

Meilleur soins à moindre coûts:
aidons les praticiens à améliorer
la qualité de leurs soins

SOINS CONTINUS
Bruyère
CONTINUING CARE



INSTITUT DE RECHERCHE
ÉLISABETH-BRUYÈRE
RESEARCH INSTITUTE

*Affilié à l'Université d'Ottawa
Affiliated with the University of Ottawa*

La feuille de route

- **Introduction à la facilitation**
- **Les stratégies utilisées par les facilitateurs**
- **Nos expériences de facilitation: essais cliniques terminés**
- **Analyse économique**
- **Essai clinique en cours**



Qu`est – ce que la facilitation?

“Simplifier”

- **Catalyseur**
- **Donner du pouvoir/rendre capable**
- **Soutenir/ aider**
- **Participer au processus de changement**



Les rôles des facilitateurs

- **Connaissance du système de santé**
- **Formation formelle en gestion**
- **Application concrète des connaissances et les compétences**
- **Approche basée sur la preuve**
- **Aide au consensus entre les médecins**
- **Augment l'implication de personelles**
- **Proviennent de l'extérieur de la pratique**



La facilitation en soins primaires

- **Une approche systématique**
- **Un échange de renseignements**
- **Flexible**
- **Resources multiples**
- **Unique**



Les stratégies utilisées par les facilitateurs

- Recherche de données et rétroaction
- Établir un consensus
- Système de rappel
- Opinion des leaders
- Ressources éducatives
- Approches basées sur les patients



Notre première expérience de facilitation

Evidence to action: a tailored multifaceted approach to changing family physician practice patterns and improving preventive care

Jacques Lemelin, William Hogg, Neill Baskerville

Abstract

Background: Although there is much room for improvement in the performance of recommended preventive manoeuvres, many inappropriate preventive interventions are being done. We evaluated a multifaceted intervention, deliv-

Research

Recherche

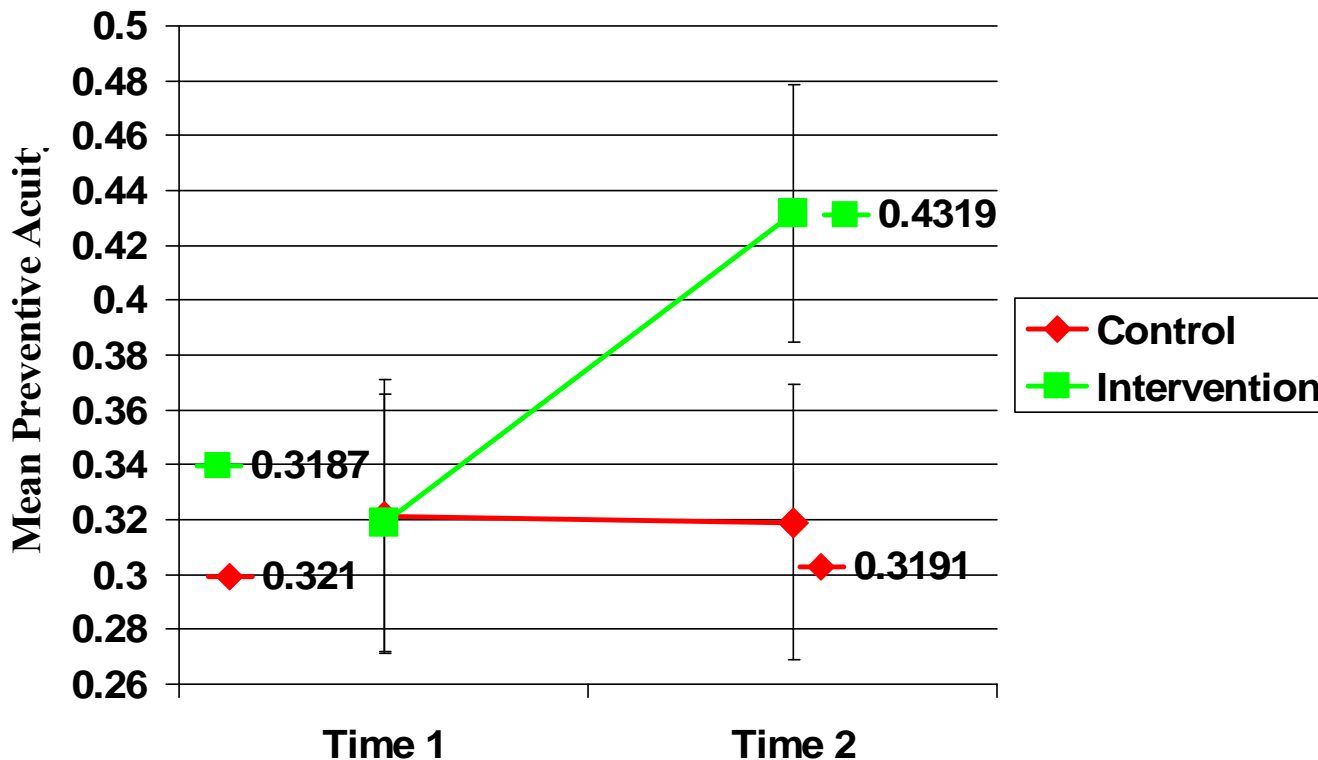
Dr. Lemelin is Associate Professor, Dr. Hogg is Professor, and Mr. Baskerville is Assistant Professor with the Department of Family Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Ont.

