Plan de monitorage interprétatif de l'impact des transformations des services de santé de première ligne sur la population montréalaise

Résumé exécutif

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL - DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

PLAN DE MONITORAGE INTERPRÉTATIF DE L'IMPACT DES TRANSFORMATIONS DES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE SUR LA POPULATION MONTRÉALAISE

Résumé exécutif

ÉQUIPE SANTÉ DES POPULATIONS ET SERVICES DE SANTÉ
DIRECTION DES SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC
ET
SECTION SERVICES PRÉVENTIFS EN MILIEU CLINIQUE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL

Mars 2005

Québec

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal - Direction de santé publique
- Institut national de santé publique

AUTEUR
Pierre Tousignant, Médecin conseil, M.D., M.Sc.
Équipe santé des populations et services de santé
Direction de santé publique de Montréal et
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DES AUTRES MEMBRES DE L'ÉQUIPE SANTÉ DES POPULATIONS ET SERVICES DE SANTÉ
Ginette Beaulne, Agente de planification et de programmation, B.Sc., P.N.P.
Debbie Feldman, Agente de recherche, Ph.D.
Jean Gratton, Agent de recherche, M.Sc.
Marjolaine Hamel, Agente de recherche, M.Sc.
Michelle Houde, Agente de recherche, M.Sc.
Costas Kapetanakis, Agent de recherche, M.Sc.
Odette Lemoine, Agente de recherche, M.Sc.
Dominique Lesage, Agente de planification et de programmation, M.Sc.
Kathy Lesperance, Agente de recherche, M.Sc.
Jean-Frédéric Levesque, Médecin conseil, M.D., Ph.D.
Diane Ouellet, Agente de planification et de programmation, M.Sc.
Raynald Pineault, Médecin conseil, M.D., Ph.D.
Brigitte Simard, Technicienne de recherche

Secrétariat : Mireille Paradis

REMERCIEMENTS
Nous remercions les personnes qui ont participé aux différents groupes de discussion et à ceux qui ont commenté ce document, notamment le directeur du département de médecine générale de Montréal, le coordonnateur du secteur gestion de l'information à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, plusieurs cliniciens de Montréal, les membres du Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences (GIRU) et les membres du service de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : *http://www.inspq.qc.ca*
ainsi que sur le site Web de la DSP : *http://www.santepub-mtl.qc.ca*

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM (HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA)
COTE : 06-2005-02

ISBN : 2-89494-448-9

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2005
DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA, 2005

© DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL ET INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005)

Avant-propos

Au cours des dernières années, de nombreux écrits et commissions ont mis en lumière les problèmes de fragmentation des services, d'accès aux services généraux et spécialisés, de continuité de soins, de partage de l'information clinique et de partage de tâches entre profession. Au Québec, pour atténuer ces problèmes, plusieurs approches émergent des milieux ou sont envisagées par la gouverne provinciale ou régionale.

Les transformations des services de santé en cours, dont la mise en place récente des réseaux locaux de santé et de services sociaux, visent une meilleure intégration des services de première ligne pour en améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité et pour mieux répondre aux besoins de toute la population.

L'Équipe Santé des Populations et Services de Santé (ESPSS), équipe conjointe de l'Institut national de santé publique du Québec et de la direction de santé publique de Montréal, est partie prenante de la responsabilité qui incombe à la santé publique de rendre compte de l'état de santé de toute la population. C'est dans ce contexte que ESPSS se prépare à répondre à la question suivante : Est-ce que les transformations aux services de première ligne influenceront l'état de santé de la population ?

Pour répondre à cette question et en informer les décideurs, il est essentiel d'utiliser plusieurs approches et plusieurs sources d'information. Le plan de monitorage interprétatif est une de ces approches. Le document qui suit décrit son contenu et la démarche utilisée pour le constituer.

