



FAITS SAILLANTS DU RAPPORT SUR LES PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE POPULATIONNELLE 2010

Sylvie Provost, Odette Lemoine, Brigitte Simard, Jean-Frédéric Levesque, Raynald Pineault, Pierre Tousignant

En 2005, l'équipe Santé des populations et services de santé, équipe conjointe de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec, a mené une étude dans les deux régions les plus peuplées du Québec (Montréal et Montérégie) pour évaluer l'association entre les modèles organisationnels de 1^{re} ligne prévalant à cette époque et l'expérience de soins de la population. Une deuxième étude a été entreprise en 2010 pour comprendre l'évolution des modèles organisationnels de 1^{re} ligne et de leur performance à travers le processus de réforme et pour évaluer les facteurs aux niveaux organisationnel et contextuel qui sont associés à cette évolution.

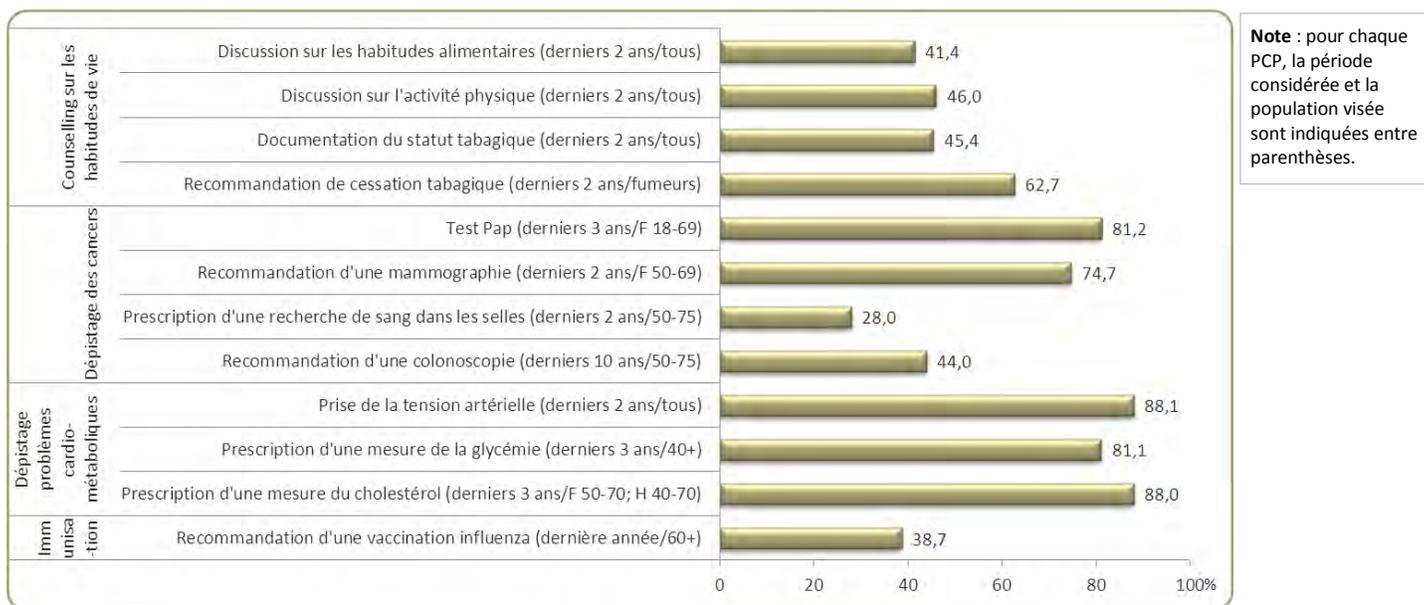
Cette étude consiste en trois enquêtes interreliées et hiérarchiquement nichées :

- une enquête populationnelle menée auprès d'adultes sélectionnés aléatoirement parmi la population des deux régions pour évaluer l'affiliation des patients aux organisations de 1^{re} ligne, leur niveau d'utilisation des services, divers attributs de leur expérience de soins, les services préventifs reçus, ainsi que la perception des besoins non comblés;
- une enquête auprès des organisations de 1^{re} ligne pour évaluer les aspects liés à leur vision, leur structure organisationnelle, leur niveau de ressources et leurs caractéristiques de pratique clinique ainsi qu'à la réorganisation des services de santé de 1^{re} ligne;
- une troisième enquête auprès d'informateurs clés dans les CSSS pour apprécier le contexte organisationnel à l'intérieur duquel les différents modèles d'organisation de 1^{re} ligne évoluent.

