

CALASS

Mexico DF. agosto 2010

MaChro-1

Una investigación sobre las formas de organización de la atención primaria de salud (APS) y las enfermedades crónicas

Debbie Ehrmann-Feldman, PT, PhD
Jean-Frédéric Levesque, MD, PhD

Institut national de santé publique du Québec
Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 

*Institut national
de santé publique*

Québec 



IRSC CIHR

Université 
de Montréal

Introducción

padecimientos
crónicos

Alta prevalencia en la población : 30% de los de mas de 12 años (1)

**67% del
presupuesto
del sistema de
salud**

**87% de las discapacidades
moderadas y severas (2)**

Desafíos enormes para proveedores (3)

Papel central de la APS : provee los contactos regulares y el cuidado continuo que necesitan los pacientes con enfermedades crónicas además de coordinar con otros niveles de atención de salud (3)(12).

Contexto de renovación de la APS en Quebec permite la implementar nuevos procedimientos clinicos y nuevas practicas

Herramientas de investigación

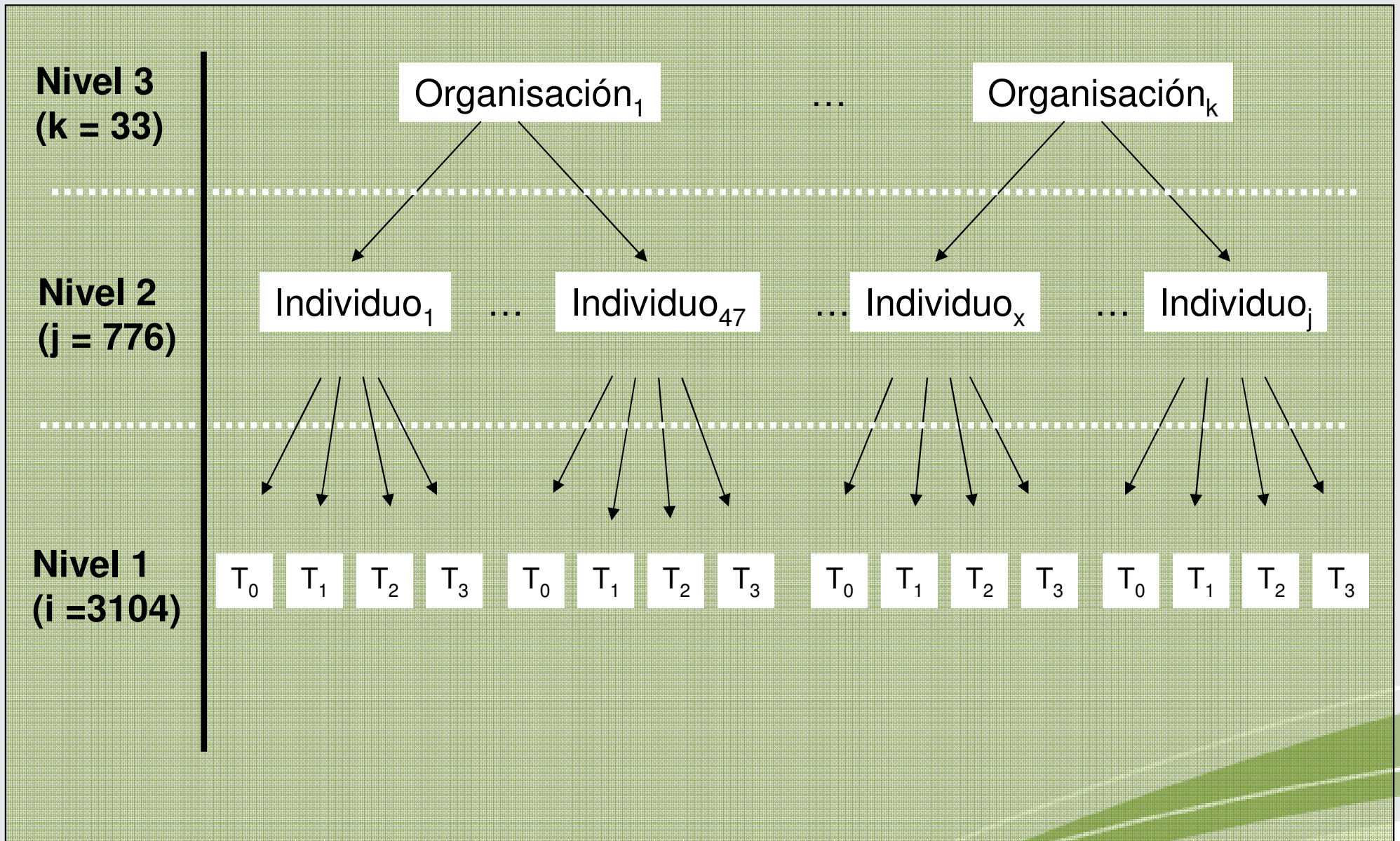
Formas de organización de la APS (n=33)

