

LE GUIDE PRIORITÉ SANTÉ (GPS) : OUTIL ET MODÈLE DE PRATIQUE COLLABORATIVE EN PRÉVENTION CLINIQUE

Claire Gagné, M.D.

Johanne Lessard, inf., ASI

Geneviève Thibault-Gervais, IPSPL

Forum en médecine familiale – 11 novembre 2017



Présentatrices

- Claire Gagné
- Johanne Lessard
- Geneviève Thibault-Gervais

- Relations avec des intérêts commerciaux
 - C. Gagné : aucune
 - J. Lessard : aucune
 - G. T. Gervais : aucune

- Divulcation de soutien commercial :
 - Aucun soutien commercial
 - Aucun conflit d'intérêt potentiel

Objectifs

- Utiliser le Guide Priorité Santé et ses outils clé en main
- Explorer un modèle de pratique collaborative en prévention clinique et soins de santé primaires
- Définir les conditions gagnantes pour la collaboration interprofessionnelle en première ligne

PRÉVENTION CLINIQUE ET SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Enjeux

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Prévention clinique : définition

- Quoi ?
- Pour qui ?
- Pourquoi ?
- Où ?
- Comment et quand ?
- Par qui ?

Prévention clinique : définition

- Activités préventives :
 - par un clinicien
 - auprès d'un patient
 - pour prévenir un problème de santé
- Interventions :
 - immunisation, counseling, traitement préventif et dépistage
- Réalisation :
 - programmes populationnels
 - opportuniste

Commissaire à la santé et au bien-être. 2012. Info-performance : favoriser l'intégration des pratiques cliniques préventives. Commissaire à la santé et au bien-être, Montréal.

Groulx S. 2007. Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives. Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, Québec.

Prévention et Soins de santé primaires (SSP)

- Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les SSP :
 - Mettent l'accent sur :
 - la promotion de la santé et du bien-être
 - la prévention des maladies
 - Favorisent l'autonomisation de la personne
 - Utilisent le plus efficacement possible les ressources disponibles

Défis pour la première ligne

- La bonne intervention ?
- Au bon moment ?
- Par le bon professionnel ?

QUOI ET POUR QUI : LA BONNE INTERVENTION ?

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal*

Québec 

Élaboration des recommandations en prévention clinique : sources variées

- Nombreux organismes et société savantes
- 17 % des collaborateurs à la rédaction de lignes directrices = médecins de famille (3 X plus = spécialistes)
- Certains consensus, incontournables
- Conclusions parfois divergentes
- Souvent les organismes focalisent sur une seule problématique

Guyon A. et al, Soutenir la prévention clinique : Comment mieux faire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016

http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76419-9.pdf

Le médecin de famille canadien, septembre 2017

<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e371.full.pdf>

Élaboration des recommandations : USPSTF, GECSSP et autres

- Seul l'*United States Preventive Services Task Force* (USPSTF) émet des recommandations sur l'ensemble
- Équivalent canadien : Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) : reprise en 2010
- Autres: CMFC, CMQ, Santé Canada,...

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>

<http://canadiantaskforce.ca/a-propos-du-gecssp/?lang=fr>

Exemples de recommandations convergentes

- Recommandations fortes de l'USPSTF et GECSSP :
 - Cancer du col utérin
 - Cancer colorectal
 - Hypertension
 - Ostéoporose
 - Counseling sur cancer de peau
 - Obésité

Guyon A. et al, Soutenir la prévention clinique : Comment mieux faire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76419-9.pdf

Exemples de recommandations divergentes

- USPSTF = recommandation forte mais GECSSP = recommandation faible
 - Cancer du sein
 - Cancer du poumon (fumeurs)
 - Diabète
- USPSTF = recommandation forte mais GECSSP ne recommande pas
 - Dépression
 - Violence interpersonnelle

Guyon A. et al, Soutenir la prévention clinique : Comment mieux faire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76419-9.pdf