Ce feuillet rapporte les faits saillants des résultats de l'enquête populationnelle 2010 concernant l'exposition aux pratiques cliniques préventives des répondants ayant une source habituelle de soins de 1^{re} ligne. Les répondants étaient invités à se référer aux services de santé préventifs reçus à leur source habituelle de soins, que ces interventions aient été effectuées par le médecin ou par l'infirmière. Toutes les données présentées sont pondérées pour tenir compte des particularités de l'échantillonnage. Les résultats détaillés sont présentés dans le rapport sur les pratiques cliniques préventives disponible sur les sites Internet de la Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec (voir les adresses Internet à la fin du document).

Les pratiques cliniques préventives (PCP) sont des interventions réalisées par un professionnel de la santé auprès d'un patient dans le but de prévenir, éviter ou retarder l'apparition d'un problème de santé.

La figure suivante illustre, pour les deux régions enquêtées (considérées globalement), la proportion des adultes visés par les différentes PCP qui ont déclaré avoir été exposés à ces interventions préventives à leur source habituelle de soins de 1^{re} ligne.



Proportion des personnes ayant une source habituelle de soins de 1^{re} ligne exposées à différentes PCP. Montréal-Montérégie, 2010

Proportion des personnes ayant une source habituelle de soins de 1^{re} ligne exposées à différentes PCP selon la région de résidence. Montréal-Montérégie, 2010

	Montréal	Montérégie
PCP	%	%
Counselling sur les habitudes de vie		
Discussion sur les habitudes alimentaires, derniers 2 ans (tous)	39,6	43,5
Discussion sur la pratique de l'activité physique, derniers 2 ans (tous)	44,1	48,3
Documentation du statut tabagique, derniers 2 ans (tous)	46,0	44,7
Recommandation de cessation tabagique, derniers 2 ans (fumeurs)	60,0	66,3
Dépistage des cancers		
Test Pap, derniers 3 ans (F 18-69 ans)	79,0	83,9
Recommandation d'une mammographie, derniers 2 ans (F 50-69 ans)	70,4	79,0
Prescription d'une RSOS ou recommandation d'une colonoscopie (50-75 ans)	57,8	53,2
Prescription d'une recherche de sang dans les selles (RSOS), derniers 2 ans (50-75 ans)	28,7	27,4
Recommandation d'une colonoscopie, derniers 10 ans (50-75 ans)	46,9	41,0
Dépistage des problèmes cardiométaboliques		
Prise de la tension artérielle, derniers 2 ans (tous)	86,9	89,5
Prescription d'une mesure de la glycémie, derniers 3 ans (40 ans ou +)	79,9	82,6
Prescription d'une mesure du cholestérol, derniers 3 ans (F 50-70 ans; H 40-70 ans)	87,0	89,1
Immunisation		
Recommandation d'une vaccination contre l'influenza saisonnière, dernière année (60 ans ou +)	39,0	38,3

■ Différence non statistiquement significative ($p \geq 0,05$)

Pour chaque répondant, un score d'exposition aux PCP a été calculé. Ce score correspond à la proportion des PCP auxquelles la personne a été exposée parmi les PCP auxquelles elle est éligible (en fonction de l'âge et du sexe). Le score moyen d'exposition aux PCP des répondants correspond à la moyenne des scores de tous les répondants. Pour l'ensemble des deux régions à l'étude, le score moyen est de 60,5 % (Montréal 59,2 % et Montérégie 62,0 %).

