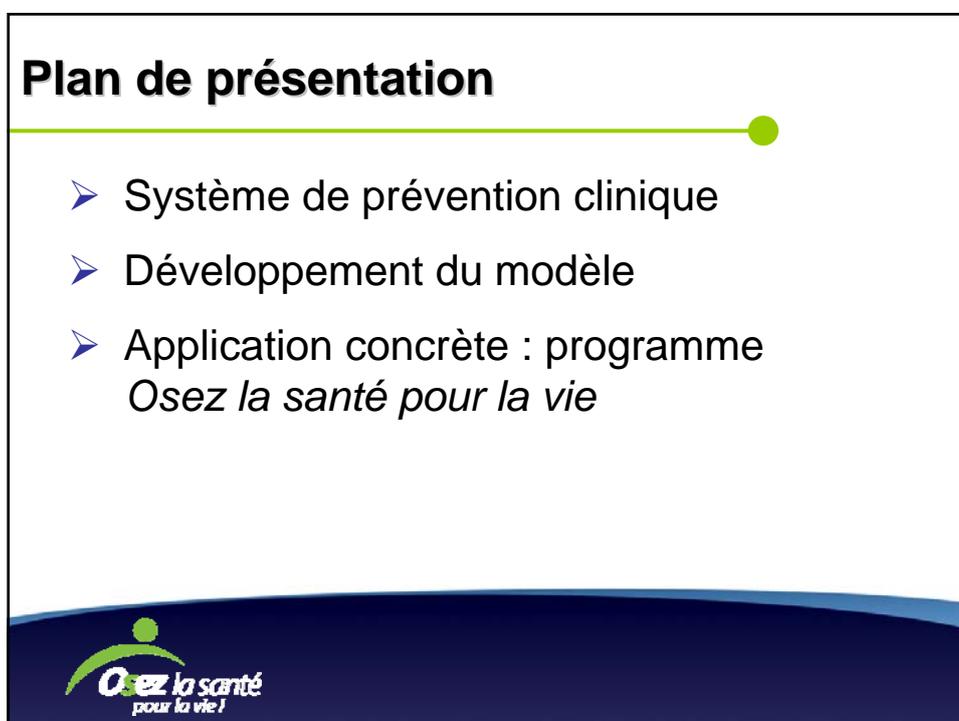
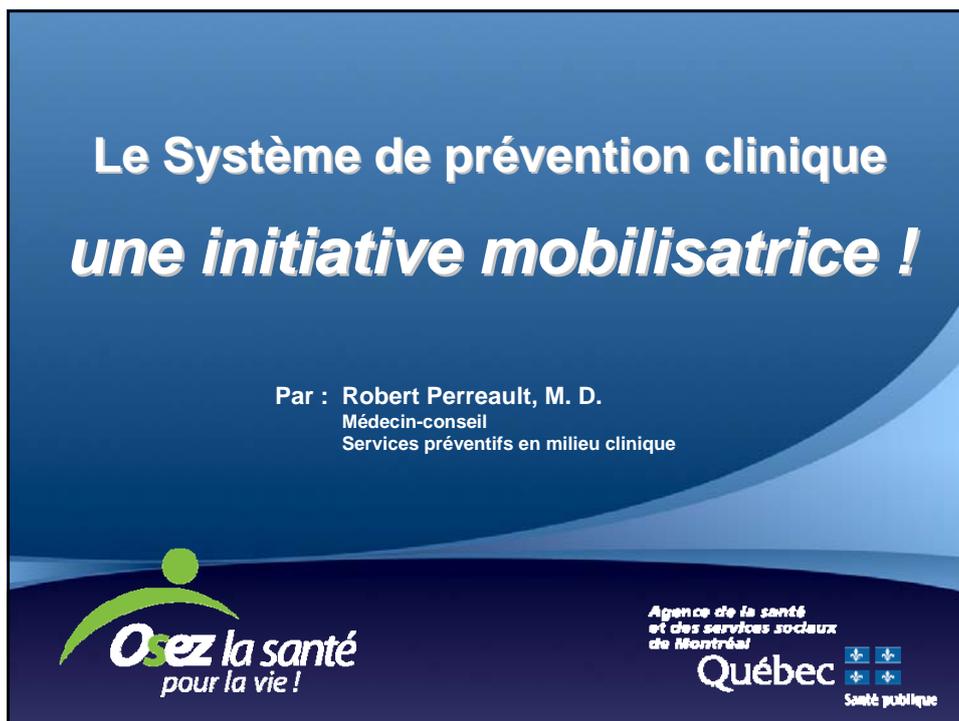


Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2007, au cours de la journée  
« Le Système de prévention clinique, une initiative mobilisatrice »  
dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations  
est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

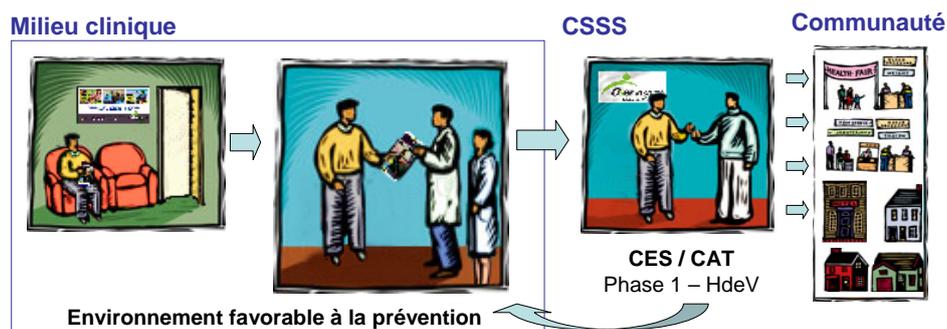


## Le Système de prévention clinique

1. Favoriser l'exercice optimal des PCP par les professionnels des milieux cliniques de 1<sup>re</sup> ligne
  - ✓ Créer un **environnement de pratique facilitant**
  - ✓ Promouvoir le **counselling bref** sur les habitudes de vie
2. Développer un réseau de soutien aux PCP sur le territoire de chaque CSSS
  - ✓ Mettre en place un **service d'accompagnement** en motivation pour l'adoption de saines habitudes de vie
  - ✓ Renforcer les **liens avec les différentes ressources** de la communauté



## Système de prévention clinique



DSP

### Stratégies retenues

- Facilitation
- Leaders d'opinion médicaux
- Outils cliniques et éducatifs

### Soutien

- Comité régional PCP
- Communautés de pratique
- Soutien local à l'implantation
- Formations
- Développement d'outils
- Évaluation

## Développement du modèle

- Analyse des données probantes, des expériences ici et à l'étranger ainsi que du nouvel environnement (RLS)
- Identification des partenaires essentiels (DRMG, cliniques, Agence, CSSS)
- Co-élaboration du modèle avec les partenaires



## Les pratiques cliniques préventives – recommandées mais sous-utilisées

Selon le GECSSP :

- Recommandations A appliquées dans 65 % des cas
- Recommandations B appliquées dans 31 % des cas
  - ✓ 55 % des patients à jour pour leurs examens de dépistage
  - ✓ 25 % pour leurs immunisations
  - ✓ **10 % reçoivent des conseils sur leurs habitudes de vie**

\* Cohen et coll. (2004)



## Barrières à la prévention clinique

- Pas de temps
- Manque de ressources (outils organisationnels)
- Pas convaincus de l'efficacité
- Pas de rémunération
- Manque de connaissances
- Manque de feedback sur les résultats

\* Hudon E. et al. (2004)



## Des expériences inspirantes

- *Put prevention into practice (PPIP)*
- *Study to Enhance Prevention by Understanding Practice (STEP-UP)*
- *Kaiser et Group Health Cooperative – HMO*



## Put prevention into practice (PPIP)

Programme d'implantation des mesures préventives issues des recommandations du USPSTF

- Utilisation de *nurses facilitators*
  - ✓ Évaluer si le personnel des milieux est prêt à implanter un système de prestation de services cliniques préventifs ;
  - ✓ S'assurer que les outils du système étaient utilisés efficacement ;
  - ✓ Aider les milieux cliniques à établir des liens avec les ressources locales pour les références

