

10 JUIN 2019

Journée d'échange
**PLAN D'ACTION MINISTÉRIEL
SUR LES TROUBLES
NEUROCOGNITIFS MAJEURS :
RÉTROSPECTIVE ET PERSPECTIVE**

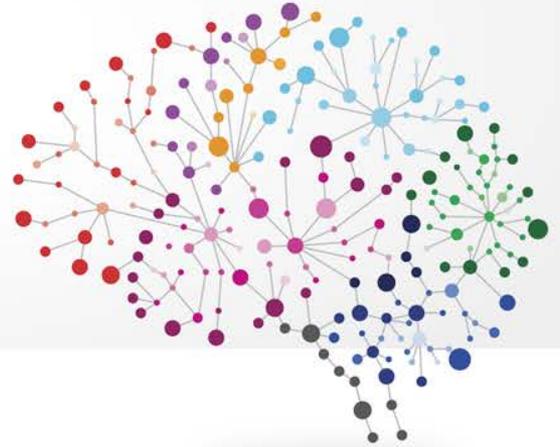
Utilisation des services de santé chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (MA) au Québec : défis et opportunités

Claire Godard-Sebillotte Gériatre, Candidate au doctorat Département de médecine de famille Université McGill
Éric Pelletier Chef de secteur Surveillance des maladies neurologiques INSPQ



Conjuguer nos efforts
et développer
une vision commune

DÉFIS

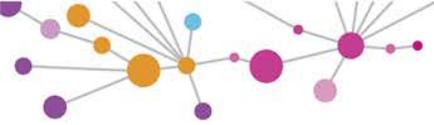




MA et utilisation des services de santé

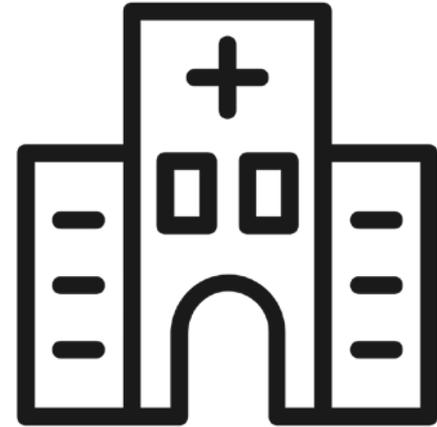
- 2 x plus



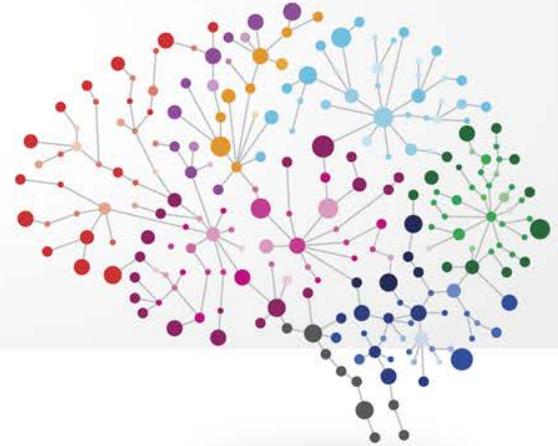


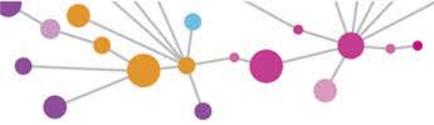
MA et utilisation des services de santé

- 2 x plus
- Qu'en est-il au Québec ?



