

Un outil pour renforcer la prévention et la gestion des maladies chroniques

grâce au dialogue, à la planification et à l'évaluation

Présentation de l'outil



CPHA  ACSP

CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

1.0 La nécessité d'un outil

De nombreux Canadiens et Canadiennes sont à risque en ce qui concerne les maladies cardiaques, le diabète, le cancer et d'autres états chroniques. Ces maladies sont responsables d'une grande partie des invalidités, des décès et des inégalités en matière de santé au sein de la population canadienne, ce qui pourrait être évité grâce à la prévention.

Pour prévenir les maladies chroniques et les problèmes liés à la santé, un investissement est nécessaire dans toute une gamme de stratégies et d'actions qui aident les gens à prendre soin de leur santé. À titre d'exemple, citons la création d'environnements favorables à la promotion et à la protection de la santé et les changements dans notre façon de planifier et de gérer nos services de santé.

Les efforts déployés en matière de maladies chroniques dans la santé publique, les soins primaires et la collectivité sont essentiels à une approche globale, mais ils ont eu tendance à progresser parallèlement. Comme il faut de plus en plus « penser comme un système », cet outil de planification et d'évaluation (l'outil) offre une structure et un processus pour rassembler ceux qui s'efforcent de prévenir et de gérer les maladies

chroniques dans les régions sanitaires de tout le pays. Il nous aide à réfléchir aux pratiques, aux capacités et aux occasions actuelles, de même qu'à en discuter et à les évaluer.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) a commencé à collaborer avec un comité consultatif national en avril 2006 afin d'examiner nos connaissances relatives à la capacité en matière de santé publique au Canada pour prévenir et contrôler les maladies chroniques. Selon les résultats, un outil préliminaire a été élaboré et examiné par les informateurs clés et les participants de tout le pays à un groupe de discussion.

En 2007-2008, quatre régions sanitaires ont commencé à faire l'essai de l'outil. Ce dernier est présenté comme étant en cours d'élaboration.

L'outil présente huit facteurs de réussite essentiels pour renforcer la prévention et la gestion des maladies chroniques, ainsi que des questions d'orientation pour chacun de ces facteurs. Les questions sont conçues pour intégrer des approches fondées sur les données probantes à la planification et aux discussions régionales.

Globalement, ces facteurs de réussite essentiels présentent une « vue d'ensemble » pour aider à orienter une approche complète pour la planification des maladies chroniques. Cette perspective tient compte de la façon dont les différentes parties du système de santé sont interdépendantes dans la prévention des maladies chroniques et des complications connexes.

Penser comme un système – Huit facteurs de réussite essentiels et questions d'orientation

1. Valeurs et buts communs
2. Concentration sur les déterminants de la santé
3. Leadership, partenariats et investissement
4. Capacité en matière de santé publique et infrastructure
5. Capacité en matière de soins primaires et infrastructure
6. Capacité communautaire et infrastructure
7. Intégration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques
8. Surveillance, évaluation et apprentissage

2.0 Utilisation de l'outil

L'outil est conçu pour être une ressource flexible utilisée par les régions sanitaires de tout le pays, et il s'adapte aux différents contextes. Il fait partie de la grande quantité de ressources et d'outils disponibles qui peuvent vous aider à collaborer avec vos collègues et les membres de la collectivité pour faire ce travail.

L'outil aide à établir des liens entre les personnes qui travaillent en relation avec les maladies chroniques, à franchir des étapes pour approfondir sa compréhension, faire abstraction des structures traditionnelles et mieux intégrer les efforts de prévention et de gestion. C'est ce que fait cet outil grâce à :

- la participation des intervenants aux discussions;
- la promotion du partage de l'information;
- l'évaluation des politiques actuelles, de la planification et de la pratique;
- la détermination des actions, des rôles et des responsabilités partagées pour la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Pour chacun des facteurs de réussite essentiels, il existe une série de questions d'orientation présentées sous forme de feuilles de travail. Chaque feuille de travail comprend :

- la question et une brève description ou un exemple;
- une échelle d'évaluation avec des indicateurs indiquant la catégorie éventuelle de la pratique (de 0=rien n'est en place, à 4=pratique exemplaire/prometteuse en place);
- un espace pour inscrire vos propres notes ou indicateurs;
- un espace pour inscrire les commentaires à suivre, les possibilités/défis ou les secteurs nécessitant un suivi, cernés au moyen d'une évaluation.

L'échelle d'évaluation est conçue pour offrir certains indices généraux importants de ce que pourraient être les pratiques exemplaires/prometteuses pour chaque élément. Les indicateurs de l'échelle sont fondés sur des exemples de recherche et de pratique provenant de littérature didactique et grise, ainsi que sur la contribution des informateurs clés dans le domaine.

Pour vous aider à utiliser l'outil, les ressources suivantes sont disponibles :

- l'outil, les feuilles de travaux, et les ressources
- un guide pratique;
- des études de cas des quatre régions pilotes;

3.0

Qui devrait utiliser cet outil?

Cet outil est conçu pour être utilisé en collaboration avec une gamme d'intervenants qui ont de l'influence et qui partagent la responsabilité de la planification des maladies chroniques, dont les dirigeants des organisations, les planificateurs, les gestionnaires et les coordinateurs qui travaillent pour les organisations et les programmes suivants :

3

Renforcer la prévention et la gestion des maladies chroniques

- Autorités régionales en matière de santé et réseaux locaux d'intégration de la santé (secteurs de responsabilité pour les maladies chroniques, soins primaires, santé de la population et promotion de la santé);
- Services/programmes de santé publique (secteur de responsabilité pour le contrôle, la promotion de la santé/ l'éducation, l'épidémiologie communautaire, la planification et l'évaluation de la santé et la surveillance des maladies);
- Centres et cliniques de santé communautaires (dans la collectivité et les hôpitaux);
- Programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques (dans la collectivité et les hôpitaux);
- Collectivités de pratique pour la promotion de la santé, la prévention et la gestion des maladies chroniques;
- Organisations non gouvernementales, coalitions et réseaux (axés sur les maladies, les facteurs de risque et l'âge);
- Groupes et membres des collectivités;
- Partenaires ne faisant pas partie du secteur de la santé (écoles, milieux de travail, municipalités, services récréatifs et communautaires, organisations de services aux immigrants).

