

L'approche populationnelle: fondements théoriques et applications pratiques

Raynald Pineault, MD, Ph.D.

Mylaine Breton, MBA, Candidate au Ph.D.

Université de Montréal en santé publique 2006

« La responsabilité populationnelle dans le réseau de la santé: intégrer la prévention dans le continuum d'intervention en santé »

Lundi le 15 mai 2006

Plan de la présentation

L'approche populationnelle

Ingrédients essentiels

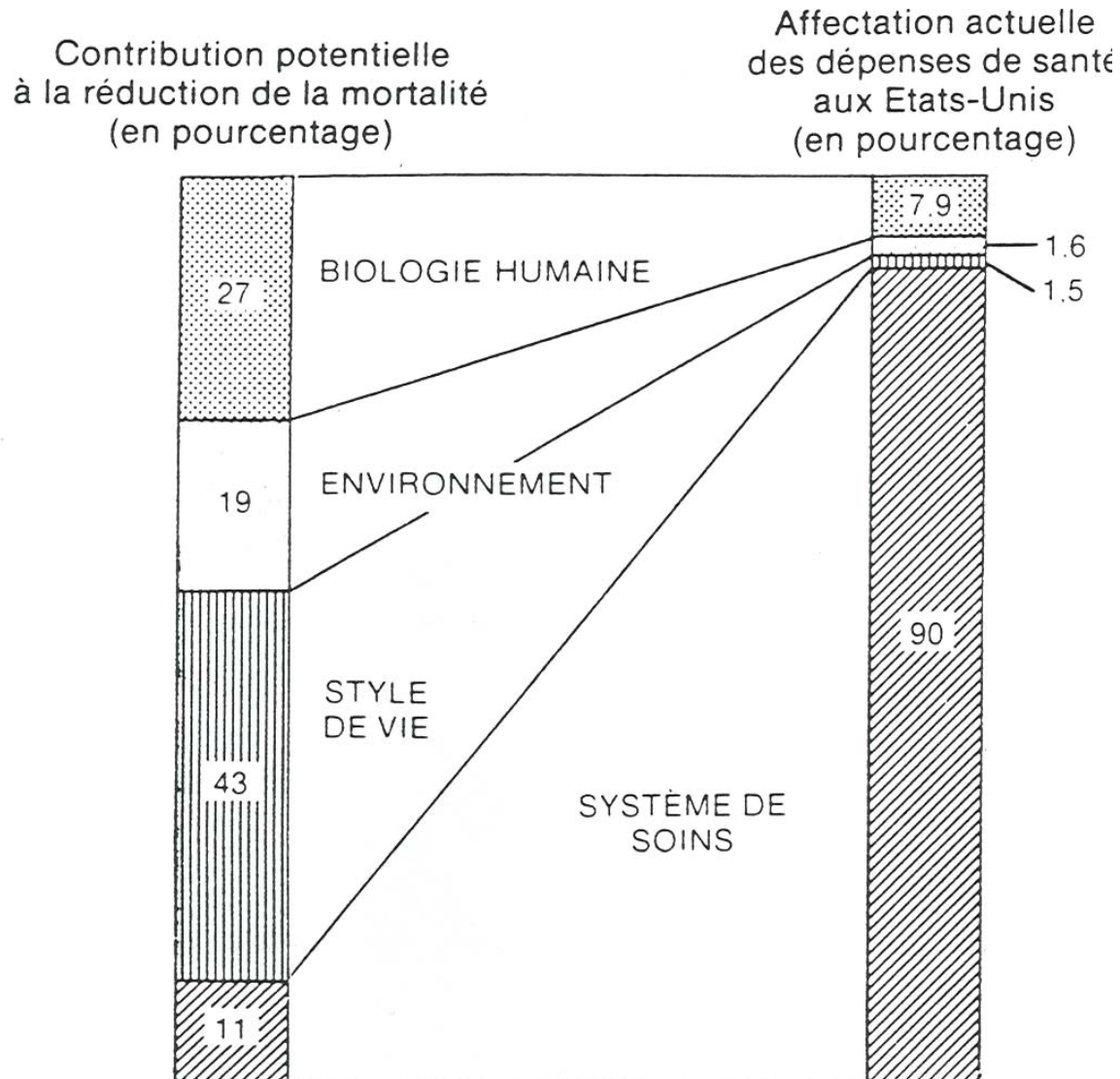
Comment la réaliser

Conditions de réussite

**L'approche populationnelle: une perspective
qui s'intéresse à tous les déterminants de
la santé**

La contribution limitée des services de santé à
l'amélioration de la santé de la population

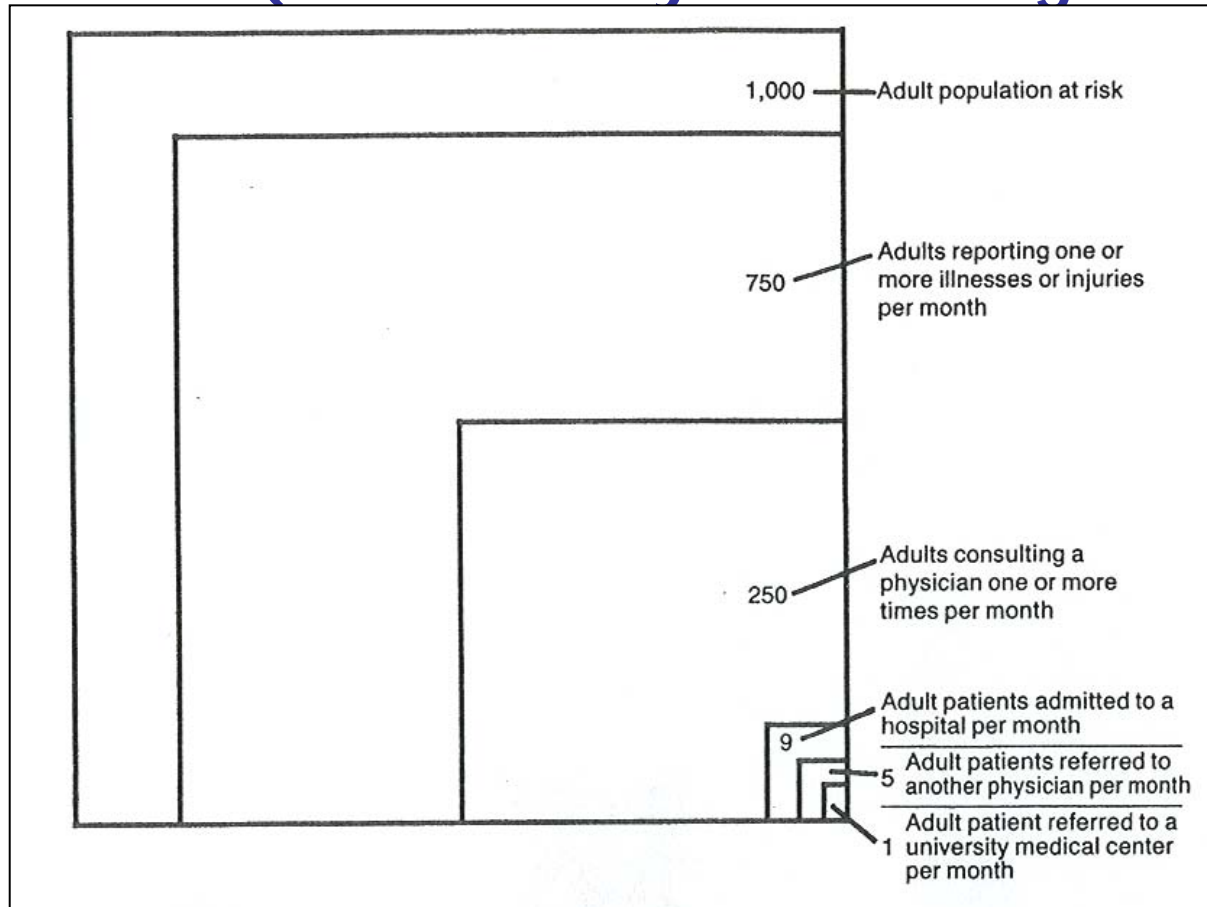
Déterminants de la santé et affectation des ressources



L'approche populationnelle: une perspective qui s'intéresse à la population entière ou à des sous-groupes

Une vision tronquée de l'état de santé d'une population fondée sur la morbidité hospitalière (la pointe de l'iceberg)

Monthly prevalence estimates of illness in the community and the roles of physicians, hospitals, and university medical centers in the provision of medical care (adults 16 years of age and over)



Tiré de: White K.L. et al. The ecology of medical care. NEJM 1961; 265: 885-892.

Elle implique une responsabilité populationnelle


- c'est-à-dire à l'égard de la santé et du bien-être d'une population
- implique une responsabilité à l'égard des déterminants de la santé et du bien-être de la population incluant l'accès à des services de qualité pour cette population
- partagée avec l'ensemble des acteurs du réseau

L'approche populationnelle: son origine vient de deux traditions

1ère tradition: santé publique et ses disciplines
(surtout l'épidémiologie)

Population = dénominateur
dans les taux

En santé publique

- 
- Population de référence
 - Population cible
 - Proaction (reaching out)
 - Responsabilité à l'égard d'une population

Notions très ancrées dans la tradition et les pratiques

**Population = individus résidant
sur un territoire**

Population \neq communauté



Agrégats
d'individus



Des individus dans
un milieu social,
culturel

Population ≠ communauté

Donc, agir avec souplesse, surtout lorsque le découpage territorial n'est pas évident, comme dans des aires à forte densité de population

2e tradition issue du management

- PPBS aux E.U. (R.C.B. en français)
- Gestion par programme
- Gestion centrée sur les résultats
- La performance organisationnelle "goal attainment model"

Valeurs étroitement
associées à:

Objectifs priorités pour
l'organisation des services

1. Santé publique

- Vision globale, systémique, populationnelle
- Justice sociale, égalité, équité
- Considération pour la personne

Efficacité populationnelle

Équité (d'accès)

Réactivité

Valeurs étroitement
associées à:

Objectifs priorités pour
l'organisation des services

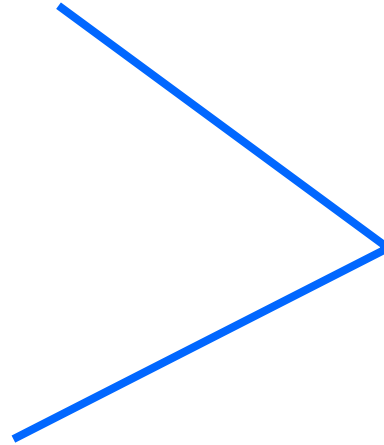
2. Gestion des services

- Rationalisation
- Cohérence
- Imputabilité, rétention de la clientèle
- Efficience
Productivité
- Coordination et intégration des services
- Satisfaction des usagers

