

Série de webinaires de l'AIC :
Progrès de la pratique

Maladies chroniques : abordez-vous les déterminants sociaux de la santé?

Diane Labossière, inf. aut.

Infirmière praticienne

Centre de médecine familiale de Winnipeg

Le 22 novembre 2012



ASSOCIATION DES
**INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS**
DU CANADA



Lucie Vachon, inf. aut., B.Sc., CSIG(C)
Infirmière-conseillère, Programme de
certification
Division de la pratique professionnelle
Association des infirmières et infirmiers
du Canada



Diane Labossière, inf. aut.
Infirmière praticienne
Centre de médecine familiale de
Winnipeg





Maladies chroniques

- « On ne combat pas instantanément une maladie qui se prolonge, et elle est rarement complètement guérie. »
- Maladies transmissibles et non transmissibles
 - **VIH/SIDA, hépatite C**

J. S. Marks. *The burden of chronic disease and future of public health*. National Center for Chronic Disease Prevention & Health Promotion, 13 janvier 2003.





- Un tiers des Canadiens sont atteints d'au moins une maladie chronique
- Il est probable que ce pourcentage augmente, compte tenu que le nombre de Canadiens de plus de 65 ans devrait passer à 9,8 millions d'ici 2036 par rapport à 4,2 millions en 2005

(Turcotte et Schellenberg, Conseil canadien de la santé, 2007)





Fardeau économique du Canada

- 58 % de toutes les dépenses annuelles en soins de santé = 68 milliards de dollars par année
- Coûts indirects = 122 milliards de dollars en pertes de revenus et de productivité





Prise en charge des maladies chroniques

- Cancer
- Diabète
- Maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires
- Maladies respiratoires
- Obésité





Comblen le fossé en une génération :
Instaurer l'équité en santé en agissant sur
les déterminants sociaux.

(OMS, 2008)

« La justice sociale – ou l'absence de celle-ci – a plus d'influence sur la santé de la population mondiale que les traitements médicaux. »





Équité en santé

Quand toute personne pourra avoir un état de santé optimal et ne sera pas désavantagée par son statut social ou tout autre contexte social défini.

(Brennan, Baker et Metzler, 2008)

Les écarts injustes et importants de l'état de santé.

