Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2018-2019

Résultats d'un programme de recherche et d'analyse comparée de programmes et de politiques en première ligne.

Émilie Dionne, Ph. D.
26 avril 2019

Réseau-1 Québec
Yves Couturier, PhD, Directeur scientifique
Mélanie Ann Smithman, MSc, Fonction renforcement des capacités
info@reseau1quebec.ca
http://reseau1quebec.ca/ @reseau1quebec

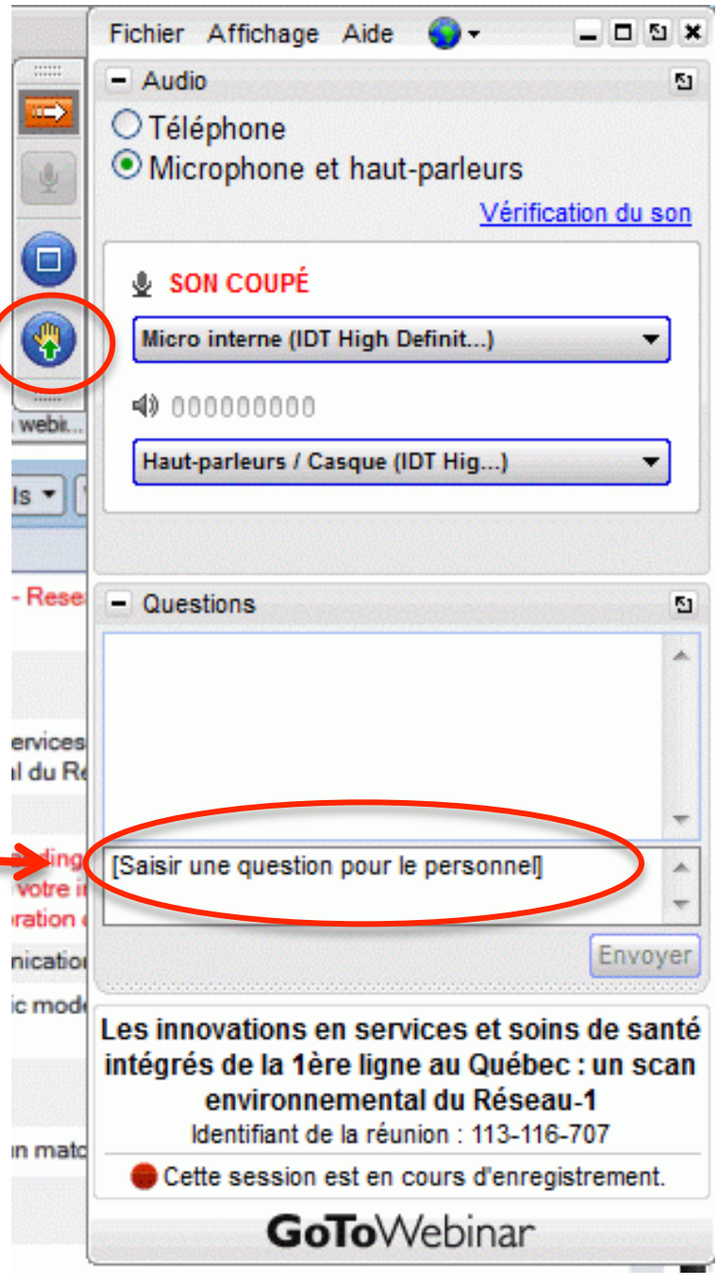
Réseau-1 Québec

Procédure pour les questions

- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

1. ***Lever la main***:
   Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. ***Par écrit***:
   Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.

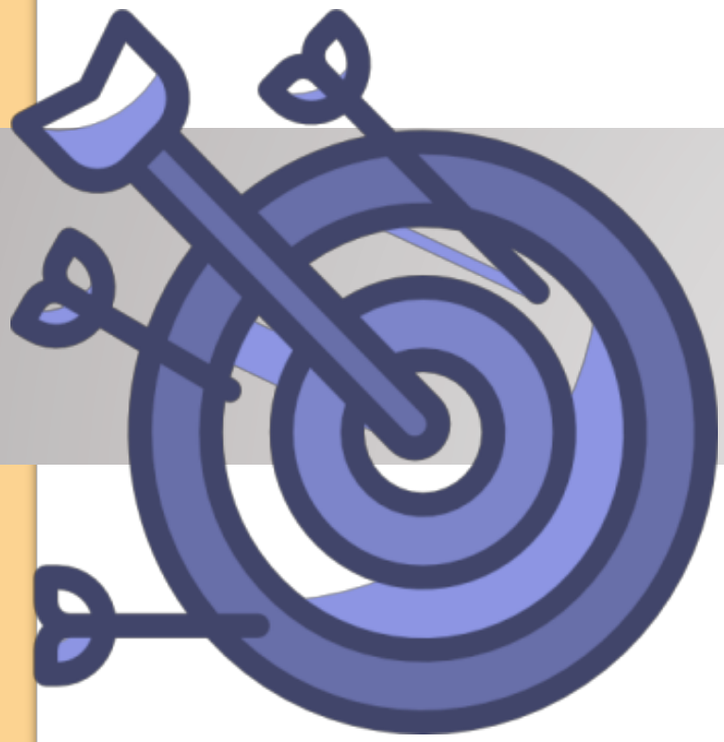


- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.

