



**Collectif de recherche  
sur l'organisation  
des services de santé  
de première ligne  
au Québec**



## **Auteurs du rapport synthèse**

Raynald Pineault, M.D., Ph. D.

Pierre Tousignant, M.D., M. Sc.

Danièle Roberge, Ph. D.

Paul Lamarche, Ph. D.

Daniel Reinharz, M.D., Ph. D.

Danielle Larouche, M. Sc.

Ginette Beaulne, B. Sc., P.N.P.

Dominique Lesage, inf., M. Sc.



# Liste des organismes

- Le Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1<sup>re</sup> ligne (GRÉAS 1)
- Le Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences (GIRU)
- Le Réseau d'appui aux Transformations des Services de Première ligne (RATSPL)
- La Direction de santé publique de Montréal (DSP)
- L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Le Réseau de recherche en santé des populations du Québec (axe thématique : services de première ligne) (RRSPQ)
- La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)



# Gréas 1

Groupe de recherche sur l'équité d'accès  
et l'organisation des services de santé de 1<sup>re</sup> ligne

# GIRU

Groupe interuniversitaire  
de recherche sur les urgences

# RATSPL

Réseau d'Appui aux Transformations  
des Services de Première Ligne

**Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux**

**Québec**  
Montréal



Santé publique



**Réseau de recherche  
en santé des populations  
du Québec**

**Institut national  
de santé publique**

**Québec**



Systemes de soins et services

**CHSRF**  **FCRSS**

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



# Introduction

- Problèmes documentés en rapport avec la continuité, l'accessibilité et la globalité
- Rôle de la 1<sup>re</sup> ligne dans le système de santé et son articulation avec la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup>
- Modes d'organisation pouvant apporter des solutions à ces problèmes



## Objectifs du collectif

1. Décrire la situation actuelle au Québec à l'égard de l'accessibilité, la continuité et la globalité des services de 1<sup>re</sup> ligne
2. Identifier les facteurs et les modes organisationnels actuels et proposés permettant d'expliquer les variations dans ces phénomènes, ainsi que leurs conséquences sur le recours à l'urgence, la réactivité, la santé et les coûts



## Objectifs du collectif (suite)

3. Analyser les processus d'implantation et les éléments de contexte de ces modes organisationnels afin d'en tirer des leçons utiles pour les décideurs

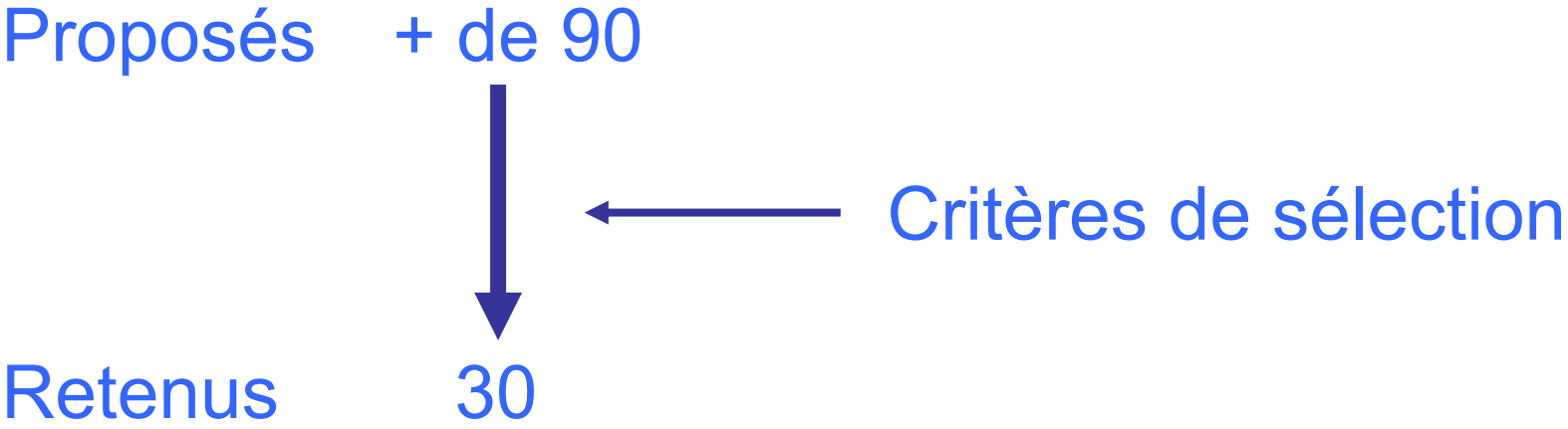


## Démarche

- Collectif  $\neq$  synthèse d'écrits
- Participation des chercheurs tout au long du processus
- Porte sur des résultats de recherches en cours ou récemment terminées (non publiées)



