

Le diabète:
Stratégies basées sur des données probantes



***Les pratiques cliniques
préventives visant les
habitudes de vie
et la transformation
du réseau...
Quelle est la clé?***

Faisca Richer, MD, FRCPC
JASP 2004



Objectif pédagogique

- ◆ Discuter de l'application des pratiques cliniques préventives visant les habitudes de vie dans le contexte de la transformation de la première ligne au Québec, notamment en regard des groupes de médecine familiale et des réseaux locaux

Cette présentation a été effectuée le 2 décembre 2004, au cours de la journée « Le diabète : stratégies d'intervention basées sur des données probantes » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2004. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.



Ou encore...



Belonging to a social network makes people feel cared for.

*Hopefully, we will learn how many
pounds of intervention
it takes to yield
an ounce of prevention...*

Cohen et coll., 1994



Présentation

1. La prévention du diabète par la modification des habitudes de vie
2. Les obstacles à l'application du counselling sur les habitudes de vie
3. L'importance des facteurs environnementaux
4. Les interventions de promotion des PCP qui agissent sur l'environnement
5. Qu'en est-il de la réalité québécoise?
6. Le milieu de vie des patients... compatible avec la promotion de saines habitudes de vie?

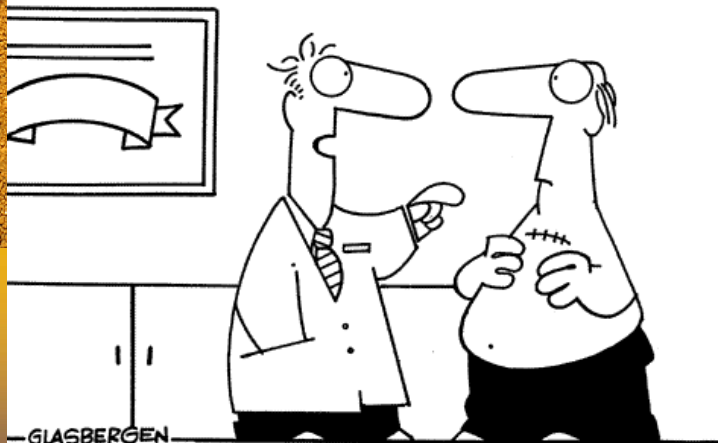
Le counselling habitudes de vie Efficace mais pour qui ?

Type de counselling	Counselling universel	Counselling sélectif-indiqué
Diabète	D ² I ^{1, 3}	B ^{1,3} 😊
Obésité	😊 B ³	B ² I ³
Nutrition	B? ² I ³	😊 B ³
Activité physique	B? ² I ³	?
Tabac	A ^{2,3} 😊	A ^{2,3} 😊

1. ACD 2. GECSSP 3. USPTF



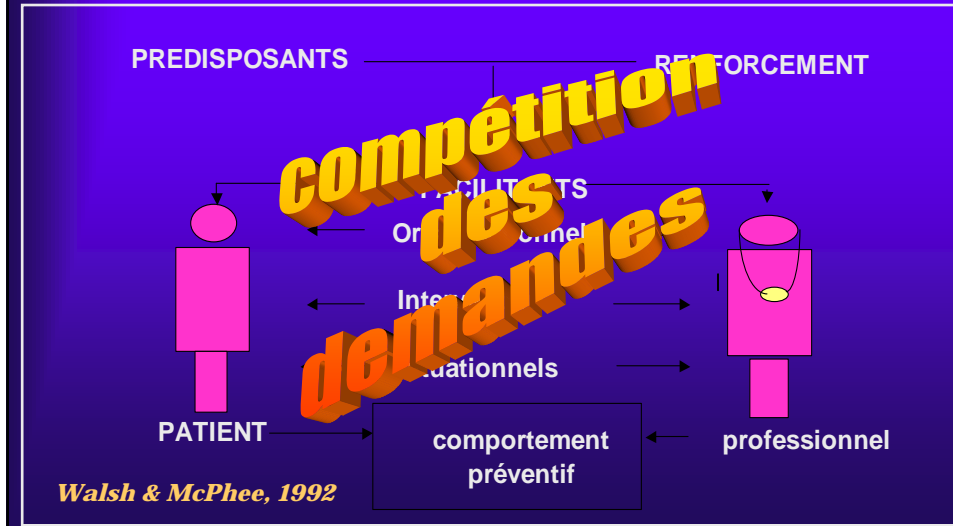
Copyright 1997 by Randy Glasbergen. www.glasbergen.com