Donc,

Tradition de santé publique

Tradition du management

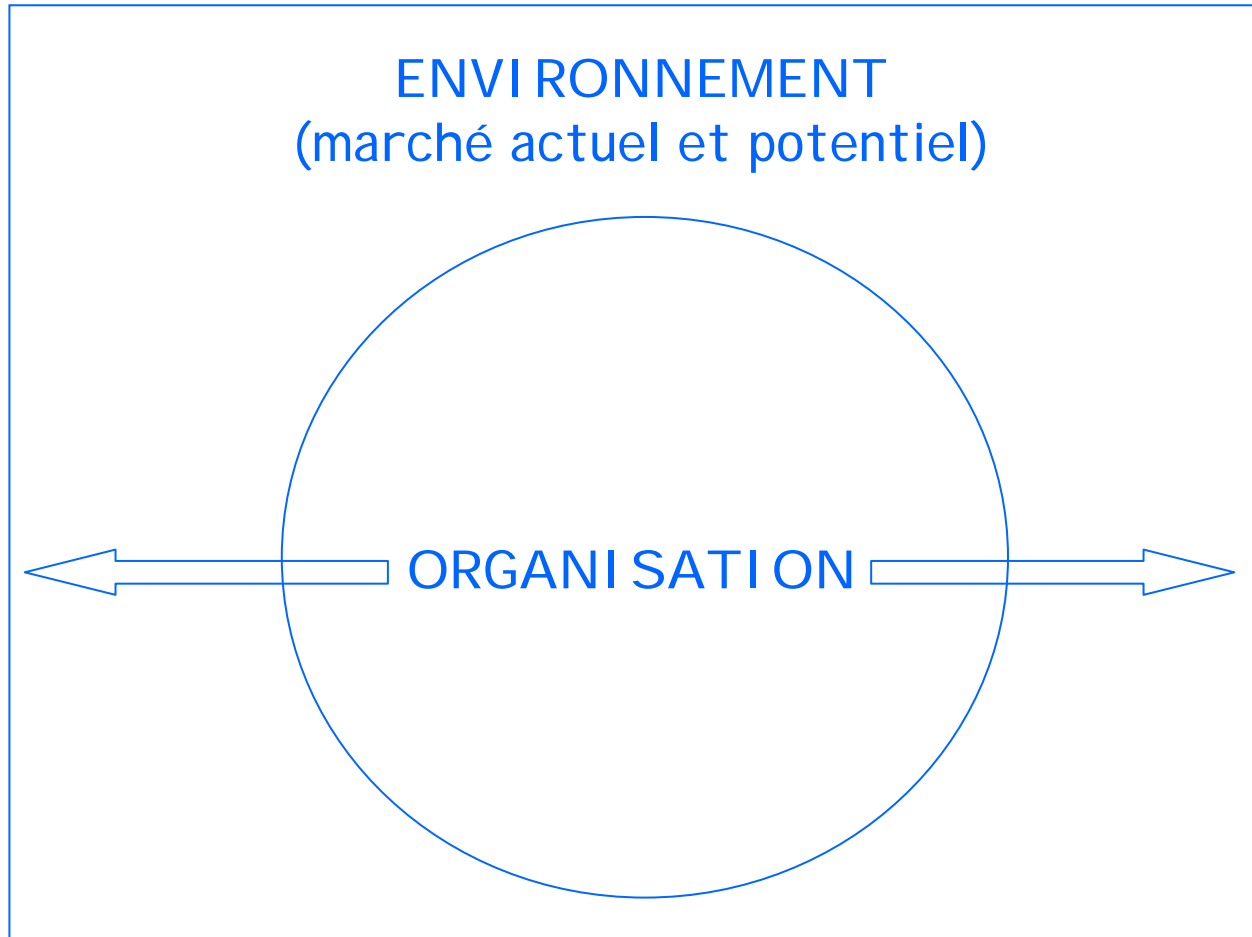


Approche
populationnelle
préconisée pour
l'implantation
des RLSSS

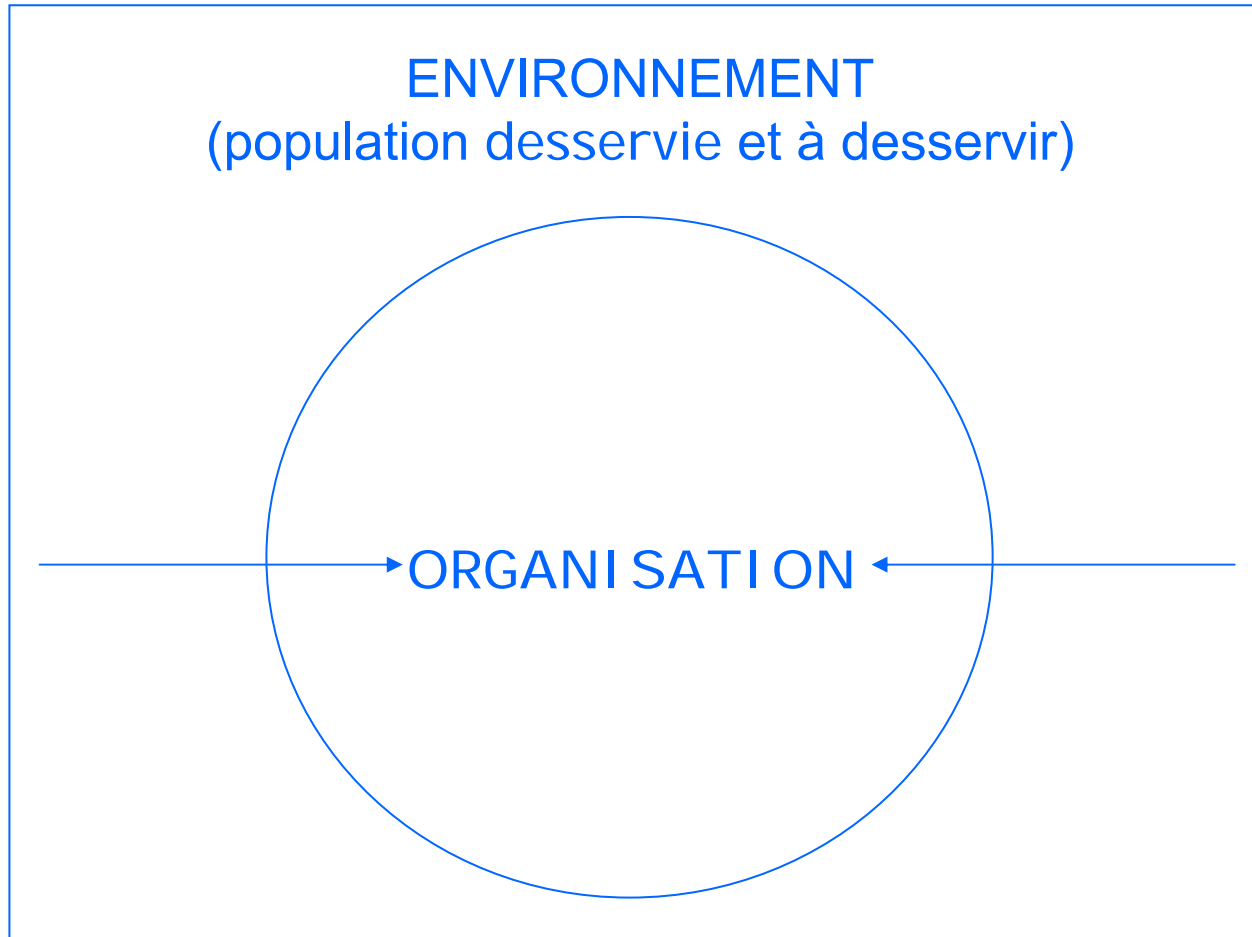
Quatre ingrédients essentiels à l'approche populationnelle

1. Une perspective populationnelle de planification
2. Une poursuite de l'efficacité populationnelle
3. La notion de programme ou de continuum de services
4. L'adoption d'une gestion centrée sur l'atteinte des résultats

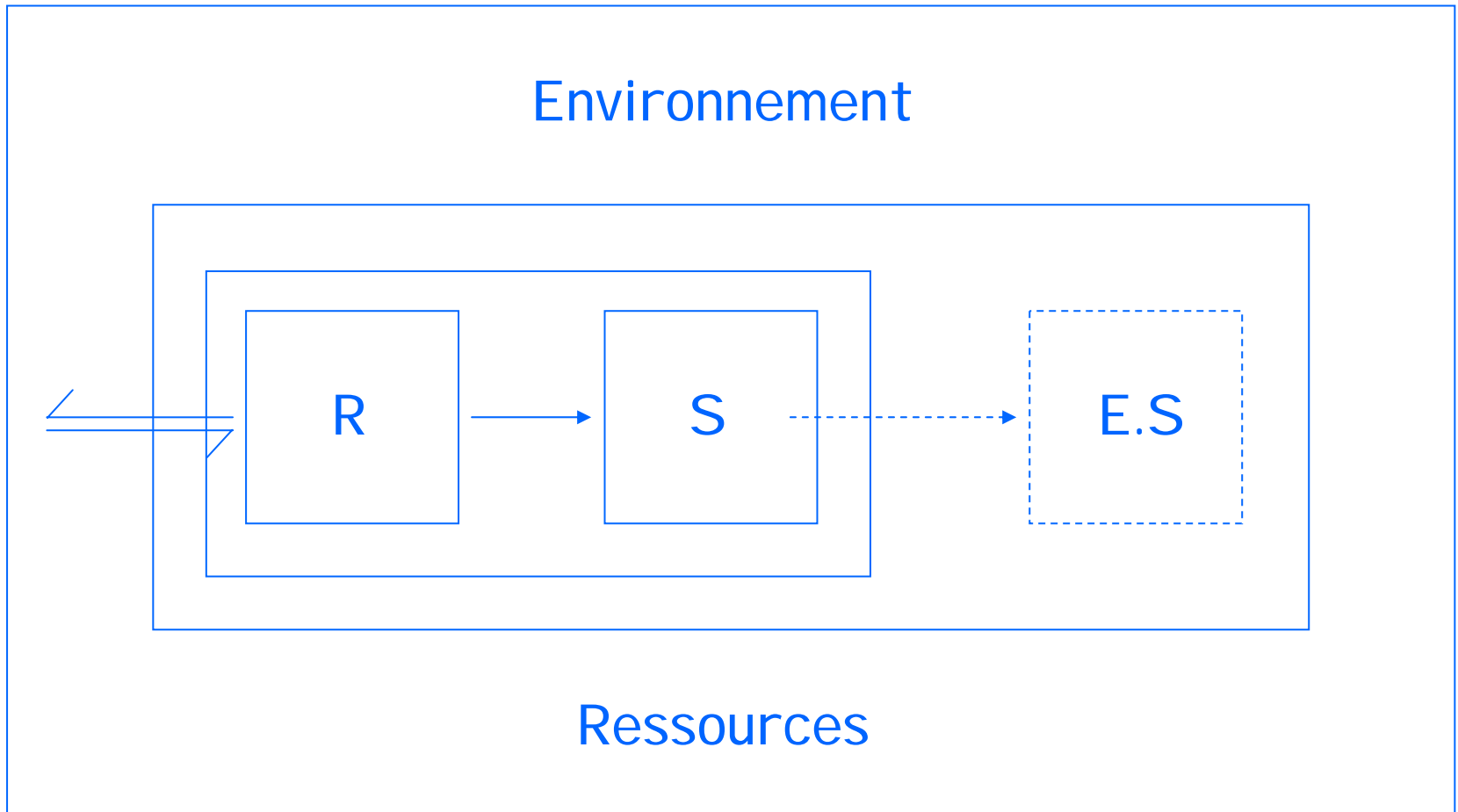
Planning stratégique: perspective organisationnelle



