

Cette présentation a été effectuée le 25 novembre 2014 au cours de la journée « La promotion de saines habitudes de vie et la prévention de l'obésité : doit-on ajuster le tir? » dans le cadre des 18es Journées annuelles de santé publique (JASP 2014). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.



Irma Clapperton, MD, MSc, CSPQ, FRCPC

Collaboration :
Caroline Marcoux-Huard
Christine Brown
Gino Perreault
Isabelle Mathieu

Journées annuelles de santé publique
25 novembre 2014

Agences de la santé
et des services sociaux
du Québec
Québec

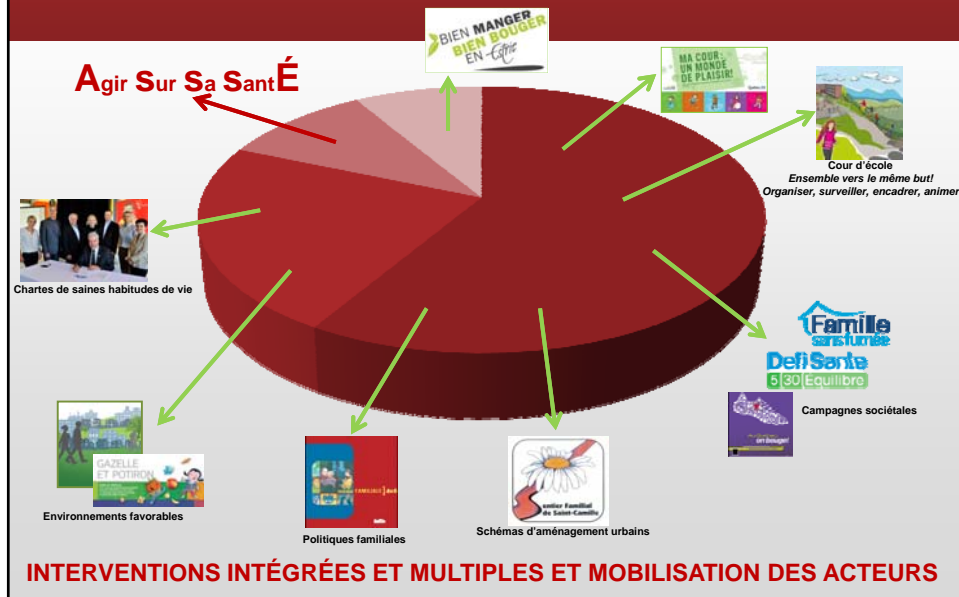
UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
SHERBROOKE

Comment les nouvelles données sur l'IMC viennent changer mes pratiques?

CHANGER LE SENS DE NOTRE APPROCHE GLOBALE: NON



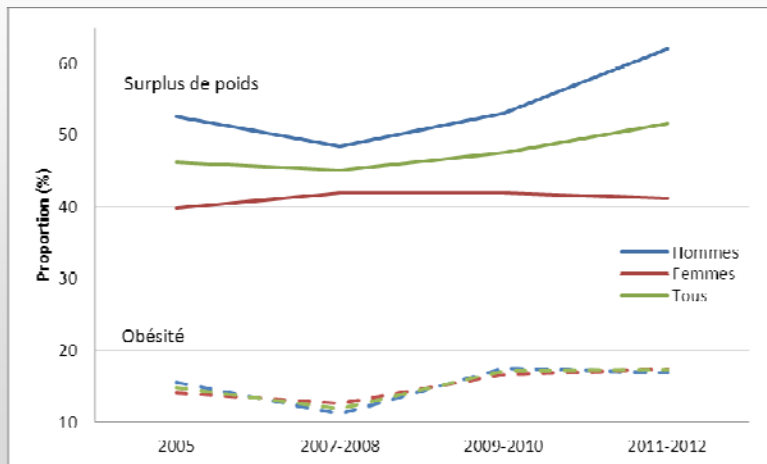
Promotion des saines habitudes de vie



Doit-on ajuster
le tir?
OUI



Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids et de l'obésité en Estrie, ESCC



Proportion des cliniciens déclarant réaliser ces PCP souvent et très souvent (Clapperton, Provost, Petit, Bravo, 2014)

PCP habitudes de vie	Omnipraticiens (tous) %	Infirmières (GMF) %
S'informer du statut tabagique	98,7	97,0
Dépister systématiquement l'hypertension chez tous les adultes	95,2 ↑	97,0
S'informer sur la pratique régulière d'activité physique	89,1 ↑	100,0
Faire du counseling en faveur de l'activité physique	85,7	100,0
Dépister l'obésité chez tous les adultes	80,0 ↑	48,5
S'informer sur l'alimentation actuelle	75,5 ↑	100,0
Mesurer le tour de taille	31,9	50,0
SCORES	3,3 ↑	3,4