- Proyecto *Accessibilité* documentando las varias formas de organización de la APS en Québec

Cohorte de pacientes con enfermedad crónica (n=776)

- Encuesta
 - Datos sociodemograficos
 - Utilización de los servicios
- Cuestionarios validados
 - Percepción de los usuarios en torno a la calidad de los servicios (*PACIC*)
 - Habilidades personales para controlar su enfermedad (*Stanford self-efficacy Scale*)
 - Estado general de salud (*SF-36*)
 - Calidad de vida (*HAQ/ADDQoL/CRQ/MLHFQ*)

Jerarquía de los datos



Formas de organización de la APS: definiciones

DÉNOMINACIÓN ADMINISTRATIVA	Principales características
Proveedor solo 8%	Un solo médico en la clínica
Clínicas-bufetes 34%	Bufetes manejados por un equipo de médicos
Grupos de medicina familiar (GMF) / Clínicas-red (CRA) 22 %	Clinicas típicamente con 6 - 10 médicos por 10 a 20 000 pacientes matriculados en la clínica Equipo multidisciplinario (enfermeras, kinesiólogos, terapeuta) Horas de aperturas extendidas (noches/fines de semana) con turnos vía servicios telefónicos
Centros comunitarios de salud (CLSC) / Unidades de medicina familiar (UMF) 36%	Clinica de medicina integral e integrada a un hospital o Centro de salud (CSSS) Parte de los servicios de APS ofrecidos en la comunidad Gama de servicios extendidos incluyendo actividades de salud pública (prevención y promoción de la salud)

Características de los pacientes

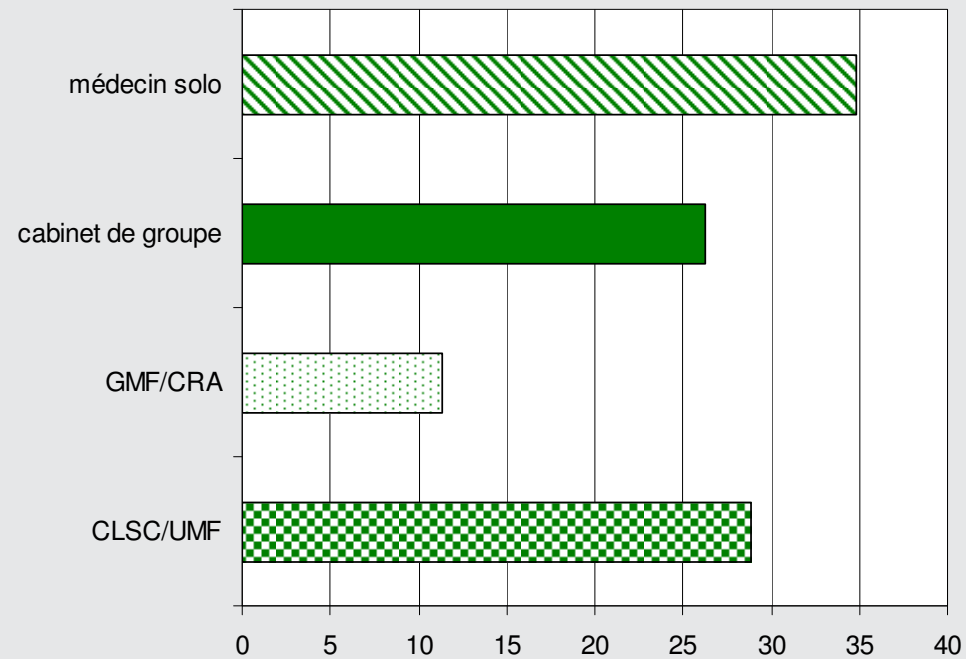
Características		%
Hombre		44.7
Diagnostico de inclusión	Artritis	27.2
	insuficiencia cardíaca	19.3
	Diabetes	33.2
	EPOC	20.2
morbilidad: ≥ 6 enfermedades		25.1
Síntomas de depresión		9.7
Nivel de educación	6 años o menos	23.2
	7-11 años	52.5
	12 años o mas	24.4
Saldo anual	Menos de 15 000 \$CAN	43.4
Estado general de salud	Mediocre	33.0
	Bueno	40.3
	Muy bueno o excelente	26.1
≥ 4 visitas al medico en los ultimos 12 meses		72.7
Nivel global de satisfacción con su proveedor de APS	Muy satisfecho	83.8
	Moderamente satisfecho	13.4
	Poco satisfecho o insatisfecho	2.8

