



Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval
Québec 



Centre de santé et de services sociaux
de Laval



La prévention cardiovasculaire en soins de première ligne : Consensus sur les priorités d'action

Colloque organisé par :

Équipe de recherche en soins de première ligne
Centre de santé et de services sociaux de Laval

en collaboration avec :

Agence de la santé et des services sociaux de Laval

2 octobre 2009

TABLES DES MATIÈRES

LE CONTEXTE ET LES OBJECTIFS	2
LA MÉTHODOLOGIE.....	2
LA SYNTHÈSE DES GROUPES EXPLORATOIRES	3
Les médecins.....	3
Les infirmières	4
Les pharmaciens	5
Les autres professionnels	6
Les usagers.....	7
Les membres de la famille des usagers (aidants naturels).....	8
LA SYNTHÈSE DES GROUPES NOMINAUX.....	9
L’accessibilité des ressources.....	9
Le suivi de la clientèle impliquant la collaboration interprofessionnelle	10
CONCLUSION	11
REMERCIEMENTS	14
TABLEAU 1 – PROPOSITIONS VOTÉES PAR LES GROUPES NOMINAUX.....	15
TABLEAU 2 – COMPARAISON DES CINQ PRIORITÉS AU 2^e VOTE, PAR GROUPE NOMINAL	19

LE CONTEXTE ET LES OBJECTIFS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a identifié **le suivi des patients souffrant de maladies chroniques comme une priorité régionale**. Un comité a été mis sur pied afin de proposer un plan d'action pour améliorer la gestion des maladies chroniques. Afin de guider ce comité, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et l'Équipe de recherche en soins de première ligne du Centre de santé et de services sociaux de Laval ont organisé un atelier d'une journée.

Les objectifs de l'atelier étaient : (1) de cerner les principales barrières à la prévention des maladies cardiovasculaires (MCV); (2) de constituer un catalogue de recommandations concrètes concernant l'implantation des diverses composantes du « *Chronic Care Model* » (CCM); et (3) d'identifier les priorités d'action consensuelles pour améliorer la prévention cardiovasculaire chez le patient multimorbide.

L'amélioration de la gestion des maladies chroniques en soins de première ligne est un défi de taille, particulièrement chez le patient multimorbide. Le CCM est un guide pratique offrant des solutions multidimensionnelles. Son application a produit des résultats probants, notamment lorsque les intervenants ont été directement impliqués dans le processus de mise en place. En s'inspirant de cette approche participative, l'atelier a réuni des cliniciens de la première ligne, des usagers et des membres de la famille, des décideurs/gestionnaires et des chercheurs.

LA MÉTHODOLOGIE

L'atelier sur « ***La prévention cardiovasculaire en soins de première ligne : Consensus sur les priorités d'action*** » a été tenu à Laval le 2 octobre 2009, de 8 h à 16 h 30. L'Équipe de recherche en soins de première ligne a élaboré les guides pour les groupes de discussion et a recruté les participants. La firme *Ad hoc recherche* a animé les dix groupes (six groupes de discussion et quatre groupes nominaux) et produit un rapport. Les groupes ont été enregistrés sur fichiers MP3. L'essentiel des verbatims a été reproduit aux fins d'analyse.

En avant-midi, six groupes de discussion d'une durée de deux heures rassemblaient huit personnes, six ayant le même profil ainsi qu'un chercheur et un décideur/gestionnaire. Les participants identifiaient des barrières à la prévention des MCV. Ils formulaient ensuite leurs recommandations sur trois des cinq domaines d'action issus du CCM, thèmes abordés dans un ordre

différent selon la composition des groupes. Pour chaque domaine d'action, les participants recevaient une liste de sous-thèmes du CCM comme point de départ à la discussion. Les groupes de discussion étaient suivis d'une plénière qui permettait d'entendre les points de vue des autres groupes de participants.

GROUPES DE DISCUSSION	ORDRE DE PRÉSENTATION DES DOMAINES D'ACTION*	
	OBLIGATOIRES	FACULTATIFS
Médecins	1 – 2 – 3	4 – 5
Infirmières	1 – 4 – 2	3 – 5
Pharmaciens	1 – 2 – 3	4 – 5
Autres professionnels : diététiste, kinésiologue, psychologue, spécialiste de la cessation tabagique	1 – 5 – 4	3 – 2
Usagers	1 – 4 – 5	3 – 2
Membres de la famille	1 – 4 – 5	3 – 2

- * 1. Organisation des services et prestation des soins
 2. Aide à la décision clinique
 3. Systèmes d'information clinique
 4. Soutien à l'autogestion par le patient
 5. Ressources communautaires et politiques de soutien aux ressources communautaires

En après-midi, quatre groupes nominaux d'environ deux heures réunissaient 12 personnes appartenant à tous les profils de participants. Les participants faisaient chacun cinq propositions d'action pour la prévention des MCV. Un premier vote permettait d'identifier dix priorités qui, soumises à un deuxième vote, donnaient cinq priorités d'action.

