

AMÉLIORER NOS INDICATEURS: L'EXPÉRIENCE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



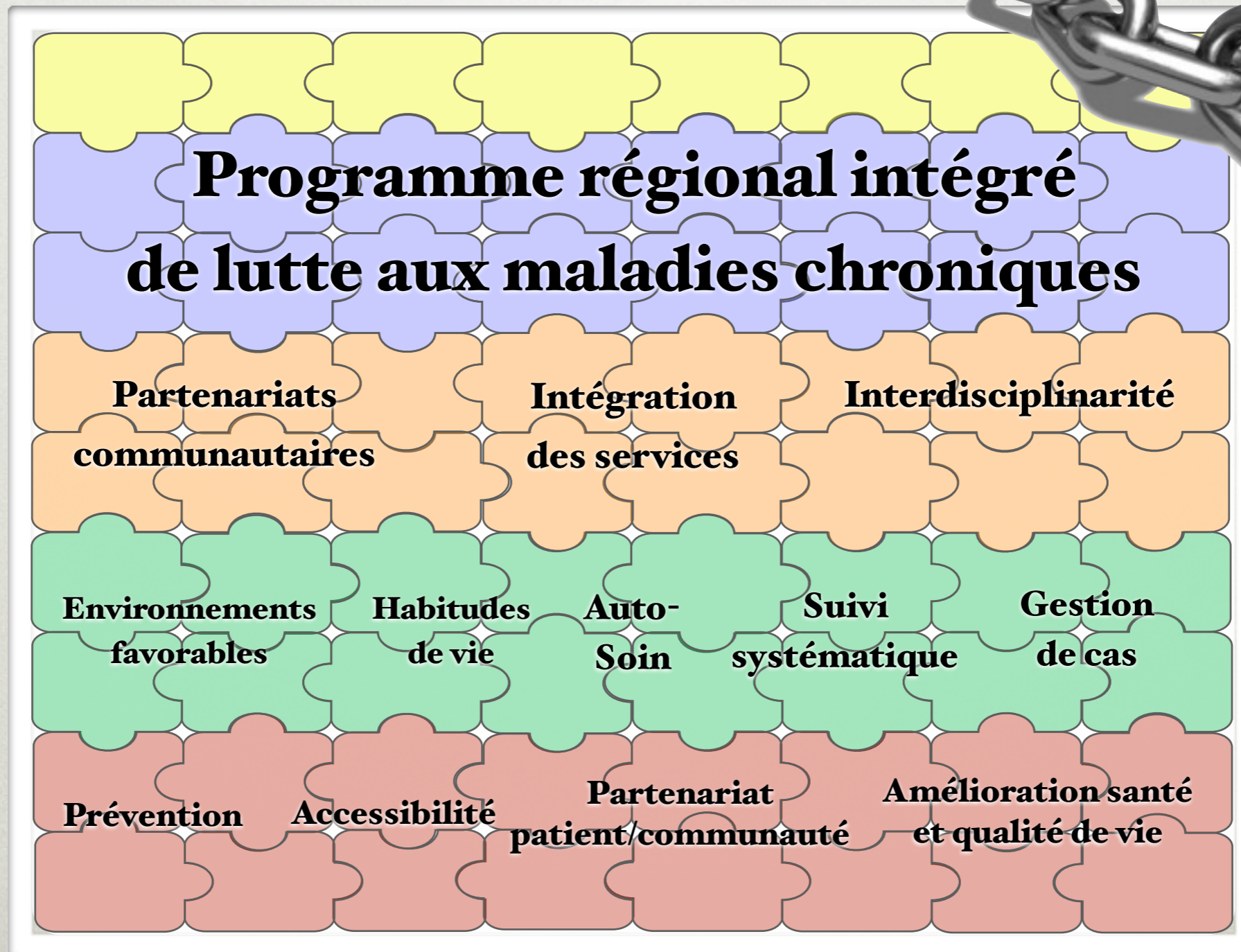
ANTOINE BOIVIN, MD, PHD

**DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE & UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
27 NOVEMBRE 2012**

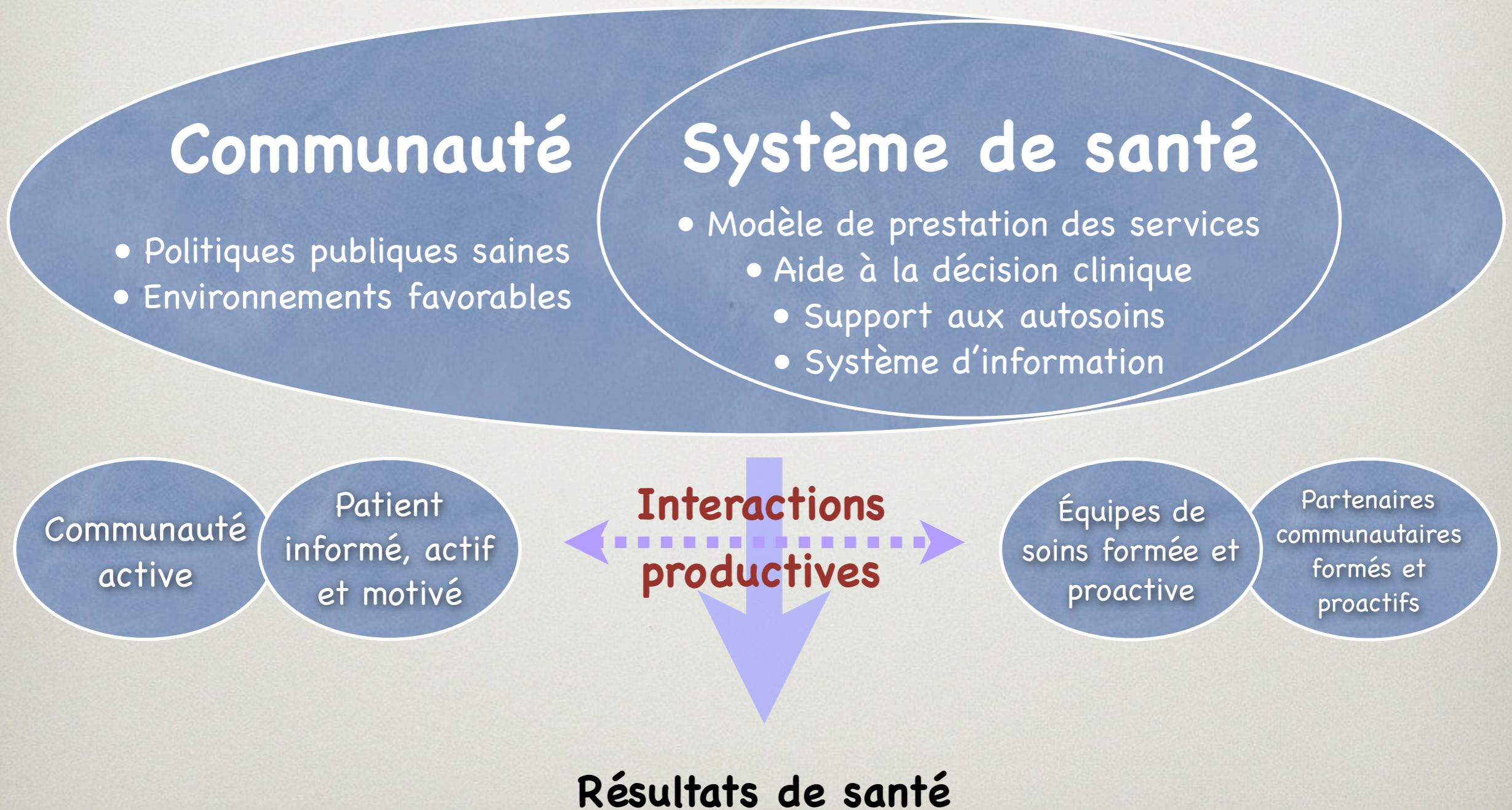
LE BESOIN



PROGRAMME RÉGIONAL INTÉGRÉ DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



PROGRAMME RÉGIONAL INTÉGRÉ DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



IMPLANTATION D'UN MODÈLE INTÉGRÉ



IMPLANTATION D'UN MODÈLE INTÉGRÉ

Des changements **complexes**
Une **mobilisation collective**
Un processus à **long terme**



