

Apprécier l'impact des travaux en 1^{re} 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^{re} 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 : réplique dans une autre région
- * Bilan du Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en 1^{re} 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^{re} 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 !!!