LA SYNTHÈSE DES GROUPES EXPLORATOIRES

Dans l'ensemble, et malgré de légitimes spécificités des groupes de participants, les propos recueillis quant aux actions à entreprendre pour améliorer la prévention des MCV laissent entrevoir beaucoup de convergence. Nous présenterons ici un bref résumé de chaque groupe de discussion, en rappelant que chaque groupe a couvert les trois thèmes obligatoires du CCM proposés dans le guide d'entrevue, le temps manquant pour aborder les deux thèmes facultatifs. L'ordre des thèmes était différent selon les groupes.

Les médecins

La résistance des usagers au changement des habitudes de vie constitue la principale barrière à la prévention des MCV. L'accès aux ressources est un

grave problème : manque de disponibilité du médecin, absence de personne pivot, absence de ressources de proximité qui pourraient appuyer l'utilisateur dans ses changements. La coordination entre les différentes ressources est déficiente.

L'organisation des services et la prestation des soins

Les médecins souhaitent avoir de l'information sur l'incidence de certaines conditions afin d'établir des priorités d'action et bénéficier d'une formation pour mieux gérer leur agenda. Ils apprécieraient l'aide des infirmières et des pharmaciens pour connaître l'adhésion au traitement des usagers. Ils voudraient des ressources à proximité, plus de souplesse dans les programmes de suivi, souvent exigeants pour les usagers, ainsi que l'accès à des ressources en nutrition.

L'aide à la décision clinique

Les médecins souhaitent une meilleure coordination avec les spécialistes et des formations conçues en tandem.

Les systèmes d'information clinique

Les médecins souhaitent l'informatisation des dossiers des usagers. Ils pensent qu'il serait indispensable de consulter et de mobiliser les professionnels sur le terrain pour assurer le succès de l'entreprise. Ils veulent une uniformisation de l'information entre les intervenants.

Les ressources communautaires et les politiques de soutien aux ressources communautaires

Une présence accrue des médecins dans les médias renseignerait mieux la population. Ils veulent une information centralisée sur les ressources en santé et communautaires (bottins en formats électronique, papier, téléphonique, adaptés aux degrés de littératie des usagers).

Les infirmières

L'obstacle principal à la prévention des MCV est la difficulté de motiver les usagers à changer leurs habitudes de vie; d'autant plus que les avancées technologiques donnent l'impression que tout peut se régler avec une pilule. Le manque de formation sur l'approche motivationnelle limite l'efficacité de leurs interventions. Le travail en silo et le manque de communication entre les différents intervenants et les différents niveaux d'intervention constituent aussi des embûches à la prévention des MCV.

L'organisation des services et la prestation des soins

Les infirmières souhaitent prioriser les clientèles selon l'incidence de leur problème dans la population. Au plan de la définition des rôles en santé, elles veulent élargir et repenser le rôle de l'infirmière. Au sujet de la collaboration interprofessionnelle, elles souhaitent des cliniques/équipes multidisciplinaires, un meilleur accompagnement pour les GMF et l'instauration d'espaces de communication formels. Elles veulent un accroissement du nombre d'infirmières et une diminution du taux de roulement dans le réseau de la santé.

Le soutien à l'autogestion par le patient

Les infirmières voient l'autogestion comme un changement de mentalités. Elles pensent qu'accroître l'accessibilité des ressources professionnelles et communautaires peut soutenir l'utilisateur. De leur côté, elles pourraient améliorer la maîtrise de l'approche motivationnelle.

L'aide à la décision clinique

Les infirmières pensent que des outils d'aide à la décision clinique basés sur la pratique seraient aidants.

Les systèmes d'information clinique

Les infirmières souhaitent informatiser et rendre accessibles les dossiers des usagers pour dépasser le travail en silo; par exemple, en utilisant un logiciel informatisé pour favoriser la communication entre les intervenants.

Les pharmaciens

Le manque de communication interprofessionnelle constitue pour les pharmaciens une importante barrière à la prévention des MCV. L'approche en silo induit l'absence de lien entre les différentes interventions dans le suivi d'un usager, le manque de continuité et d'échange d'information dans le dossier de l'utilisateur. L'absence de structure favorisant les échanges réduit l'accessibilité des informations et les usagers en sortent perdants. Les compétences des pharmaciens sont sous-utilisées alors qu'ils pourraient contribuer à désengorger le réseau de la santé en déchargeant le médecin de certaines tâches.

L'organisation des services et la prestation des soins

Il faut mettre l'utilisateur au centre des préoccupations afin d'avoir une meilleure prise en charge de l'utilisateur et faire de meilleurs suivis. Au plan de la

collaboration interprofessionnelle, une meilleure coordination entre les différents intervenants passe par la clarification des responsabilités. Les pharmaciens souhaitent un élargissement de leur rôle. Pour ce, ils devraient mieux vendre leurs services et leur valeur ajoutée en capitalisant sur la connaissance qu'ils ont des usagers et sur leur grande disponibilité. Ils doivent organiser leur travail en pharmacie pour avoir du temps à consacrer aux dossiers. Ils souhaitent accroître le nombre d'ordonnances collectives et veulent que les objectifs thérapeutiques soient clarifiés pour améliorer le suivi. Ils souhaitent aussi accroître leur présence dans les GMF où ils sont peu présents.

