

Les connexions sociales informelles entre patients d'une pratique contribuent-elles à l'efficacité des soins?

William E. Hogg MSc MCISc MDCM FCFP

Si les soins spécifiques à des maladies précises sont souvent de moins bonne qualité en médecine familiale que dans les autres spécialités, les systèmes de santé fortement axés sur des soins primaires bien soutenus se traduisent par de meilleurs résultats pour les patients, des coûts moins élevés et un accès plus équitable que ceux qui privilégient les spécialités. Ce phénomène a été désigné sous le nom de *paradoxe des soins primaires*¹⁻³.

L'accessibilité au premier point de contact, les soins centrés sur le patient, la coordination des soins, la confiance qu'ont en vous les patients en raison de la relation entretenue au fil du temps, et la façon dont vos collègues et d'autres professionnels vous appuient ont été proposés comme facteurs expliquant ce phénomène⁴. Je pose comme hypothèse une autre explication possible de l'extension de la portée des médecins de famille au-delà de leurs habiletés, un facteur qui, avant l'avènement de la révolution numérique, est passé pratiquement inaperçu, même s'il existe depuis aussi longtemps que les guérisseurs: les réseaux de nos patients.

Notre mode de connexion

Le mode de connexion entre les patients et les médecins de famille n'est pas aléatoire. Dans bien des cas, les patients recommandent leur médecin ou demandent à leur médecin d'accepter comme patient un ami, une connaissance ou un membre de leur famille. Ces recommandations créent un réseau plus dense que la normale, ce qui, avec tous les sous-réseaux et les interconnexions, peut diffuser les conseils d'un médecin de famille plus rapidement et plus largement que le médecin pourrait le faire seul. Envisagez ce qui suit:

- Pour la plupart des médecins de famille, les réseaux des patients sont étroitement reliés, notamment la famille, les amis, les voisins, les collègues et ainsi de suite, et ils se chevauchent d'un médecin de famille à l'autre par l'entremise d'autres réseaux sociaux comme les écoles, et les lieux de travail et de culte.
- Les médecins de famille s'occupent de la santé et des problèmes de santé en général, et non seulement avec des problèmes particuliers; ils fourniront donc probablement autant de conseils et de renseignements généraux qu'une aide spécifique.

- L'information concernant un sujet d'intérêt commun rejoint ceux qui ont cet intérêt commun (réseau), qu'importe qui est le médecin.
- Différents types de soutien social peuvent améliorer la santé de diverses façons⁵.

Au cours de ma vie en tant que médecin de famille, je crois avoir eu la chance de profiter d'un processus bien spécial, en ce sens que ma capacité d'aider s'étend souvent au-delà de mes capacités de le faire individuellement. Une certaine part de mon efficacité élargie pourrait ne pas être attribuable à ma formation approfondie ou à mon degré d'intelligence. Ce pourrait être que l'information générale sur la santé se transmet d'une personne à l'autre, au sein des réseaux des patients, en dehors de la clinique du médecin.

Influence des réseaux

Le réseautage des patients pourrait-il être un autre mécanisme expliquant pourquoi les systèmes de santé axés sur les soins primaires performant si étonnamment bien? Ce pourrait être une simple question de mathématique.

Évidemment, il a toujours été reconnu que les personnes sont influencées par leurs amis et les amis de leurs amis. Christakis et Fowler se sont fondés sur ce fait pour cerner des corrélations allant jusqu'à 3 degrés de séparation (l'ami de l'ami de votre ami) concernant des facteurs comme l'obésité⁶, le tabagisme⁷ et le bonheur⁸. Ils se sont aussi servis de cette connexion pour essayer de créer une sorte de système d'alerte rapide à des flambées contagieuses⁹⁻¹¹ en surveillant les amis de personnes choisies au hasard.

Ne pourrions-nous pas adapter et utiliser ces mêmes systèmes pour détecter comment les réseaux des patients influencent la mesure dans laquelle les pratiques familiales rejoignent la population? Nous, les chercheurs en soins primaires et les médecins de famille, devrions faire de la recherche à ce sujet.