GLASBERGEN

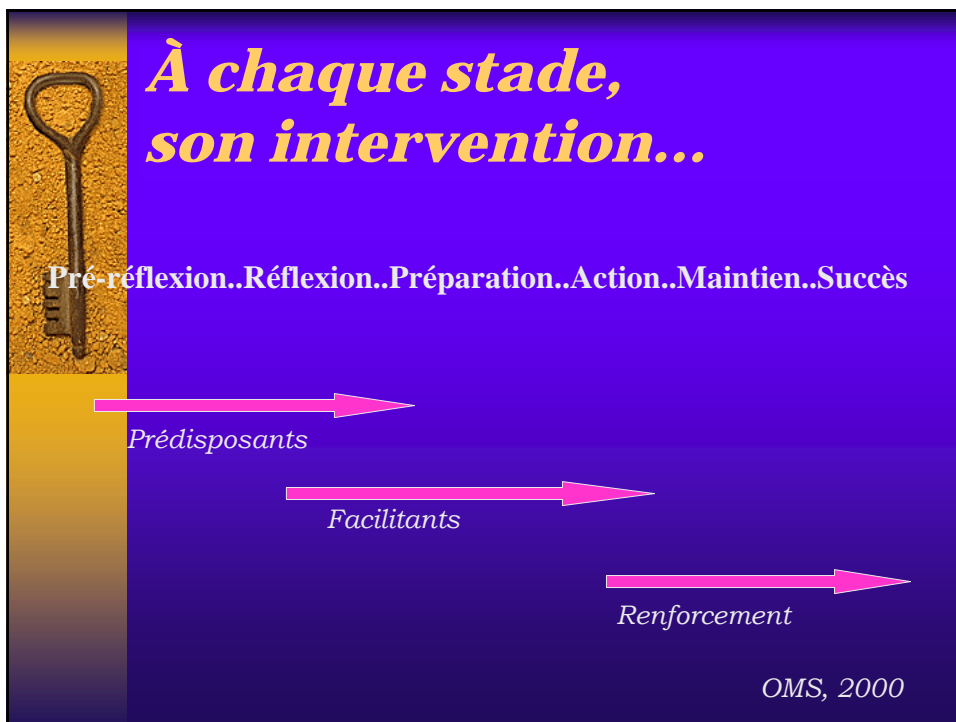
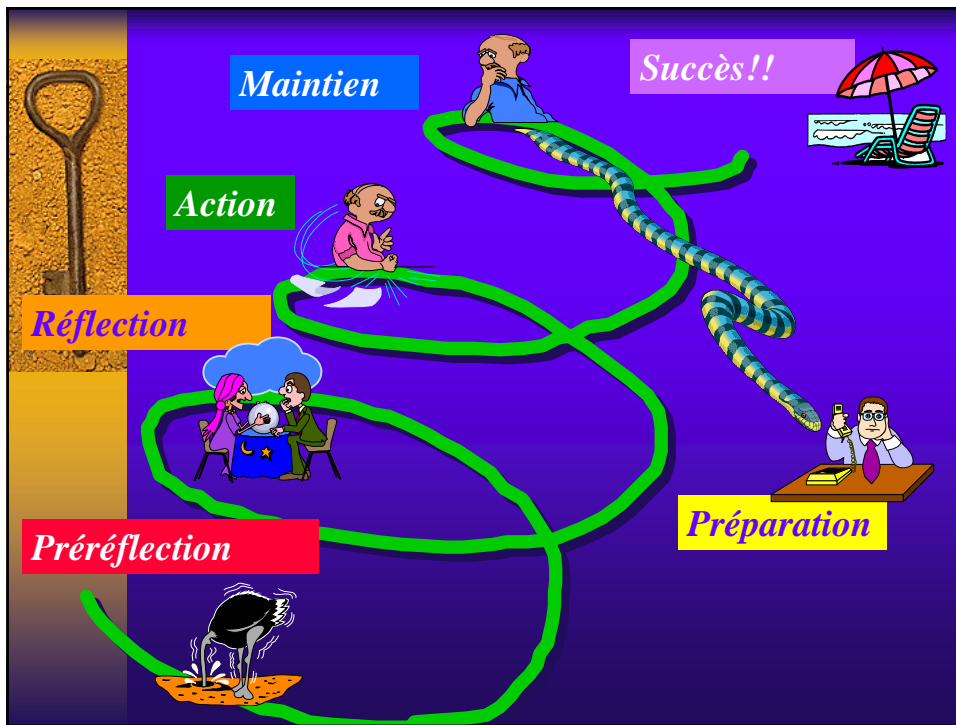
“Whenever your cholesterol goes too high,
a sensor will send a signal that automatically
locks the kitchen door and turns on your treadmill.”