L'aide à la décision clinique

Les pharmaciens souhaitent une amélioration de la concertation entre les intervenants, une communication plus efficace avec les médecins et un transfert d'informations sur l'utilisateur plus facile. Ils valorisent la formation interprofessionnelle, aimeraient offrir des formations en pharmacologie aux médecins et définir un processus d'intervention en cas de recommandations inadéquates d'un médecin, situation délicate pour eux. Enfin, ils voudraient une centralisation des outils d'aide à la prise de décision et que les usagers soient mieux informés.

Les systèmes d'information clinique

L'informatisation des informations leur paraît incontournable. On devrait développer de meilleurs systèmes de détection des personnes à risque, développer un meilleur système informatisé du dossier patient et de son suivi (avoir accès aux données de laboratoire) et informatiser les ordonnances pour plus de sécurité. On pourrait aussi communiquer avec l'utilisateur par Internet. On doit débloquer des budgets pour tout mettre en place.

Les autres professionnels

Kinésiothérapeutes, diététistes, psychologue et expert en cessation tabagique identifient différentes barrières à la prévention des MCV qu'on peut regrouper en trois grands thèmes : (1) la méconnaissance des ressources communautaires qui constituent pourtant un moyen important pour briser l'isolement et soutenir les usagers; (2) le manque de temps et de moyens pour favoriser le travail multidisciplinaire; (3) l'accès limité à certains professionnels pour différentes raisons : certains spécialistes doivent attendre que les usagers soient référés par le médecin, d'autres sont surchargés de demandes.

L'organisation des services et la prestation des soins

Les autres professionnels pensent qu'un suivi régulier et adapté au stade de changement de l'utilisateur rendrait le plan de traitement plus motivant pour l'utilisateur.

Les ressources communautaires et les politiques de soutien aux ressources communautaires

Les autres professionnels pensent qu'il faut encourager l'utilisation des ressources communautaires. Pour ce faire on doit les faire connaître, améliorer l'information déjà disponible en personnalisant l'information selon les besoins des utilisateurs (problème, localisation) et, enfin, établir des liens entre les professionnels et les ressources communautaires.

Le soutien à l'autogestion par le patient

Mieux informer l'utilisateur, lui fixer des objectifs réalistes et fournir du renforcement sont, d'après les autres professionnels, de bons moyens pour soutenir l'autogestion.

Les usagers

Rester motivé dans les changements d'habitudes de vie constitue la principale barrière à la prévention des MCV pour les utilisateurs. Le système de santé est peu accessible en cas de besoin, l'urgence est souvent la seule porte d'entrée.

L'organisation des services et la prestation des soins

Les utilisateurs veulent avoir accès à un médecin de famille et même à une équipe de soins. Ils souhaitent une collaboration entre médecin/pharmacien/infirmière. Cette dernière est une personne ressource qui devrait avoir accès à leur dossier afin de faire un suivi.

Le soutien à l'autogestion par le patient

Des objectifs à plus court terme motivent davantage l'utilisateur. L'information est nécessaire : conférences, rencontres d'information fréquentes, dépliants sur les maladies. La famille devrait aussi être informée car elle soutient quotidiennement l'utilisateur. L'utilisation du réseau personnel (famille, partenaire d'activités), du réseau communautaire (groupe de soutien ou d'activités), le recours à des ressources comme les diététistes et une discipline personnelle (prendre sa glycémie, tenir un journal de bord) sont autant d'aides au maintien de nouvelles habitudes de vie.

Les ressources communautaires et les politiques de soutien aux ressources communautaires

Les usagers pensent que les médecins devraient promouvoir l'utilisation des ressources communautaires et les informer des ressources disponibles. Le CLSC pourrait organiser des groupes de soutien entre pairs. Ils soulignent que le réseau des groupes de l'âge d'or est une ressource utile et souhaitent une plus grande flexibilité dans l'horaire des activités.

Les membres de la famille des usagers (aidants naturels)

Les familles des usagers identifient encore plus de barrières à la prévention des MCV que les usagers eux-mêmes. Elles doivent souvent suppléer aux manques du système : absence de personne ressource; absence de communication entre la multiplicité d'intervenants qui donnent souvent des informations contradictoires; difficulté d'accès à la deuxième ligne dans un temps raisonnable; manque d'informations; absence de ressources matérielles et psychologiques pour les soutenir comme aidants naturels.

L'organisation des services et la prestation des soins

Les familles souhaitent une personne ressource qui assurerait une meilleure accessibilité aux soins et aux ressources et un meilleur encadrement du suivi (coordination et continuité), ainsi que des cliniques/équipes multidisciplinaires. Elles veulent un partage d'information avec l'aidant naturel. Accroître le rôle du pharmacien leur semblerait utile parce qu'il est plus disponible que les autres professionnels de la santé.

Le soutien à l'autogestion par le patient

Faire un carnet de santé pour tous les usagers aiderait à l'autogestion.

Les ressources communautaires et les politiques de soutien aux ressources communautaires

Une meilleure communication entre les intervenants améliorerait la notoriété des ressources communautaires, ressources qu'on souhaite disponibles pour les usagers, pour les aidants naturels et les proches et près des lieux de traitement.

