

Les besoins complexes en santé et services sociaux : Analyse conceptuelle

Complex Health and Social Needs: A Conceptual Analysis

El Kebir Ghandour PhD^{1,2,3}, Patrick Archambault MD, MSc, FRCPC^{2,3}, Marie-Hélène Raymond PhD¹, Michèle Archambault MSc¹, Michèle Morin MD, FRCPC^{2,3}, Isabelle M Vedel MD, MPH, PhD⁴, Yves Couturier PhD⁵, Mathieu Bujold PhD¹, Carl Drouin, PhD¹, Denis Roy MD, MPH, MSc, FRCPC¹

¹Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, ²Université Laval, ³Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, ⁴Université de McGill, ⁵Université de Sherbrooke;
* Health system impact fellow (HSIF)

Contexte

- Avec le vieillissement de la population, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques (MC) et des facteurs de vulnérabilité socioéconomique, des millions de personnes dans le monde présentent des besoins en santé et en services sociaux de plus en plus complexes¹.
- Une faible proportion de la population, 1 à 5 % des usagers, dont les besoins en santé et en services sociaux représentent un enjeu majeur pour les patients, organisations et systèmes de santé².
 - Une utilisation disproportionnée des ressources du secteur de la santé et des coûts croissants (50 à 70 % des dépenses du système de santé)³.
 - Des difficultés de définition, de conceptualisation et de reconnaissance des composantes de la complexité limitent l'identification des personnes avec besoins complexes et une réponse efficace du système à leurs besoins.²

Objectifs

- Mener une analyse conceptuelle de « complexité des besoins » et en retenir les dimensions significatives.
- Perspective d'intervention axée sur les services de proximité
 - Identifier les personnes avec besoins complexes vivant dans la communauté
 - Soutenir la planification, le développement et l'évaluation d'interventions ciblant l'amélioration de la qualité de soins ciblant ces personnes

Méthodologie

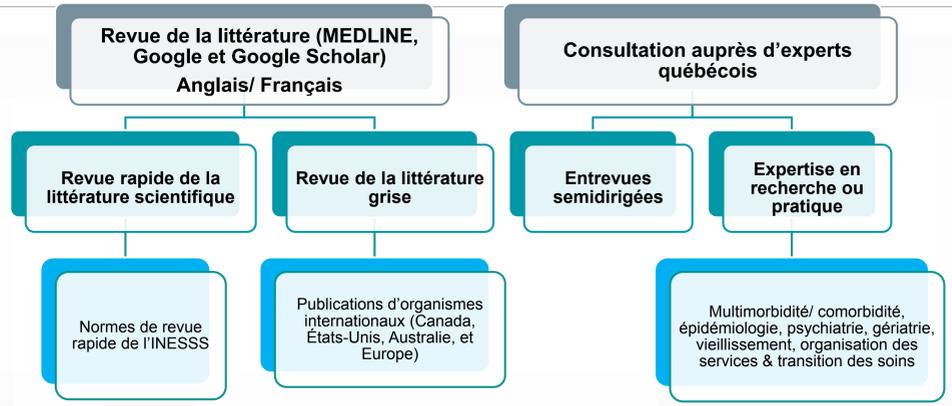


Figure 1: Méthodologie de la recherche

Résultats

27 études incluses pour analyse du texte intégrale / 1531 identifiées

A. Conceptualisation de la complexité

- Pas de conceptualisation unique ni de définition cohérente, mais distinction fondamentale entre:
 - Complexité biopsychosociale : conditions médicales, psychologiques, comportementales et sociales personnelles, accentuées par des facteurs contextuels personnels et environnementaux
 - Complexité de la prestation des soins: « fragmentation clinique », processus complexes de soins / discontinuité, étroitement liée à la complexité du système de santé : « fragmentation systémique »
- Au cœur de la conceptualisation : Notion de rupture d'équilibre et inadéquation entre les besoins perçus et l'offre du système de santé
- Cinq principaux modèles théoriques^{4, 5} : **1)** The Complexity Framework; **2)** The Vector Model of Complexity: (déterminants de la santé); **3)** The Cumulative Complexity Model: Complexité au niveau de l'individu; **4)** The Multiple Chronic Conditions Conceptual Model: Modèle écologique, et **5)** The Cycle of Complexity Model.
 - Multimorbidité et comorbidité : universellement abordés dans tous les modèles de la complexité
 - Seuls 1), 4) et 5) considèrent la complexité de façon plus globale

B. Synthèse des dimensions de la complexité (Figure 2)

- Dimensions constituant des « composantes de la complexité », en lien avec :
 - Complexité biopsychosociale et de l'environnement; complexité de la prestation des soins et du système; complexité au niveau de l'individu
 - Des facteurs économiques / sociaux/ politiques et environnementaux

C. Consultation d'experts

- Entrevues téléphoniques auprès de 9 experts québécois (45 à 70 min)
- Six principaux thèmes: 1) enjeu de capacité d'adaptation du système; 2) rôle principal des incapacités fonctionnelles et cognitives, de la multimorbidité/ comorbidité et de la fragilité; 3) rôle déterminant des conditions socioéconomiques personnelles et de l'environnement; 4) Aspect dynamique de la complexité; 5) difficulté d'identification des personnes avec besoins complexes dans les bases de données; et 6) Limites de la caractérisation des personnes avec besoins complexes par l'utilisation des services de santé et sociaux