<http://www.ahrq.gov/clinic/ppipix.htm> et [PPIP@ahrq.gov](mailto:PPIP@ahrq.gov)



## Study to Enhance Prevention by Understanding Practice (STEP-UP)

Essai clinique randomisé du programme PPIP

- Université Case Western Reserve, Cleveland
- But : implanter et évaluer une intervention de facilitation individualisée visant à augmenter la prestation de services préventifs efficaces dans des cliniques médicales
- Utilisation de *nurses facilitators*
- Résultats : augmentation des taux de prestation des services préventifs après 1 an – persiste après 24 mois



## **Kaiser et Group Health Cooperative – HMO**

---

- Commencer par 2-3 priorités
- Répondant médical local
- Valeur de la prévention dans la clinique
- Priorité au counselling sur les habitudes de vie, partage des responsabilités (référence vers une ressource)

<http://www.kaiserpermanente.org/>



## **Consultation – DRMG**

---

Rencontre avec le chef du DRMG

### **Intérêts**

- un moyen concret qui permet aux M. D. de contribuer aux objectifs de santé publique
- contribution au développement des GMF et cliniques-réseau
- accès à des ressources



## Consultation – un avant-projet

### Un système d'intervention en prévention :

- **But** : favoriser l'implantation au sein de tous les types de pratique médicale d'outils qui permettent de maximiser l'influence du médecin en matière de prévention
- **Principe de base** : respect des contraintes objectives
- **Outils** : repérage de cas, prescription préventive, modules autogérés pour patients, système de suivi, rappel et relance



## Consultation – Médecins

Consultation menée auprès de M. D. recommandés par le DRMG, des tables GMF et CR

### Intérêts

- approvisionnement en matériel éducatif
- accès à des services de référence
- accès à du soutien
- un médecin répondant dans chaque milieu
- prévention des maladies chroniques / agir sur les habitudes de vie



## Consultation – Autres directions de l'Agence

Rencontre avec le PDG et directeur de la planification

### Intérêts

- contribution à la dimension 'réseau' de la réforme
- leadership en prévention clinique (HPS)
- intégration au continuum de gestion des maladies chroniques
- potentiel d'*empowerment* de la population



## Consultation – CSSS

Consultation menée auprès des nouveaux DG et des responsables de santé publique

### Intérêts

- soutien au développement de leur nouveau rôle dans le respect de leur autonomie
- opportunité concrète de créer des liens avec les GMF, cliniques-réseau et autres cliniques du territoire
- implication des services courants des CLSC



## Résultat des consultations et de l'analyse = *une mobilisation*

- **CSSS**
  - ✓ Infirmière-conseil en prévention clinique
  - ✓ Éducateur pour la santé
  - ✓ Intégration de l'intervenant tabac
  - ✓ Installation de CES
- **Cliniques**
  - ✓ Médecin chargé de prévention
- **DSP**
  - ✓ Animation du Comité régional des PCP
  - ✓ Organisation et mise en place de CoP
  - ✓ Outils, formation, évaluation
  - ✓ Soutien local



## Système de prévention clinique

Milieu clinique



Environnement favorable à la prévention



CSSS



CES / CAT  
Phase 1 –  
Habitudes de vie

Communauté



### Infirmière-conseil en prévention clinique

- ✓ Fait la promotion des activités de prévention et facilite leur utilisation en 1<sup>re</sup> ligne
- ✓ Travaille en étroite collaboration avec le médecin chargé de prévention
- ✓ Crée des liens entre les partenaires dans une perspective de continuité et soutien aux activités préventives

## Dans la clinique médicale



Une affiche dans la salle d'attente

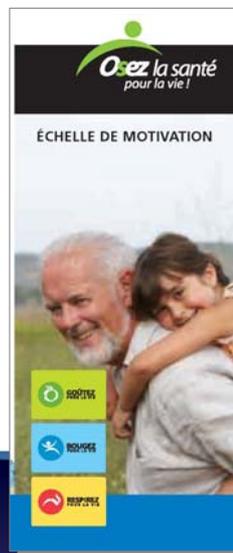
- ✓ identifie le programme *Osez la santé* dans la clinique ;
- ✓ invite le patient à remplir l'*Échelle de motivation*.