LA SYNTHÈSE DES GROUPES NOMINAUX

Les discussions du matin étaient dirigées en fonction des catégories du CCM. Tout en restant dans ce cadre théorique et dans cette philosophie d'intervention, il a semblé plus utile de classer les propositions faites par les participants en après-midi dans les groupes nominaux d'après les catégories émergentes. En effet, le CCM est un modèle systémique très englobant et les propositions chevauchaient souvent plusieurs catégories. Ce choix est donc strictement pragmatique.

Les propos recueillis laissent entrevoir **deux axes** d'intervention que la majorité des participants jugent prioritaires pour la prévention des MCV (parmi le top 5) et pour lesquels ils formulent des recommandations précises. **L'accessibilité des ressources** et **le suivi de la clientèle impliquant la collaboration interprofessionnelle** sont au cœur des préoccupations.

L'accessibilité des ressources

Les participants s'accordent pour souligner un manque évident au niveau des ressources pour la prévention et le traitement des MCV, et ce à tous les niveaux.

L'accès aux soins

On voudrait idéalement favoriser l'accès au système de santé, incluant la deuxième ligne, au moment où l'utilisateur en a besoin. Pour réduire les goulots d'étranglement et améliorer la fluidité du système, on propose de commencer par utiliser davantage les autres intervenants de la santé que le médecin, notamment les infirmières et les pharmaciens, en développant davantage les ordonnances collectives, par exemple pour la cessation tabagique.

L'accès aux autres professionnels de la santé

Les professionnels de la santé – diététiste, kinésologue, mentor de bonnes habitudes de vie – jouent un rôle essentiel dans le changement des habitudes de vie. On souhaiterait l'accessibilité à ces ressources et idéalement la gratuité. On suggère surtout un accès rapide et gratuit aux diététistes dans les cliniques médicales, demande qui répond aux besoins d'information et de soutien des usagers et aux limites en temps et en connaissances des professionnels de la santé.

L'accès à l'information

En vue de mieux gérer sa situation, l'utilisateur doit connaître les grandes lignes de son dossier clinique, ses facteurs de risque, les objectifs à viser et les moyens qu'il peut utiliser pour améliorer sa condition. On suggère d'établir un carnet de santé personnalisé à chaque usager. En plus d'être un outil pour l'utilisateur et sa famille, il permettrait à chaque intervenant de bénéficier d'informations de base sur l'utilisateur. Les ressources communautaires offrent de multiples services qui peuvent aider les usagers et les familles à gérer la situation de santé. Elles peuvent aussi être peu accessibles. Leur petit nombre, l'éloignement, les coûts et surtout leur absence de notoriété dans le milieu de la santé constituent des freins à l'utilisation. On suggère de mettre en place un site Internet à vocation de guichet unique permettant aux professionnels et aux usagers d'obtenir un bottin des ressources communautaires. Une carte interactive mise à jour régulièrement permettrait de voir les ressources locales répondant aux besoins des usagers. D'autres supports doivent répondre aux besoins de ceux qui n'utilisent pas l'informatique, par exemple, des dépliants. Certains suggèrent d'intégrer la liste des ressources communautaires locales pertinentes dans le carnet de santé personnalisé de l'utilisateur.

Le suivi de la clientèle impliquant la collaboration interprofessionnelle

Professionnels et usagers s'entendent pour reconnaître **la difficulté d'établir et de bénéficier d'un suivi médical efficace**. Le travail s'effectue en silo et le manque de communication apparaît comme une difficulté majeure à l'établissement d'une collaboration à tous les niveaux. On cible autant la relation entre les intervenants et les usagers, entre les différents intervenants de l'utilisateur en première et deuxième lignes, qu'entre les différents organismes publics et privés qui participent au suivi médical.

Un suivi adapté à l'utilisateur

Les intervenants devraient connaître suffisamment l'utilisateur pour fixer dans le plan de traitement des objectifs et des moyens réalistes dès l'identification des facteurs de risque. On suggère d'adapter le suivi à chaque usager en visant un changement des habitudes de vie par étape.

Un intervenant pivot

Dans le contexte actuel de surcharge du système de santé, les médecins se sentent souvent débordés. Les usagers se sentent pour leur part souvent laissés à eux-mêmes et à leurs inquiétudes avec l'impression d'avoir comme seule issue l'utilisation des urgences. Il est suggéré de mettre en place un intervenant

pivot (idéalement une infirmière) qui connaît l'utilisateur et a accès à son dossier médical. Cette personne pourrait faire de la gestion de cas, répondre aux questions des usagers, les rassurer, les conseiller et les diriger vers des ressources pertinentes, professionnelles ou communautaires.

Les outils de communication pour faciliter la collaboration interprofessionnelle

Le manque de communication et de synergie entre les différents intervenants, entre les paliers d'intervention et les divers organismes impliqués dans un suivi médical est de loin l'élément que la majorité des participants ont identifié comme prioritaire pour prévenir les MCV. Dans trois des quatre groupes, presque tous les participants ont suggéré de faciliter et d'accélérer la transmission d'informations entre les intervenants. Les dossiers cliniques informatisés et partagés pourraient prendre différentes formes, être accessibles selon différentes modalités aux intervenants de la santé (médecin généraliste et spécialiste, intervenant pivot, pharmacien, etc.) et à l'utilisateur. Des outils de communication interprofessionnelle (ex. : médecin/pharmacien) et interorganismes (ex. : clinique médicale/hôpital) sont également à mettre en place.

