



**ROSA**

Recherche en organisation  
des services sur l'Alzheimer

Équipe canadienne de services de  
santé/amélioration du système  
de soins de la démence

# PLAN ALZHEIMER DU QUÉBEC

Partager l'expérience de son implantation  
pour renforcer les soins primaires

**Policy brief (format court)**



**Maxime Guillette, Ph.D. c.**

**Yves Couturier, Ph.D.**

**Isabelle Vedel, M.D., Ph.D.**

**Howard Bergman, M.D., FCFP, FRCPC**



Department of  
Family Medicine

Département de  
médecine de famille



**Excellence  
en santé**  
Canada



**UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE**

## Faits saillants

- Il est possible de répondre aux besoins des personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur et de leurs proches en **soins primaires**, et ce :
  - par le biais de la collaboration interprofessionnelle entre médecins, infirmières et travailleuses sociales,
  - en mobilisant une approche centrée sur la personne plutôt que sur la maladie,
  - en réduisant les recours non-pertinents aux soins spécialisés.
- Les **conditions de réussite** sont :
  - la présence d'innovateurs compétents sur les plans politique et clinique,
  - le déploiement d'une gouvernance partenariale et d'un vaste dispositif d'accompagnement du changement par le ministère,
  - la mobilisation des cliniciens de soins primaires en groupes de médecine de famille, ainsi que développement des capacités professionnelles et organisationnelles,
  - l'évaluation continue de l'implantation par une équipe de chercheurs indépendants.

## Contexte

- L'accessibilité et la qualité des soins dispensés aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif et à leurs proches représentent un défi d'envergure pour les systèmes de santé et de services sociaux en raison de la complexité de la maladie, du nombre croissant de personnes atteintes et de l'arrivée de nouvelles thérapeutiques nécessitant l'usage de biomarqueurs.
- Le Plan Alzheimer du Québec propose que les cliniciens de soins primaires du patient effectuent la détection, l'évaluation et le suivi dans les groupes de médecine de famille. Les soins spécialisés sont pour leur part réservés pour les situations cliniques plus complexes (ex.: cliniques mémoires).
- Le choix de focaliser sur les soins primaires est cohérent avec les Conférences canadiennes de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence.

## Implantation du Plan Alzheimer du Québec

**Phase I : implantation locale**  
2013-2016



**Phase II : généralisation**  
2016-2019



**Phase III : consolidation et expansion**  
(2020-...)



- La phase I a fait émerger 19 projets innovants dans 38 groupes de médecine de famille répartis dans les diverses régions du Québec. Ces projets ont été développés dans et par les soins primaires. La phase I a permis de tirer des leçons sur les conditions qui favorisent la mise en œuvre du Plan.
- La phase II a visé la généralisation des changements dans tous les groupes de médecine de famille.
- La phase III vise à consolider le changement dans les groupes de médecine de famille (détection, évaluation et suivi). Il est également souhaité d'effectuer une relance post-COVID qui tient compte des réalités nouvelles, d'améliorer les transitions de soins et de renforcer les pratiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques.

# Évaluation du Plan Alzheimer du Québec

- Au début de la phase I, un appel à candidatures a permis la sélection d'une équipe d'évaluation indépendante ayant le mandat d'étudier les processus de mise en œuvre et les effets. Notre équipe a été sélectionnée.
- Cette évaluation, de type développemental, est quantitative et qualitative.
- Afin de favoriser le transfert des connaissances, notre équipe collabore de façon étroite avec les responsables de la mise en œuvre et est présente dans les principaux comités d'implantation. Nous n'avons toutefois pas de pouvoirs décisionnels.

## Résultats

- Une évaluation de la phase I montre une **augmentation de la qualité du suivi** en groupes de médecine de famille :
  - Nombre moyen de contacts annuels entre patients et cliniciens est passé de 7,9 à 9,9.
  - Références en clinique de mémoire après un diagnostic ont diminué de 12 % à 9 %.
  - Proportion de références en cliniques mémoires sans justification réduite de 20 % à 7 %.
- La stratégie de **gestion du changement** a joué un rôle important. Quatre chargés de projet régionaux ont soutenu les groupes de médecine de famille. Leur présence a permis de gérer les tensions entre la nécessaire adaptation locale et le respect des principes fondamentaux du changement visé par Plan Alzheimer du Québec.
- Le dispositif d'accompagnement a été globalement maintenu lors de la phase II, bien que l'augmentation importante du nombre de groupes de médecine de famille visés par le changement ait produit une **dilution des ressources d'accompagnement**.
- Le **leadership a été parfois inconsistant d'une région à l'autre**. De ce fait, le niveau d'avancement de la mise en œuvre du changement est variable selon les régions.
- Les groupes de médecine de famille sont **tous différents les uns des autres** et ils sont marqués par **une autonomie élevée du corps médical**.
- Les projets innovants (phase I) ont permis de : mieux connaître les **conditions d'implantation**, **mobiliser** les cliniciens, leur montrer la **faisabilité** du changement et favoriser leur **adhésion**. La présence d'un **médecin champion** dans le groupe de médecine de famille est une condition importante pour favoriser la mobilisation des autres médecins.
- La **pandémie a fragilisé certains acquis**; une stratégie de consolidation sera requise.