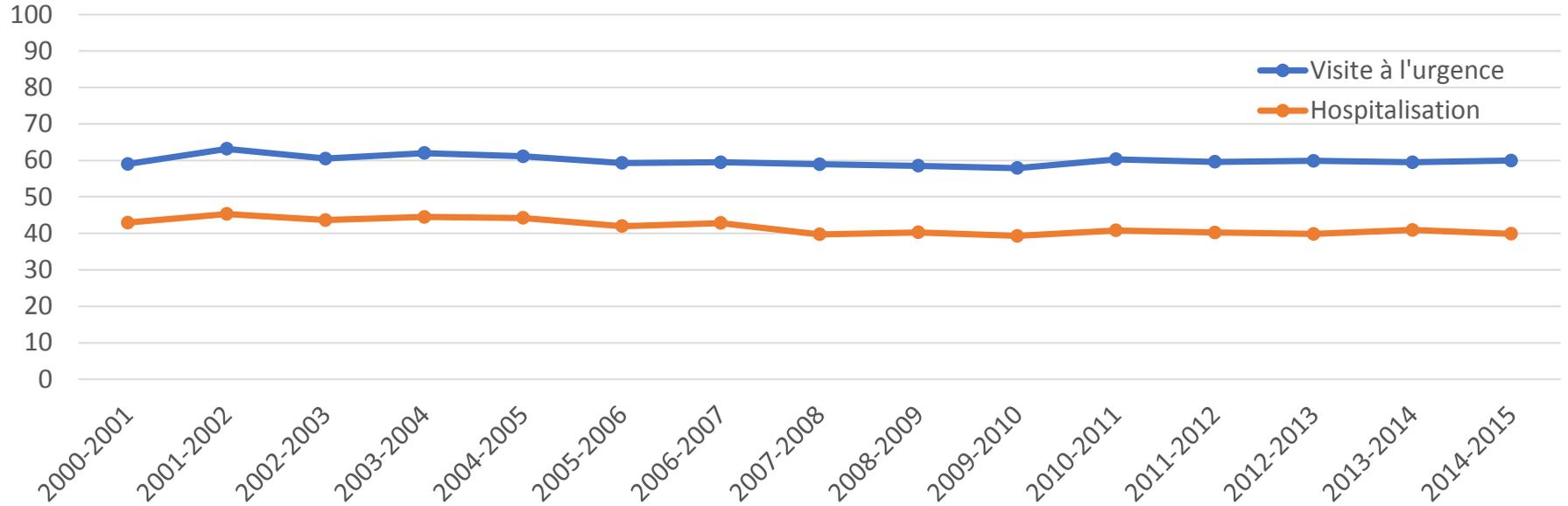
ANALYSE DES DONNÉES ADMINISTRATIVES AU QUÉBEC

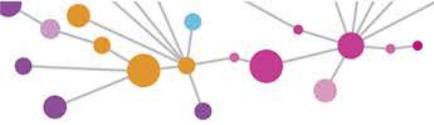




Urgence / Hospitalisation

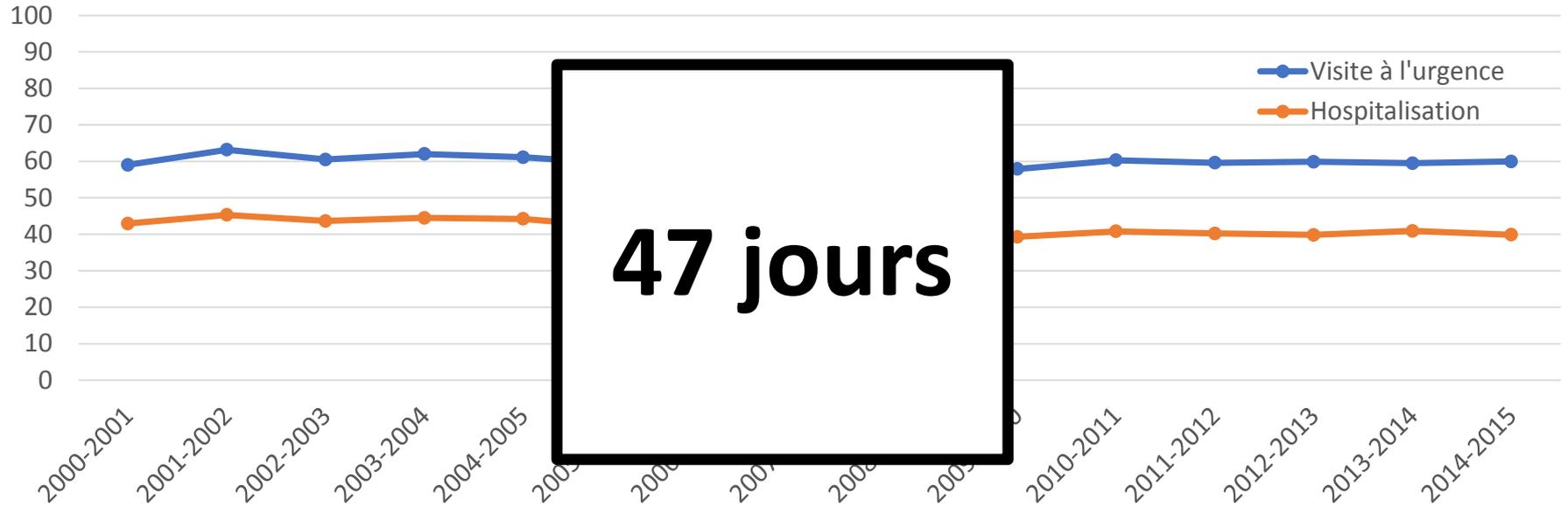
- Au moins une dans l'année suivant le diagnostic