Les projets multidisciplinaires pour faciliter le suivi des maladies chroniques

Les participants ont identifié que le manque de collaboration interprofessionnelle était la pierre d'achoppement du suivi des maladies chroniques et de la prévention des MCV. Tous les groupes ont donc suggéré de mettre sur pied des équipes multidisciplinaires pour prendre en charge ces suivis. Différentes formes ont été suggérées : l'équipe classique autour d'un usager, l'équipe réunie dans une clinique spécialisée et même une structure centralisée à l'image du Centre ÉPIC, dédiée au traitement et à la prévention des MCV au sein de laquelle professionnels, outils et activités seraient disponibles, ce qui favoriserait la fidélisation des usagers et donc le suivi des clientèles. On suggère aussi de mettre sur pied un projet pilote qui intégrerait un intervenant pivot dans l'équipe multidisciplinaire.

CONCLUSION

Les participants voient plusieurs problèmes qui empêchent le système de santé de prévenir efficacement les MCV. Ils ont identifié deux axes d'intervention qui répondraient aux besoins prioritaires : (1) favoriser l'accessibilité des ressources; et (2) un suivi des maladies chroniques impliquant la collaboration

interprofessionnelle. Les résultats suivants décrivent les cinq priorités choisies dans chacun des quatre groupes nominaux.

Pour faciliter l'accessibilité aux ressources de santé dans le contexte de pénurie actuel, les participants proposent de :

- recourir aux ordonnances collectives pour mettre à profit les services des infirmières et pharmaciens afin d'améliorer la fluidité du système;
- offrir l'accès rapide et gratuit à des diététistes dans les cliniques médicales;
- établir un carnet de santé personnalisé pour chaque usager qui souffre de maladies chroniques. Il constituerait un outil de base pour l'usager et sa famille et un outil de référence minimal pour les autres intervenants de la santé;
- concevoir un site Internet servant de bottin pour informer usagers et professionnels des ressources communautaires disponibles. Une carte interactive indiquerait les ressources disponibles par secteur et par besoin et pourrait être intégrée au carnet de santé personnalisé de l'usager.

Pour favoriser un suivi des malades chroniques impliquant la collaboration, entre autres interprofessionnelle, les participants suggèrent de :

- personnaliser le plan de traitement des malades chroniques en visant des changements d'habitudes de vie par étape qui tiennent compte de la situation de l'usager;
- mettre en place un intervenant pivot – idéalement une infirmière – qui connaît l'usager et a accès à son dossier médical pour faire de la gestion de cas, répondre aux questions des usagers, les rassurer, les conseiller et les diriger vers des ressources pertinentes, professionnelles ou communautaires;
- implanter des dossiers cliniques patients informatisés accessibles à différents professionnels de la santé et même aux usagers et des outils de communication interprofessionnelle et interorganisme;
- constituer une équipe multidisciplinaire pour faire le suivi des malades chroniques (idéalement dans une clinique ou dans une structure comme le Centre ÉPIC), en faire un projet pilote intégrant un intervenant pivot.

Toutes ces suggestions ont été retenues au deuxième vote et sont supportées par bon nombre de participants. Toutefois, trois d'entre elles se démarquent. « Les dossiers cliniques informatisés usagers partageables » obtient le double d'appui et « l'implantation d'équipes multidisciplinaires » surpasse aussi l'ensemble des autres propositions, suivie de près par « l'intervenant pivot ». Ces trois propositions posent la communication/collaboration comme élément primordial dans l'amélioration du suivi des malades chroniques et de la prévention des MCV.



REMERCIEMENTS

L'Équipe de recherche en soins de première ligne et l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval tiennent à remercier les organismes suivants pour leur soutien financier sans lequel cet atelier n'aurait pu avoir lieu :

- Agence de la santé et des services sociaux de Laval
- AstraZeneca Canada Inc.
- Département de médecine familiale, Faculté de médecine, Université de Montréal
- Groupe de recherche interuniversitaire en interventions en sciences infirmières du Québec
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Pfizer Canada Inc.
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec
- Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments
- Sanofi aventis

L'Équipe et l'Agence remercient également chaleureusement tous les participants pour leur excellente collaboration à l'atelier.