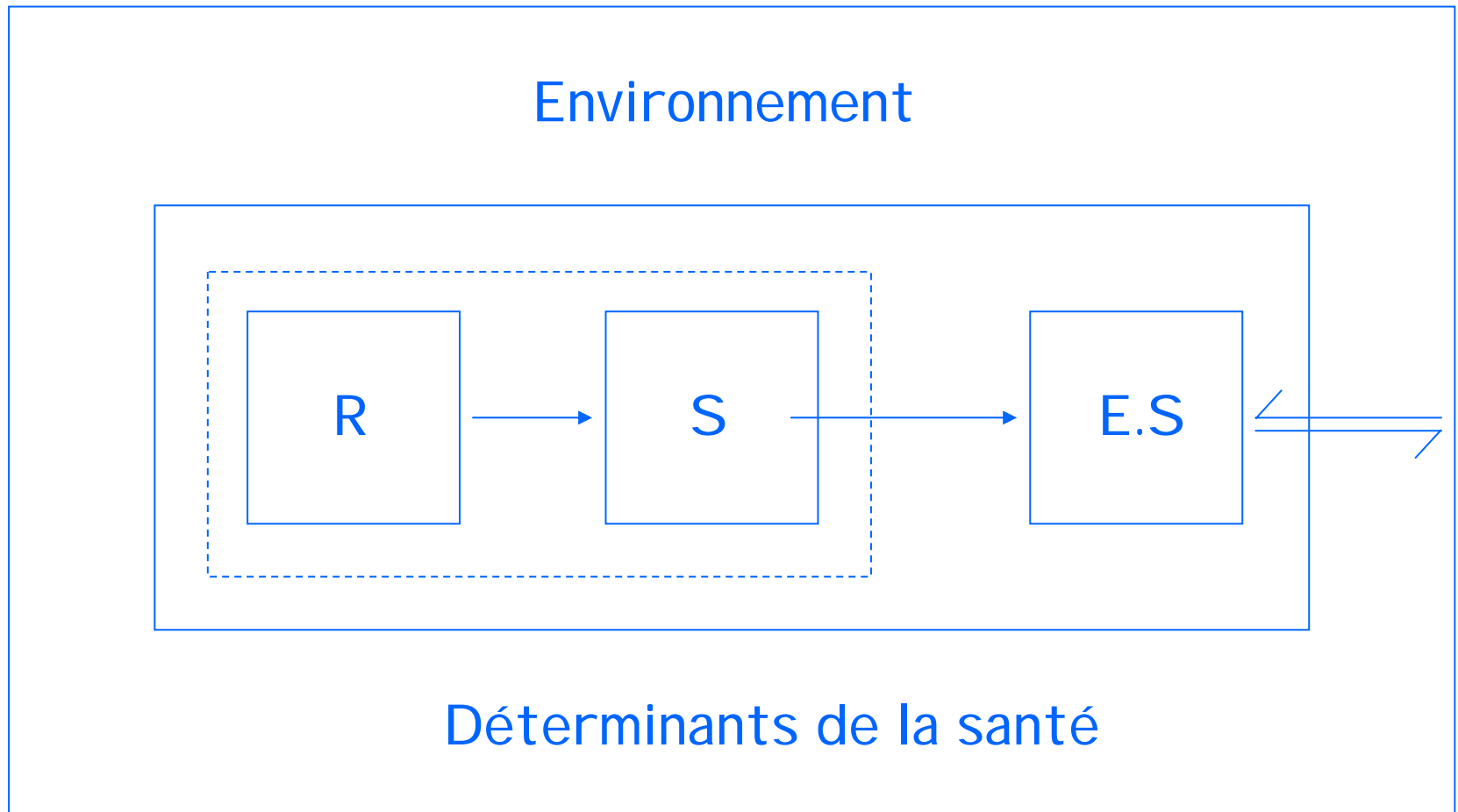
Planning stratégique: perspective populationnelle



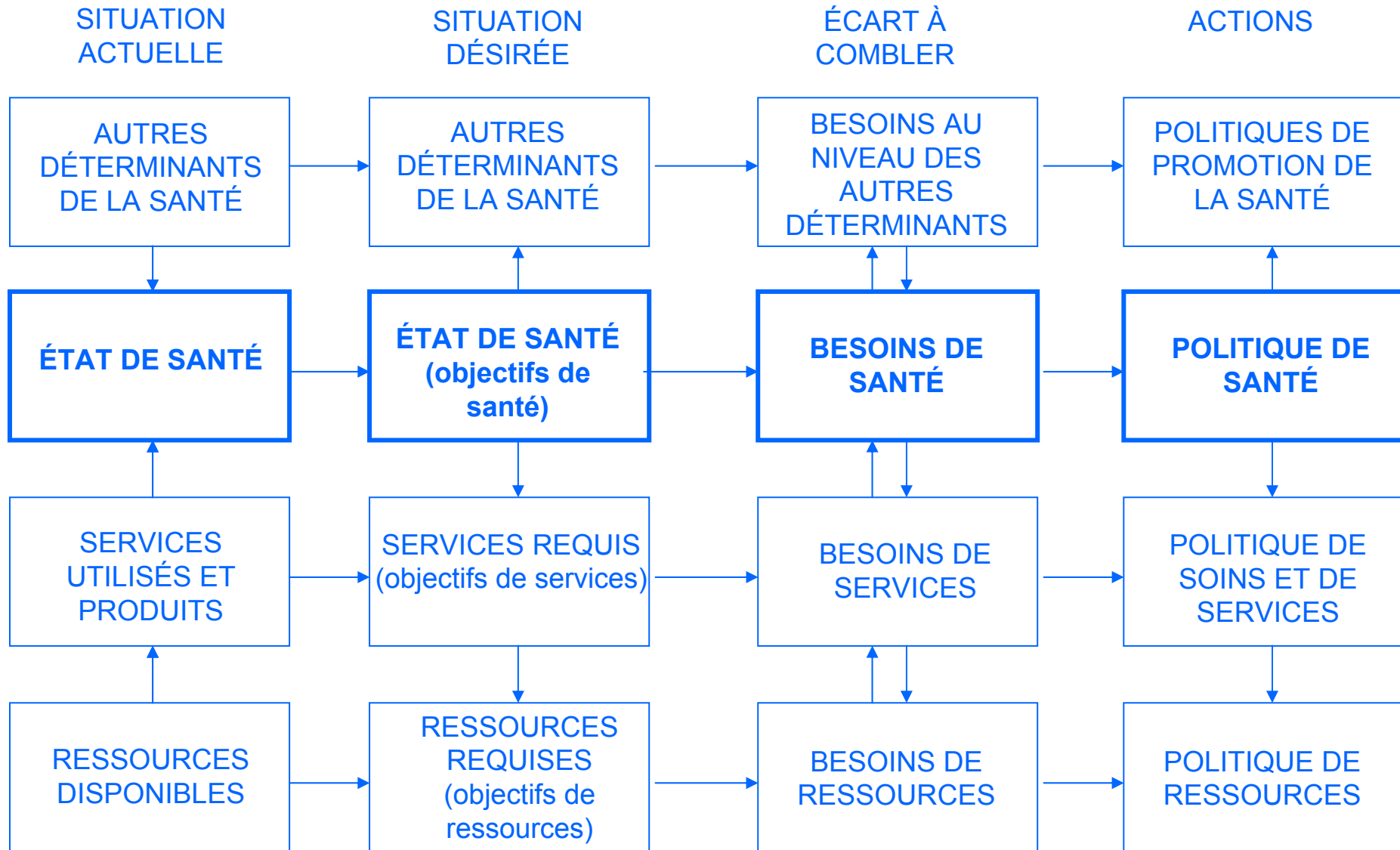
Logique organisationnelle: L'organisation dans une perspective de production de services



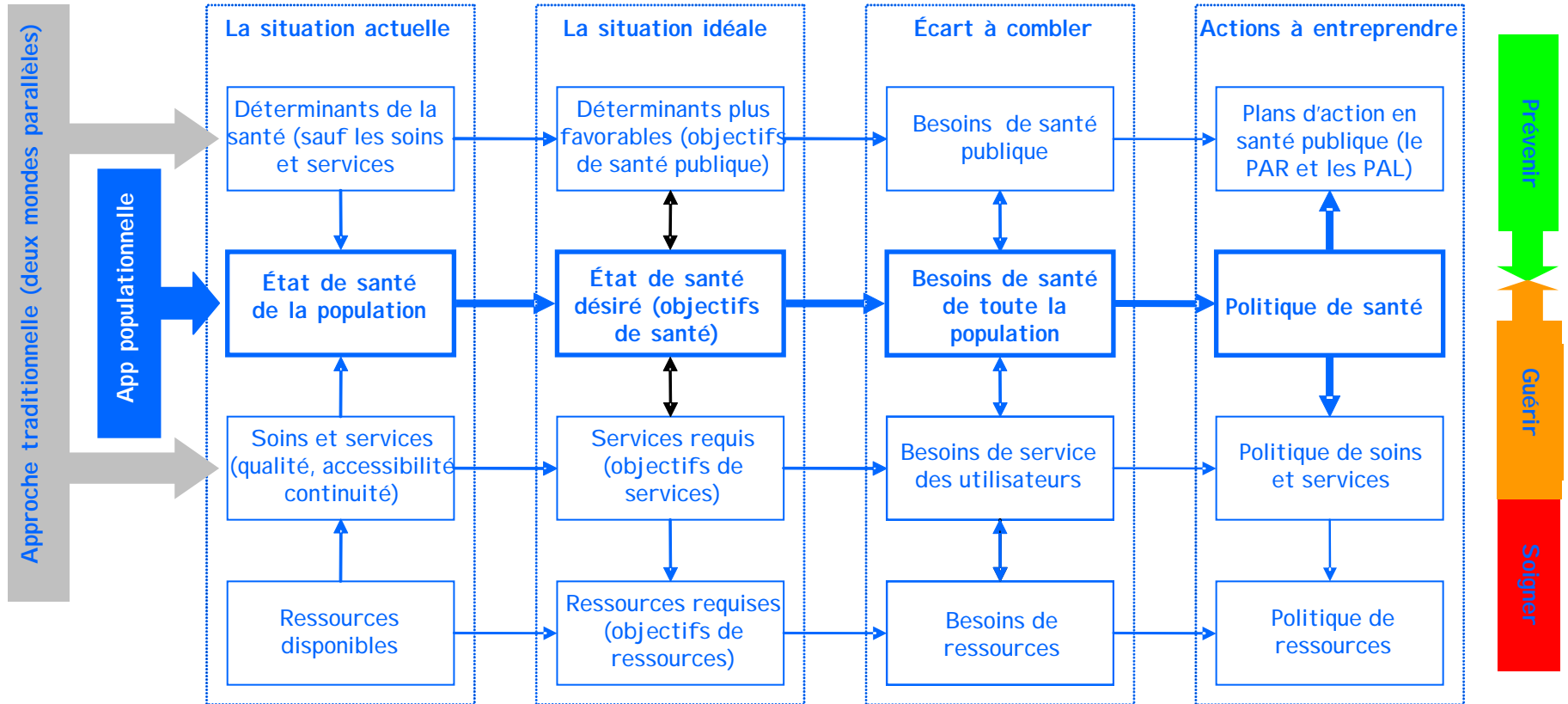
Logique populationnelle: L'organisation dans une logique de production de la santé



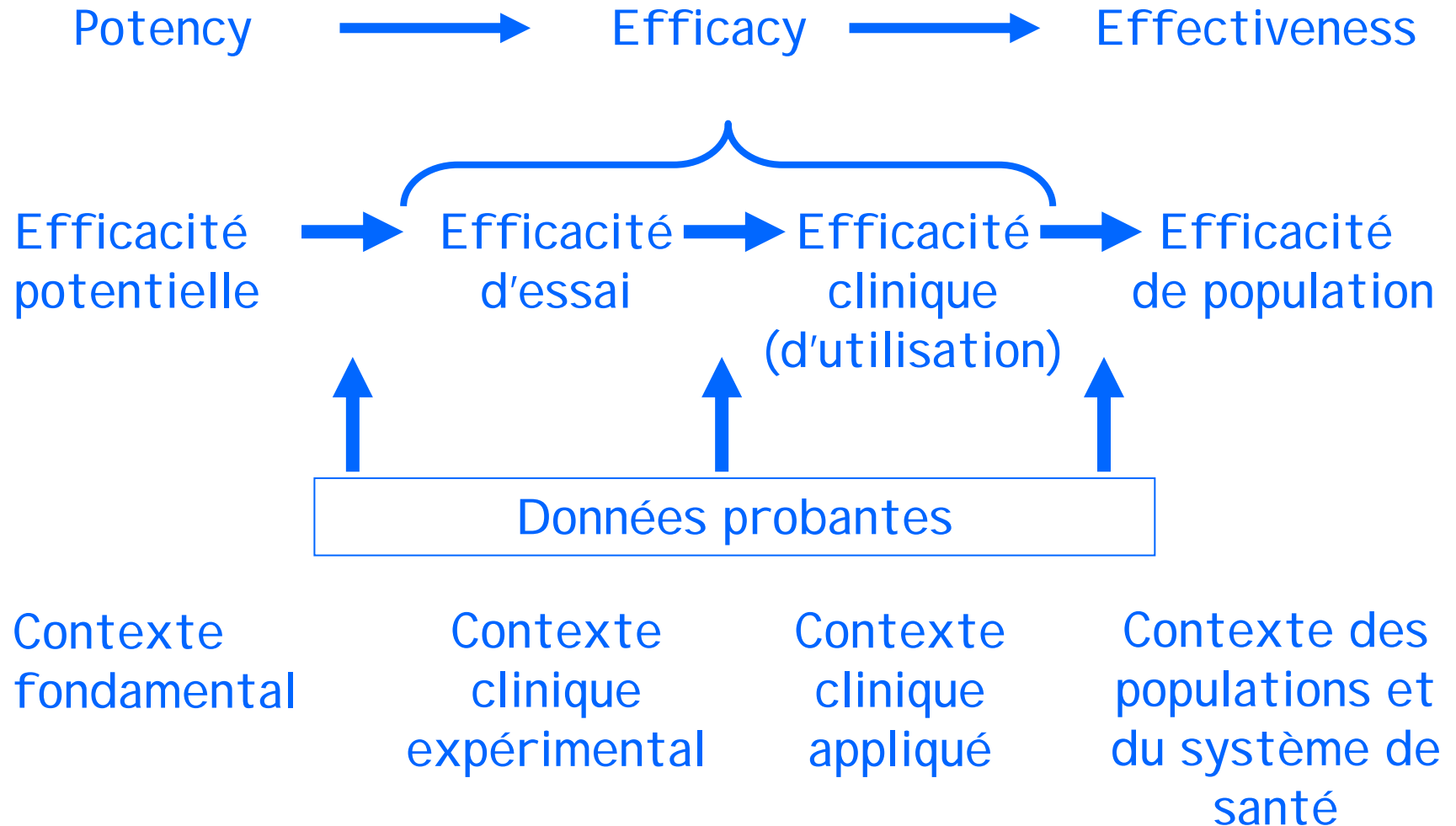
Cadre de référence pour la planification de la santé



