

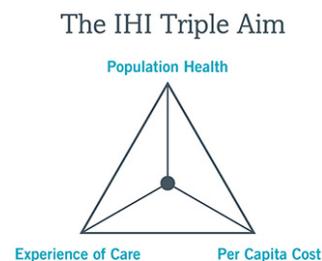
Cette présentation a été effectuée le 8 décembre 2015, au cours de la journée « Exercer la responsabilité populationnelle en maladies chroniques : s'inspirer d'expériences prometteuses intégrant le modèle de la triple finalité » dans le cadre des 19^{es} Journées annuelles de santé publique (JASP 2015). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section *Archives* au : <http://jasp.inspq.qc.ca>.

La collaboration québécoise pour une meilleure santé à moindre coût

Ginette Pariseault, CISSS de la Montérégie-Ouest
Cloé Rodrigue, CISSS de la Montérégie-Centre

Collaboration Québec

- ▶ Au printemps 2014, l'IPCDC et la FCASS communiquent avec les Agences de la santé et des services sociaux du Québec afin de leur proposer de participer à l'initiative meilleure santé à moindre coût (*Better Health and Lower Costs*) de l'IHI.
- ▶ La Montérégie (CSSS du Suroît), le Saguenay-Lac-St-Jean, Lanaudière et l'Abitibi répondent à l'appel.



2

Better Health and Lower Costs (BHLC)

- ▶ Un programme d'un an au cours duquel des établissements bénéficient de formations et d'un accompagnement de l'IHI pour monter un projet afin d'améliorer la santé tout en réduisant les coûts.
- ▶ Une quarantaine d'organisations au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni et au Danemark.
- ▶ Notre participation nous permet :
 - ▶ De bénéficier d'un accompagnement et d'enseignement pour notre projet (approche incrémentale afin de démarrer rapidement sans nécessairement engager des coûts importants);
 - ▶ De partager et d'apprendre sur ce qui se fait ailleurs.



3

Un accompagnement constant

- ▶ Des webinaires bihebdomadaires concernant la mesure, le partage d'expérience, le transfert de connaissances.
- ▶ Plusieurs façons d'échanger (extranet, courriels, clavardage, conférences virtuelles).
- ▶ Une formation de 2 jours en personne.
- ▶ Un accompagnement personnalisé sur demande.



4

Expérimenter pour apprendre

- ▶ Implanter rapidement un projet-école avec peu d'utilisateurs (5-10).
- ▶ Effectuer un retour d'expérience avec des utilisateurs et des cliniciens (sondages, entrevues, etc.).
- ▶ Tirer profit des apprentissages et moduler le projet en conséquence.
- ▶ Augmenter progressivement le nombre d'utilisateurs tout en adaptant l'approche et le projet.
- ▶ Utiliser la mesure.

5

Projet du CSSS du Suroît

Responsabilité populationnelle et *Triple Aim*

Responsabilité populationnelle et *Triple Aim*

- ▶ Travailler avec nos partenaires de la communauté : mettre en place des stratégies de prévention porteuses.
- ▶ Agir en amont en visant loin en aval : cibler les parents.
- ▶ Amoindrir les impacts sur les coûts du système de santé en prévenant l'apparition de maladies chroniques liées au surpoids et à l'obésité.

7

Équipe

Chef de projet :

- ▶ Ginette Pariseault, directrice programmes famille, services généraux, développement des communautés, CSSS du Suroît

Soutien IPCDC :

- ▶ Nicole Lemire

Équipe :

- ▶ Lyne Daoust, directrice programmes santé physique
- ▶ D^{re} Nathalie Rondeau, urgentologue, Hôpital du Suroît
- ▶ Manon Rousse, coordonnatrice des ressources professionnelles et des centres d'enseignement, coordonnatrice CAIMC
- ▶ Diane Ladouceur, infirmière conseil en prévention clinique et pivot CAIMC
- ▶ Geneviève G. Grondin, nutritionniste, direction programmes santé physique
- ▶ Nathalie Archambault, organisatrice communautaire
- ▶ Sophie Leduc, cadre conseil aux programmes famille-enfance-jeunesse et santé publique, CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Priorité organisationnelle soutenue :

- ▶ Danielle Dubois, directrice générale adjointe, CSSS du Suroît

8

Population visée

Personnes ayant un surpoids ou souffrant d'obésité et, plus particulièrement, les parents d'enfants à la maison qui consultent parce que leur état de santé physique ne s'améliore pas malgré les recommandations de leur médecin.

Facteurs de risques, RLS du Suroît :

- ▶ 58 % des adultes présentent un surplus de poids;
- ▶ 41 % des adultes pratiquent une activité physique moins d'une fois par semaine;
- ▶ 50 % des adultes ne consomment pas les portions recommandées de fruits et légumes par jour.



9

Des entrevues pour apprendre...

- Entrevues auprès de 14 adultes (âge moyen de 29,9 ans);
- Entrevues menées auprès de 2 médecins, 5 infirmières et 1 nutritionniste.