Score moyen d'exposition aux PCP en fonction des caractéristiques sociodémographiques, Montréal-Montérégie, 2010

Le tableau ci-contre présente le score moyen d'exposition aux PCP au regard des caractéristiques sociodémographiques des répondants. On y constate que le score PCP moyen est plus élevé :

- chez les femmes
- chez les personnes de 45-64 ans
- chez les personnes dont le niveau de revenu est plus élevé.

Le score PCP moyen est plus faible chez les personnes immigrées depuis moins de 10 ans.

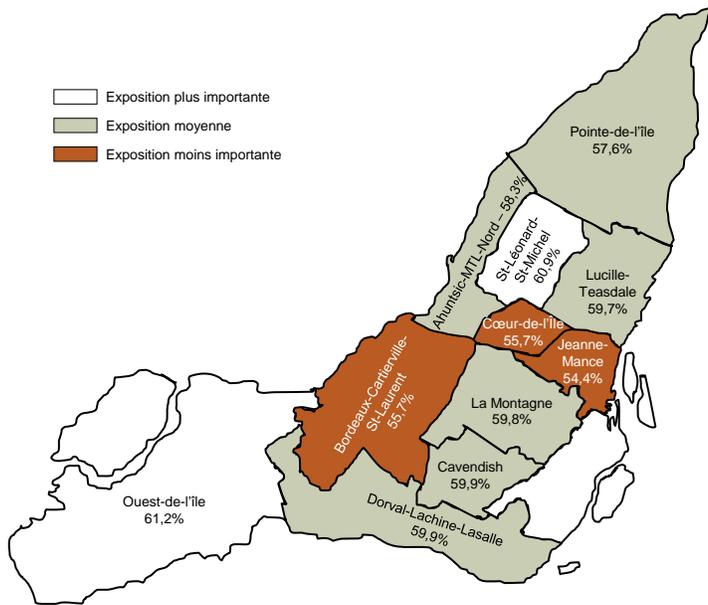
De façon générale, les résultats indiquent par ailleurs que le fait de présenter certains facteurs de risque cardiométabolique (HTA, diabète, hypercholestérolémie) ou certaines maladies chroniques (maladie cardiaque, maladie respiratoire, cancer, AVC, arthrite/arthrose) est associé à une plus grande exposition aux PCP. Ainsi, le score global d'exposition aux PCP est de 65,8 % pour les personnes ayant au moins un facteur de risque cardiométabolique (contre 57,1 % pour les personnes sans facteur de risque); le score est de 62,9 % pour les personnes ayant au moins une maladie chronique (contre 59,0 % pour les personnes sans maladie chronique).

		Score PCP moyen %
Sexe	Femmes	61,5
	Hommes	59,2
Âge	18-29 ans	55,1
	30-44 ans	56,7
	45-64 ans	66,7
	65 ans ou +	58,5
Statut d'immigration	Nés au Canada	61,7
	Immigrés depuis moins de 10 ans	48,2
	Immigrés depuis 10 ans ou plus	58,3
Niveau de scolarité	Pas de diplôme études secondaires	59,0
	Diplôme d'études secondaires	61,3
	Diplôme collégial	60,6
	Diplôme universitaire	60,2
Niveau de revenu ajusté pour la taille du ménage	Quartile 1 (faible)	57,3
	Quartile 2	60,9
	Quartile 3	60,2
	Quartile 4 (élevé)	63,8