TRAVAILLER ENSEMBLE VERS DES CIBLES COMMUNES

Besoin d'objectifs **communs**,
concrets, et **mesurables**



Amélioration de la qualité

1 Fixer une cible

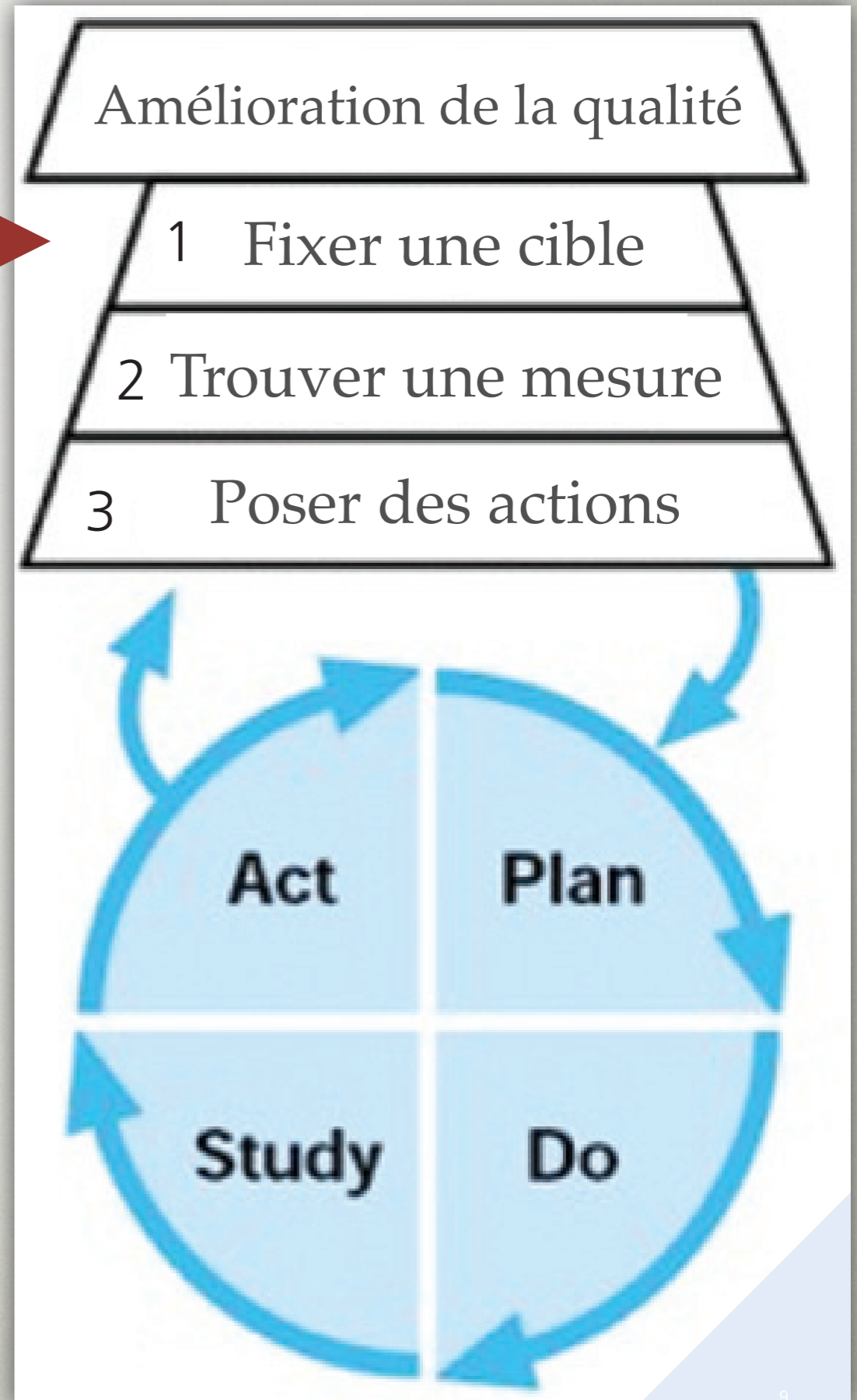
2 Trouver une mesure

3 Poser des actions



"Ce qui se mesure s'améliore"
-Sharma

Qui devrait décider des priorités d'amélioration?



"Ce qui se mesure s'améliore"
-Sharma

OBJECTIFS



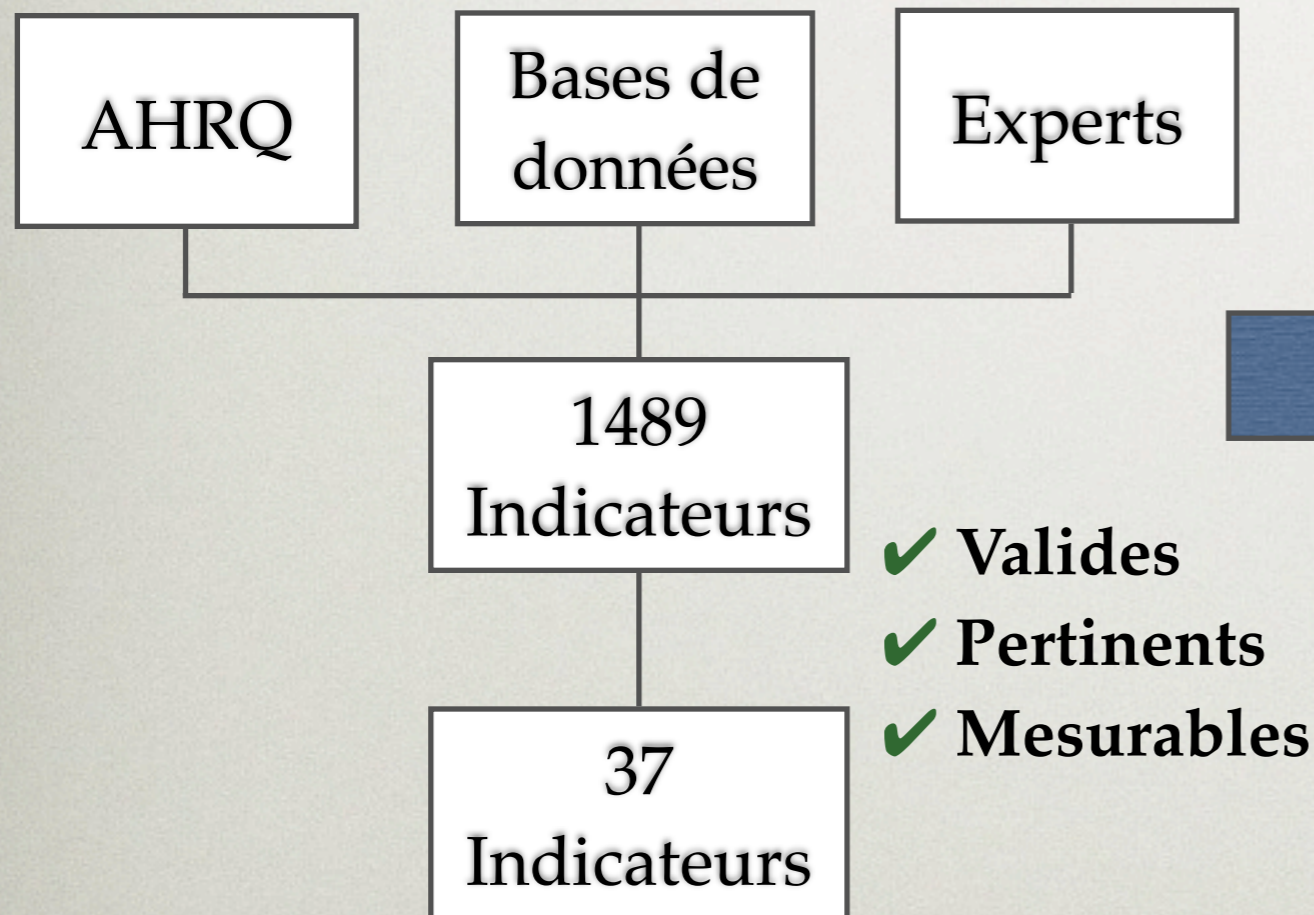
1. Identifier des priorités concrètes et mesurables d'amélioration de la prévention et du suivi des maladies chroniques en Abitibi-Témiscamingue
2. Évaluer l'impact de la participation des patients dans le choix des priorités d'améliorations

