

Évaluation de la satisfaction de patients

porteurs de maladies chroniques concomitantes et suivis en équipe interdisciplinaire de première ligne

Partie 4 – Faits saillants, succès à répliquer et besoins à combler – Novembre 2013

L'évaluation de la satisfaction de patients dans un contexte de prise en charge structurée de la santé de patients porteurs de maladies chroniques inscrits en groupe de médecine de famille (GMF), et de la présence autour des médecins de famille d'une équipe interdisciplinaire formée et outillée, est une première au Québec, sinon au Canada et en Amérique du Nord.

Menée dans un contexte de projet-vitrine*, cette évaluation apporte un éclairage nouveau.

Premièrement, les résultats démontrent la grande satisfaction des patients suivis à l'aide de trajectoires de soins, avec un taux de réponses positives de plus de 95 %. Ces scores sont tout à l'honneur de l'équipe interdisciplinaire ayant pris part à ce laboratoire vivant mené en GMF pendant deux ans (2011-2013), puisque les patients ont indiqué avoir reçu un soutien concret et respectueux de leurs valeurs.

Deuxièmement, les résultats permettent de démontrer, avec un taux de réponses positives de 98,6 % – que l'expérience du patient porteur de maladies chroniques est très positive en présence d'une équipe interdisciplinaire déployée autour du médecin de famille.

Troisièmement, les résultats viennent confirmer, avec un taux de réponses positives de plus de 95 %, l'importance pour les patients de recevoir des services personnalisés et un accompagnement qui leur permet de fixer des objectifs réalistes. À ce chapitre, les résultats démontrent justement que des efforts doivent être mis pour prévenir la maladie chronique et pour éviter les complications lorsque la maladie est déjà présente. De fait, même si le réseau doit se préoccuper des personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques, en majorité des personnes dans la soixantaine, il doit aussi s'attaquer à la prévention et à réduction des complications chez les patients qui présentent déjà des risques de complications – les patients, dans la quarantaine, déjà porteurs de 2 maladies chroniques.

Étant donné que, dans la population en général :

- que 50 % est porteuse d'une maladie chronique;
- que ces personnes expliquent 90 % des admissions en centre hospitalier;
- que la majorité des malades chroniques sont porteurs de trois maladies concomitantes et plus;
- que la moyenne d'âge de ces patients est le début de la soixantaine;

Les gestionnaires du réseau de la santé québécois doivent passer concrètement à l'action en matière de maladies chroniques et d'interdisciplinarité en première ligne médicale. À la lumière des études menées à ce jour en ces matières, et avec l'éclairage du Commissaire à la santé et au bien-être et du Comité sur le financement de la santé, axé sur le patient, la réponse gouvernementale est fort attendue de la population et des milieux de soins.

De manière plus particulière et la lumière des résultats recueillis, voici trois succès à répliquer (taux de réponses positives de plus de 95 %) et trois besoins à combler. (taux de moins de 70 %),

Trois succès à répliquer (taux de réponses positives de plus de 95 %)

1. Apporter un soutien concret et respectueux des personnes

La mesure de la dimension (Résolution de problèmes/conseil contextuels) remporte le plus haut taux de réponses positives des patients. Les scores les plus élevés portent sur le fait qu'on leur a demandé :

- si on les avait aidé à planifier comment prendre soin de leur état de santé, même en des moments difficiles (99,3 %);
- si on les avait aidés à trouver des façons de faire à mettre en pratique (96,5 %);
- si on avait tenu compte de leurs valeurs et de leurs traditions au moment de la recommandation du traitement (95,7 %);

2. Coordonner les services offerts en clinique médicale

Les patients ont signifié une appréciation très positive pour la dimension (Conception du système de prestation des soins/aide à la décision). Concrètement, les patients ont apprécié :

- la manière dont les soins étaient organisés dans leur clinique médicale (98,6 %);

3. Personnaliser les soins

Les patients interrogés ont particulièrement apprécié dans la dimension (Établissement des objectifs/personnalisation) :

- qu'on leur ait posé des questions sur leurs habitudes de vie (97,9 %);
- qu'ils aient été aidés afin de fixer des objectifs pour améliorer leur alimentation et l'activité physique (95,7 %);

Trois besoins à combler (taux de réponses positives de moins de 70 %)

1. Diriger les patients vers des groupes d'entraide dans la communauté

Peu de patients (55 %) ont affirmé avoir été dirigés vers des groupes d'entraide dans la communauté, alors que la littérature et les expériences menées à ce chapitre démontrent la valeur ajoutée de ce type de soutien.

2. Se soucier davantage des patients porteurs de deux maladies chroniques

Le nombre de réponses positives chez les patients atteints de deux maladies chroniques est beaucoup moindre lorsqu'il s'agit de coordination (66,1%) et de globalité des soins (68,4%). La présente étude ne permet pas d'expliquer ces résultats mais il s'agit peut-être d'une invitation à mettre plus rapidement en place les activités de prévention et d'enseignement et les suivis interdisciplinaires requis pour ce type de patients.

3. Agir de manière plus précoce auprès des patients dans la quarantaine

Les personnes dans la quarantaine ont répondu de manière moins positive sur la coordination des services (68,3 %) que les individus des autres groupes d'âge. La présente étude ne permet pas d'expliquer ces résultats mais encore ici, il s'agit peut-être d'une invitation à agir de manière plus précoce et à prévenir des complications chez les personnes qui présentent déjà des risques de développer des complications ou d'autres maladies chroniques. On peut peut-être également se demander si une stratégie devrait être développée pour les personnes de ce groupe d'âge.

À lire également

***Partie 1 – Méthodologie de la collecte des données et de l'analyse** – Novembre 2013**

Partie 2 – Résultats selon cinq domaines d'évaluation – Novembre 2013**

***Partie 3 – Résultats selon les domaines d'évaluation, le nombre et le type de pathologies et quelques données sociodémographiques* – Novembre 2013**

*Dans le cadre d'un projet-vitrine mené dans deux groupes de médecine de famille pendant deux ans, en vertu d'une Entente de collaboration entre le Centre de santé et des services sociaux du Sud de Lanaudière, l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Groupe santé Concerto, un groupe d'experts en médecine, en soins infirmiers et en gestion, (www.groupesanteconcerto.com). Le projet-vitrine a été soutenu par un partenaire technologique, Bell Canada, et par cinq partenaires pharmaceutiques : Sanofi, Astra Zeneca, Pfizer, Bristol-Myers Squibb et Shire.

** Le questionnaire d'évaluation de la satisfaction des patients a été conçu avec le soutien de Claude Sicotte, Ph. D. en organisation des soins de santé, professeur titulaire au Département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et chercheur régulier au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal. Il a été structuré selon des dimensions et des questions validées dans le cadre de deux recherches. 1. Étude pancanadienne en maladies chroniques et en soins de santé primaires : *Patient Assessment of Chronic Illness Care* ou PACIC), Cameron N. McIntosh, Statistiques Canada, 2008. 2. Mesure des effets de modèles de *Patient-Centered Medical Home* (Jaén et coll., 2010 & Nutting et coll., 2010).