

LA SANTÉ PUBLIQUE EN MONTÉRÉGIE: POUR UNE GESTION ÉCLAIRÉE ET BIEN PENSÉE

KAREEN NOUR, PH.D.

COORDONNATRICE RÉGIONALE EN MALADIES INFECTIEUSES, GESTION
DES MENACES ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE,
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

PROFESSEURE AGRÉGÉE DE CLINIQUE, ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

QUÉBEC, CANADA



Direction de santé publique de la Montérégie



*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

Québec 

OBJECTIF DE LA PRÉSENTATION

Apprivoiser une **formule gagnante** pour une prise de décisions éclairées des gestionnaires du réseau de santé publique =

Données probantes x savoir *terrain*

Réalités des établissements de santé

CARACTÉRISTIQUES DES INTERVENTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE (SP)

- Agissent sur facteurs de risque, de protection, déterminants de la santé :
 - maintenir et améliorer l'état de santé de la population
 - réduire les inégalités en matière de santé
- Visent des impacts populationnels
- S'inscrivent dans une perspective écologique : impacts dans une variété de milieux de vie
- S'inscrivent dans une action intersectorielle mobilisant plusieurs secteurs/acteurs : associatif, institutionnel, privé; local/municipal/régional
- **Visent à obtenir la participation des populations et « empowerment »**

LA SANTÉ PUBLIQUE AU QUÉBEC ET PARTICULIÈREMENT MONTÉRÉGIE



Géographiquement :

- Rive-sud de Montréal
- Combinaison de territoires urbains, semi-urbains et ruraux
- Population actuelle: 1 367 808
- Superficie: 9000 km²

Orientation des services de santé publique:

- National : MSSS et PNSP
- Régional et local : PAR
 - ✓ Équipe d'évaluation-recherche
 - ✓ Loi de santé publique

L'ÉVALUATION POUR AIDER LES GESTIONNAIRES À PRENDRE DES DÉCISIONS ÉCLAIRÉES

- Pour la prise de décision, les gestionnaires se basent, principalement, sur des évaluations des services :
 1. Indicateurs de performance
 2. Indicateurs de suivi
 3. Indicateurs d'agrément
 4. Documents de référence issus
 1. Instituts de recherche provinciaux : INSPQ, INESSS
 2. Instituts de recherche nationaux: IRSC, ASPC
 5. Évaluation de la satisfaction des usagers
 6. Recherches évaluatives (processus, sommative)

L'ENJEU

- Les indicateurs sont en lien avec des quantités de services (nombre, durée, ressources), et peu en lien avec l'expérience de l'utilisateur face aux services\programmes offerts.
- Les données probantes sont souvent issues de contextes contrôlés, idéaux, loin de la réalité.
- La place accordée à l'utilisateur dans l'évaluation de ses besoins et de ses services, dans la planification, (...)est peu importante.

MOUVEMENT QUÉBÉCOIS

- Importance accordée au savoir *terrain* : savoir vécu, savoir expérientiel, savoir des usagers

- tenir compte de ce que les patients vivent la situation, qui reçoivent les services et qui ont une idée sur la façon que les services pourraient être mieux conçus pour les aider

- trouver des stratégies pour que ses savoirs puissent influencer les décideurs pour l'optimisation des services

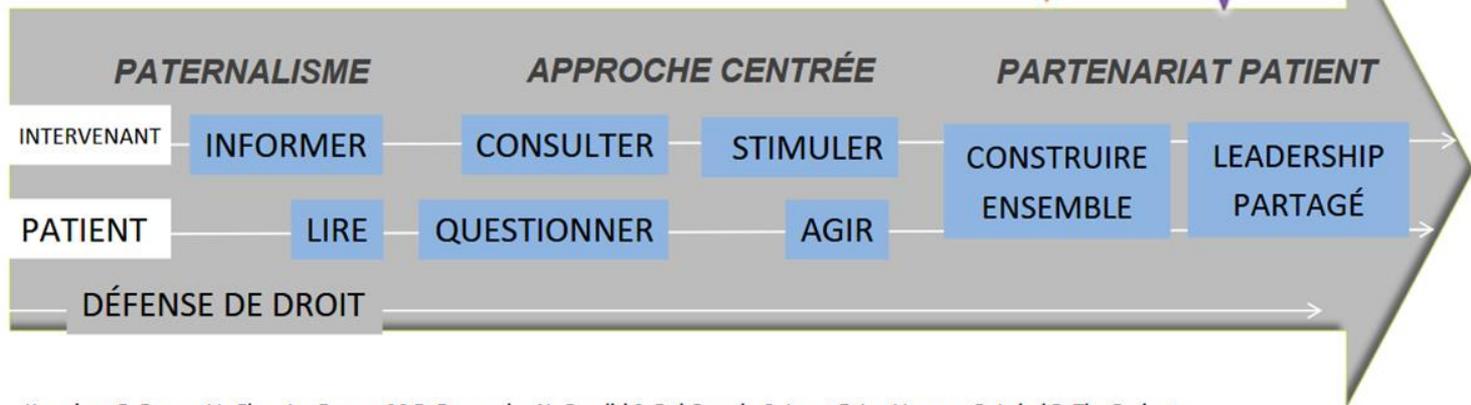
Mouvement est communautaire et patient-partenaire

