AGENCE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL

vivre une île en santé

Portrait de la population, de l'organisation et de l'utilisation des services médicaux de 1re ligne

CSSS Lucille-Teasdale

Québec

Définition des acronymes

BDA : Banques de données médico-administratives

CR : Clinique-réseau

CRI : Clinique-réseau intégrée

CSSS : Centre de santé et des services sociaux

ETP : Équivalent temps plein

GACO : Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (sans médecin de famille)

GMF : Groupe de médecine de famille

HTA : Hypertension artérielle

PQDCS : Programme québécois de dépistage du cancer du sein

RLS : Réseau local de services

Sources des données

1. Statistique Canada - Projections 2009 des données du recensement 2006
2. Enquête TOPO sur les maladies chroniques et leurs déterminants, 2012, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal / Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal (SÉSAM)
3. Regard sur la défavorisation à Montréal série 2 – CSSS Lucille-Teasdale 2011, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal / Secteur Surveillance de l'état de santé à Montréal (SÉSAM)
4. Projet « L'évolution de l'organisation et de la performance des services de première ligne (2005-2010) dans deux régions du Québec : Montréal et Montérégie » - enquête populationnelle 2010 (*)
5. Banques de données médico-administratives (BDA) jumelées et indicateurs produits par l'Équipe santé des populations et services de santé (ESPSS). Années 2000-2001 à 2009 -2010. *(http/emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services)* (*)
6. État de situation des guichets d'accès utilisant l'outil GACO
7. Projet « L'évolution de l'organisation et de la performance des services de première ligne (2005-2010) dans deux régions du Québec : Montréal et Montérégie » - enquête organisationnelle 2010 (*)
8. Statistique Canada - données du recensement 2006
9. Statistique Canada - données du recensement 2011
10. Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, octobre 2013. Mise à jour de l'indicateur le 7 mars 2012.
11. Données colligées par la Direction des services généraux et des maladies chroniques de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal - mise à jour du 17 avril 2014.

Note :

Les références aux différentes sources de données sont indiquées dans le document par les chiffres en exposant.

Les notes méthodologiques concernant tous les indicateurs cités dans le document sont, quant à elles, présentées aux pages 17 et suivantes.

(*) Travail réalisé par l'Équipe santé des populations et services de santé dans le cadre de l'entente entre la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec.

Ce portrait de la population, de l'organisation et de l'utilisation des services médicaux de 1re ligne du CSSS Lucille-Teasdale a été réalisé en préparation de la journée *LA 1RE LIGNE MONTRÉALAISE EN ACTION* du 2 mai 2014.

Lors de cette journée, des ateliers regrouperont des acteurs des Réseaux locaux de services (RLS) qui amorceront une réflexion sur le développement des services médicaux généraux de 1re ligne et les pistes d'action à privilégier localement et régionalement. Les portraits locaux seront à la base de cette réflexion et permettront d'alimenter la discussion sur les besoins de la population adulte des territoires de CSSS (entre autres au regard de la prévention et de la gestion des maladies chroniques) et les défis organisationnels liés au développement d'une 1re ligne forte au sein des RLS.

Les portraits locaux sont une production de l'Équipe santé des populations et services de santé (ESPSS), une équipe de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Dans ce document, on entend par **services médicaux de 1re ligne** l'ensemble de services courants qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques assurant le premier contact entre le malade et le système de santé et permettant de résoudre la majorité des problèmes d'ordre médical de la population. Ces services sont généralement offerts par les médecins de famille dans les Groupes de médecine de famille (GMF), les Cliniques-réseau (CR), les services médicaux courants en CLSC, les Unités de médecine familiale (UMF), les cliniques médicales de groupe et les cliniques médicales solo.

