

# Organisation Services 1L et Expériences de soins selon contextes géographiques

Paul A. Lamarche, Raynald Pineault,  
Marjolaine Hamel, Michèle Perron

30 janvier 2005

# Plan de présentation

- Objectifs
- Aspects méthodologiques
- Résultats
- Conclusions

# Objectifs

- 1- Qualifier expérience soins utilisateurs milieux ruraux & éloignés vs urbains et périphériques
- 2- Identifier modèles d'organisation services 1L milieux ruraux & éloignés vs milieux urbains et périphériques
- 3- Déterminer influence modèles d'organisation sur expérience soins utilisateurs milieux ruraux & éloignés vs urbains et périphériques

# Source des données

- **Analyse secondaire des données enquêtes** “ **Projet Continuité des soins primaires au Québec**“, J. Haggerty, R. Pineault, MD Beaulieu, Y Brunelle, F Goulet, J Rodrigue, 2002
  - Organisation **100 cliniques médicales** première ligne
  - Perception accessibilité, continuité et réactivité de **3 319 utilisateurs** services de santé et déclaration utilisation
  - **Gaspésie, Bas St-Laurent, Côte-Nord, Montérégie, Montréal**
- **Banques administratives**
  - RAMQ (Andrée Demers) : Inventaire organisation soins première ligne
  - MSSS, (Josée Gauthier) Fichiers établissements santé, Nb CH par zones transports

# Expérience de soins

- **Accessibilité organisationnelle**
  - Facilité de contact
    - emplacement, heures ouverture, disponibilité médecin etc,
  - Facilité obtenir services situations urgence ou besoins immédiats
- **Continuité**
  - Relationnelle : Existence, durée, régularité et qualité relation md
  - Approche : Intégration des soins entre divers fournisseurs
  - Informationnelle : Transmission information sur consultations antérieures Mds 1ère ligne et spécialistes
- **Réactivité**
  - Considération en tant que personne
  - Considération du temps des patients
- **Utilisation services** : MF, spécialistes, Urgences

# Modèles organisation services 1L

- **Service 1L : Cliniques services MF**
- **Organisation services 1L : Système organisé action**

## **Vision**

- Croyances, représentations, valeurs et objectifs
- Permettent acteurs communiquer et justifier leurs actions

## **Ressources**

- Quantité et variété ressources disponibles; humaines, financières et technologiques
- Pour produire services

## **Structure organisationnelle**

- Lois, règlements, conventions
- Encadrent comportements acteurs, leurs relations & instances qui les définissent