Facteurs influençant l'application des recommandations



Ce que les médecins en pensent? Beaulieu et coll., 1999

- ◆ Méthodologie Focus groups (N= 35 MD)
- ◆ Les obstacles perçus par les MD
 - Facteurs facilitants
 - Compétitions des demandes et des priorités formulées par le patient (corroboré patients++)
 - Manque de support organisationnel
 - Obstacle de la rémunération
 - Contraintes de ressources
 - Facteurs prédisposants
 - Perception de manque de motivation des patients
 - Réserves en regard des normes proposées par les « experts »





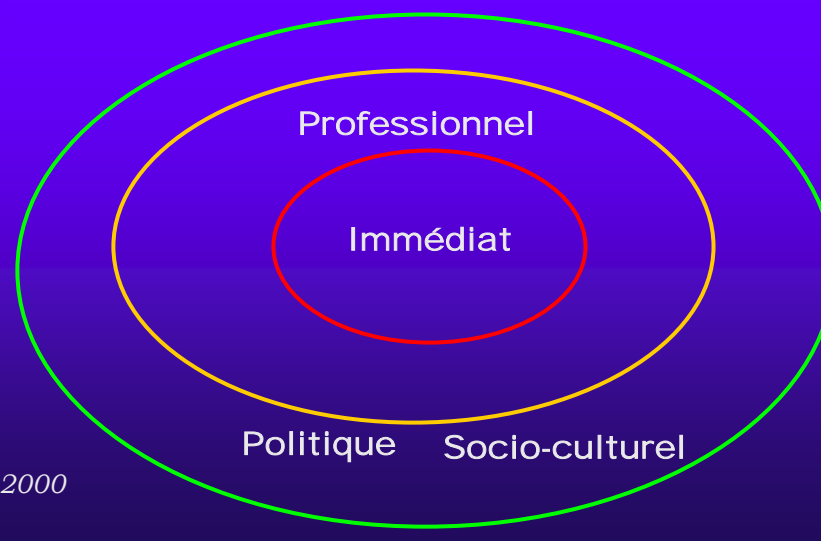
Ce que tous ces modèles ont en commun...