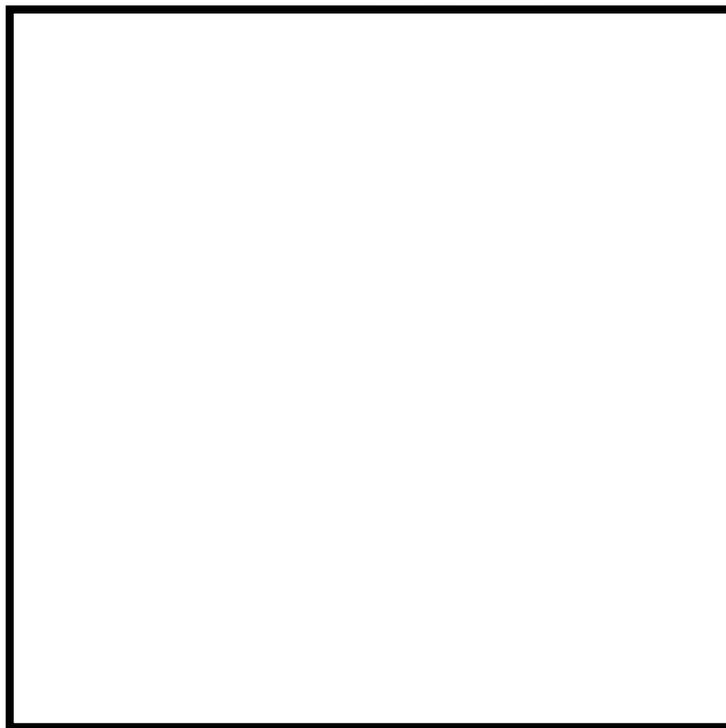
Urgence / Hospitalisation

- Au moins une dans l'année suivant le diagnostic





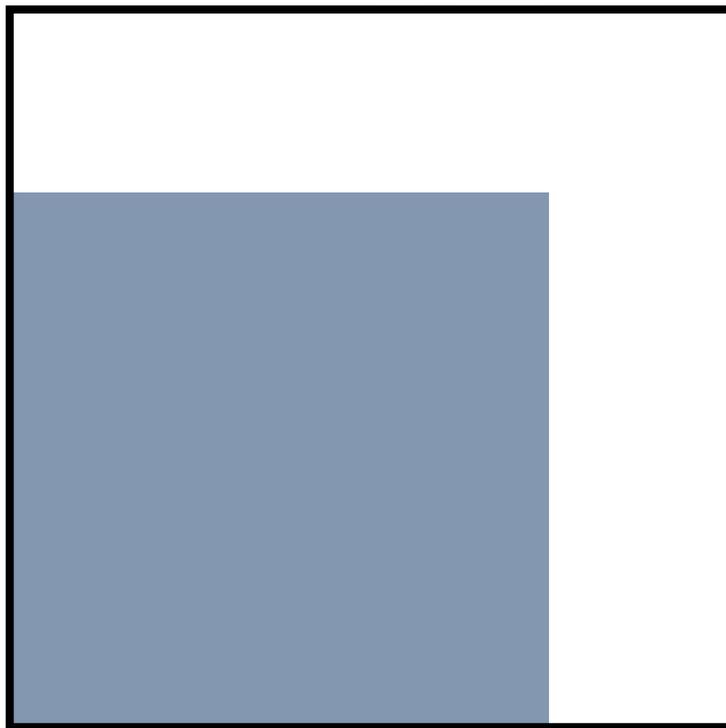
Urgence / Hospitalisation *dans l'année suivant le diagnostic*