Améliorer son traitement en devenant patient-partenaire | Les éclaireurs
ici.radio-canada.ca/premiere, 10 mai 2017



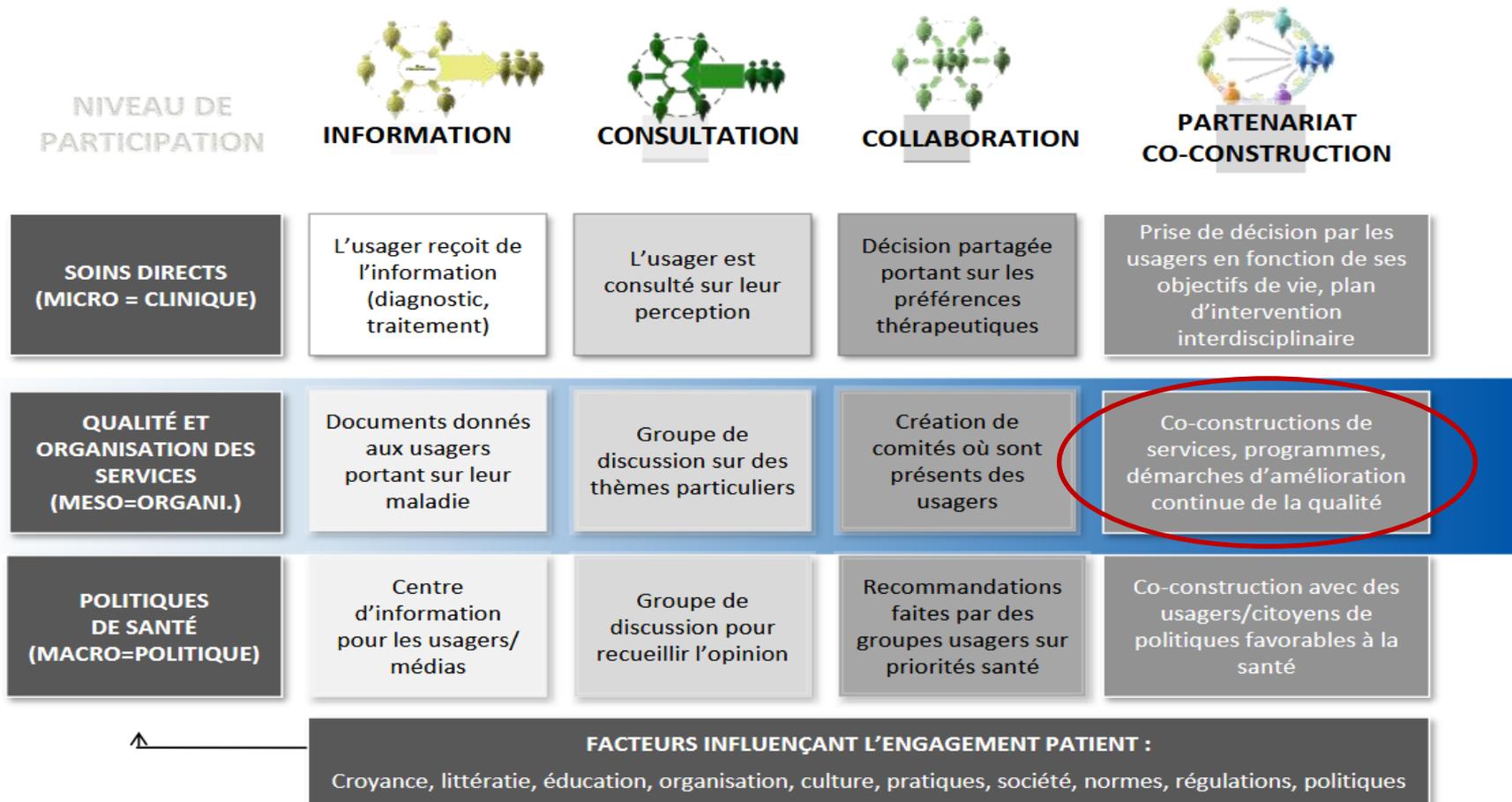
MOUVEMENT QUÉBÉCOIS (2)

