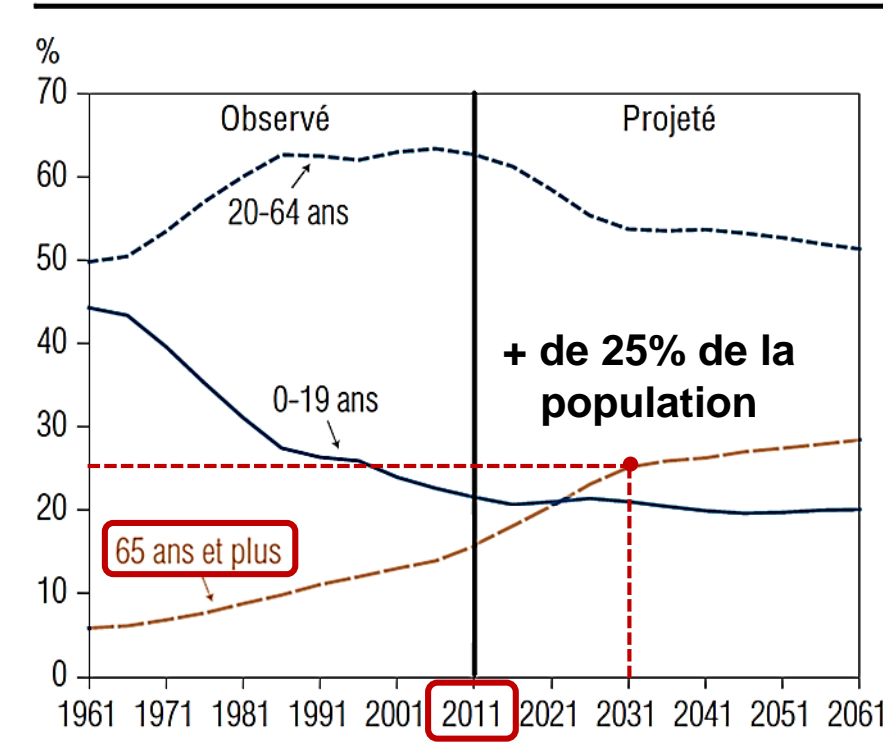


## Introduction et problématique

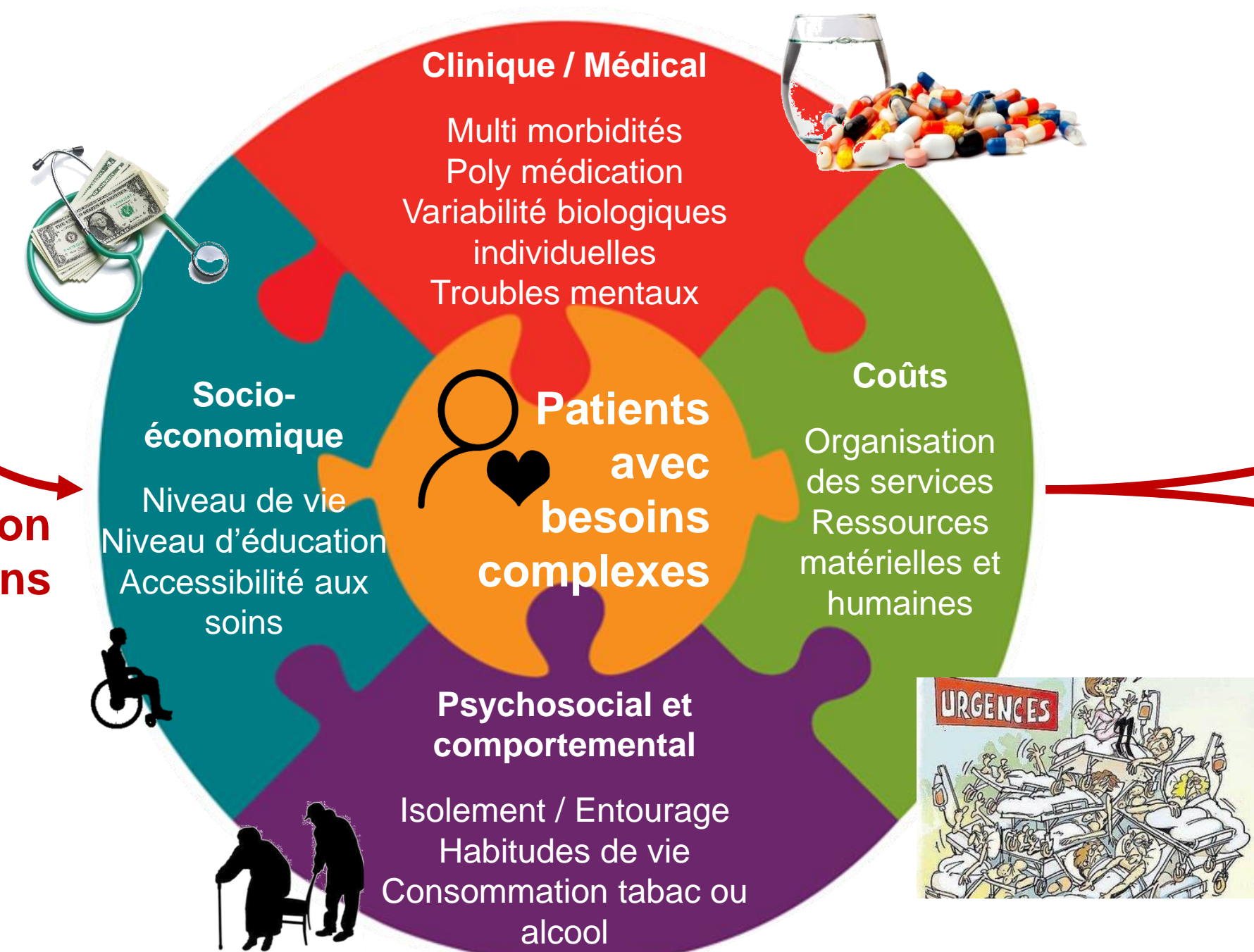
Un changement démographique majeur :  
Vieillesse de la population Québécoise

