

# L'impact de l'organisation des services médicaux de 1<sup>ère</sup> 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

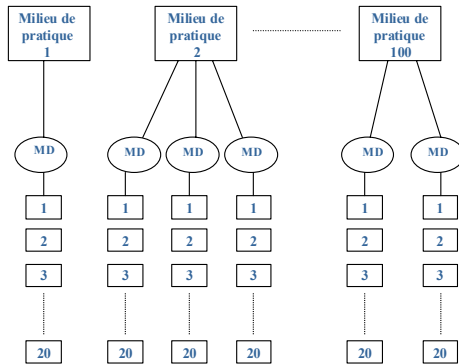
Type de clinique	Strate				
	Urbain	Peripherique	Rural	éloigné	
CLSC	9	3	3	2	17%
Groupe privé	36	11	15	11	73%
Solo privée	5	1	2	2	10%
	50%	15%	20%	15%	<b>100</b>

•Rural  
•Rural éloigné  
•Semi-urbain

•Éloigné  
•Isolé

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**

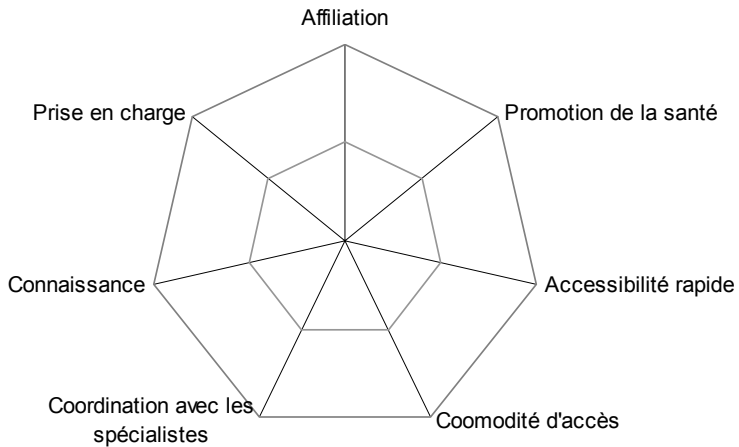
- Prévention et promotion de la santé: au cours des visites médicales le patient doit se rappeler avoir discuter des certains sujets et de recommandations appropriées à son âge et sexe pour lui maintenir en santé.

# Résultats

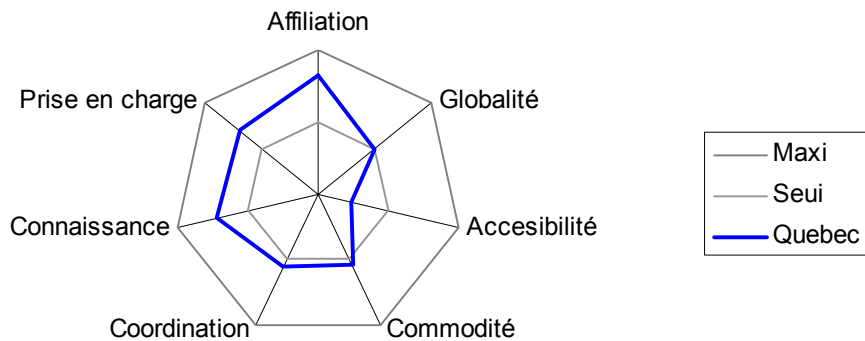
## Source habituelle de soins

- 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

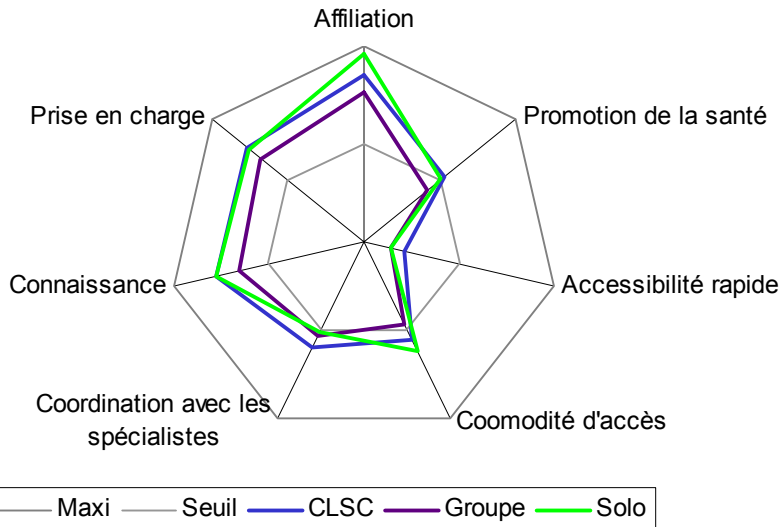


## Moyenne pour toutes les cliniques dans l'étude

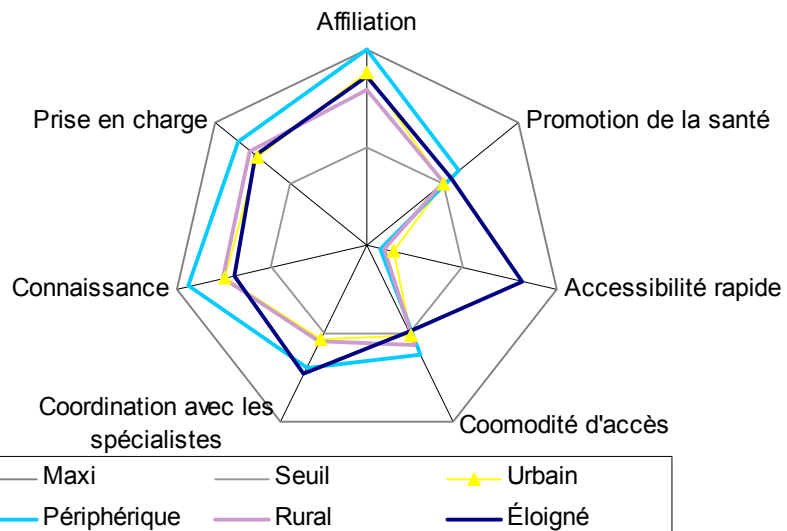




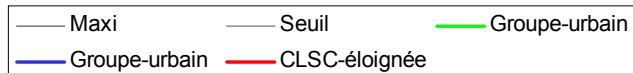
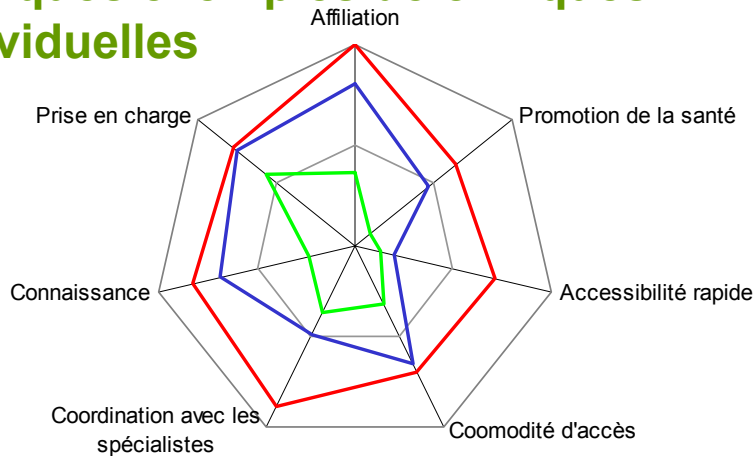
## Moyenne par type de clinique



## 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