This article has been peer reviewed



La facilitation est efficace pour améliorer la qualité des soins préventifs

Lemelin et al 2001



12% absolu d'amélioration sur une période de 18 mois



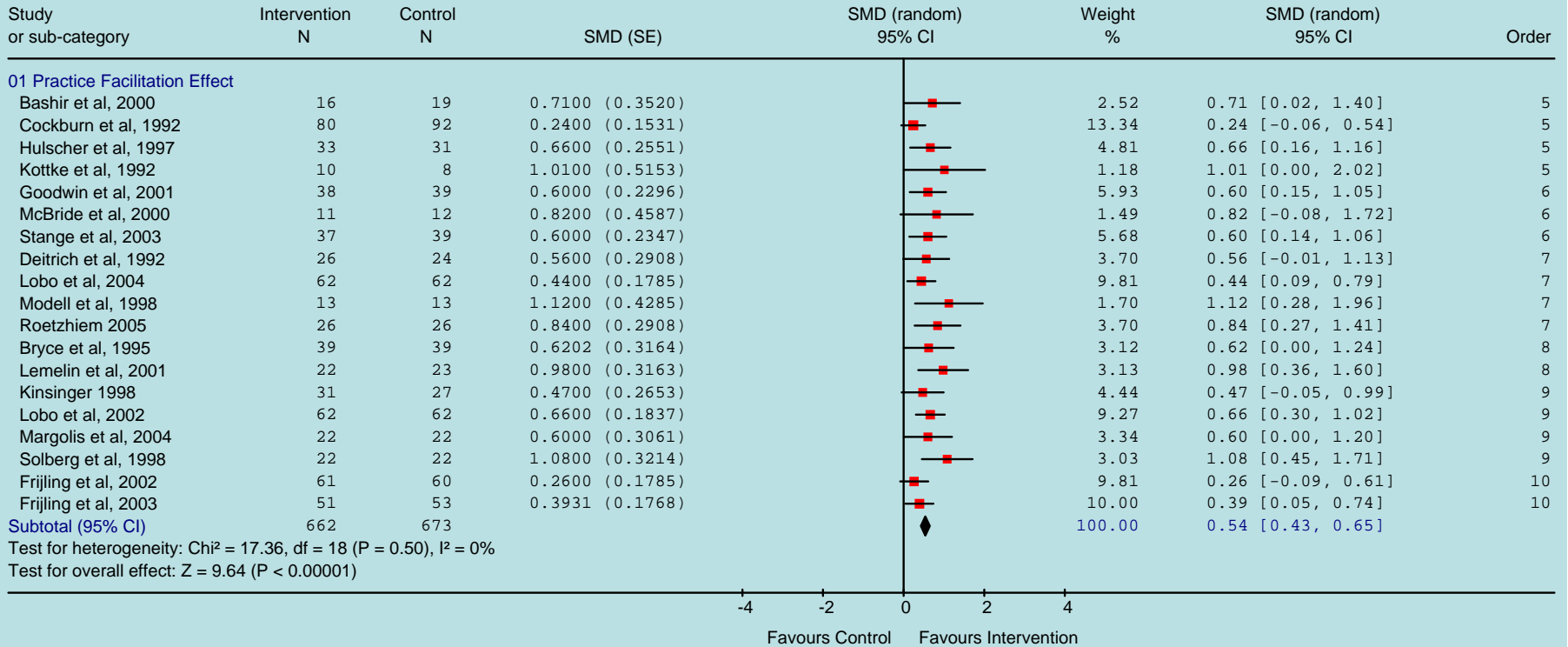
Preuve de l'efficacité

- La littérature internationale démontre que la facilitation améliore la promulgation de soins de première ligne.