Figure 1.8  
Proportion des grands groupes d'âge, Québec, 1961-2061



Adaptée de : Institut de la statistique du Québec. Le bilan démographique du Québec, 2015, Figure 1.8.

Complexification des besoins



Coûts pour le service de soins

Augmentation

Qualité de vie

Réduction

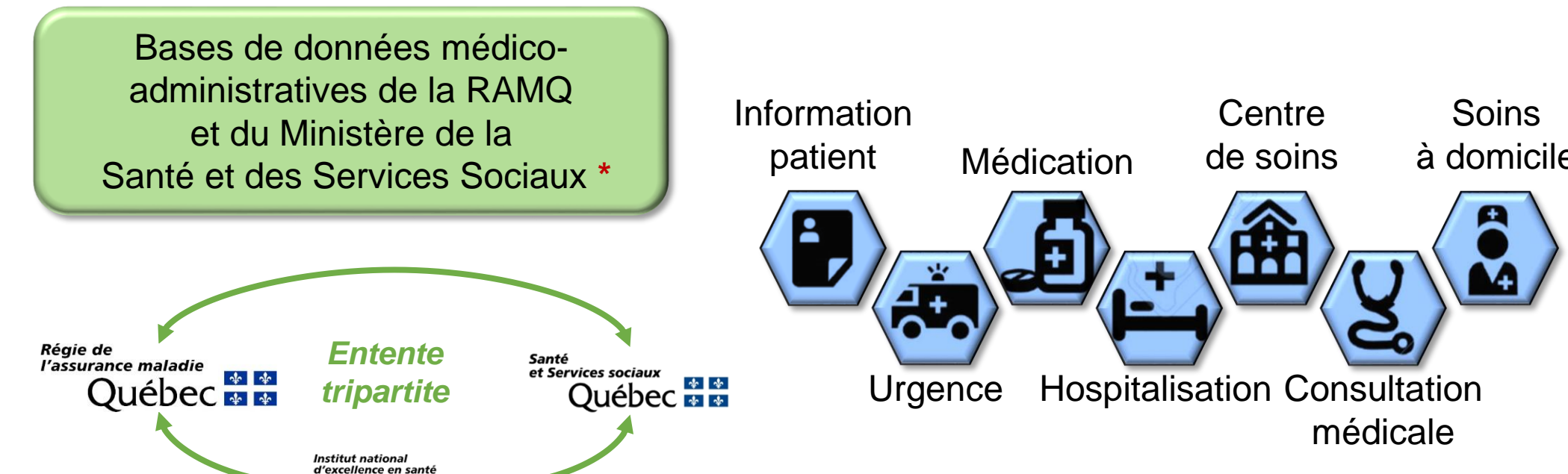
## Objectifs

Utiliser des sources de données médico-administratives québécoises pour caractériser la complexité des trajectoires des individus dans leur dernière année de vie grâce à leur profils démographiques, leur environnement et leur utilisation des services de santé afin d'améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie.

