

**10 JUIN** 2019

Journée d'échange  
**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL  
SUR LES TROUBLES  
NEUROCOGNITIFS MAJEURS :  
RÉTROSPECTIVE ET PERSPECTIVE**

**Apprentissage de la recherche  
pour la suite de l'action publique**  
en faveur des personnes avec maladie  
d'Alzheimer ou autres troubles neuro-cognitifs  
majeurs

D<sup>rs</sup> Isabelle Vedel & Yves Couturier



Conjuguer nos efforts  
et développer  
une vision commune



# Équipe de Recherche ROSA



**R**echerche sur  
l'**O**rganisation des  
**S**ervices pour les  
personnes avec la maladie  
d'**A**lzheimer ou  
apparentée



# Objectifs généraux de notre équipe



Évaluer les **politiques publiques** (Québec) et des **approches auto-initiées** (Ontario et Nouveau-Brunswick)

→ comprendre l'**implantation** et les **effets**



Produire des résultats rapides et pertinents pour l'**action**



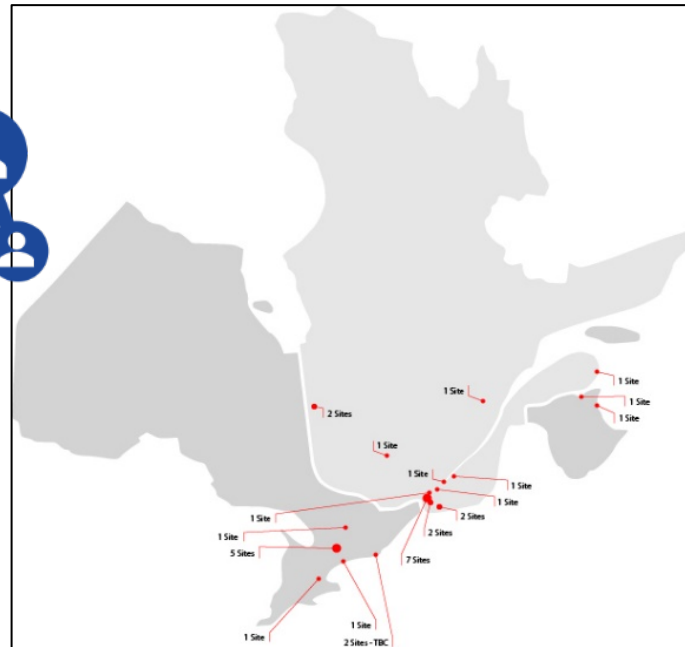
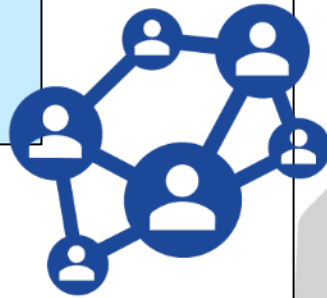
Recherche **innovante**



# Des chercheurs en lien avec les décideurs, gestionnaires, cliniciens, patients et aidants



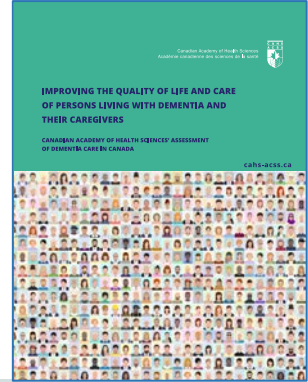
11 chercheurs principaux - 50 chercheurs  
22 étudiants (9 au doctorat)  
22 professionnels hautement qualifiés



27 groupes de médecine de famille GMF (ou équivalent)

**Comité des 3 provinces**

# Comité Canadien Stratégie nationale - Académie des sciences de la santé



Comité **international**: 9 pays

Projet de recherche international: **Australie, Canada, UK, Pays-Bas, Pologne**





## Produire des connaissances pour l'action



**5** rapports au gouvernement

**6** lignes directrices de pratique

**29** articles **+9** soumis

**3** chapitres de livres, **1** livre

**46** présentations invitées

Couverture médiatique:

radio Canada ...





# Des méthodes mixtes et une variété de données



**2300** dossiers de patients



**650** questionnaires de cliniciens

**33** questionnaires organisationnels



**118** entrevues et focus groupes



Données sur l'utilisation des services des personnes avec la démence

- **204,603** personnes au Québec (Institut National de Santé Publique du Québec INSPQ)
- 318,350 en Ontario (ICES)



# Au Québec: Mandat du MSSS et vision de l'équipe de recherche

Concours FRQS et Mandat du MSSS  
depuis 2012

Programme de recherche en phase avec

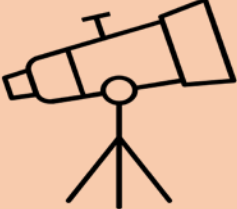
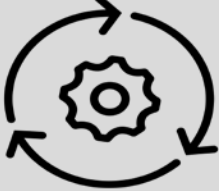