TABLEAU 1 – PROPOSITIONS VOTÉES PAR LES GROUPES NOMINAUX

Groupe 1	1 ^{er} vote			2 ^e vote		
	Rang	Somme %	Nb de votes	Rang	Somme %	Nb de votes
Mettre en place une personne pivot qui connaît l'utilisateur et son dossier et qui est en mesure de faire un suivi, de répondre aux questions et d'aiguiller les usagers vers des ressources pertinentes, professionnelles ou communautaires. <i>(Proposition 1)</i>	1 ^{er}	170	8	1 ^{er}	205	7
Mettre en place une structure, à l'image du Centre ÉPIC, dédiée au traitement et à la prévention des MCV au sein de laquelle différents professionnels, outils et activités seraient disponibles pour les personnes à risque. Ce type de lieu permet en outre le développement d'un sentiment d'appartenance en regroupant dans un même lieu des gens ayant les mêmes problèmes de santé. <i>(Proposition 11)</i>	2 ^e	135	5	2 ^e	185	9
Accroître l'accessibilité aux diététistes. <i>(Proposition 4)</i>	3 ^e	130	6	4 ^{e*}	155	7
Mettre en place des échanges plus fluides entre première et deuxième lignes à l'aide d'un processus de référencement efficace vers la deuxième ligne (une personne « spécialiste » en mesure de prioriser les usagers) et un retour d'information plus systématique (transmission du rapport de consultation). <i>(Proposition 27)</i>	4 ^e	120	5			
Accroître l'accessibilité aux autres professionnels de la santé (psychologue, diététiste, etc.). <i>(Proposition 7)</i>	5 ^e	105	5			
Mettre en place un site Internet à vocation de guichet unique permettant aux professionnels et aux usagers d'obtenir de l'information sur les ressources accessibles globalement mais aussi de manière plus précise (dans leur localité par exemple). Ce site doit être fréquemment mis à jour. <i>(Proposition 16)</i>	6 ^e	85	6	4 ^{e*}	155	9
Fournir une formation plus avancée en approche motivationnelle (capacité à évaluer le niveau de motivation et à s'adapter aux objectifs de l'utilisateur notamment), principalement aux infirmières, afin que celles-ci puissent induire les changements nécessaires. <i>(Proposition 6)</i>	7 ^e	75	5			
Donner aux usagers l'accès aux résultats de laboratoire afin qu'ils puissent observer les résultats des changements de comportement adoptés. <i>(Proposition 5)</i>	8 ^e	60	3			
Créer un dépliant, un « passeport santé », regroupant de l'information utile et personnalisée sur les problèmes de santé dont souffre l'utilisateur, sur les objectifs qu'il doit atteindre et sur les ressources disponibles pour l'y aider. <i>(Proposition 13)</i>	9 ^e	55	2			
Envisager davantage les ordonnances collectives afin d'éliminer les goulots d'étranglement et améliorer la fluidité du système. <i>(Proposition 10)</i>	10 ^e	50	2	3 ^e	160	8

* Ex aequo

Groupe 2	1 ^{er} vote			2 ^e vote		
	Rang	Somme %	Nb de votes	Rang	Somme %	Nb de votes
Favoriser l'accès au système de santé en temps opportun pour l'utilisateur (voir l'utilisateur au moment où il en a besoin) et accroître la rapidité pour rencontrer un intervenant incluant un ou des spécialistes au besoin. <i>(Proposition 4)</i>	1 ^{er}	220	8	1 ^{er}	310	11
Créer une plateforme informatique ou autre avec information sur le dossier de l'utilisateur qui sera accessible par tous les intervenants. Ces dossiers partagés pourront identifier une personne contact pour chaque différent champ d'intervention. <i>(Proposition 12)</i>	2 ^e	145	7	2 ^e	220	9
Accès plus facile à une équipe multidisciplinaire pour l'utilisateur, idéalement en clinique : plus simple pour tous. <i>(Proposition 9)</i>	3 ^e	130	6	3 ^e	175	9
Introduire un intervenant pivot, soit le CLSC ou une clinique, pour guider l'utilisateur avec une ordonnance collective. Ferait le lien avec la deuxième ligne. Débuter les interventions. <i>(Proposition 11)</i>	4 ^e	130	6			
Développer un environnement urbain (ex. : transport actif) qui favorise la pratique d'activités physiques et mettre à la disposition des usagers de l'équipement (ex. : piscine pour faire de l'aquaforme, parc nature au centre de la ville). <i>(Proposition 17)</i>	5 ^e	130	5	4 ^{e*}	115	7
Améliorer la coordination et la synergie entre les différents intervenants et professionnels. Ils devraient avoir un but commun d'aider l'utilisateur. Pour cela, il faut faciliter et accélérer la transmission d'information entre les intervenants. <i>(Proposition 1)</i>	6 ^e	122	5	4 ^{e*}	115	6
Donner à l'utilisateur de l'information pour faire de l'autogestion en offrant des séances d'information facilement accessibles. Ces séances pourraient aborder les conséquences de ne pas suivre leur médication, l'importance de se prendre en main, les bienfaits d'avoir de meilleurs modes de vie à tous les niveaux. <i>(Proposition 13)</i>	7 ^e	51	3			
Coach ou motivateur de l'utilisateur attaché au bureau du professionnel, avec la possibilité de faire des suivis pour garder l'utilisateur alerte, intéressé, motivé. <i>(Proposition 20)</i>	8 ^e	40	3			
Considérer les membres de la famille comme des personnes ayant des besoins aussi. Les informer des ressources de support aux aidants. <i>(Proposition 14)</i>	9 ^e	36	2			
Utiliser de façon optimale les ordonnances collectives – supporter les professionnels. Faciliter l'utilisation, éviter les guerres entre les ordres. <i>(Proposition 26)</i>	10 ^e	35	2			