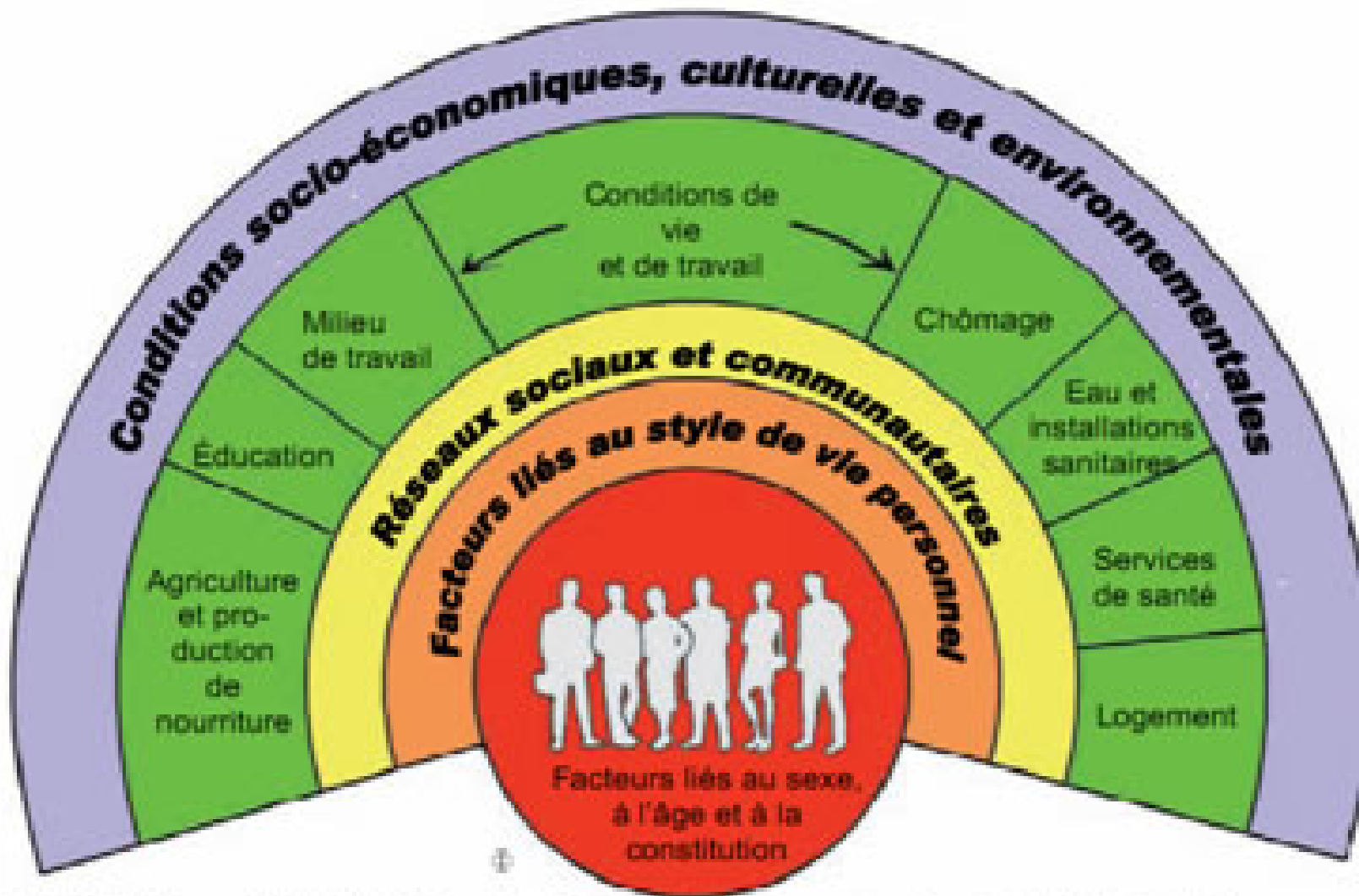




Déterminants sociaux de la santé

- Les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.
- Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local.





DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)





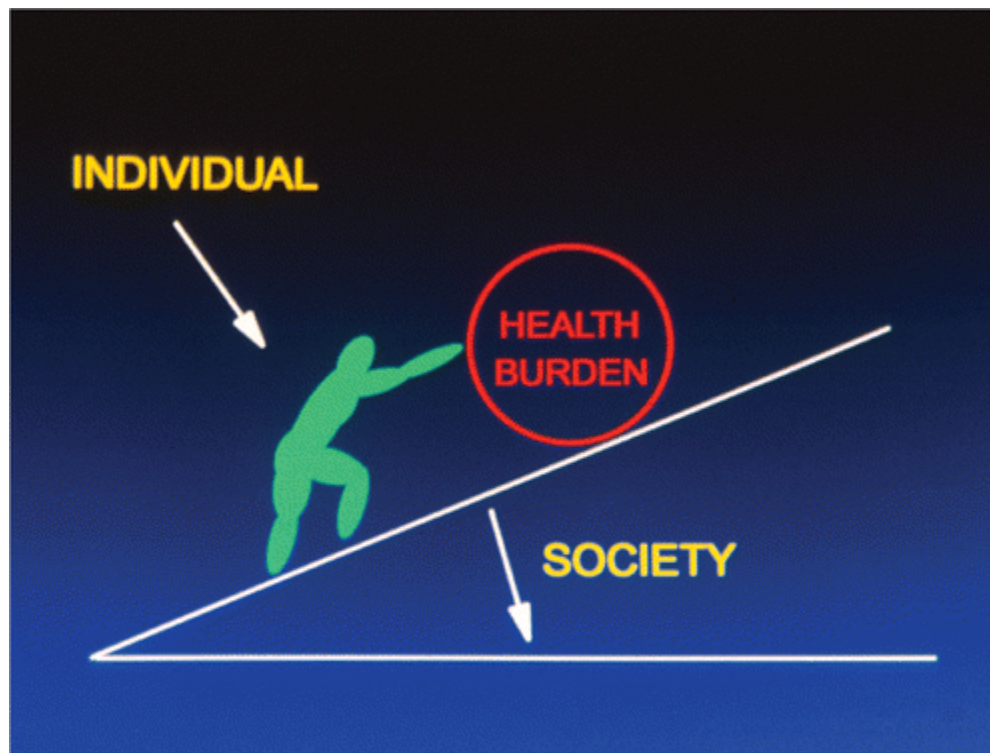
Comment la pauvreté influence-t-elle la santé?