Réseau-1 Québec

Déclaration de conflits d'intérêts

La présentatrice de ce webinaire n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer en lien avec le sujet traité dans la présente conférence.



OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

Présentation du projet, l'état actuel des travaux et résultats préliminaires

Présentation des principaux obstacles rencontrés et obstables à ce genre de recherche, et recommendations pour amélioration

Rétroaction de l'audience

Programme d'analyses comparées de programmes et de politiques - *CPPHC*

QUOI

Intégration ou coordination des **soins et services de 1ère ligne** aux services sociaux, santé publique, services communautaires

COMMENT

Plusieurs partenaires (IRCS; ISSPLIs; SRAP) + partenaires universitaires, centres et chaires de recherche

COMBIEN

Financement total:
253 000 $

QUAND

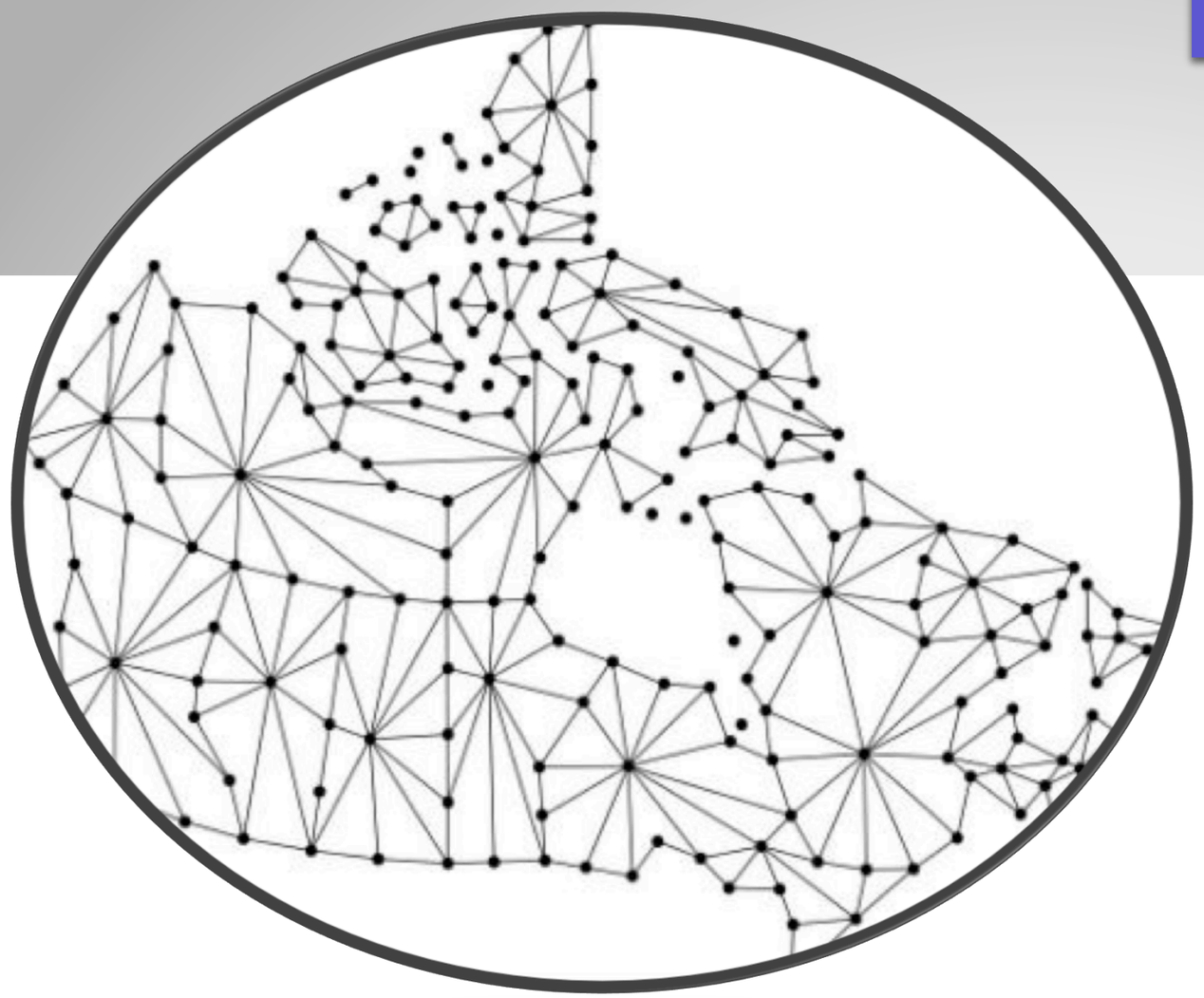
2 ans
2017-2019

QUI

Équipe de recherche comprenant: chercheurs, cliniciens, décideurs, patients partenaires (53 personnes)