# Projets





## Critères de sélection

- Porte sur la 1<sup>re</sup> ligne
- Lien avec l'organisation des services
- Services de santé
- Étude récente i.e. en cours ou terminée  $\leq 3$  ans
- Comporte des résultats



## Étapes suivies

- Fiche de description des projets :
  - convenue avec les chercheurs (avril 04)
  - complétée par les chercheurs (mai 04)
- Projets présentés ⇨ journée d'échange (chercheurs et décideurs) (17 juin 2004)



## Étapes suivies (suite)

- Révision des fiches par les chercheurs
- Première ébauche du rapport synthèse  
⇒ soumise aux chercheurs pour validation
- Rapport final



## Produits livrés

- Un rapport synthèse
  - selon le format « 1-3-25 » recommandé par la FCRSS



## Produits livrés (suite)

- Un cédérom contenant :
  - les principaux messages et le sommaire
  - le rapport synthèse
  - le rapport détaillé
  - les 30 fiches de description des projets
- Le tout en français et en anglais



# Analyse

- Lecture des 30 fiches de description des projets
- Identification des thèmes récurrents et développement d'un cadre d'analyse

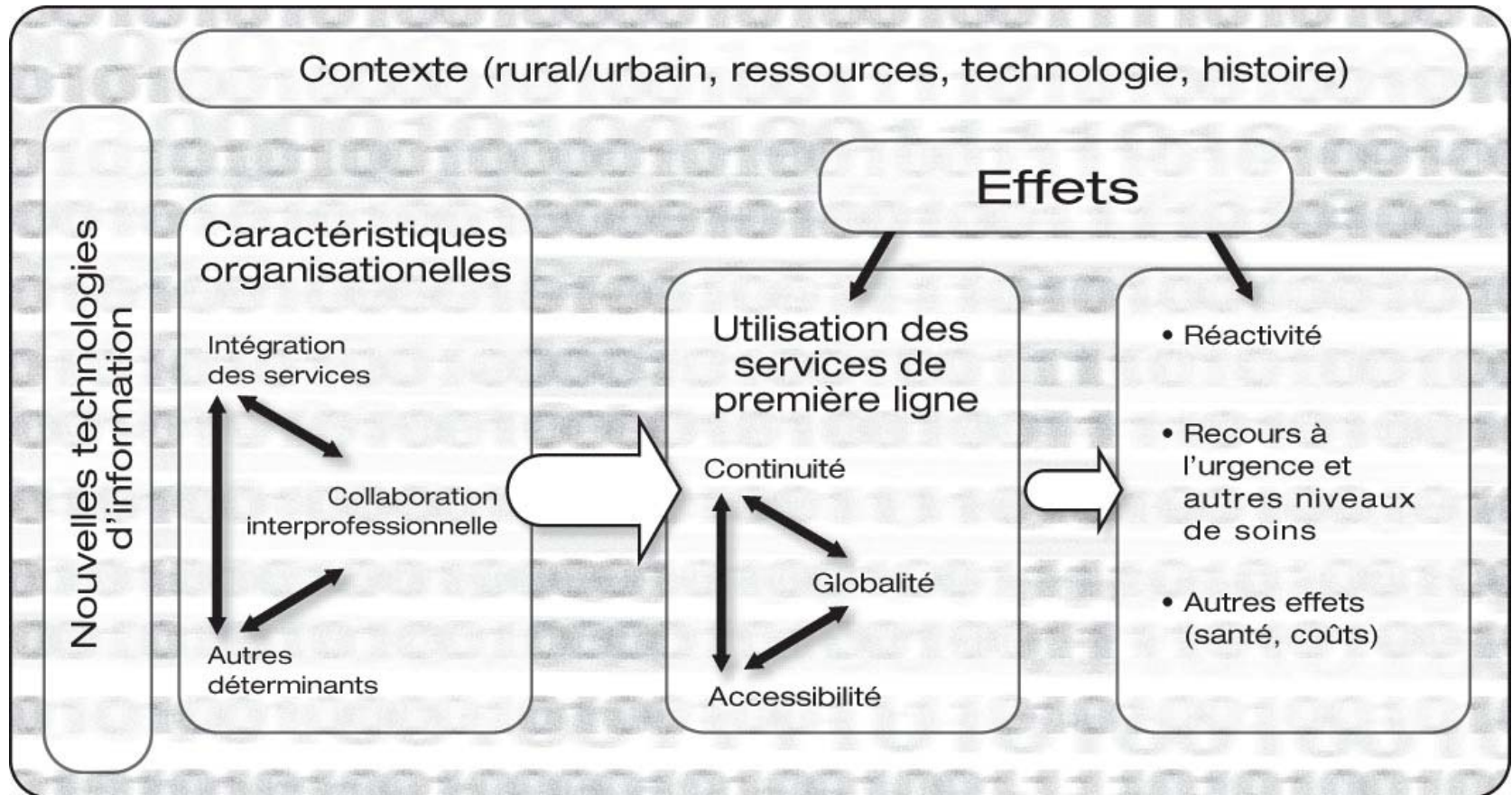


## Analyse (suite)

- Lecture transversale des fiches selon les thèmes identifiés
- Intégration, synthèse
- Rédaction