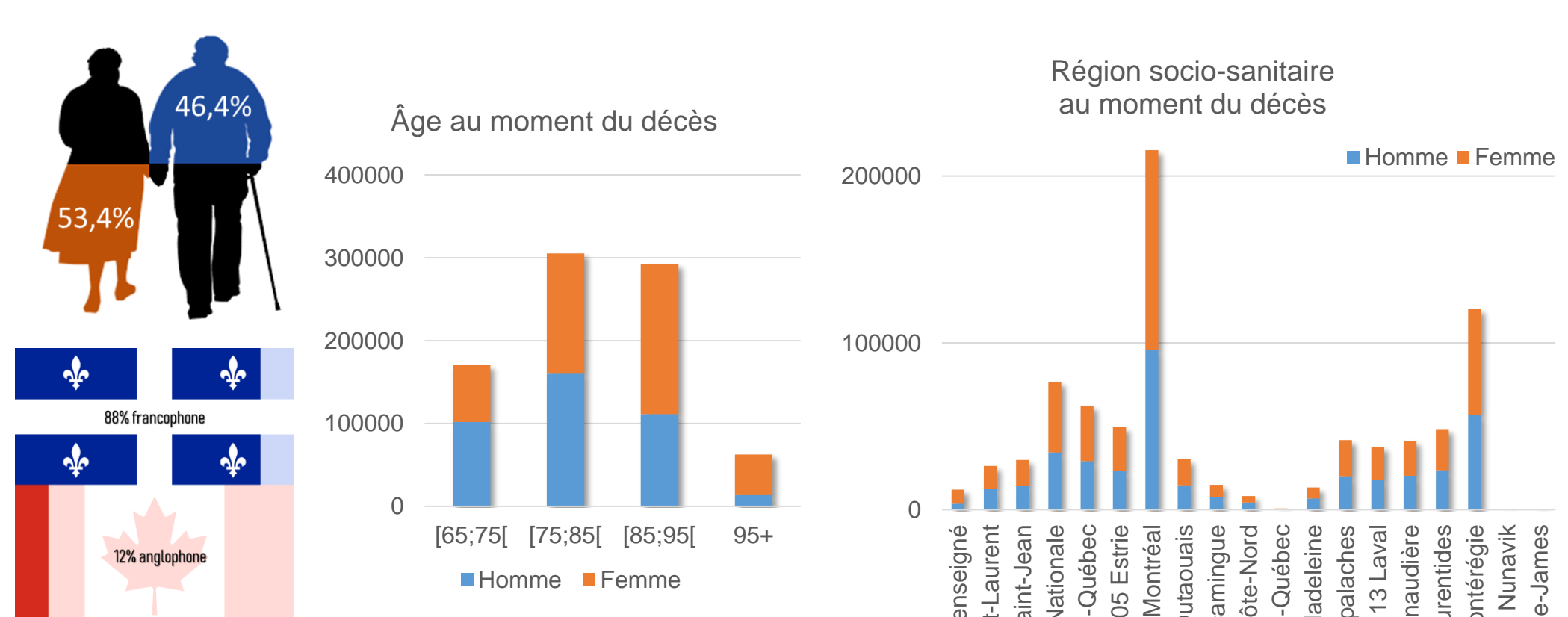
- 1 - Quels sont les autres déterminants de la complexité des individus en fin de vie ?
- 2 - Quels sont les éléments pertinents à utiliser pour reconstruire leur trajectoire de soins ?
- 3 - Quels sont les différents profils de trajectoires de soins et quelles sont leurs caractéristiques ?

## Population et données

- ↑ Individus âgés de 66 ans et + au moment du décès (RAMQ fournit l'assurance médicaments aux 65+ ans)
- ↑ Population québécoise (inscrit dans le Fichier d'inscription des personnes assurées)
- ↑ Extraction de tous les services de soins durant la dernière année de vie
- ⊗ Exclusion des décès par traumatisme (hors empoisonnement et suicide)



En quelques chiffres : 830 330 individus



\*Conformément à la loi H-13.03-Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'INESSS bénéficie d'une entente tripartite avec la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) et le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (INESSS), lui permettant un accès aux données dont la nature est reliée aux missions de l'Institut. La Commission des Soins de Fin de Vie ayant mandaté l'INESSS afin d'apporter son expertise sur le sujet, ce projet est réalisé dans le cadre des priorités de travail de l'Institut.