Chercheurs principaux nationaux: Jeannie Haggerty, Cathie Scott, Yves Couturier

Les priorités du ISSPLI



« Accélérer la cadence des solutions d'intégration des soins »

SOMMAIRE: APERÇU DES RÉSULTATS

Vision pan-canadienne des soins de 1ère ligne et intégrés//de santé primaires (SSP)

Rapports macro provinciaux de la structure de gouvernance des soins de 1ère ligne//primaires (SP), principales réformes

Balayage des programmes novateurs en intégration ou coordination des services SSP

Tendances pan-canadiennes et par province des politiques, des réformes, et de la structure de gouvernance des soins de 1ère ligne

Le projet

La problématique

Les soins primaires au Canada: le programme de recherche CPPHC

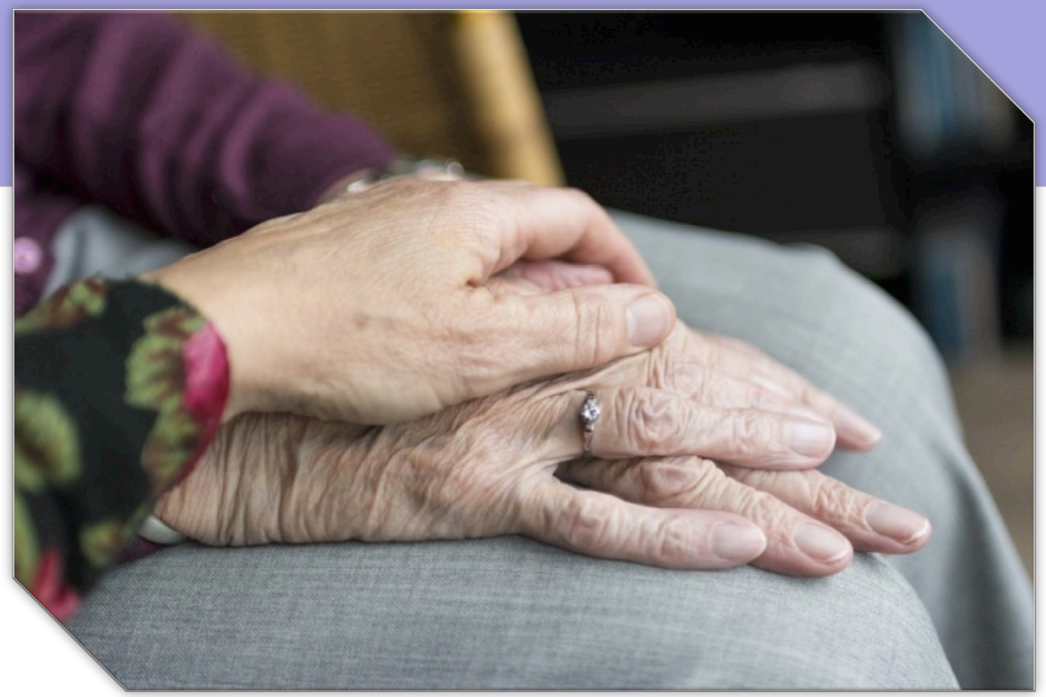
Intégration des services:

La personne au coeur de la “santé”

Les populations visées-ciblées

Enfants, adolescents et jeunes adultes (0-25 ans)

- Besoins fonctionnels élevés
- 15-18% enfants Nord-Américains ont une condition de santé chronique et fonctions limitées
- Avancées en médecine = longévité, passage vers l'âge adulte
- Besoins en services sociaux, de santé, pédagogiques, émotionnels, communautaires



Personnes âgées (65 et +), déclin fonctionnel

- Plus d'adultes vivant plus âgés; enjeux de multi-mordibité, chroniques & fonctionnels
- Diminution des habitations multigénérationnelles et rôle des familles
- Désir de maintenir la vie en communauté
- Besoins en services sociaux et communautaires (p.ex transport, vie sociale; soutien domestique, financier)
- Et d'un continuum de soins facilitant mobilisable

Première étape

Établir les priorités en service:

Les services prioritaires en soins de santé primaires

Processus nominal & DELPHI de consensus

OBJECTIF

Déterminer les services **prioritaires** en soins de santé médicaux, services sociaux, santé publique et soutien communautaire **devant être intégrés** ou en liaison les uns avec les autres