GMF ↑ = valeur plus élevée en GMF qu' hors GMF (α = 0,05; test exact de Fisher)

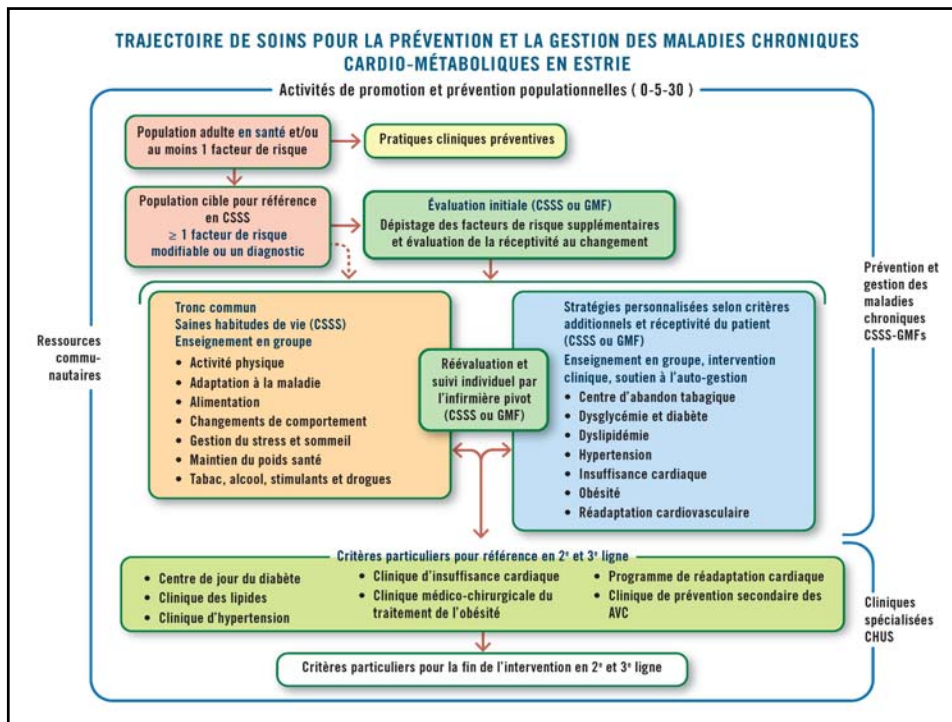
Proportion des cliniciens déclarant réaliser ces PCP souvent et très souvent (Clapperton, Provost, Petit, Bravo, 2014)

PCP facteurs de risque	Omnipraticiens (tous) %	Infirmières (GMF) %
Faire du counseling anti-tabac chez les fumeurs	95,2	72,8
Prendre en charge l'hypertension diagnostiquée	92,3 ↑	90,9
Faire la vaccination anti-influenza, en saison	84,1	83,4
Mesurer l'IMC chez les adultes obèses	75,2	75,8
Faire la vaccination anti-pneumocoque	71,4	83,4
Référer les sujets à risque accru (risque cardiometabolique) à un diététiste-nutritionniste	54,8	51,5
Effectuer un counseling intensif aux obèses (IMC > 30)	53,1	43,7
Référer à une ressource les patients désirant arrêter de fumer (ex. : Centre d'abandon du tabagisme)	51,4	72,8
SCORES	3,1 ↑	3,3

GMF ↑ = valeurs plus élevée en GMF qu' hors GMF (α = 0,05; test exact de Fisher)

Prestation des actes préventifs dans le cadre des programmes (Langlois, Marie-France et al, 2012)

Indicateurs		Diabète	Réadaptation cardiaque	Saines habitudes de vie	Centre abandon tabagique	Tous les CSSS
Tous les patients		n=395	n=386	n=122	n=193	n=1119
PREV 02	Pourcentage des patients dont l'IMC et/ou le tour de taille (t.t.) sont documentés dans le dossier dans les 12 mois précédents	60,0%	63,7%	51,6%	10,9%	50,6%
		t.t. 23,5 % IMC 58,7 %	t.t. 50,5 % IMC 46,9 %	t.t. 50,0 % IMC 58,7 %	t.t. 4,7 % IMC 9,8 %	t.t. 29,1 % IMC 43,2 %
PREV 03	Pourcentage des patients fumeurs ayant reçu du counseling sur l'abandon du tabagisme au cours des 12 mois précédents*	5,7%	7,5%	4,3%	78,4%	25,2%
PREV 04	Pourcentage des patients ayant reçu du counseling sur l'activité physique selon les recommandations canadiennes*	40,0%	53,4%	38,5%	10,4%	38,5%
PREV 05	Pourcentage des patients obèses ayant reçu des conseils ou qui ont été orientés vers un service au sujet de saines habitudes alimentaires*	82,6%	67,3%	64,9%	36,4%	73,4%
PREV 06	Pourcentage des patients qui sont fumeurs (dans les 12 derniers mois)	52,9%	51,8%	38,5%	83,9%	55,2%