Perfiles de pacientes por forma de organización

	Proporción de pacientes			
	Solo	Bufete	GMF	CLSC
<i>Características de salud vinculada a la carga/nivel de atención</i>				
>75 años	28.3	32.7	15.2	34.9
6 enfermedades +	16.7	20.3	23.4	33.0
Atención al domicilio	9.6	6.6	13.0	23.2
Estado de salud mediocre	35,1	24,0	35,1	25,6
<i>Características demográficas con impacto sobre la salud</i>				
Mujer	51.5	50.8	52.7	62.1
Vive solo/a	50.0	52.0	72.7	59.9
Inmigrante	0,0	7.9	0.0	9.4
Educación ≤ primaria	30.5	25.8	24.4	14.7
Saldo ≤ 15 000 \$	24.1	24.6	7.4	16.3

Atención por un especialista

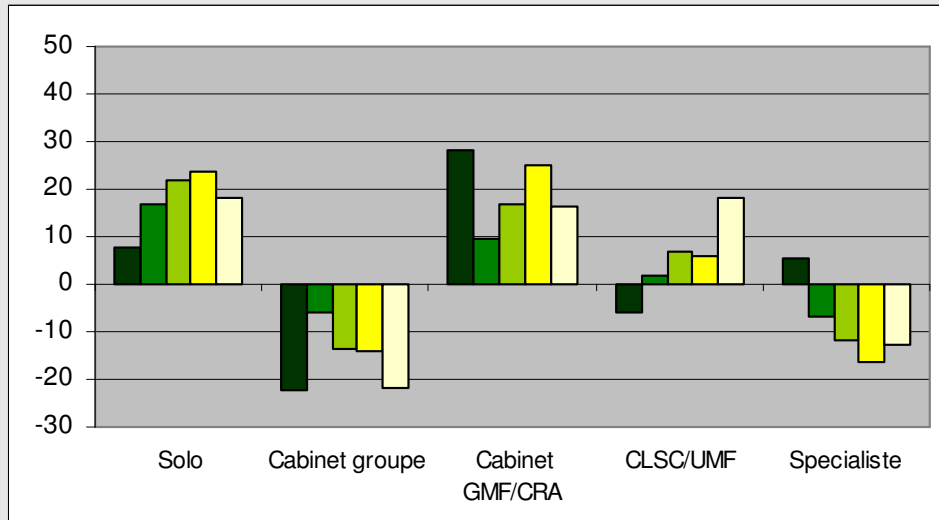
Pourcentage de patients suivis principalement en spécialité pour leur maladie chronique (typologie)



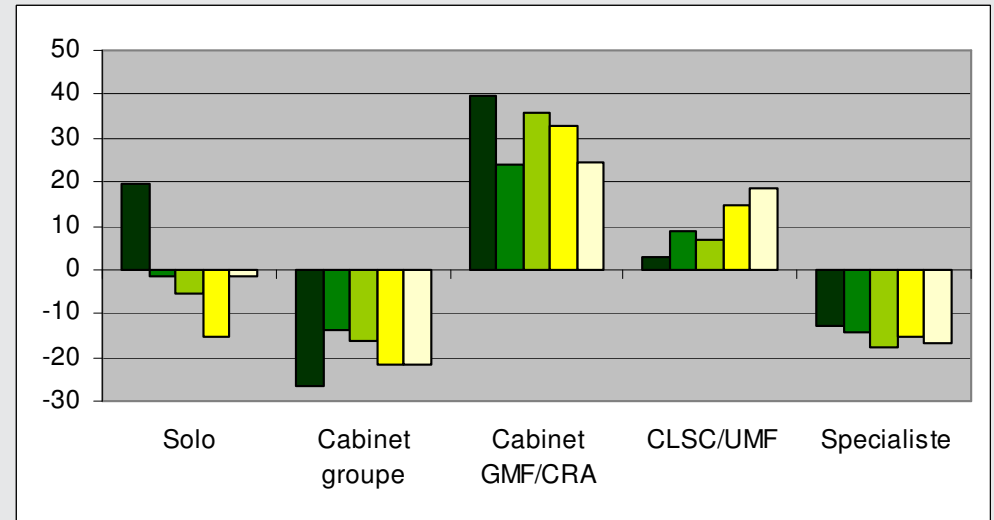
Calidad de los servicios (PACIC)