? **Services liés à quoi?**

La première ligne//services de santé

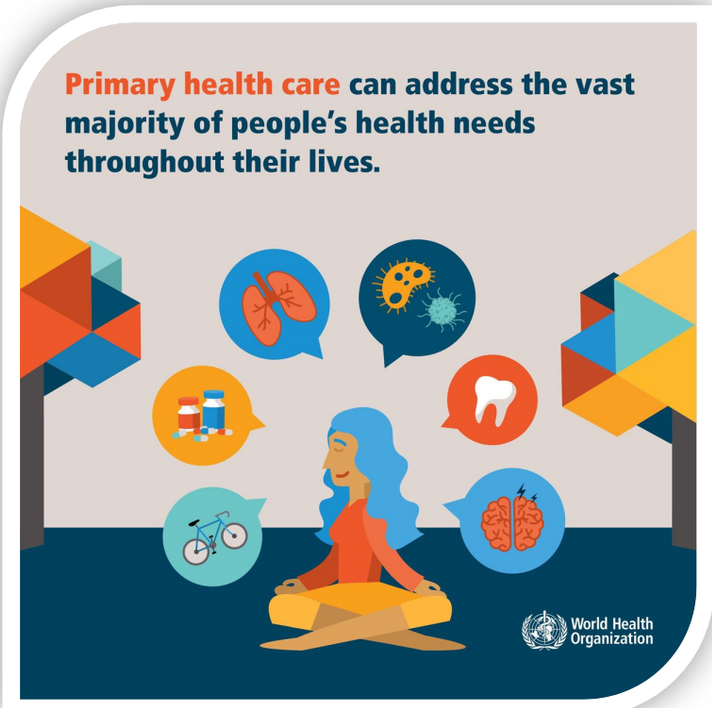
? **La première ligne, c'est quoi?**

les soins de santé primaires? les soins primaires?

? **Quels services, quels professionnels?**

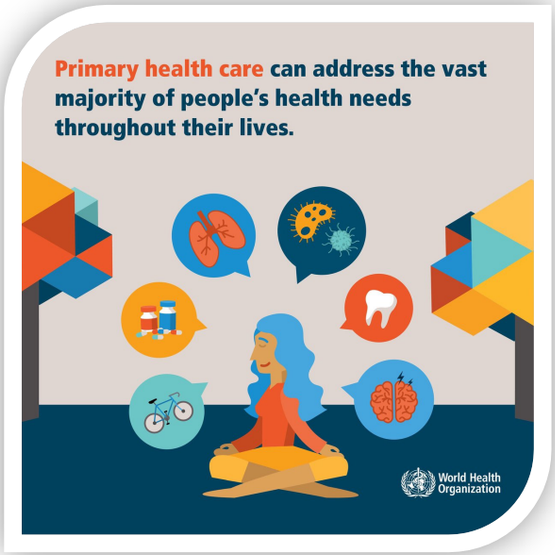
Établir des points de convergence entre les provinces

Les soins de santé primaires



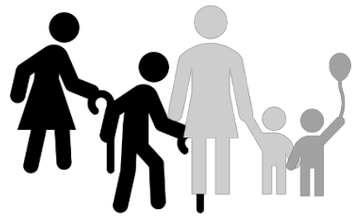
World Health Organization

Visage idéal des SSP



- ✓ Établir une liste de services prioritaires, à intégrer ou connecter
- ✓ Définitions compréhensives et validées de manière pan-canadienne
- ✓ Méthodes processus nominal et DELPHI
- ✓ Liste constituant la “colonne vertébrale” du projet, soit chaque **filière** de recherche (p.ex.: balayage macro des politiques; balayage des programmes)

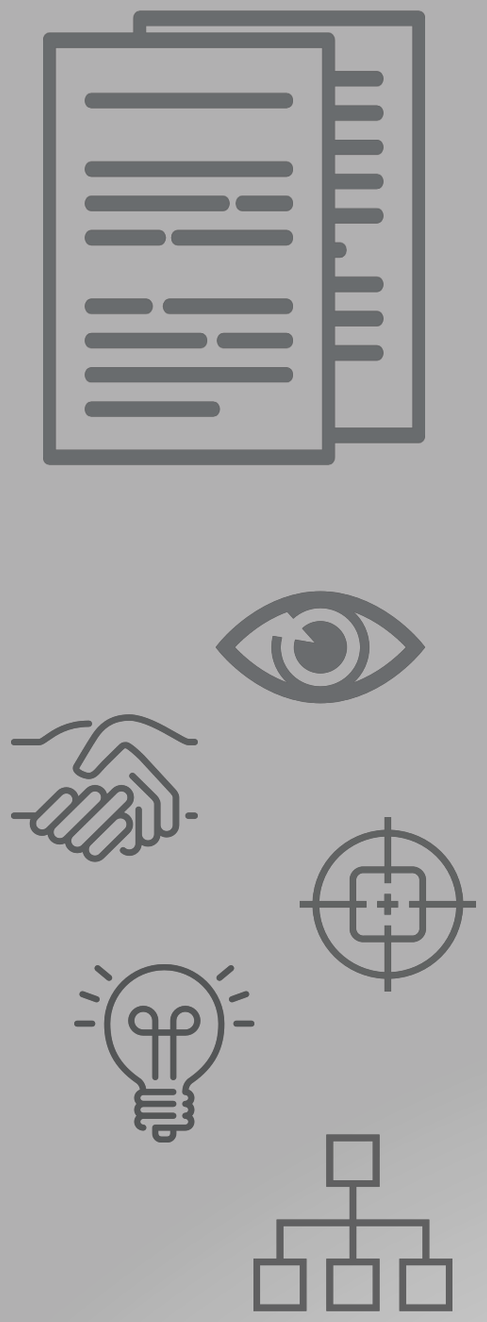
Programmes ou service de gestion des maladies chroniques	1	Télé-santé
Soins à domicile	2	Systèmes d’information de santé
Soins du répit	3	Soins de santé mentale et toxicomanie
Programmes de pharmacie communautaire	4	Soins de courte durée et d’urgence
Soins de santé mentale et toxicomanie	5	Soins pré-nataux
Soins palliatifs	6	Programmes et services de soutien pédagogique
Services de navigation // patients navigateurs	7	Éducation à la santé, modes de vie sains et programmes et services de prévention
Soins de courte durée et d’urgence	8	Programmes de pharmacie communautaire
Services adressant les déterminants sociaux de la santé (privation matérielle)	9	Soins à domicile
Services adressant les déterminants sociaux de la santé (privation sociale)	10	Soins du répit