- Stress provoqué par des ressources insuffisantes pour composer avec les défis quotidiens et le manque de maîtrise de soi
- Accès limité à des aliments nutritifs
- Accès limité aux possibilités d'activité physique
- Accès limité aux soins de santé, aux médicaments et aux fournitures médicales
- Logements médiocres, itinérance et déménagements fréquents
- Inquiétudes pour la sécurité physique
- Réseaux d'aide sociale insuffisants
- Conditions de travail non sécuritaires
- Problèmes de transport et de garde d'enfants





Déterminants sociaux de la santé



 Puska P, Ståhl T. 2010.
Annu. Rev. Public Health 31:315–28





Qu'est-ce qui est nécessaire?

Un soutien qui répond aux besoins à des paliers multiples :

- point d'accès aux soins
- système de santé
- au niveau des politiques





Gestion des maladies chroniques en soins primaires

Conséquences et possibilités
Étude de cas





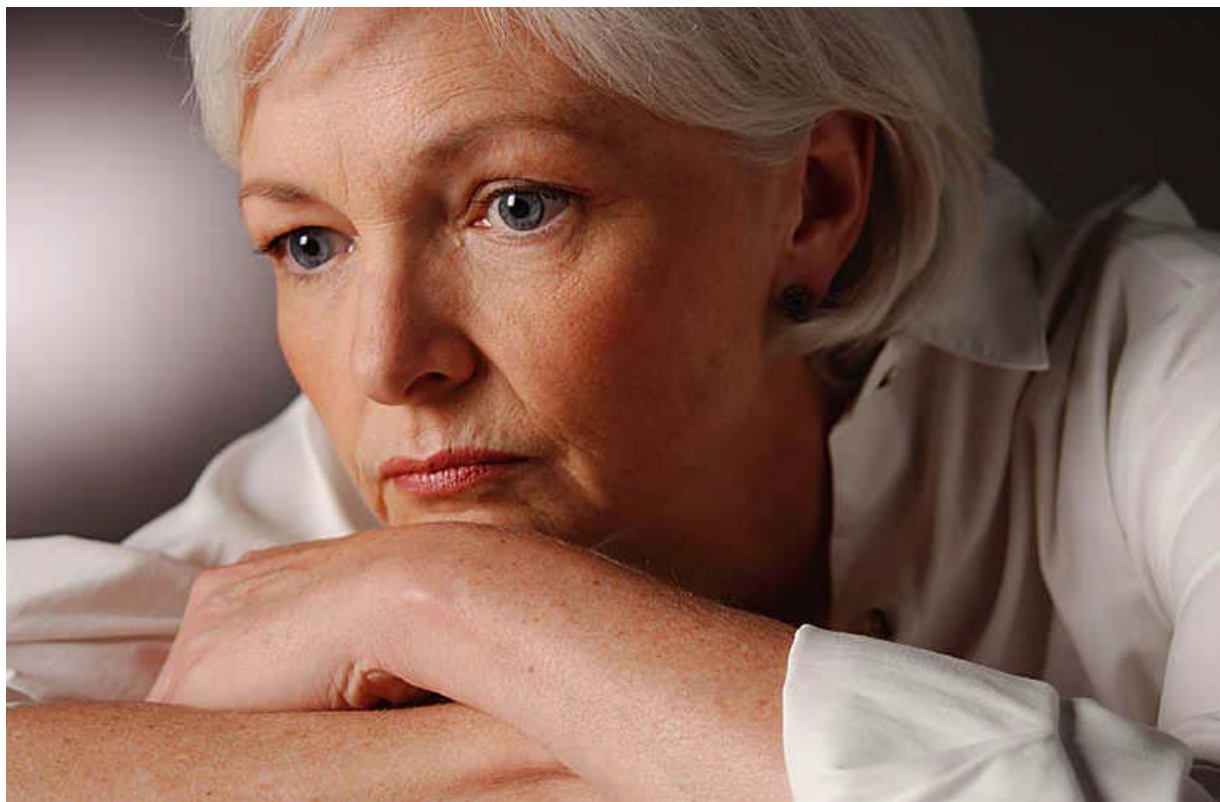
Le défi

- Nombre croissant de patients ayant une maladie chronique
- Comorbidités multiples
- Besoins de soins complexes
- Problèmes d'accès aux soins de santé
- Préoccupations liées au mode de vie (tabagisme, obésité, inactivité, stress, etc.)
- Prévention primaire





Étude de cas



Anna S.





Anna S.

- Patiente de 53 ans qui habite avec son époux
- Revenu combiné de 22 000 \$/année (Anna est en congé de maladie et son époux est travailleur autonome)





Anna S.

- Diabétique et prend de l'insuline. Elle a des antécédents d'AVC, d'hypertension mal maîtrisée, de MPOC, d'insuffisance rénale chronique et de rétinopathie diabétique
- Ne bénéficie d'aucun régime d'assurance médicale et ne peut pas se permettre de quote-parts sur l'assurance-médicament
- Se fie sur les programmes d'accès compassionnel aux médicaments offerts par les équipes des cliniques de soins primaires.





Anna S.

- Revenu limité
- Niveau d'alphabétisation
- Soutien social limité
- N'a pas accès au transport en commun





Anna S.

- Après sa sortie de l'hôpital, le vendredi suivant son admission pour une exacerbation de la MPOC, elle s'arrête à la clinique de soins primaires pour renouveler ses nouveaux médicaments d'ordonnance contre l'hypertension et se procurer un nouvel inhalateur.