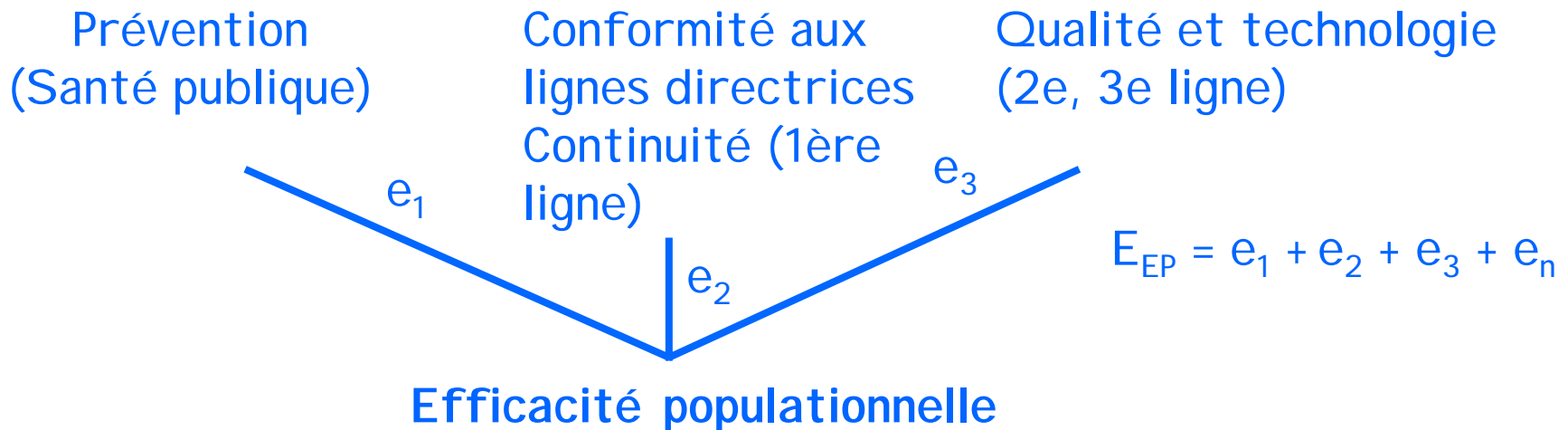
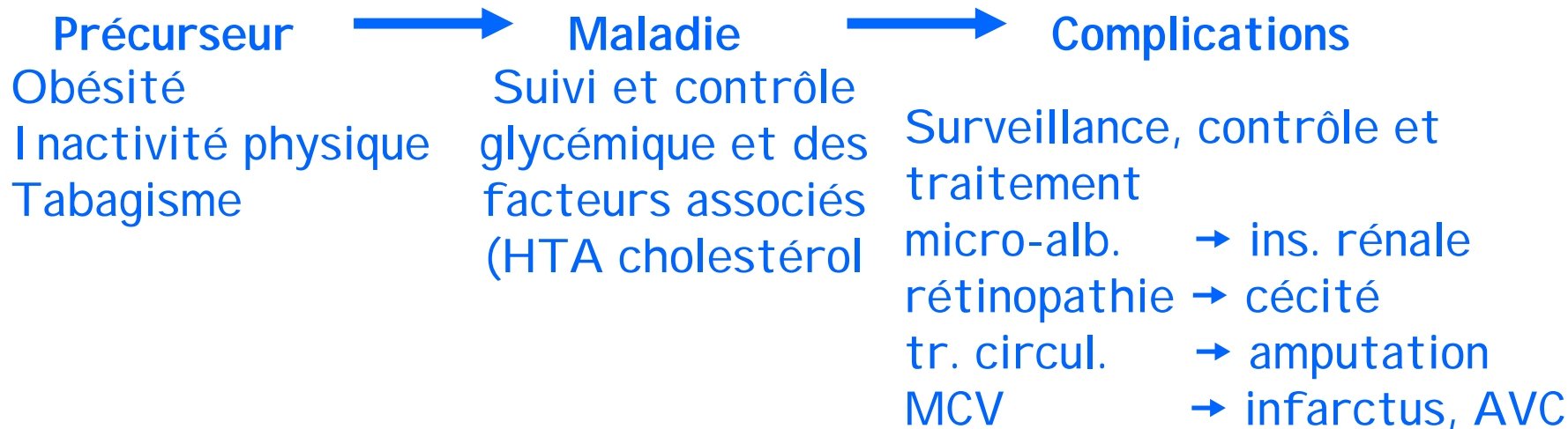
Une approche basée sur les besoins de santé de toute la population plutôt que les besoins de services des utilisateurs



2. L'efficacité populationnelle dépend en partie des autres niveaux d'efficacité



Systeme intégré d'évaluation de l'efficacité des interventions - cas du diabète



Vision de système fermé

Efficacité
d'utilisation

Clientèle
(perspective
organisationnelle)

Efficacité de
population

Population
(perspective de
système de santé)

Vision de système ouvert

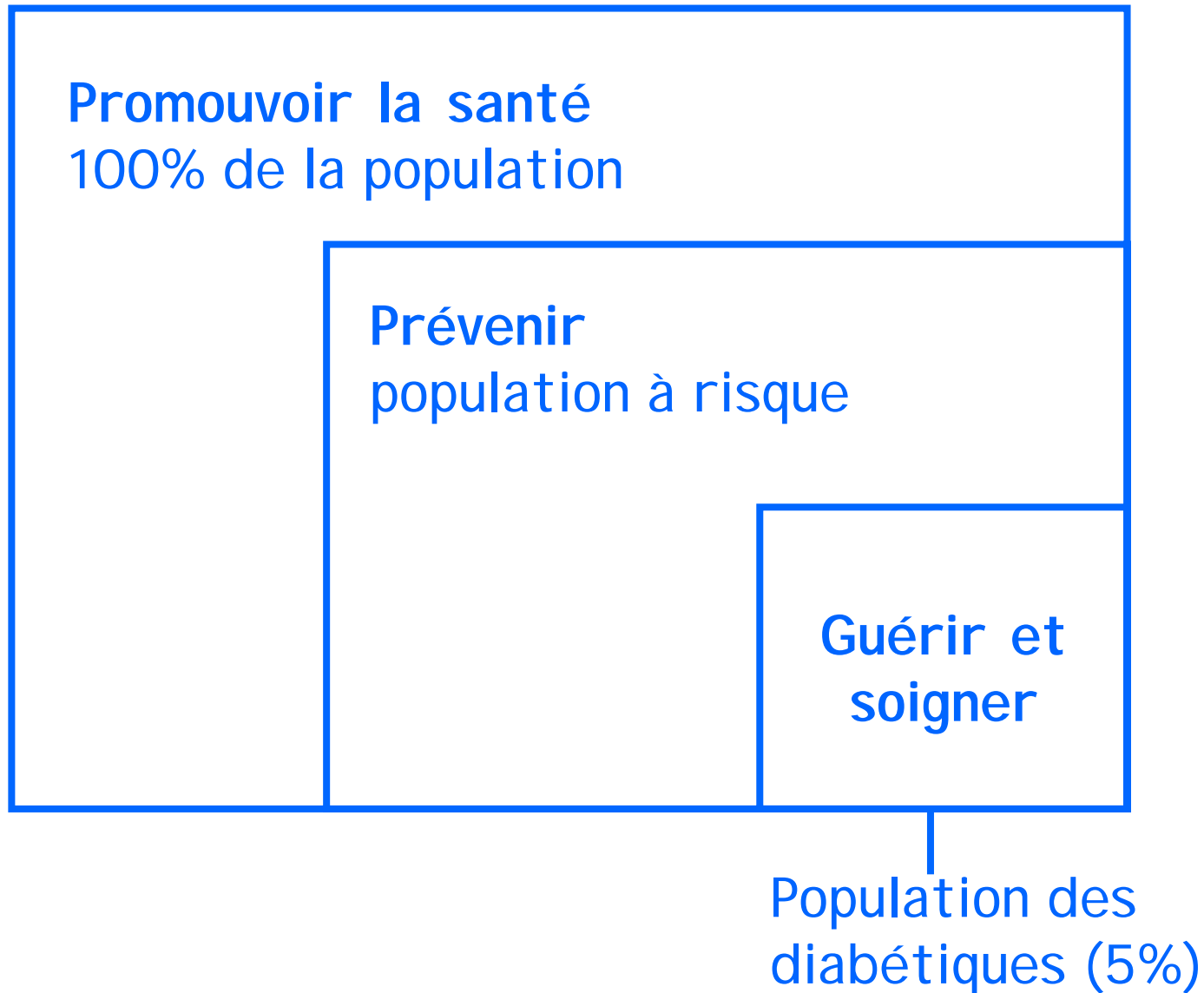


3. Définition du programme de santé

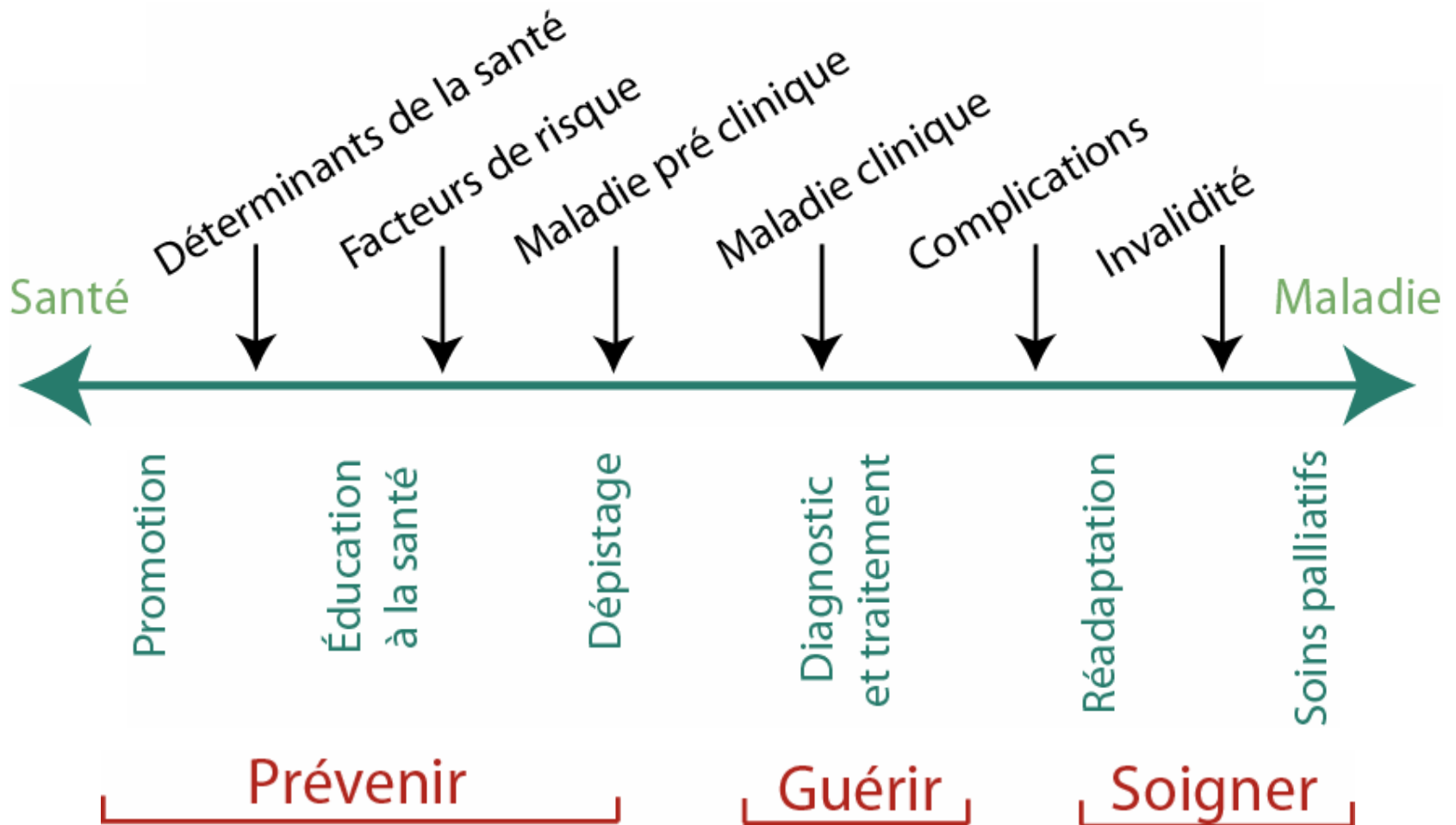
« Un programme de santé est constitué par un ensemble de ressources réunies et mises en œuvre pour fournir à une population définie des services organisés de façon cohérente dans le temps et dans l'espace en vue d'atteindre des objectifs déterminés en rapport avec un problème de santé précis »