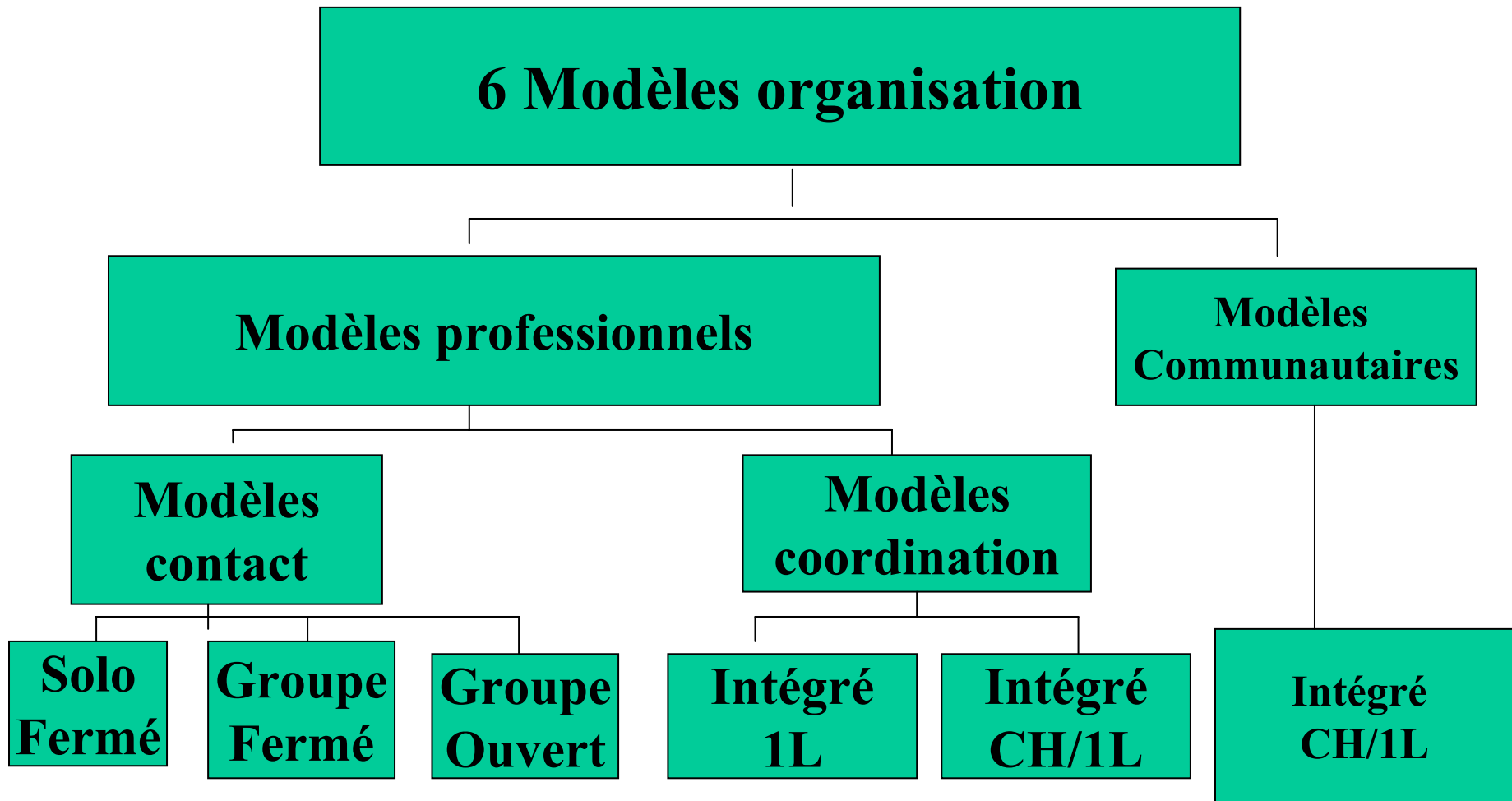
## **Pratiques**

- Procédés sous-tendent production activités et services
- Et intégration services avec autres niveaux soins

# Modèles organisation services 1L

- Configuration spécifique caractéristiques
  - Vision, ressources, structure et pratiques
- Existe empiriquement ensemble
- Cohérence entre caractéristiques
- Permet viabilité organisation

# Modèles organisation services 1L



# 6 Modèles

## organisation services 1ère ligne

	Professionnel de contact		
	Solo	Groupe	
	Fermé	Fermé	Ouvert
<b>Vision</b>	But : Fournir services Md Resp. patients individuels Accent : contact	But : Fournir services Md Resp. patients individuels Accent : contact	But : Fournir services Md Resp. patients individuels Accent : contact Pratique: entreprise économique
<b>Resources</b>	MF seul Sans infirmière	Groupe MF	Groupe de MD : MF + Spécialistes
<b>Structure</b>	Responsabilité Md Gouverne professionnelle Md rémunérés acte	Responsabilité Md Gouverne professionnelle Md rémunérés acte	Responsabilité Md Gouverne professionnelle Md rémunérés acte
<b>Practices</b>	Centré patients réguliers Gamme restreinte services Pas disponibilité hors heure de travail	Centré patients réguliers Prend temps avec patients Pas collaboration formelle CLSC Rôle traditionnel infirmière	SRV Pas large étendue services Collaboration CH CLSC

# 6 Modèles organisation

## Services 1ère ligne

	Professionnel de coordination		Communautaire
	Avec 1ère Ligne	Avec toutes les lignes	intégré
<b>Vision</b>	But : Fournir services Md Resp. patients individuels Assure suivi	But : Fournir services Md Responsable patients individuels Assure suivi	Santé & développement Besoins santé Services globaux Responsable population
<b>Resources</b>	Groupe MF & infirmière	Groupe MF & infirmière	équipe multidisciplinaire
<b>Structure</b>	Responsabilité Md Gouverne professionnelle Md rémunérés acte	Responsabilité Md Gouverne professionnelle Md rémunérés acte	Gouverne population Relève entité régionale Intègre 1,2,3, lignes Paiement Md à salaire
<b>Practices</b>	SRV/ Pas de SRV Centrée clientèle régulière Beaucoup temps avec patients Rôle élargi de l'infirmière Lien formel + avec CLSC	Pas de SRV Centrée sur clientèle régulière Beaucoup de temps avec patients Rôle élargi de l'infirmière Lien formel + CH & aussi CLSC	Disponibilité temporelle Rôle élargi infirmière