Résumé exécutif

Les services de santé en général et les services de première ligne en particulier souffrent de problèmes multiples : déficiences au niveau de l'accessibilité, de la continuité des soins, de la prise en charge des patients et de la coordination entre les différents acteurs. Plusieurs transformations des services de première ligne sont prévues et même en cours : groupes de médecins de famille, réseaux locaux de services ou encore réseaux intégrés de services (pour des problèmes de santé spécifiques)…

Rattachée à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et à la Direction de santé publique de Montréal (DSP), l'Equipe Santé des populations et services de santé (ESPSS) a mis sur pied un programme de suivi et d'évaluation des transformations de l'organisation des services de première ligne qui vise à évaluer les effets des transformations sur l'état de santé et de bien-être de la population montréalaise et à informer les décideurs[1] du système de santé. Dans le cadre de ce programme d'évaluation et de suivi des transformations des services de santé, notre domaine d'intérêt se situe au niveau du système de soins; plus particulièrement ceux dispensés par les médecins et les infirmières des services de première ligne. C'est à ce niveau particulier que la majorité des problèmes ont été identifiés et que se situent les transformations envisagées. Le texte qui suit constitue le résumé exécutif d'un document qui décrit le plan de monitorage que s'est donné l'EPSS. Ce document est présenté intégralement dans le CD joint et est également disponible sur les sites internet de la DSP (www.santepub-mtl.qc.ca) et de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca).

Le plan de monitorage interprétatif est une composante du programme de suivi de l'ESPSS. Les objectifs principaux de ce programme sont de comprendre et mesurer les effets des transformations implantées ou planifiées sur l'accessibilité[2], la continuité[3], la globalité[4], l'adéquation[5] et la réactivité[6] des services de première ligne et sur l'état de santé et de bien-être de la population montréalaise.

Les résultats du monitorage interprétatif jumelés à ceux de la recherche permettront d'offrir aux décideurs de la santé et aux intervenants du réseau, des renseignements uniques et pertinents sur la contribution des services de santé de première ligne à l'amélioration de l'état de santé de la population. Ces travaux visent donc à soutenir la prise de décision dans la planification des services de première ligne et l'élaboration des politiques de santé.

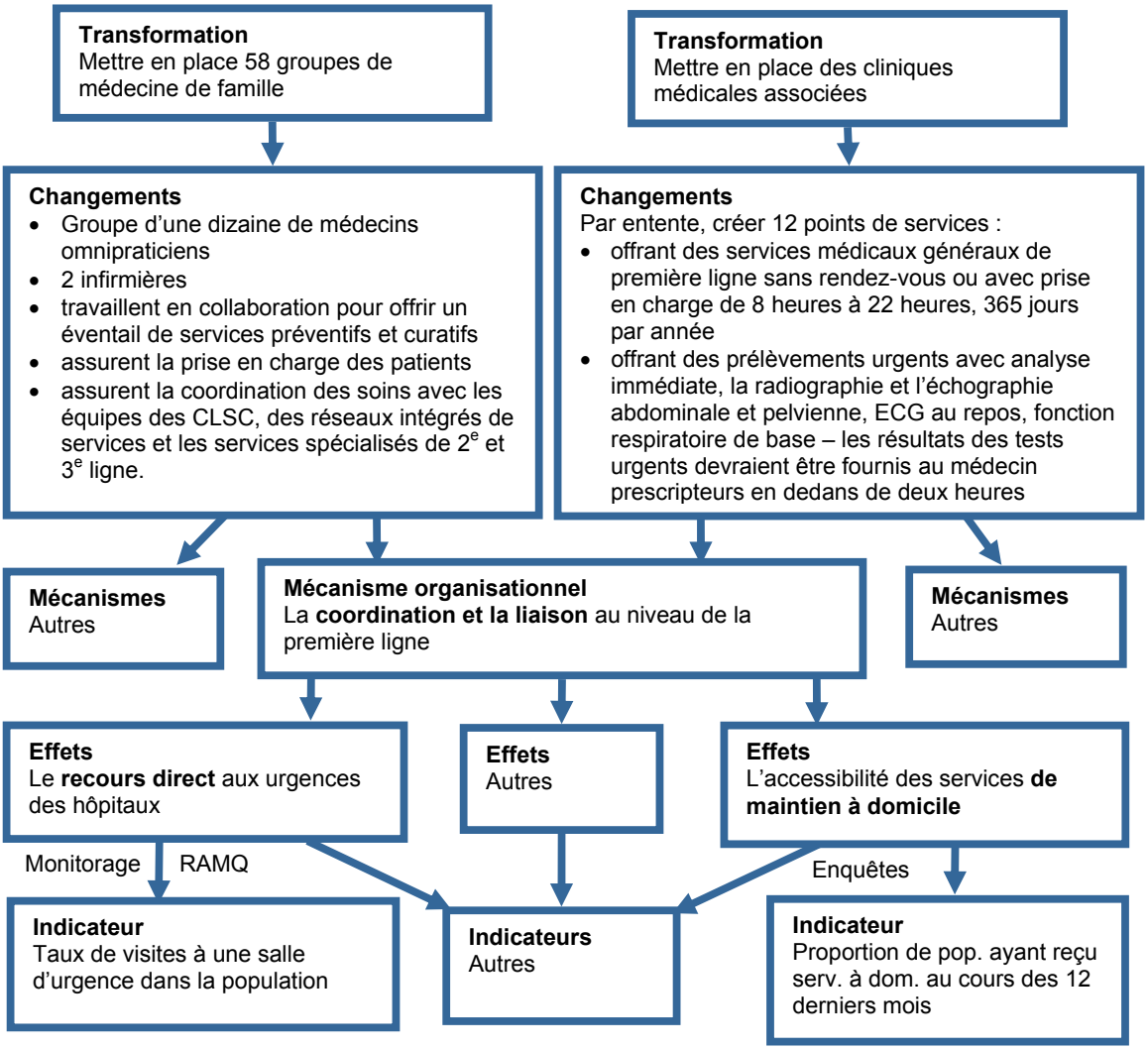
Nous qualifions notre monitorage d'interprétatif car il implique une analyse logique des transformations avec la contribution d'experts et d'informateurs-clés du réseau. Une telle