CHOIX D'INDICATEURS



Identification

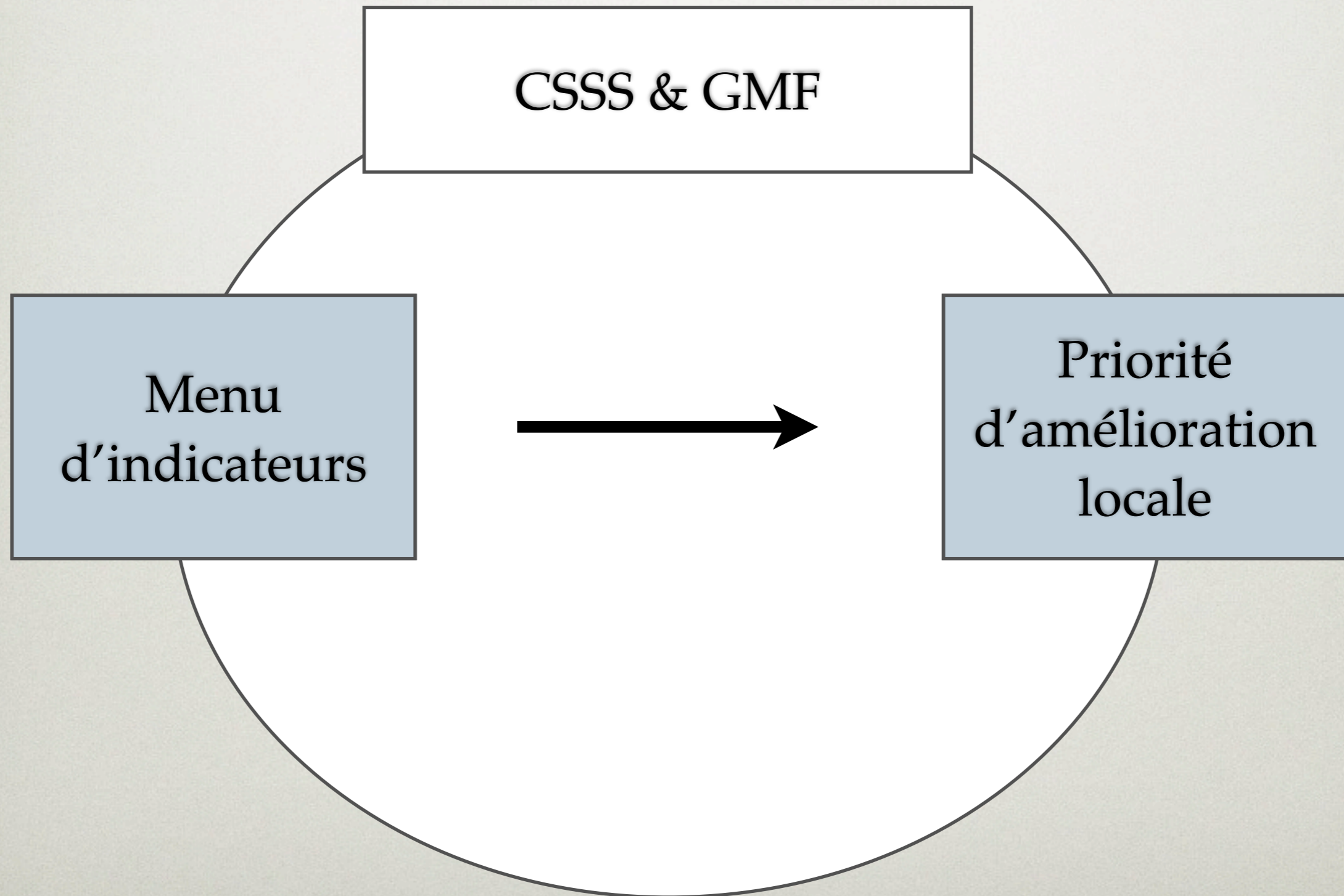
Revue systématique



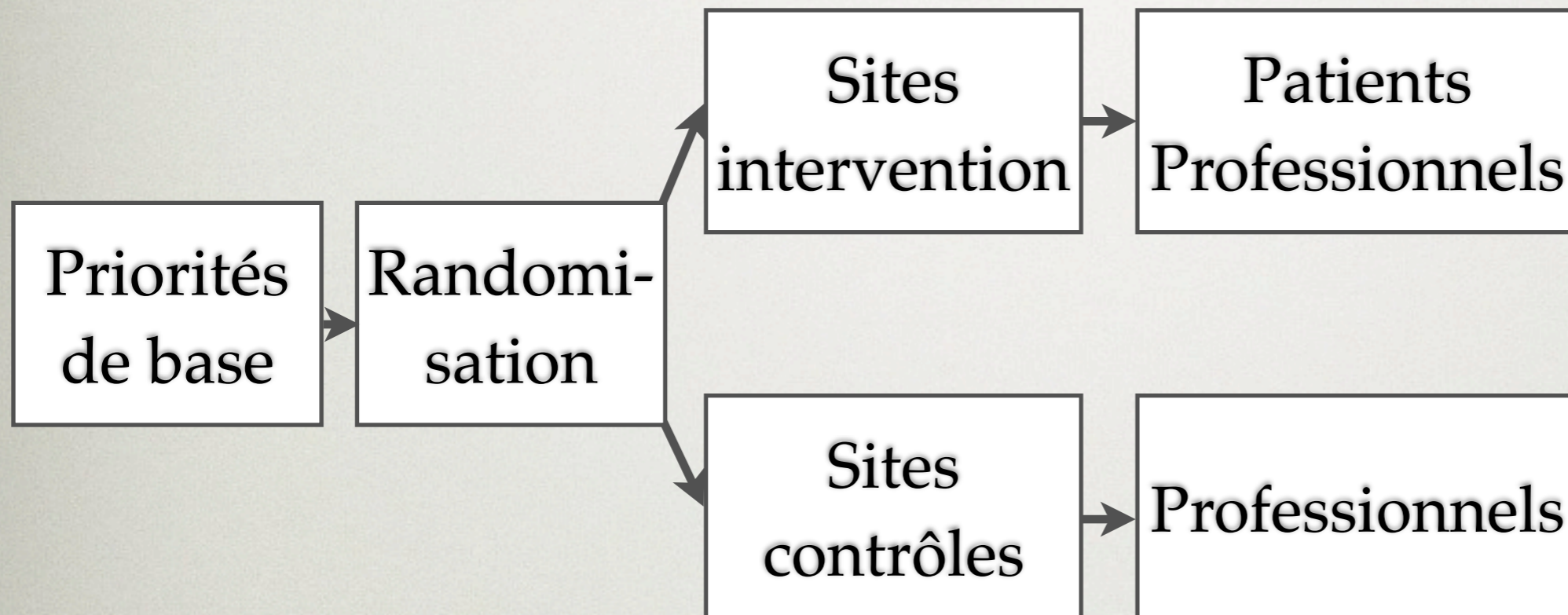
Menu d'indicateurs

- Access
- Integration
- Technical quality
- Relational quality
- Health results

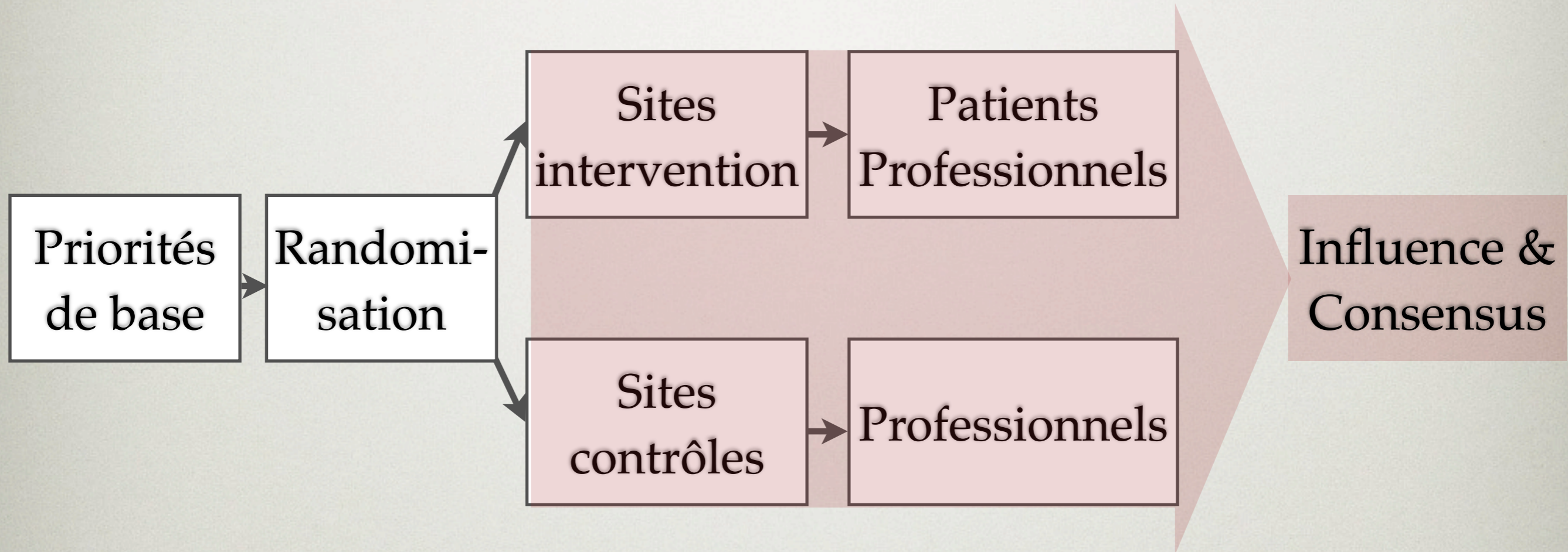
Choix



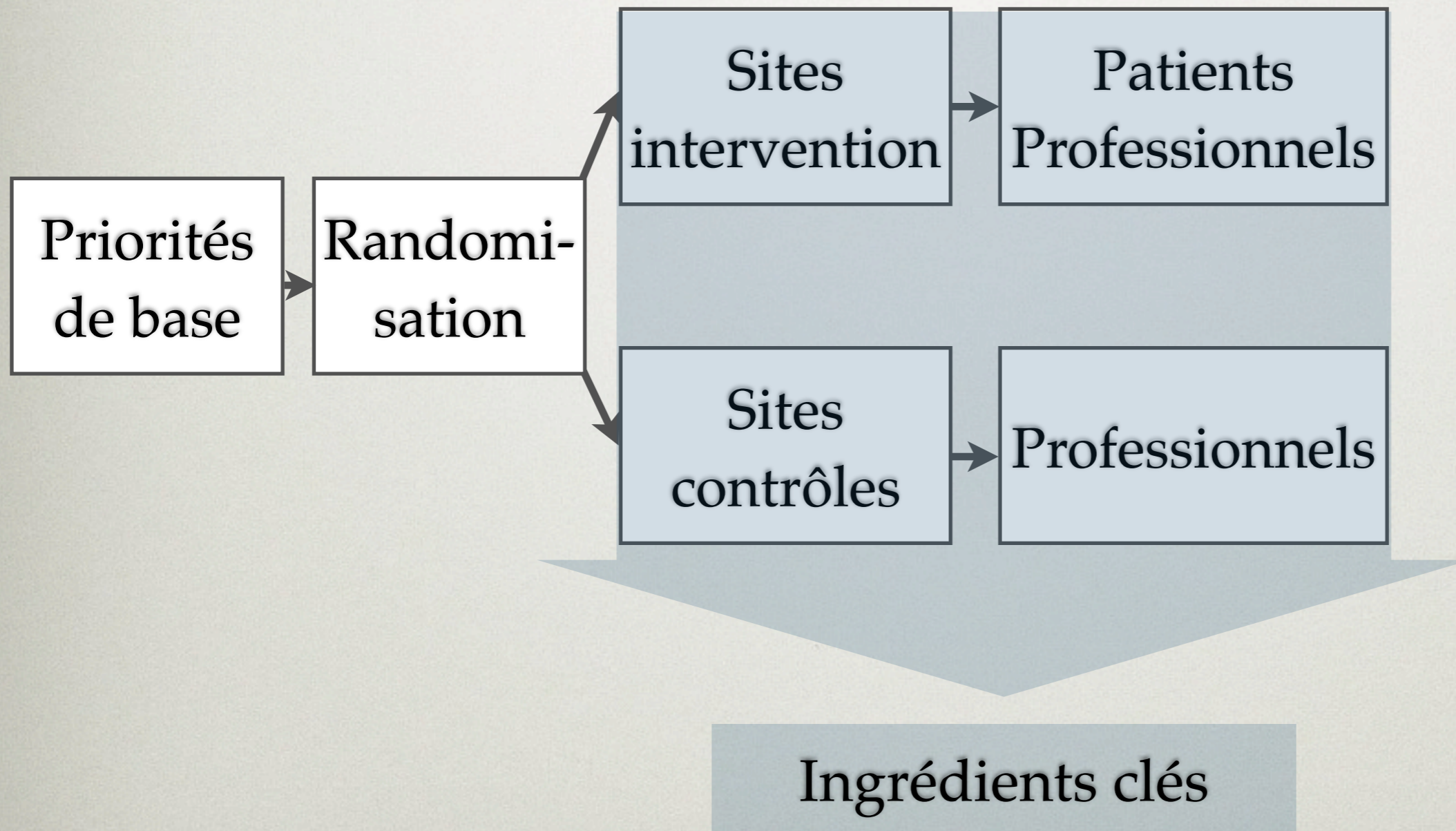