Continuum de services selon l'approche populationnelle

Exemple du diabète



Continuum Santé - Maladie



4. Définition de la gestion centrée sur l'atteinte des résultats

« Une méthode de gestion qui consiste essentiellement à allouer des ressources financières par programme en fonction d'objectifs clairement définis et d'évaluer le rendement des montants consentis en fonction des résultats obtenus »

Pour une définition de la gestion selon l'approche populationnelle

Une méthode de gestion qui responsabilise tous les acteurs d'une organisation à l'égard de l'atteinte de l'efficacité populationnelle des programmes de santé et leur permet d'apprécier leur contribution respective à l'atteinte de cet objectif commun

Comment réaliser l'approche populationnelle?

Ceci exige:

« de cibler une population de référence de taille raisonnable, dans un territoire donné, en utilisant un modèle favorisant l'intégration dans la dispensation des services et en évaluant ses performance grâce à un système global d'information sur la santé » (OMS, Vers l'unité pour la santé, p. 19.)

Donc 4 éléments:

1. Une population de référence
2. Un territoire géographique
3. Un modèle d'organisation
4. Un système global d'information

1. Population de référence

- Connaissance épidémiologique
- Responsabilité populationnelle
- populations vulnérables
- Équité des services
- Population \neq communauté
- Définie par rapport à un territoire

2. Le territoire

- Leadership appuyé par autorité politique ou leviers
- Frontières virtuelles

Des outils

Les indices de dépendance et le bassin de desserte

IDP et IDR

Numérateur

Services consommés par la population du territoire et qui sont produits par les ressources du territoire

Dénominateur

Ensemble des services consommés par la population du territoire

Ensemble des services produits par les ressources du territoire

IDP

(rétention)

IDR

(attraction)

IDP et IDR ont des dénominateurs différents

IDP : % des services utilisés par la population d'un territoire qui sont produits par les ressources du territoire

IDR: % des services produits par les ressources du territoire qui sont utilisés par la population du territoire

Perspective de management (organisationnelle)

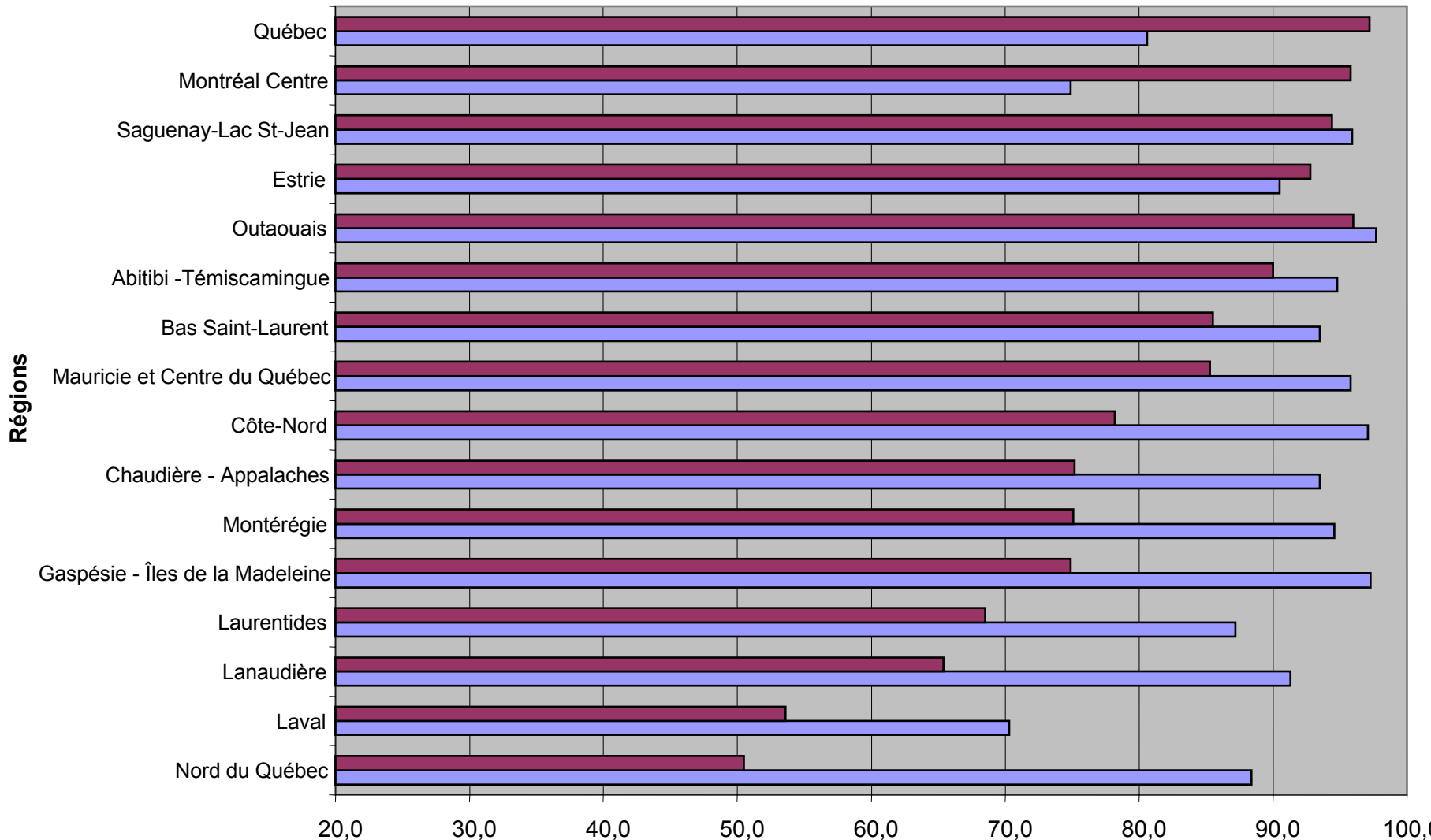
—————> indice de dépendance de
la ressource (attraction)

Perspective de santé publique

—————> indice de dépendance de
la population (rétention)

Profil des régions du Québec selon l'IDP et l'IDR (2001)

■ DR (Indice dépendance de la ressource) ■ DP (Indice dépendance de la population)



I DR

	Élevé	Faible
I DP Élevé	I	II
Faible	III	IV

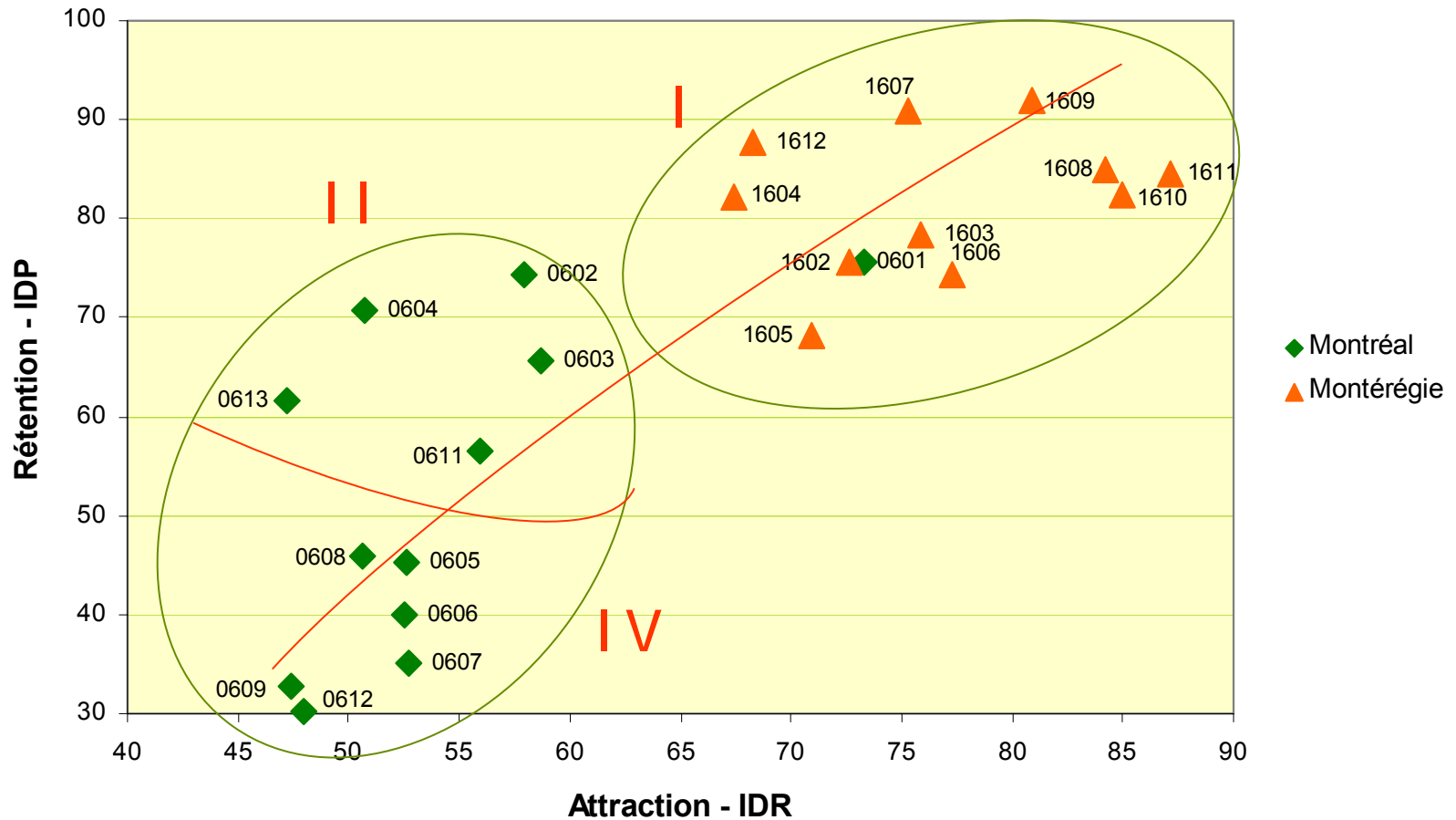
I. Le marché fermé
e.g. Estrie, Bas St-Laurent