[1] Dans un sens large, peut inclure les élus politiques, les planificateurs, les gestionnaires, les professionnels de la santé et même les patients; pour notre plan de suivi, les principaux décideurs ciblés sont les quatre premiers.
[2] La promptitude de la visite du médecin de première ligne et la facilité d'accès aux services spécialisés et diagnostiques (Lamarche et al. 2003).
[3] Les services sont offerts comme une succession cohérente d'événements en lien avec les besoins de services et le contexte de vie des patients (Lamarche et al. 2003).
[4] L'ensemble des services requis pour répondre à la majorité des besoins de santé courants d'une communauté est offert sur place ou par référence (Starfield 1998).
[5] Les services offerts, disponibles ou utilisés correspondent aux besoins de santé de la population (Hurst 2002).
[6] La prise en compte et le respect des attentes et des préférences des utilisateurs et des fournisseurs des services (Lamarche et al. 2003).

analyse identifie a priori un lien entre les transformations et des indicateurs et nous situe dans un contexte de recherche évaluative. Son côté interprétatif découle aussi du fait que nous recourons à un processus systématique de triangulation pour nourrir nos interprétations. Dans le reste du document, lorsque nous parlons de « monitorage », nous faisons référence au monitorage interprétatif.

Précisément, le plan de monitorage relate les étapes de la démarche qui débute par la description des transformations envisagées par la gouverne dans l'organisation des services de première ligne, et qui a abouti au plan de collecte de données et d'analyse des indicateurs ciblés. La démarche utilisée contribue au-delà de son objectif premier qui était d'identifier les indicateurs pertinents pour le monitorage. Elle identifie aussi des indicateurs pertinents non mesurables par monitorage, indicateurs qui seront mesurés dans une enquête populationnelle réalisée par ESPSS.