4.0 Les principaux concepts de l'outil

L'importance d'intégrer la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins axés sur la collectivité et la gestion des maladies chroniques aux services de santé a été signalée dans tous les principaux rapports sur la santé au cours des quinze dernières années.

La modification de tout le système pour mieux prévenir et gérer les maladies chroniques est complexe.

L'outil d'évaluation repose sur les principaux concepts suivants :

- Renforcement de la prévention dans le système;
- Intégration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques;
- Collaboration;
- Renforcement de la capacité.

Progressant dans cette direction, un certain nombre de provinces et de régions sanitaires utilisent l'Expanded Chronic Care Model de la Colombie-Britannique pour prévenir et gérer les maladies

chroniques. Ce modèle comprend la promotion de la santé de la population, les déterminants sociaux de la santé et la participation accrue de la collectivité en tant que partie intégrante du travail qu'effectue le système de santé pour les questions liées aux maladies chroniques.

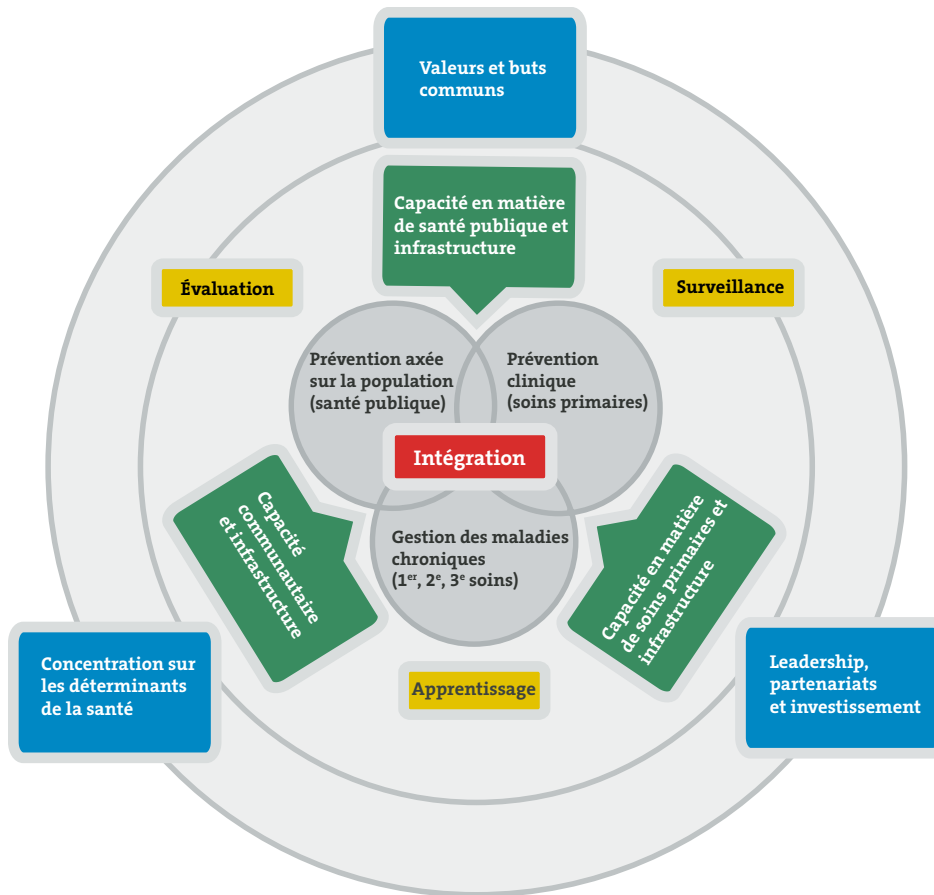
Les facteurs de réussites essentiels de l'outil mettent à profit cette approche, relie les approches relatives à la santé de la population et à la prévention au dialogue et à l'évaluation. La figure 1 illustre les facteurs de réussite essentiels.

L'outil et les ressources connexes seront disponibles en ligne dès juillet 2008, à l'adresse

<http://maladieschroniques.cpha.ca>

Ces travaux ont été réalisés grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Figure 1. Facteurs de réussite essentiels pour des stratégies globales de prévention et de gestion des maladies chroniques¹



¹ Adapté du modèle « Chronic Disease Prevention and Management » du Capital District Health Authority & IWK Health Centre.

Les facteurs bleus autour du cercle extérieur représentent le « fondement » du travail à effectuer pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. Ils sont requis pour progresser dans les autres secteurs et comprennent les facteurs suivants : Concentration sur les déterminants de la santé; Valeurs et buts communs; Leadership, partenariats et investissement.

Les facteurs verts sont des secteurs dans lesquels une capacité et une infrastructure adéquates sont limitées dans notre système de santé actuel. La constitution de ces secteurs est nécessaire pour renforcer la prévention et la gestion des maladies chroniques. Une capacité est nécessaire dans toutes les parties du système, y compris la santé publique, les soins primaires et la collectivité.

Les autres facteurs de réussite essentiels se concentrent sur la façon dont les intervenants surveillent, évaluent et améliorent leur travail et les mécanismes en place pour mieux intégrer les efforts : Surveillance, évaluation et apprentissage (jaune); et Intégration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques (rouge).