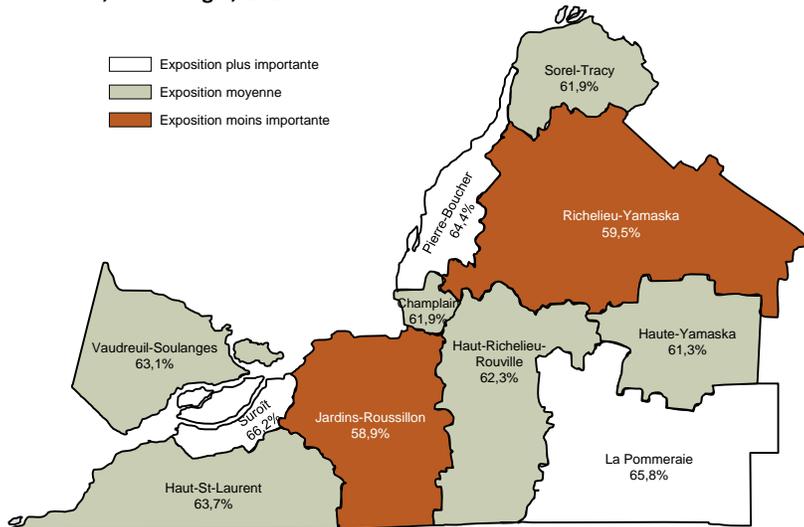
■ Différence non statistiquement significative ($p \geq 0,05$)

Les cartes qui suivent illustrent le classement des territoires en trois catégories en fonction du score moyen d'exposition aux PCP. Les catégories ont été définies en fonction de différences statistiquement significatives entre les scores moyens des regroupements de CSSS.

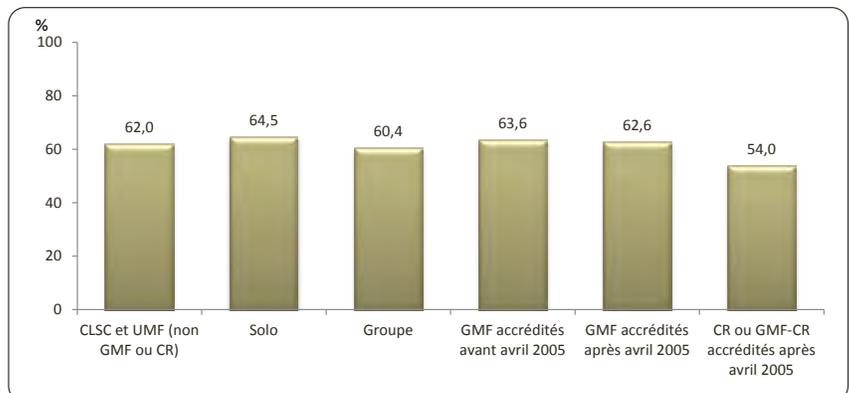
Score moyen d'exposition aux PCP en fonction du territoire de CSSS de résidence, Montréal, 2010



Score moyen d'exposition aux PCP en fonction du territoire de CSSS de résidence, Montérégie, 2010



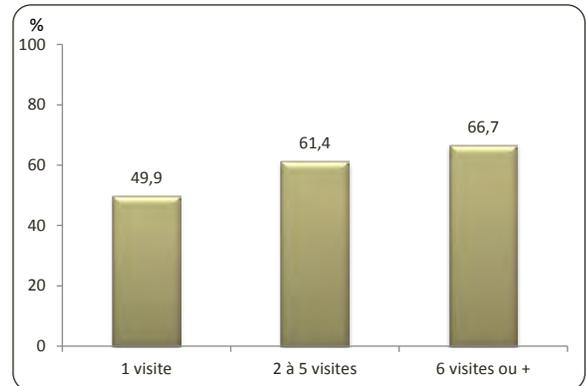
Score moyen d'exposition aux PCP selon le type de clinique de la source habituelle de soins. Montréal-Montérégie, 2010



Le score moyen d'exposition des patients aux PCP varie relativement peu selon le type de clinique auquel appartient la source habituelle de soins des patients. On note toutefois que le score est significativement moins élevé lorsque la source habituelle de soins est une clinique-réseau (CR) ou un GMF-CR.

Les résultats indiquent aussi que le fait d'avoir effectué plusieurs visites à la source habituelle de soins de 1^{re} ligne au cours des deux dernières années est généralement associé à une plus grande exposition aux PCP.