1. Soins à domicile
2. Soins de répit
3. Soins de santé mentale et toxicomanie
4. Soins de courte durée et d’urgence
5. Services de navigation & Patients navigateurs
6. Services pour adresser les déterminants sociaux de la santé (Privation matérielle)
7. Éducation à la santé, modes de vie sains et programmes et services de prévention
8. Programmes de pharmacie communautaire
9. Programmes et ou services de gestion des maladies chroniques
10. Télésanté

Résultats à ce jour

- Portraits macro politique//structure de gouvernance
- Balayage de programmes novateurs
- Analyse en profondeur d'un sous-échantillon (≈ 30x programmes)



Balayage macro des politiques

L'Outil

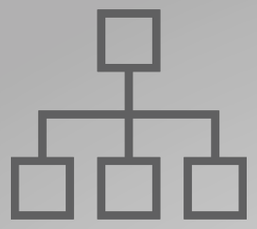
- 5 grandes questions
  - Structure de gouvernance **formelle** des soins de santé (traditionnel)
  - Services spécifiques sous la même structure que les soins de santé
  - Modèle de décentralisation vers les structures régionales? Entités responsables?
  - Modèles de prestations de services pour la 1ère ligne
  - Principales réformes des modèles des soins de santé (traditionnel)
    - Ententes de responsabilité?
    - Mandat de coordonner les services avec d'autres structures?

L'Approche

- Recherche en ligne et documents d'accès public
- Recours au réseau CPPHC; mis en contact avec informateurs clefs
- Validation de l'information obtenue et des portraits

Les Résultats

- 10 Rapports provinciaux, 5 à 10 pages
- Mise à jour de balayages précédents
  - Information la plus **à jour à ce jour**
- Format d'information **standardisé et synthétique** sur la gouvernance des soins **médicaux** dans chaque province (conception traditionnelle de la santé)



Contenu, en détail

- Survol de la structure de gouvernance
- Éventail des services sous la direction des soins de 1ère ligne
- Entités responsables : gouvernance et étendue de la **centralisation**
- Modèles de prestation de soins et services médicaux de santé
- Principales réformes en soins médicaux de santé

Les Tendances, préliminaires

- La gouvernance des soins de santé traditionnels (SST//SP)
  - Éloignement des modèles de soins axés sur les hôpitaux
- Innovation continue; les SSP sont systèmes dynamiques et en mouvement
  - Progrès & changements vers l'intégration
  - Informée par l'ère numérique
  - Mouvement de « va et viens » dans les réformes *(p.ex.: décentralisation; recentralisation;* changements gouvernementaux*)*

! Peu de progrès en intégration
(services de santé et sociaux)

- Services continuent d'opérer en silos

! Peu de participation et consultation citoyenne

! Dynamisme rend difficile la capture d'information exacte et à jour.

Autres tendances identifiées…

Régionalisation ; sous-régionalisation des services cliniques

SSP

Structures organisationnelles → Grandes régions ; petites organisations

ν

SP

Tendance vers un modèle de **collectivisation** des ressources médicales

Tendance vers la coordination (plutôt qu'intégration)

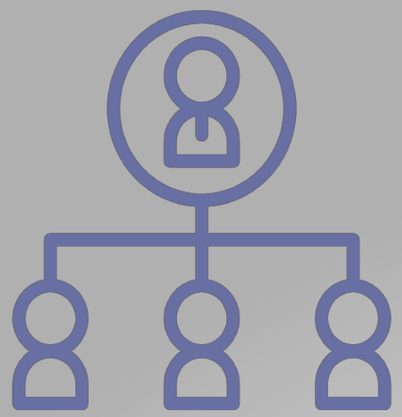
Les services sociaux continuent d'être sous d'autres structures de gouvernance