# Contextes géographiques

- Région
  - Gaspésie, Bas St-Laurent, Côte-Nord, Montérégie, Montréal
- Disponibilité ressources sanitaires
  - CH référence

# Expérience soins selon région

Rangs des Régions contrôlées pour vulnérabilité, sans interaction ; Rang 1 = + grand RR	Gaspésie	Bas St-Laurent	Cote-Nord	Montérégie	Montréal
<b>ACCESSIBILITÉ ORGANISATIONELLE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Facilité de contact	1	2	4	3	4
Accessibilité en situation d'urgence	2	3	1	3	3
<b>CONTINUITÉ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Continuité relationnelle	1	3	4	2	5
Continuité d'approche	1	3	2	4	5
Continuité informationnelle	1	2	3	3	3
<b>RÉACTIVITÉ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
Qualité de la relation	1	2	3	3	3
Temps d'attente	1	2	3	4	4
<b>UTILISATION DES SERVICES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
Intensité utilisation 1ère ligne	1	3	3	2	3
Intensité utilisation spécialistes	1	1	1	2	1
Utilisation urgence	1	2	3	4	5
<b>RANG GLOBAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Somme des rangs	4	8	11	16	18

# Expérience soins & Modèles

Rang Modèles effets contrôlés pour vulnérabilité. Rang 1 = RR +élevé	Contact	Coordination	Commun	Coordination	Contact	Contact
	Solo	CH	intégré	1ère	Groupe	Groupe
	Fermé				Fermé	Ouvert
<b>Accessibilité organisationnelle</b>	1	2	2	2	5	6
- Facilité de contact	1	2	4	3	3	4
- accessibilité en situation d'urgence	3	3	1	2	3	3
<b>CONTINUITÉ</b>	1	3	3	5	2	6
Continuité relationnelle	1	5	4	2	3	6
Continuité d'approche	1	1	1	5	1	6
Continuité informationnelle	2	1	2	2	2	2
<b>RÉACTIVITÉ</b>	1	1	2	2	2	6
- Qualité de la relation	1	2	3	3	3	3
- Temps d'attente	2	1	2	2	2	6
<b>UTILISATION DES SERVICES</b>	3	1	3	2	3	3
Intensité utilisation 1ère ligne	1	1	1	1	1	1
Intensité utilisation spécialistes	1	1	1	1	1	1
Utilisation urgence	3	1	3	2	3	3
<b>RANG GLOBAL</b>	1	2	3	4	5	6
<b>Somme des rangs</b>	6	7	10	11	12	21

# Modèles Organisation & Régions

## Configuration

Régions	Contact - solo fermé	Contact - gr.fermé	Contact - gr.ouvert	Coord.- avec CLSC	Coord.- avec CH	Comm. intégré
Bas St-Laurent	0%	19%	0%	44%	37%	0%
Cote-nord	19%	19%	19%	0%	0%	43%
Gaspésie	33%	24%	0%	24%	19%	0%
Montréal	42%	14%	20%	14%	3%	8%
Montréal	40%	9%	30%	7%	11%	2%
<b>Total %</b>	<b>38%</b>	<b>12%</b>	<b>24%</b>	<b>12%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>

# Pour voir si expérience région expliquée par Modèles organisation

- Rangs observés
- Rangs attendus
- Différence entre les 2
  - Si différence = 0,
    - modèles organisation expliquent expérience de soins
  - Si différence < 0 >, expérience pas expliquée

# Expérience soins régions selon modèles: observés vs attendus

Observé - Attendus rang	Gaspésie	Bas St-Laurent	Cote-Nord	Montréal	Montréal
<b>Accessibilité organisationnelle</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-3</b>	<b>-2</b>
Facilité de contact	0	2	1	-1	-2
Accessibilité en situation d'urgence	1	0	0	-1	0
<b>CONTINUITÉ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>-3</b>
Continuité relationnelle	0	2	0	0	-2
Continuité d'approche	0	-2	-1	-3	-4
Continuité informationnelle	1	-1	1	1	0
<b>RÉACTIVITÉ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>-3</b>
Qualité de la relation	1	2	1	-1	-2
Temps d'attente	1	-1	1	0	-1
<b>UTILISATION DES SERVICES</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>	<b>2</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>
Intensité utilisation 1ère ligne	0	-2	-2	-1	-2
Intensité utilisation spécialistes	-1	-1	-1	-4	0
Utilisation urgence	2	-1	2	0	-1
<b>RANG GLOBAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>-3</b>

