

L'impact de l'organisation des services médicaux de 1^{ère} ligne sur divers paramètres de performance des services, notamment l'accessibilité et la continuité

Jeannie Haggerty, Raynald Pineault,
Marie-Dominique Beaulieu,
Yvon Brunelle, François Goulet,
Jean Rodrigue, Josée Gauthier



Canadian Health Services Research Foundation
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé



Objectifs de la recherche

- Décrire l'accessibilité et la continuité de soins vécues par des usagers des soins de première ligne au Québec.
- Identifier les caractéristiques organisationnelles et professionnelles qui expliquent les différences dans l'accessibilité et la continuité.

Concepts de base:

Types d'accessibilité

- **Premier contact:** la capacité des services de première ligne de donner une orientation adéquate face à un nouveau problème de santé vécu par le patient.
- **Commodité :** Les caractéristiques organisationnelles qui permettent une facilité d'accès aux services (l'emplacement de la clinique, les heures d'ouverture, et le temps d'attente...)

Concepts de base:

Types de continuité

- La **continuité relationnelle** désigne une relation thérapeutique suivie entre un patient et un ou plusieurs soignants.
- La **continuité d'approche**, c'est la prestation de services complémentaires et opportuns dans le cadre d'un plan d'intervention commun.
- La **continuité informationnelle** c'est l'utilisation de l'information relative aux soins antérieurs ou contexte personnel du patient pour mieux adapter les soins actuels.

Méthode

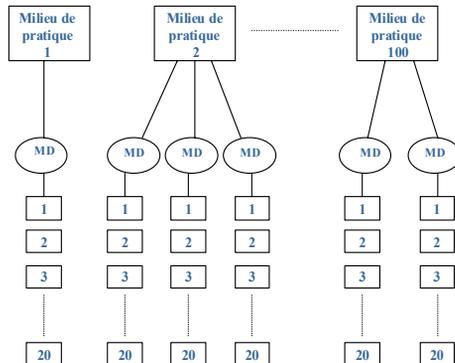
Devis de l'étude : Enquête transversale et multi-niveau

Devis d'échantillonnage

Type de clinique	Strate				
	Urbain	Peripherique	Rural	éloigné	
CLSC	9	3	3	2	17%
Groupe privé	36	11	15	11	73%
Solo privée	5	1	2	2	10%
	50%	15%	20%	15%	100

Unité d'échantillonnage: adresse de la clinique

Devis de l'étude : Collecte de données



Clinique : Questionnaire clinique auto admin., directeur, observation techniciens.

MD : Questionnaire - auto admin. - techniciens - secrétaire.
Rencontre - patients - affiliation

Pt : Questionnaire - auto admin. -
Questionnaire post-visite

Outil de collecte auprès des usagers

- *Primary Care Assessment Tool (PCAT, Starfield)*
- *Primary Care Assessment Survey (PCAS, Safran)*
- Auto-administré
- Expérience de soins de première ligne
- Source habituelle de soins.

Attentes MINIMUMS d'accessibilité à la première ligne

Accessibilité rapide: le patient doit être raisonnablement confiant d'avoir une réponse médicale dans un délai d'un jour pour un problème soudain qu'il perçoit comme urgent.

Accessibilité selon le discours actuel : capacité de réponse médicale 24/7.

Commodité d'accès– La facilité de rejoindre la clinique doit être bon pour l'utilisateur.

Attentes MINIMUMS de la continuité en première ligne

- **Affiliation** – l'utilisateur doit pouvoir nommer un médecin qui prend la responsabilité clinique principale pour ses soins.
- **Connaissance accumulée**– l'utilisateur doit avoir confiance que le médecin connaît son histoire médicale et son contexte personnel.
- **Prise-en-charge** – l'utilisateur doit avoir l'impression que la responsabilité clinique du médecin dépasse la rencontre clinique.

Attente MINIMUM de la coordination entre la première et deuxième ligne

- Coordination– l'utilisateur (qui a vu un spécialiste dans les 2 dernières années) doit être confiant que le médecin de première ligne travaille en lien avec le spécialiste et qu'ils communiquent.

Attente MINIMUM de la globalité de soins

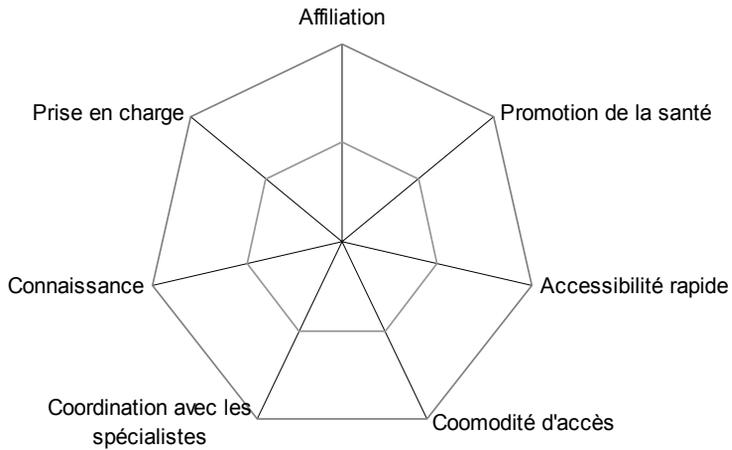
- Prévention et promotion de la santé: au cours des visites médicales le patient doit se rappeler avoir discuter des certains sujets et de recommandations appropriées à son âge et sexe pour lui maintenir en santé.