II. La vendeuse
e.g. Montréal-Centre, Québec

III. L'acheteuse
e.g. Lanaudière, Montérégie

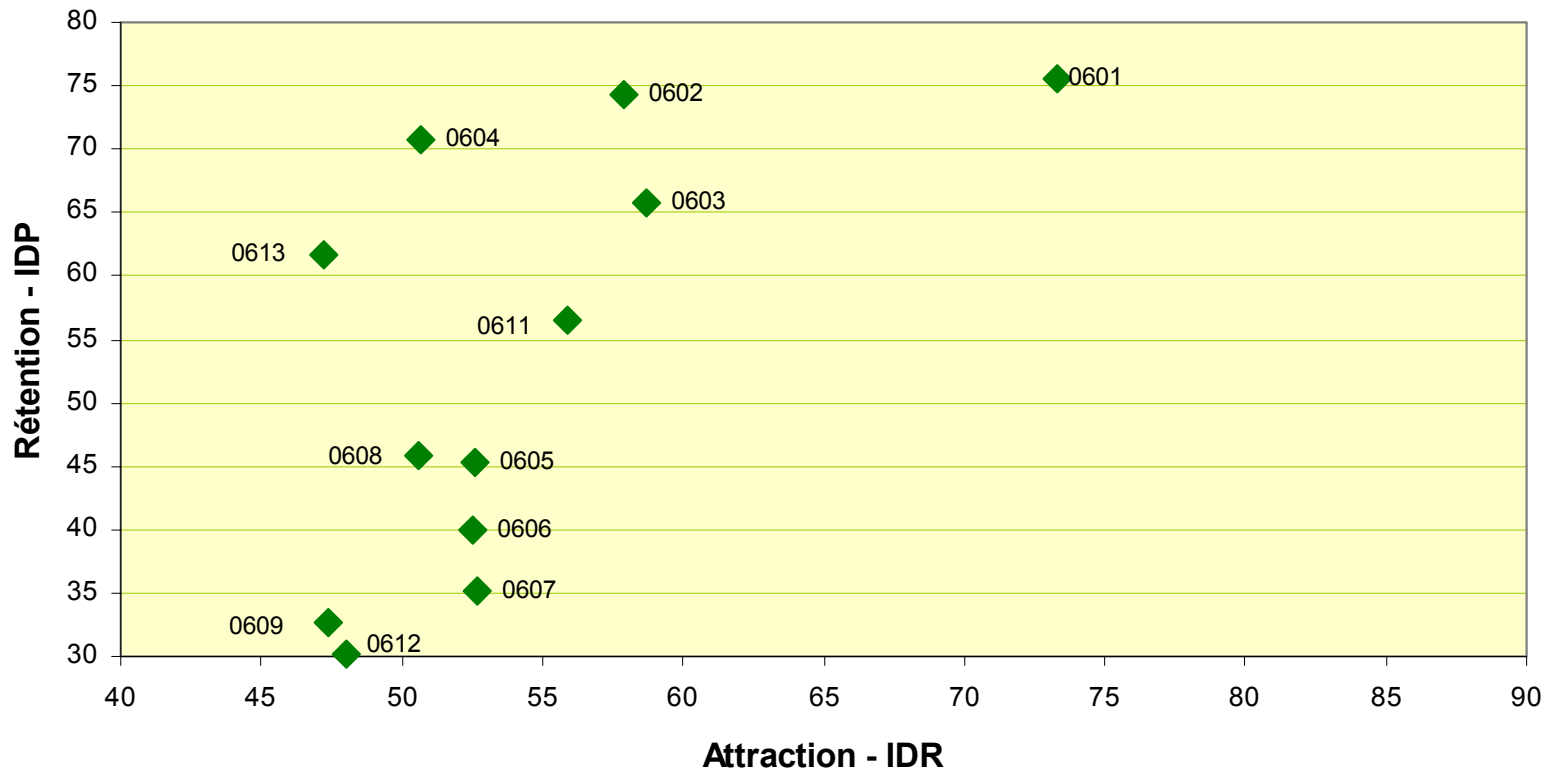
IV. La commerçante (« échangiste »)
Laval

Rétention (IDP) et attraction (IDR) pour les services médicaux des omnipraticiens (%) 2001



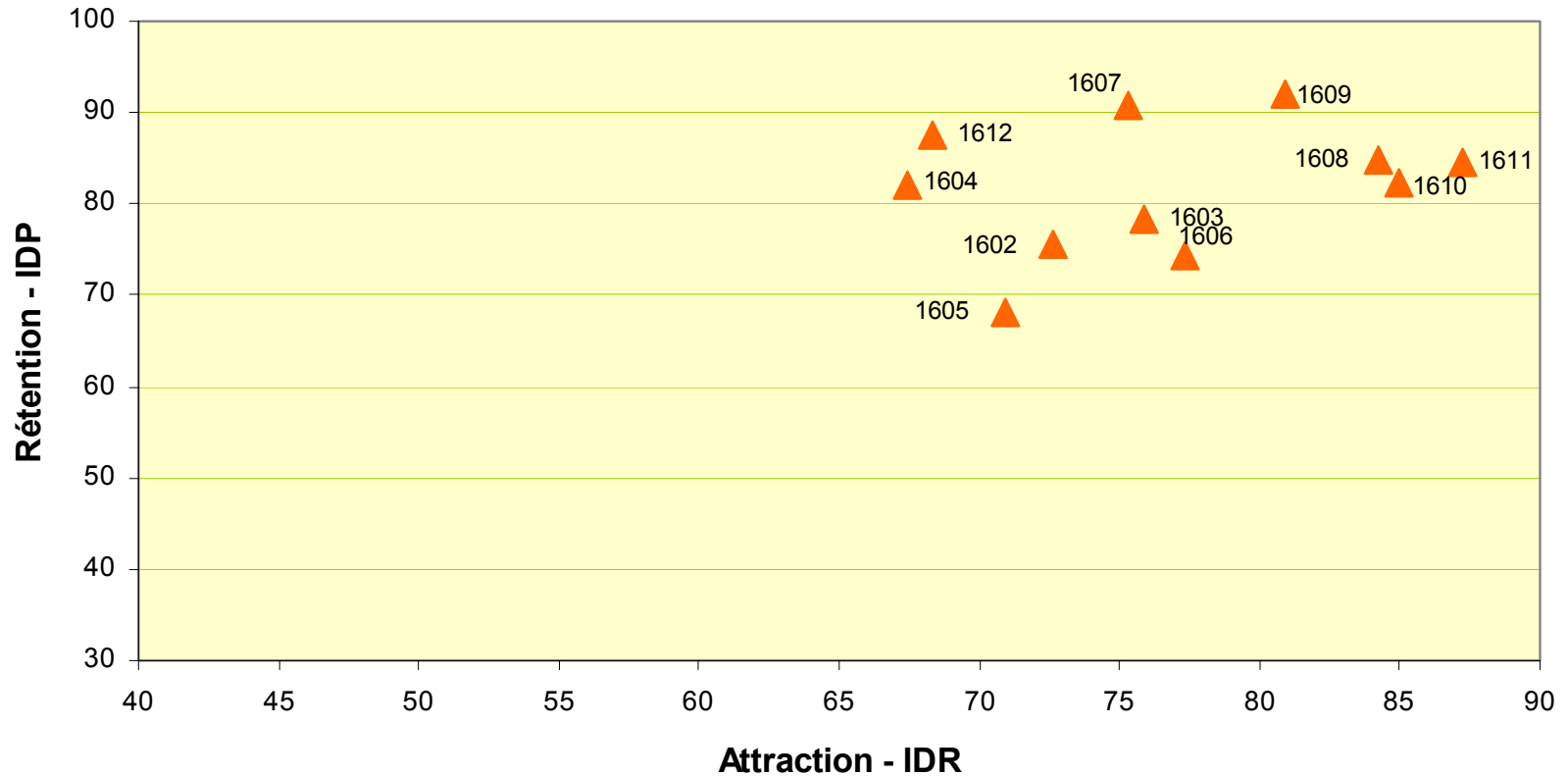
Rétention (IDP) et attraction (IDR) pour les services médicaux des omnipraticiens (%) 2001

Montréal



Rétention (IDP) et attraction (IDR) pour les services médicaux des omnipraticiens (%) 2001

Montréal



4 groupes possibles

		IDR		Total
		Élevé	Faible	
IDP	Élevé	I 12*	II 5**	17
	Faible	III 0	IV 6**	6
Total		12	11	23

* 11/12 en Montérégie (+ Ouest de l'île de Montréal)

** tous à Montréal

Groupe I I

602 LaSalle – Vieux Lachine

603 Sud-Ouest – Verdun

604 Pointe de l'île

611 Bordeaux – Cartierville – St-Laurent

613 Ahuntsic – Montréal-Nord

Groupe IV

609 Jeanne-Mance

612 Cœur de l'île

607 De la Montagne

606 St-Léonard et St-Michel

605 Lucille Teasdale

608 Cavendish

Le bassin de desserte

Résulte de l'application de l'indice de dépendance de la population à toute la population des territoires desservis par une ressource (utilisateurs et non utilisateurs)

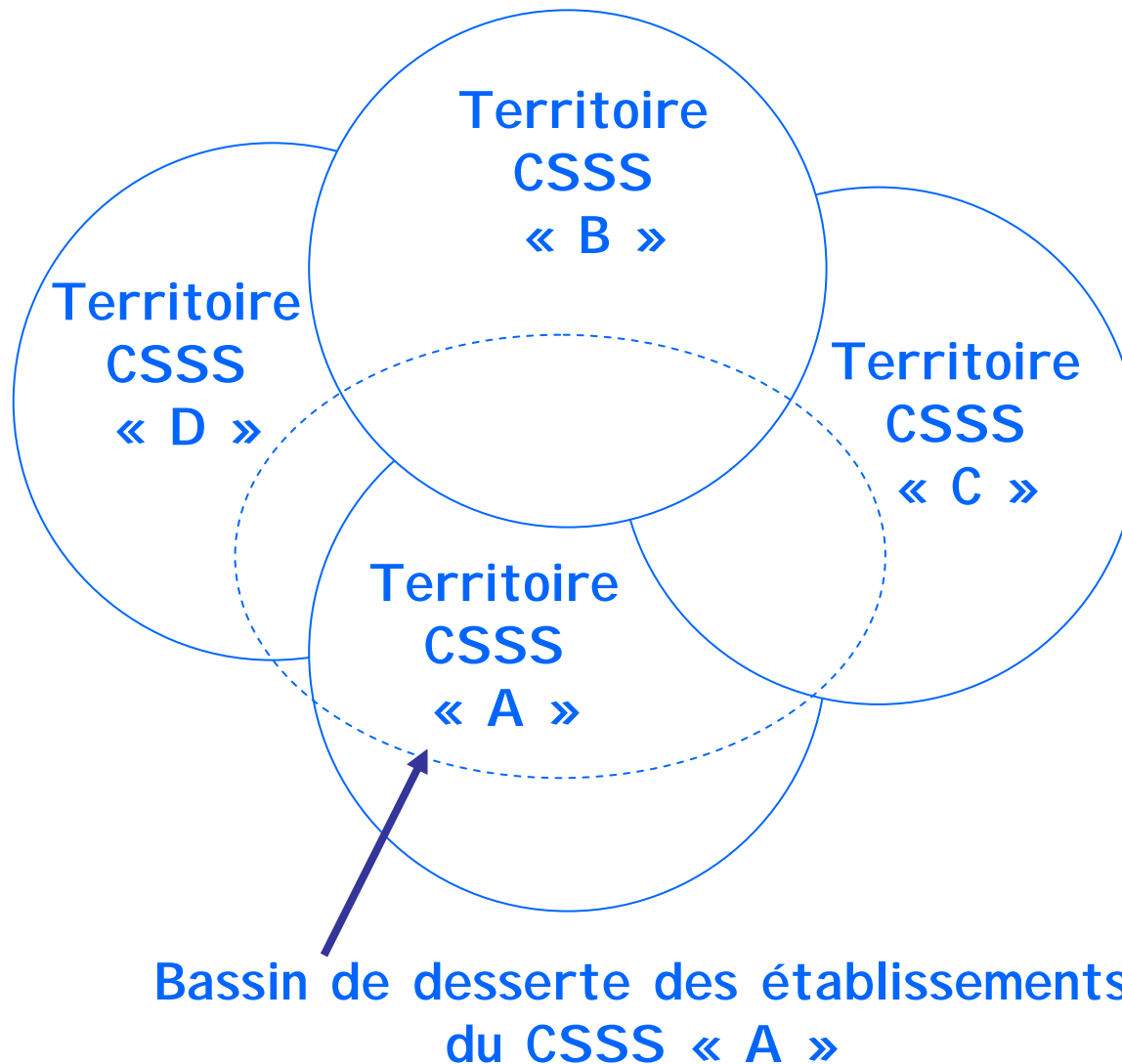
Selon une approche organisationnelle, le bassin de desserte représente la part de marché de l'établissement

