

Améliorer l'accès aux services communautaires pour les personnes vivant avec le diabète par la collaboration intersectorielle: contributions de la théorie acteur réseau

Géraldine Layani

MD MSc,

Professeure adjointe de clinique,
Université de Montréal

Co-titulaire de la chaire de recherche en
gestion optimale des maladies
chroniques

Chercheuse régulière au Centre de
recherche du CHUM



+



○





Integrated pathways of social and health services: From community to community - Original Research



Cross-Sector Collaboration to Improve Access to Community Services for People Living With Diabetes: Contributions From Actor-Network Theory

Géraldine Layani^{1,2,3}, Alexandre Tremblay², Marie-Thérèse Lussier^{1,2}, Isabelle Godbout⁴, Hélène Bihan^{5,6,8}, Claire Gosselin², Mégane Pierre², Aude Motulsky^{7,9}, Isabelle Brault^{7,9}, Isal Rodrigues^{1,3}, Janusz Kaczorowski^{1,2}, Marie-Claude Vanier^{3,6,8}, and Sopie Marielle Yapi²

Introduction (1): diabète

LE DIABÈTE : L'ÉPIDÉMIE DU 21^E SIÈCLE

Québec 1 200 000 personnes sont touchées par le diabète.

Canada Le diabète est responsable de :
 30 % des accidents vasculaires cérébraux
 40 % des crises cardiaques
 50 % des insuffisances rénales nécessitant une dialyse
 70 % des amputations non-traumatiques des pieds et des jambes.

Monde 537 millions (2021), 643 millions (2030), 783 millions (2045)

Le diabète est un fardeau économique estimé à 3 milliards de dollars par année en coûts directs et indirects.

Le diabète est la première cause de cécité chez les adultes de moins de 65 ans.

Personnes vivant avec le diabète : Diabète de type 1 : 10 %
Diabète de type 2 : 90 %

Chaque jour, 620 personnes reçoivent un diagnostic de diabète.

Les symptômes du diabète
 Fatigue, Soif intense, Perte de poids, Irritabilité, Perte de poids, etc.

Les facteurs
 Age, Les symptômes et

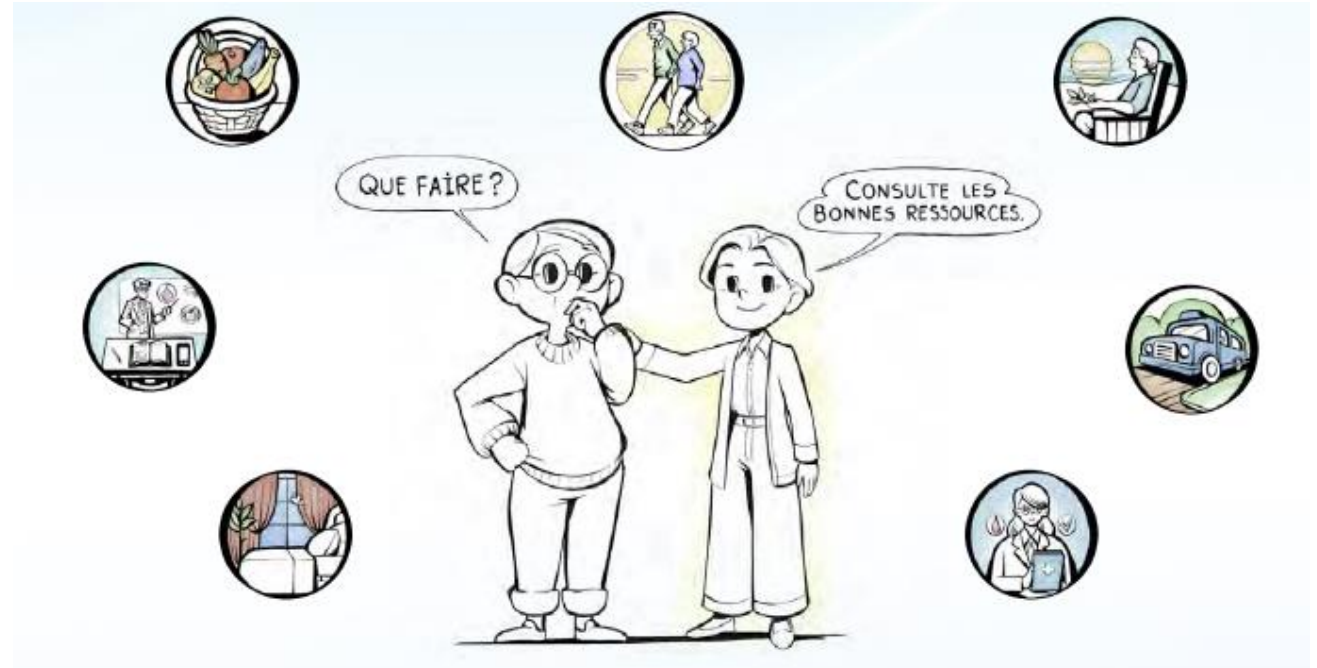
Diabetes Canada
 guidelines.diabetes.ca
 diabetes.ca | 1-800-BANTING (226-8464)

FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELLS ET DES PATIENTS PARTENAIRES
 Journée de formation annuelle, CEPPP, Ateliers PRÉVENTIFS (Pré-DB), Ateliers ÉDUCATIFS (Diabète), Programmes Cible Santé du CISSS Laval, Associations locales, Organismes communautaires, Travailleur social, Patients partenaires, SOUTIEN aux patients.

PARCOURS DE SOINS INTÉGRÉS ET PERSONNALISÉS
 PATIENT Pré-diabète/Diabète, Carnet de santé Québec, q 3 mois : 1) Infirmier(ère) auxiliaire : TA, Poids/Taille/IMC/Monofilament, 2) Infirmier(ère) clinicien(ne) : GESTIONNAIRE DE CAS: Suivi du plan de traitement, CONTRÔLE q 1 an, MAL CONTRÔLÉ, COMPLEXE, 2^e ligne de soins, Endocrinologue, Cardiologue, Néphrologue, Ophtalmologiste.

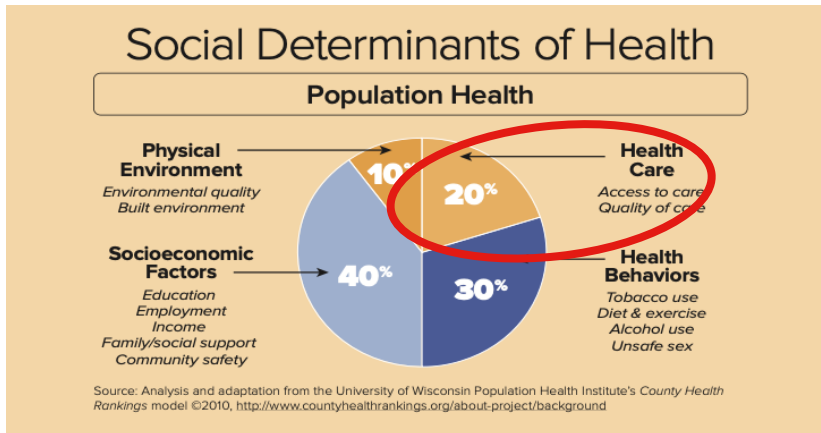
PARCOURS D'AMÉLIORATION CONTINUE DES SERVICES
 Comité d'ACCQ, Feedback données DMÉ, Cycles PSDA, Partage des résultats à l'équipe, Comité de pilotage.

(Layani, 2023)



Guide auto-soins pour les personnes diabétiques lavalloises, 2024
Projet SOINS

Introduction (2): La collaboration intersectorielle



Le système de santé ne contribue qu'à **20%** des facteurs affectant la santé d'une personne
([ICSI 2014](#))

« actions entreprises par des secteurs **extérieurs au secteur de la santé**, menées en **collaboration avec le secteur de la santé**, sur les résultats en matière de santé ou d'équité en santé ou sur les déterminants de la santé »
([OMS, 2008](#))



- Briser les silos ([Kunihiro 2022](#), [George 2022](#))
- Intégrer les soins et services au niveau des personnes ([Bauer 2014](#))
- Démocratie en santé ([Berkesse 2024](#))

Objectif

Décrire les composantes de mise en œuvre d'une trajectoire clinico-communautaire menée en partenariat entre le réseau de la santé et le milieu communautaire, selon la perception des participants qui y ont contribué.

Méthodes (1)

- Recherche-action participative.
- Analyse qualitative, entretiens semi-dirigés.
- 12 participants
- Territoire lavallois
- Théorie de l'acteur réseau

Table 1 - Characteristics of professionals involved

Sectors	Specialties	Primary care sector
Health care system	Primary care	FMG
		CISSS
		N/A
Community	Specialized care	N/A
	Public Health	N/A
Research	N/A	N/A
	N/A	N/A
Participants	Categories	Sectors
Actor 1	Quality improvement officer (professional)	Healthcare system
Actor 2	Patient-partner	Community
Actor 3	Primary Care Manager	Healthcare system
Actor 4	Primary Care Manager	Healthcare system
Actor 5	Primary care manager	Health care system
Actor 6	Executive director of a community organization	Community
Actor 7	Specialized care nurse	Healthcare system
Actor 8	Primary care nurse	Healthcare system
Actor 9	Research project coordinator	Research
Actor 10	Research project coordinator	Research
Actor 11	Primary Care Manager	Healthcare system
Actor 12	Community organizer	Community