Défis d'intégration des données probantes

- Manque de données probantes en faveur ou en défaveur des services préventifs
- Absence d'une méthode précise pour évaluer les services
- Culture prescriptive
- Culture qui ne tient pas compte de l'expertise diagnostique et clinique
- Minimisation des soins holistiques au patient

Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e371.full.pdf>

Arbitrage scientifique au Québec

- Au Québec :
 - Pas encore d'arbitrage scientifique sur l'ensemble des pratiques cliniques préventives
 - Pas de priorisation populationnelle systématique (comme *The Lifetime prevention schedule* de C-B) basée sur :
 - Efficacité clinique
 - Fardeau évitable de la maladie
 - Rapport coût-efficacité
- Travaux du MSSS à venir

Guyon A. et al, Soutenir la prévention clinique : Comment mieux faire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76419-9.pdf

Prendre de meilleures décisions

- Prise de décisions de plus en plus complexe et controversée
- Prolifération de lignes directrices
- Recommandations contradictoires
- Comprendre les bienfaits et les préjudices potentiels :
 - Faux positifs
 - Surdiagnostic

Le médecin de famille canadien, juillet 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/7/525.full.pdf>

POURQUOI ?

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal*

Québec 

Prévention clinique

- Une des stratégies efficaces pour :
 - Améliorer la santé d'une population
 - Diminuer morbidité et mortalité évitables
 - Lutter contre les maladies chroniques
 - Diminuer sur le long terme les coûts de santé

Guyon A. et al, Soutenir la prévention clinique : Comment mieux faire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76419-9.pdf

- Les soins primaires améliorent les résultats en santé sur une base populationnelle

Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e371.full.pdf>

OÙ ?

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal*

Québec 

Accès équitable

- Un accès équitable à des services préventifs (SP) peut contribuer à réduire les inégalités de santé, or ;
 - Écarts significatifs selon le fait d'avoir un médecin (le fait d'avoir un md est le facteur le + fortement associé à une plus grande exposition aux SP)
 - Statut socioéconomique, âge, statut d'immigration

Guyon A. et al, Soutenir la prévention clinique : Comment mieux faire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76419-9.pdf

Soins primaires

- Cliniciens en soins primaires → 68 % de tous les soins aux patients
- Les mieux placés pour effectuer les interventions préventives pour la population

Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e371.full.pdf>

Accessibilité à des services préventifs

- Une bonne proportion d'adultes québécois n'a pas de médecin de famille
- 35 % des Montréalais n'ont pas de médecin de famille (Enquête TOPO 2012)



Demandes concurrentielles

- 1 Montréalais sur 3 est atteint d'au moins une maladie chronique :
 - Hypertension : 17 %
 - Asthme : 8 %
 - Maladies cardiaques : 8 %
 - Troubles de l'humeur : 7 %
 - Diabète : 7 %
 - Maladies pulmonaires (MPOC) : 4 %
 - Cancer : 2 %

Enquête TOPO 2012 : état de santé des montréalais et montréalaises

- Le temps des médecins est restreint (prévention /suivi des maladies chroniques) :
 - 11 heures par jour pour les maladies chroniques ?
 - 7 heures pour la prévention ?
- Coûts de renonciation

Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e371.full.pdf>

COMMENT ET QUAND : LE BON MOMENT ?

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Évolution des meilleures pratiques préventives (environnement scientifique)

- En 1979...
- Disparition de L'Évaluation Médicale Périodique de l'adulte (EMP) : retiré en février 2015, remplacé par la [Fiche de prévention clinique](#), mise à jour à venir
- Collège des Médecins du Québec :
 - Approche préventive plus globale qui n'est pas limitée à la seule intervention du médecin
 - Saisir les opportunités avec le patient lors de consultations cliniques
 - « Il y a plus que jamais de la place pour des mesures préventives mais sur une base continue » DR Yves Robert, CMQ

Nouvelle prévention

- Offrir les interventions préventives :
 - Pertinentes
 - Aux personnes mieux ciblées et informées
 - Aux fréquences recommandées
- **Qualité, accessibilité, équité**

PAR QUI : LE BON PROFESSIONNEL ?