Desviación del promedio por forma de organización

T0



T2

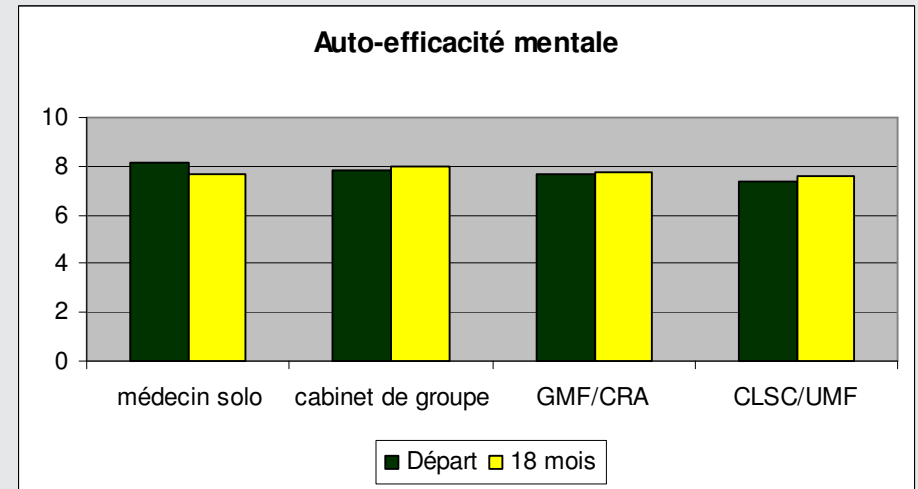
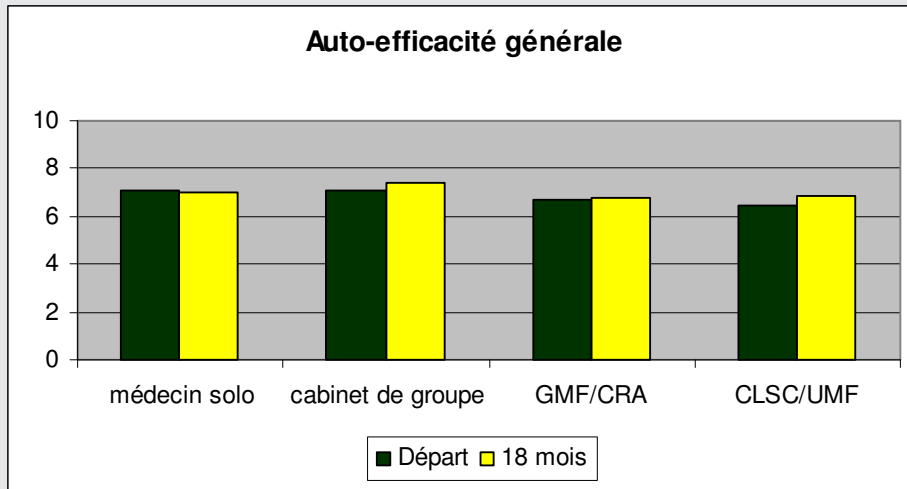


Empoderamiento
 Organización
 Objetivos
 Résolución de problemas
 Coordinación

Resultados: analisis final** (PACIC)

- Promedios generalmente bajos (2..33 à 2.86/5)
- Cuenta inferior en los bufetes (ref=CLSC) [coeff. -0.31 95% IC -0.54; -0.08]
- Satisfacción mas alta en pacientes con diabetes [coeff. 0.47 95% IC 0.30; 0.64] et de MPOC [coeff. 0.29 95% IC 0.16; 0.42]
- Satisfacción mas baja en pacientes de mayor edad [coeff. -0.01 95% IC -0.02; -0.004]