Conclusion

- Ambiguïté des concepts « besoins complexes »/« patients complexes », et absence de définition commune
 - Pertinence de quelques modèles écologiques
- Contribution de ce travail:
 - Complexité liée à l'équilibre entre besoins de la personne et la capacité du système et ses partenaires
 - Schématisation de principales dimensions de la complexité des besoins utiles à la clinique, l'intervention, la recherche, et l'évaluation d'innovations
 - Conceptualisation à compléter selon perspectives des patients/proches et cliniciens/ gestionnaires

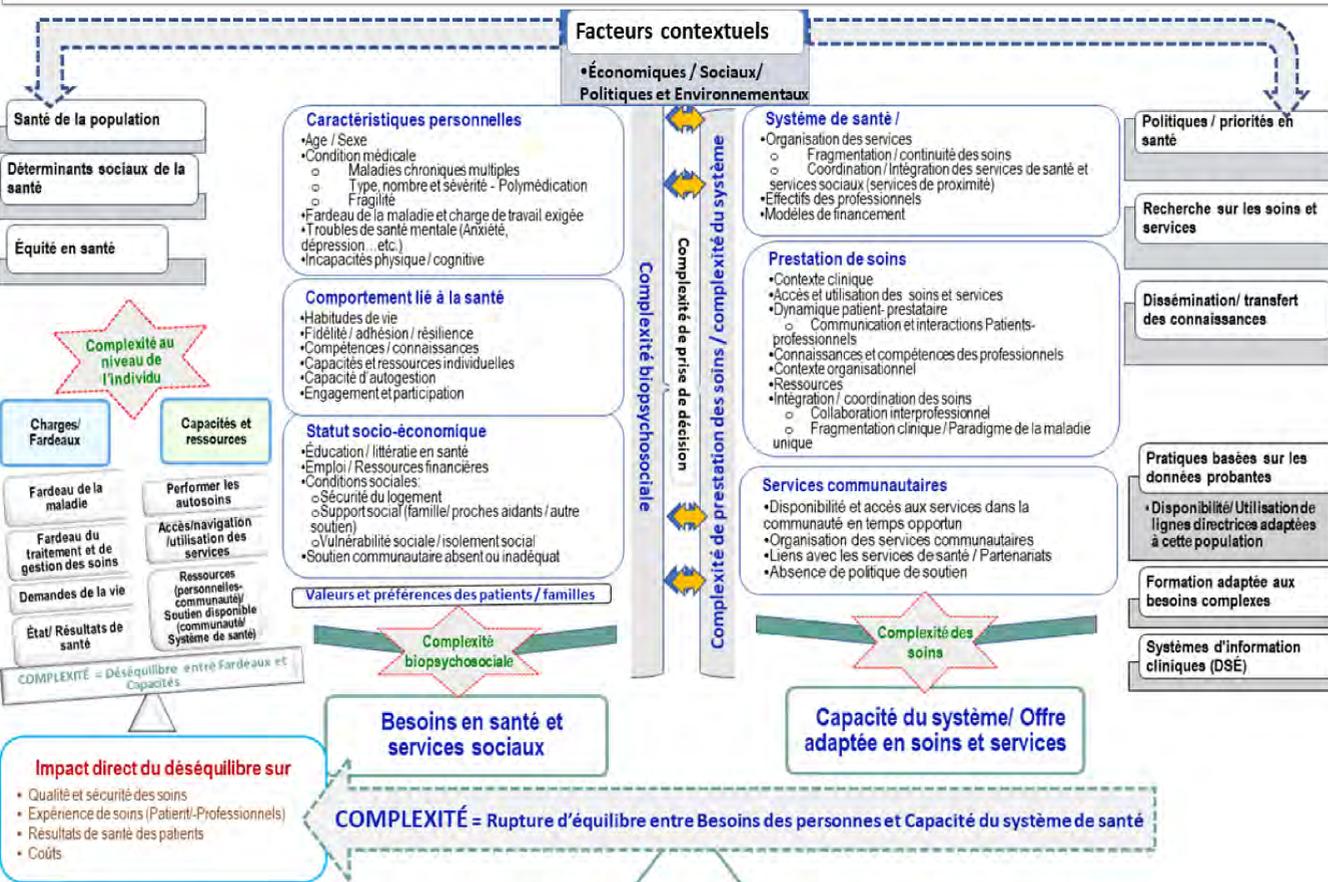


Figure 2: Identification et schématisation des dimensions de la complexité des besoins

Financement de la recherche

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un stage postdoctoral du premier auteur (Health System Impact Fellowship IRSC-INESSS- Université Laval, 2018-2020), sous la supervision du Dr Denis Roy, Vice président stratégies, INESSS

Références

1. Angus H, Greenberg A. Can better care for complex patients transform the health system? *HealthcarePapers* 2014;14(2):9-19.
2. Blumenthal D, et al. Caring for High-Need, High-Cost Patients - An Urgent Priority. *N Engl J Med* 2016;375(10):909-11.
3. Woodhys WP, et al. A 3-year study of high-cost users of health care. *Canadian Medical Association Journal* 2016;188(3):182-88. doi: 10.1503/cmaj.150064
4. Grembowski D, Schaefer J, Johnson KE, et al. A conceptual model of the role of complexity in the care of patients with multiple chronic conditions. *Med Care* 2014;52 Suppl 3:S7-S14.
5. Zullig LL, et al. A Systematic Review of Conceptual Frameworks of Medical Complexity and New Model Development. *Journal of General Internal Medicine* 2016;31(3):329-37