Résultats

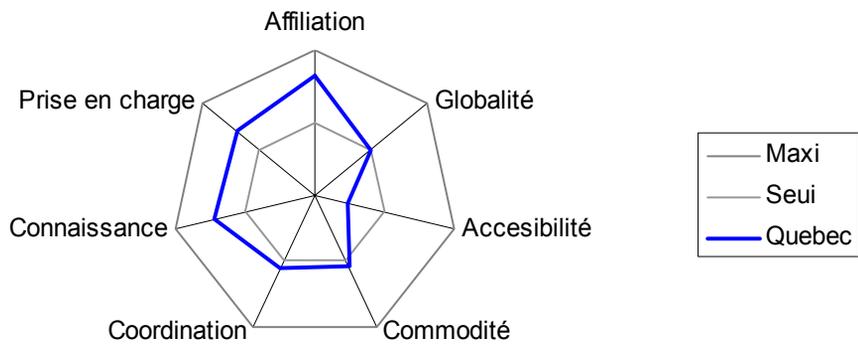
Source habituelle de soins

- Les analyses présentées sont basées sur les patients réguliers de la clinique (2771/3441)
- 24% des usagers ne peuvent pas identifier un médecin responsable—34% dans la région de Montréal; 38% dans les cliniques sans-rendez-vous.

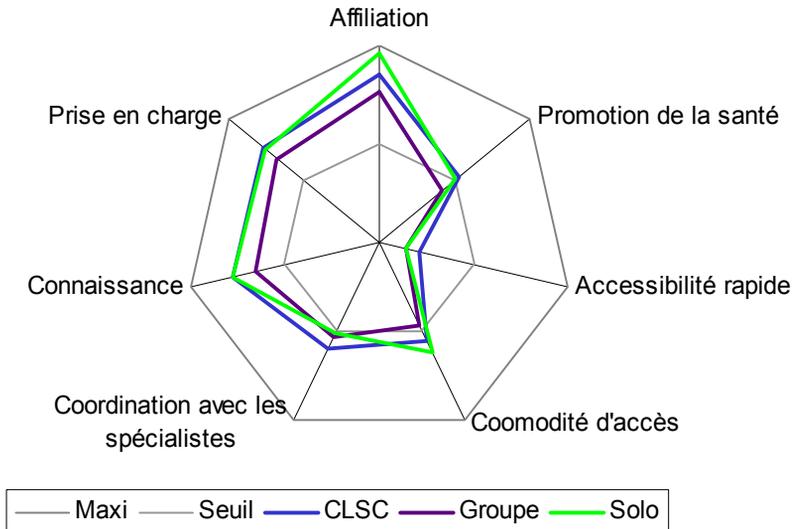
Résultats: Performance minimale et optimale



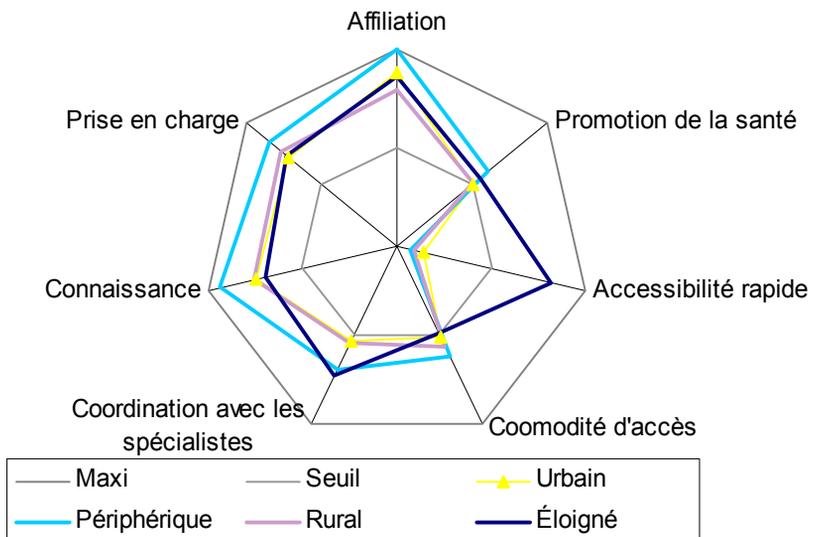
Moyenne pour toutes les cliniques dans l'étude