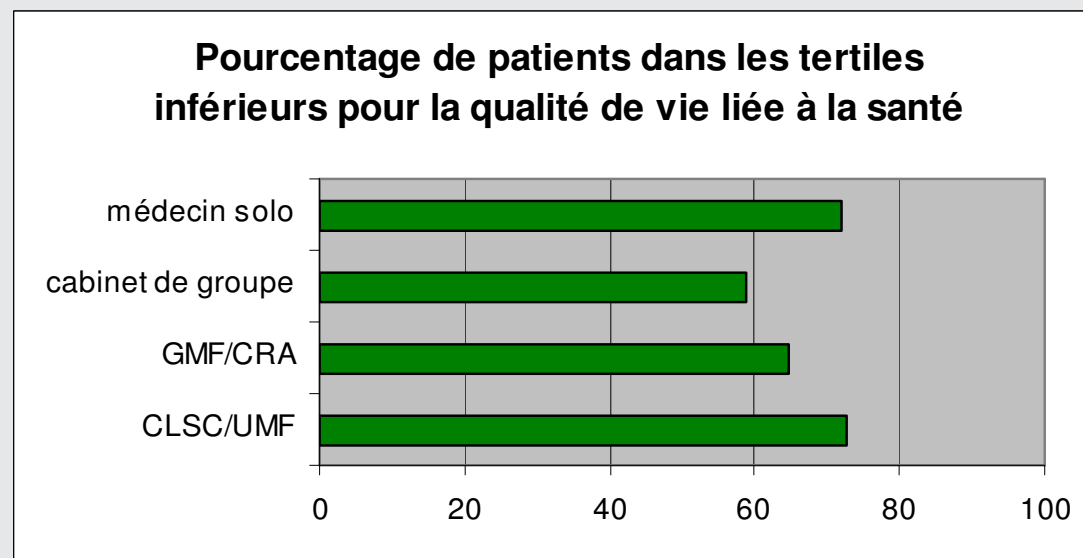
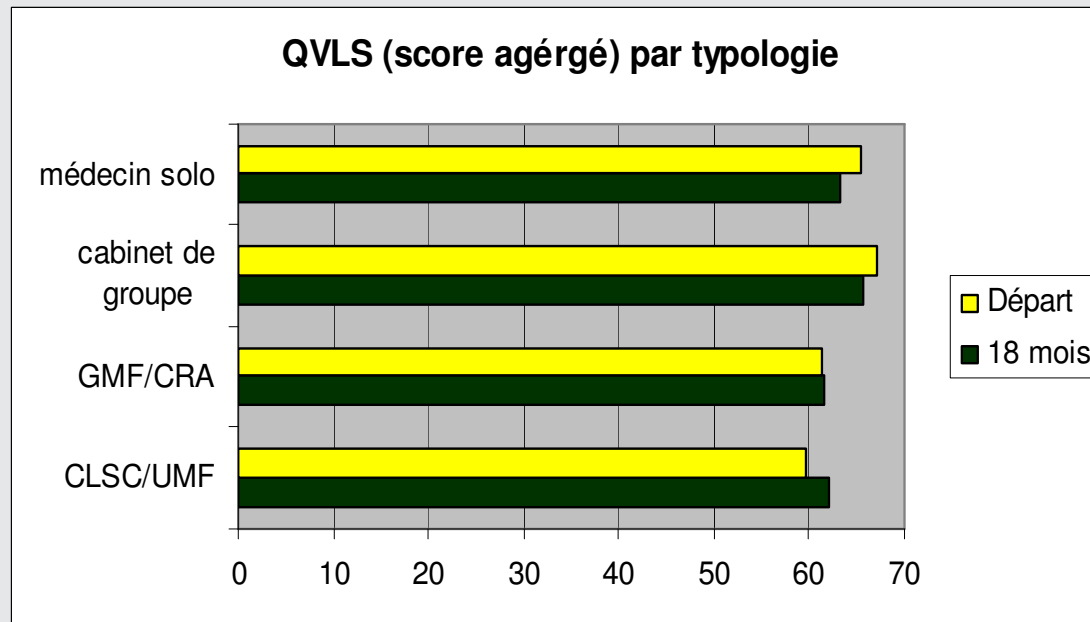
Habilidades personales para controlar su enfermedad