Graphique 1 : Illustration de la démarche



Le graphique 1 décrit très succinctement cette démarche. Nous avons d'abord identifié les principales transformations qui sont au nombre de 14 (exemples : groupes de médecins de famille et les cliniques médicales associées)[7] et ensuite obtenu la description détaillée de tous les changements associés à ces transformations (deuxième rangée) non seulement à partir des documents officiels mais aussi à l'aide de discussions avec les principaux décideurs impliqués dans leur planification et leur implantation. Nous avons ensuite fait une recension des écrits et consulté des professionnels de la santé actifs sur le terrain dans le but d'identifier les effets pouvant résulter des changements. Comme les 14 transformations étaient associées à un très grand nombre de changements et que ceux-ci étaient aussi associés à un grand nombre d'effets, nous avons noté que le lien entre les changements et les effets passaient souvent par des mécanismes organisationnels communs. Ces mécanismes organisationnels (exemple : coordination et la liaison au niveau de la première ligne) nous ont permis de simplifier notre démarche. Une fois ces effets identifiés (exemples : recours direct aux urgences et de l'accessibilité au maintien à domicile), notre groupe de recherche les a traduits en indicateurs permettant d'en suivre l'évolution ou de les mesurer. Pour mesurer l'effet de la coordination et de la liaison sur le recours direct aux urgences des hôpitaux, nous prévoyons utiliser l'indicateur « Taux de visites à une salle d'urgence dans la population » à partir du monitorage en utilisant les banques de données de la RAMQ. Pour mesurer l'effet de la coordination et de la liaison sur l'accessibilité des services de maintien à domicile, nous prévoyons utiliser l'indicateur « Proportion de la population ayant reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois » à partir d'enquêtes populationnelles.

Parmi le très grand nombre d'indicateurs obtenus, nous avons sélectionné les plus pertinents pour la réalisation de nos objectifs et ceux qui pouvaient être générés avec un degré satisfaisant de validité. Les indicateurs pertinents et valides qui peuvent être mesurés sans le recours à des projets de recherche spécifiques c'est-à-dire à l'aide des banques de données administratives et enquêtes statutaires de Statistique Canada par exemple, font partie du plan de monitorage. Les autres servent alors de points de départ pour une planification des projets de recherche qui complèteront le plan de suivi.

Le tableau 1 fournit six exemples d'indicateurs nous informant des effets pour chacun des paramètres composant l'univers des effets intéressants à documenter. Ces exemples sont tirés des trente indicateurs sélectionnés à la suite de notre processus de sélection. D'autres indicateurs ont également été retenus afin de décrire le niveau d'implantation des transformations et de fournir une information contextuelle qui aidera à interpréter les résultats sur les effets. Les détails concernant tous les indicateurs considérés dans ce projet (retenus ou non) sont présentés en détail dans le document principal.

Bien que représentant une infime partie des indicateurs utilisés dans ce plan de monitorage, les exemples d'indicateurs fournis dans le tableau 1 identifient le type d'information qui en résultera soit l'information sur l'accessibilité, la continuité, la globalité, l'adéquation, la réactivité des services de première ligne et sur la santé de la population.

[7] Il est à noter que les transformations identifiées pour la région montréalaise sont semblables aux transformations appliquées dans d'autres régions du Québec. Il est donc plausible que notre plan de monitorage puisse être utile aux autres régions intéressées à suivre les effets des transformations dans leur territoire.

Tableau 1 : Exemples d'indicateurs pour suivre les effets des transformations par monitorage selon le paramètre au sujet duquel il fournit de l'information

Indicateurs - Effets	Dénominateur
Continuité	
Proportion de la population qui dit avoir un médecin de famille	Population âgée de 18 ans et plus résidant à Montréal
Globalité	
Taux de consultations auprès des spécialistes pour des patients avec diabète, insuffisance cardiaque, arthrite rhumatoïde, asthme (chez les 5-18 ans)	1- population de Montréal; 2- population de chaque réseau local; 3- patients vulnérables inscrits en GMF; 4- patients vulnérables non inscrits en GMF
Adéquation	
Taux d'hospitalisations pour certaines causes évitables (Insuffisance cardiaque, pneumonie bactérienne, MPOC, asthme, infections des reins/urinaire, diabète, déshydratation, cellulite, convulsions, angine)	1- population de Montréal; 2- population de chaque réseau local; 3- patients vulnérables inscrits en GMF; 4- patients vulnérables non inscrits en GMF
Accessibilité	
Proportion de patients hospitalisés pour des conditions chroniques sentinelles, qui auront un examen de suivi dans un délai de 30 ou 60 jours après leur congé de l'hôpital	Patients ayant reçus leur congé de l'hôpital pour les conditions suivantes : MPOC, insuffisance cardiaque, asthme, diabète, durant la période de référence: 1- population de Montréal; 2- population de chaque réseau local; 3- patients vulnérables inscrits en GMF; 4- patients vulnérables non inscrits en GMF
Réactivité	
Proportion des usagers se disant insatisfaits de la qualité des soins de santé fournis par leur médecin de famille régulier	Population de 15 ans et plus, résidant à Montréal et ayant reçu des soins de leur médecin de famille au cours des 12 derniers mois
Morbidité	
Taux de réadmission en Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) dans un délai de 42 jours suivant un accouchement (post partum)	*Femmes admises en CHSGS pour un accouchement:* 1- population de Montréal; 2- population de chaque réseau local; 3- patients vulnérables inscrits en GMF; 4- patients vulnérables non inscrits en GMF