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Soins avant-gardistes

- Nouvelles façons de fournir des soins
- Redéfinir les limites médecin-autres professionnels
- Promotion de la santé et dépistage plus uniforme et à moindre coût grâce à d'autres membres de l'équipe de soins primaires

Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e371.full.pdf>

Rôle déterminant des infirmières et infirmiers

- OIIQ : « dans l'intérêt supérieur du patient, l'infirmière doit devenir, dans certaines situations cliniques, une des voies d'accès à des soins complets en se dotant de moyens plus autonomes, tout en tenant compte du contexte de pratique interdisciplinaire, dont la collaboration étroite avec le médecin »

Les solutions infirmières : le contexte global

- Présence dans une diversité de milieux de soins

Rôle des IPSPL

- En plus des activités réservées aux infirmières, l'IPS peut exercer cinq activités supplémentaires habituellement réservées aux médecins :
 - Prescription de médicaments et d'autres substances
 - Prescription d'examens diagnostiques
 - Prescription de traitements médicaux
 - Utilisation de techniques diagnostiques invasives
 - Utilisation de techniques ou application de traitements médicaux invasifs

Contrairement à l'infirmière, l'IPS peut exercer ces activités sans ordonnance.

ET LE PATIENT ?

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Prise de décision

- Libre et éclairée
- Partagée
- Mais pourrait exiger plus d'une visite...

Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e377.full.pdf>

GUIDE PRIORITY SANTÉ (GPS)



PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Le GPS : Un OUTIL qui répond au contexte

- Soins de santé primaires
- L'infirmière bachelière :
 - Évalue les besoins de santé;
 - Initie des mesures préventives et des interventions de soins ciblés (prévention/gestion maladies chroniques);
 - Réfère au bon moment au bon professionnel.
- Réalise un partage des tâches favorisant une pratique collaborative optimale
- Favorise l'approche patient partenaire
- Modèle de fonctionnement avec ou sans médecin famille

Guide **P**riorité **S**anté : ouvrage de référence

Pour les infirmières bachelières :

- Définit normes de pratique (OIIQ)
- Précise les rôles et responsabilités de l'infirmière
- Établit des balises claires de référence → infirmière clinicienne vers MD ou IPSPL

Pour les médecins :

- Présente les données probantes
- Établit des balises claires de référence

Concepts clés du GPS : 5 grands principes

1. Prévention clinique
2. Soins de santé primaires
3. **Santé globale, intégrée et vision positive**
4. **Collaboration interprofessionnelle**
5. **Approche patient partenaire**

Santé globale, intégrée et vision positive

- Santé globale et intégrée : santé physique, mentale et sociale; liens entre les trois
- Vision positive de la santé :
 - renforcer les comportements bénéfiques
 - s'intéresser aux facteurs de l'environnement
 - social
 - économique
 - physique