Urgence / Hospitalisation *dans l'année suivant le diagnostic*

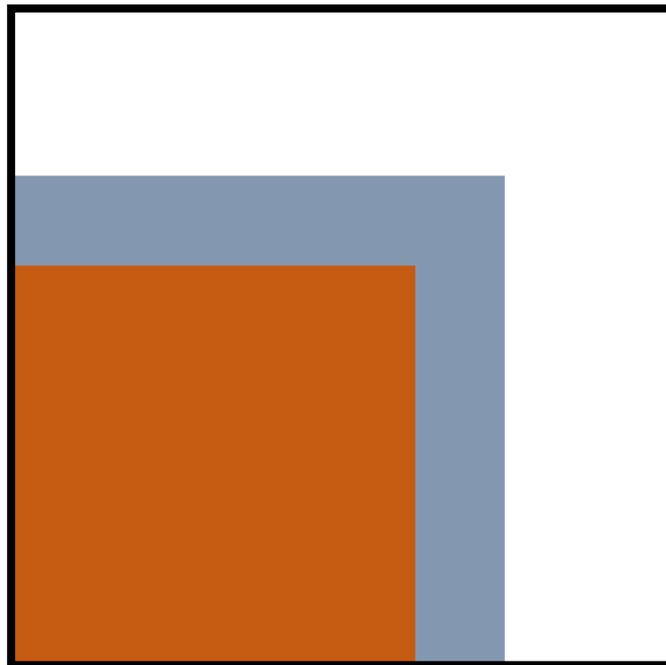
60/100





Urgence / Hospitalisation *dans l'année suivant le diagnostic*

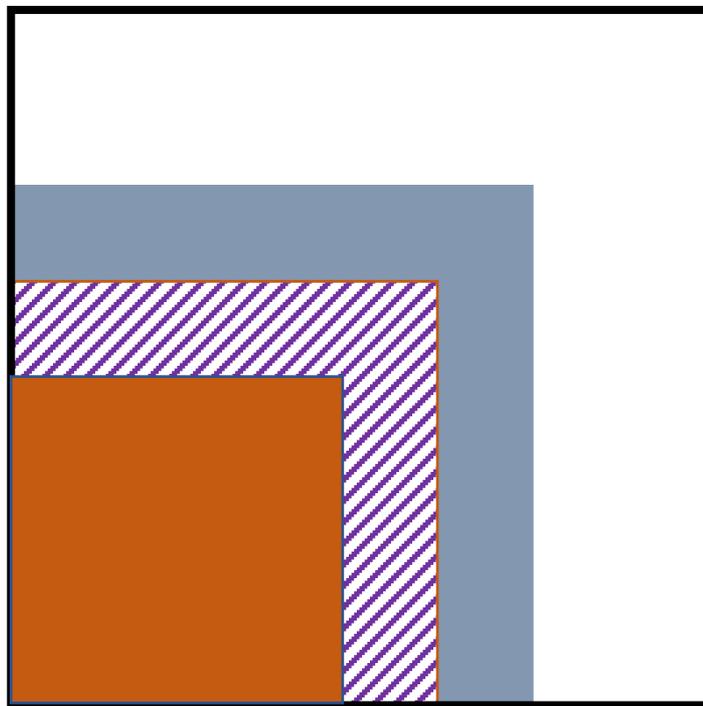
40/100





Urgence / Hospitalisation dans l'année suivant le diagnostic

1/4

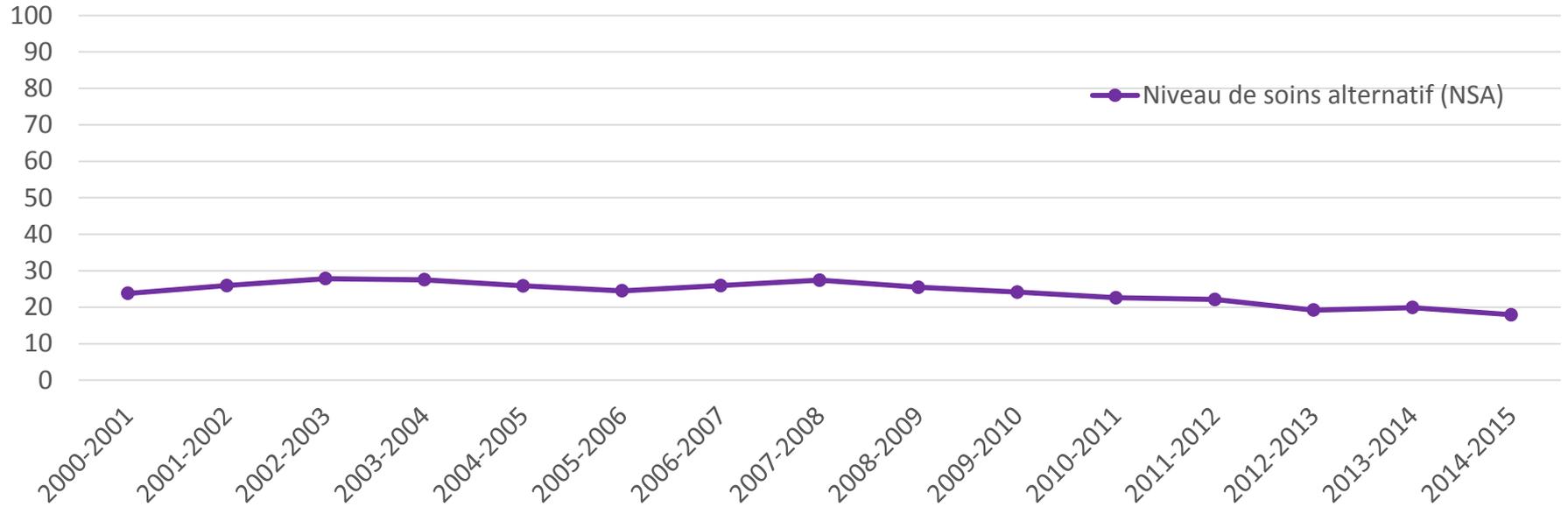


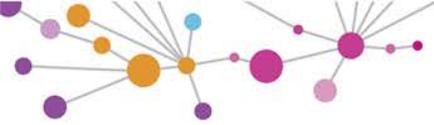


Niveaux de soins alternatifs

Attente de soins de longue durée

- Au moins un dans l'année suivant le diagnostic

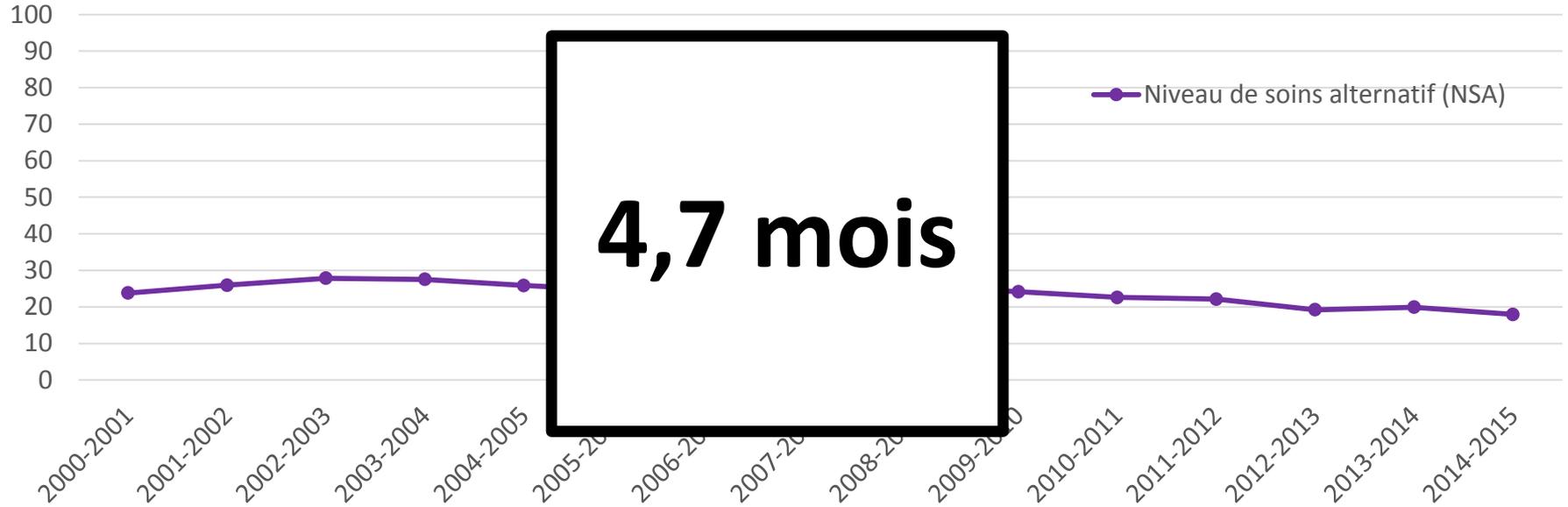




Niveaux de soins alternatifs

Attente de soins de longue durée

- Au moins un dans l'année suivant le diagnostic