# Cadre d'analyse



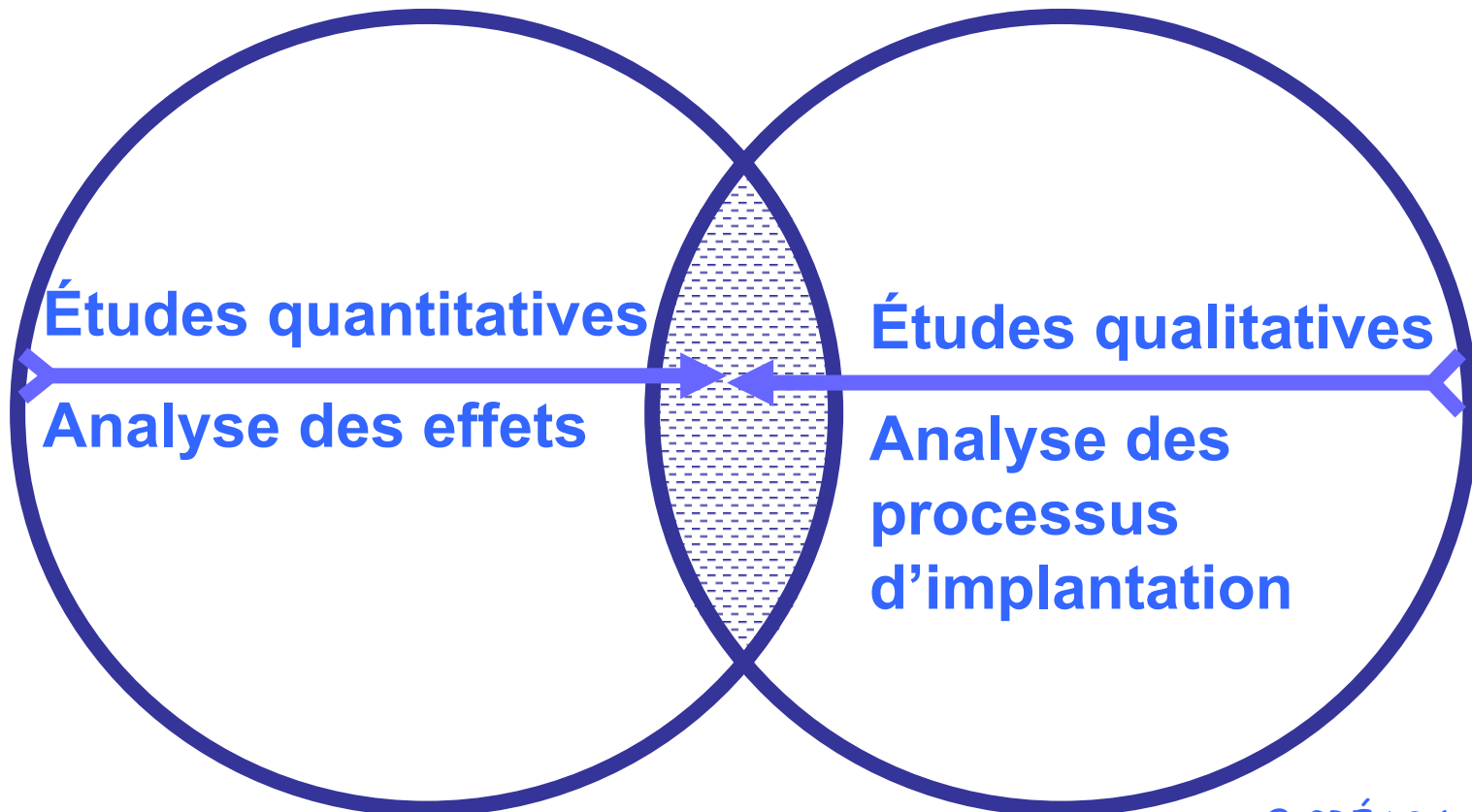


# Diversité des devis et méthodes

Devis	Nombre de projets
Étude de cas (entrevues de patients/intervenants)	18
Enquête auprès d'usagers	4
Enquête populationnelle	1
Analyse de cohortes	2
Analyse de banques de données	1
Analyse temporelle « Avant/Après »	2
Essai randomisé	2
<b>Total</b>	<b>30</b>



# Caractères quantitatif et qualitatif des 30 études





# Qualité de la preuve dans le