Analisis final (habilidades personales)

- Ausencia de significancia en los resultados: enfoque sobre las características de las organizaciones de APS y el perfil de los pacientes
- Satisfacción con su proveedor es vinculado con la auto-eficacia general y auto-eficacia mental [coeff. 95% IC 0.27 0.15; 0.39 et coeff. 0.31 95% IC 0.13; 0.49]
- Presencia de multi-morbilidad vinculada a una auto-eficacia general inferior [coeff. 95% IC -0.74 -1.03; -0.45]
- Coocurrencia de depresión vinculada a auto-eficacia mental baja [coeff. -1.41 95% IC -1.96; -0.86]
- Tendencia a un leve mejoramiento con el tiempo [coeff. 95%IC 0.096 [0.09; 0.17]

Qualité de vida (cuentas asociadas)



Analisis final ** (calidad de vida)

- Asociación no significativa con modelos institucionales despues de ajustar por la jerarquía de los datos
- Atención de un especialista vinculada a una calidad de vida mas baja [OR 0.50 95% IC 0.33; 0.68]
- Multi-morbilidad vinculada a una calidad de vida mas baja [OR 0.44 95% IC 0.29; 0.68]
- La percepción de un buen estado de salud es fuertemente vinculada a una calidad de vida mas alta [OR 4.50 95% IC 2.95; 6.88]
- Mayor edad vinculada a calidad de vida mas baja [OR 0.98 95% IC 0.96; 0.99]
- Pocos cambios a travers de los fases de investigación

Discusión

- Representación de la muestra de clínicas de APS
- Sobre-representación de ciertas características institucionales favorable a los cuidados crónicos
 - Distribución equitativa entre organizaciones?
- Perfiles de los pacientes
 - Perfil mas vulnerable en GMF y CLSC
 - Retención de los pacientes mas vulnerables formas de organización mas complejas (GMF / CLSC / UMF)?

Discusión

- Impacto sobre la calidad de los servicios
 - Bajos niveles de servicios de atención a los pacientes con enfermedades crónicas
 - Distinción entre formas de organización
 - GMF ↑ ↑ ↑ VS Bufete ↓ ↓ ↓
 - CLSC retrato atenuado
- Impacto sobre las habilidades personales para controlar su enfermedad
 - Capacidad moderada
 - Ausencia de diferencia entre modelos
 - Factores individuales incluyendo eventos de la vida diaria como principales determinantes

Discusión

- Impacto sobre calidad de vida
 - Ausencia de evolución de la calidad de vida por la totalidad de la cohorte
 - No hay diferencias entre modelos y características institucionales
 - Factores individuales como principales determinantes de la calidad de vida en personas con padecimiento crónico

Discusión

- Contribución a la metodología de investigación
 - Relevancia de las categorías basadas en la denominación administrativa por los encargados de tomar decisiones
 - Perspectiva longitudinal y jerárquica
 - Variaciones inter-individuo VS inter-fase de investigación
 - Dificultad de detectar variaciones al nivel de las organizaciones (muestra insuficiente?)

Conclusión

" Las formas de organización de la APS contribuyen de manera distinta a ofrecer cuidados de calidad a los pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, todos los modelos logran resultados similares a pesar de variaciones importantes en el perfil de sus pacientes".

Conclusión

" A pesar de que el impacto de los modelos de organización de la APS sea algo difícil de detectar, el GMF se destaca como una alternativa prometedora para complementar los servicios de los CLSC para pacientes más vulnerables representando un cargo más importante en cuidados y servicios de salud."