De construire « pour » ...vers construire « avec » le patient



MOUVEMENT QUÉBÉCOIS (3)

Différents niveaux d'engagement des patients



AMÉLIORER LES INTERVENTIONS EN SP EN 5 ÉTAPES

1. Déterminer l'objet ou domaine de l'amélioration à faire via un processus organisationnel et intersectoriel d'identification
2. Chercher les données probantes sur le domaine ou l'objet
3. Déterminer la forme d'évaluation pour l'amélioration e ce selon les étapes de planification ou de gestion d'une intervention
4. Déterminer le cadre ou modèle conceptuel le plus approprié
5. Déterminer les stratégies de diffusion et d'appropriation des données

Un incontournable: l'évaluation en co-construction ... avec et pour les acteurs de la santé publique : APPROCHE PARTICIPATIVE

APPROCHE PARTICIPATIVE

- **Démarche de coopération** entre évaluateurs et personnes concernées par l'évaluation, mais qui ne sont pas des évaluateurs professionnels
- Évaluation n'est pas uniquement un mouvement descendant, mais également un **instrument que les citoyens peuvent saisir pour faire remonter l'information**
- **Élargissement de la vision experte** de la production de connaissances à de nouveaux acteurs qui ne sont pas tous jugés « légitimes » par certains décideurs ou évaluateurs.



APPROCHE PARTICIPATIVE

- Trois raisons :
 - « pratique » : accroît les chances de réussite du processus et maximiser l'utilisation des résultats
 - « politique » : basé sur un souci démocratique de participation citoyenne et d'émancipation
 - « épistémologique » : considérant qu'il n'existe pas de réalité unique et que la pluralité des points de vue est essentielle à la construction d'un argument



ÉTAPE 1

Déterminer l'objet ou domaine de l'amélioration ou de l'évaluation via un processus organisationnel et intersectoriel d'identification :

1. Besoins des gestionnaires pour l'amélioration des services selon les indicateurs de suivi ou des indicateurs de performance
2. Nouvelle technologie ou programme
3. Besoins exprimés par les intervenants
4. Besoins exprimés par la population
5. Besoins non exprimés par la population

ÉTAPE 1 (SUITE)

- les **problèmes actuels et émergents**, et sur leurs déterminants, facteurs de risques et de protection, etc.
- les **interventions préventives et de promotion de la santé** (programme, initiatives, politiques publiques favorables à la santé)
- les **réseaux d'acteurs et les processus**, et sur les pratiques professionnelles et changements de pratiques, le partenariat, etc.
- **les résultats et impacts de l'intervention**