Évaluation



Évaluation



Évaluation



IMPACT

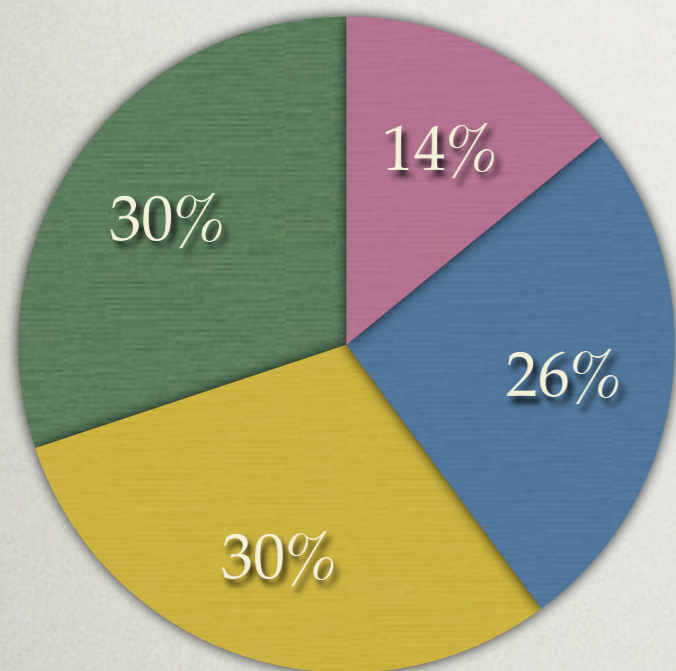


PARTICIPANTS

PARTICIPANTS

Professionnels

(n=89)



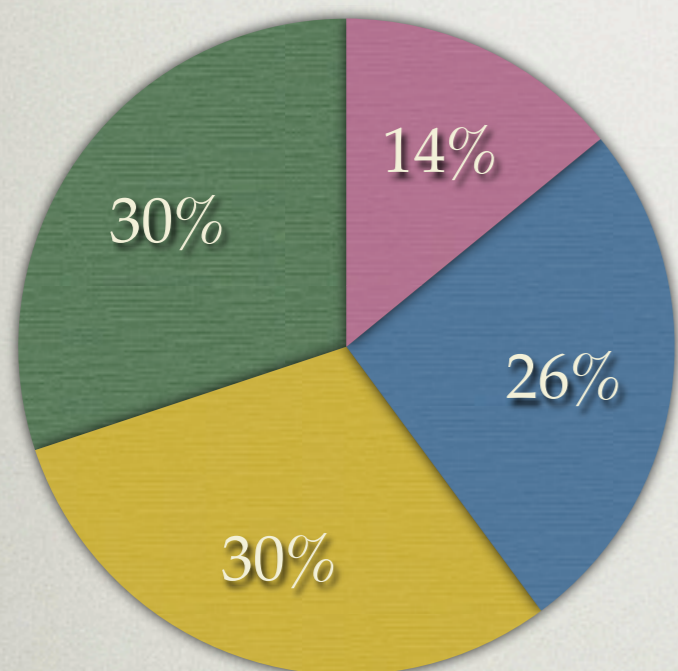
Profession

- Médecins
- Infirmières
- Gestionnaires
- Autres professionnels

PARTICIPANTS

Professionnels

(n=89)