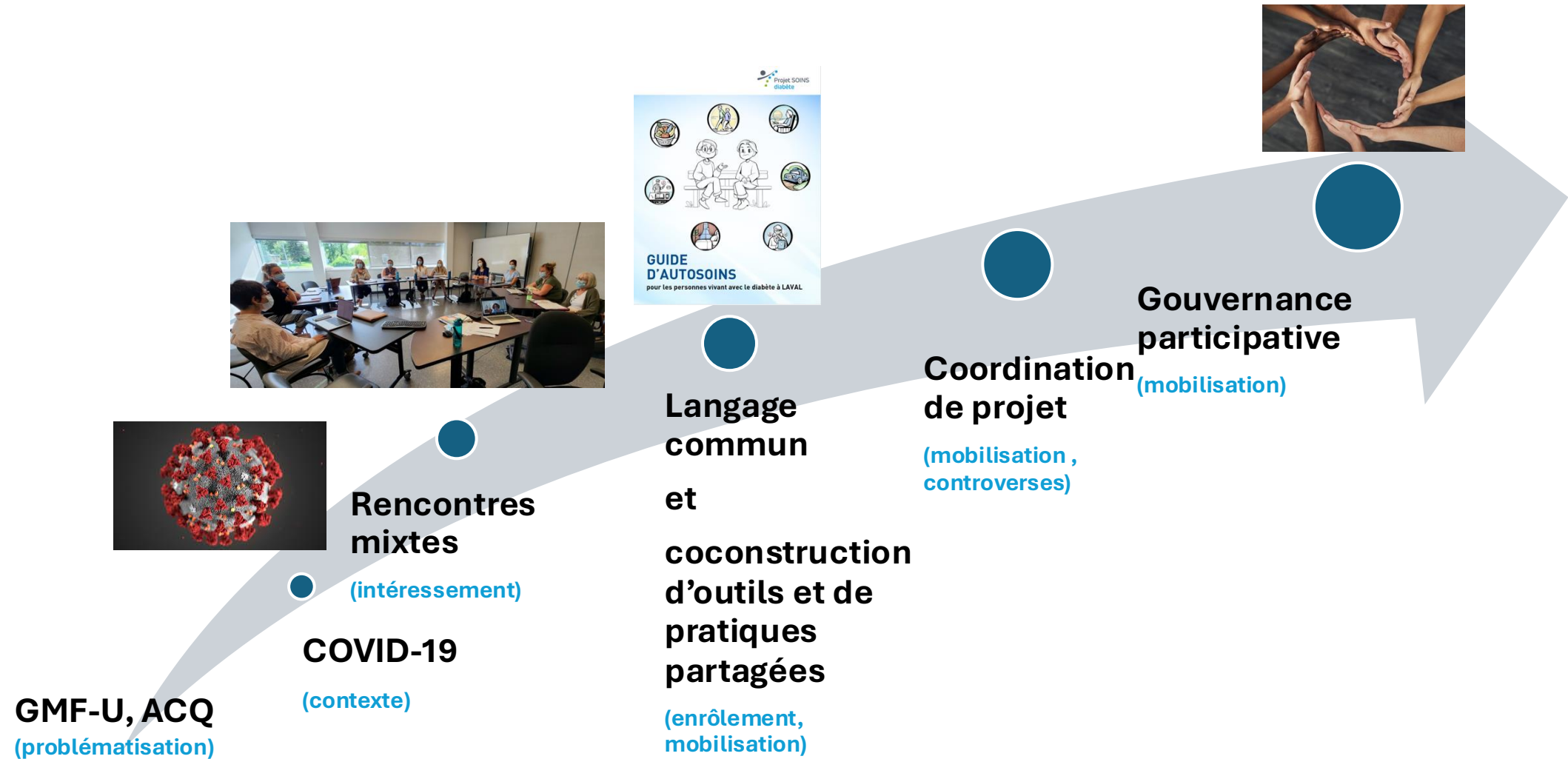
Méthodes (2): La théorie de l'acteur réseau



ou une
seau.
rejoindre le

attribuer des rôles spécifiques aux acteurs.
Mobilisation : Stabiliser le réseau en consolidant les

Résultats



Discussion



**la recherche action
participative**

(Bush 2017, 2018)



les controverses

(Potvin 2010)



**le rôle de coordonnateur/
facilitateur/traducteur**

(Christensen 2019, Borvil 2022)



