



L'EXPÉRIENCE DE SOINS DE LA POPULATION : PORTRAIT DES VARIATIONS INTRA-RÉGIONALES À MONTRÉAL ET EN MONTÉRÉGIE

Levesque J-F, Pineault R, Simard B, Roberge D, Hamel M, Kapetanakis C, Robert L

Les services de santé de première ligne sont l'objet d'importantes transformations au Québec. C'est dans ce contexte que le projet « L'accessibilité et la continuité des services de santé : une étude de la première ligne au Québec » a été réalisé dans deux régions sociosanitaires du Québec, celles de Montréal et de la Montérégie. Cette étude a été menée à partir d'une enquête téléphonique qui a rejoint plus de 9 200 personnes et portait sur l'utilisation des services, l'identification de la source habituelle de soins, l'accessibilité et le premier contact, l'affiliation et la continuité, la globalité, la réactivité et les résultats perçus des services.

Le principal objectif de l'étude est d'identifier les modèles d'organisation des services médicaux de première ligne les mieux adaptés, les plus prometteurs pour répondre aux besoins et aux attentes de la population en matière de services médicaux. Par l'apport de données probantes et inédites, ce rapport offre une chance unique d'informer les décideurs et les cliniciens sur l'expérience de soins de la population

Cette étude est pilotée par des chercheurs faisant partie de l'Équipe santé des populations et services de santé, en partenariat avec des chercheurs du centre de recherche de l'hôpital Charles LeMoine. L'équipe de recherche ESPSS est une équipe conjointe de la Direction de santé publique de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec. Cette équipe est dédiée au suivi et à l'évaluation des effets des transformations des services de santé sur la santé de la population.

FAITS SAILLANTS DU RAPPORT

À partir des indicateurs présentés dans le rapport, il ressort principalement les faits suivants :

- Une grande majorité de la population (86,6 %) a eu des contacts avec le système de santé au cours des deux années précédant l'étude. Si 15 % des personnes déclarent avoir été hospitalisées et 31 % avoir eu recours à l'urgence, 51 % des personnes disent avoir consulté seulement en première ligne.
 - Durant les six mois précédant l'enquête, 18 % des personnes interrogées déclarent avoir eu des besoins non comblés de services de santé, c'est-à-dire avoir ressenti le besoin de consulter un médecin sans en avoir vu un. Cette proportion de besoins non comblés de soins médicaux varie entre territoires de CSSS. À cet égard, on observe un gradient décroissant qui se traduit par des proportions relativement élevées de besoins non comblés au centre de la région de Montréal (24,3 % au CSSS de Jeanne-Mance) et une diminution des taux à mesure que l'on s'éloigne du centre pour aller vers les territoires de CSSS davantage ruraux et les petites villes régionales de la Montérégie.
- Les CSSS de la Pommeraie et du Haut-Saint-Laurent affichent effectivement des proportions de besoins non comblés inférieures à 12 %.
- Pour les deux régions confondues, 69 % des personnes déclarent avoir un médecin de famille. Cette proportion est plus faible dans les territoires de CSSS du centre de Montréal et beaucoup plus élevée dans les territoires ruraux et les petites villes de la Montérégie. En effet, moins de 60 % des habitants des CSSS de la Montagne, Cœur de l'Île et de Jeanne Mance ont un médecin de famille alors que les pourcentages s'échelonnent de 69 % à près de 88 % pour les CSSS de la Montérégie.
 - Ainsi, il apparaît que la proportion de besoins non comblés est inversement reliée au pourcentage de personnes déclarant avoir un médecin de famille.
 - Les sources habituelles de soins médicaux de première ligne varient aussi entre les territoires de CSSS à Montréal et en Montérégie. Par exemple, davantage de Montérégiens que de Montréalais déclarent les cabinets privés comme source habituelle de soins (72,1 % contre 62,5 %).