collectif : principes fondamentaux

- Confiance à l'égard des jugements posés par les chercheurs à partir de critères implicites
- Caractère reproductible de la démarche



## Qualité de la preuve : critères

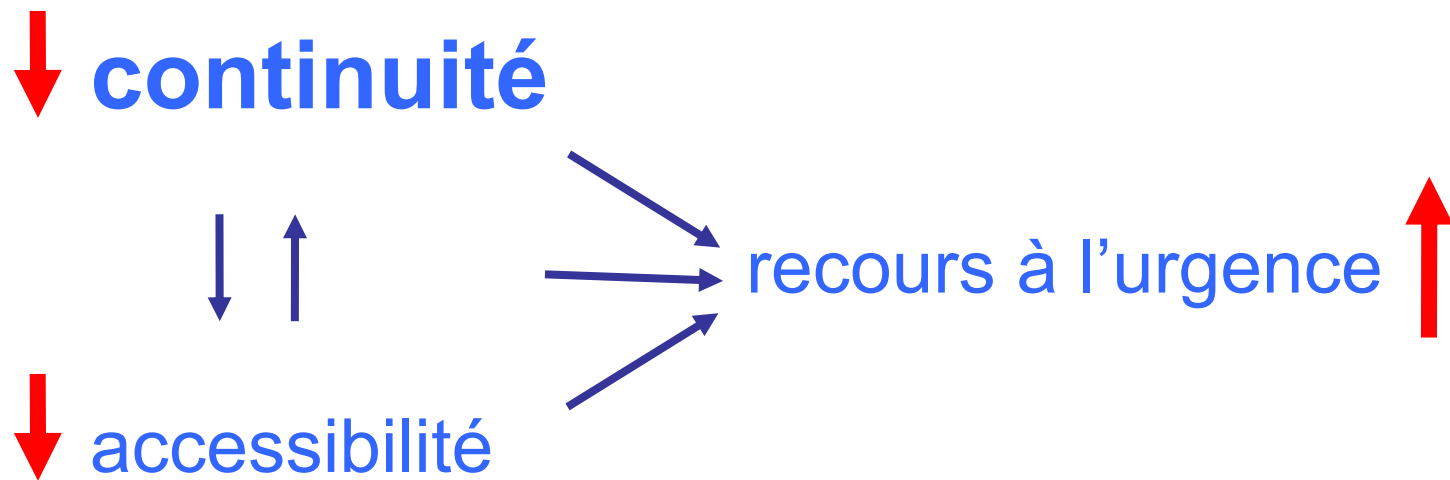
- Nombre d'études associées à un résultat / convergence ou cohérence
- Qualité méthodologique des études (validité interne)
- Portée des études pour la validité externe (e.g. plusieurs régions vs une seule)