1. Forte intention de changer
2. *Self-efficacy*
3. Norme sociale
4. Cohérence avec l'image de soi
5. *Cues to action*
6. Minimum de barrières organisationnelles

Elder et al., 1999



Facteurs organisationnels liés à l'environnement





Facteurs organisationnels Environnement immédiat

- ◆ Type de visite
 - Sans rendez-vous c. EMP
 - Compétitions des demandes
 - Cues to action
 - Temps
- ◆ Organisation de la clinique
 - Processus de visite
 - Division des tâches et travail d'équipe
 - Présence outils facilitants



Facteurs organisationnels Environnement professionnel

- ◆ Environnement éducationnel
 - Formation & Formation continue
- ◆ Environnement administratif
 - Accréditation des professionnels & institutions
 - Contexte de pratique
 - Système privé vs. Public
 - Organisation de la première ligne
 - Ressources
 - Rémunération
 - Salariat vs. Capitation vs. Rémunération à l'acte



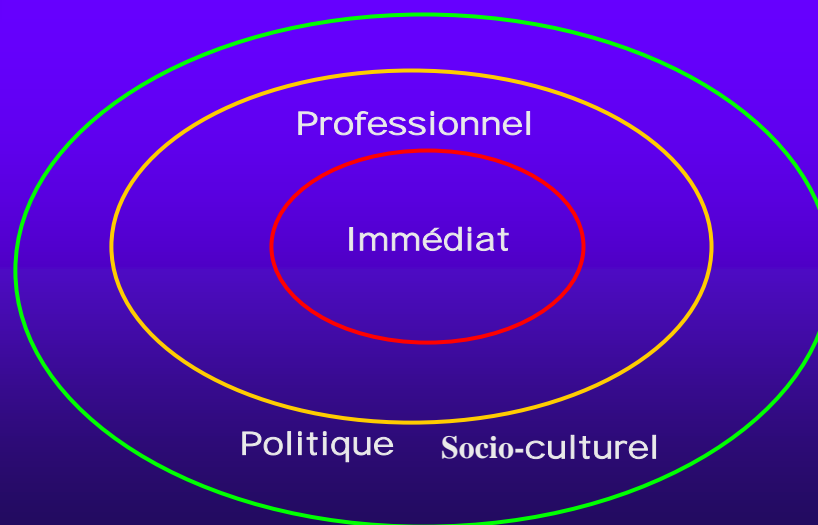
Facteurs organisationnels Environnement politique & social

- ◆ Idéologies dominantes
- ◆ Traditions et croyances
- ◆ Politiques publiques et lois

Cohérence entre
le contexte de la visite,
le type de pratique et organisation du
système
le contexte social et politique...



À chaque niveau, son intervention...





Interventions organisationnelles Environnement...

Immédiat



Interventions organisationnelles Environnement immédiat

- ◆ Type de visite
 - Toutes les occasions sont bonnes!
 - Raviver l'intérêt pour l'EMP

- ◆ Organisation de la clinique
 - Créer des conditions organisationnelles pour améliorer les soins
 - Compétences (savoir, savoir faire)
 - Outils du « bureau »
 - Travail d'équipe et leadership



Interventions organisationnelles Environnement immédiat

- ◆ Interventions multi-facettes
 - Facteurs prédisposants
 - Sensibiliser
 - Éduquer
 - Facteurs facilitants
 - Développer les habiletés
 - Outils facilitants, dont les systèmes de rappel
 - Informatisation
 - Facteurs renforçateurs
 - Renforcement des pairs (consensus)
 - Évaluation formative et sommative

Koutsavlis, 2001



Modèle d'implantation Facilitation... le modèle PPIP

1. Évaluer la disposition au changement
2. Évaluer la pratique préventive courante
3. Évaluer les contraintes
4. Élaborer un Protocole préventif
5. Établir un processus de prestation de soins préventifs
6. Évaluation processus et effets

AHRQ, 2002



Quelques exemples ...

- ◆ Baskerville et al., 2001 (Ontario, Canada)
 - N= 22 HSO (54 MD \$ capitation)
 - Facilitateur externe
 - 30 aine de visites sur une période de 17 mois
- ◆ Goddwin et al., 2001 (STEP-UP)
 - N=77 cliniques (154 MD, \$FFS)
 - Facilitateur externe
 - 4 visites sur une période de 12 mois
- ◆ McBride et al., 2000 (Heart kit)
 - N=45 cliniques
 - Facilitation interne et consultation
 - 5 rencontres du consultant externe sur 18 mois



La modification de comportement... un processus continu!