Contenu des portraits locaux

1. **Bilan sur les besoins populationnels**
   - 1.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population, habitudes de vie et état de santé
2. **Utilisation des services de santé**
   - 2.1 Quelques données
   - 2.2 Source de soins de 1re ligne de la population
   - 2.3 Expérience de soins en 1re ligne :
     - Accessibilité
     - Suivi
     - Exposition aux pratiques cliniques préventives
   - 2.4 Regard sur les maladies chroniques : le diabète comme cas traceur
3. **Organisation territoriale des services médicaux de 1re ligne**
   - 3.1 Ressources de 1re ligne disponibles
   - 3.2 Caractéristiques organisationnelles des cliniques de 1re ligne du territoire
   - 3.3 Collaboration des cliniques de 1re ligne avec les autres prestataires de soins
4. **Description des indicateurs**

1 BILAN SUR LES BESOINS POPULATIONNELS

1.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population, habitudes de vie et état de santé

Indicateurs	CSSS Lucille-Teasdale		Montréal	
	Nb	%	Nb	%
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES				
Population[1]	175 718	100	1 900 536	100
• Population de moins de 20 ans	29 993	17,1	392 907	20,7
• Population de 20 - 34 ans	46 044	26,2	449 602	23,7
• Population de 35 - 49 ans	39 028	22,2	421 543	22,2
• Population de 50 - 64 ans	33 431	19,0	346 103	18,2
• Population de 65 ans et plus	27 222	15,5	290 381	15,3
Population de 25 ans et plus sans diplôme universitaire[8]	--	77,7	--	71,4
Population de personnes immigrées depuis moins de 10 ans[9]	--	10,9	--	13,7
Population la plus défavorisée (quintile 5 de l'indice de défavorisation matérielle)[3]	24 979	15,0	355 128	20,0
HABITUDES DE VIE[2]				
Population de 15 ans et plus ayant un faible niveau d'activité physique	--	21,2	--	20,7
Fumeurs actuels (population de 15 ans et plus)	--	24,2	--	18,9
Population de 15 ans et plus consommant moins de 5 fruits ou légumes par jour	--	58,5	--	59,0
ÉTAT DE SANTÉ				
Population de 15 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé physique[2]	--	10,8	--	11,6
Population de 15 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé mentale[2]	--	3,9	--	5,1
Population de 15 ans et plus ayant reçu un diagnostic de troubles d'anxiété[2]	--	9,6	--	8,0
Population de 18 ans et plus ayant des difficultés à marcher, monter des escaliers ou se pencher[4]	--	10,1	--	9,5
Population de 18 ans et plus ayant des difficultés à voir, à entendre ou à communiquer[4]	--	5,0	--	3,6
Prévalence d'embonpoint (population de 15 ans et plus)[2]	--	33,1	--	33,8
Prévalence d'obésité (population de 15 ans et plus)[2]	--	15,6	--	15,7
Prévalence d'HTA (population de 20 ans et plus)[5]	28 810	19,8	305 277	20,2
Prévalence du diabète (population de 20 ans et plus)[5]	11 658	8,0	122 641	8,1
Prévalence de MPOC (population de 35 ans et plus)[5]	9 454	9,5	74 168	7,0
Prévalence d'insuffisance cardiaque (population de 40 ans et plus)[5]	2 280	2,6	24 422	2,7

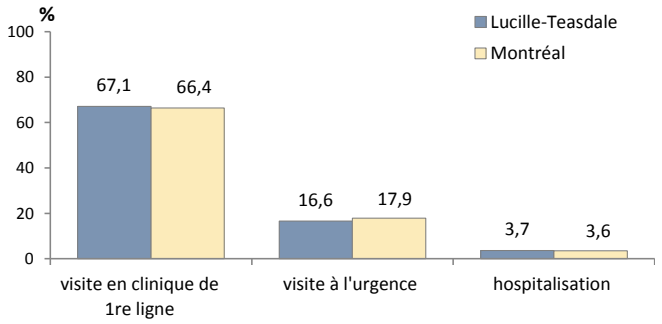
Principal constat

La population du territoire du CSSS Lucille-Teasdale se compare globalement à celle de Montréal.