Selon une approche populationnelle, le bassin de desserte représente la population cible des programmes d'un établissement, c'est-à-dire la population dont est responsable l'établissement

- Q. Est-ce qu'il y a concordance entre le bassin de desserte des ressources du CSSS et le territoire désigné?
- R. Pas nécessairement, surtout dans les régions à forte densité de population

Correspondance entre les territoires des CSSS et leurs bassins de desserte

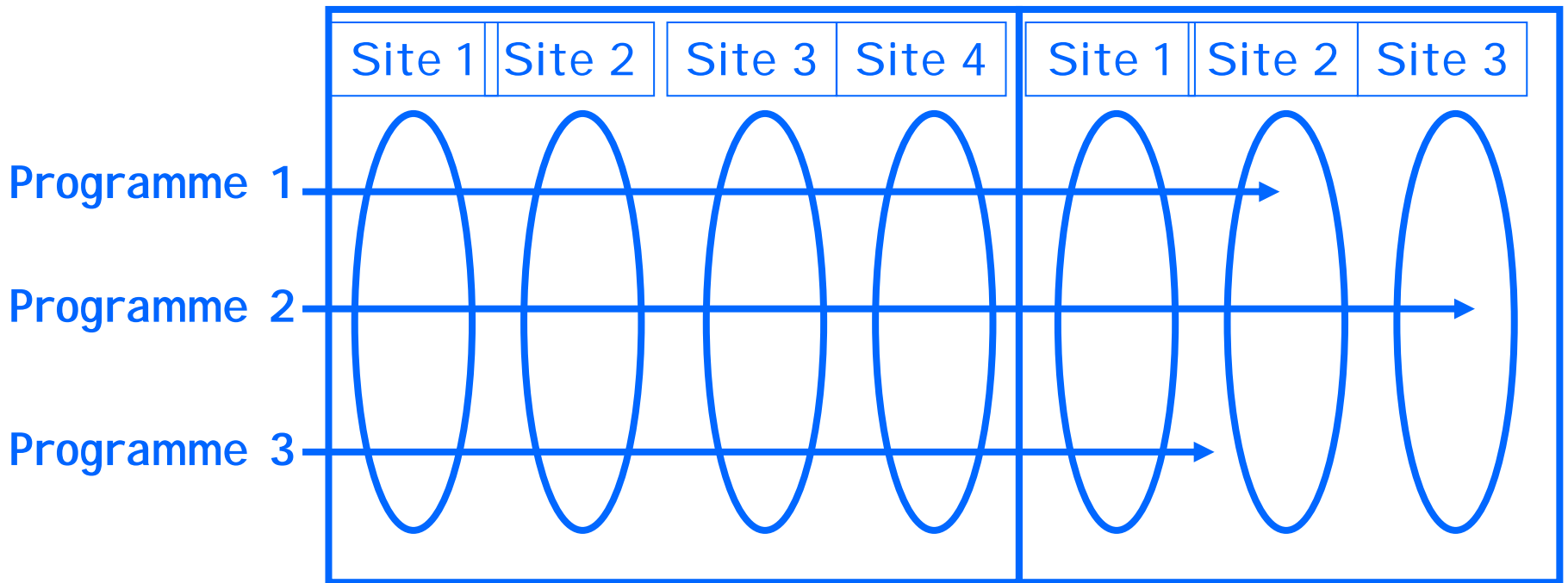
Exemple fictif



Les programmes peuvent déborder le territoire du CSSS

CSSS A

CSSS N



La vraie question de l'imputabilité:

- On dispose d'un niveau de ressource « X »
- On est responsable d'une population avec un niveau de besoins « Y »
- Comment moduler « X » pour avoir l'impact optimal sur « Y »?

Source: Pour un projet local d'intervention avec de l'impact sur la santé.
Agence de développement de RLSSS de la Montérégie, juin 2004

Nuances ou précisions apportées aux deux énoncés et à la question

- Le niveau de ressource X ne se définit pas uniquement en termes des ressources présentes sur le territoire
- Vision populationnelle \neq vision territoriale

3. Un modèle organisationnel pour opérationnaliser l'approche populationnelle

Modèle organisationnel

Basé sur une logique
de production de
services

Basé sur une logique
de protection de la
santé

Mission /
Responsabilité
(cible)

Améliorer la santé des
individus qui ont
recours aux services
(clientèles)

Améliorer la santé de
toute la population qui
réside sur le territoire

Offre de services

Fournir des soins de
qualité aux individus qui
utilisent les services

Offrir un continuum de
services allant de la
promotion à la
réadaptation
(intégration horizontale
et verticale)

Acteurs

Professionnels et
gestionnaires du
système

Tous les autres acteurs
de la communauté,
incluant la population
elle-même

Modèle organisationnel (suite)

Pratiques

Application des lignes directrices cliniques fondées sur les données probantes à chaque individu

Gestion centrée sur les ressources et sur les services

Application des lignes directrices à la population

Gestion centrée sur les résultats (efficacité populationnelle)

Intégration des services

Indicateurs d'évaluation

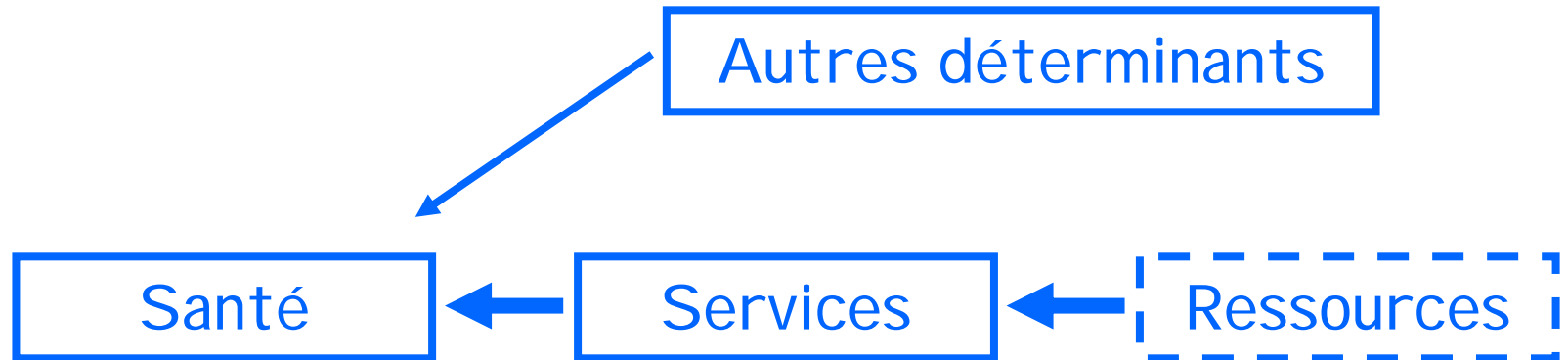
- de services et de ressources
- de résultats auprès des utilisateurs (efficacité d'utilisation)
- productivité

- Résultats chez toute la population (efficacité de population)