TRONC COMMUN : 10 SÉANCES ÉDUCATIVES

Un enseignement de groupe basé sur la motivation au changement de comportement

ADAPTER L'INTERVENTION

INFORMER ET OUTIL

Accueillir et créer une relation propice à la collaboration

Prendre connaissance de la situation

Estimer l'étape de changement

Explorer et construire la motivation

Faciliter l'élaboration d'un plan d'action

Soutenir le changement et prévenir la rechute

INTERVENIR EN GROUPE

Pour le patient :

- Outils adaptés aux clientèles vulnérables
- Journal de bord

Comparaison obésité et surpoids

Cadre de référence antérieur	Situation actuelle	Nouveau cadre de référence
En partie, abordé dans le cadre de référence sur le diabète	Rien OU Suivi individuel en prévention	Individuel Infirmière (30 min) aux 6 semaines pendant 6 mois, puis à 9 et 12 mois Approche intégrée Patient : •Outils adaptés aux clientèles vulnérables •Journal de bord (suivi des comportements et des conditions cliniques)

Guide de l'intervenant

TABLE OF CONTENTS - TABLE DES MATIÈRES		
1	Cadre de référence intégré pour la prévention et la gestion des maladies chroniques cardio-métaboliques en Entrée - Agr Sur Sa Santé	17
2	1. Introduction du guide de l'intervenant	18
3	2. Rôles et responsabilités des différents intervenants	19
4	3. Éducation thérapeutique	20
5	4. Évaluation initiale	21
6	5. Tronc commun - saines habitudes de vie	22
7	5.1 Tronc commun - Pourquoi avoir un mode de vie actif?	23
8	5.2 Tronc commun - Comment faire pour bouger plus?	24
9	5.3 Tronc commun - Adaptation à la maladie et adhésion au traitement	25
10	5.4 Tronc commun - Une alimentation équilibrée au quotidien	26
11	5.5 Tronc commun - Alimentation pour la santé du cœur	27
12	5.6 Tronc commun - Faire de meilleurs choix alimentaires	28
13	5.7 Tronc commun - Changer ou ne pas changer?	29
14	5.8 Tronc commun - Gestion du stress et du sommeil	30
15	5.9 Tronc commun - Atteindre un poids santé, est-ce possible?	31
16	5.10 Tronc commun - Tabac, alcool, stimulants et drogues	32
17	6. Stratégies personnalisées	
18	6.1 Stratégies personnalisées - Dysglycémie et diabète	
19	6.1.1 Stratégies personnalisées - Dysglycémie - Prendre en charge ma santé dans le but de prévenir le diabète (groupe)	
20	6.1.2 Stratégies personnalisées - Diabète - Vivre avec le diabète, comment s'y prendre? (groupe)	
21	6.1.3 Stratégies personnalisées - Dysglycémie et diabète - Rôle de la saine alimentation pour un meilleur contrôle glycémique (groupe)	
22	6.1.4 Stratégies personnalisées - Diabète - Mon taux de sucre : par quoi est-il influencé? (groupe)	
23	6.1.5 Stratégies personnalisées - Diabète - Complications du diabète, mieux vaut prévenir que guérir (groupe)	
24	6.2 Stratégies personnalisées - Dyslipidémie	
25	6.3 Stratégies personnalisées - Hypertension	
26	6.4 Stratégies personnalisées - Insuffisance cardiaque	
27	6.5 Stratégies personnalisées - Obésité et surpoids	
28	6.6 Stratégies personnalisées - Réadaptation cardiovasculaire	
29	6.6.1 Stratégies personnalisées - Réadaptation cardiovasculaire - Démystifions la maladie cardiovasculaire (groupe)	
30	6.7 Stratégies personnalisées - Tabagisme/Centre d'abandon tabagique	
31	7. Particularités du milieu	
32		

Agir Sur Sa Santé c'est une approche :

- Centrée sur la personne, sur les bonnes pratiques (prévention-soins) et sur le partenariat avec le patient
- Interdisciplinaire (nutritionnistes, kinésiologues, infirmières, médecins, milieu communautaire)
- En réseau de services impliquant les 7 CSSS et le CHUS
- Planifiée dans une perspective de responsabilité populationnelle
- Soutenue par la recherche : Équipe du D^{re} Marie-France Langlois CHUS et FMSS (Subvention Fondation Lawson, 2012)

PROJET SUBVENTIONNÉ : 540 000 \$ pour deux ans

- Réseau des 14 GMF estriens
- Évaluation : effets sur la santé et sur l'accessibilité, la continuité, l'adaptation aux clientèles vulnérables, la satisfaction des patients et intervenants.

Merci!