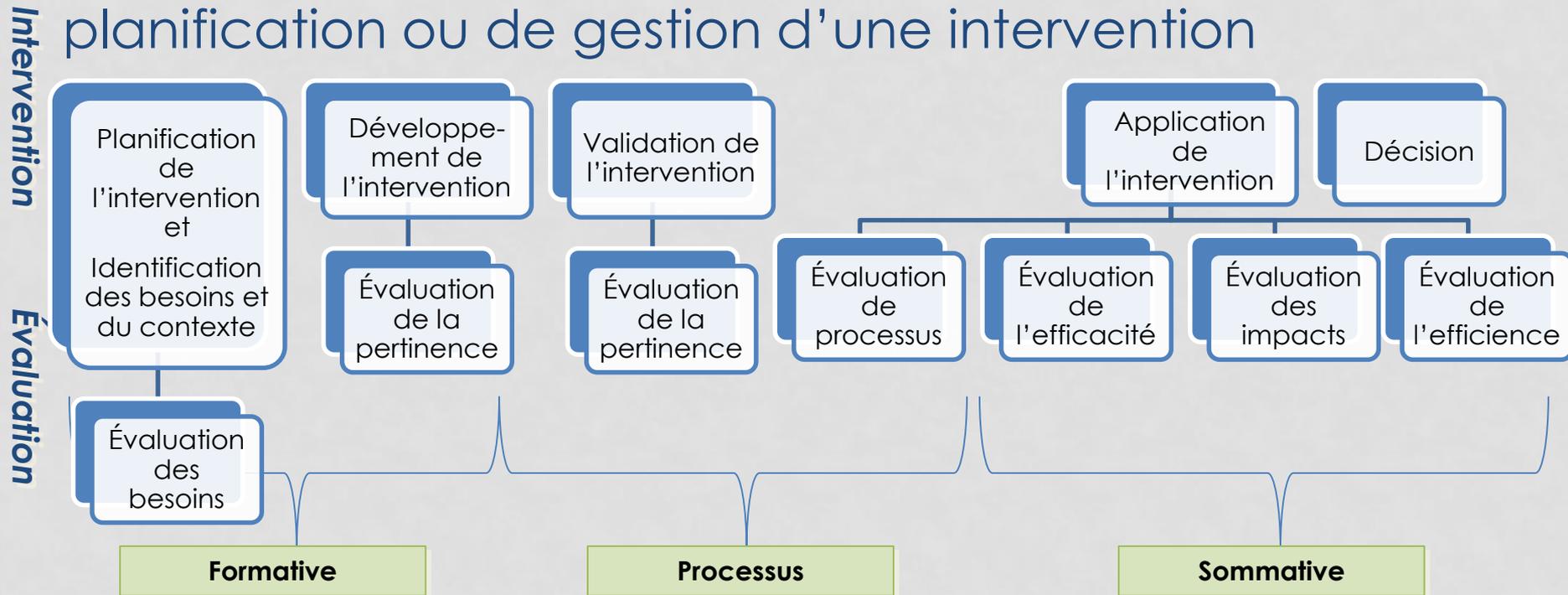
ÉTAPE 2

Chercher les données probantes sur le domaine ou l'objet

- Normes
- Guide de pratique ou références
- Littérature scientifique : recension des écrits, méta analyse, RCT, analyse qualitative
- Littérature grise
- Histoire de cas

ÉTAPE 3

Déterminer la forme d'évaluation liée aux étapes de planification ou de gestion d'une intervention



ÉTAPE 4

Déterminer le **cadre ou modèle** conceptuel le plus approprié

- Formation d'un comité de travail : toutes les parties prenantes, et ce, dès le début de l'évaluation
- Création d'un comité scientifique ou consultatif
- Sélection de stratégies/méthodes d'évaluation
- Élaboration d'une chartre de projet
- Détermination d'un échéancier
- Analyse des résultats
- Constats et recommandations

ÉTAPE 4 (SUITE)

- **problèmes actuels et émergents**
 - Modèle sur l'accessibilité de Levesque et coll.
- **interventions préventives et de promotion de la santé**
 - Évaluation normative
- **réseaux d'acteurs et processus**
 - Outil diagnostique de l'action en partenariat de Bilodeau
- **résultats et impacts de l'intervention**
 - Modèle logique basé sur le modèle des coalitions

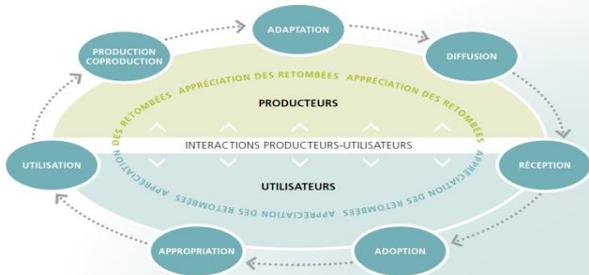
ÉTAPE 5

Diffusion et d'appropriation des données

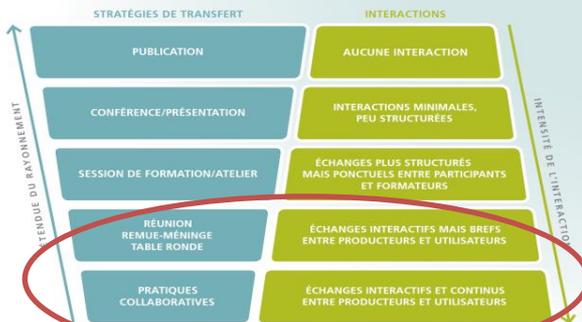
Animer un processus de transfert des connaissances

OBJECTIF GÉNÉRAL VISÉ

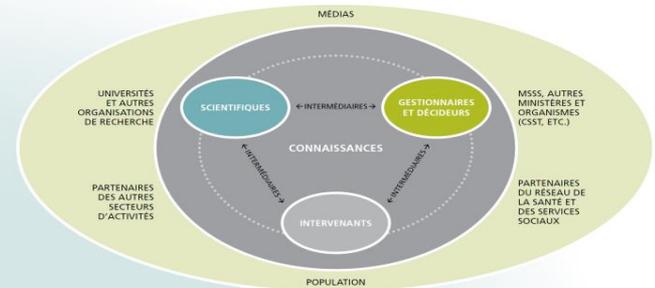
Quand s'introduire dans le processus? Jusqu'où aller?