Les décideurs pourront alors compter sur la production d'information décrivant l'évolution de la situation concernant des paramètres cruciaux pour bien connaître la contribution des services de première ligne à l'amélioration de l'état de santé de la population montréalaise.

Le tableau 2 illustre la chronologie des transformations principales envisagées ou en cours, les moyens envisagés pour la collecte de données et la fréquence de production de l'information selon le moyen considéré.

La réalisation de ce plan de monitorage exige un engagement ferme et de longue durée de la Direction de santé publique de Montréal pour assurer la disponibilité des ressources en personnel, en expertise et en information (accès aux banques de données). Un tel engagement à long terme n'est pas fréquent dans le réseau de la santé. Dans ce plan de monitorage, l'accès à l'information et son traitement revêtent une importance particulière car très complexe : les sources d'information sont multiples, gérées par des acteurs multiples dont la mission première n'est pas la recherche ou le monitorage; le type d'information varie selon la source et son contenu se rapporte à des personnes, surtout lorsqu'il y a jumelage de l'information provenant de plusieurs sources. De plus, l'accès à de l'information personnelle exige d'obtenir la permission de la Commission d'accès à l'information du Québec et d'assurer des conditions exemplaires de sécurité et de confidentialité dans le traitement de l'information. Par ailleurs, plusieurs des indicateurs faisant partie du plan de monitorage ont été développés et validés grâce au travail d'experts du réseau et de chercheurs universitaires. Pour qu'on puisse bénéficier de ces travaux nous devons assurer une collaboration à long terme avec ces experts et chercheurs. Finalement, une partie importante de l'information essentielle à une interprétation riche des résultats vient des décideurs du réseau de santé eux-mêmes ce qui implique le maintien de liens réguliers avec la gouverne.

Tableau 2 : Chronologie des transformations et des collectes de données

Transformations						Réseaux locaux[a] →				
							CMA[b] →			
						Réseaux intégrés par maladie (MPOC[c]) →				
							GMF[d] →			
		2000			**2003**			**2006**		**2009**
Plan de suivi	Banques	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ESCC[8]		X		X		X		X	
	Omnibus[9]			X			X			X
	DSP[10]						X		X	
	Diffusion					📄[11]	📄	📖[12]	📄	📖[13]