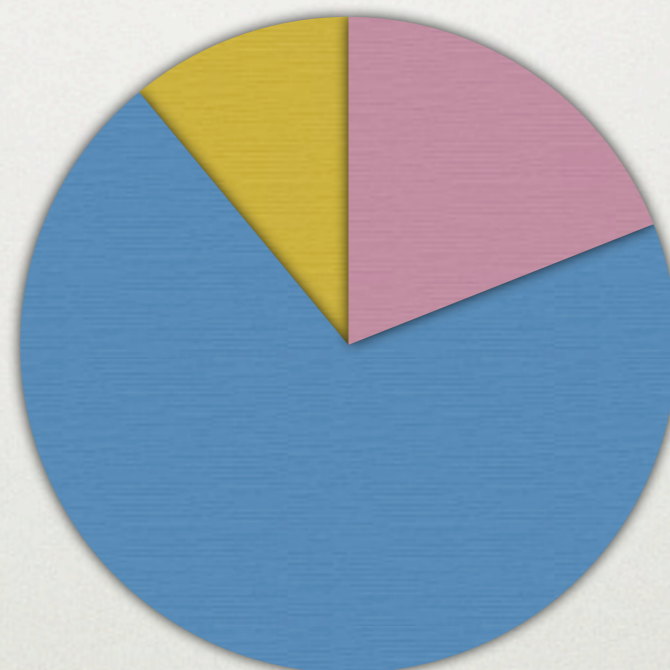


Profession

- Médecins
- Infirmières
- Gestionnaires
- Autres professionnels

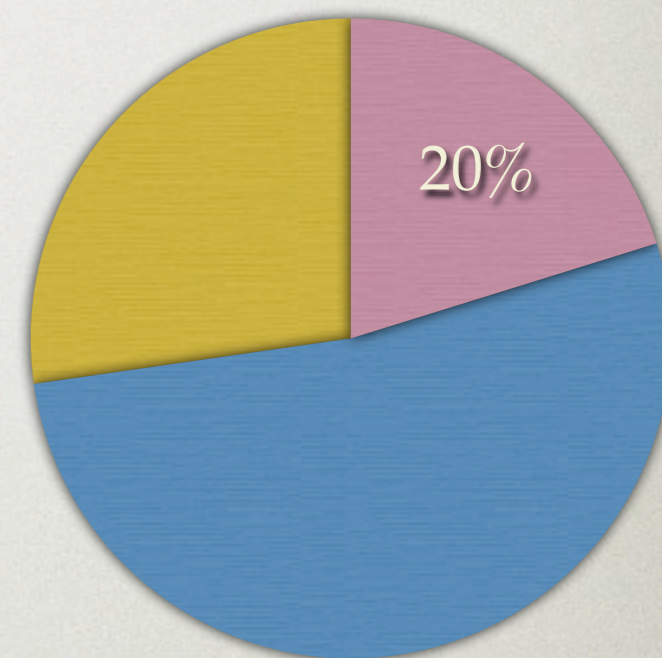
Patients

(n=83)



État de santé

- Aucune maladie chronique
- Maladie chronique stable
- Maladie complexe



Revenu familial

- < 20 000\$
- 20-60 000\$
- >60 000\$

PRIORITÉS DE BASE

Priorités d'améliorations		
Médecins de famille acceptant nouveaux pts		
Difficulté à obtenir un rendez-vous en 1ere ligne		
Respect et empathie		
Travail interdisciplinaire		
Support à l'auto-gestion des soins		

Rang (1er=Choisi par les plus grande proportion de participants)

PRIORITÉS DE BASE

Priorités d'améliorations	Patients	
Médecins de famille acceptant nouveaux pts	1	
Difficulté à obtenir un rendez-vous en 1ere ligne	2	
Respect et empathie	3	
Travail interdisciplinaire	7	
Support à l'auto-gestion des soins	20	

Rang (1er=Choisi par les plus grande proportion de participants)

PRIORITÉS DE BASE

Priorités d'améliorations	Patients	Professionnels
Médecins de famille acceptant nouveaux pts	1	2
Difficulté à obtenir un rendez-vous en 1ere ligne	2	10
Respect et empathie	3	17
Travail interdisciplinaire	7	1
Support à l'auto-gestion des soins	20	3

Rang (1er=Choisi par les plus grande proportion de participants)

INFLUENCE MUTUELLE

Influence des professionnels sur les patients

	Professionnels	Patients	
	Base	Base	
Équipe interdisciplinaire	1	7	
Médecins de famille	2	1	
Support à l'auto-soin	3	20	

Rang (1er=Choisi par les plus grande proportion de participants)

INFLUENCE MUTUELLE

Influence des professionnels sur les patients

	Professionnels	Patients	
	Base	Base	Final
Équipe interdisciplinaire	1	7	3
Médecins de famille	2	1	2
Support à l'auto-soin	3	20	1

Rang (1er=Choisi par les plus grande proportion de participants)

INFLUENCE MUTUELLE

Influence des patients sur les professionnels

	Patients	Professionnels	
	Base	Base	
Médecins de famille	1	2	
Difficulté à obtenir un rendez-vous	2	13	
Respect et empathie	3	16	

Rang (1er=Choisi par les plus grande proportion de participants)

INFLUENCE MUTUELLE

Influence des patients sur les professionnels

	Patients	Professionnels	
	Base	Base	Final
Médecins de famille	1	2	3
Difficulté à obtenir un rendez-vous	2	13	4
Respect et empathie	3	16	18

Rang (1er=Choisi par les plus grande proportion de participants)

CONSENSUS

CONSENSUS

↑ Accord entre priorités des patients et professionnels ($p < 0,001$)

CONSENSUS

↑ Accord entre priorités des patients et professionnels ($p < 0,001$)

“On est dans le champ...
nos priorités n’ont rien à voir
avec celles de la population”

-Professionnel, Site contrôle

CONSENSUS

↑ Accord entre priorités des patients et professionnels ($p < 0,001$)

“On est dans le champ...
nos priorités n’ont rien à voir
avec celles de la population”

-Professionnel, Site contrôle

Priorités des patients (accès) choisis par tous sites d’intervention

CONSENSUS

↑ Accord entre priorités des patients et professionnels ($p < 0,001$)

“On est dans le champ...
nos priorités n’ont rien à voir
avec celles de la population”