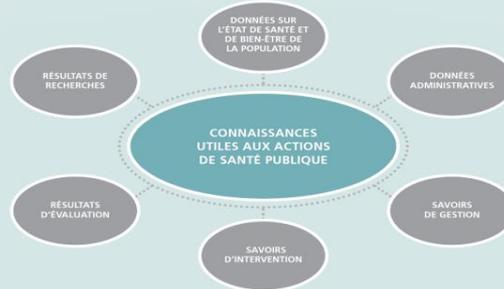
Comment? À quel moment?



Qui? Avec qui? Par qui?



Quoi?



Pour qui?

PUBLICS CIBLES

- Responsables de politiques publiques
- Décideurs et gestionnaires du réseau de la santé
- Personnel du réseau de la santé
- Professionnels de la santé publique aux différents paliers
- Partenaires des autres secteurs d'activités
- Milieu communautaire
- Médias
- Grand public

Pourquoi?

OBJECTIF(S) PAR PUBLIC CIBLE

- Informer
- Diffuser de nouvelles connaissances
- Sensibiliser à d'autres valeurs culturelles
- Favoriser un changement de perception par rapport à certaines problématiques
- Modifier une pratique professionnelle
- Éclairer une prise de décision
- ...

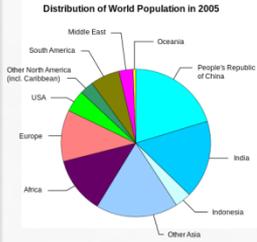
DÉTERMINANTS DU PROCESSUS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

DÉTERMINANTS LIÉS AUX CONNAISSANCES • DÉTERMINANTS LIÉS AUX ACTEURS • DÉTERMINANTS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES

Source : Lemire, N., Souffez, K., Laurendeau, M.-C. (2009). « Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation », Institut national de santé publique du Québec.

**PROJET : SERVICES DE SANTÉ POUR
LES POPULATIONS VULNÉRABLES**

ÉTAPE 1



Préoccupation : accessibilité aux services de santé pour une population vulnérable ; données de surveillance

Actualisation : table de concertation composée de citoyens, de professionnels de la santé, organismes communautaires et gestionnaires

Stratégie: photovoix

Visée : poser un regard critique et déterminer sur quoi la table devait ou voulait travailler