- ◆ Préoccupations des cliniciens

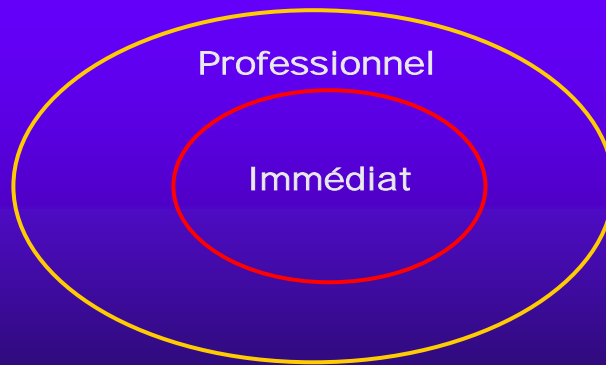
◆ **Flexibilité**
– nature des obstacles

- ◆ Plusieurs stratégies

◆ **Consensus**
– Influence sociale
– Soutien du milieu

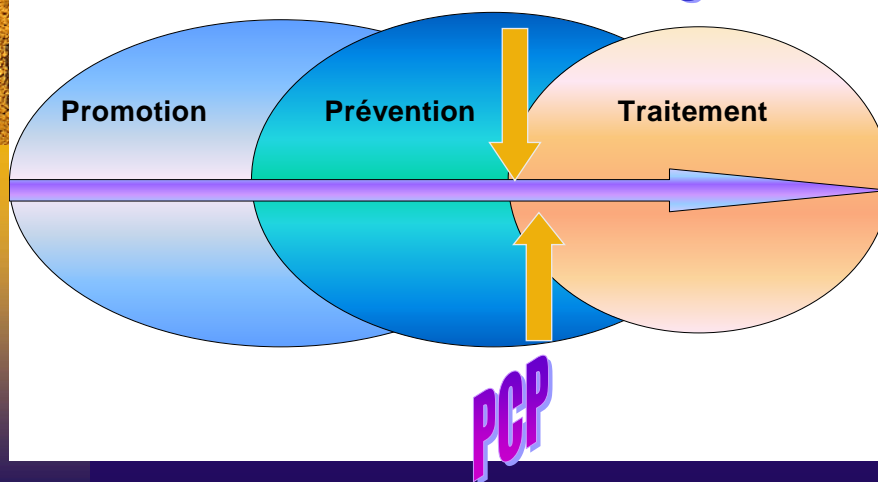
Moulding et al., 1999

Interventions organisationnelles Environnement...



Le continuum de services

Première ligne





Quatre modèles organisation de la 1ère ligne

♦ Modèles communautaires

- Modèle communautaire intégré
- Modèle communautaire non intégré

♦ Modèles professionnels

- Modèle professionnel de coordination
- Modèle professionnel de contact

Lamarche et al., 2003



Le contexte québécois Une 1ère ligne complexe

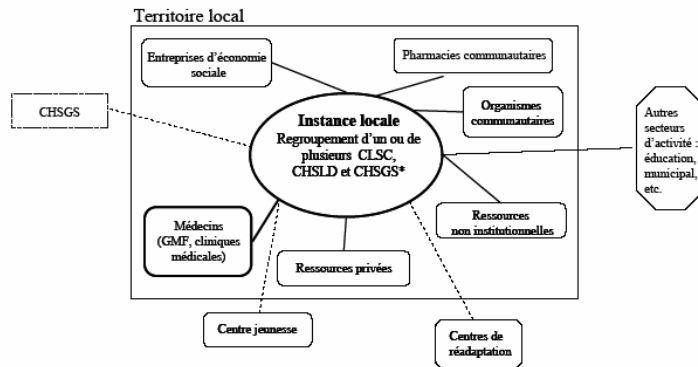
♦ Plusieurs organisations coexistent

- Cabinets privées MP de contact
- CLSC MC intégré?
- GMF MP de coordination
- CSSS MC intégré