Les effets de l'intervention

Review: Practice Facilitation
 Comparison: 01 Practice Facilitation Effect Size
 Outcome: 01 Practice Facilitation Effect Size



Analyse économique

Research article

Open Access

Cost savings associated with improving appropriate and reducing inappropriate preventive care: cost-consequences analysis

William Hogg*^{†1}, Neill Baskerville^{†2} and Jacques Lemelin¹

Address: ¹Department of Family Medicine, University of Ottawa, Canada and ²Department of Health Studies and Gerontology, University of Waterloo, Canada

Email: William Hogg* - whogg@uottawa.ca; Neill Baskerville - nbbaster@ahsmail.uwaterloo.ca; Jacques Lemelin - jlemelin@uottawa.ca

* Corresponding author †Equal contributors

Published: 09 March 2005

Received: 16 July 2004

BMC Health Services Research 2005, 5:20 doi:10.1186/1472-6963-5-20

Accepted: 09 March 2005

This article is available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/20>

© 2005 Hogg et al; licensee BioMed Central Ltd.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Meilleurs soins à moindre coûts

SOINS CONTINUS
Bruyère
CONTINUING CARE



INSTITUT DE RECHERCHE
ÉLISABETH-BRUYÈRE
RESEARCH INSTITUTE

Affilié à l'Université d'Ottawa
Affiliated with the University of Ottawa

Analyse économique

- **Coûts du programme**
- **Coûts des manœuvres additionnelles**

Économies réalisées suite à des meilleurs soins

Économies réalisées suite à moins des soins inutiles



Les économies nettes un an plus tard

De la perspective gouvernementale

\$1.87 par patient économisés

\$8,715 par pratique économisés

\$3,321 par médecin omnipraticien économisés

Retour en investissement de 40%



Projet en cours

- Le but est d'améliorer la qualité des soins vasculaires dans l'est ontarien en utilisant la facilitation



“IDOCC”

Improving the
Delivery
Of
Cardiovascular
Care



Qu`est-ce que IDOCC?

- Un programme régional conçu pour aider les proviseurs de soins de première ligne à améliorer leurs soins préventifs et leurs traitements des maladies cardiovasculaires



Quoi de neuf dans ce projet?

- Échelle
- Perspective régionale
- Durabilité
- La gestion des maladies complexes



Facteurs de risque et maladies ciblées

- **hypertension**
- **dyslipidémie**
- **Fumer**
- **Obésité**
- **Activité physique**
- **Maladies coronariennes**
- **Infarctus cérébrale**
- **Accident ischémique transitoire**
- **maladie vasculaire périphérique**
- **Défiances rénales**
- **diabètes**

Improved Delivery of
Cardiovascular Care (IDOCC)