-Professionnel, Site contrôle

Priorités des patients (accès) choisis par tous sites d’intervention

**Patients attendant plus d’une semaine
pour un rendez-vous en première ligne**



55%



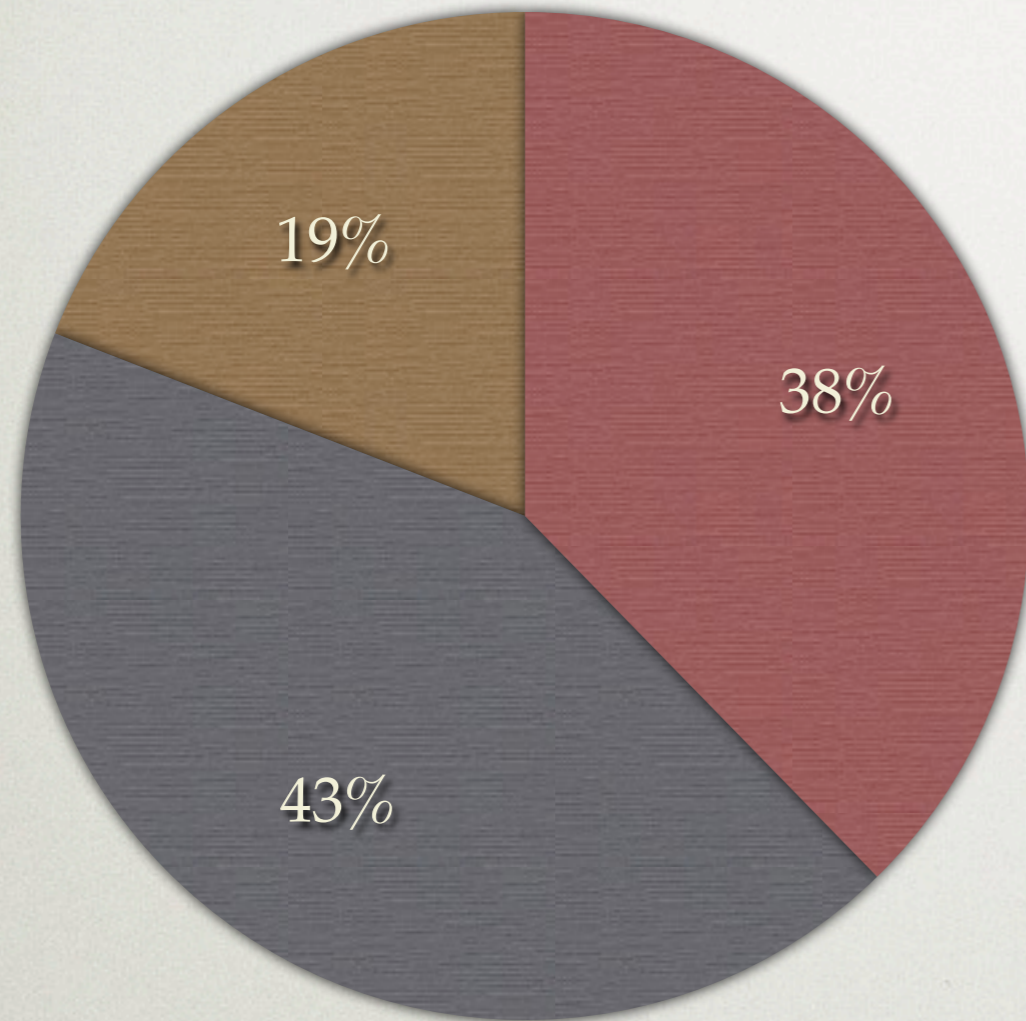
3%

CONDITIONS DE SUCCÈS



Coûts

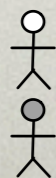
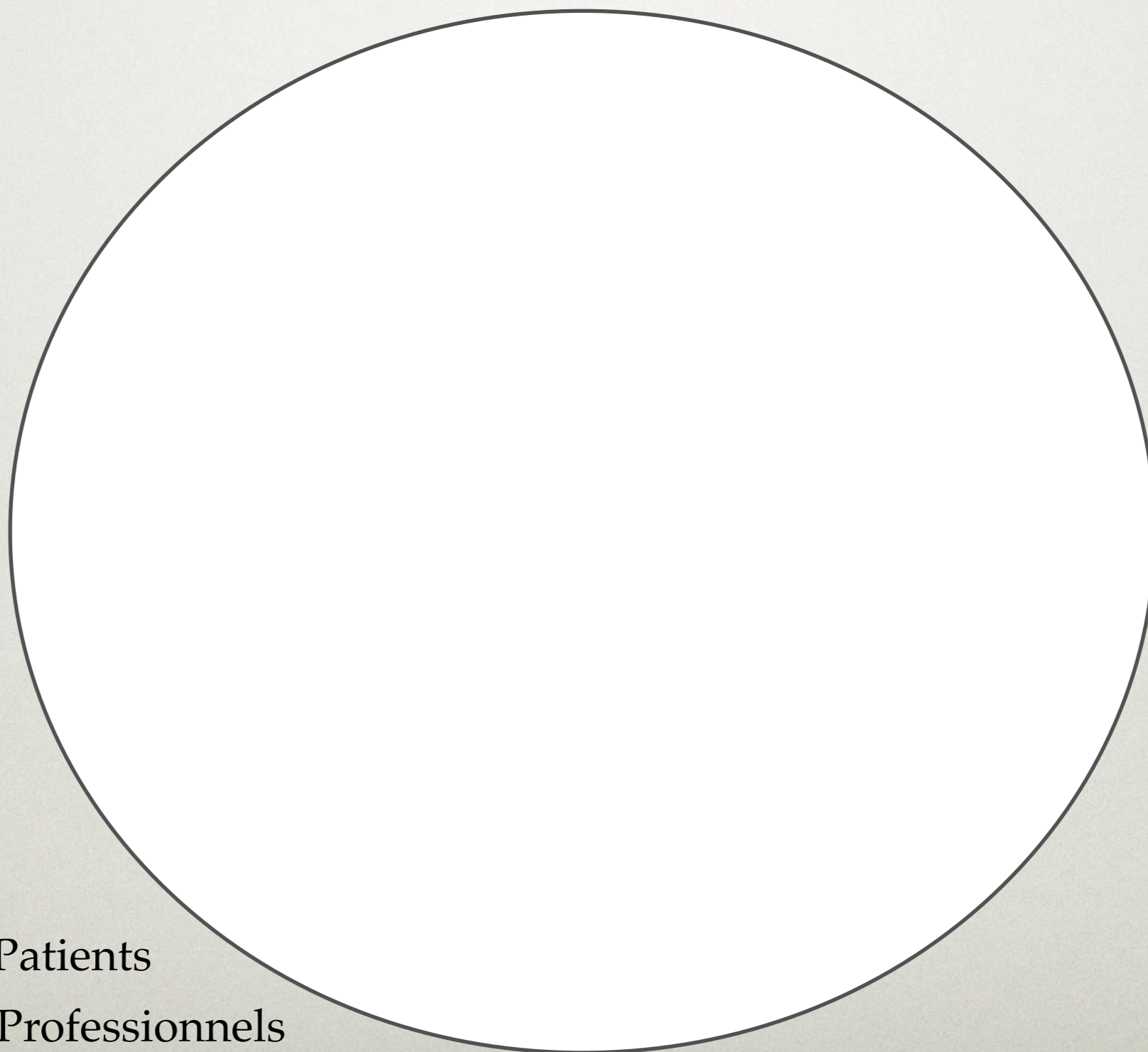
Coûts