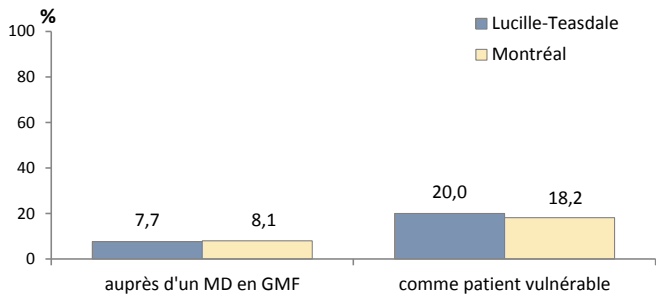
2 UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

2.1 Quelques données (2009-2010) chez les personnes de 20 ans et plus[5]

Proportion de la population ayant eu au moins une...



Proportion de la population inscrite...



Distribution des visites à l'urgence des résidants du territoire du CSSS Lucille-Teasdale par centre hospitalier

ÉTABLISSEMENTS	%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	23,6
Hôpital Notre-Dame CHUM	17,5
Hôpital Saint-Luc CHUM	10,7
Hôpital Santa-Cabrini	10,2
Hôpital Hôtel-Dieu CHUM	7,6
Autres hôpitaux	30,4

Distribution des hospitalisations des résidants du territoire du CSSS Lucille-Teasdale par centre hospitalier

ÉTABLISSEMENTS	%
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	29,3
Hôpital Notre-Dame CHUM	10,7
Hôpital Saint-Luc CHUM	8,9
Hôpital Santa-Cabrini	8,4
Hôpital Hôtel-Dieu CHUM	5,3
Autres hôpitaux	37,4

Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, 48,5 % des personnes qui ont été hospitalisées en 2009-2010 étaient âgées de 65 ans et plus. Cette proportion est de 51,8 % pour Montréal.

Les personnes de ce groupe d'âge représentent 26,3 % de celles qui ont eu au moins une visite à l'urgence; cette proportion est de 26,9 % pour Montréal.

Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, 4,7 % des personnes qui ont effectué au moins une visite à l'urgence l'ont fait, au moins une fois, pour des conditions aigues sentinelles propices aux soins de 1re ligne. Cette proportion est de 5,6 % pour Montréal.

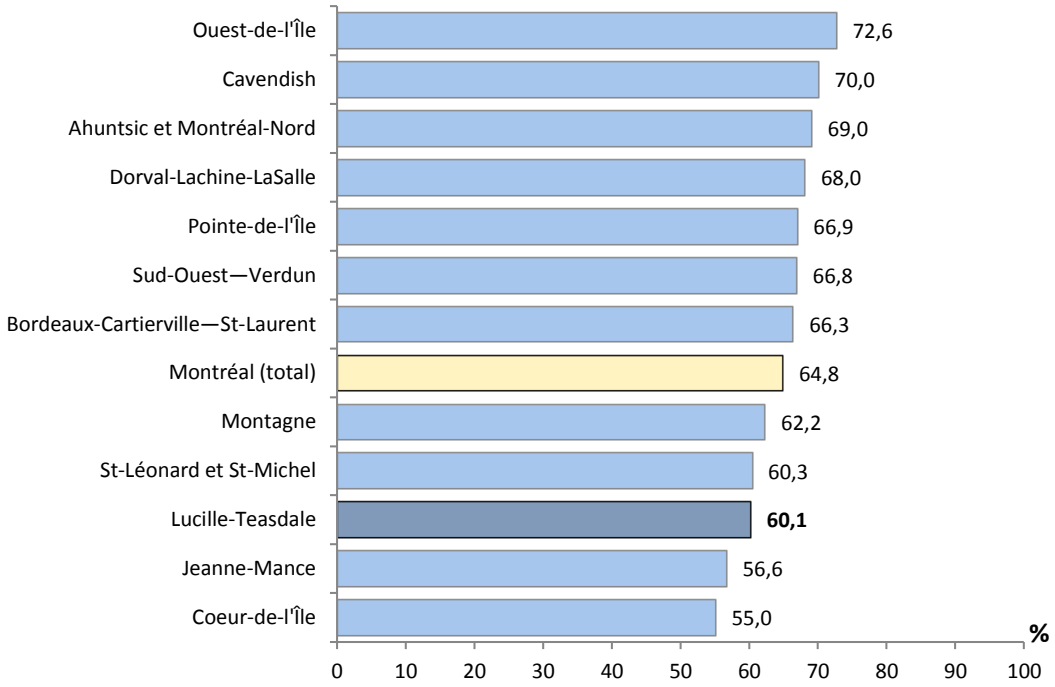
Parmi les personnes ayant été hospitalisées au moins une fois, 12,0 % l'ont été, au moins une fois, pour des conditions propices aux soins ambulatoires. Cette proportion est de 10,3 % pour Montréal.

