

Équipe de Soins Primaires Intégrés auprès des personnes itinérantes : Une intervention pilote de *scaling-up* du projet ESPI

Arnaud Duhoux, Ph.D.¹, Damien Contandriopoulos, Ph.D.², Christine Loignon³, Marie-Thérèse Lussier,⁵ Christine Perrouty¹, Michelle Poirier

¹Université de Montréal, Faculté des sciences Infirmières ²Université de Victoria, School of Nursing ³Université de Sherbrooke, Département de médecine familiale, ⁴Université de Montréal, Département de médecine familiale et médecin d'urgence, ⁵Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec

Introduction

- Étude pilote de transférabilité des résultats du projet ESPI dans un contexte de développement d'une équipe de soins primaires intégrés auprès des personnes itinérantes.
- Pour avoir un impact sur la santé de la population, les connaissances produites dans le cadre du projet ESPI doivent être traduites dans les pratiques et le modèle doit être déployé à plus grande échelle.

Objectifs

- 1 • Tester l'utilisabilité des résultats préliminaires du projet ESPI auprès d'une équipe clinique externe
- 2 • Travailler en partenariat avec cette équipe pour optimiser l'utilisabilité et la transférabilité des résultats.

Méthodologie

- Devis basé sur des méthodes mixtes
 - 1) Approche formative de type "Developmental evaluation" [1], collaborer avec l'équipe du CLSC des Faubourgs sur l'appropriation des résultats du projet ESPI ;
 - 2) Mesurer les effets du fonctionnement de la clinique sur l'offre de soins [2] (résultats à venir).
- Entretiens semi-dirigés, observation participante et soutien à la pratique clinique.
- Données analysées selon des techniques d'analyse du discours [3] et une perspective « processuelle » [4].

Projet ESPI

Le projet de recherche ESPI (pour Équipes de Soins Primaires Intégrés) est un projet de grande envergure financé par les IRSC et conduit par une équipe multidisciplinaire et interuniversitaire. L'échéancier du projet est 2014-2019. L'objectif principal du projet ESPI est de contribuer au développement de modèles de dispensation de soins primaires susceptibles de répondre aux impératifs d'accessibilité, de qualité et d'efficacité auxquels les systèmes de santé canadiens sont confrontés. L'atteinte de cet objectif passe par le soutien et l'évaluation de 8 sites pilotes d'équipes de soins de première ligne dont la particularité est de reposer sur un rôle infirmier étendu dans le cadre d'une prise en charge d'équipe et d'une interdisciplinarité poussée[5].

Mesure de la formalisation et de l'autonomie [6]

Mesures de la formalisation [7]