10 000\$

- Coordination & recrutement
- Compensation, transport, repas
- Animation

Ingrédients clés



Patients

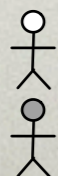


Professionnels

Ingrédients clés



Appuis politique

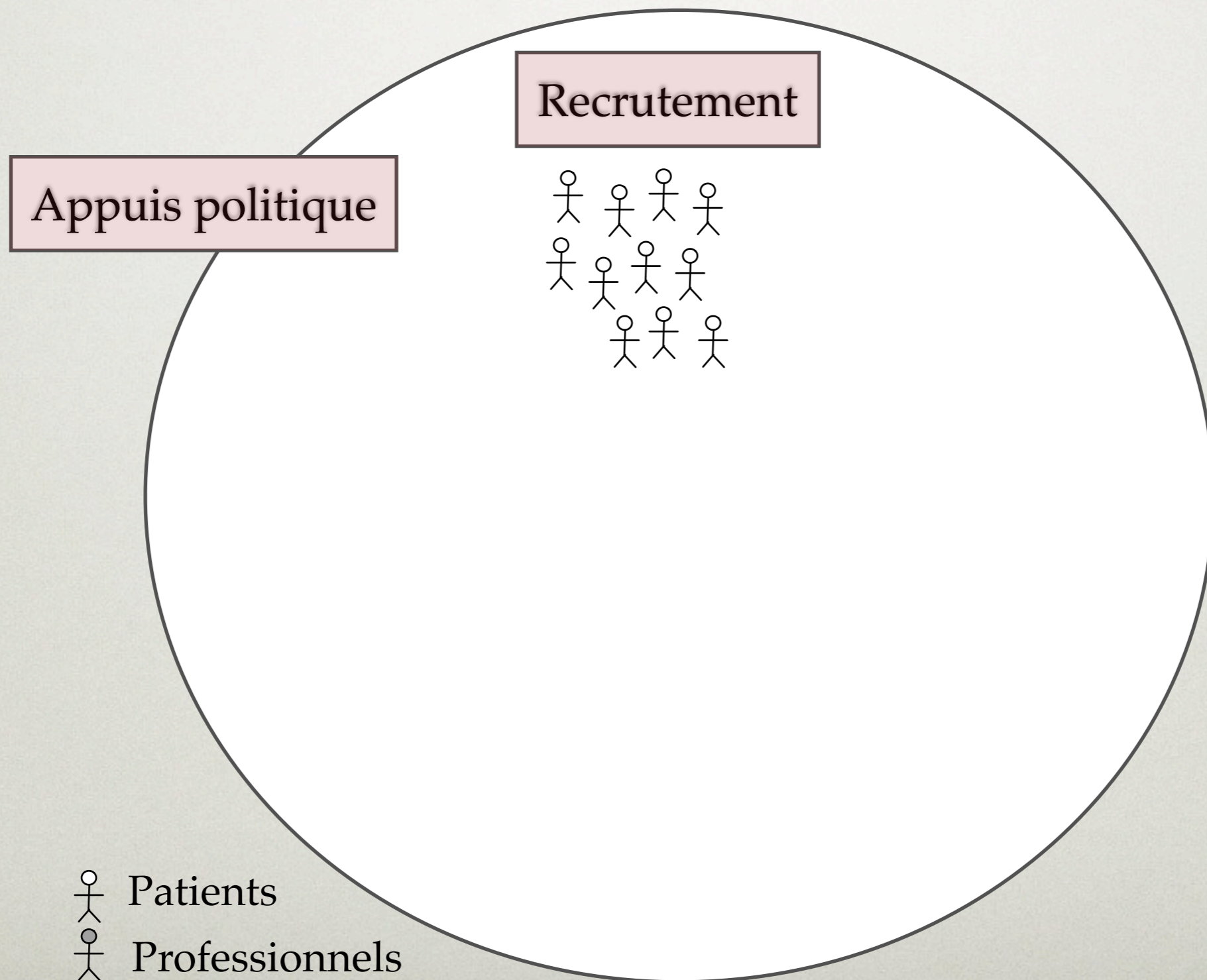


Patients

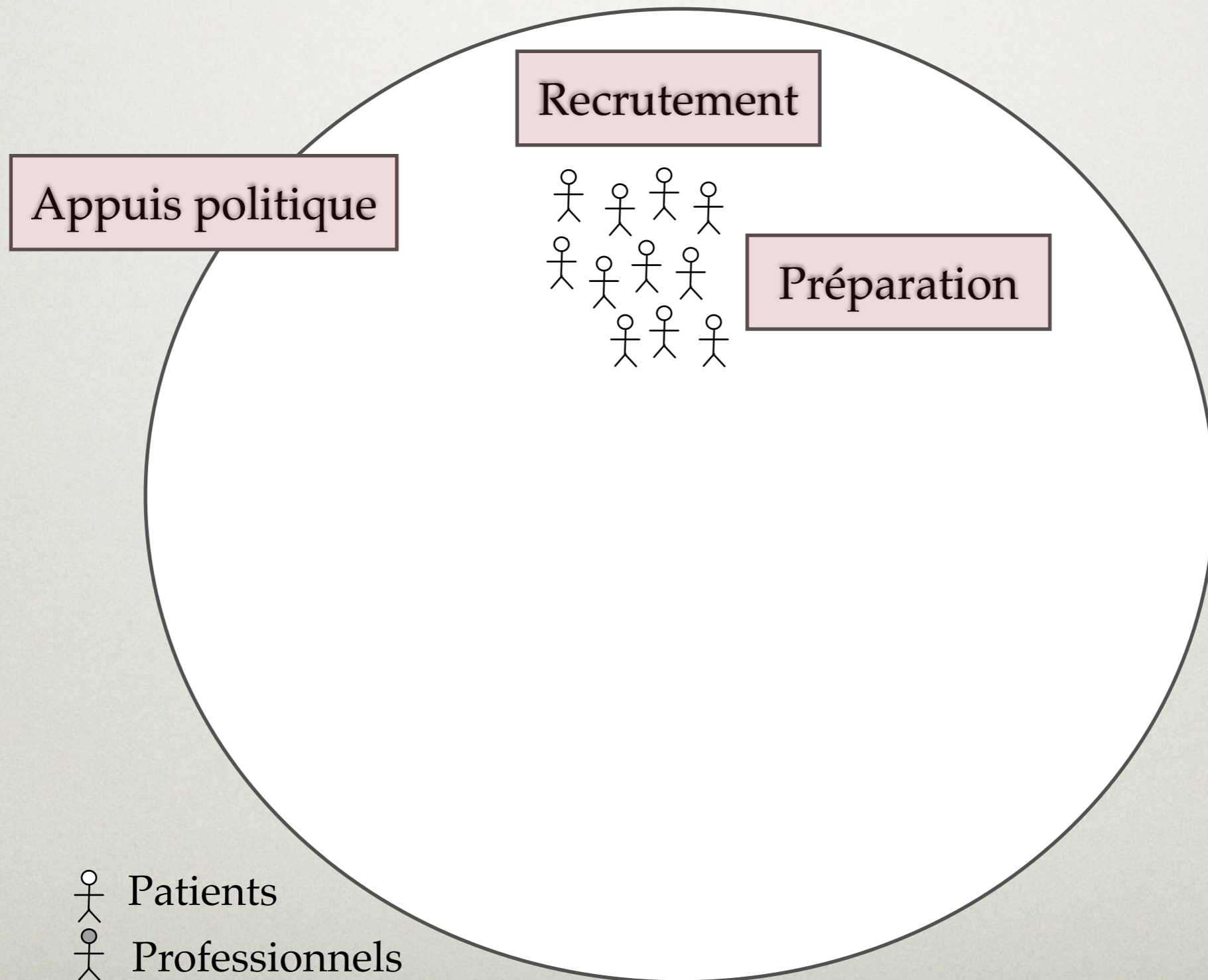


Professionnels

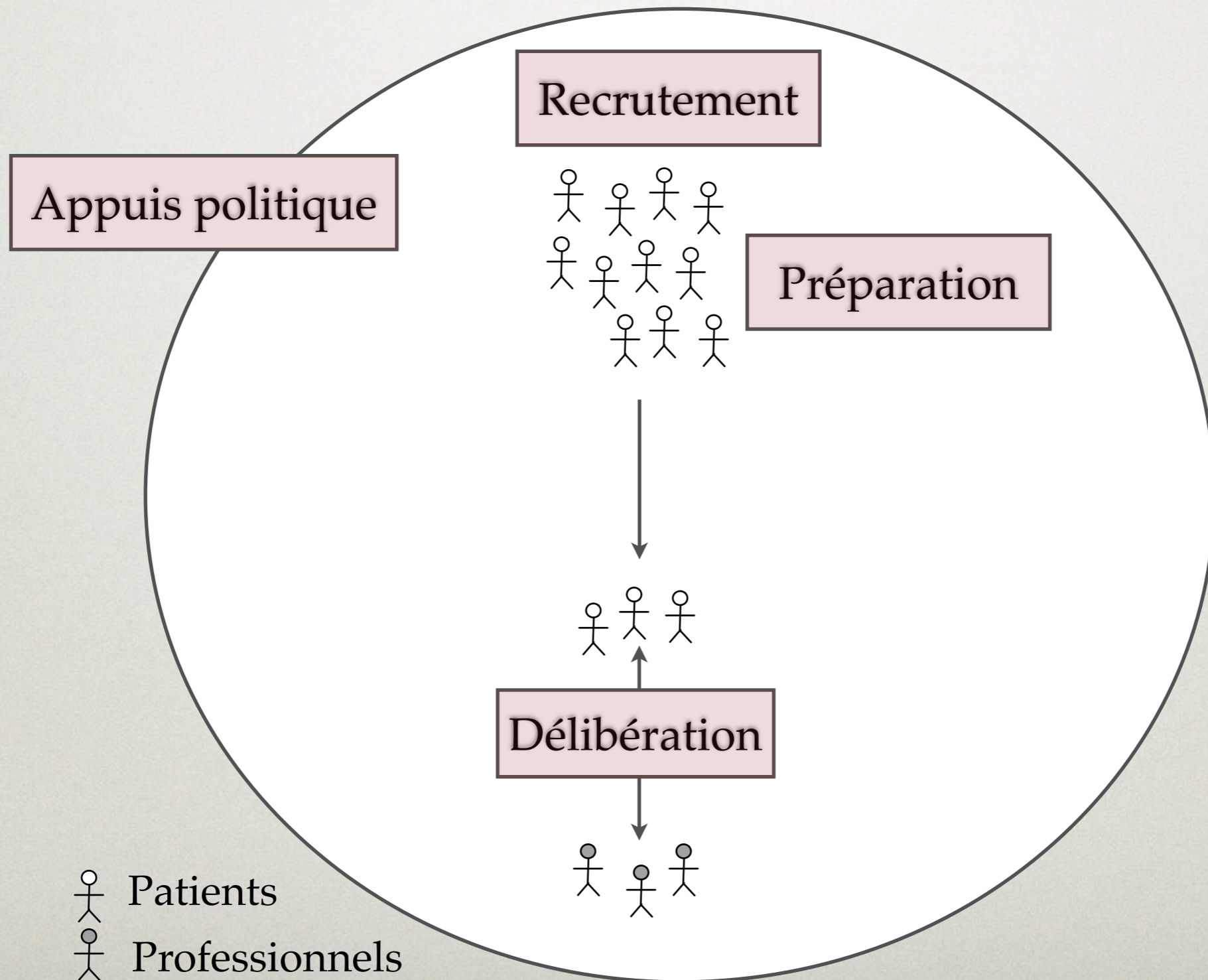
Ingrédients clés



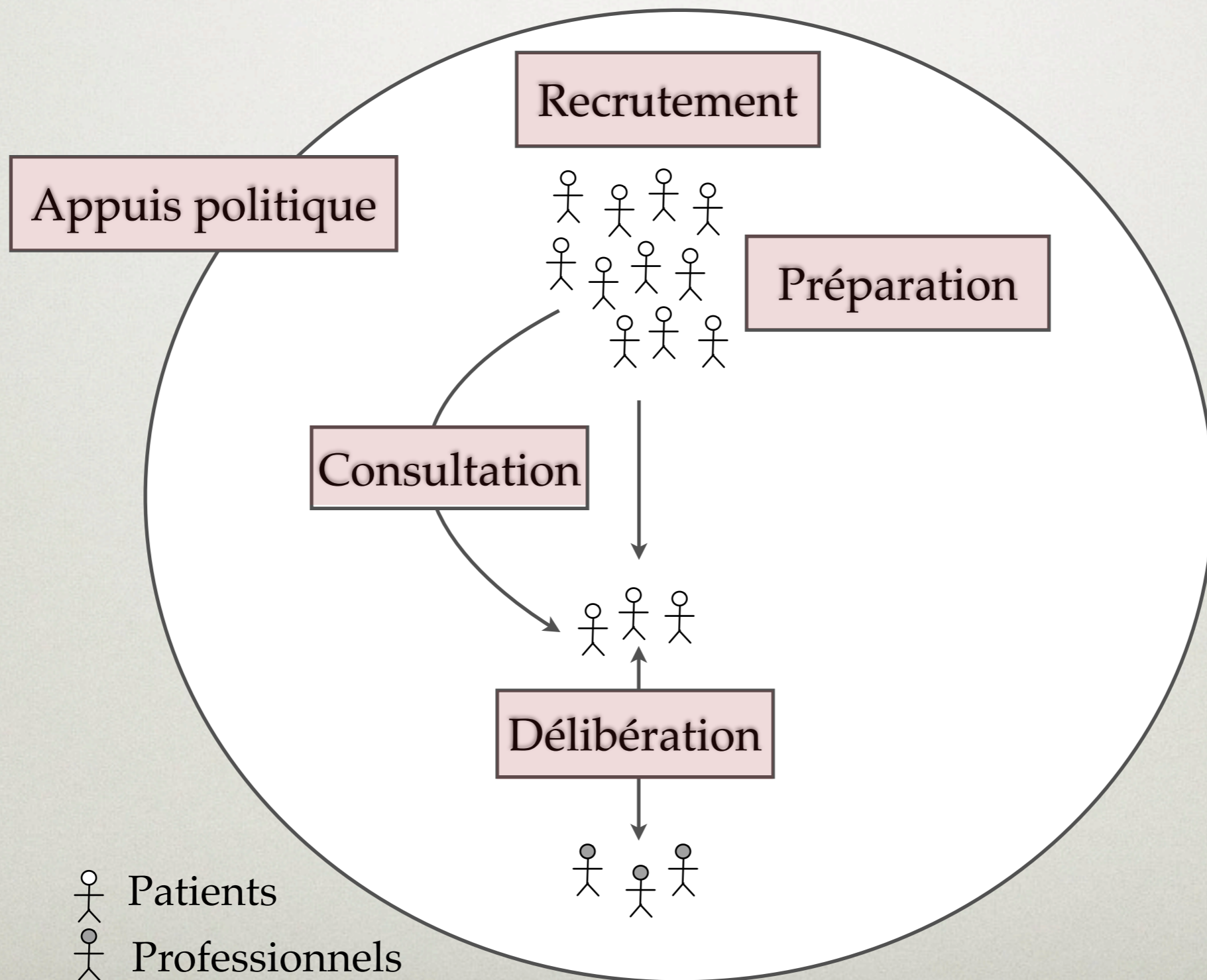
Ingrédients clés



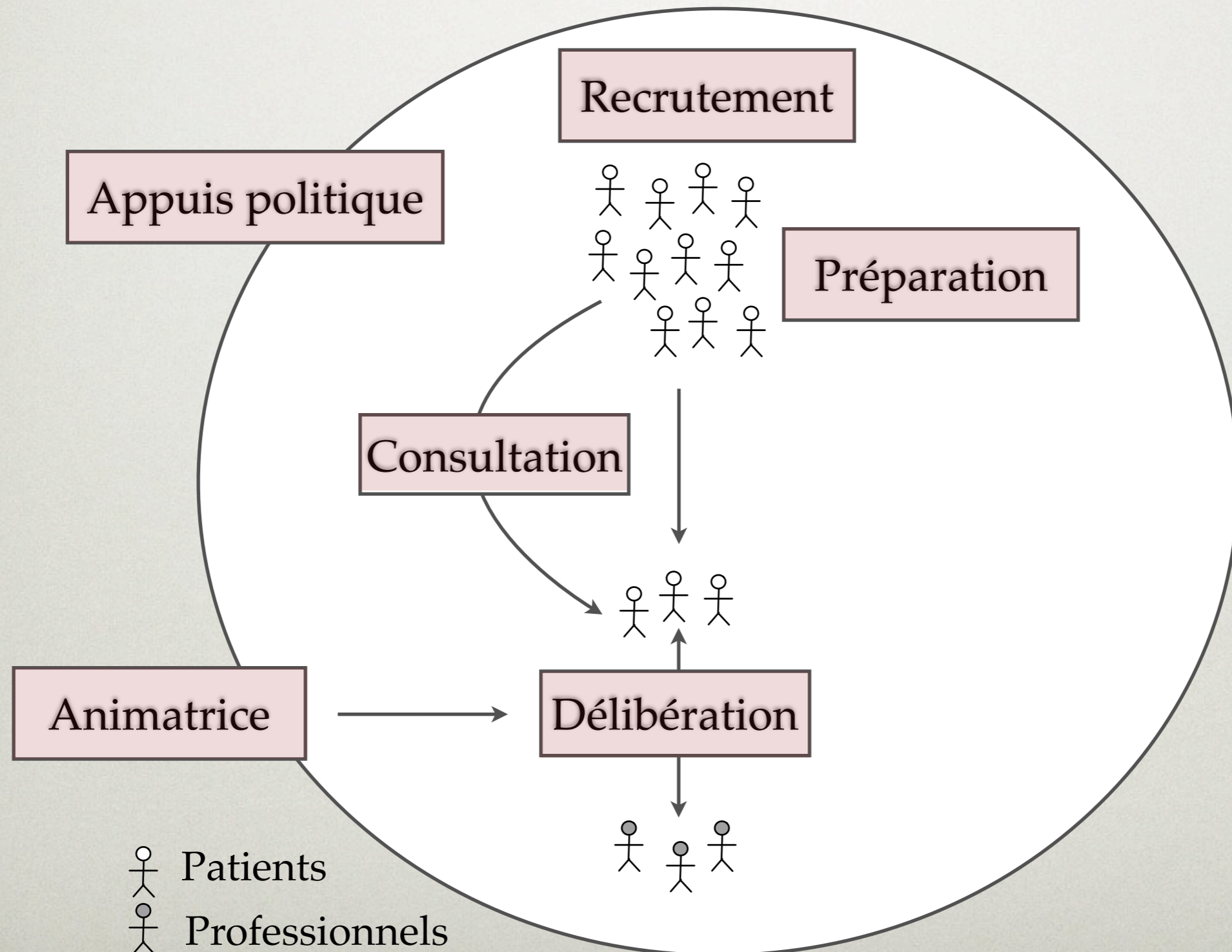
Ingrédients clés



Ingrédients clés



Ingrédients clés



○ Patients
● Professionnels

QUESTIONS À MIJOTER

- **Peut-on mesurer de façon crédible ce qui est prioritaire pour les patients et le public?**

QUESTIONS À MIJOTER

- ❧ Peut-on mesurer de façon crédible ce qui est prioritaire pour les patients et le public?
- ❧ Peut-on impliquer les patients dans la mise en oeuvre et le suivi des actions proposées?

CONCLUSIONS



Améliorer les soins de santé **avec** les patients et le public

Améliorer les soins de santé **avec** les patients et le public

Améliorer les soins de santé **avec** les patients et le public

- Il est faisable de faire participer les patients (vulnérables) aux priorités d'amélioration

Améliorer les soins de santé **avec** les patients et le public

- Il est faisable de faire participer les patients (vulnérables) aux priorités d'amélioration
- Une démarche participative structurée permet d'accroître le consensus entre les priorités des patients et des professionnels

Améliorer les soins de santé **avec** les patients et le public

- Il est faisable de faire participer les patients (vulnérables) aux priorités d'amélioration