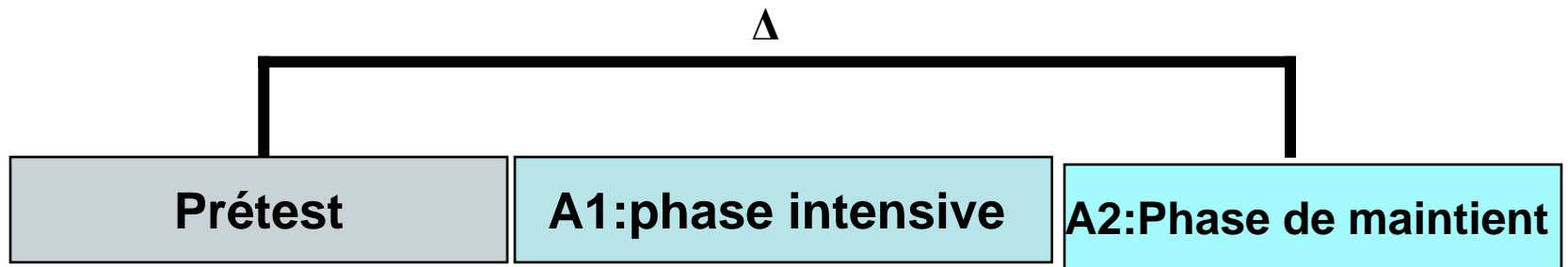
SOINS CONTINUS
Bruyère
CONTINUING CARE



INSTITUT DE RECHERCHE
ÉLISABETH-BRUYÈRE
RESEARCH INSTITUTE

*Affilié à l'Université d'Ottawa
Affiliated with the University of Ottawa*

L'Intervention IDOCC



Chronologie du programme

	Division		
	Ouest	Centre	Est
Phase 1	9	8	4
Phase 2	2	7	5
Phase 3	1	6	3



Comparisons possibles

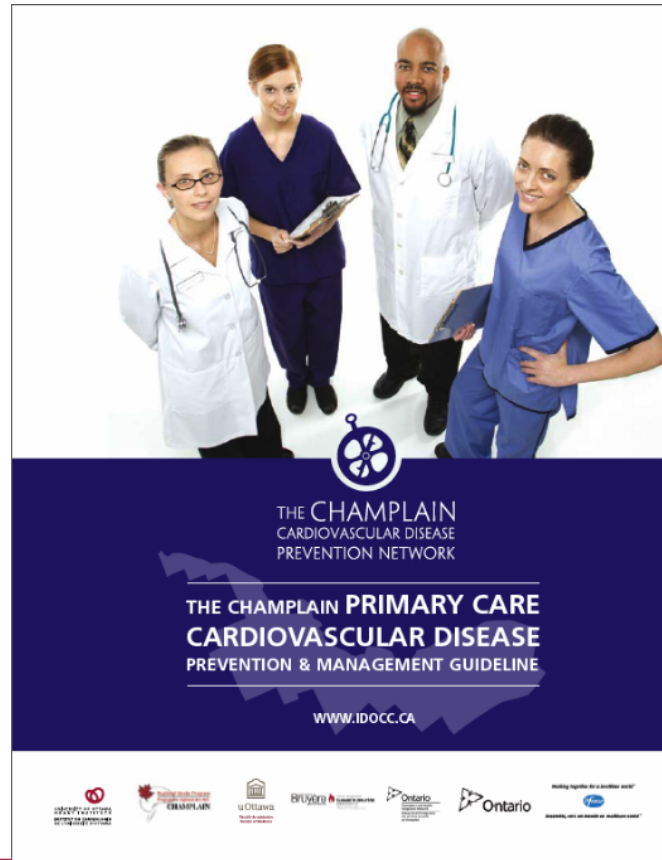
Division			Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5
West	Central	East					
9	8	4	Baseline	Facilitation	Facilitation (Sustainability phase)	Facilitation (Sustainability phase)	On-going program implementation – sustainability phase; Data analysis and evaluation
2	7	5	Baseline	Baseline	Facilitation	Facilitation (Sustainability phase)	
1	6	3	Baseline	Baseline	Baseline	Facilitation	

Improved Delivery of
Cardiovascular Care (IDOCC)

SOINS CONTINUS
Bruyère
CONTINUING CARE

INSTITUT DE RECHERCHE
ÉLISABETH-BRUYÈRE
RESEARCH INSTITUTE
*Affilié à l'Université d'Ottawa
Affiliated with the University of Ottawa*

Guide en soins primaires pour les maladies cardiovasculaires



Improved Delivery of
Cardiovascular Care (IDOCC)

SOINS CONTINUS
Bruyère
CONTINUING CARE

INSTITUT DE RECHERCHE
ÉLISABETH-BRUYÈRE
RESEARCH INSTITUTE

Affilié à l'Université d'Ottawa
Affiliated with the University of Ottawa

<http://www.idocc.ca/francais.php>



Mesure de rendement

$$\text{Résultat composé} = \frac{\text{Nombre de manœuvres faites}}{\text{Nombre de manœuvres pour lesquelles le patient est éligible}}$$



Participants

- 84 pratiques regroupant 192 médecins
- Tous les CLSC de la région participent



La collecte de données

- Une révision de 4903 dossier médicaux
- Environ la moitié des patients ont le diabète et un tiers ont une maladie coronarienne
- Facteurs de risque:
 - 22% sont des fumeurs
 - 77% font de l' hypertension
 - 83% font de la dyslipidémie



Résultats : Processus de soins

Maladie / Facteur de risque	Processus de soins (pendant un an)	% de soins reçus
Tous les patients (n = 4,903)	1 mesure de la pression artérielle	93%
	Profile des lipides	78%
	Circonférence de la taille	10%
Fumeurs (n = 1,045)	consultation d` abandon du tabac	52%
	Référence à un programme d` abandon du tabac	8%
Diabétiques (n = 2,287)	2 mesures de l'hémoglobine A1c	55%



Résultats : Processus de soins

Maladie / Facteur de risque	Processus de soins (pendant un an)	% de soins reçus
Hypertension (n = 3,762)	2 mesures de la pression artérielle	80%
	Médicament contre l'hypertension	94%
Dyslipidémie (n = 4,078)	Profile des lipides	83%
	Médicament pour traiter la dyslipidémie	91%
Maladies coronariennes (n = 1,496)	2 mesures de la pression artérielle	76%
	Profile des lipides	75%
	Médicament pour traiter les maladies coronariennes	88%

Messages à retenir

- Il y a un besoin d'améliorer la qualité des pratiques médicales.
- La facilitation est efficace et rentable.
- Elle se passe maintenant



Nos partenaires

