

# L'équipe de première ligne et le suivi des maladies chroniques

Chaire  
Docteur Sadok Besrour  
en médecine familiale

A new vision for family medicine

Une nouvelle vision  
de la médecine familiale

La littérature actuelle nous permet-  
elle de définir la boîte noire?

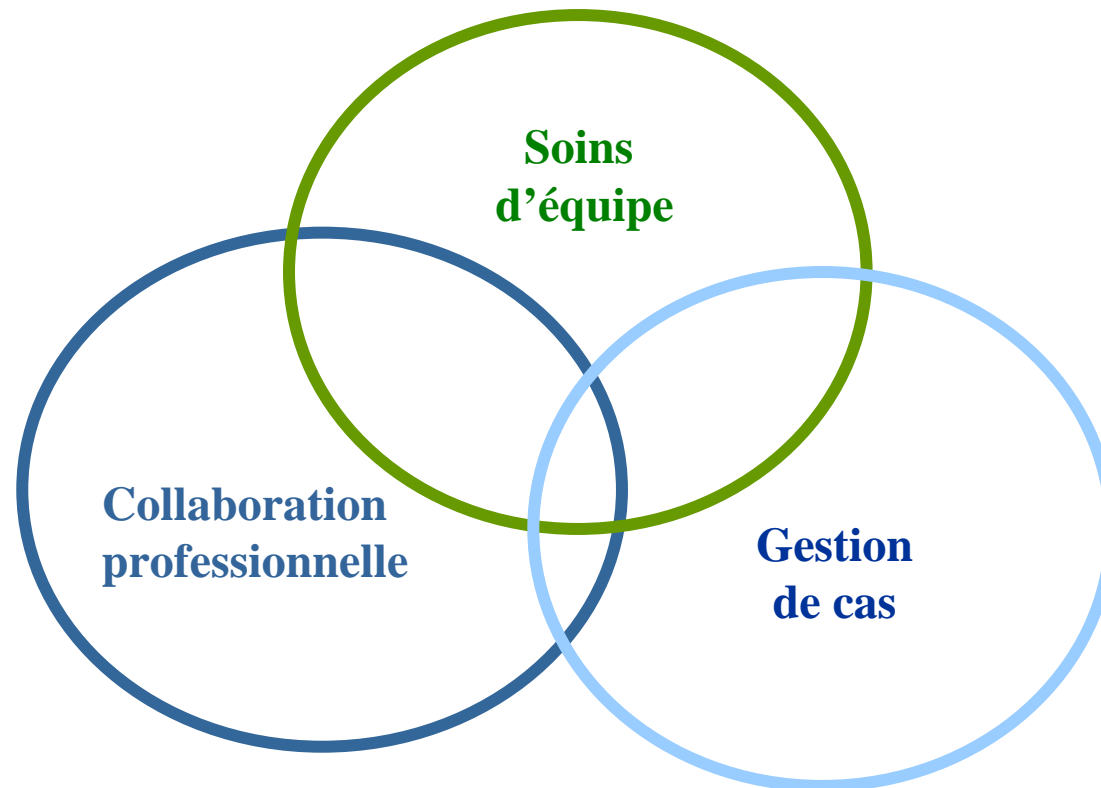
Marie-Dominique Beaulieu

ACFAS 2008



Université   
de Montréal

# Trois concepts proches et à la fois distincts



# Définition de l'équipe

- “A collection of individuals who are interdependent in their tasks, who share responsibilities for outcomes, who see themselves and who are seen by others as an intact social entity embedded in one or more larger social systems.

*Cohen & Bailey (1997) Journal of Management*

# Questions



- L'équipe de première ligne:
  - Pour qui ?
  - Qui?
  - Comment?

## Sources des données

- Lemieux-Charles & McGuire (2006). What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. Medical Care Research and Review.
- Oandasan et al. (2006). Teamwork in health care: promoting effective team work in health care in Canada. FCRSS.
- Levesque et al. L'implantation d'un modèle intégré de prévention et de gestion des maladies chroniques au Québec. Barrières et facteurs facilitant. Agence et DSP de Montréal et INSPQ.



# Les constats

- Lemieux-Charles & McGuire
  - 34 études comparatives empiriques avec des données de résultats en termes de processus d'équipe et de résultats pour les patients
    - 10 études dans un contexte de première ligne
      - *Trois études auprès de clientèles "générales"*
      - Sept études de gestion de cas spécifique à un problème (2 gériatrie; 3 santé mentale, 1 diabète, 1 cancer du sein).