Score moyen d'exposition aux PCP selon le nombre de visites à la source habituelle de soins au cours des deux dernières années. Montréal-Montérégie, 2010



Parmi les facteurs associés à l'exposition des patients aux PCP, le fait d'avoir un médecin de famille s'avère très fortement associé à une plus grande exposition aux PCP : score global d'exposition aux PCP de 64,4 % pour les personnes ayant un médecin de famille (contre 37,8 % pour les autres).

Conclusion

L'analyse des résultats descriptifs de l'enquête populationnelle réalisée en 2010 dans les régions de Montréal et de la Montérégie indique que l'exposition aux PCP varie grandement en fonction de la pratique clinique préventive considérée. De façon générale, l'exposition aux PCP de type dépistage des problèmes cardiométaboliques et dépistage des cancers (à l'exception du dépistage du cancer colorectal) semble plus importante que l'exposition aux PCP de type counselling sur les habitudes de vie et immunisation.

Par ailleurs, l'exposition aux interventions préventives varie en fonction des diverses clientèles. Ainsi, on note que certains sous-groupes de la population semblent avoir une exposition plus ou moins importante aux PCP en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques.

Le fait d'avoir un médecin de famille et le nombre de visites à la source de soins constituent des déterminants importants de l'exposition aux interventions préventives en 1^{re} ligne. En particulier, le fait d'avoir un médecin de famille constitue un facteur fortement associé à une plus grande exposition aux PCP.

L'exposition des patients aux interventions préventives constitue un des éléments de la performance des modèles organisationnels de 1^{re} ligne considérés dans le projet *Évolution*, tant au niveau de la clientèle des organisations qu'au niveau de la population des régions à l'étude. Bien que les données sur l'exposition aux PCP ne concernent que l'année 2010 du projet et ne permettent pas de se prononcer sur l'évolution de cette exposition, les résultats mettent en évidence certaines différences liées aux types d'organisation. Ces différences dans l'exposition de leur clientèle aux interventions préventives sont probablement liées, au moins en partie, à certaines différences dans la mission des organisations (ex. : priorité donnée à l'accessibilité dans les organisations émergentes telles que les cliniques-réseau). À l'échelle populationnelle, les différences dans l'exposition aux PCP notées entre les territoires de CSSS devraient être prises en considération dans l'analyse de l'organisation des services de 1^{re} ligne dans les réseaux locaux.

AUTEURS

Sylvie Provost^{1,2,3}, Odette Lemoine^{1,2}, Brigitte Simard^{1,2}, Jean-Frédéric Levesque^{1,2,3}, Raynald Pineault^{1,2,3}, Pierre Tousignant^{1,2,3}

¹ Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

² Institut national de santé publique du Québec

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

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Coordonnatrice de projet

Audrey Couture

Chercheurs principaux

Jean-Frédéric Levesque, Raynald Pineault, Pierre Tousignant

Co-chercheurs et professionnels de recherche

Sylvie Provost, Roxane Borgès Da Silva, Odette Lemoine, Brigitte Simard, Marjolaine Hamel, Alexandre Prud'homme, Dominique Grimard, Michel Fournier, Danièle Roberge, Mylaine Breton, Jean-Louis Denis, Marie-Dominique Beaulieu, Debbie Feldman, Paul Lamarche, Jeannie Haggerty, Josée Côté

Co-décideurs

Denis A. Roy, Mylène Drouin, Louis Côté, François Goulet

Soutien à la réalisation et édition

Mireille Paradis

Organismes subventionnaires et partenaires

Cette recherche a bénéficié de subventions des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Elle bénéficie également de l'appui financier des Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal et de la Montérégie et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le projet a reçu l'appui de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et du Collège des médecins du Québec.

Le projet a reçu une approbation de conformité éthique du Comité d'éthique de la recherche de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, à titre de comité principal. La nature multicentrique du projet de recherche implique une approbation de conformité éthique de tous les comités d'éthique de la recherche au sein de chacun des centres de santé et des services sociaux des territoires à l'étude.

Ce document est disponible sur les sites Internet de la Direction de santé publique (www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs/thematique/sante_des_populations_et_services_de_sante/documentation.html) et de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Institut national de santé publique du Québec (2012)