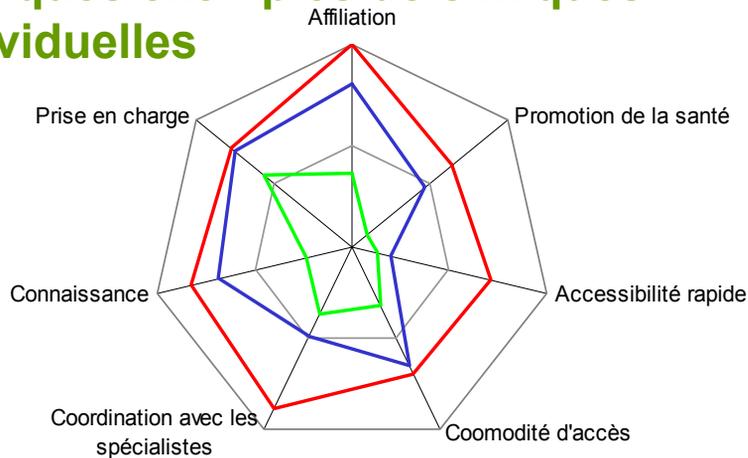
Moyenne par type de clinique



Moyenne de CLSC par strate



Quelques exemples de cliniques individuelles



Variables organisationnelles qui expliquent l'accessibilité

Moyenne des cliniques en dessous de l'attente minimale	-37,7%
Culture de la pratique	
• Accessibilité rapide	--
• Soins globaux	-7,4
• Service	12,4
Structure de la clinique	
• Entre 2 et 5 médecins de famille	--
• Entre 6 et 10 médecins de famille	--
• Nombre de médecins de famille supérieur à 10	-18,2
• Accessibilité téléphonique 24/7 autre que Info-santé	30,3
• Présence infirmière dans la clinique	14,1
Pratique de la clinique	
• Nombre total d'heures d'ouverture dans la semaine (effet par heure)	0,6
• Offre du sans rendez-vous en soirée	7,1
• Offre du sans rendez-vous les fins de semaine	--

Variables organisationnelles qui expliquent la continuité

Moyenne de cliniques au-dessus de l'attente minimale 46,5%

Culture de la pratique

(l'effet de l'augmentation d'une unité dans l'importance donnée à ces orientations dans la clinique)

- Accessibilité rapide -4,1
- Soins globaux -6,2
- « Connectedness » 7,9
- Pratique vue comme un entreprise -4,7

Structure de la clinique

- Entre 2 et 5 médecins de famille -
- Entre 6 et 10 médecins de famille est -
- Nombre de médecins de famille supérieur à 10 -14,4
- Implication des médecins dans l'administration de la clinique (l'effet de chaque unité de l'augmentation de la participation) 2,4
- Étendue des liens formels et opérationnels avec les autres établissements de santé (l'effet de chaque lien additionnel) 2,4

Pratique de la clinique

- Si le pourcentage d'heures de RV est inférieur à 40% des heures d'ouverture. -12,4
- Offre des rendez-vous dans la soirée 6,5
- Offre des rendez-vous les fins de semaine -

Conclusions

Conclusions méthodologiques

- Échantillon représentatif des usagers dans les milieux visés
 - Description valide de perception de accessibilité, continuité, coordination, globalité.
 - Biais positif léger vis-à-vis tous les usagers
 - Biais positif vis-à-vis la population

Conclusions

- La plupart des usagers des services de première ligne ont une affiliation avec un médecin et une continuité relationnelle acceptable.
- Il y a des exceptions importantes:
 - Régions urbaines
 - Cliniques sans-rendez-vous

Conclusions

- Le système de première ligne est très faible pour donner une réponse rapide aux patients pour de nouveaux problèmes
- On est actuellement très loin d'une accessibilité 24/7.

Conclusions

- Les caractéristiques organisationnelles qui améliorent l'accessibilité sont:
 - Une culture de pratique qui valorise le service au client (médical)
 - Entre 1 et 9 médecins de famille
 - Offre un accès téléphonique 24/7 aux patients
 - Une infirmière sur place
 - Heures d'ouverture « expanded », surtout offrir des services de sans-rendez-vous en soirée.

Conclusions

- **Caractéristiques organisationnelles qui améliorent la continuité relationnelle**
 - Une culture de pratique qui valorise les liens communautaires et avec les spécialistes et qui valorise moins la rapidité d'accès et les affaires
 - Structure et gouverne: Entre 1 et 9 médecins de familles qui participent activement dans la gestion de la clinique
 - Offre au moins 40% du temps pour des visites sur rendez-vous; surtout dans le soirée

Merci!

**Jeannie Haggerty, Raynald Pineault,
Marie-Dominique Beaulieu,
Yvon Brunelle, François Goulet,
Jean Rodrigue, Josée Gauthier**



Canadian Health Services Research Foundation
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