- Obtient une brochure de 15 pages sur la manière de gérer sa MPOC et elle est orientée vers la réadaptation pulmonaire.
- Son taux d'insuline est ajusté et elle doit vérifier son taux de glycémie 3 ou 4 fois par jour.
- Ne peut pas payer son ordonnance de médicaments, car elle recevra son chèque de prestation d'invalidité la semaine suivante, et le programme d'accès compassionnel aux médicaments ne couvre pas les nouveaux médicaments.





Solutions



Structure Processus Ressources





Comment abordons-nous les DSS au niveau des soins primaires?

- Créer des équipes solides axées sur la collaboration
- Intégrer l'évaluation des effets sur la santé de la pauvreté, du logement, de l'alphabétisation, etc.
- Établir des réseaux qui réduisent les écarts et favorisent la communication





Comment saurons-nous si nous avons fait une différence?

- Apprenez à connaître votre population de patients
- Prévoyez des approches systématiques qui abordent les besoins
- Évaluez les résultats
- Communiquez votre opinion à l'équipe et révisez le plan





Résultats mesurables

- Accès aux soins
- Capacité de se procurer les médicaments nécessaires
- Les valeurs cibles sont atteintes
- Capacité de démontrer les techniques adéquates (administration de l'insuline et utilisation d'un inhalateur)
- Les DSS sont documentés dans le dossier de santé du patient





Comment pouvons-nous aborder les déterminants sociaux dans la gestion des maladies chroniques en soins primaires?

- Encourager les relations intersectorielles
- Instaurer une collaboration interprofessionnelle
- Évaluer les effets des DSS, tels que le revenu, le logement, l'alphabétisation, etc. sur la santé et l'autogestion des soins.





Conclusion

Les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur la santé et influencent beaucoup les résultats pour la santé dans tous les domaines de soins, comme la gestion des maladies chroniques





Pour de plus amples renseignements
DLABOSSIERE@sbgh.mb.ca

<http://www.cna-aiic.ca/fr/les-enjeux/prevention-et-prise-en-charge-des-maladies-chroniques/>



Mention de source : iStock



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA