

1. Problématique

1.1. Fardeau des maladies chroniques

- ▶ Au Canada, 21 % de la population âgée de 20 ans et plus est atteinte d'une maladie chronique majeure (notamment le diabète, les maladies respiratoires chroniques, les maladies cardiovasculaires et le cancer)(CPMC, 2016).
- ▶ Un rapport de l'OMS (2014) révèle que 88 % des décès au Canada seraient liés à des maladies chroniques. Des résultats similaires sont rapportés pour d'autres pays comme les États-Unis et le Royaume-Uni.
- ▶ La réduction du fardeau des maladies chroniques implique un plan d'action concerté, une infrastructure intégrée de services de santé (autant du point de vue préventif que curatif, et impliquant une collaboration intersectorielle forte), des systèmes structurés de collecte et de gestion des données et une capacité d'action du système de santé et de services sociaux à prodiguer des soins ayant une valeur ajoutée pour les patients (OMS, 2016).

1.2. Complexité d'intervention auprès des multimorbidités

- ▶ La multimorbidité réfère à la coexistence de deux ou plusieurs conditions chroniques chez un même individu (Salisbury, 2012).
- ▶ Au Canada, 14,8 % de la population âgée de 20 ans et plus souffrent de multimorbidité (CPMC, 2016). L'association entre des maladies chroniques est fréquente et représente un fardeau lourd pour le patient et le système de santé.
- ▶ Les associations les plus fréquentes : maladies pulmonaires obstructives chroniques, diabète, obésité et maladies cardiovasculaires (Violan *et al.*, 2014).
- ▶ Peu d'études ont été réalisées portant sur la prise en charge concrète des états multimorbides (Smith, Wallace, O'Dowd, & Fortin, 2016).
- ▶ La gestion complexe des états multimorbides peut se traduire par une surutilisation de services de santé coûteux ainsi qu'une fragmentation du parcours de soins. Il est nécessaire d'adopter une approche intégrée et proactive qui tient compte de l'état global du patient plutôt que de la prise en charge ponctuelle d'une seule maladie (Wallace *et al.*, 2015).

2. Question

Quels sont les modèles et les approches novatrices qui permettront une prise en charge efficace des patients présentant des maladies chroniques ou des états multimorbides dans un contexte où les données et les technologies de l'information sont de plus en plus présentes ?

3. Revue de documentation

- ▶ Une revue de la documentation scientifique dans les bases de données suivantes (Medline via PubMed, Embase, PsychInfo, Cochrane Library).
- ▶ Une revue de la documentation grise des publications des sociétés savantes et des organismes gouvernementaux.
- ▶ Repérage de publications dans les références bibliographiques des articles retenus.
- ▶ Thématiques et mots-clés : maladies chroniques, multimorbidité, réflexivité, *audit & feedback*, systèmes apprenants (dans le domaine de la santé).
- ▶ Données issues d'un séminaire d'experts sur l'*Audit & Feedback* et la réflexivité ont permis de bonifier les résultats de la revue de la documentation.

RÉFÉRENCES

CPMC. (2016). Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures : statistiques rapides, édition 2016. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.

Friedman, C. P., Rubin, J. C., & Sullivan, K. J. (2017). Toward an Information Infrastructure for Global Health Improvement. *Yearbook of Medical Informatics*, 16, 16-23.

OMS. (2014). Noncommunicable diseases country profiles 2014, from <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>

OMS. (2016). Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2015 global survey.

Salisbury, C. (2012). Multimorbidity: redesigning health care for people who use it. *Lancet*, 380(9836), 7-9.