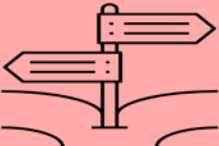
- L'initiative ministérielle
- Les trajectoires des personnes vivant avec MA
- Les besoins des parties prenantes







# Quatre axes synergiques

<p>➤ Déterminer les <b>impacts</b> du plan Alzheimer et les principaux <b>facteurs</b> cliniques, organisationnels et liés aux soins de haute qualité</p>	<p><b>OBSERVATION</b> Étude Quantitative</p> 
<p>➤ Examiner les <b>stratégies de mise en œuvre</b> du plan Alzheimer au Québec</p>	<p><b>IMPLANTATION</b> Étude Qualitative</p> 
<p>➤ Mesurer <b>l'évolution</b> de l'utilisation des services de santé sur 15 ans</p>	<p><b>ÉVOLUTION</b> Bases de données admin. (INSPQ)</p> 
<p>➤ Soutien à la prise de <b>décision</b> pour l'action</p>	<p><b>DÉCISION</b> Recherche participative</p> 



# Exemple de quelques études au Québec

## OBSERVATION



### *Dans les GMFs*

- Connaissances et pratiques
- Caractéristiques organisationnelles
- Qualité des soins/Revue de dossier
- Rôle des travailleuses sociales
- Rôle des infirmier.e.s
- Approches non-pharmacologiques

### *GMFs et partenaires*

- Gestion de cas
- Relations avec services communautaires et gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

## IMPLANTATION



### *Mise-en-oeuvre*

- Mise en œuvre d'une politique publique Alzheimer
- Mise en œuvre des plans Alzheimer
- Analyse comparative des politiques publiques Alzheimer
- Dimension éthique des politiques publiques Alzheimer
- LGBT

## EVOLUTION



### *Bases de données administratives (INSPQ)*

- Priorités des parties prenantes et cadre conceptuel
- performance de première ligne
- Utilisation des services de santé de première ligne et d'hôpital



# Un programme de recherche développé à partir des données scientifiques

Accès	Intégration	Efficacité des soins	Efficience des soins	Santé populationnelle	Effets indésirables	Soins axés sur le patient
<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Accès à un médecin de famille régulier (ou infirmière praticienne)</li> <li>⇒ Accès au médecin de famille régulier en dehors des heures ouvrables</li> <li>⇒ Accès à une équipe interdisciplinaire en première ligne</li> <li>⇒ Visites au médecin de famille</li> <li>⇒ Spécialité du médecin associée à la proportion la plus grande de visites</li> <li>⇒ Visites au département de l'urgence de l'hôpital</li> <li>⇒ Visites non-urgentes au département de l'urgence de l'hôpital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Coordination entre les différents professionnels de la santé</li> <li>⇒ Appels entre le médecin de famille régulier et les spécialistes</li> <li>⇒ Hospitalisations</li> <li>⇒ Durée de temps passé à l'hôpital dans l'année suivant le diagnostic de démence</li> <li>⇒ Temps passé dans un niveau de soins alternatifs</li> <li>⇒ Hospitalisations évitables</li> <li>⇒ Visite au médecin de famille régulier dans les 7 jours suivant une hospitalisation</li> <li>⇒ Réadmission à l'hôpital dans les 30 jours suivant une hospitalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Diagnostic à un stade précoce de la maladie</li> <li>⇒ Démence diagnostiquée par le médecin de famille régulier</li> <li>⇒ Tests sanguins prescrits par le médecin de famille régulier</li> <li>⇒ Prescriptions de médicaments pour la démence (e.g. Exelon®, Reminyl®, Aricept®, Ebixa®)</li> <li>⇒ Première prescription de médicaments pour la démence prescrits par le médecin de famille régulier</li> <li>⇒ Visite annuelle au médecin de famille régulier</li> <li>⇒ Références à des spécialistes en démence (gériatre, neurologue, psychiatre) par le médecin de famille régulier</li> <li>⇒ Références à des spécialistes (cardiologue, oncologue) par le médecin de famille régulier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Coût annuel des services de santé utilisés</li> <li>⇒ Duplication de tests médicaux (e.g. tests de laboratoire, CT / IRM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Vaccin annuel contre la grippe</li> <li>⇒ Immunisation contre l'influenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Avoir un nombre élevé de médicaments</li> <li>⇒ Prescriptions potentiellement inappropriées de médicaments (E.g. benzodiazépines, antipsychotiques, anticholinergiques, antidépresseurs tricycliques, trazodone) associés à des effets secondaires importants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Accès au médecin de famille régulier pour du soutien psychologique pour les patients</li> <li>⇒ Accès au médecin de famille régulier pour du soutien psychologique pour les proches-aidants</li> <li>⇒ Accès aux soins à domicile</li> <li>⇒ Accès aux soins de longue durée</li> <li>⇒ Accès aux soins palliatifs en fin de vie</li> <li>⇒ Nombre de jours passés à l'hôpital durant les 3 derniers mois de vie</li> <li>⇒ Mourir chez soi</li> </ul>