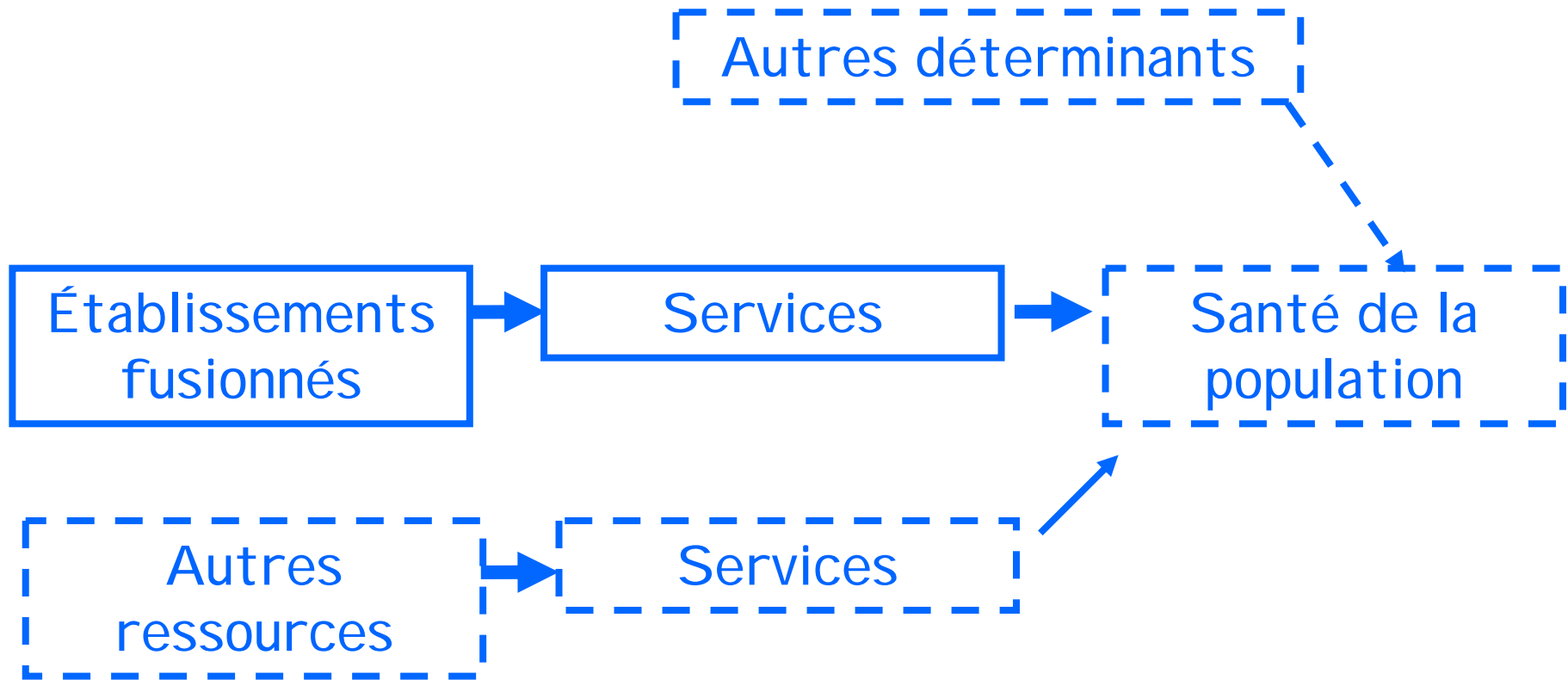
Efficienne

Modèles organisationnels selon les mandats des CSSS

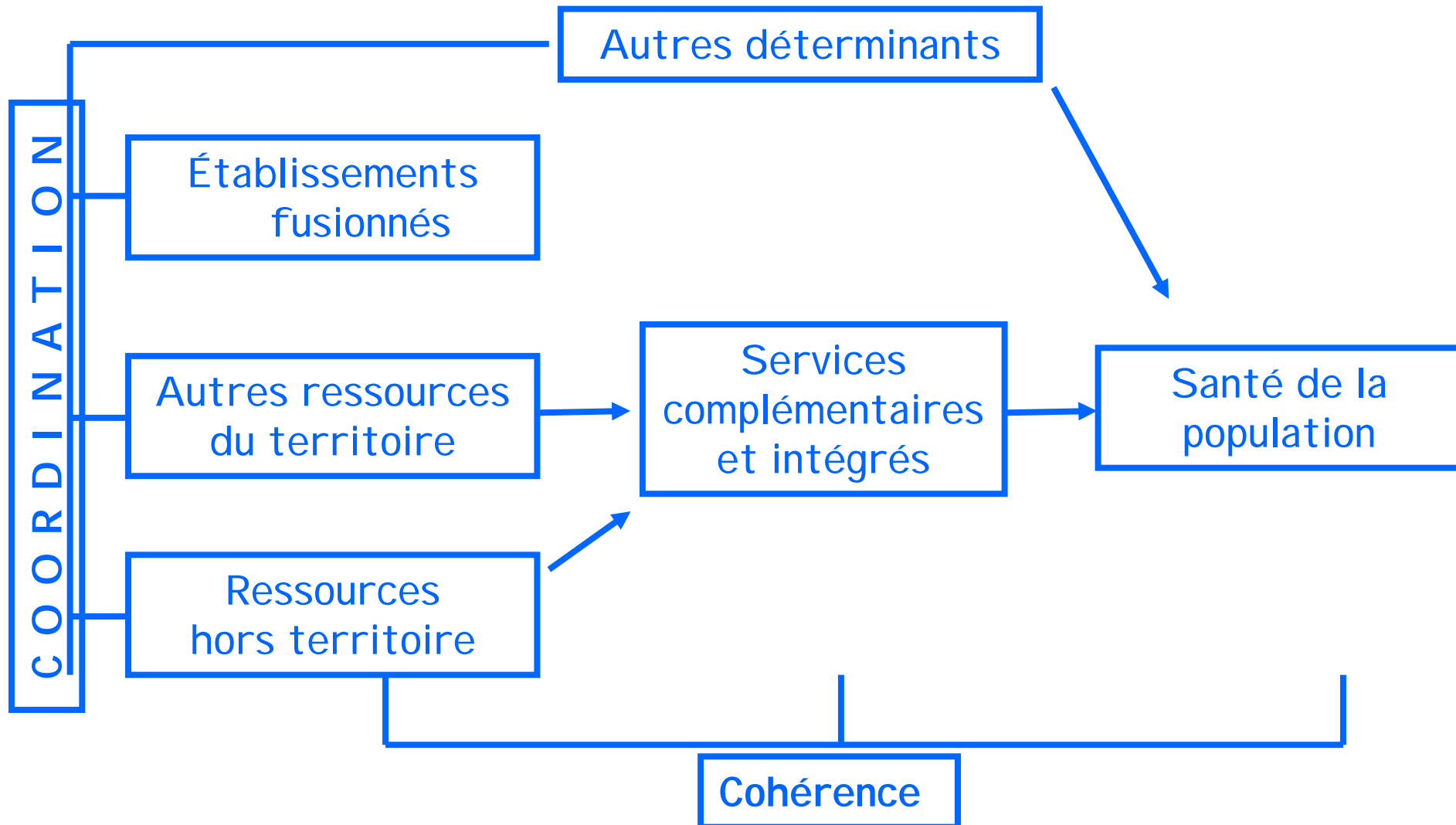
1. Responsabilisation à l'égard de la santé d'une population



2. Responsabilisation à l'égard de la fusion et de la gestion d'établissements



3. Créer des partenariats et assurer la cohérence des interventions visant à améliorer la santé de la population



4. Des systèmes d'information

- permettant de capter les mouvements de population, donc système uniforme pour le Québec
- orientés vers la gestion et non seulement un instrument de surveillance
- le monitoring interprétatif
- disponibilité des données
- besoin d'uniformisation (comparaisons)

Des systèmes d'information

- permettant d'avoir une connaissance de la population
- pouvant capter les mouvements de population, donc système uniforme pour le Québec
- orientés vers la gestion et non seulement un instrument de surveillance
- disponibilité des données
- besoin d'uniformisation (comparaisons)

Conditions de réussite

1. Institutionnelles

- Financement
- Incitatifs
- Autres

2. Organisationnelles

- Vision commune
- Leadership
- Autres

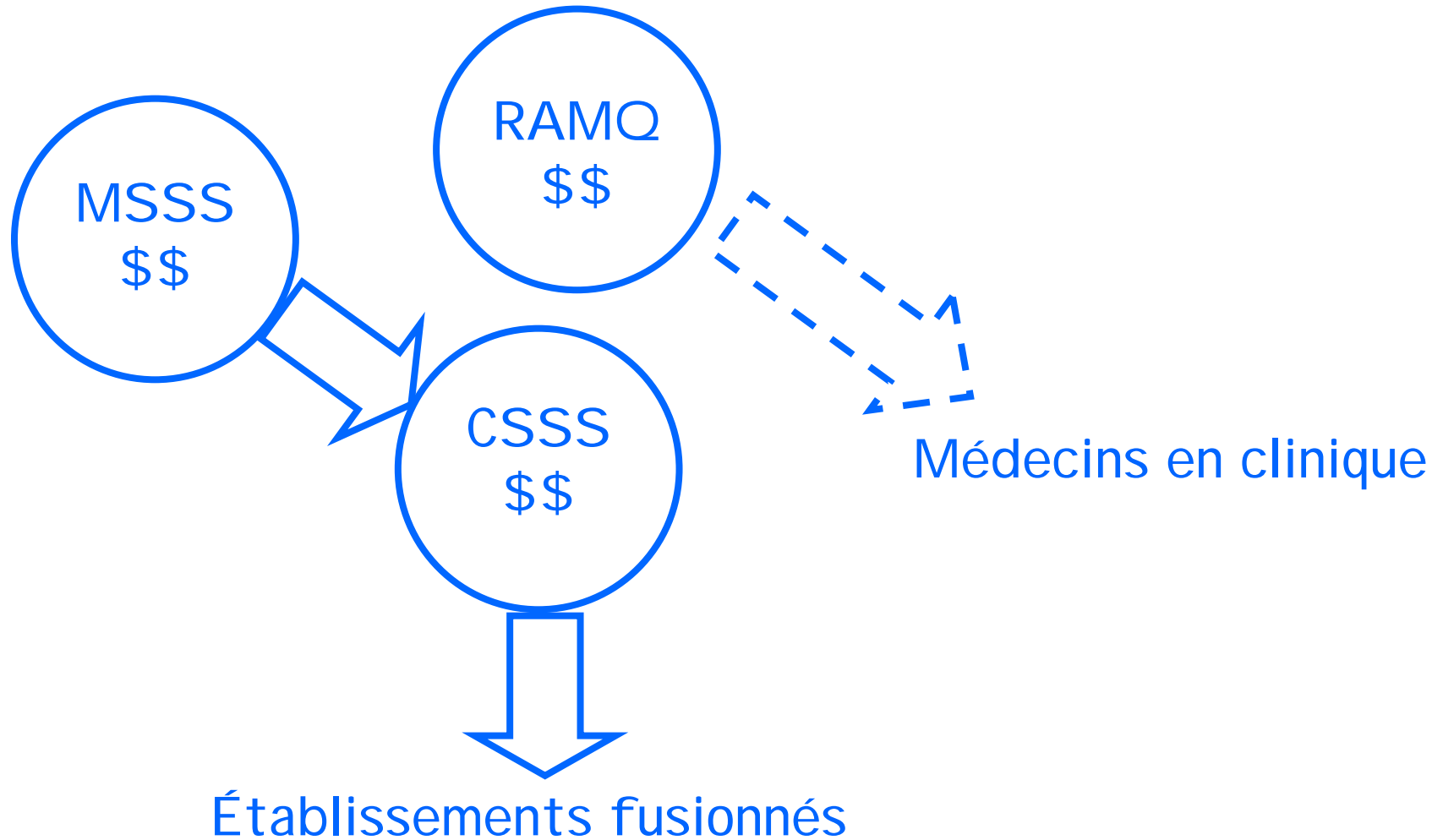
« Le défi pour la mise en œuvre des réseaux locaux dans notre région, ce sera de réussir le changement dans un contexte où l'on ne dispose pas actuellement de l'ensemble des conditions de succès ou des leviers nécessaires »

Source: Pour un projet local d'intervention avec de l'impact sur la santé de la population. Agence de développement des RLSSS de la Montérégie, juin 2004

Conditions essentielles pour que le CSS assume pleinement son rôle

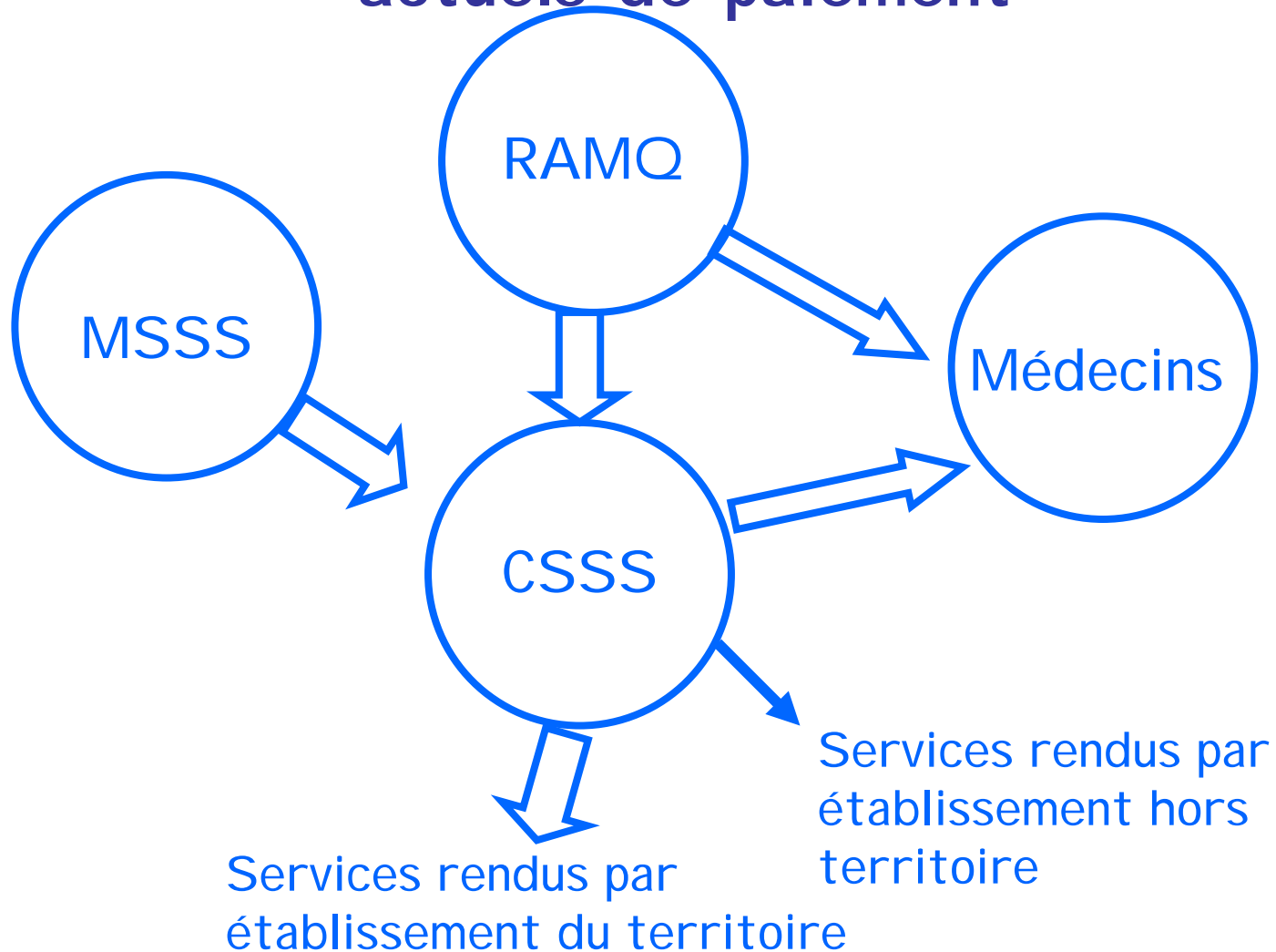
1. Financement selon le mode de la capitation au CSS pour l'ensemble de la population et des services qu'elle reçoit
2. Révision du mode de paiement aux établissements d'avantage basé sur la productivité (DRG) ou la responsabilité (capitation)
3. Révision du mode de rémunération des médecins
 - généralistes: mixte, dont une partie capitation
 - spécialistes: salaire

Financement des CSSS sur une base de capitation, sans modification des modes actuels* de paiement



* budget global pour les établissements et rémunération à l'acte pour les médecins

Financement des CSSS sur une base de capitation, avec modification des modes actuels de paiement*



* paiement aux établissements selon un mode mixte capitation et épisode et aux médecins capitation, salaire et acte