≠ La santé publique ≠ intégrée

Balayage macro des politiques:
Obstacles à la recherche et connaissance

Information difficile à trouver ou obsolètes

- Celle trouvée doit être validée (d'informateurs clefs dans chaque province)
- Changement organisationnel fréquent, dynamique. (*P.ex.: au Québec, restructuration organisationnelle à deux reprises lors de la collecte de données)*

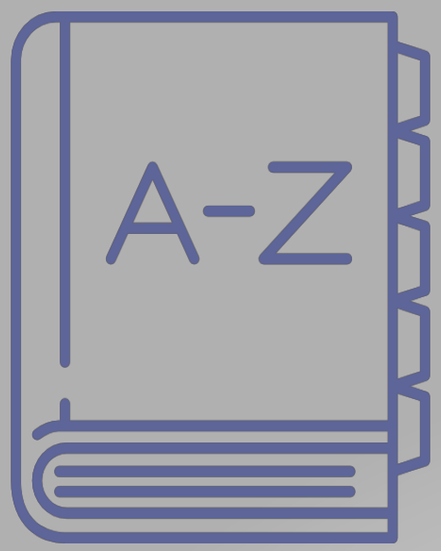


Que signifie "gouvernance partagée"?

- Difficile d'identifier niveau d'analyse appropriée *(p.ex.: ministère)* pour déterminer la responsabilité décisionnelle
- **Attention**! Gouvernance partagée ≠ nécessairement communication et coordination réelles
- Les mandats formels et ententes de responsabilité sur la coordination des services = **difficilement identifiables**

Balayage macro des politiques:

(suite…)



Terminologie et offres des services varient entre les provinces

- = Défi d'opérationnaliser des distinctions conceptuelles entre "soins médicaux" et "soins de 1ère ligne" (*primary medical care et primary health care*)
  - Modèle des soins de santé **médicaux** perdurent
- Variation importante des définitions et de l'offre des services **affecte** la capacité de mener des études comparatives entre jurisdictions

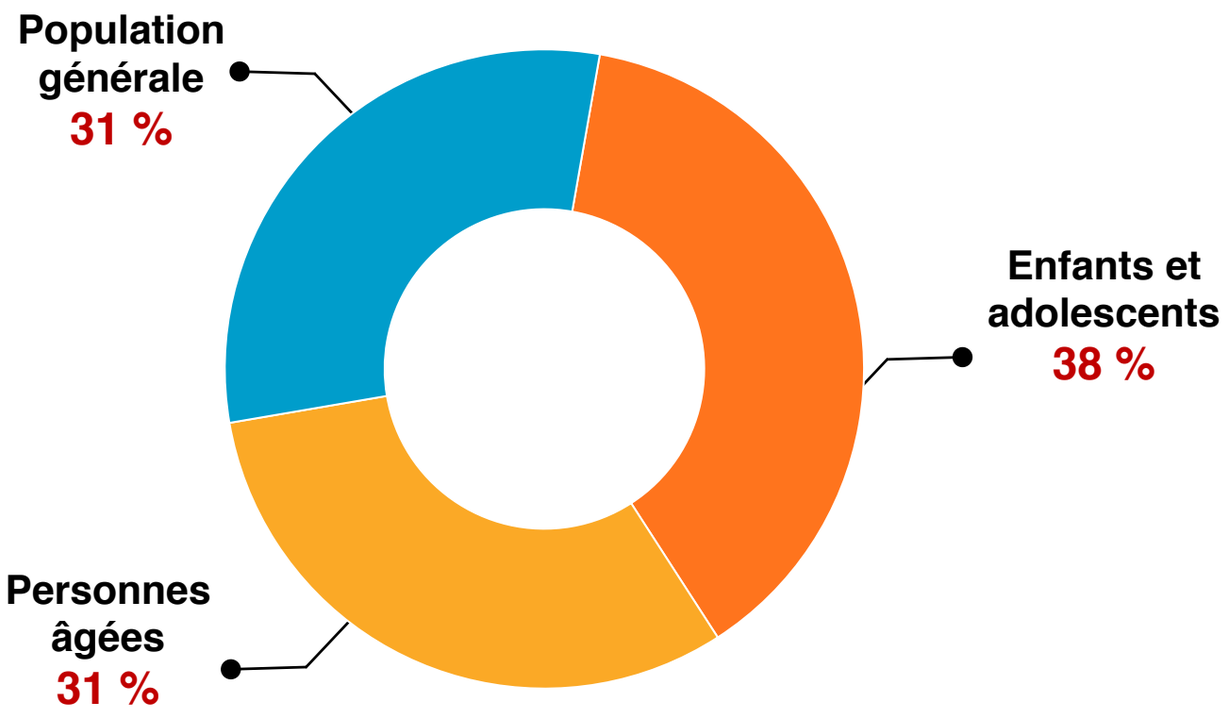
Besoin d'un processus dynamique, interactif et vivant, pan-Canadien

