

# Apprécier l'impact des travaux en 1<sup>re</sup> ligne sur la prévention et la gestion des maladies chroniques

**Rana Farah**

Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

14 septembre 2016

# Plan de la présentation

- \* Le contexte
- \* Les grands chantiers:
  - \* Programme GMF
  - \* Guichet d'accès en médecin de famille
  - \* Soutien administratif en CLSC et UMF
  - \* Pratiques réflexives
- \* Nouveautés dans le dossier maladies chroniques
- \* Grands messages

# Le contexte

- \* Données récurrentes sur la difficulté d'accès à des services de première ligne, notamment un MF
- \* PL20 et Entente MSSS – FMOQ
- \* Travaux de révision sur le cadre de gestion des GMF

# Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF

Mis en vigueur en novembre 2015

- \* Obligations plus claires et explicites
- \* Financement suit le patient (selon nb d'inscrits)
- \* Offre de services proportionnelle au nb d'inscrits
- \* **Soutien professionnel accru**
- \* Suivi annuel du respect des obligations et conséquences immédiates si non-respect

# Programme GMF et promotion de l'interprofessionnalisme

## Relocalisation de professionnels cliniques en GMF

- \* Selon le niveau du GMF
  - \* Infirmières cliniciennes
  - \* Travailleurs sociaux
  - \* Autres professionnels, choix conjoint du GMF et du Centre intégré: nutritionnistes, physiothérapeute, kinésiologue, psychologue, ergothérapeute, inhalothérapeute
- \* Financement pour la conclusion d'une entente pour services pharmaceutiques

# Guichet d'accès en médecine de famille

- \* En vigueur depuis avril 2016
- \* Révision des systèmes GACO → GAMF
  - \* démarches plus simples pour les usagers
  - \* outil standardisé et accessible par le Web (usagers et médecins de famille)
  - \* suivi de données plus précis et fiable
- \* Nouveaux délais d'attente (Entente MSSS-FMOQ)

# GAMF et priorisation pour l'inscription

- \* Priorité A : cancer actif ; **≤ de 7 jours**
- \* Priorité B : hospitalisation au cours du dernier mois pour un problème chronique ; **≤ 14 jours**
- \* Priorité C : inscription jugée prioritaire par médecin ou un professionnel de la santé OU code de vulnérabilité précédent ; **≤ 3 semaines**
- \* Priorité D : auto-identification par le patient, notamment d'une MC ; **≤ 1 mois**

# Soutien administratif en CLSC et UMF

- \* Publication de la circulaire 2016-031 (juillet 2016)
- \* Objectif de permettre un environnement de travail favorable à l'inscription et au suivi de clientèle
- \* Établit les rôles et responsabilités des centres intégrés en matière de soutien clérical et administratif à la pratique en CLSC et en GMF-U (UMF)

# Soutien à la pratique en CLSC / UMF et suivi des patients atteints de MC

- \* CLSC et UMF : historiquement le lieu pour des programmes et trajectoires, notamment pour MC  
→ mais peu d'inscription auprès de médecins !
- \* Soutien à la pratique suppose une augmentation d'inscriptions sous-jacente
- \* Lieu propice à une prise en charge complète des patients

# Pratiques réflexives

- \* Permettre une réflexion sur le fonctionnement, l'efficacité, les résultats...  
→ Améliorer les pratiques !
- \* Plusieurs projets en actualisation:
  - \* CoMPAS
  - \* Reflet
  - \* ROSPI

# CoMPAS

- \* Ateliers réflexifs mettant en contact professionnels de la santé, médecins, gestionnaires de 1<sup>re</sup> ligne, patients
- \* Par RLS, selon un thème spécifique (MPOC, Db)
- \* Présentation de données (état de santé de la population, consommation de soins et services) et de meilleures pratiques
- \* Notions d'amélioration continue de la qualité, d'interprofessionnalisme, de responsabilité populationnelle
- \* Identification de pistes d'action pour améliorer le continuum de soins et services

# Reflet

- \* Analyse des données extraites des dossiers médicaux électroniques par les cliniciens
  - \* Rapports et requêtes générés sur demande
- \* Indicateurs principalement ciblés : traitent de la gestion des MC, notamment issus des travaux menés par l'INESSS (2012)
- \* Permet une réflexion sur la qualité de la pratique d'un médecin → système de santé apprenant – cercle vertueux !

# ROSPI

(Rapport de l'organisation des services d'une patientèle inscrite)

- \* Démarche réflexive concernant la patientèle inscrite à un MF (offre et demande)
- \* Portrait par MF (non accessible au MSSS ou FMOQ)
- \* 3 thèmes :
  - \* Profil de la patientèle : caractéristiques sociodémographiques, patients vulnérables, etc.
  - \* Profil de la consommation de services : visites des patients sur différents lieux, etc.
  - \* Profil de la pratique : nb de patients / j, nb de jours travaillés et lieu, type de patients vus, etc.

*Plus de 50% des MF l'utilisent sur une base régulière !*

# Nouveautés dans le dossier maladies chroniques

- \* Financement de 3 projets de trajectoires :
  - \* Estrie, SLSJ, Laval
  - \* Deux années de financement : 2014-2015 et 2015-2016
  - \* Prochaine étape : réplification dans une autre région
- \* Bilan du Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en 1<sup>re</sup> ligne :
  - \* Permet d'identifier les dossiers prioritaires pour les prochaines années
  - \* 7 constats, 12 pistes d'actions

# Bilan et thèmes de recherche en maladies chroniques

- \* Interdisciplinarité
- \* Grands consommateurs
- \* Autogestion, patient partenaire
- \* Littéracie médicale
- \* Pratiques réflexives

# Grands messages

- \* Évolution en 1<sup>re</sup> ligne : basées sur meilleures pratiques et données probantes, mais...
  - \* Impact dans le contexte québécois ?
- \* Nécessité d'intégrer l'approche SRAP
- \* Parlez-nous de ce qui découle de vos recherches, au fur et à mesure
  - \* Soyez ouvert à une approche constructiviste et itérative (faire évoluer le projet avec nos échanges au besoin).

Question,  
commentaires ?

Merci !!!