

Le cancer et les services de santé

3^e Forum sur le cancer au Québec

Léonard Aucoin, M. Ps., M.P.H.

Montréal, le 21 avril 2006



infoveillesante.com

Le plan

- En préambule...
- Quatre messages :
 1. Politique et stratégie sur le cancer : il faut un maître d'oeuvre
 2. Organisation clinique : il faut un continuum de soins coordonnés
 3. La prévention et le dépistage, c'est payant
 4. De patient à survivant : une transition à planifier
- Un coup d'oeil sur l'avenir :
 - Économique et éthique : Aurons-nous les moyens de nos espoirs ?

En préambule...

- Le cancer : 1^e cause de mortalité au Québec
- Impacts majeurs sur les services de santé : tensions re. coûts
 - On survit plus longtemps et mieux **mais** avec traitements
 - On traite moins en hospitalisation **mais**, dans l'ensemble, on traite plus
 - Les médicaments anti-néoplasiques sont efficaces **mais** ils sont très coûteux
 - Ce sont de bonnes nouvelles **mais** il faut en assumer le coût



1. Politique et stratégie sur le cancer :

Il faut un maître d'oeuvre



infoveillesante.com

Constats

- Beaucoup de pays et d'états / provinces ont des politiques et stratégies sur le cancer
- La plupart les ont révisées au cours des 5 dernières années
- Il y a généralement **consensus sur ce qui doit être fait** : le contenu des politiques se ressemble



Constats

- Les politiques sur le cancer sont systémiques et globales, et couvrent généralement :
 - Le continuum de services :
 - Prévention, surveillance et analyse, dépistage, diagnostic, traitement, soins de soutien, soins palliatifs
 - Les préoccupations d'accès, de qualité et de continuité des soins
 - Le développement de lignes directrices pour la pratique clinique
 - La recherche et la formation
 - L'implication des patients et de la communauté



Constats

- Les **différences** se situent dans les mécanismes et les moyens de **mise en oeuvre** :
 - La nature et l'étendue du mandat de mise en oeuvre
 - La nature du mandataire et les pouvoirs accordés
 - Le choix de la stratégie de coordination
 - Les ressources allouées

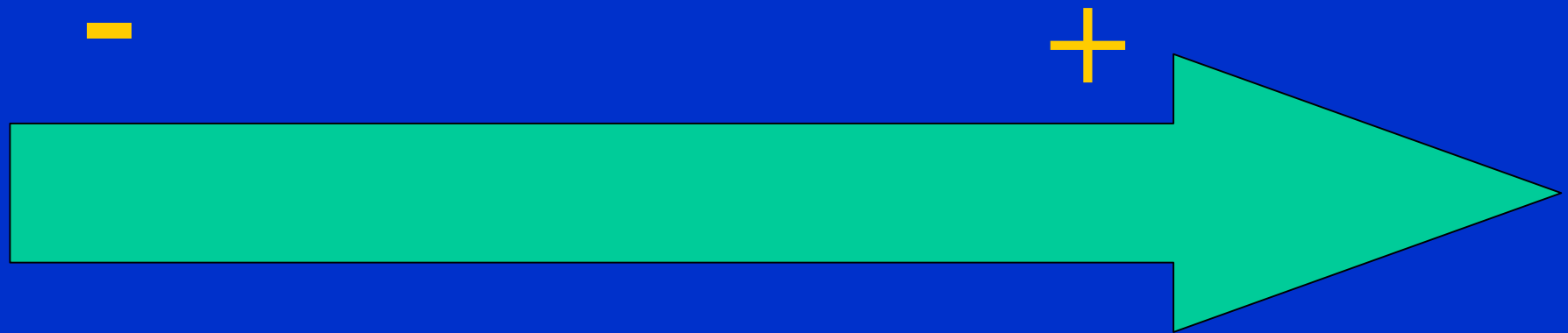


Constats

- Lorsqu'une mise en oeuvre est réussie, on trouve :
 - Un mandat clair, avec des objectifs précis
 - Des priorités nationales
 - Un **maître d'oeuvre** clairement identifié, avec des **moyens**
 - Un processus fiable et crédible de collecte de données
 - Des stratégies et un plan d'action concret de coordination
 - Des indicateurs de résultats mesurables et une évaluation régulière des résultats et processus
 - Une imputabilité



Le continuum de coordination



**Absence de
coordination**

**Coordination par
collaboration**

**Maîtrise
d'oeuvre**

**Gestion des
services**

Le continuum de coordination

- Postulat de départ:
 - La diversité des acteurs, leur interdépendance, et la complexité des interventions nécessaires à la **mise en oeuvre** d'une politique et d'une stratégie sur le cancer exige un **niveau élevé de coordination**



Le continuum de coordination

1. Absence de coordination :

- Aucune mise en oeuvre ou mise en oeuvre aléatoire au gré des intérêts et des pouvoirs des acteurs en place.