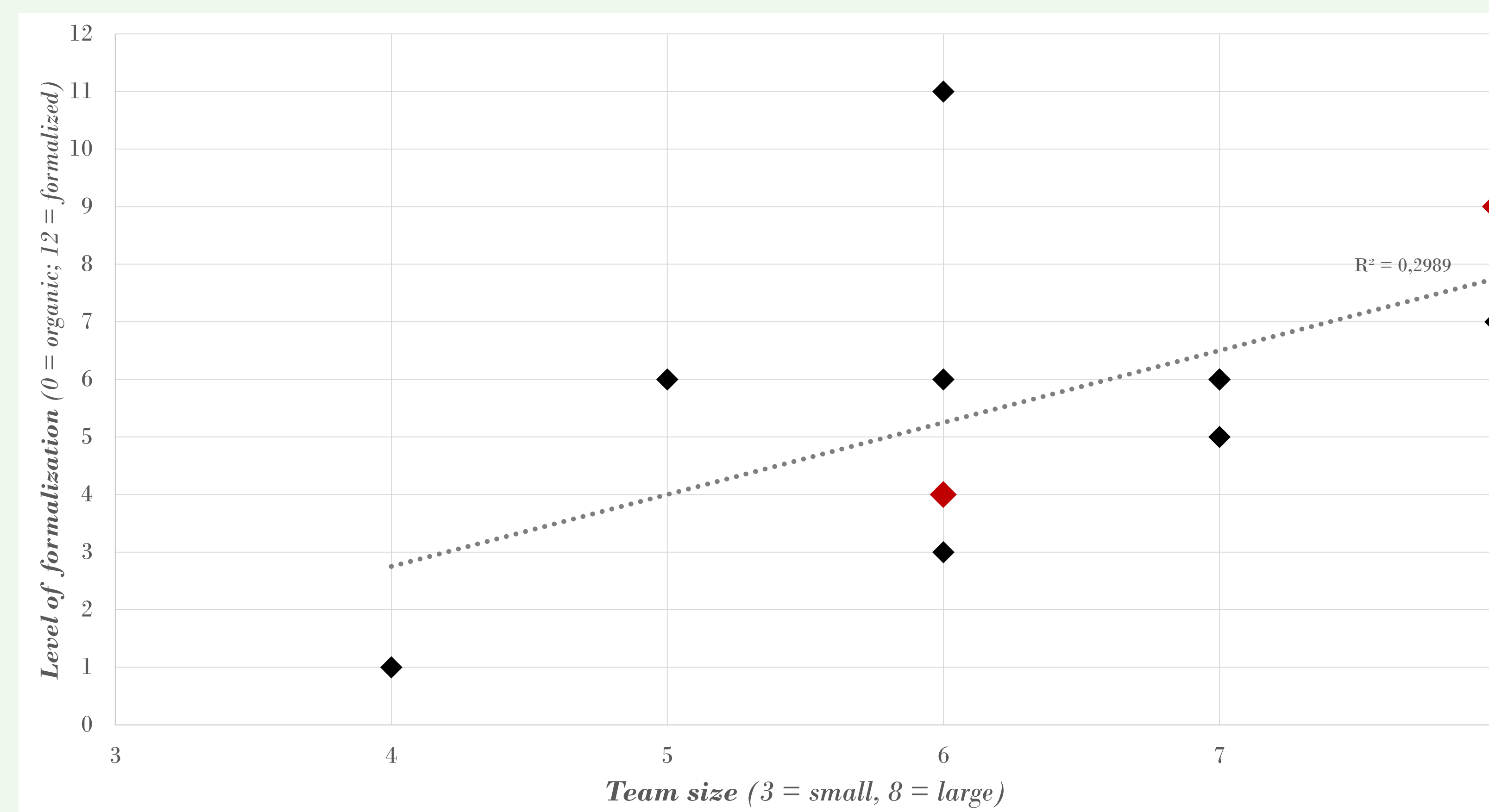
- Roles
 - Non-physicians' professional roles are divided according to care modules mostly based on diseases
- Authority Relations
 - Formal rules that specify which patients will be treated by which professional
- Communications
 - An electronic health record (EHR) system is used to communicate patient information between professionals within the team
 - Professionals will have team discussions on complex patients
- Norms and Sanctions
 - Collective prescriptions rules are in place to structure non-physicians' capacity to provide drugs to patients they treat
- Procedures
 - Work within the team is structured according to formal teamlets

Mesure de l'autonomie [8-9]