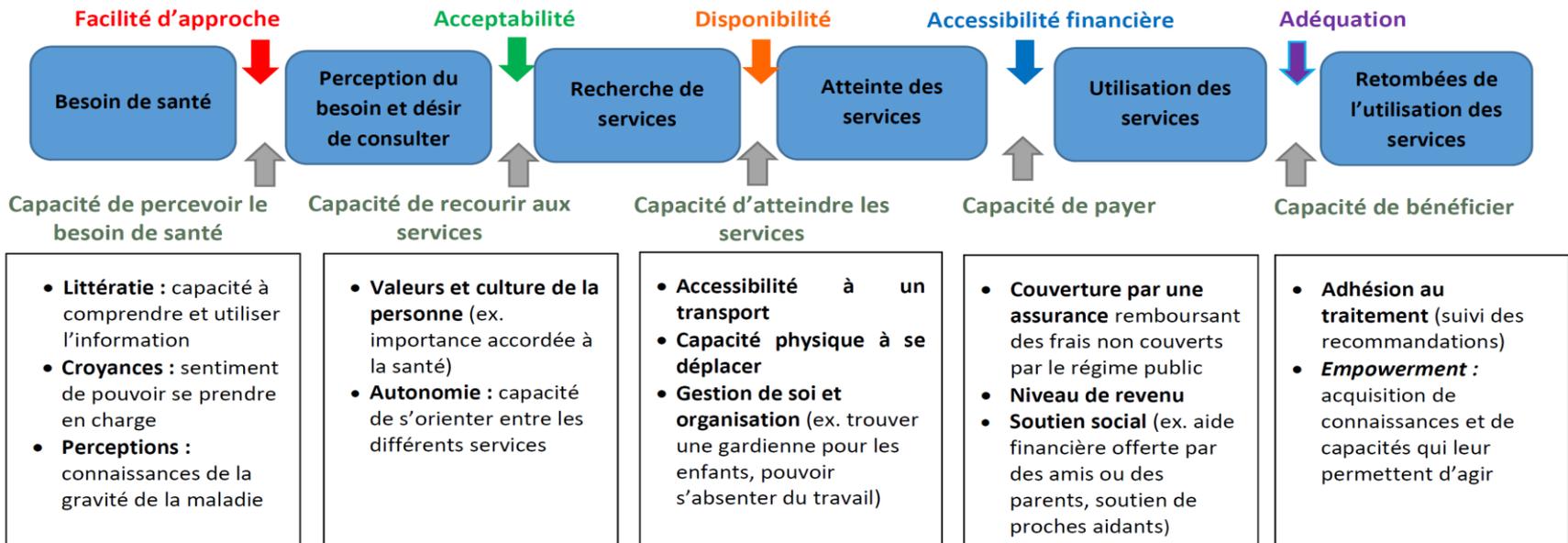
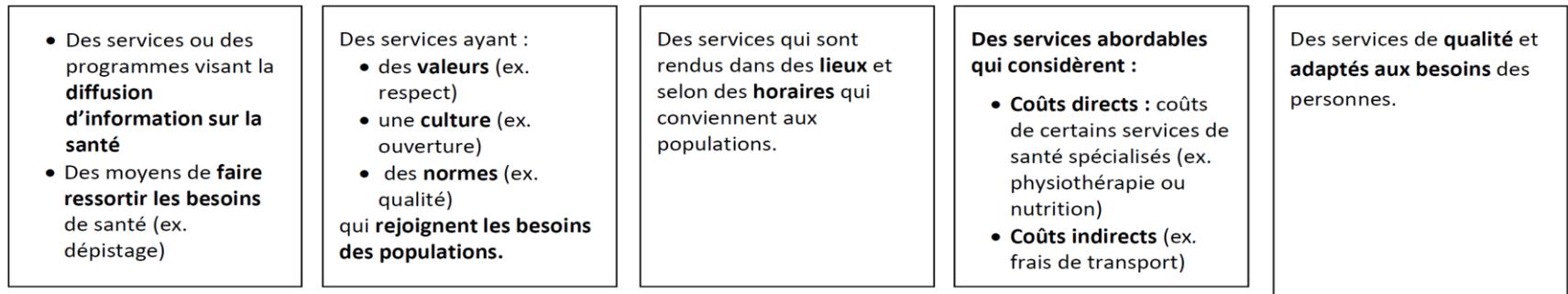
Cadre informatif, de dialogue plutôt qu'évaluatif

ÉTAPE 3

MODÈLE D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

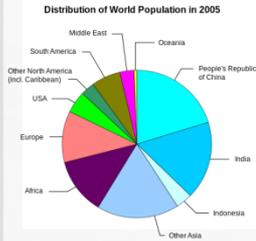
LEVESQUE, HARRIS ET RUSSELL, 2013

Caractéristiques des services de santé



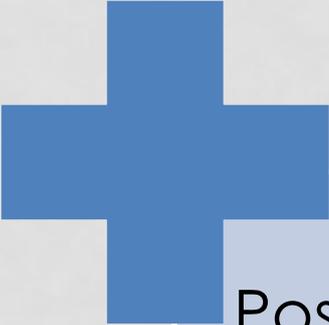
Caractéristiques de la population

SUITE DES ÉTAPES



- Étape 4:
 - Évaluation des besoins (exprimés et non exprimés) : amène le développement d'une intervention ou de services
 - Évaluation plus normative : permet de regarder si les services actuels adressent les différentes formes d'accessibilité
 - Devis qualitatif : groupes de discussion auprès d'informateurs clés donc des citoyens qui vivent des enjeux d'accessibilité.
- Étape 5: présentation à des rassemblements de citoyens, journaux locaux, organismes communautaires

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES DÉMARCHES ÉVALUATIVES ET DÉCISIONNELLES INTÉGRANT L'APPROCHE PATIENT-PARTENAIRES...



Positif

- Permettent de toucher à toutes les facettes de la santé des usagers
- Amène à revoir les pratiques professionnelles et l'organisation des soins
- Amène les équipes à travailler de manière interdisciplinaire en considérant l'utilisateur comme un membre à part entière de l'équipe

Défis

- Ont un processus assez lourd
- Ont un processus localisé / impact principalement auprès des personnes qui participent
- Nécessitent un engagement fort de la haute direction

MERCI!