Programmes novateurs au Canada

Intégration ou coordination des services prioritaires et des soins de 1ère ligne et intégrés
- Balayage et Analyse en profondeur

Résultats - Balayage

97 programmes identifiés



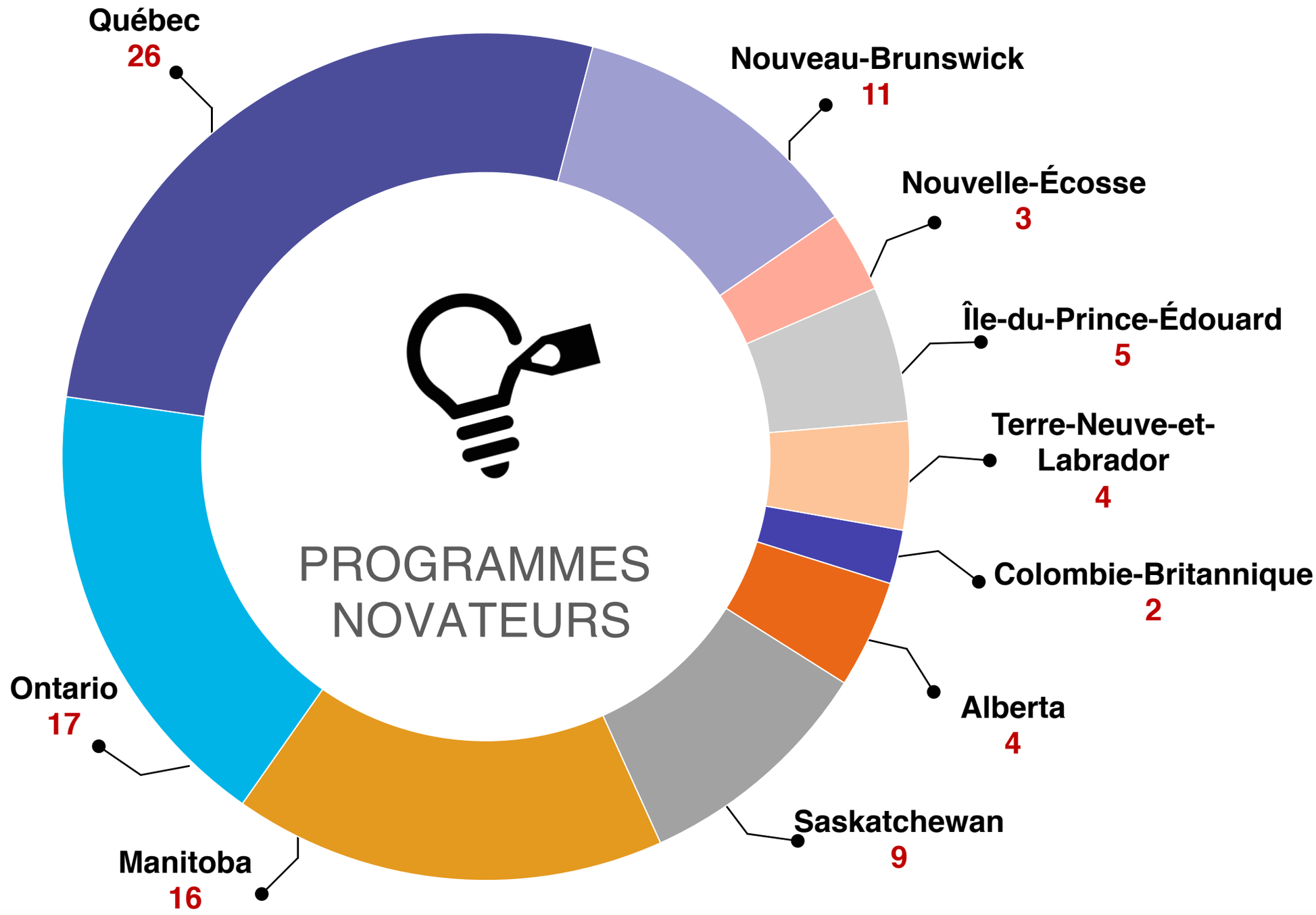
Banque de données **compréhensive** et **facile d'utilisation**

Information:

- Nom du programme
- Objectifs principaux
- Population(s) ciblée(s)
- Services impliqués
- Évaluation du programme?
- Possibilité de transférabilité ou de mise à l'échelle

Balayage des documents d'accès public ; information du réseau CPPHC et d'informateurs clefs

Répartition des programmes novateurs par province et par population ciblée



Répartition des programmes novateurs par province et par population ciblée

Nom du programme	Population ciblée	Province	Financé publiquement?	Gouvernance	Services couverts
PRIME	Older Adults	MB	✓	Winnipeg Regional Health, Deer Lodge Centre, Misericordia, MHSAL	Primary health care, medical care (physician and/or nurse practitioner), home care coordination, assessment and treatment by nurse, occupational therapy, physical therapy, social work, dietician, pharmacy and recreation facilitator
Geriatric Day Hospital	Older Adults	MB	✓	Winnipeg Regional Health, MHSAL	Geriatric day hospitals provide outpatient multidisciplinary assessment and rehabilitation to older adults with complex health issues.
GPAT	Older Adults	MB	✓	Winnipeg Regional Health, MHSAL	Geriatrician, nurses, occupational therapists, physical therapists, social workers visit frail elderly clients aged 65 or older in their home.