## Leçons à tirer du Plan Alzheimer du Québec

- Il est possible de renforcer les capacités des groupes de médecine de famille (détection, évaluation et suivi) et d'offrir une bonne qualité de soins directement dans ces organisations. Pour leur part, les soins spécialisés, par nature peu accessibles et coûteux, peuvent ainsi se concentrer sur les personnes ayant des situations cliniques complexes.
- Le développement de capacités professionnelles et le déploiement d'un vaste dispositif pour accompagner le changement constituent des facilitateurs à la mise en œuvre et à la généralisation.
- Il est essentiel de concevoir une stratégie d'implantation en plusieurs phases pour apprendre des changements, engager les cliniciens des groupes de médecine de famille, mieux connaître les conditions d'implantation, généraliser le changement et le consolider.
- Le passage d'une phase d'implantation locale à une phase de généralisation est toutefois un moment critique. L'augmentation des ressources d'accompagnement est cruciale.

# Pour en savoir davantage...

## Trois outils complémentaires

**Affiches**  
3 pages



**Webinaire**  
30 minutes



**Policy brief (long)**  
27 pages



[ExcellenceSante.ca/PlanAlzheimerQuebec](https://ExcellenceSante.ca/PlanAlzheimerQuebec)

## Pour nous contacter

**Discussion et accompagnement possibles**



[Howard.Bergman@McGill.ca](mailto:Howard.Bergman@McGill.ca)



## Des ressources complémentaires sont accessibles en ligne

### Ressources gouvernementales

Bergman H. (2009). *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées: Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence (Rapport Bergman)*. Disponible en ligne [www.publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf)

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2015). *La maladie d'Alzheimer (MA) et les autres troubles neurocognitifs (TNC). Document synthèse : repérage, diagnostic, annonce et suivi*. Disponible en ligne [www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/reperage-et-processus-menant-au-diagnostic-de-la-maladie-dalzheimer-et-dautres-troubles-neurocognitifs.html](http://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/reperage-et-processus-menant-au-diagnostic-de-la-maladie-dalzheimer-et-dautres-troubles-neurocognitifs.html)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Guide de mise en œuvre pour le déploiement des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles dans les CISSS et les CIUSSS - Seconde phase des travaux 2016 à 2019*. Disponible en ligne [www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001825/](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001825/)

MSSS (2019). *Processus clinique interdisciplinaire en première ligne*. Disponible en ligne [www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *Cahier des exigences structurelles et de contenu*. Disponible en ligne [www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001091/?& sujet=gmf](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001091/?& sujet=gmf)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *Cadre général de projet*. Disponible en ligne [www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001090/](http://www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001090/)

### Ressources scientifiques

Vedel I, Sourial N, Arsenault-Lapierre G, Godard-Sebillotte C, Bergman H. (2019). Impact of the Quebec Alzheimer Plan on the detection and management of Alzheimer disease and other neurocognitive disorders in primary health care: a retrospective study. *CMAJOPEN*, 7(2), E391-E398. Disponible en ligne [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6579653/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6579653/)

Guillette M, Couturier Y, Moreau O, Gagnon D, Bergman H, Vedel I. (2019). Gouvernance et accompagnement du changement : le cas de la phase expérimentale du Plan Alzheimer du Québec. *Innovations*, 60(3), 145-168. Disponible en ligne [www.cairn.info/revue-innovations-2019-3-page-145.htm](http://www.cairn.info/revue-innovations-2019-3-page-145.htm)

Arsenault-Lapierre G, Henein M, Rojas-Rozo L, Bergman H, Couturier Y, Vedel I. Primary care clinicians' attitudes, knowledge and practice toward dementia: they are willing and need training! *Canadian Family Physician journal* – commentary (accepté 2021).

Guillette M, Couturier Y, Lanneville D, Tannouche-Bennani S, Thiam Y, Belzile L, Vedel I, Bergman, H. (2018). *Literature Review: Alzheimer's Disease Policies in OECD Countries*. Disponible en ligne [www.savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/14189](http://www.savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/14189)