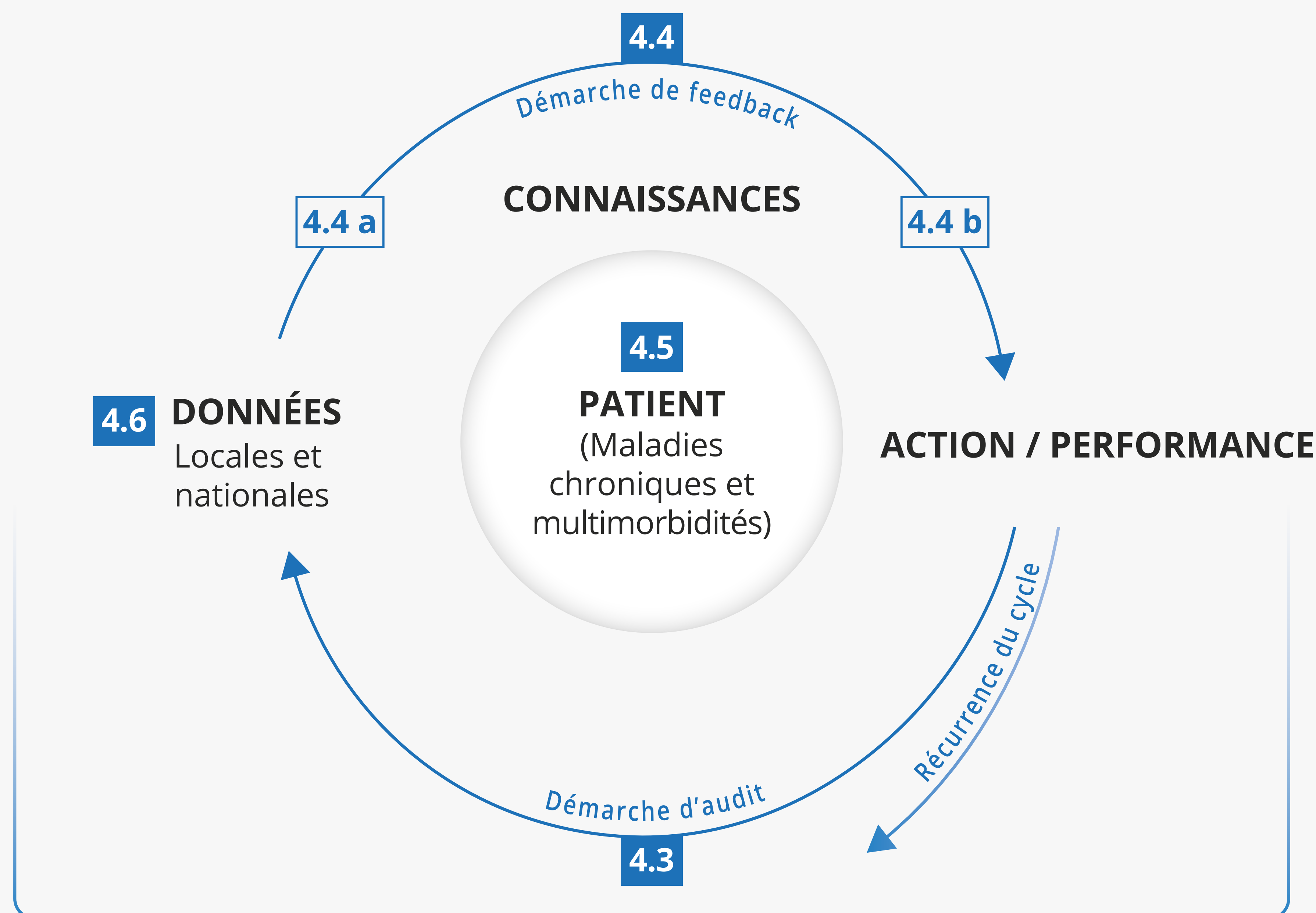
Smith, S. M., Wallace, E., O'Dowd, T., & Fortin, M. (2016). Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, Art. No.: CD006560. doi: 10.1002/14651858.CD006560.pub3

Violan, C., Foguet-Boreu, Q., Flores-Mateo, G. et al. (2014). Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies. *PloS one*, 9(7).

Wallace, E., Salisbury, C., Guthrie, B., Lewis, C., Fahey, T., & Smith, S. M. (2015). Managing patients with multimorbidity in primary care. *BMJ* : British Medical Journal, 350.

4. Repenser la prise en charge des maladies chroniques et des multimorbidités : Approches réflexives et systèmes apprenants

- 4.1 Approche réflexive de type *Audit & Feedback* (A&F) positif, c.-à-d. une évaluation des pratiques professionnelles par rapport à des normes reconnues dans une logique de réflexivité professionnelle, de responsabilisation et d'amélioration continue. Ce type d'approche s'appuie sur l'analyse de la performance clinique permettant d'obtenir des données, par la suite traduites en connaissances utiles qui seront mobilisées à temps opportun par les praticiens pour l'amélioration de leurs pratiques afin d'atteindre et même de dépasser les normes établies.
- 4.2 Un système de santé apprenant est un écosystème de soins dynamique où les dimensions scientifiques, sociales, technologiques, politiques et éthiques s'harmonisent et permettent d'intégrer, aux pratiques courantes, des cycles d'apprentissage continu entre l'action, les données et les connaissances dans le système, améliorant ainsi la valeur des soins de santé (inspiré de Friedman, Rubin, & Sullivan, 2017).
- 4.3 Collecte de données valides selon des indicateurs pertinents et des standards pour l'amélioration continue des pratiques.
- 4.4 4.4 a Traduction des données issues des bases de données scientifiques et clinico-administratives en connaissances mobilisables pour le praticien.
- 4.4 b Réflexivité des praticiens et soutien organisationnel pour l'amélioration des pratiques ou le renforcement des pratiques exemplaires.
- 4.5 Approche centrée sur le patient et sur la création de valeur.
- 4.6 Système de gestion des données de type clinico-administrative, guides et normes de pratique, synthèse de données issues de la recherche scientifique.



4.1 AUDIT & FEEDBACK POSITIF

CULTURE / CONTEXTE DE PRATIQUES RÉFLEXIVES, D'APPRENTISSAGE ET D'AMÉLIORATION CONTINUE

4.2 SYSTÈME DE SANTÉ APPRENANT