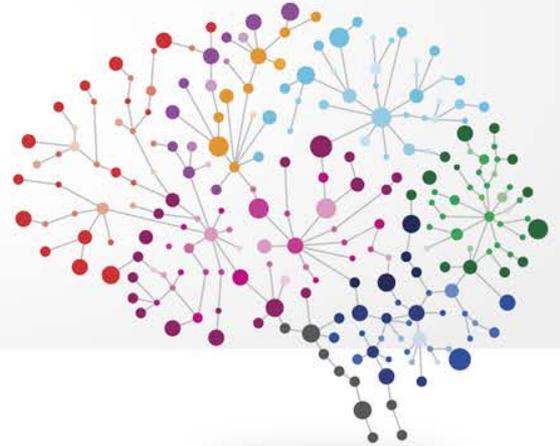




Au total

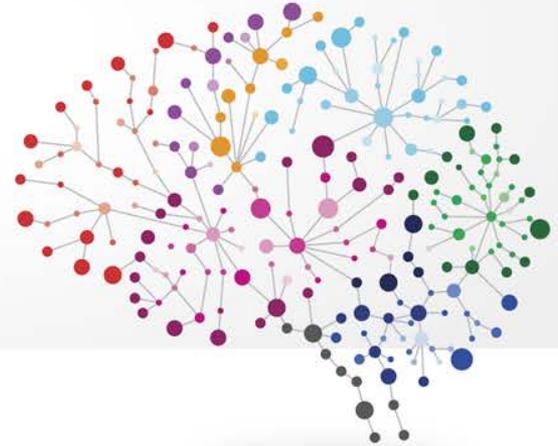
- Utilisation aiguë de l'hôpital très élevée
- Plus élevée
 - Qu'aux E.U.
 - Qu'en Ontario
 - Que chez les 65+ sans MA au Québec
- Défis des visites à l'urgence, durées d'hospitalisation et de NSA
- Dont une partie serait évitable

OPPORTUNITÉS



Diffusion des résultats issus de la surveillance en santé publique

Accessibles aux intervenants
du réseau de la santé





Infocentre de santé publique

PORTAIL DE L'INFOCENTRE

PNS (PCS-PMSM)

PQDCS

SURVEILLANCE

TABLEAUX DE BORD

 Agrandir la police



Indicateurs



Tous les indicateurs



Synthèse par source de données