# Expérience soins présence CH Ultra- selon modèles : Observés moins attendus

	Observé moins Attendu		
CH ultra-spécialisés sans vulnérabilité	Nb CH ultra-spécialisés dans un rayon de 60 minutes		
	Aucun	1-10	11 & +
<b>ACCESSIBILITÉ ORGANISATIONNELLE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2</b>
Facilité de contact	1	1	-1
Accessibilité en situation d'urgence	1	1	1
<b>CONTINUITÉ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>
Continuité relationnelle	1	1	-2
Continuité d'approche	0	1	-1
Continuité informationnelle	0	1	-1
<b>RÉACTIVITÉ</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>
Qualité de la relation	1	1	-1
Temps d'attente	0	1	0
<b>UTILISATION DES SERVICES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Intensité utilisation 1ère ligne	0	-1	-1
Intensité utilisation spécialistes	0	0	0
Utilisation urgence	0	0	0
<b>RANG GLOBAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>-1</b>
<b>Somme</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>-6</b>

# Configurations modèles organisation & CH ultra-spéc.

		répartition pondérée des organisations PHC dans les Modèles selon CH ultra-spéc						
Nb CH ultra-spécialisés dans 60 minutes	Nb CH	Contact - solo fermé	Contact - gr.fermé	Contact - gr.ouvert	Coord.-avec CLSC	Coord.-avec CH	Comm. intégré	Total
	aucun	5,3%	18,2%	4,2%	33,3%	30,0%	20,0%	13,0%
	1-10	0,0%	0,0%	4,2%	16,7%	0,0%	20,0%	4,0%
	11 & +	94,7%	81,8%	91,7%	50,0%	70,0%	60,0%	83,0%
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>38,4%</b>	<b>11,1%</b>	<b>24,2%</b>	<b>11,1%</b>	<b>10,1%</b>	<b>5,1%</b>	<b>100,0%</b>