- Dans l'ensemble, les individus évaluent favorablement leur expérience de soins auprès de leur source habituelle de première ligne, particulièrement en ce qui concerne la réactivité des services, à savoir la réponse aux attentes des personnes quant à la façon dont on les traite. Quarante-six pour cent des utilisateurs déclarent qu'on les respecte beaucoup à leur source habituelle de soins. Cependant, malgré une satisfaction générale pour les deux régions, l'expérience de soins est globalement mieux perçue par les répondants de la Montérégie que par ceux de Montréal où les indicateurs de certains territoires se classent en dessous de la moyenne totale (voir tableau récapitulatif).
- Au regard de l'accessibilité des services à la source habituelle de soins de première ligne, on note qu'une personne sur quatre doit attendre plus de quatre semaines pour obtenir un rendez-vous (32,0 % en Montérégie contre 19,2 % à Montréal). Ainsi, l'accessibilité sur rendez-vous en termes de temps entre la recherche et l'obtention du rendez-vous est moins bonne en Montérégie qu'à Montréal. Par ailleurs, il est difficile de parler à un médecin par téléphone, même lorsque la clinique est ouverte. Les deux tiers des individus ont déclaré être dans cette situation. Finalement, une proportion non négligeable de personnes encourt des coûts pour l'obtention de tests de laboratoire (29,1 %) ou de services médicaux (25,6 %). Près de 40 % de ces personnes considèrent que ces montants sont élevés.
- Concernant la globalité des services, le niveau de satisfaction à l'égard des services reçus à la source habituelle de soins de première ligne est moins élevée que dans le cas des autres concepts étudiés. À titre d'exemple, si 73 % des gens déclarent que l'on peut consulter pour un problème chronique à leur source habituelle, seulement 59 % considèrent que l'on s'occupe beaucoup de tous leurs problèmes de santé.
- Quelques indicateurs suggèrent une amélioration souhaitable des résultats de soins de première ligne auprès des sources habituelles. En effet, seulement 56 % des utilisateurs déclarent que les services reçus leur permettent de prévenir certains problèmes de santé et 68 % déclarent que les professionnels vus à leur source habituelle les aident beaucoup à se motiver à adopter de bonnes habitudes de vie. La prévention en pratique médicale de première ligne pourrait par conséquent être accrue.
- La synthèse des quelques 84 indicateurs présentés dans ce rapport et ventilés pour les 23 territoires de CSSS à l'étude indique que l'expérience de soins de première ligne est meilleure pour les habitants des régions plus rurales et des petites villes régionales comparativement à celle des résidents des zones urbaines et de banlieues. De façon intéressante, cet impact du contexte de vie semble aussi influencer la relation entre la défavorisation économique et l'expérience de soins. En effet, la meilleure expérience de soins observée est celle déclarée par les habitants des territoires ruraux de la Montérégie, où la pauvreté est relativement élevée. Par contre, les résidents des territoires défavorisés de Montréal ont obtenu les moins bons résultats.
- La mesure dans laquelle ces constats sont dus à l'organisation des services de première ligne, aux sources habituelles de soins auxquelles les personnes ont accès ou d'autres caractéristiques liées aux contextes de vie des personnes demeurent l'objet de futures analyses.
- Une certaine prudence est requise dans l'interprétation de ces données d'enquête transversale. Les indicateurs présentés sont le reflet de l'expérience de soins des résidents des différents territoires de CSSS et non celle des utilisateurs des services de première ligne de ces mêmes territoires. Ceci découle en grande partie du fait que, dans nombre de cas, une proportion non négligeable de personnes identifie une source habituelle de soins de première ligne située dans un autre territoire de résidence.

Tableau récapitulatif : Nombre d'indicateurs favorables (+) et défavorables (-), territoires de CSSS, Montréal et Montérégie, population de 18 ans et plus, 2005

	de l'Ouest- de-l'île	de Dorval- Lasalle- Lachine	du Sud- Ouest- Verdun	Cavendish	de la Montagne	de Bordeaux- Cartierville St-Laurent	d'Ahunatic et Montréal - Nord	du Cœur-de- l'île	Jeanne- Mance	de Saint- Léonard et Saint-Michel	Lucille- Teasdale	de la Pointe- de-l'île	MONTRÉAL
Affiliation et continuité	2-	1+ 1-	1+	2+	3-	1-	1+ 2-	1-	1+ 1-		1+ 3-		3-
Premier contact	1-	1-	1+	2-			1-		1+	1+ 1-	2+ 1-	1+	
Accessibilité	2+ 3-	2+		4+ 2-	1-	2+ 1-	1+ 1-	1+	1-	1+ 1-	2+ 2+	2+	2+
Réactivité	1-			1+				2-	1-	3-			1-
Globalité	1-			2+	1-	1-		1-			1-		
Résultats de soins	3-										1-		
Total	2+ 11-	3+ 2-	2+	9+ 4-	5-	2+ 3-	2+ 4-	1+ 4-	2+ 3-	2+ 5-	5+ 6-	3+	2+ 4-
		de Sorel- Tracy	la Pommerai	de la Haute- Yamaska	Haut- Richelieu- Rouville	Jardins- Roussillon	Richelieu- Yamaska	Champlain	Pierre- Boucher	du Haut- Saint-Laurent	du Suroît	de Vaudreuil- Soulanges	MONTRÉGIE
Affiliation et continuité		3+ 2-	5+	3+ 2-		1+	5+ 1-	2+		4+ 2-	4+ 1-	2+ 1-	4+
Premier contact		4-	4+	3+			2+ 1-	1-	1+ 1-	1+ 2-	1+	2+	1+
Accessibilité		2+ 2-	3+ 1-	1+ 3-	1+ 1-		1+ 3-	1+	2-	5+	1+ 3-	3-	2+ 2-
Réactivité		6+	4+	2+			3+			3+	1+		2+
Globalité		2+	5+	1+			3+		1+	5+	1+		1+
Résultats de soins		3+	4+	1+			4+			2+	3+		3+
Total		16+ 8-	25+ 1-	11+ 5-	1+ 1-	1+	18+ 5-	3+ 1-	2+ 3-	20+ 4-	11+ 4-	4+ 4-	13+ 2-