Inégalités sociales de santé



Favorites

Filterer la liste des indicateurs :

x

- ★ Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus (SISMACQ) 
- ★ Taux d'incidence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus (SISMACQ) 



Indicateurs en Alzheimer

- Prévalence MA
- Incidence MA
- Indicateurs permettant de comparer les personnes de 65+ avec MA et sans MA
 - Proportion d'hospitalisations
 - Nombre moyen de jours hospitalisés dans l'année
 - Proportion réadmise à l'hôpital à l'intérieur de 30 jours
 - Proportion ayant visité les urgences
 - Proportion d'utilisateurs de psychotropes, antidépresseurs, antipsychotiques ou benzodiazépines
- Données disponibles au niveau des RSS, RLS et CLSC, groupe d'âge, sexe et années.



Infocentre de santé publique

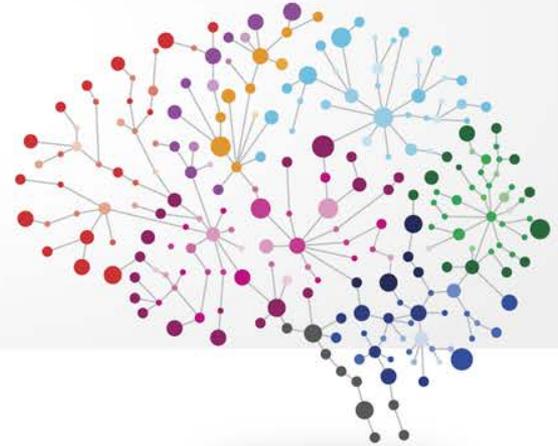
Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus (SISMACQ)	
Année financière :	2015-2016 <input type="button" value="v"/>
Région sociosanitaire :	13 Laval <input type="button" value="v"/>
Territoire :	RLS <input type="button" value="v"/>
Sexe :	Total <input type="button" value="v"/>
Groupe d'âge :	40 ans et plus <input type="button" value="v"/>
Calcul de la prévalence ajustée, standardisation directe :	Oui <input type="button" value="v"/>



Proportion d'hospitalisation et de visite à l'urgence, par région, 65 ans et plus 2016-2017