Conclusion

–

Messages clés

- **La collaboration intersectorielle** est une approche pertinente pour répondre aux enjeux de santé complexes et multifactoriels
- **La recherche participative** est un moyen pour mobiliser tous les savoirs utiles et nécessaires à l'élaboration de solutions concrètes pour les personnes concernées.
- **L'adoption d'un langage et d'une vision commune** est essentielle pour faire progresser tous les acteurs de secteurs différents vers un objectif commun.
- **La mise en évidence des controverses** et l'importance de leur résolution sont essentielles pour faire progresser la collaboration entre toutes les parties prenantes de secteurs différents.
- Engager des participants de différents secteurs dans les prises de décision en santé c'est long mais gagnant pour favoriser une approche plus **démocratique en santé.**

Références

- <https://www.diabete.qc.ca/le-diabete-en-chiffres-2/>
- Layani, G., Vachon, B., Duhoux, A., Lussier, M. T., Gil, J., Brault, I., Vanier, M. C., Rodrigues, I., Motulsky, A., Kaczorowski, J., David, P. M., & Battaglini, A. (2023). Structuring and organizing interprofessional healthcare in partnership with patients with diabetes: the INterprofessional Management and Education in Diabetes care (INMED) pathway. *Journal of interprofessional care*, 37(2), 329–332. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2051452>
- Comité guide auto-soins (2024). Guide auto-soins pour les personnes diabétiques lavalloises.
- World Health Organization, Public health agency of Canada (2008). *Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 country case studies*. Geneva: World Health Organization Institute for Clinical Systems Improvement (2014). Going beyond clinical walls: solving complex problems.
- Kunihiro, S., da Silva Vernasque, J.R., da Silva, C., Santos, M.F.D., Cremasco, C.P. and Gabriel Filho, L.R.A. (2022). *Intersectoral Actions for the Promotion and Prevention of Obesity, Diabetes and Hypertension in Brazilian Cities: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Int J Environ Res Public Health*, 19(20).
- George, N.C., Radman, D., Zomahoun, H.T.V., Boivin, A. and Ahmed, S. (2022). *Linkages between health systems and communities for chronic care: a scoping review protocol*. *BMJ Open*, 12(8), pp. e060430.
- Bauer, U.E., Briss, P.A., Goodman, R.A. and Bowman, B.A. (2014). *Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA*. *Lancet*, 384(9937), pp. 45-52.
- Berkesse, A. (2024). « [Le partenariat comme catalyseur de la démocratie en santé : le rôle des tiers dans la mise en place d'un environnement relationnel encapacitant](#) », *Gestions Hospitalières*, n°633.
- Savard S, Proulx J (2012). *Les organismes communautaires au Québec: de la coexistence à la complémentarité*. Canadian Journal of Non profit and Social Economy Research Revue canadienne de recherche sur les OBSL et l'économie sociale. Vol. 3, No 2 Automne / Fall, 2012 pp. 24–42.
- <https://www.diabete.qc.ca/le-diabete-en-chiffres-2/>
- Layani, G., Vachon, B., Duhoux, A., Lussier, M. T., Gil, J., Brault, I., Vanier, M. C., Rodrigues, I., Motulsky, A., Kaczorowski, J., David, P. M., & Battaglini, A. (2023). Structuring and organizing interprofessional healthcare in partnership with patients with diabetes: the INterprofessional Management and Education in Diabetes care (INMED) pathway. *Journal of interprofessional care*, 37(2), 329–332. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2051452>
- Comité guide auto-soins (2024). Guide auto-soins pour les personnes diabétiques lavalloises.
- World Health Organization, Public health agency of Canada (2008). *Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 country case studies*. Geneva: World Health Organization Institute for Clinical Systems Improvement (2014). Going beyond clinical walls: solving complex problems.
- Kunihiro, S., da Silva Vernasque, J.R., da Silva, C., Santos, M.F.D., Cremasco, C.P. and Gabriel Filho, L.R.A. (2022). *Intersectoral Actions for the Promotion and Prevention of Obesity, Diabetes and Hypertension in Brazilian Cities: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Int J Environ Res Public Health*, 19(20).
- George, N.C., Radman, D., Zomahoun, H.T.V., Boivin, A. and Ahmed, S. (2022). *Linkages between health systems and communities for chronic care: a scoping review protocol*. *BMJ Open*, 12(8), pp. e060430.
- Bauer, U.E., Briss, P.A., Goodman, R.A. and Bowman, B.A. (2014). *Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA*. *Lancet*, 384(9937), pp. 45-52.
- Berkesse, A. (2024). « [Le partenariat comme catalyseur de la démocratie en santé : le rôle des tiers dans la mise en place d'un environnement relationnel encapacitant](#) », *Gestions Hospitalières*, n°633.
- Savard S, Proulx J (2012). *Les organismes communautaires au Québec: de la coexistence à la complémentarité*. Canadian Journal of Non profit and Social Economy Research Revue canadienne de recherche sur les OBSL et l'économie sociale. Vol. 3, No 2 Automne / Fall, 2012 pp. 24–42.