Ce que nous avons appris :

- Écart important entre l'action des professionnels (recommandations et transfert de connaissances) et les besoins exprimés par les clients;
- Manque de motivation perçu par les professionnels;
- Désir réel des usagers de modifier leurs habitudes de vie;
- **Pourquoi changer?**
 - La peur de mourir, avoir des relations sexuelles plus agréables, transmettre de bonnes habitudes à leurs enfants;



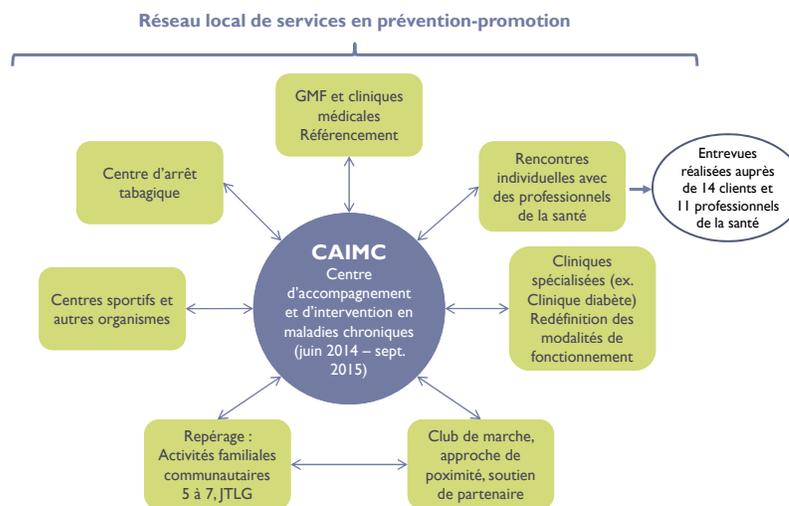
10

Ce que nous avons appris (suite)

- ▶ Les obstacles réels ou perçus sont nombreux et variés : coût des aliments santé, mauvaises habitudes ancrées depuis l'enfance, découragement, coût des activités physiques, l'influence de l'industrie alimentaire, etc.;
- ▶ Trop d'interventions individuelles à répétition qui ne fonctionnent pas et qui découragent les professionnels;
- ▶ Des interventions centrées davantage sur les connaissances que sur la motivation et les stratégies à mettre en place pour réussir un changement d'habitudes de vie : introduire l'entretien motivationnel.

11

Résultats – Projet du Suroît (6 cohortes, 34 clients)



12

Succès

1. Une priorité organisationnelle qui facilite la collaboration des professionnels de deux directions distinctes.
2. Une optimisation des pratiques à partir de l'expérience client.
3. Une réelle appropriation d'une approche interdisciplinaire (CAIMC).
4. Un ajustement continu des contenus d'enseignement et d'accompagnement à partir de l'expérience client.
5. Une entente convenue avec *Vie en forme* afin de soutenir les groupes de marche (familiale) et de proximité (approche "Community Center").



13

Défis

1. Maintenir l'approche Prévention – Enseignement – Accompagnement du client.
2. Consolider les liens avec les 5 à 7 *Communautaires* de la région pour le repérage de la clientèle cible (*Pour un réseau actif dans nos quartiers*).
3. Maintenir les démarches d'évaluation du projet en fonction du *Triple Aim*.
4. Maintenir un soutien administratif pour les aspects opérationnels.



14

Leviers actuels pour la pérennisation du projet

1. Orientation *Triple Aim* cohérente avec les priorités organisationnelles.
2. Résultats de l'expérience client mobilisent les professionnels à travailler à partir de la motivation du client.
3. Intérêt partagé pour la continuité et la nature du projet à travers la nouvelles organisation de programmes (DI, DSP, DPJSP, etc.).



15

Traits communs aux projets BHLC

Des enjeux similaires d'un océan à l'autre

Rome ne s'est pas construite en un jour...

- ▶ Les maladies chroniques sont généralement multifactorielles et surviennent rarement du jour au lendemain.
- ▶ Les patients savent ce qui est bon pour eux et ce qu'ils devraient changer dans leurs habitudes de vie, mais la pente à gravir est énorme. Il est donc important de prendre une approche par petits pas.
- ▶ Il s'agit d'établir avec le patient un plan d'action réaliste et atteignable avec des objectifs SMART (**S**imple/**S**pécifique, **M**esurable, **A**mbitieux/**A**ccessible, **R**éaliste, **T**emporel).

17

WIFM (*What's in it for me?*)

- ▶ Quel est l'objectif de l'utilisateur?
 - ▶ Vivre jusqu'à 105 ans ou vivre plus vieux que 62 ans?
 - ▶ Être hébergé et recevoir les services nécessaires ou pouvoir garder son chat?
- ▶ Centrer l'intervention autour des objectifs de l'utilisateur afin de lui donner tout son sens.
- ▶ Faire valoir les avantages à s'inscrire dans le changement plutôt que maintenir le *statu quo*.

18

Soyons créatifs! (*Think out of the box*)

- ▶ Il faut penser autrement pour rejoindre différents types de clientèle.
- ▶ Ne pas essayer à tout prix de faire entrer l'utilisateur dans notre moule clinique : être flexible et s'adapter aux besoins et à la réalité de l'utilisateur.
 - ▶ Pourquoi l'utilisateur ne se présente-t-il pas à ses rendez-vous?
 - ▶ Pourquoi n'arrive-t-il pas à changer son alimentation?
 - ▶ Pourquoi refuse-t-il de compléter mon sondage?

▶ 19

On ne peut pas sauver tout le monde...

- ▶ Certaines personnes ne souhaitent pas changer leurs habitudes de vie. Ces personnes ont peut-être seulement besoin d'un peu plus de temps.
- ▶ À l'inverse, certains sont des *early adopters*. Il faut les utiliser!

▶ 20

Voler de leurs propres ailes

- ▶ On ne peut suivre indéfiniment un patient.
- ▶ Les progrès doivent être mesurés.
- ▶ Il faut établir des balises au-delà desquelles l'utilisateur peut voler de ses propres ailes.
- ▶ Ce n'est pas affaire de temps, mais d'habilitation.

▶ 21

Merci!

Pour nous joindre :

ginette.pariseault.cssssuroit16@ssss.gouv.qc.ca

cloe.rodrique.cssscclm16@ssss.gouv.qc.ca

22