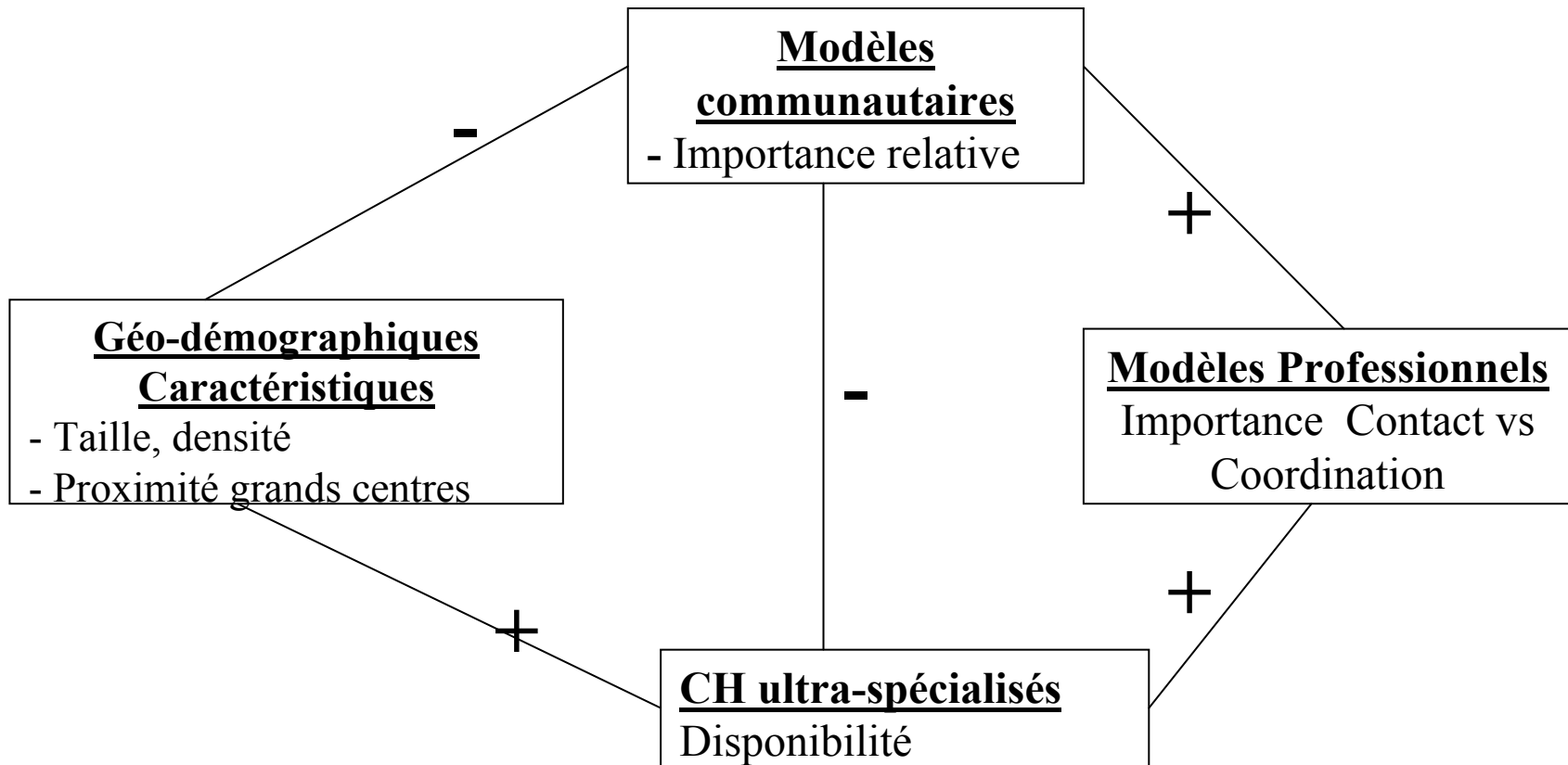
# Conclusion : Messages à date

- **Objectif 1 :**
  - Expériences soins varient selon contextes géo.
    - Gradient expériences meilleures régions éloignées que périphériques que centrales (gradient)
    - Disponibilité CH ultra spécialisés reliée expériences soins
      - Plus CH ultra spécialisés moins bonne expérience de soins

# Conclusion : Messages

- **Objectif 2 :**
  - Modèles organisation services 1L varient selon les contextes
    - Pas de modèles unique
    - Différentes configurations de modèles selon contexte
    - Configuration modèles peut expliquer expérience soins + que modèle
- **Ce qui fait varier configuration modèles pas évident**
  - Complémentarité organisations 1ère ligne
    - Combinaison Modèles communautaire et Modèles professionnels
      - Si modèles communautaire important alors modèles professionnels contact
      - Si modèles communautaire faible alors modèles professionnels coordination
  - Disponibilité CH ultra-spécialisés
    - Moins CH, Plus communautaire intégré et professionnels coordination
    - Plus CH, + professionnel contact, surtout groupe ouvert

# Facteurs associés combinaison Modèles PHC



# Conclusion : Messages

- **Objectif 3 :**
  - Effets différents selon modèles
    - Meilleurs : Contact solo fermé
    - Moyen : Professionnels coordination, communautaire intégré et professionnel contact groupe fermé
    - Faible : Professionnel contact groupe ouvert
  - Différents effets des modèles selon contexte : OUI ?
    - Modèles meilleurs régions rurale/éloignées que grands centres urbains
    - Explication possible : Relations CH ultra-spécialisés



# Expérience soins & CH ultra-spécialisés

CH ultra-spécialisés sans vulnérabilité	Nb CH ultra-spécialisés dans un rayon de 60 minutes		
	Aucun	1-10	11 & +
<b>Accessibilité organisationnelle</b>	1	1	3
- Facilité de contact	1	2	2
- accessibilité en situation d'urgence	2	1	3
<b>CONTINUITÉ</b>	1	2	3
Continuité relationnelle	1	2	3
Continuité d'approche	1	2	2
Continuité informationnelle	1	2	2
<b>RÉACTIVITÉ</b>	1	2	2
Qualité de la relation	1	2	2
Temps d'attente	1	2	2
<b>UTILISATION DES SERVICES</b>	1	2	3
Intensité utilisation 1ère ligne	1	2	2
Intensité utilisation spécialistes	1	1	1
Utilisation urgence	1	2	3
<b>Rang global</b>	1	2	3
<b>Somme rangs</b>	4	7	11