* Ex aequo

Groupe 3	1 ^{er} vote			2 ^e vote		
	Rang	Somme %	Nb de votes	Rang	Somme %	Nb de votes
Avoir un intervenant pivot et/ou un contact avec une infirmière pour des conseils et pour réassurer les usagers. Cette personne doit avoir accès au dossier complet de l'usager. <i>(Proposition 4)</i>	1 ^{er}	255	10	1 ^{er}	230	8
Connaître les attentes de l'usager et fixer des objectifs réalistes avec l'usager lors de l'identification des facteurs de risque. Identifier les buts à atteindre dans un plan de traitement et les moyens privilégiés pour amorcer un changement étape par étape. <i>(Proposition 8)</i>	2 ^e	180	8	3 ^e	160	7
Prise en charge par une équipe multidisciplinaire pour offrir une gamme d'interventions. <i>(Proposition 9)</i>	3 ^e	130	7	4 ^e	155	7
Implanter un système de communication efficace entre professionnels (ex. : pharmacien et médecin) et entre professionnels et usagers incluant le dossier de l'usager et ses médicaments. <i>(Proposition 10)</i>	4 ^e	100	7	2 ^e	195	12
Accès rapide et gratuit à des ressources tel qu'un diététiste, kinésiologue, mentor de bonnes habitudes de vie et équipement sportif. <i>(Proposition 12)</i>	5 ^e	95	5	5 ^e	140	7
Établir une liste de ressources pour usagers et professionnels sur un site Web ou autre avec la possibilité de trier selon les critères de besoin (ex. : par secteur, par région). <i>(Proposition 13)</i>	6 ^e	85	5			
Responsabiliser l'usager, faire le suivi des démarches. <i>(Proposition 24)</i>	7 ^e	65	2			
Tenir une rencontre interprofessionnelle (une fois par mois) pour échanger les connaissances et pour discuter des cas. <i>(Proposition 2)</i>	8 ^e	60	3			
Impliquer la famille dans le traitement et l'adoption de changements d'habitudes de vie. Offrir du soutien aux aidants naturels. <i>(Proposition 19)</i>	9 ^e	55	3			
Faire réfléchir à la maladie dès que les facteurs de risque sont identifiés, informer les usagers tout de suite. <i>(Proposition 3)</i>	10 ^e	40	2			

Groupe 4	1 ^{er} vote			2 ^e vote		
	Rang	Somme %	Nb de votes	Rang	Somme %	Nb de votes
Établir un document unique combinant le carnet de santé personnalisé et la carte interactive des ressources communautaires. <i>(Proposition 33)</i>	1 ^{er}	220	10	1 ^{er}	295	12
Offrir un outil informatique permettant le partage des informations de base du dossier clinique des usagers entre professionnels. <i>(Proposition 4)</i>	2 ^e	140	5	2 ^e	265	9
Développer des outils de communication interprofessionnels et interorganismes (public-privé notamment). <i>(Proposition 14)</i>	3 ^e	120	4	4 ^e	120	6
Rédiger une ordonnance collective pour la cessation tabagique (trois médicaments) (toute thérapie). <i>(Proposition 8)</i>	4 ^e	100	5	3 ^e	190	11
Mettre en place un système de rappel systématique des usagers identifiés. <i>(Proposition 10)</i>	5 ^e	70	3			
Mettre les objectifs et les besoins de l'utilisateur au centre des décisions et des préoccupations organisationnelles. <i>(Proposition 11)</i>	6 ^e	60	2			
Faciliter l'accès aux médecins spécialistes et systématiser les rétroactions de la première vers la deuxième ligne. <i>(Proposition 44)</i>	7 ^e	55	4			
Conscientiser les médecins afin qu'un paramètre anormal chez un usager amène, de manière systématique, une référence vers un professionnel pertinent. <i>(Proposition 7)</i>	8 ^e	40	1			
Mettre en place un projet pilote d'expertise multidisciplinaire intégrant un intervenant pivot. <i>(Proposition 2)</i>	9 ^e	40	4	5 ^e	80	5
Clarifier le rôle et les responsabilités des différents professionnels afin d'optimiser le plan de soins. <i>(Proposition 12)</i>	10 ^{e*}	40	2			
Transposer le Programme « Prisme 1 + 2 » pour le diabète aux traitements et à la prévention des maladies cardiovasculaires. <i>(Proposition 23)</i>	10 ^{e*}	40	2			