## Dans la clinique médicale

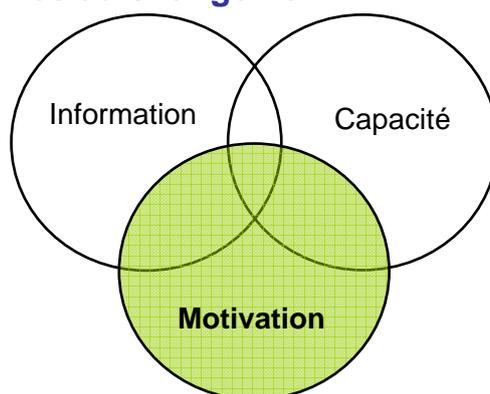
### L'Échelle de motivation

- ✓ disponible dans la salle d'attente ;
- ✓ questions sur les perceptions et les intentions de changement du patient ;
- ✓ favorise la réflexion du patient sur ses habitudes de vie ;
- ✓ présenté au médecin par le patient ;
- ✓ contient une prescription pour le CES ou le CAT – Bilan sur les HdeV.



## Au Centre d'éducation pour la santé

### 3 composantes au changement



## Au Centre d'éducation pour la santé

### Un environnement différent

- dès le départ, le client sait qu'au CES, ce n'est pas comme ailleurs ;
- déstabilise et facilite la réflexion.



## Au Centre d'éducation pour la santé

### Un bilan des habitudes de vie

- permet de se situer par rapport aux recommandations
- outil de sensibilisation et de motivation
- moteur de changement



Évaluation de la motivation  
Bottin de ressources  
Rapport au médecin traitant



## Au Centre d'éducation pour la santé



### Matériels adaptables

- Présentations audio-visuelles
  - À traduire localement
  - Trame sonore peut être en n'importe quelle langue
  - Peuvent être visionnées de façon autonome au CES ou utilisées en appui à une conférence
  - Durée : 20 minutes
  - Histoires de cas
  - Fiches d'accompagnement



## Conclusion

### Les défis

- Faire converger les énergies et la créativité locales avec une vision régionale cohérente
- Mobiliser dans un contexte de changement
- Favoriser l'intégration des efforts de prévention
- Adapter les interventions aux diversités culturelles et aux inégalités sociales

### L'avenir

- Faire vivre un réseau actif pour la prévention clinique
- Ajout rapide d'autres PCP



## Générique DSP/ Agence de Montréal

- Une idée proposée par  
Robert Perreault et Suzanne De Blois
- Mise en œuvre  
Robert Perreault et Suzanne De Blois
- Infirmières-conseils en prévention clinique  
Marjolaine Bellavance
- Médecins chargés de prévention clinique  
Jacinthe Lord
- Centres d'éducation pour la santé  
Marie-Claude Gélinau et Nathalie Ratté
- Centres d'abandon du tabagisme  
Diane Villeneuve et Sylvie Roberge
- Communautés de pratique  
Marie-Josée Paquet
- Coordination générale  
Jacinthe Hovington
- Évaluation  
Viviane Leaune, Laurence Harvey et Emanuelle Huberdeau
- Communications  
Deborah Bonney
- Leadership administratif et organisationnel  
Jacques Durocher
- Merci spécial à nos résidents  
Julie Dufort et Geoffroy Denis



## Générique Partenaires

- Les 12 CSSS de Montréal
  - Directions générales
  - Responsables de santé publique
  - Infirmières-conseils en prévention clinique
  - Éducateurs pour la santé des CES
  - Intervenants en abandon du tabagisme des CAT
- Les cliniques-réseau et les GMF
  - Médecins leaders d'opinion et chefs de clinique
  - Médecins chargés de prévention clinique
- L'Institut de Cardiologie de Montréal
  - Partenaire au SPC



