



**Titre du projet :**

Les services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne au Québec en l'an 2000 - Organisation, utilisation et évolution de l'omnipratique

**Chercheurs(res) :**

M. Demers

**Objectif(s) du projet :**

Documenter l'organisation et l'utilisation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne.

**Hypothèses ou questions de recherche :**

1. Déterminer l'importance relative de chacun des lieux de prestation des services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne (omnipratique).
2. Le cabinet privé occupe une place prépondérante en 1<sup>re</sup> ligne, et l'organisation des services dans ce lieu n'obéit pas à des contingences territoriales, ce qui justifie le fait de privilégier l'approche clientèle à l'approche populationnelle dans la compréhension du recours aux soins et de son impact sur la façon dont ils sont organisés. Différents éléments du recours sont utilisés pour caractériser cette clientèle.

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

La mise en place des groupes de médecine de famille (GMF) et des réseaux locaux de services (RLS) requiert une connaissance plus approfondie de la façon dont les soins de 1<sup>re</sup> ligne sont dispensés et utilisés afin que ces nouveaux modèles d'organisation puissent intégrer la réalité du "marché".

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

Les nouveaux modèles d'organisation des soins sont souvent mis en place sans une connaissance suffisante du terrain sur lequel ils s'implantent, de sorte que leur réussite est souvent compromise. Les modèles définis conceptuellement ont parfois peu à voir avec la réalité du recours aux soins.

**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 de clientèle

**Structure organisationnelle**

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

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

3. Autre :

L'organisation des soins vue à travers la clientèle desservie, ses caractéristiques et la façon dont elle recourt aux soins.

#### **Ressources**

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

2. Niveau (*quantité, répartition*)

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

#### **Pratiques**

1. Multidisciplinarité/interdisciplinarité

2. Processus de collaboration interprofessionnelle, interorganisationnelle

3. Services offerts (*étendue, gamme*)

Volume de services, de patients, intensité de services par patient, lieu du recours, coûts.

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

5. Autre

Recours à une source de soins (cabinet) plutôt qu'à un dispensateur unique.

#### **Effets**

1. Profil d'utilisation

2. Continuité, globalité, accessibilité, réactivité

3. Santé

#### **Stratégie de recherche :**

Selon le thème, analyse du recours aux services médicaux dans une perspective géographique, économique, ou épidémiologique.

#### **Variables à l'étude :**

Selon le thème: degré de correspondance entre le lieu de résidence des patients et la localisation de la source de soins, coût annuel moyen des services en cabinet par patient, part des coûts des services provenant de cette source de soins parmi l'ensemble des services de même nature, nombre de visites en cabinet par patient par an, lieu de dispensation des services de 1<sup>re</sup> ligne, motifs de consultation en cabinet, etc.

**Type de devis**

Selon le thème, étude transversale ou étude longitudinale rétrospective.

**Échantillon (type d'échantillon, taille des effectifs)**

Selon le thème, les échantillons sont constitués de la clientèle de plusieurs cabinets, de l'ensemble de la population du Québec ou d'une de ses régions sociosanitaires.

**Instruments de mesure, outils de collecte et sources de données**

Fichiers administratifs de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) principalement mais pas exclusivement

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

Analyses quantitatives descriptives

**Période de temps sur laquelle porte l'étude :**

2000-2002

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

La recherche fait ressortir les éléments du recours aux soins susceptibles de favoriser ou de compromettre la mise en place des nouveaux modèles d'organisation, et peut donc contribuer à les améliorer. Parmi ceux-ci, notons que :

Le cabinet d'omnipratique constitue de loin la principale source de soins médicaux de 1<sup>re</sup> ligne, que ce soit en termes de patients, de médecins, de points de services, de volume de services, ou de coûts. Il est en situation de concurrence territoriale.

Sa clientèle dispersée s'étend bien au-delà des limites du territoire du centre local de services communautaires (CLSC) où il se situe, surtout en milieu fortement urbanisé.

Cette clientèle n'est pas toujours très fidèle (ou exclusive), les patients ayant recours à plusieurs cabinets au cours d'une année étant assez nombreux.

Le recours au cabinet est stable et principalement ponctuel (1 ou 2 visites/an).

Un petit nombre de diagnostics sont associés à la moitié des visites en cabinet.

On observe une grande stabilité temporelle des coûts d'un patient d'une année à l'autre dans le recours aux services en cabinet. Contrairement aux CLSC, les coûts d'omnipratique en cabinet ne sont cependant fixés (et connus) qu'a posteriori.

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

	Peu	Moyennement	Énormément	S.O.*
<b>Validité interne : jusqu'à quel point êtes-vous sûr de la force de la relation entre vos variables en vous fondant notamment sur :</b>				
• 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Validité externe : jusqu'à quel point vos résultats sont-ils généralisables à d'autres contextes en vous fondant notamment sur :</b>				
• La taille de la population de référence, diversité des cas étudiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
<b>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:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrivez les éléments contraignants :				
Décrivez les éléments facilitants :				

\*S. O. : Sans objet

**Sources de financement :**

Aucune - Études réalisées en milieu gouvernemental

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

Présentation à des colloques, publication dans des revues médicales avec comité de pairs, diffusion de documents sous forme pdf auprès des chercheurs et organismes concernés.

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

<b>DÉCIDEURS CIBLÉS (administratifs, cliniques)</b>	<b>RETOMBÉES</b>
Gestionnaires des politiques et programmes (MSSS, Agences régionales)	Fournit des éléments à prendre en considération dans l'élaboration et la mise en place de nouveaux modèles d'organisation des services.
Gestionnaires des organisations (CH, CLSC, GMF, CMA, etc.)	Amène une meilleure connaissance du recours aux soins par leur clientèle de façon à adapter la prestation de services aux impératifs du marché.
Associations / ordres professionnels	Idem
Groupes communautaires	

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

Ces études font ressortir la richesse des fichiers administratifs comme source d'information encore peu exploitée pour mieux comprendre le fonctionnement du système de soins et mieux cerner la clientèle à laquelle il s'adresse.

**Principaux mots-clés:**

Omnipratique, caractéristiques de la clientèle, recours aux soins, cabinet privé