2. Coordination par collaboration :

- Organisme ou individu identifié, pouvoirs limités
- Absence d'autorité directe ou indirecte sur les acteurs
- Efforts de coordination basés sur la persuasion des acteurs
- Efficacité \pm fonction de la crédibilité / expertise du coordonnateur
- Ex.: CDC aux États-Unis, Royaume-Uni, Québec (?)



Le continuum de coordination

3. Maîtrise d'oeuvre :

- Organisation avec un mandat clair et des pouvoirs et des moyens lui permettant d'orienter et de coordonner, par ententes de partenariat, la mise en oeuvre de la politique et des services de traitement.
- Ex.: *Cancer Care Ontario*, qui ne gère plus de Centres régionaux de cancer mais qui, par un partenariat formel avec les hôpitaux régionaux, oriente et coordonne les services de traitement de **Programmes intégrés de cancer** dans les hôpitaux régionaux



Le continuum de coordination

4. Gestion des services :

- Organisation avec un mandat clair et des pouvoirs et des moyens lui permettant d'orienter et de coordonner la mise en oeuvre de la politique et qui **offre et gère des services de traitement**
- Ex.: *Alberta Cancer Board* et *B.C. Cancer Agency* qui gèrent des **Centres régionaux de cancer**
- La coordination des services est de loin meilleure lorsqu'il y a **maîtrise d'oeuvre** ou **gestion des services**



2. Organisation clinique :

Un continuum intégré de soins coordonnés



infoveillesante.com

Un modèle de soins intégrés

- Un modèle de soins dont on devrait s'inspirer :
 - Le **Care Model** (modèle de soins intégrés) de l'équipe du Dr Ed Wagner, directeur du *MacColl Institute for Healthcare Innovation*, de Seattle
 - Le *Care Model* est la nouvelle version du *Chronic Care Model* que l'équipe du Dr Wagner a développé à la fin des années 1990
 - Le *Care Model* a été recommandé par l'*American College of Physicians*, en janvier 2006
 - Source : <http://www.improvingchroniccare.org/index.html>



Le postulat du modèle

- Des interactions fructueuses entre :
 - un patient informé, habilité (*empowered*), et sa famille et
 - une équipe de soignants bien préparée et proactive
- ... (interactions) centrées sur le patient, sécuritaires, fondées sur des données probantes, coordonnées, en temps opportun et efficaces...
- ...produiront de meilleurs résultats de santé



Les conditions de succès¹

1. La communauté :

- Mobiliser les ressources de la communauté pour répondre aux besoins des patients

2. L'organisation des soins:

- Créer une culture, une organisation et des mécanismes qui mettent l'accent sur la sécurité et la qualité des soins (accès, continuité)

3. Le support à l'autogestion des soins:

- Habilitier (*empower*) et aider les patients à gérer leur santé et leurs soins de santé

¹ L'annexe 1 détaille chacune des conditions

Les conditions de succès

4. La prestation des services :

- Assurer la prestation de services cliniques efficaces, efficaces et le support à l'autogestion des soins

5. L'aide à la décision clinique :

- Promouvoir des pratiques cliniques fondées sur les données probantes et qui tiennent compte des préférences des patients

6. Les systèmes d'information clinique :

- Organiser les données cliniques et populationnelles pour assurer des soins efficaces et efficaces



Le Care Model



3. La prévention et le dépistage, c'est payant



infoveillesante.com

La prévention

- Intervention sur les facteurs de risques liés aux habitudes de vie :
 - Tabagisme, surconsommation d'alcool, sous-consommation de fruits et de légumes, consommation d'aliments potentiellement cancérigènes, excès de poids, sédentarité, exposition au soleil
- Intervention sur les facteurs de risques liés à l'environnement :
 - Éviter les expositions et réduire les substances cancérigènes (physiques, chimiques, biologiques) dans l'environnement (travail, atmosphère, etc.)



Le dépistage

- Apprendre à identifier les symptômes précurseurs et en parler à son médecin
 - Ex.: toux persistante, perte inexplicquée de poids, plaie qui ne guérit pas, changement de fonction des intestins, sang dans les selles, etc.
- Auto-examen (seins, testicules)
- Programmes systématiques de dépistage lorsque les données sont probantes



Impacts sur les services de santé

- La prévention et le dépistage, c'est payant !
- En **réduisant la morbidité**, la prévention et le dépistage **libèrent des ressources** humaines, matérielles et financières **pour mieux traiter moins de personnes atteintes** de cancer
- En économie, on parle de **coûts futurs évités**.



4. De patient à survivant :

Une transition à planifier



infoveillesante.com

Un rapport récent à lire

Institute of Medicine (IOM). *From Cancer Patient to Cancer Survivor : Lost in Transition*. Washington D.C.: The National Academy of Sciences, 2006.