## Déterminants de la complexité

Identifier les déterminants de la complexité en fin de vie et les représenter grâce aux données médico-administratives

Revue de la littérature

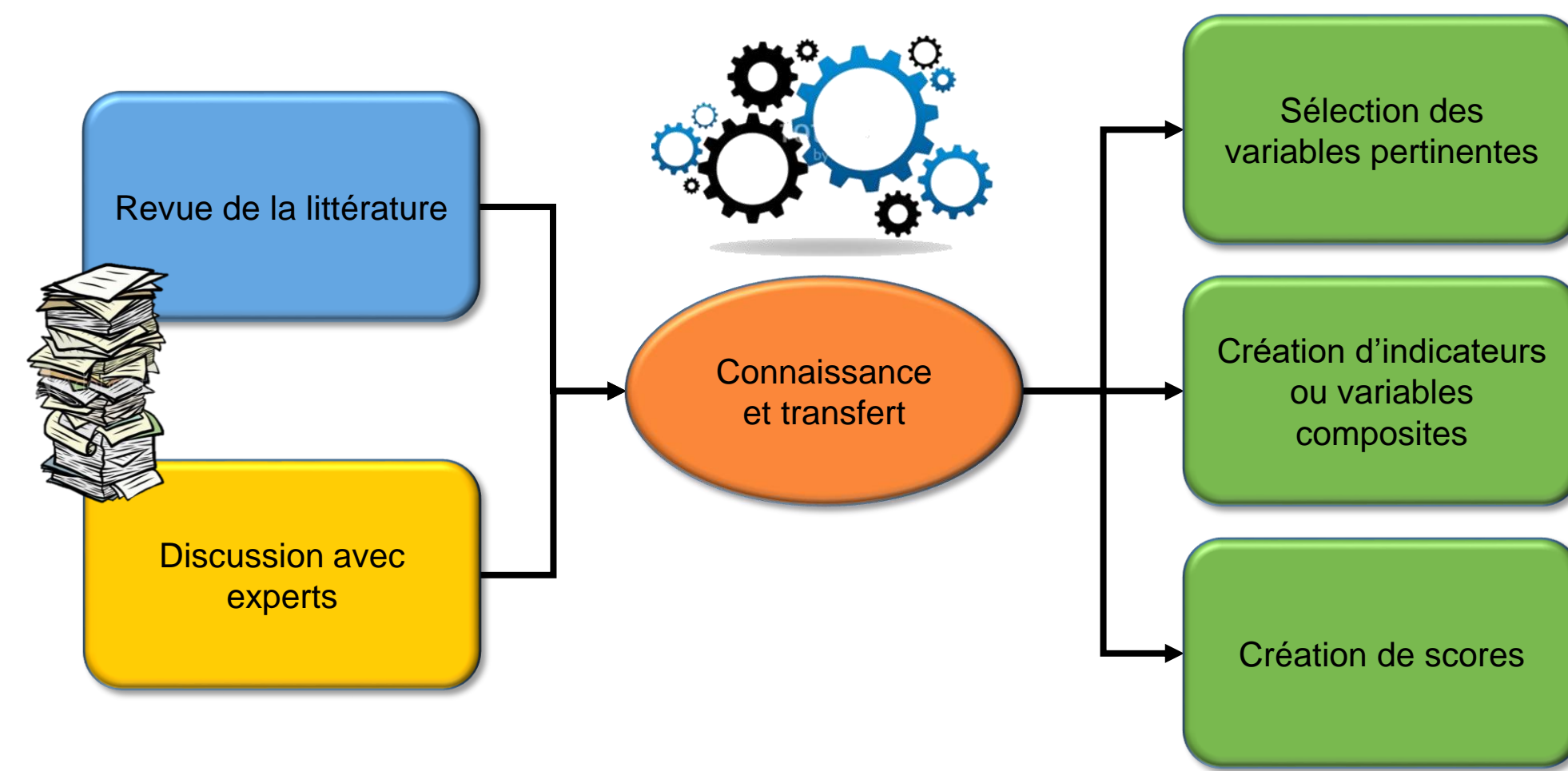
6 Banques de données :  
PubMed, EMBASE, CINHAL, PsycNet, PsycINFO et Google scholar

Termes recherchés :  
« trajectoire(s) », « parcours », « complexité », « maladies chroniques », « multi morbidité », « soins », « fin de vie », « phase terminale », « palliatif » et « fragilité des aînés » ainsi que différentes combinaisons de ces termes seront utilisées

Sources supplémentaires :  
Références issues des revues de littérature publiées, articles et livres traitant du sujet

Conditions d'inclusion :  
Les articles publiés en anglais et en français, sans restriction de date

