



Titre du projet :

Évaluation du projet Capitation Haut Saint Laurent : un réseau de soins et de services intégrés.

Chercheurs(res) :

J.-L. Denis, A.-P. Contandriopoulos, C. Sicotte, N.Touati, C.Rodriguez, H. Nguyen

Objectif(s) du projet :

Évaluation de l'implantation de l'intervention

Hypothèses ou questions de recherche :

Évaluer et interpréter le degré de mise en œuvre de l'intervention

Contexte sociopolitique, population à l'étude, territoire géographique :

1- milieu rural, 2- population de 25,000 , 3- deux communautés culturelles : anglophones et francophones, 4- offre de services : un Centre hospitalier de courte durée (CHCD) (49 lits), un Centre d'hébergement de soins à longue durée (CHSLD) (60 lits), un Centre local de services communautaires (CLSC), trois cliniques médicales (15 médecins)

Perspective théorique, cadre conceptuel, logique d'intervention etc. sur lesquels se fonde votre recherche :

L'évaluation du degré de mise en œuvre consiste en une analyse de l'écart entre le modèle planifié et réalisé. L'écart est ensuite interprété par des variables de contexte (relations préalables entre acteurs, degré de réconciliation des cultures organisationnelles, ressources disponibles, etc) et des variables liées au processus de conduite du changement (leadership, participation des acteurs, leviers du changement, etc.).

Description des aspects particuliers de l'organisation des services de première ligne sur lesquels porte votre projet :

Vision ou culture organisationnelle (*responsabilité envers la population ou clientèle, finalité de services versus santé etc.*)

Responsabilité envers une population, finalité de santé

Structure organisationnelle

1. Gouverne (*professionnelle vs communautaire, relations entre acteurs découlant de règles ou lois, incitatifs comme mode de rémunération etc.*)

Fusion des conseils d'administration des trois établissements (CH, CLSC, CHSLD)
Les médecins du territoire font partie du même Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens(CMDP) et participent à l'organisation des services dans le territoire. Les médecins sont rémunérés pour leur contribution à la gouverne.

2. Intégration/coordination (*organisationnelle/ fonctionnelle, clinique, stratégique, systémique, externe, interne etc.*)

Programmes clientèles inter-établissements : suivi systématique de malades chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, maladies pulmonaires et obstructives chroniques, santé mentale)
Ententes de services avec dispensateurs de services hors territoire.

Ressources

1. Type (*humaines, financières, physiques, technologiques etc.*)

Complémentarité de ressources

2. Niveau (*quantité, répartition*)

infirmières CLSC localisées dans les cliniques privées
Technologies de l'information relient les cliniques aux établissements du territoire

3. Substitution (*est-ce que les services de première ligne se substituent à des services spécialisés?*)

Il y a une certaine substitution entre les services de 1^{ère} ligne et services spécialisés : à titre d'illustration, la clientèle ayant des problèmes de santé mentale sévères et persistants est suivie par un omnipraticien. Le psychiatre joue un rôle de support.

Pratiques

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

Collaboration infirmière-médecin dans les cabinets privés
Prise en charge multidisciplinaire pour les clientèles vulnérables

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle

L'infirmière en cabinet privé joue un rôle complémentaire par rapport au médecin (enseignement, suivi systématique, liaison avec établissements, pré-évaluation). Une certaine substitution dans les rôles est aussi autorisée.
Les programmes clientèles impliquent aussi divers professionnels des différents établissements

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

Services médicaux, soins infirmiers, services de garde (télé-surveillance, 24/7), sociaux, réadaptation, hébergement (temporaire et permanent), soutien aux proches, suivi communautaire, enseignement, services de garde (télé-surveillance, 24/7)

4. Mécanismes pour assurer la continuité, l'accessibilité, la globalité

Système de garde auquel participent les médecins du territoire, Info-santé et un système 24 /7 (pour clientèles en perte d'autonomie)
Protocoles de soins
Prise en charge multidisciplinaire pour des clientèles vulnérables
Infirmière jouant un rôle de liaison entre cabinets privés et réseau public
Gestion de cas pour certaines clientèles
Réunions d'équipes pour certaines clientèles
Connexion des cliniques et des établissements par des technologies de l'information

Effets

1. Profil d'utilisation

2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité

3. Santé

Stratégie de recherche:

Étude de cas

Variables à l'étude :

Type de devis

Échantillon (type d'échantillon, taille des effectifs)

Instruments de mesure, outils de collecte et sources de données (i.e. banques de données, revue de dossiers, analyse documentaire, questionnaire, entrevues, groupes de discussion, observation participante, observation non participante, etc.)

Type d'analyse (quantitative, qualitative, triangulation) :

Période de temps sur laquelle porte l'étude :

Résultats, aspects de la démarche particulièrement pertinents pour les décideurs :

1- La composante clinique du modèle d'intervention a été globalement implantée. Plusieurs éléments du contexte ont favorisé cela : la taille du réseau, l'existence d'un capital social, la nature de la pratique médicale dans le territoire, un historique de collaboration. De même, les caractéristiques du processus de conduite du changement ont été des éléments facilitants : le rôle de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) qui s'est appuyé sur quatre leviers de changement (incitations, autorité, expertise et les valeurs), la nature participative du processus, la formation offerte, la prise en compte des réseaux naturels.

2- La fusion administrative des établissements n'a pas pu s'imposer au début du projet, à cause notamment des rivalités entre communautés culturelles et des enjeux de pouvoirs. Au fur et à mesure de la réalisation de progrès en termes d'intégration clinique, les acteurs ont été convaincus de l'importance de regrouper les établissements.

Votre opinion concernant le caractère probant de vos résultats pour les décideurs :

	Peu	Moyennement	Énormément	S.O.*
Validité interne : jusqu'à quel point êtes-vous sûr de la force de la relation entre vos variables en vous fondant notamment sur :				
• Le devis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La taille de l'échantillon (<i>puissance statistique</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'intervention (<i>logique/théorie de l'intervention</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'implantation (<i>synergie, antagonisme avec éléments du contexte</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre : Cadre théorique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Validité externe : jusqu'à quel point vos résultats sont-ils généralisables à d'autres contextes en vous fondant notamment sur :				
• La taille de la population de référence, diversité des cas étudiés	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'inférence statistique (<i>inférence de l'échantillon à la population échantillonnée</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse d'implantation (<i>jusqu'à quel point les conditions d'implantation peuvent se retrouver dans un autre contexte/répliquabilité</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'analyse de l'intervention (<i>inférence théorique découlant du fait que l'intervention étudiée est basée sur une théorie de l'intervention explicite qui peut s'appliquer dans un autre contexte</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Applicabilité : jusqu'à quel point vos résultats peuvent-ils être utilisés par les décideurs compte tenu de ce que vous savez des contraintes ou barrières ou des éléments facilitant leur application:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrivez les éléments contraignants : voir (résultats) Les résultats de cette étude sont surtout pertinents pour les contextes non urbains.				
Décrivez les éléments facilitants :				

*S. O. : Sans objet

Sources de financement :

Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS), ADRLSSSS de la Montérégie, les établissements dans le territoire de la Municipalité régionale de comté (MRC) du Haut St-Laurent.

Stratégies d'échange des connaissances privilégiées dans le déroulement de votre projet:

Un comité directeur réunissant les directeurs d'établissements, des représentants de l'équipe médicale, de l'ADRLSSSS et de l'équipe d'évaluation a été mis sur pied : ce comité avait pour rôle de sélectionner les projets porteurs en termes d'intégration des soins. Des formations ont été données par l'équipe d'évaluation aux gestionnaires et professionnels du milieu.

Retombées anticipées ou utilité pour la planification ou la prise de décision :

DÉCIDEURS CIBLÉS (administratifs, cliniques)	RETOMBÉES
Gestionnaires des politiques et programmes (MSSS, Agences régionales)	Il y a des leçons à tirer pour les projets de réformes actuels (loi 25, réforme de la 1 ^{ère} ligne). Le projet montre en effet que les enjeux sont plus humains et cliniques qu'administratifs. L'implantation de la réforme doit aussi s'adapter au contexte des milieux : en particulier, l'implantation de la réforme serait plus complexe en milieu urbain. Enfin, il s'avère que le changement au niveau local a ses limites, d'où le besoin de le compléter par des changements au niveau systémique.
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.)	L'expérimentation est riche en enseignements concernant les dispositifs cliniques (exemple : protocoles partagés, rôle de liaison) et administratifs (exemple : maintien d'un lien d'emploi entre infirmière travaillant en cabinet et CLSC) favorables à une intégration des soins. Les gestionnaires sont sensibilisés à l'importance d'impliquer les cliniciens dans l'organisation de services et de favoriser les réseaux naturels.

Associations / ordres professionnels	Les associations médicales et ordre des infirmières peuvent tirer des leçons concernant des avenues de collaboration : un rôle complémentaire des infirmières en cabinet privé semble être une voie privilégiée.
Groupes communautaires	Les groupes communautaires jouent un rôle important dans le cadre du suivi de la clientèle atteinte de maladie mentale sévère et persistante. Il s'agit de réconcilier la logique « complémentariste » du réseau institutionnel qui vise une inscription du rôle des organismes communautaires à l'intérieur de la planification de services et la logique autonomiste des organismes communautaires, cherchant à maintenir leur identité propre.

Quelles avenues prometteuses de recherche découlent de votre projet concernant la même problématique ou une nouvelle problématique ?

Le succès de la 1^{ère} phase de l'expérimentation a fait en sorte que les différents acteurs concernés envisagent une poursuite, en particulier l'implantation du mode de financement per capita, sur une base populationnelle.

L'équipe d'évaluation compte poursuivre aussi ses travaux, en évaluant les impacts de ces transformations, en adoptant une perspective populationnelle et usagers (en ciblant des clientèles particulièrement vulnérables). Une base de données administratives intégrée permettant de reconstituer tout le profil d'utilisation de services des populations des territoires expérimental et témoins sera dans cette optique fort utile.

Principaux mots-clés :

Intégration des services de santé, approche populationnelle, collaboration médecins-infirmières, clientèles vulnérables.