# La prise en charge en équipe: pour qui?



- Kaiser Permanente of Northern California\*
  - Trois niveau de soins
    - Niveau 1: une maladie chronique assez stable
      - suivi par l'équipe de première ligne seulement
    - Niveau 2: une maladie chronique mal contrôlée
      - Suivi par l'équipe spécialisée de deuxième ligne
    - Niveau 3: plusieurs maladies chroniques complexes
      - Suivi par l'équipe de première ligne avec un gestionnaire de cas au niveau de la première ligne

\* *Bodenheimer, JAMA 2002;288:1775*

- “Chronic Care Management are concerned about level 1, which handles 85% to 90% of PK-NC patients (only 12% of patients are in level 2). Failure to improve level 1 threatens population-wide improvement in performance measures”

# Par qui ?



- L'équipe de base de la KP
  - Une MD “module leader”
  - 6 à 7 médecins
  - Une infirmière praticienne
  - 0.5 infirmière licenciée (“RN”)
  - 7 à 8 “medical assistants”
  - Un intervenant behavioriste
  - Un éducateur à la santé

# Bower & Campbell\*

- Étude de 60 cliniques de médecine générale en Angleterre
- “Par qui?”
  - 5.6 (3.6) cliniciens (inclut md et infirmières)
  - 1.3 personnel administratif
  - 8.6 personnel administratif
- “Pour qui ?”
  - Liste de 5910 (3650) patients. Étude portant sur patients suivi pour MCV, MPOC et/ou diabète

\* *Bower et al Qual Saf Health care 2003;12:273*

## Bower & Campbell (suite)

- Mesure des processus d'équipe
  - L'Inventaire du climat d'équipe
    - Objectifs clairs
    - Participation des membres de l'équipe
    - Support à l'innovation
    - Emphase sur l'excellence

## Bower & Campbell (suite)

- Le climat d'équipe meilleur dans les pratiques "solos".
- Un score élevé au climat d'équipe:
  - Meilleur suivi du diabète
  - Meilleure accessibilité perçue
- Taille des pratiques
  - Relation entre la taille et la qualité du suivi du diabète
  - Relation inverse entre la taille et l'accessibilité perçue par le patient

# Le concept de «l'équipe visible» (Safran et al.)



- L'équipe est-elle visible ?
  - Are there **other** doctors or nurses who work in your doctor's office, who play an **important role** in your care?

# Le concept de «l'équipe visible» (Safran et al.)



- Le patient perçoit-il que l'équipe se coordonne et le connaît ?
  - Thinking about these **other** doctors or nurses who play an important role in your care, how would you rate:
    - Their knowledge of **you as a person** (your values and beliefs)
    - Their knowledge about your **medical history** and your health
    - The **quality** of care they provide
    - The **coordination** between them and your regular doctor
    - Their **explanations** of your health problems or treatments that you need

# Expérience de soins des patients suivi par des équipe



- Étude menée auprès de 14 835 patients
  - “Les patients suivis par une équipe “visible” à ses yeux et coordonnée ont une meilleure expérience de soins que ceux suivis par une équipe “invisible” au yeux du patients.
  - Les patients suivi par une équipe “visible” et perçue comme non coordonnée rapportent la pire expérience de soins”

# Les principaux constats de la littérature sur les soins en équipe



- Le contexte organisationnel influence le fonctionnement des équipes.
- Il est difficile d'évaluer la transférabilité des observations car les détails sur le contexte organisationnel et l'organisation du travail sont généralement insuffisants.
- Les processus d'équipe sont probablement plus importants que la taille des équipes.
- La systématisation des suivis basés sur des guides de pratiques est un élément central des modèles les plus performants.

# Les principaux constats de la littérature sur les soins en équipe



- Très peu de travaux permettant de distinguer “équipe de base”, équipe étendue et équipe virtuelle.
- Quelle est la taille et le ratio de professionnels idéaux de l’équipe de base ?
- Complémentarité et intégration entre équipe de première ligne et équipe spécialisée?
- Quels professionnels pour quels patients?
- S’assurer qu’on ne fragmente pas l’expérience de soins des patients

- “Condition neutral management”
  - “There is limited research for implementing care coordination across multiple illnesses, and what has been done show mixed results”

*Schaefer & Davis (2004) Lippincott's Case Management*

# Sommes-nous prêts au Québec à supporter le CCM ? (Levesque et al.)



- Manque de système d'information
- Absence d'organe servant à l'établissement de guides de pratique et protocoles
- Mode de rémunération non adaptés
- Manque de couverture publique des services multidisciplinaires
- Première ligne peu organisée
- Manque de culture d'évaluation de la qualité

# La configuration des ressources de première ligne au Québec