- Une démarche participative structurée permet d'accroître le consensus entre les priorités des patients et des professionnels
- Choisir des priorités d'amélioration *sans* les patients, c'est risquer de se retrouver dans le champs

REMERCIEMENTS

FINANCEMENT



CHERCHEURS & DÉCIDEURS

- Antoine Boivin, MD, PhD (Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue / UdeS)
- Réal Lacombe, MD, MPH (Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue)
- Pascale Lehoux, PhD (Université de Montréal)
- Jako Burgers, MD, PhD (IQ Healthcare)
- Richard Grol, PhD (IQ Healthcare)

PARTENAIRES

- Agence, DRMG, CSSS, GMF, Forum de population & comités d'usagers de l'Abitibi-Témiscamingue
- INESSS (Drs Véronique Dery, Marie-Dominique Beaulieu, Pascale Pomey)
- DSP de Lanaudière (Dr. Laurent Marcoux)

PROFESSIONNELS

- Jolyne Lalonde (Dery et Associés)
- Céline Hubert (DSP de l'Abitibi-Témiscamingue)
- Sylvie Bellot (DSP de l'Abitibi-Témiscamingue)
- Suzanne Chartier (DSP de l'Abitibi-Témiscamingue)

Ressources



Fondation canadienne pour
**l'amélioration des
services de santé**

PARTICIPATORY METHODS TOOLKIT
A practitioner's manual



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

ANTOINE.BOIVIN@USHERBROOKE.CA

MERCI!



ANTOINE.BOIVIN@USHERBROOKE.CA

SUITES

CSSS & GMF ont intégré les indicateurs choisis dans:

- 🌀• **Plan stratégique local**
- 🌀• **Entente de gestion avec l'Agence**
- 🌀• **Processus collecte et rétroaction au niveau local**

Partenariat patient-professionnels à long-terme

- 🌀• **Sites contrôles ont demandé rencontre avec patients**
- 🌀• **Patients impliqués comme bénévoles auto-soin**
- 🌀• **Capsules vidéos et participation ds colloque régional**