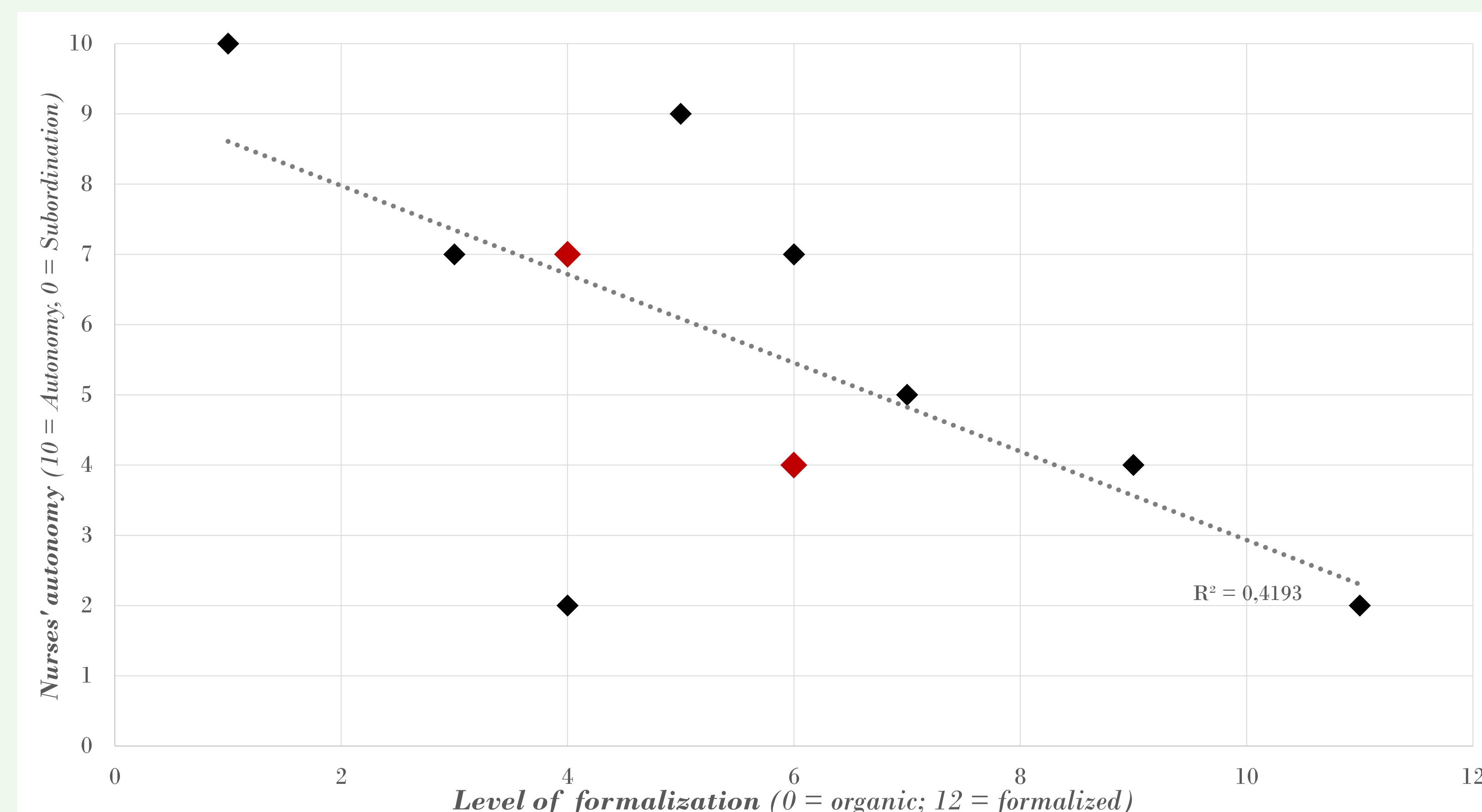
- Nurses and other non-physician professionals are generally involved in significant clinical decisions
- A physician has to be physically present in the clinic at all times for services to be delivered
- Nurses can treat and send a patient back home without asking permission from a physician
- Nurses and other non-physician professionals are involved in organizational/managerial decisions
- Nurses and other non-physician professionals are involved in supervision and training activities

Résultats [6]