Prochaines étapes

Par où commencer? Je crois que la première étape est de figurer comment mesurer la densité de connexion ou le coefficient de regroupement local du réseau du patient d'un médecin de famille et de déterminer dans quelle mesure cette connexion dépasse ce à quoi on s'attendrait s'il s'agissait d'un simple échantillon aléatoire, de même que le point qu'atteint la connexion avant de perdre son efficacité.

This article is also in English on page 109.

Nous devons ensuite mesurer la connexion dans un grand nombre de contextes et examiner s'il y a une corrélation entre les résultats sur le plan populationnel et la densité. Y a-t-il une différence selon que la pratique est en solo ou en groupe? Qu'arrive-t-il lorsqu'on ajoute des infirmières praticiennes et des assistants au médecin? Comment la connexion diffère-t-elle entre les pratiques familiales offrant des soins complets, celles des médecins de famille ayant des intérêts ciblés et celles de divers types de spécialistes? Dans quelle mesure le problème médical doit-il être prévalent pour être influencé par la densité du réseau d'un patient? Y a-t-il des effets néfastes associés au fait que le réseau d'un patient soit plus dense?

S'il est conclu que la connexion sociale entre les patients d'une pratique familiale améliore la santé dans le cas d'importants problèmes réfractaires au niveau de la population, les décideurs responsables des services de santé devraient donc le savoir et commencer à prendre ce fait en compte dans la réforme du secteur. Les professionnels pourraient encourager la connectivité entre les patients de leurs listes en limitant leurs nouveaux patients à une région bien définie. Il pourrait même valoir la peine d'encourager les patients d'une pratique et d'un district à participer à des modes plus formels et structurés de réseautage, comme des groupes d'entraide ou des clubs de marche. En comprenant l'influence des connexions sociales entre nos patients, nous pourrions peut-être miser sur ces réseaux pour que la contribution des soins primaires prenne encore plus d'importance.



Le **D^r Hogg** est professeur et conseiller principal en recherche au Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa, en Ontario, et au Centre de recherche en soins primaires C.T. Lamont, et scientifique à l'Institut de recherche Elizabeth-Bruyère.

Remerciements

Je remercie la rédactrice et réviseuse **Joan Ramsay** d'Ottawa de son aide dans l'élaboration de cet article.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r William E. Hogg; courriel whogg@uottawa.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Stange KC, Ferrer RL. The paradox of primary care. *Ann Fam Med* 2009;7(4):293-9.
2. Stange KC. The paradox of the parts and the whole in understanding and improving general practice. *Int J Qual Health Care* 2002;14(4):267-8.
3. Starfield B, Shi L, Grover A, Macinko J. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence. *Health Aff (Millwood)* 2005;(Suppl exclusively sur le web):W5-97-107.
4. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005;83(3):457-502.
5. Bogat GA, Caldwell RA, Rogosch FA, Kriegler JA. Differentiating specialists and generalists within college students' social support networks. *J Youth Adolesc* 1985;14(1):23-35.
6. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med* 2007;357(4):370-9. Publ. en ligne du 25 juill. 2007.
7. Christakis NA, Fowler JH. The collective dynamics of smoking in a large social network. *N Engl J Med* 2008;358(21):2249-58.
8. Fowler JH, Christakis NA. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *BMJ* 2008;337:a2338.
9. Christakis NA, Fowler JH. Social network sensors for early detection of contagious outbreaks. *PLoS One* 2010;5(9):e12948.
10. Christakis NA, Fowler JH. Social contagion theory: examining dynamic social networks and human behavior. *Stat Med* 2013;32(4):556-77. Publ. en ligne du 18 juin 2012.
11. Christakis NA. *How social networks predict epidemics*. Cannes, France: TED Talks; 2010. Accessible à: www.ted.com/talks/nicholas_christakis_how_social_networks_predict_epidemics.html. Réf. du 10 déc. 2015.