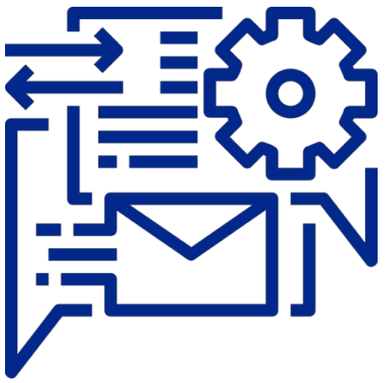
Résultats – Analyse d'un échantillon

30 programmes co-choisis

- Réseau CPPHC, chercheur-e-s principaux-ales, informateurs clefs des provinces

PROVINCE	PROGRAMMES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS	PROGRAMMES POUR PERSONNES ÂGÉES
COLOMBIE-BRITANNIQUE	On TRACT	Seniors Health & Wellness Centre Rapid Access to Consultative Expertise (RACE) Model Shared Care
ALBERTA	Primary Care Networks Integrated Youth Hubs	Seniors Community Hub Primary Health Care Integrated Geriatric Services Initiatives (PHC IGSI)
SASKATCHEWAN	School Wellness Team (SWT) Cognitive Disability Strategy OR Connecting to Care Spot	Seniors House Call Program Cognitive Disability Strategy
MANITOBA	SCCY Centre URIS	PRIME (Program of Integrated Managed Care of the Elderly) Financial Health Promoter (My HT)
ONTARIO	Good 2 Go Transition Program Family Health Team	Community Hubs (Lands) Health Links
QUÉBEC	Pédiatrie sociale en communauté PAPFC	RSI-PAPAC Implantation du plan Alzheimer dans les GMF et UMF
NOUVEAU-BRUNSWICK	NaviCare/SoinsNavi Integrated Service Delivery (ISD)	Rehab and Reablement Program with the Extra-Mural Program
NOUVELLE-ÉCOSSE	Program to be determined	Community Health Teams
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	Best Start	COACH Program Seniors Active Living Centre OR East Prince Seniors Initiative
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR	Native Friendship Centre	Community Supports Program

L’Outil & l’approche



Introduction

1.1 Description du programme

1.2 Contexte

Corps

1 Histoire

2 Objectifs (officiels et implicites)

3 Programme

3.1 Conception

3.1.1 Structure de gouvernance et intégration

3.1.2 Modèle standardisée de prestation de services ou éventail des services

3.1.3 Accent sur le-a patient-e

3.1.4 Systèmes d’information

3.2 Implantation

3.2.1 Climat d’implantation

3.2.2 Résultats

4 Instruments politiques

4.1 Changements dans la gouvernance ou de politique

4.2 Incitatifs financiers

4.3 Gestion financière

4.4 Gestion de la performance

Conclusion – Mesure de niveau d’intégration ou de coordination de services

Défis méthodologiques

- Information inexistante, difficile à trouver ou obsolète
- Difficulté de trouver des **informateurs clefs**, pourtant essentiel…
- Certains types d'information difficile ou impossible à trouver (p.ex.: évaluation, financement; climat d'implantation)
- Presque aucune information sur les programmes n'ayant pas été implantés ou réussis

Conclusion

La suite…

Prochaines étapes

Résultats

- Analyses
- Comparaison
- Identification des tendances canadiennes et par province
- Validation

Transfert *et mobilisation* des connaissances

- Préparation des résultats et des interprétations
- Formats variés (web, interactif; en personne)
- Mobilisation des acteurs politiques provinciaux

Recommandations

- Transformer les apprentissages en recommandations
- Soutenir le réseau CPPHC, de connaissances
- Lancer les prochains travaux

Merci!

Émilie Dionne, PhD

Chercheure associée, Centre de recherche de St. Mary's

Emilie.dionne@mail.mcgill.ca

À venir…

- **La journée annuelle du R1Q** aura lieu le 14 juin 2019 au campus Laval de l'université de Montréal et les inscriptions sont ouvertes : http://reseau1quebec.ca/journee-annuelle/

- **Prochain webinaire :** 17 mai 2019, Guylène Thériault. MD, CCFP, Utiliser les recommandations de Choisir avec soins pour l'amélioration de la qualité

- Tous nos webinaires sont accrédités et disponibles sur Youtube

- Devenez membres du Réseau-1 Québec: http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/

- Pour toute question ou si vous avez des idées pour des webinaires à venir, écrivez-nous à webinaires@reseau1quebec.ca

- Merci de compléter le sondage qui vous sera envoyé tout de suite après le webinaire!

Réseau-1 Québec