MaChro-1

**PREGUNTAS?
DUDAS??**

Résultats: modélisations finales** (PACIC)

MODÈLE 1		Score total PACIC	Modèle final coeff. [95% IC]
Intercept			2.39 [2.23;2.54]
Modèles typologies	CLSC	2.64	Réf.
	Médecin solo	2.52	0.03 [-0.24; 0.30]
	Cabinet de groupe	2.33	-0.31 [-0.54; -0.08]
	GMF/CRA	2.86	0.17 [-0.08; 0.42]
	Clinique de spécialité	2.39	-0.15 [-0.39; 0.09]
MODÈLE 2		Score total PACIC	Modèle final coeff. [95% IC]
intercept			
Modèles taxonomiques	Communautaire	2.62	Ref.
	Prestataire unique	2.51	-0.08 [-0.43; 0.27]
	De contact	2.34	-0.48 [-0.76; -0.20]
	De coordination intégré	2.78	-0.04 [-0.29; 0.21]
	De coordination	2.37	-0.56 [-1.08; -0.04]
	Clinique de spécialité	2.39	-0.31 [-0.58; -0.04]
**Covariables	Services institutionnels (ref= ambulatoires)		0.10 [-0.03; 0.24]
	Diagnostic (ref= arthrite)		
	IC		0.14 [-0.02; 0.29]
	DM		0.47 [0.30; 0.64]
	MPOC		0.29 [0.16; 0.42]
	Santé physique auto rapportée		-0.24 [-0.53; 0.05]
	Santé mentale auto rapporté		-0.18 [-0.38; 0.02]
	Âge		-0.01 [-0.02; 0.004]
	Sexe (ref=femme)		-0.02 [-0.19; 0.15]
	Mesures répétées		0.002 [-0.003; 0.04]

Modélisations finales** (auto-efficacité)

MODÈLE FINAL		Auto-efficacité générale Coeff. [95% IC]	Auto-efficacité mentale Coeff. [95% IC]
Intercept		6.62 [6.26; 6.99]	7.88 [7.59; 8.17]
Caractéristiques organisationnelles	Pratique multidisciplinaire	0.04 [-0.19; 0.27]	-0.05 [-0.25; 0.15]
	Mode de rémunération des médecins (réf.= à l'acte)	-0.10 [0.24; 0.04]	-0.12 [-0.26; 0.02]
	Usage de systèmes d'information clinique (réf=non)	-0.19 [-0.44; 0.06]	-0.17 [-0.43; 0.09]
Expérience de soins	Satisfaction avec la source de soins	0.27 [0.15; 0.39]	0.31 [0.13; 0.49]
Comorbidités	Nombre total de diagnostics (réf=1-2)	-0.16 [-0.38; 0.06]	---
	3 à 5	-0.74 [-1.03; -0.45]	
	6 et +	---	-1.41 [-1.96; -0.86]
Variations temporelles	Cocurrence d'une dépression		
	Mesures répétées	0.096 [0.09; 0.17]	0.05 [-0.01; 0.11]
	Interaction (mesures répétées X état de santé perçu)	-0.15 [-0.23; -0.08]	-0.13 [-0.19; -0.86]

** Absence d'effet des modèles d'organisations lors des analyses bivariées préliminaires

Modélisations finales** (QVLS)

MODÈLE 1		Modèle final OR [95% IC]
Intercept		0.61 [0.35; 1.06]
Modèles typologiques	CLSC/UMF	RÉF.
	Médecin solo	0.80 [0.46; 1.42]
	Cabinet de groupe	1.46 [0.85; 2.41]
	GMF/CRA	0.81 [0.54; 1.21]
	Suivi auprès d'un spécialiste	0.50 [0.33; 0.68]
MODÈLE 2		
Intercept		0.59 [0.38; 0.96]
Modèles taxnomiques	Communautaire	RÉF.
	Prestataire unique	1.19 [0.56; 2.56]
	De contact	1.42 [0.75; 2.71]
	De coordination	1.48 [0.73; 3.00]
	De coordination intégré	0.83 [0.57; 1.23]
	Suivi auprès d'un spécialiste	0.51 [0.33; 0.78]
**Covariables	Services à domicile (ref= oui)	0.28 [0.17; 0.47]
	Comorbidités (ref= 1-2 diagnostics)	
	3 à 5	0.73 [0.52; 1.05]
	6 et +	0.44 [0.29; 0.68]
	État de santé perçu (ref=passable ou mauvais)	
	bon à excellent	4.50 [2.95; 6.88]
	Âge	0.98 [0.96; 0.99]
	Sexe (ref=femme)	0.80 [0.55; 1.16]
	Statut socioéconomique perçu (ref= riche)	
	Moyen	0.69 [0.38; 1.29]
	Pauvre ou très pauvre	1.03 [0.59; 1.81]
	Mesures répétées	0.98 [0.91; 1.06]