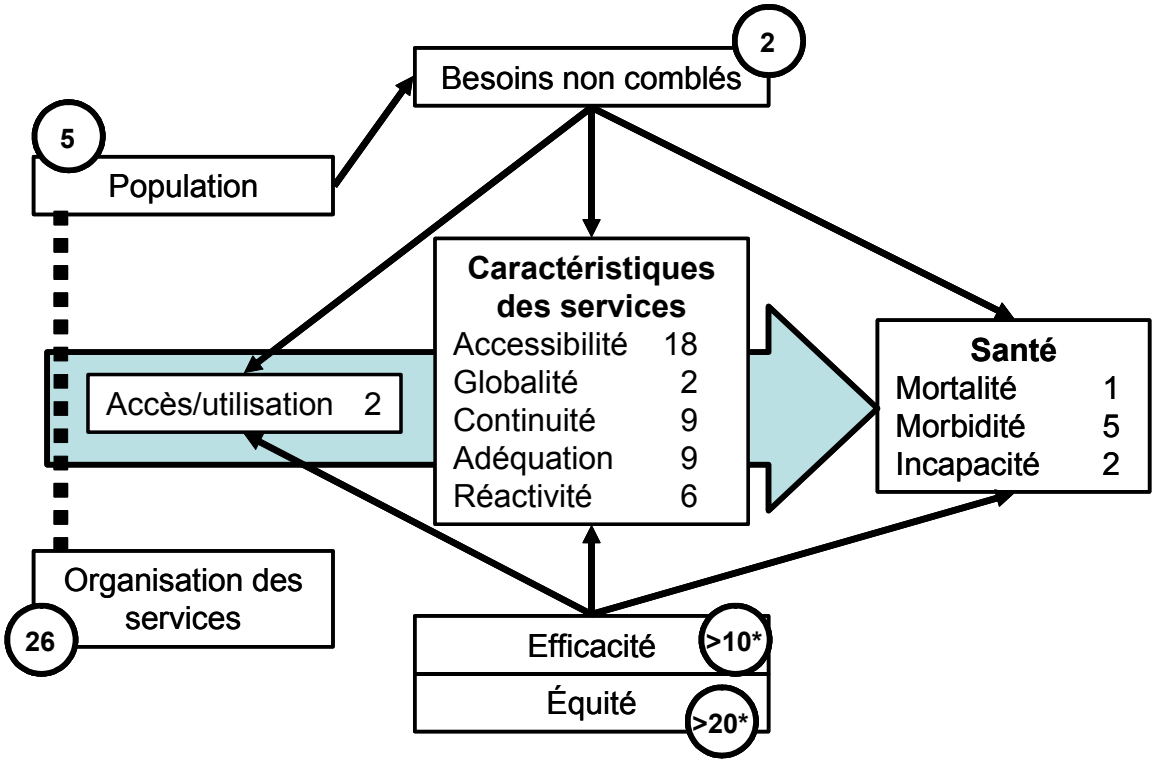
[a] Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux implantés par le ministère de la santé.
[b] Centres médicaux Associés prévus par l'Agence de Montréal.
[c] Réseau intégré de services pour le traitement des patients avec maladie pulmonaire obstructive chronique.
[d] Groupes de médecine de famille prévus par le ministère de la santé.
Plan de monitorage.

[8] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.
[9] Enquête Omnibus réalisée périodiquement par la Direction de santé publique de Montréal.
[10] Enquête réalisée par l'équipe SPSS spécifiquement pour la réalisation du plan de suivi.
[11] Court rapport portant sur un aspect spécifique du plan de monitorage.
[12] Rapport intérimaire sur le monitorage.
[13] Rapport final sur le monitorage.

À l'information produite par le plan de monitorage, s'ajoutera l'information produite par l'enquête populationnelle réalisée par ESPSS. Le graphique 2 décrit de façon sommaire et approximative le nombre d'indicateurs (chiffres en caractères gras) que nous aurons à notre disposition pour informer les décideurs concernant les différents objets d'attention du plan de suivi en regard des effets des transformations des services de première ligne.

De plus, à ces sources d'information s'ajoutent les renseignements provenant d'un collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne au Québec. Ce collectif met à contribution des chercheurs et des décideurs de tout le Québec pour enrichir l'interprétation des résultats émergeant de l'ensemble de l'effort recherche, que cet effort soit fait ou non en collaboration avec ESPSS[14]. Le fait de combiner les renseignements obtenus par le monitorage et la recherche permet de recueillir toute l'information disponible sur le sujet et de la transmettre aux décideurs au cours d'échanges tenues sur une base périodique.

Graphique 2 : Concepts et nombre d'indicateurs s'y rapportant



* Le signe « > » indique un nombre minimal tenant compte que l'efficacité et l'équité seront estimées à partir de regroupements de plusieurs indicateurs.

[14] ESPSS collabore déjà avec des chercheurs de l'Université McGill, de l'Université de Montréal, du Ministère de la santé et des groupes de recherche tel le Groupe Interuniversitaire de Recherche sur les Urgences (GIRU)