



# La continuité dans les services de santé et le collectif de recherche

Jacques Ricard

- Comment s'harmonisent les concepts de continuité, d'accessibilité et de globalité des soins de première ligne ?
- Quelles sont les stratégies à privilégier pour favoriser la collaboration entre les décideurs et les cliniciens ?

Voici les grandes questions au cœur des préoccupations du collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne au Québec.

## Qu'est-ce que le collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne au Québec ?

Le collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne au Québec est un regroupement de plusieurs organismes (*tableau I*) qui ont contribué à un échange entre différents chercheurs et décideurs dont les travaux portent sur l'organisation des services de santé et des services sociaux. Ces mêmes personnes ont voulu mettre en commun le fruit de leurs recherches sur les soins de première ligne. La nécessité de transformer et de réorganiser le réseau des services de première ligne fait l'objet d'un large consensus à la fois de la part des chercheurs et des décideurs.

## Pourquoi le collectif a-t-il été créé ?

Le collectif de recherche voulait, à partir des travaux en cours ou terminés récemment au Québec, évaluer certains modèles d'organisation de soins et de services de première ligne, leurs effets sur la continuité ainsi que l'accessibilité et la globalité de ces services. Il voulait également découvrir certains facteurs organisationnels qui permettraient d'expliquer le recours aux services de première ligne et ses différentes dimensions.

*Le Dr Jacques Ricard, omnipraticien, est directeur de la Planification et de la Régionalisation/Communications à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

**Tableau I**

### Organismes en cause

- Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1<sup>re</sup> ligne (GREAS 1)
- Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences (GIRU)
- Réseau d'appui aux transformations des services de première ligne (RATSPL)
- Direction de la santé publique de Montréal (DSP Montréal)
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec (axe thématique : services de première ligne) (RRSPQ)
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS)

**Tableau II**

### Critères d'évaluation des projets retenus

1. Cibler la 1<sup>re</sup> ligne : les projets portant sur les soins hospitaliers ou les centres d'hébergement de longue durée ont donc été exclus
2. Traiter des questions relatives à l'organisation des services de 1<sup>re</sup> ligne
3. Inclure les services de santé : les projets dont le sujet était limité aux services sociaux ou communautaires ont été exclus
4. Être récent (en cours ou terminé depuis moins de trois ans)
5. Comporter des résultats

## Quelle a été la méthodologie de mise en commun des différentes recherches ?

Les chercheurs de plusieurs organismes de recherche au Québec ont été invités à soumettre une description de recherche pouvant intéresser le collectif. Parmi les 90 projets déposés, trente ont été retenus en fonction de cinq critères (*tableau II*).

### Tableau III

#### Stratégies privilégiées pour favoriser la collaboration

- ④ Assurer la coordination des soins et services (intervenant pivot, gestionnaire de cas, infirmière de liaison)
- ④ Partager des outils communs : protocoles de soins cliniques
- ④ Favoriser la création de lieux d'échanges
- ④ Élaborer des ententes interétablissements, y compris avec les cabinets privés
- ④ Mettre en place un service de guichet unique (jour et nuit, sept jours sur sept) avec information clinique
- ④ Établir des corridors privilégiés entre les lignes de service

#### Quels sont les principaux messages qui se dégagent de ce collectif de recherche ?

- ④ La **continuité** des services apparaît comme centrale dans les effets à rechercher, car elle est étroitement associée à la globalité et à l'accessibilité des services (la faible continuité constitue le facteur commun pouvant expliquer à la fois une faible accessibilité et un recours à l'urgence).
- ④ Le modèle d'organisation optimal pour atteindre simultanément la continuité et l'accessibilité semble être celui qui offre un équilibre entre les services médicaux avec ou sans rendez-vous.
- ④ L'introduction de mécanismes organisationnels (réseaux intégrés de services, collaboration interprofessionnelle et nouvelles technologies d'information et de communication, etc.) ne semble pas réduire les coûts totaux des services, mais contribue plutôt à transférer le coût des services institutionnels aux secteurs communautaires.
- ④ Dans la mise en œuvre de ces changements, les stratégies visant à agir sur les pratiques professionnelles plutôt que sur les structures sont plus prometteuses. La création des CSSS au Québec aura une portée limitée si elle ne s'appuie pas principalement sur la transformation des pratiques professionnelles de première ligne.
- ④ Il faudra envisager la possibilité de modifier les modes de rémunération des médecins et de paiement des hôpitaux pour créer des incitatifs afin

que les GMF et les CSSS puissent assumer leur responsabilité à l'égard de la population.

- ④ Dans la réorganisation des services de première ligne, il n'existe pas de modèle unique à mettre en place.
- ④ Deux conditions sont indispensables à la réussite des projets :
  - ④ La participation des médecins qui ne font pas partie du réseau public institutionnel.
  - ④ Le développement de relations de confiance entre les acteurs concernés.

#### Quelles sont les stratégies de collaboration retenues par le collectif de recherche ?

Le collectif de recherche a retenu des stratégies à privilégier pour favoriser la collaboration entre les personnes et les organismes (*tableau III*). Cet élément de collaboration est essentiel à la transformation des services de première ligne si nous voulons offrir des conditions de continuité.

Les membres du collectif de recherche ont partagé leurs résultats avec les décideurs au cours d'une journée d'échange. Il en est ressorti la nécessité de rapprocher les membres de ces deux groupes. En effet, si nous voulons, en tant que décideurs, orienter nos décisions sur des données probantes, nous devons utiliser des résultats de recherche qui vont influencer sur nos prises de décision ou nos modèles d'organisation.

**D**eux des points majeurs à retenir de ce collectif, qui devrait influencer les décideurs et les instances politiques, touchent particulièrement les notions de continuité et d'accessibilité des services. Ainsi, les résultats présentés permettent très clairement de conclure que les solutions visant à régler uniquement les problèmes d'accessibilité ne permettront pas d'améliorer la continuité des soins, soit l'aspect le plus important de la qualité des soins. La transformation prioritaire de nos modèles de soins et de services à la population, en insistant sur l'amélioration de la continuité, est une des valeurs que la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a toujours voulu promouvoir dans le contexte de la médecine familiale.

« Se renouveler dans la continuité. » 