Transposition en terme de données médico-administratives



## Reconstruction des trajectoires

Compiler chronologiquement le recours et événements de soins des individus

Application et comparaison de différentes stratégies de construction des trajectoires selon la définition des événements sanitaires

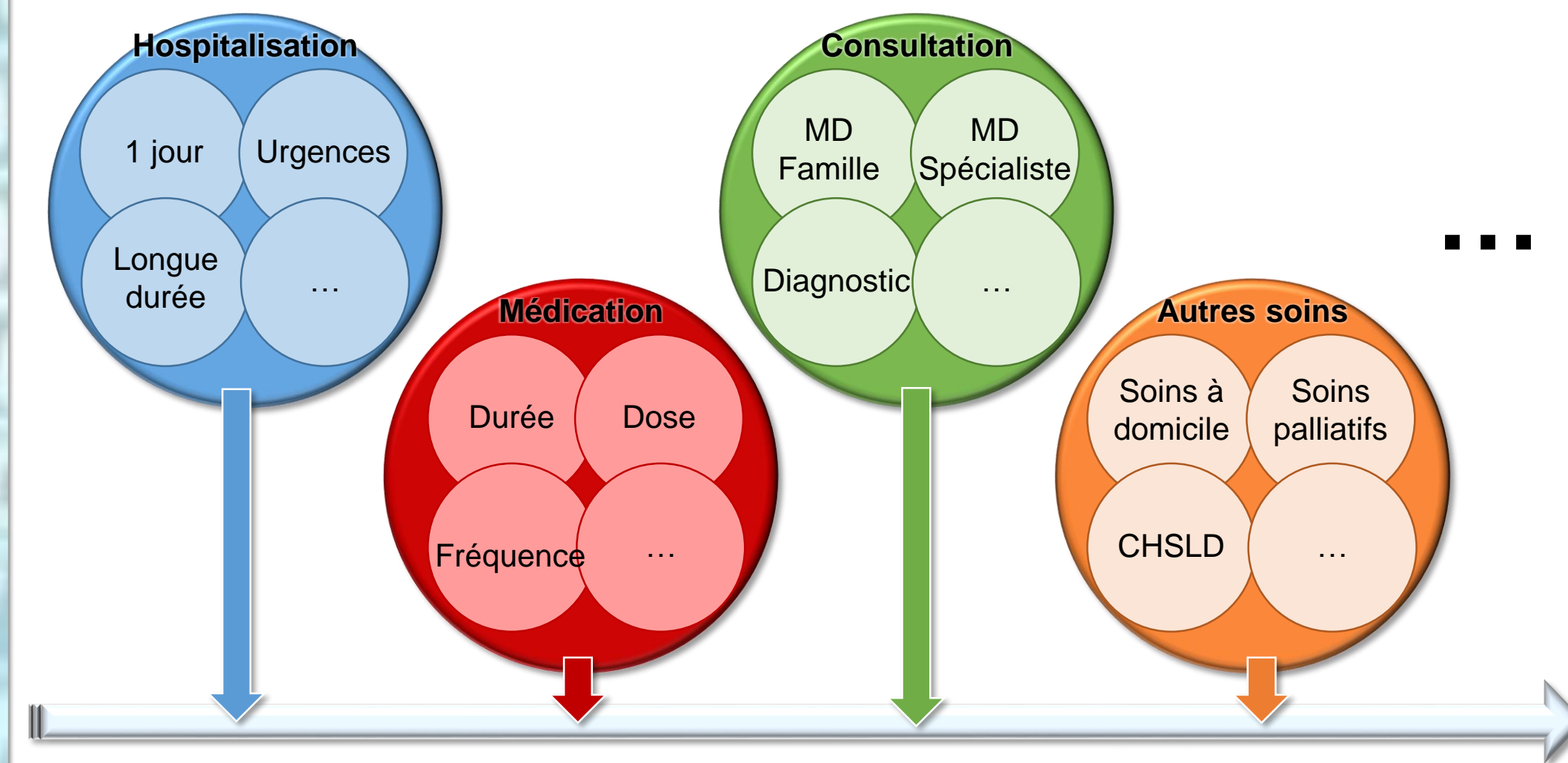
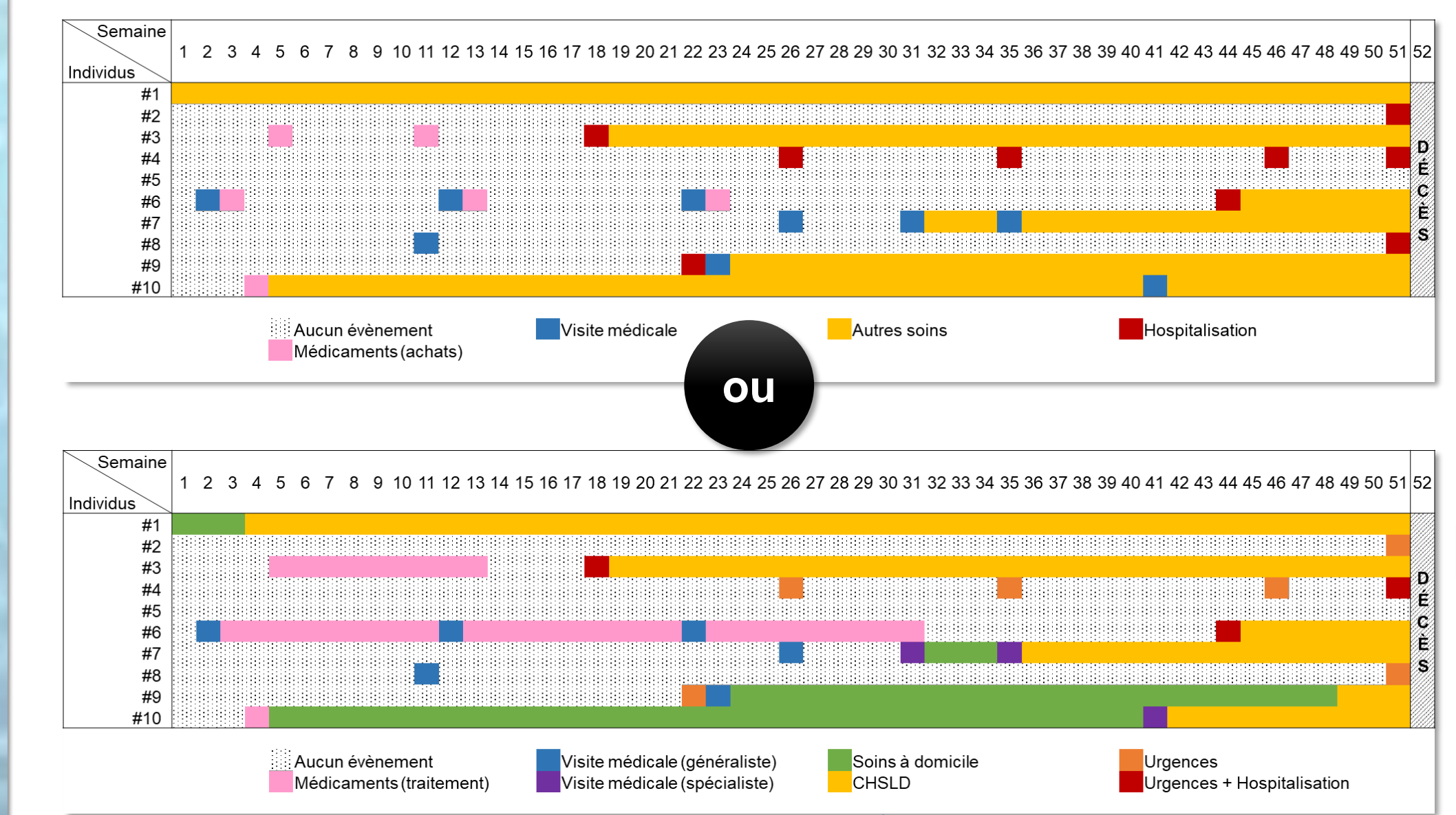