Région	Population Avec MA	Population Sans MA	Hospit Avec MA (%)	Hospit Sans MA (%)	Urgence Avec MA (%)	Urgence Sans MA (%)
01 Bas-Saint-Laurent	3 465	43 775	29,5	14,0	47,0	36,1
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	3 995	54 145	30,7	15,1	43,9	32,3
03 Capitale-Nationale	10 195	137 375	30,5	12,6	47,9	30,5
04 Mauricie et Centre-du-Québec	8 915	104 575	30,1	13,8	43,5	27,9
05 Estrie	7 860	91 120	33,0	13,4	46,4	27,9
06 Montréal	28 450	298 940	33,9	12,3	50,6	29,5
08 Abitibi-Témiscamingue	1 890	24 260	31,1	14,1	48,0	38,6
09 Côte-Nord	1 080	15 215	30,6	15,6	43,1	32,3
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	1 390	21 885	35,6	15,4	49,1	36,6
12 Chaudière-Appalaches	5 795	79 350	23,5	12,7	43,7	33,7
13 Laval	5 935	68 070	30,8	12,8	46,0	25,7
14 Lanaudière	5 485	80 925	28,7	13,6	42,0	25,4
15 Laurentides	6 560	97 970	29,0	13,4	47,0	26,8
16 Montérégie	16 630	227 115	31,0	13,1	43,6	24,7
Ensemble du Québec	112 015	1 406 475	31,0	13,1	46,2	28,7

Comment éviter ces utilisations de l'hôpital ?





Continuité des soins auprès du médecin de famille





Continuité des soins auprès du médecin de famille



Voir son médecin de famille
quand on en a besoin



Nombre de personnes à soigner

23





Nombre de personnes à soigner

23





Nombre de personnes à soigner

23



30



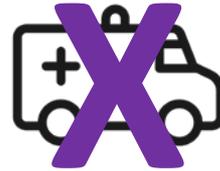
83





Nombre de personnes à soigner

23



30



83



125





Messages clés

- De nombreuses utilisations de l'hôpital évitables
- Des outils puissants de surveillance en région
- Une avenue prometteuse: voir son médecin de famille quand on en a besoin
- La première ligne a un rôle majeur à jouer dans la phase 2 du Plan Alzheimer



D'autres avenues prometteuses

- Amélioration du repérage et de l'offre de soins aux personnes à risque vivant en communauté
- Améliorer la collaboration Groupes de Médecine de Famille (GMF) / Soins à Domicile (SAPA) / organismes communautaires
- Soutien aux aidants
- Approches palliatives

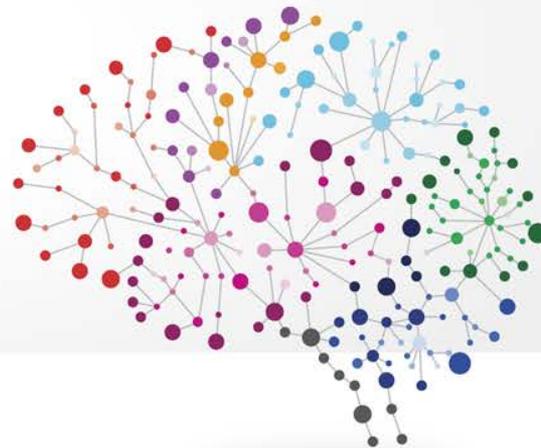
Merci

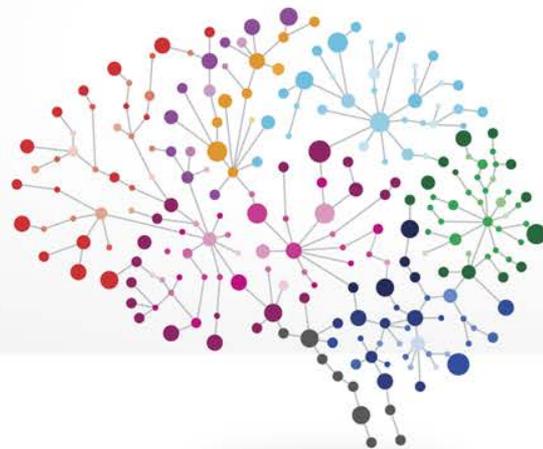
Superviseures

- Isabelle Vedel
- Erin Strumpf

Équipe de recherche

- Nadia Sourial
- Louis Rochette





Conjuguer nos efforts
et développer
une vision commune