

Présentation du projet

Évaluation des modèles de soins mis en place dans le cadre des soins de santé de première ligne pour les personnes souffrant de troubles neurocognitifs (en collaboration avec l'Université McGill).

Isabelle Marie Vedel, Howard Bergman, Erin Strumpf, Sarah Pakzad, Paula Rochon, Susan Bronskill, Carrie McAiney, Tibor Schuster, **Yves Couturier**, Pamela Jarrett (IRSC 2014-2020)

Divers modèles de soins ont été élaborés à travers le Canada afin de répondre aux besoins de soins et pour soutenir la qualité de vie des personnes (qui sont en nombre croissant) atteintes de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes (AC) :

- Québec : Le Plan Alzheimer du Québec se trouve actuellement dans sa deuxième phase de mise en œuvre (Première phase : 42 Groupes de médecine de famille, deuxième phase : tous les Groupes de médecine de famille);
- Ontario : Initiatives élaborées par les équipes individuelles de santé familiale et des réseaux locaux d'intégration des services de santé;
- Nouveau-Brunswick : Initiatives élaborées sur le plan clinique.

Bien que les modèles soient différents selon l'endroit où ils sont mis en œuvre et la manière dont ils ont été développés, ceux-ci partagent le même objectif général : offrir des soins opportuns, complets et continus axés sur le patient pour les personnes âgées atteintes de démence. Malgré le fait que ces modèles aient démontré une certaine utilisation et une faisabilité, et qu'ils soient précieux pour les cliniciens(ennes) ainsi que pour les patients, aucune évaluation systématique n'a encore été menée. Ceci pose problème, car, pour que les modèles de soins de santé puissent se répandre partout à travers le Canada, les organismes et les groupes concernés doivent connaître les conditions de réussite sous-jacentes.

Le programme de recherche ROSA comporte ces trois parties (conception convergente de la recherche sur les méthodes mixtes) :

1. Relation entre les facteurs clés et les résultats d'une gestion réussie des modèles de soins : une étude quantitative transversale se déroule dans 28 sites de soins de santé de première ligne à travers le Québec, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick.
2. Description des modèles et identification des éléments clés nécessaires aux cliniques pour une mise en œuvre réussie : une étude de cas multisite descriptive et exploratoire se déroule dans 22 des 28 sites de la première étude.
3. Description des tendances en matière de qualité des soins et des services de santé utilisés par les personnes nouvellement diagnostiquées d'AC : des données administratives sur la santé à l'échelle de la province seront utilisées pour décrire et comparer les tendances démographiques au fil du temps.

Une fois que les éléments clés du succès des modèles étudiés seront identifiés, nous pourrons : améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins pour les personnes atteintes d'AC; améliorer les connaissances et les capacités des cliniciens(ennes) travaillant en soins de santé de première ligne à prendre soin des personnes atteintes d'AC; explorer davantage la collaboration spécialisée dans les soins offerts aux personnes atteintes d'AC; examiner les stratégies spécifiques pour la mise à l'échelle à travers le Canada.