Illustration de trajectoires selon 2 différents regroupements utilisés pour la définition des événements pour 10 individus\*



Possibilité d'utiliser d'autres facteurs : distance géographique pour l'accès aux soins, niveau socio-économique, score de complexité ou de fragilité...

## Classification des trajectoires

Identifier des sous-groupes selon leur similarité de trajectoires de recours aux soins

Application et comparaison de différentes méthodes afin de sélectionner la ou les meilleures stratégies pour le regroupement des individus :

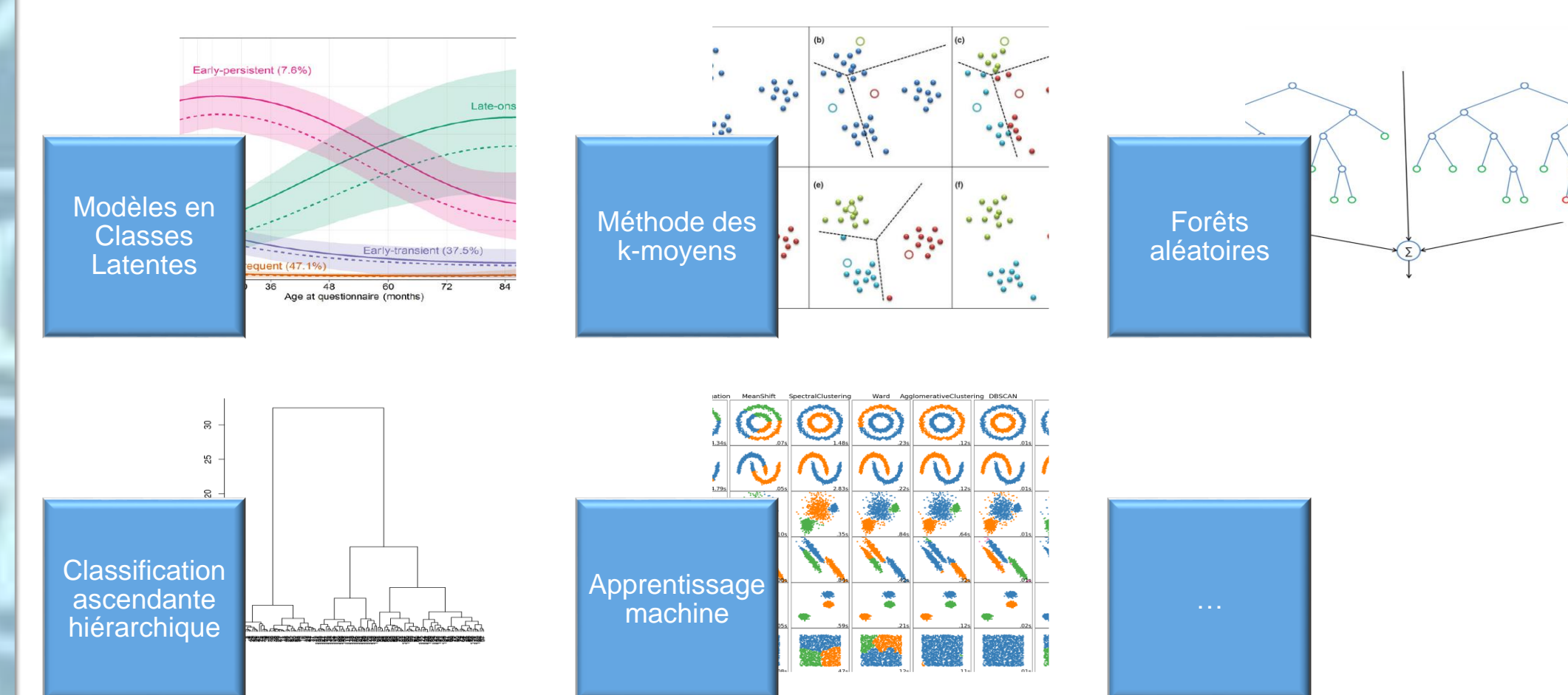
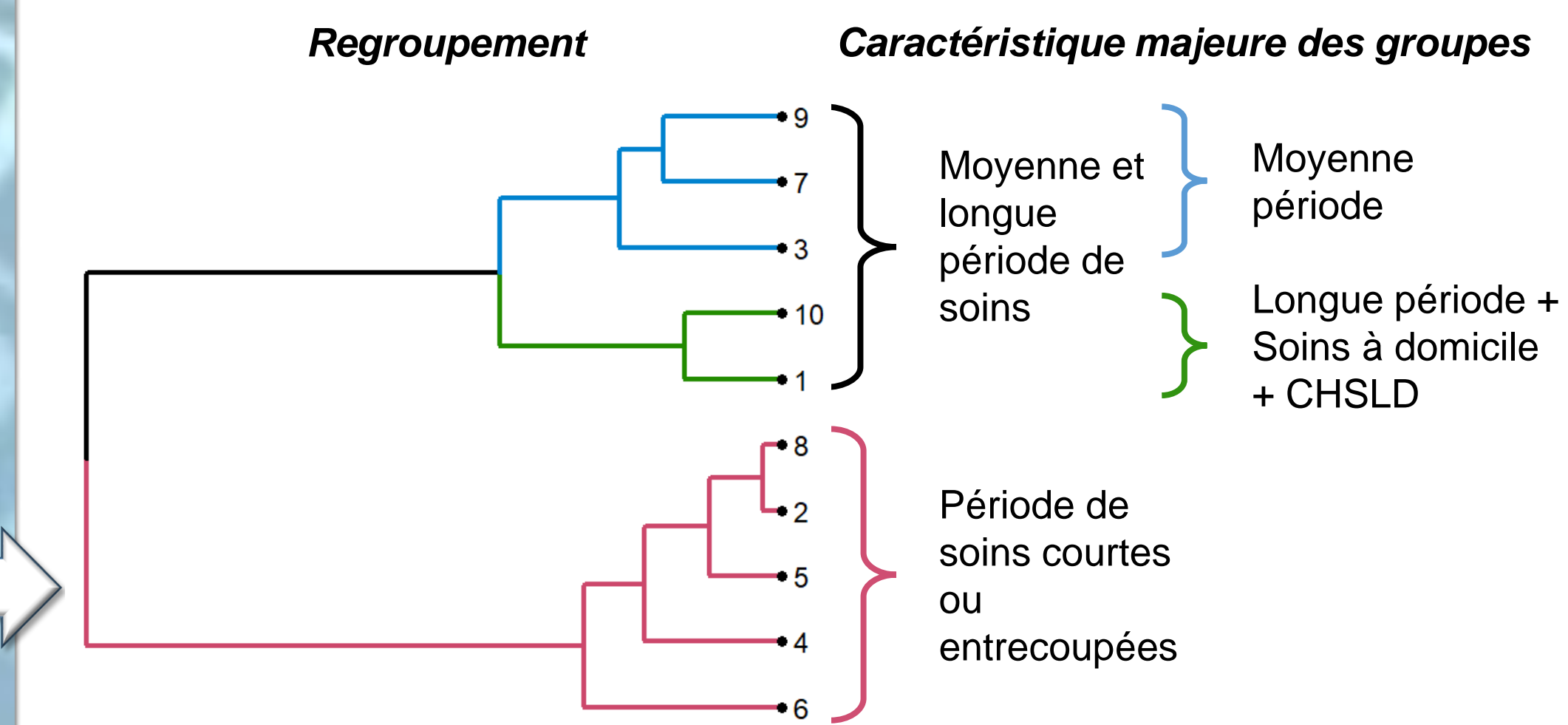
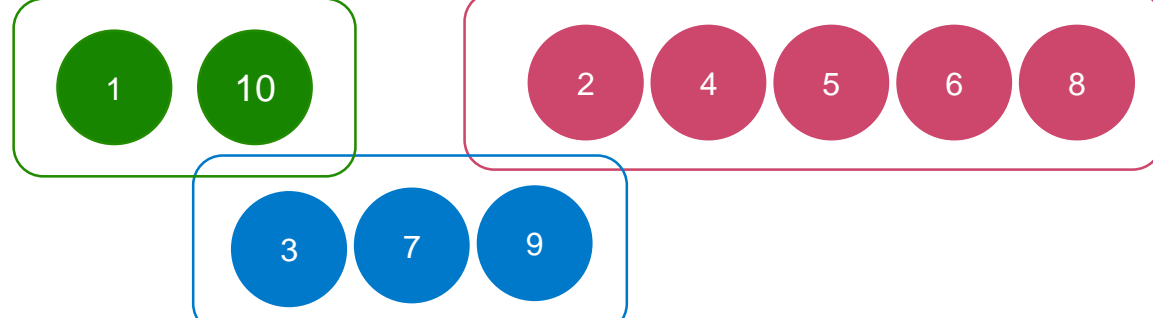


Illustration de regroupement via la méthode de Classification Ascendante Hiérarchique pour 10 individus\*



Étude des différents sous-groupes



\* Trajectoires, classification et interprétation simplifiée à l'extrême

## Conclusion et résultats attendus

Les résultats attendus sont l'identification de différents profils de complexité (sous-groupes), et leur analyse poussée afin d'identifier les caractéristiques majeures, qu'elles soient démographiques, socio-économiques ou associées à leur prise en charge. Cette analyse permettra notamment de s'assurer de la pertinence clinique de leur prise en charge, notamment en identifiant quels sont les sous-groupes se rapprochant de l'idéal théorique de prise en charge, et quelles sont les améliorations possibles pour les autres sous-groupes, dans le but ultime d'une meilleure prise en charge et d'une amélioration de la qualité de vie.

## Remerciements

Denis Roy et Carl Drouin de la Vice-Présidence – Science et Gouvernance Clinique de l'INESSS. Mamadou Diop et Frédérique Baril de l'équipe de Gestion d'Information (VPSGC) pour l'extraction des données.

Journée annuelle du Réseau-1 Québec 14 juin 2019