<http://www.iom.edu/CMS/28312/4931/30869.aspx>



Croissance du nombre de survivants

- Dépistage précoce du cancer

+

- Traitements plus efficaces du cancer

+

- Vieillesse de la population

=

- Cohorte ↑ des survivants du cancer



Objectifs du rapport de l'IOM

1. Sensibiliser les patients, leurs représentants, les cliniciens, les chercheurs, les organismes de recherche, les employeurs, les gouvernements et le public aux conséquences médicales, fonctionnelles et psychosociales du cancer et de son traitement.
2. Définir ce que sont des soins de qualité pour les survivants du cancer et identifier des stratégies pour y arriver.
3. Améliorer la qualité de vie des survivants du cancer par des politiques qui leur assurent l'accès à des services psychosociaux, à des pratiques d'emploi non discriminatoires et à des couvertures d'assurance équitables.



Un coup d'oeil sur l'avenir :

Aurons-nous les moyens de nos espoirs ?



infoveillesante.com

L'arrivée des “omiques” et ses effets

- Génomique, protéomique, transcriptomique; pharmacogénomique, pharmacoprotéomique... et économique
- Décembre 2005 : *The Cancer Genome Atlas*¹
- Espoirs:
 - Meilleure connaissance des causes et des mécanismes du cancer :
 - Typologie par site (20 – 30) → Typologie par caractéristiques génétiques (> 200)
 - Nouvelles cibles thérapeutiques, nouvelles approches d'essais cliniques
 - Nouveaux tests diagnostics, nouveaux médicaments plus individualisés
 - Médecine prédictive, techniques de prévention

¹ <http://cancergenome.nih.gov/index.asp>

Économique et éthique

- On anticipe déjà que ces nouveaux tests diagnostiques, médicaments et traitements coûteront très cher :
 - Ex.: Herceptin , Gleevec, etc. : (20 K\$ - > 100 K\$ / patient / année)
- Questions éthiques :
 - Qui paye quoi pour qui ? La solidarité va jusqu'où ?
 - Qui décide qui aura droit à quoi ? En fonction de quels critères ?
- Pistes de réflexion :
 - Analyse rigoureuse de la pertinence, de l'efficacité, de l'efficience et des prix
 - S'interroger sur notre relation à la vie et à la mort

Merci beaucoup



infoveillesante.com

Annexe

Les conditions de succès du *Care Model*



infoveillesante.com

1. La communauté

- **Mobiliser les ressources de la communauté pour répondre aux besoins des patients**
 - Encourager la participation active des patients dans des programmes efficaces dans leur communauté
 - Développer des partenariats avec organismes communautaires qui supportent leurs besoins
 - Faire des représentations pour l'amélioration des soins aux patients



2. L'organisation des soins

- **Créer une culture, une organisation et des mécanismes qui mettent l'accent sur la sécurité et la qualité des soins**
 - Support de la direction à l'amélioration de la qualité, avec incitations
 - Stratégies d'amélioration de la qualité à tous les niveaux de "chaîne" de soins
 - Approche ouverte et systématique du traitement des erreurs et des problèmes de qualité
 - Mécanismes efficaces de coordination des soins intra et inter organisations



3. Support à l'autogestion des soins

- **Habiliter (*empower*) et aider les patients à gérer leur santé et leurs soins de santé**
 - Accent sur le rôle central du patient et de sa famille dans le maintien de sa santé (il est son soignant à 95-99% de son temps)
 - Stratégies de soutien : évaluation, fixation d'objectifs, planification d'activités, résolution de problèmes et suivi
 - Ressources de soutien à l'autogestion des soins, au sein des établissements et dans la communauté



4. La prestation de services

- **Assurer la prestation de services cliniques efficaces, efficaces et de support à l'autogestion des soins**
 - Définir les rôles et répartir les tâches entre les membres de l'équipe de soins : MDs de famille, MDs spécialistes, infirmières, etc.
 - Supporter les pratiques de soins fondées sur des données probantes
 - Mettre en place des intervenants-pivot pour la gestion clinique de cas complexes (*clinical case management*)
 - Assurer un suivi régulier des patients par l'équipe de soignants
 - Fournir des soins que le patient comprend (langue et culture)



5. Aide à la décision clinique

- **Promouvoir des pratiques cliniques fondées sur les données probantes et qui tiennent compte des préférences des patients**
 - Intégrer, dans les pratiques cliniques courantes, les protocoles de soins basés sur les données probantes
 - Partager ces protocoles et toute autre information pertinente avec les patients afin de favoriser leur participation active
 - Intégrer l'expertise des spécialistes aux soins de première ligne



6.- Systèmes d'information clinique

- **Organiser données cliniques et populationnelles pour assurer des soins efficaces et efficients**
 - Identifier les populations cibles à dépister
 - Utiliser les données cliniques pour mieux planifier les soins de chaque patient et son son suivi
 - Partager l'information avec les patients et les différents soignants pour assurer une bonne coordination
 - Évaluer la performance de l'équipe de soins et de l'organisation du système de soins