Equité

⇒ Équité dans l'accès aux soins (ex. âge, sexe, revenu, région, statut immigrant)

\*Travail de Doctorat de Nadia Sourial



# Un programme de recherche développé avec les parties prenantes

	Cliniciens (n=54)	Patients (n=20)	Gouvernement (n=8)	Gestionnaires (n=14)
Coordination entre les différents professionnels de la santé	x	x	x	x
Accès aux soins à domicile	x	x	x	x
Diagnostic à un stade précoce de la maladie	x	x	x	x
Accès à un médecin de famille régulier (ou infirmière praticienne)	x	x		x
Accès à du soutien psychologique pour les proches-aidants		x	x	x
Prescriptions potentiellement inappropriées de médicaments	x	x		x
Hospitalisations évitables	x			
Références à des spécialistes en démence faites par le médecin de famille régulier			x	
Équité dans l'accès aux soins		x		

\*Travail de Doctorat de Nadia Sourial

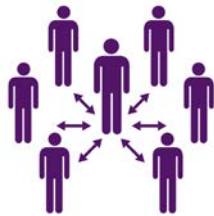


# Initiative Ministérielle: Formation, outils, leadership

Plusieurs outils et formations



Processus interdisciplinaire



Leadership, accompagnement du changement

Résultats phase 1

Effet positif

- Mais retard dans l'arrivée des ressources

Rôle du MSSS et des chargés de projet

GMF se sentent capables

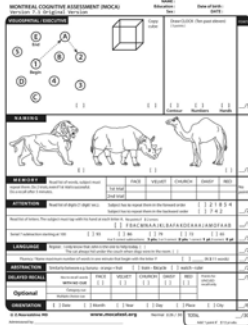


# Initiative Ministérielle : Détection, diagnostic et suivi par le GMF

Personnes âgées vont au GMF



Détection et diagnostic de troubles cognitifs



Résultats phase 1

↑ Détection et diagnostic des troubles cognitifs

Rôle essentiel des infirmières



# Initiative Ministérielle: suivi et coordination du GMF avec les autres organisations



Popotte Roulante



Résultats phase 1

- ↑ Contacts du patient avec son GMF
- ↑ Qualité du suivi
- Références aux cliniques mémoires rares et justifiées
- Points à améliorer



# Quelques résultats sur la dynamique d'implantation de la phase II







# La phase II de l'Initiative Ministérielle: résultats provisoires



Pas aussi rassembleur et motivant que la Phase I pour l'instant



Source d'accès à de la formation et à des outils de haute qualité

Gestion des Symptômes Comportementaux et Psychologiques  
(SCPD) de la Démence



# La phase II de l'Initiative Ministérielle: résultats provisoires

Maintien des apprentissages dans les sites phase I

- Mais plusieurs infirmières dédiées se tournent vers d'autres populations

Faible implication de certains GMF nouvellement participants («On a aucun patient Alzheimer»)

Ne semble pas encore profiter du transfert des travailleurs sociaux et des autres professionnels





# La responsabilité du changement dévolues aux CI(U)SSS



Un fort potentiel

- continuum de services GMF-CI(U)SSS
- au-delà des médecins champion

Mais perception de lenteur des CI(U)SSS à prendre leur leadership



# L'implantation en phase II: Les conditions favorables

- ✓ Personnes-ressources/médecins champion/chargés de projet
- ✓ Adhésion des médecins
- ✓ Formation et outils
- ✓ Partage des tâches entre première et deuxième/troisième ligne
- ✓ Adaptation au contexte



# L'implantation en phase II: Les conditions défavorables

- x Ne pas avoir fait phase I
- x Durée de l'évaluation clinique
- x Diversité des clientèles en GMF
- x Réticence à divulguer un diagnostic
- x Manque de dialogue entre CI(U)SSS et GMF
- x Dotation de personnels
- x DMÉ incompatibles
- x Faible continuité et coordination entre GMF et Service de soutien à domicile



## Pistes pour l'action



Leadership des CI(U)SSS

Leadership intra-GMF

Stratégie de conduite du changement

MA et maladies chroniques

Outils et formations

Divulguer les diagnostics

Travailleuses sociales

Infirmières dédiées et spécialisées





## Restons connectés

**Isabelle Vedel**

[isabelle.vedel@mcgill.ca](mailto:isabelle.vedel@mcgill.ca)

**Yves Couturier**

[yves.couturier@usherbrooke.ca](mailto:yves.couturier@usherbrooke.ca)

[rosa-admin.fammed@mcgill.ca](mailto:rosa-admin.fammed@mcgill.ca)

Site web de ROSA

<http://ccna-ccnv.ca/fr/theme-3-qualite-de-vie/equipe-19/>