* Ex aequo

TABLEAU 2 – COMPARAISON DES CINQ PRIORITÉS AU 2^e VOTE, PAR GROUPE NOMINAL

Les cinq propositions finales dans les quatre groupes, regroupées par thèmes	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
	Score/Vote (Rang)	Score/Vote (Rang)	Score/Vote (Rang)	Score/Vote (Rang)
ACCESSIBILITÉ				
Accessibilité des soins de première ligne				
Favoriser l'accès au système de santé en temps opportun pour l'utilisateur (voir l'utilisateur au moment où il en a besoin) et accroître la rapidité pour rencontrer un intervenant incluant un ou des spécialistes au besoin. <i>(Proposition 4 - Groupe 2)</i>		310/11 (1 ^{er})		
Envisager davantage les ordonnances collectives afin d'éliminer les goulots d'étranglement et améliorer la fluidité du système. <i>(Proposition 10 - Groupe 1)</i> Rédiger une ordonnance collective pour la cessation tabagique (trois médicaments) (toute thérapie). <i>(Proposition 8 - Groupe 4)</i>	160/8 (3 ^e)			190/11 (3 ^e)
Accessibilité des autres professionnels				
Accès rapide et gratuit à des ressources tel qu'un diététiste, kinésologue, mentor de bonnes habitudes de vie et équipement sportif. <i>(Proposition 12 - Groupe 3)</i> Accroître l'accessibilité aux diététistes. <i>(Proposition 4 - Groupe 1)</i>	155/7 (4 ^e)		140/7 (5 ^e)	
Accessibilité de l'information				
Établir un document unique combinant le carnet de santé personnalisé et la carte interactive des ressources communautaires. <i>(Proposition 33 - Groupe 4)</i>				295/12 (1 ^{er})
Mettre en place un site Internet à vocation de guichet unique permettant aux professionnels et aux usagers d'obtenir de l'information sur les ressources accessibles globalement mais aussi de manière plus précise (dans leur localité par exemple). Ce site doit être fréquemment mis à jour. <i>(Proposition 16 - Groupe 1)</i>	155/9 (4 ^e)			
SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES				
Suivi adapté à chaque patient				
Connaître les attentes de l'utilisateur et fixer des objectifs réalistes avec l'utilisateur lors de l'identification des facteurs de risque. Identifier les buts à atteindre dans un plan de traitement et les moyens privilégiés pour amorcer un changement étape par étape. <i>(Proposition 8 - Groupe 3)</i>			160/7 (3 ^e)	
Intervenant pivot				
Mettre en place une personne pivot qui connaît l'utilisateur et son dossier et qui est en mesure de faire un suivi, de répondre aux questions et d'aiguiller les usagers vers des ressources pertinentes, professionnelles ou communautaires. <i>(Proposition 1 - Groupe 1)</i> Avoir un intervenant pivot et/ou un contact avec une infirmière pour des conseils et pour rassurer les usagers. Cette personne doit avoir accès au dossier complet de l'utilisateur. <i>(Proposition 4 - Groupe 3)</i>	205/7 (1 ^{er})		230/8 (1 ^{er})	80/5 (5 ^e)

Les cinq propositions finales dans les quatre groupes, regroupées par thèmes	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
	Score/Vote (Rang)	Score/Vote (Rang)	Score/Vote (Rang)	Score/Vote (Rang)
Mettre en place un projet pilote d'expertise multidisciplinaire intégrant un intervenant pivot. <i>(Proposition 2 - Groupe 4)</i>				
COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE DANS LE SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES				
Outils de communication pour faciliter la collaboration interprofessionnelle				
Créer une plateforme informatique ou autre avec information sur le dossier de l'utilisateur qui sera accessible par tous les intervenants. Ces dossiers partagés pourront identifier une personne contact pour chaque différent champ d'intervention. <i>(Proposition 12 - Groupe 2)</i> Offrir un outil informatique permettant le partage des informations de base du dossier clinique des usagers entre professionnels. <i>(Proposition 4 - Groupe 4)</i> Implanter un système de communication efficace entre professionnels (ex. : pharmacien et médecin) et entre professionnels et usagers incluant le dossier de l'utilisateur et ses médicaments. <i>(Proposition 10 - Groupe 3)</i>		220/9 (2 ^e)	195/12 (2 ^e)	265/9 (2 ^e)
Améliorer la coordination et la synergie entre les différents intervenants et professionnels. Ils devraient avoir un but commun d'aider l'utilisateur. Pour cela, il faut faciliter et accélérer la transmission d'information entre les intervenants. <i>(Proposition 1 - Groupe 2)</i>		115/6 (4 ^e)		
Développer des outils de communication interprofessionnels et interorganismes (public-privé notamment). <i>(Proposition 14 - Groupe 4)</i>				120/6 (4 ^e)
PROJETS POUR FACILITER LE SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES				
Mettre en place une structure, à l'image du Centre ÉPIC, dédiée au traitement et à la prévention des MCV au sein de laquelle différents professionnels, outils et activités seraient disponibles pour les personnes à risque. Ce type de lieu permet en outre le développement d'un sentiment d'appartenance en regroupant dans un même lieu des gens ayant les mêmes problèmes de santé. <i>(Proposition 11 - Groupe 1)</i>	185/9 (2 ^e)			
Prise en charge par une équipe multidisciplinaire pour offrir une gamme d'interventions. <i>(Proposition 9 - Groupe 3)</i> Accès plus facile à une équipe multidisciplinaire pour l'utilisateur, idéalement en clinique : plus simple pour tous. <i>(Proposition 9 - Groupe 2)</i> Mettre en place un projet pilote d'expertise multidisciplinaire intégrant un intervenant pivot. <i>(Proposition 2 - Groupe 4)</i>		175/9 (3 ^e)	155/7 (4 ^e)	80/5 (5 ^e)
Développer un environnement urbain (ex. : transport actif) qui favorise la pratique d'activités physiques et mettre à la disposition des usagers de l'équipement (ex. : piscine pour faire de l'aquaforme, parc nature au centre de la ville). <i>(Proposition 17 - Groupe 2)</i>		115/7 (4 ^e)		