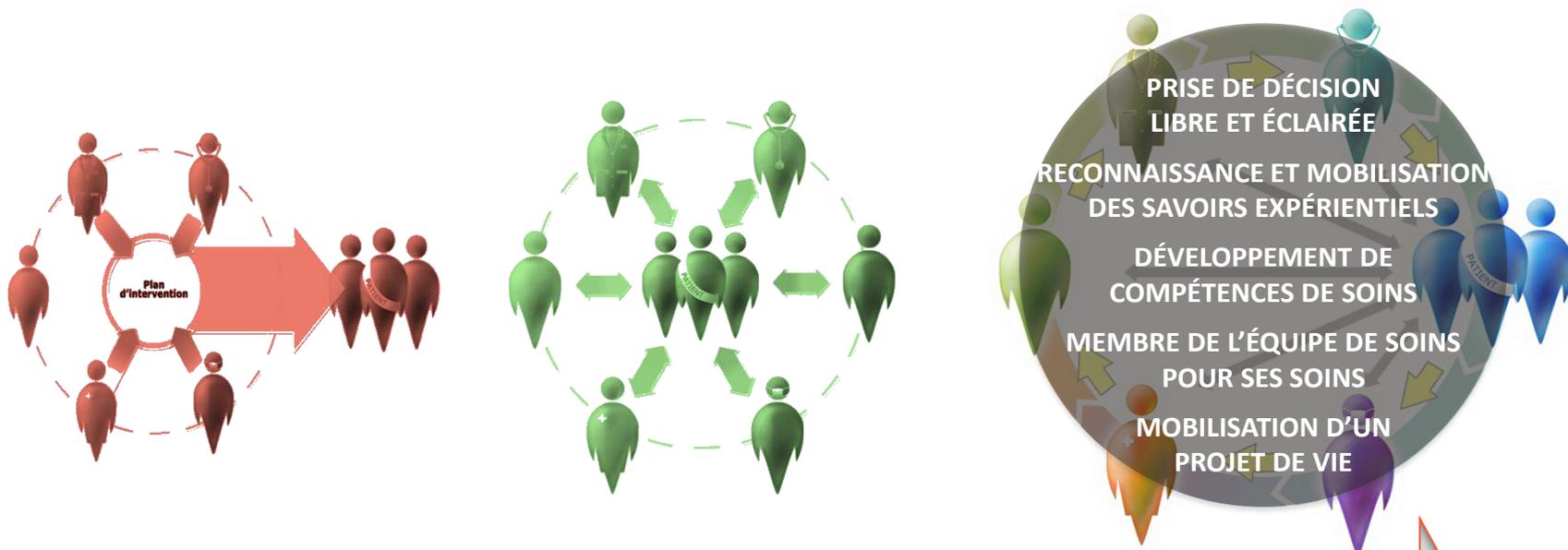
Collaboration interprofessionnelle

- Un partenariat entre :
 - une équipe de professionnels de la santé
 - une personne
 - ses proches
- Approche participative, de collaboration et de coordination
- Prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux

Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins OIIQ, CMQ et OPQ mai 2015

Approche patient partenaire :

De construire « POUR » vers construire « AVEC » le patient



PATERNALISME

APPROCHE CENTRÉE

PARTENARIAT PATIENT

INTERVENANT

INFORMER

CONSULTER

STIMULER

CONSTRUIRE
ENSEMBLE

LEADERSHIP
PARTAGÉ

PATIENT

LIRE

QUESTIONNER

AGIR

DÉFENSE DE DROIT

Guide **P**riorité **S**anté : contenu modulable

Modules	Thèmes
Habitudes de vie	Alimentation, Activité physique, Tabagisme, Consommation d'alcool et drogues
Santé cardiométabolique	Excès de poids, Hypertension artérielle, Diabète et dyslipidémie
Cancers	Cancer du sein, Cancer du col utérin, Cancer colorectal, Cancer de la prostate, Cancer de la peau
Maladies évitables par la vaccination	Immunisation
Traumatismes liés aux chutes	Santé osseuse, Fragilité osseuse, Chutes
Déficits sensoriels et cognitifs	Déficit auditif, Déficit visuel, Déficit cognitif
Santé mentale	Stress, Humeur dépressive, Violence, Maltraitance envers les aînés
Santé sexuelle, reproductive et périconceptionnelle	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), Grossesses non planifiées, Prévention périconceptionnelle

GPS : Contenu

- Modules et thèmes
 - Recommandations des organismes d'experts
 - Résumé et justification de l'intervention proposée
- Intervention clinique
 - **Algorithmes décisionnels**
 - Fiches d'intervention clinique :
 - Les étapes de la démarche clinique
 - Le modèle intégré : liens entre les modules et les thèmes
 - La prescription infirmière : indiquée lorsqu'applicable (ex. tabagisme et prescription de thérapie de remplacement de la nicotine-TRN)

GPS : Contenu

- Outils de travail proposés :
 - Questionnaire auto-administré
 - Formulaire d'évaluation de l'infirmière
 - Plan d'interventions cliniques
 - Modèles d'ordonnances collectives

LE GUIDE ET SES OUTILS

WWW.DSP.SANTEMONTREAL.QC.CA/GPS

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Discussion

- Et pour vous ?
 - Votre rôle en prévention clinique ?
 - Rôle des autres professionnels ?
 - Collaboration interprofessionnelle ?
 - Soutien aux professionnels ?
 - Utilisation des outils comme le GPS/modules ?