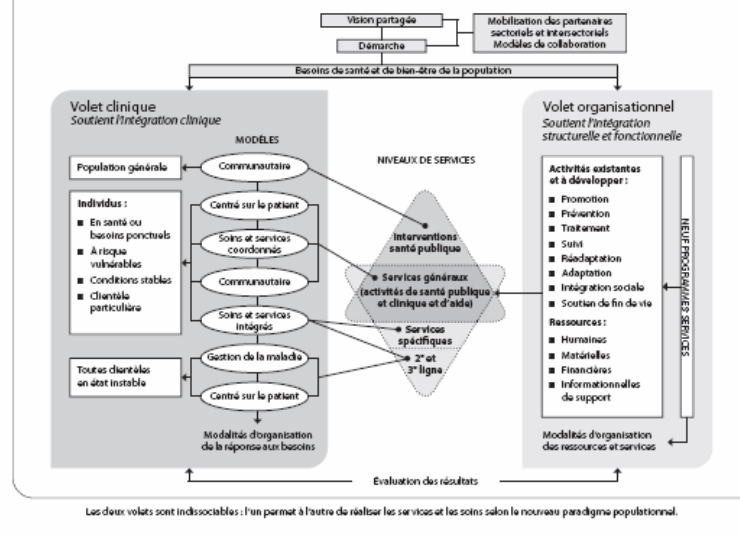
♦ Plus qu'un changement de nom ?

- Un réel changement d'organisation des services en faveur d'une plus grande qualité des soins
 - Responsabilité « populationnelle »
 - Accessibilité, Intégration & Continuité des services
 - Approche communautaire et action sur les déterminants de la santé

Les acteurs dans le réseau local de services



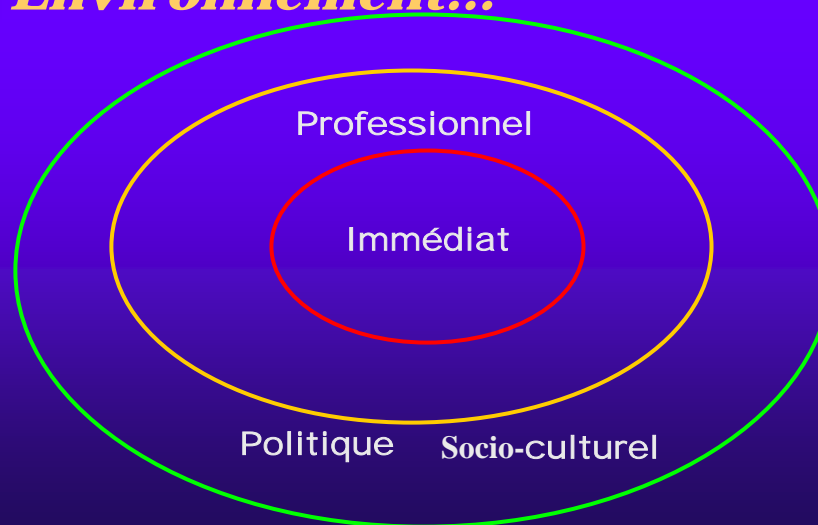
Le projet clinique au coeur de la responsabilité populationnelle



Les structures de 1ère ligne un contexte favorable à la prévention clinique?

Critères	Cabinets	CLSC	GMF	CSSS
Prévent*	-	+	+	+
Interdisc	-	+	+	+
Populat*	-	+	+	+
\$\$ MD	-	+	±	±
Intégrat*	-	+	+	+
Inform*	-	±	+	±

Interventions organisationnelles Environnement...