Relation entre la taille de l'équipe et le niveau de formalisation



Relation entre la formalisation et l'autonomie infirmière



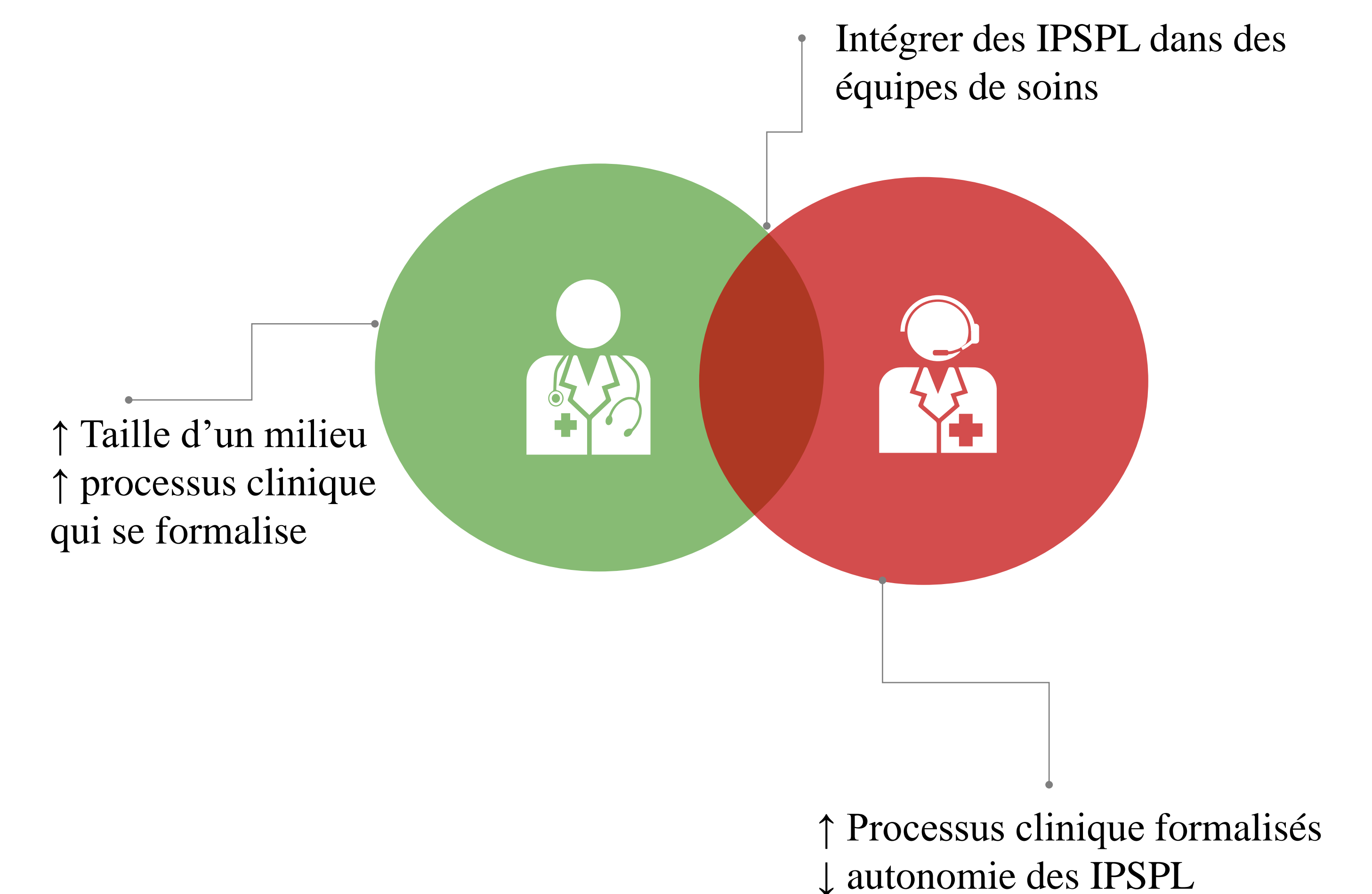
Discussion

Le développement d'un nouveau modèle de soins au CLSC des Faubourgs vise à améliorer l'offre de soins pour une clientèle souvent vulnérable et marginalisée.

L'amélioration repose sur trois mécanismes causaux:

1	Augmentation des effectifs par l'embauche d'IPS
2	Optimisation des rôles de tous les professionnels impliqués
3	Adaptation des processus administratifs pour permettre aux cliniciens de maintenir une flexibilité nécessaire dans la manière de faire

Défis rencontrés :



Références

1. Patton, M.Q., *Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. 2011, New-York: The Guilford Press.
2. Champagne, F., et al., *L'analyse des effets*, in *Concepts et méthodes d'évaluation des interventions*, A. Brousselle, et al., Éditeurs. 2009, PUM: Montréal. p. 173-198.
3. Chouliarakis, L. and N. Fairclough, *Discourse in late modernity: Rethinking Critical Discourse Analysis*. 1999, Edinburgh: Edinburgh University Press. 168.
4. Langley, A., *Stratégies de l'analyse de données processuelles*. 1996, Montréal: Centre de recherche en gestion de l'Université du Québec à Montréal.
5. Contandriopoulos D, Duhoux A, Roy B, et al. Integrated Primary Care Teams (IPCT) pilot project in Quebec: a protocol paper. *BMJ Open* 2015;5:e010559.
6. Contandriopoulos D., Perroux M. et Duhoux A. (2018) Formalisation and subordination: a contingency theory approach to optimising primary care teams. *BMJ Open* 2018;8:e025007. doi:10.1136/bmjopen-2018-025007
7. Hall RH, Johnson NJ, Haas JE. Organizational size, complexity, and formalization. *American Sociological Review* 1967;32(6):903-12.
8. Adamson BJ, Kenny DT, Wilson-Barnett J. The impact of perceived medical dominance on the workplace satisfaction of Australian and British nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1995;21(1):172-83.
9. Hojat M, Fields SK, Veloski JJ, et al. Psychometric properties of an attitude scale measuring physician-nurse collaboration. *Evaluation & the Health Professions* 1999;22(2):208-20.