# Principaux résultats



# 1. La triade problématique





## 2. Comment expliquer cette triade ?

- Disponibilité des médecins : modèle équilibré sans RV et avec RV  $\Rightarrow$  optimal
- Barrières culturelles et linguistiques
- Paradoxe rural/urbain : continuité et recours à l'urgence plus élevés en milieu rural (cas moins lourds, plateau technique, rôle du médecin généraliste)



### 3. Avenues prometteuses de solutions : les effets

#### a. L'intégration des services et la collaboration interprofessionnelle

- ↑ accessibilité, continuité, globalité, surtout chez groupes vulnérables (effet ± démontré mais grand potentiel)
- ↓ recours à l'hébergement



### **3. Avenues prometteuses de solutions : les effets (suite)**

#### **a. L'intégration des services et la collaboration interprofessionnelle**

- ↓ durée des hospitalisations
- ↓ durée de séjour et de retour à l'urgence
- pas d'effet sur les coûts totaux mais effet de substitution



### **3. Avenues prometteuses de solutions : les effets (suite)**

#### **a. L'intégration des services et la collaboration interprofessionnelle**

- $\pm$  effet sur la santé
- $\uparrow$  qualité de vie
- $\uparrow$  réactivité des services à l'égard des patients et de leurs familles et à l'égard des professionnels ( $\uparrow$  satisfaction)



### **3. Avenues prometteuses de solutions : les effets (suite)**

- b. Les nouvelles technologies d'information et de communication en synergie avec l'intégration des services et la collaboration interprofessionnelle
  - ↑ accessibilité, continuité, globalité (potentiel +)



## 4. Avenues prometteuses de solutions : l'implantation

### a. Les obstacles

- rivalité entres organisations
- ressources limitées
- modes de budgétisation et de rémunération
- manque d'incitatifs financiers, professionnels
- systèmes d'information déficients
- pas assez de temps ⇒ échéanciers trop courts



## 4. Avenues prometteuses de solutions : l'implantation (suite)

### b. Les conditions favorables

- histoire locale de projets réussis
- pratiques médicales polyvalentes et coordonnées
- implication active de la population
- soutien et implication des organisations locales



## 4. Avenues prometteuses de solutions : l'implantation (suite)

### b. Les conditions favorables

- pas de modèle unique; dépend des dynamiques locales
- place importante accordée aux pratiques professionnelles plutôt qu'à l'administratif
- milieu rural plus favorable
- beaucoup de temps/patience



## 4. Avenues prometteuses de solutions : l'implantation (suite)

### b. Les conditions favorables

- incitatifs financiers, professionnels et autres appropriés et clairs
- vision partagée du changement
- relation de confiance entre les professionnels et les gestionnaires



## Messages aux décideurs

- Miser sur la continuité plutôt que seulement sur l'accessibilité
- Établissement des réseaux intégrés  $\Rightarrow$  amélioration de la qualité des services plutôt que réduction des coûts, du moins à court terme



## Messages aux décideurs (suite)

- Stratégies d'implantation des changements centrées sur les pratiques professionnelles plutôt que sur les structures
- Importance de créer un climat de confiance entre les acteurs concernés



## Messages aux décideurs (suite)

- Conditions essentielles comme changement des modes de paiement et de rémunération
- Changements  $\Rightarrow$  plusieurs formes selon les milieux : nécessité cadre général pour cohérence / souplesse



# Enjeu majeur

## La participation des médecins



## Contribution du collectif

- Synthèse à jour des connaissances sur des sujets utiles aux décideurs
- Méthode nouvelle, prometteuse et participative pour établir une synthèse des connaissances les plus récentes et les plus actuelles



**Rapport synthèse disponible sur :**

[www.chsrf.ca](http://www.chsrf.ca)

[www.greas.ca](http://www.greas.ca)

[www.giru.ca](http://www.giru.ca)