La prévention clinique, qu'une des stratégies du PNSP!

- ◆ Renforcer le potentiel des personnes
- ◆ Soutenir le développement des communautés
- ◆ Soutenir les groupes vulnérables
- ◆ Participer aux actions intersectorielles
- ◆ Encourager le recours aux pratiques cliniques préventives

MSSS, 2003



La Charte d'Ottawa, 1986

Politiques
publiques

Services
de santé

Participation
communautaire

Habiletés
individuelles

Milieus
favorables

Efficacité de la prévention clinique et populationnelle pour la modification des habitudes de vie

	<i>counselling Universel</i>	<i>counselling sélectif</i>	<i>Intervention population</i>
<i>Diabète</i>	D ² I ^{1,3}	B ^{1,3}	En cours
<i>Obésité</i>	I ² B ³	B ² I ³	En cours
<i>Nutrition</i>	B? ² I ³	B? ² B ³	En cours
<i>Act. ph.</i>	B? ² I ³	?	+++
<i>Tabac</i>	A ^{2,3}	A ^{2,3}	+++

Agir de façon intégrée pour la prévention des maladies chroniques

- ◆ Puisque les 4 conditions qui causent le plus de mortalité et de morbidité dans nos société vieillissantes
 - Diabète, MCV, cancer et MAR
- ◆ Sont causées par 3 facteurs de risque communs
 - Tabagisme, nutrition et sédentarité
 - Qui sont tous des habitudes de vie



Ce que les instances officielles recommandent

- ◆ Stratégies globales de prévention primaire des maladies chroniques
- ◆ Qui font un équilibre entre les interventions universelles et sélectives
- ◆ En utilisant de multiples stratégies
- ◆ Avec intensité et de façon soutenue

*American cancer Society,
American diabetes Association,
American Heart Association
2004*



WHO Global strategy for prevention of NCD

- ◆ *Obtain local information*
 - *Surveillance*
- ◆ *Establishing programs for all ages*
 - *Multiple strategies*
- ◆ *Tackling issues outside the health care sector*
 - *Education, legislation...*
- ◆ *Ensure health care sector reform*
 - *Primary health care*
 - *Integrated care*

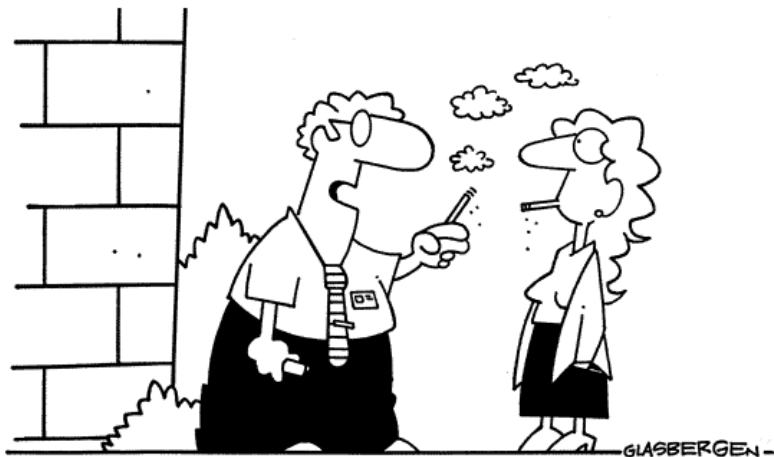


En conclusion

- ◆ La prévention clinique oui, mais
 - À qui? À quel moment?
 - Il faut que ça soit facile!
 - Environnement de pratique
 - Structure de la première ligne
 - Communauté en général...
 - Intervenir de façon « intégrée »
 - Prévention des maladies chroniques ou promotion de modes de vie sains...



Copyright 2002 by Randy Glasbergen. www.glasbergen.com



"I'm out in the fresh air and sunshine, my lungs are getting plenty of exercise and I'm consuming a leafy vegetable...this has to be good for me!"