GPS : IMPACTS POSITIFS- CONDITIONS DE SUCCÈS

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

GPS : Impacts positifs

- Clinique : amélioration de l'accès (équitable) aux soins, qualité des soins, efficacité, continuité, services de proximité
- Équipe de professionnels : économie de temps, pleine utilisation du champ de pratique, autonomie professionnelle et plus value du rôle dans une équipe
- Personne : approche globale de sa santé, décisions éclairées, participation active aux décisions

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

- Élaboration d'une formation régionale
- Formation de plus de 40 infirmières de 5 GMF
- Formation de 2 IPSPL formatrices
- Constitution d'équipes interprofessionnelles (11)
- Modèle utilisé pour :
 - le guichet d'accès au médecin de famille
 - les nouvelles prises en charge
 - les suivis de maladies chroniques

Témoignages

« J'aime encore plus mon travail, j'ai l'impression d'être plus utile et mes connaissances sont fiables. »

-infirmière

« Je suis en mesure de faire plus, sans qu'on me dise quoi faire. »

-infirmière

« Je n'ai jamais été questionné comme ça, je vois que vous vous intéressez à moi. Je ne suis pas un numéro. »

-patient

Témoignages

« La promotion de la santé est amorcée par l'infirmière qui applique le GPS, ce qui permet au patient de réfléchir à sa situation avant de me rencontrer. »

-IPSPL

« Lors de la prise en charge, l'infirmière questionne et cible les dépistages à faire, ce qui me permet de me concentrer sur les problématiques aiguës du patient. »

-médecin

Références

Commissaire à la santé et au bien-être. 2012. Info-performance : favoriser l'intégration des pratiques cliniques préventives. Commissaire à la santé et au bien-être, Montréal.

Groulx S. 2007. Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives. Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, Québec.

Guyon A. et al, Soutenir la prévention clinique : Comment mieux faire, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016.
http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-550-76419-9.pdf

U.S. Preventive Services Task Force
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
<http://canadiantaskforce.ca/a-propos-du-gecssp/?lang=fr>

Gagné C, Roberge S, Gilbert A. 2015. Guide Priorité Santé : mesures préventives et interventions de soins chez l'adulte. Direction de santé publique de Montréal.
<http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/gps>

British Columbia Clinical prevention policy review committee. 2009. A lifetime of prevention: the report of the clinical prevention policy review committee. Victoria, British Columbia.

Korownyk C., et al. Demandes concurrentielles et possibilités en soins primaires. Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e371.full.pdf>

Références

Bell R. Neil. et al. Prendre de meilleures décisions en matière de dépistage préventif. Le médecin de famille canadien, juillet 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/7/525.full.pdf>

Enquête TOPO 2012 : état de santé des montréalais et montréalaises
<https://santemontreal.qc.ca/externe/topo/>

Thombs D. Brett. et al. Mise en œuvre des recommandations sur les soins de santé préventifs en médecine familiale. Le médecin de famille canadien, juillet 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/7/e328.full.pdf>

OIIQ. Les solutions infirmières : le contexte global
https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/dossiers_strategiques/droit_de_prescrire/oiiq_fiche_contexte_global.pdf

Grad R. et al. Prise de décision partagée en soins de santé préventifs. Le médecin de famille canadien, septembre 2017
<http://www.cfp.ca/content/cfp/63/9/e377.full.pdf>

Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins OIIQ, CMQ et OPQ. mai 2015
<http://www.oiiq.org/sites/default/files/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf>

Direction collaboration et partenariat patient (DCPP)
<https://medecine.umontreal.ca/faculte/direction-collaboration-partenariat-patient/le-partenariat-de-soins-et-services/>

MERCI!

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

Ne pas oublier

- Faire scanner votre insigne d'identité
- Remplir l'évaluation (sondage) dans l'appli mobile du FMF

Le jour du Souvenir : samedi 11 novembre 2017

11 h : une minute de silence SVP