(+) Indicateurs considérés favorables en ce qui a trait à l'expérience de soins de première ligne, c'est-à-dire quand la proportion est significativement plus élevée que la moyenne globale

(-) Indicateurs considérés défavorables en ce qui a trait à l'expérience de soins, c'est-à-dire quand la proportion est significativement plus faible que la moyenne globale

Les cases vides représentent des catégories pour lesquelles aucun indicateur ne se distinguait de la moyenne globale pour ce territoire

Les indicateurs suivant ont été inversés – être supérieur à la moyenne globale représentant un indicateur défavorable et être inférieur représentant un indicateur favorable - dans ce tableau : [qb1fin - urgence]; [B10]; [B14]; [B25]; [B26]; [B27]; [B28]; [B28A]; [B15] (voir rapport complet pour plus de détails).

CONCLUSION

À travers l'analyse des indicateurs relatifs à l'expérience de soins de première ligne dans les régions de Montréal et de la Montérégie, nous constatons une grande variation entre les territoires de CSSS dans les deux régions. Si dans l'ensemble l'expérience de soins des utilisateurs est bonne, certains indicateurs relatifs à l'affiliation au médecin de famille et à certains aspects des services reçus dans les sources habituelles de soins suggèrent la nécessité d'une amélioration de l'expérience de soins des personnes.

Par ailleurs, les indicateurs favorables tendent à se concentrer dans les mêmes territoires. Globalement, l'expérience de soins est meilleure en Montérégie qu'à Montréal (13 indicateurs supérieurs à la moyenne contre 2), particulièrement dans les territoires de CSSS ruraux ou périphériques. Par contre, les territoires de CSSS de la Montérégie adjacents à Montréal se distinguent peu des banlieues situées sur l'Île de Montréal.

Ce rapport fait état de l'expérience de soins des personnes mais ne peut résulter en une évaluation de la qualité des services reçus ou de la couverture en services des populations des différents territoires de CSSS à l'étude. Malgré cette limite, ce rapport a l'avantage d'identifier et de faire la lumière sur les territoires de CSSS où l'expérience de soins de première ligne mérite d'avoir une attention particulière.

Dans de prochains rapports, nous présenterons une analyse des caractéristiques de ces territoires et de leurs modes d'organisation de première ligne, afin de déterminer les stratégies d'amélioration de la qualité de l'expérience de soins en première ligne.

RÉFÉRENCE

Pineault, R, Levesque, J-F, Tousignant, P, Beaulne, G, Hamel, M, Poirier, L-R, Raynault, M-F, Bénigéri, M, Roberge, D, Lamarche, P, Haggerty, J, Hanley, J, Bergeron, P, Dulude, S, Marcil, M (2004). *L'accessibilité et la continuité dans la population : l'influence des modèles d'organisation des services de santé de première ligne*. Projet financé par la Fondation Canadienne de Recherche sur les Services de Santé. FCRSS RC1-1091-05.

SOUTIEN FINANCIER

Cette enquête a été rendue possible grâce au soutien financier de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, des Instituts de recherche en santé du Canada, du Fonds de la recherche en santé du Québec, des Agences de la Santé et des Services sociaux de Montréal et de la Montérégie, de la Direction de santé publique de Montréal, de l'Institut national de santé publique du Québec, du Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences et du Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1^{re} ligne.

Auteurs :

Jean-Frédéric Levesque^{1,2,3}

Raynald Pineault^{1,2,3}

Brigitte Simard²

Danièle Roberge^{4,5}

Marjolaine Hamel²

Costas Kapetanakis²

Lauriane Robert²

¹ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

² Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

³ Centre de recherche du centre hospitalier de l'Université de Montréal

⁴ Centre de recherche Hôpital Charles LeMoine

⁵ Université de Sherbrooke

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheurs principaux :

Raynald Pineault, Jean-Frédéric Levesque, Danièle Roberge

Co-chercheurs :

Marjolaine Hamel, Jeannie Haggerty, Paul A. Lamarche, Pierre Tousignant, Léo-Roch Poirier, Marie-France Raynault, James Hanley, Mike Benigeri, Ginette Beaulne, Pierre Bergeron

Édition et mise en page

Mireille Paradis²

Pour obtenir des copies supplémentaires de ce document, veuillez vous adresser à :
Mme Marjolaine Hamel
Équipe Santé des populations et services de santé
Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
(514) 528-2400 poste 3459

Ce document est disponible sur les sites Internet de la Direction de santé publique (www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html) et de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/)

© Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2007)
Institut national de santé publique du Québec (2007)
Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine (2007)
Tous droits réservés

Mars 2007