Principaux constats

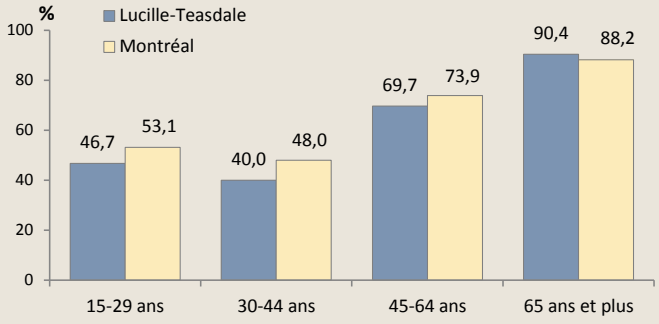
- Le profil d'utilisation des services de la population du territoire du CSSS Lucille-Teasdale se distinguent de celui de l'ensemble de Montréal.
- Environ le tiers des hospitalisations et des visites à l'urgence ont lieu dans un hôpital du territoire.

2.2 Source de soins de 1re ligne de la population

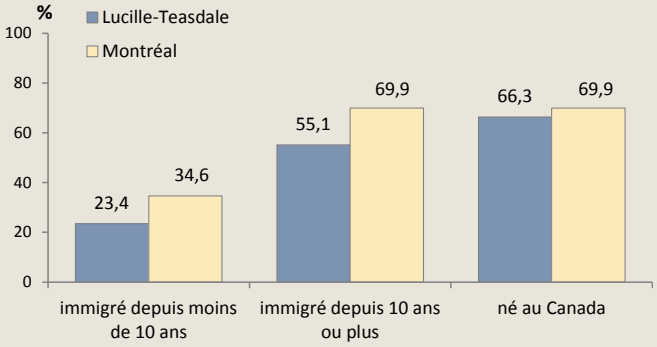
Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant avoir un médecin de famille en 2012 par territoire de CSSS[2]



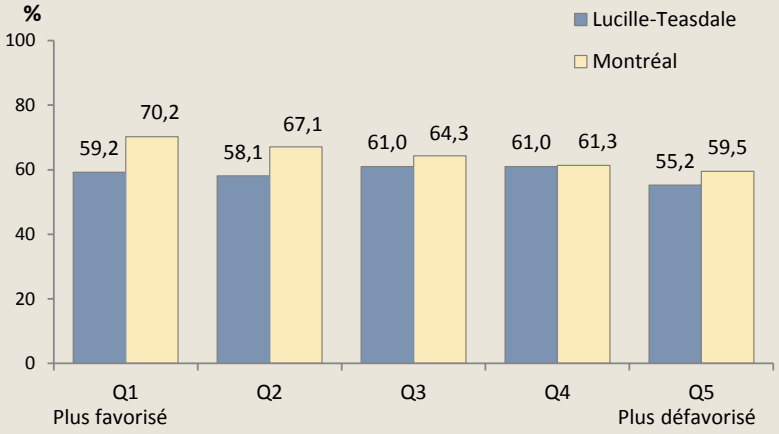
Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant avoir un médecin de famille selon l'âge[2]



Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant avoir un médecin de famille selon le statut d'immigration[2]

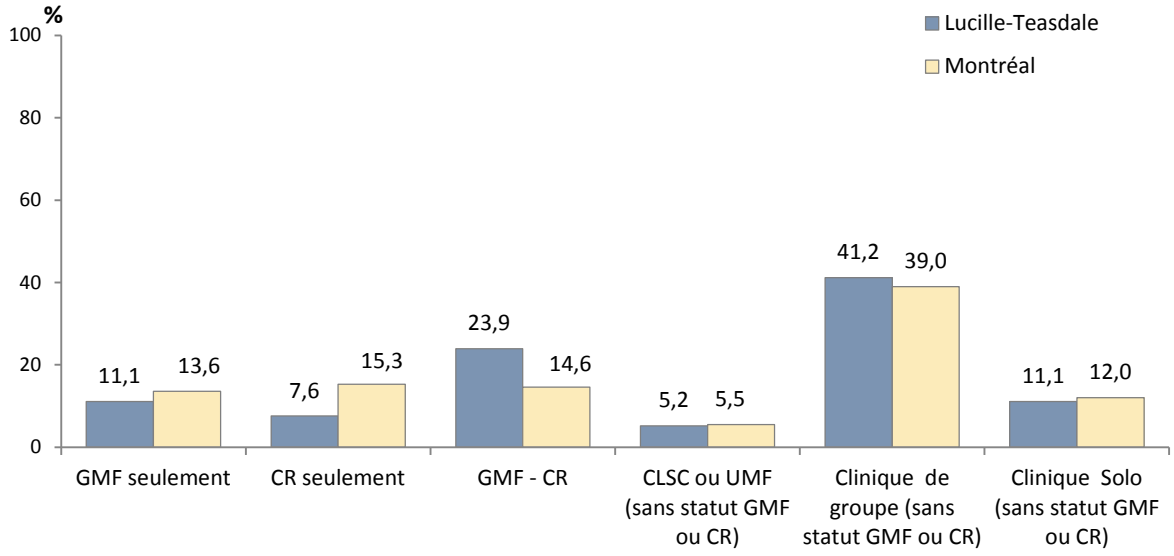


Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant avoir un médecin de famille selon l'indice de défavorisation matérielle[2]

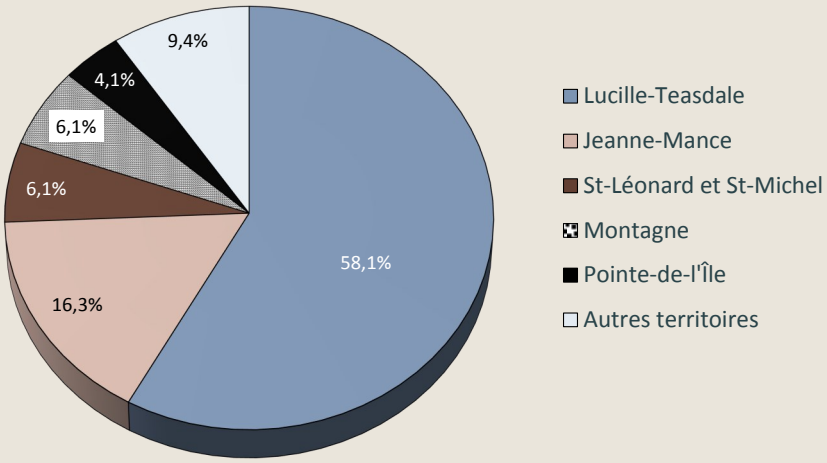


Le 8 février 2013 sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, 8 175 patients étaient en attente de référence à un médecin inscrit au guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien (GACO) de la région de Montréal; 1 317 personnes étaient des patients vulnérables[6].

Proportion des utilisateurs de services de 1re ligne de 18 ans et plus selon le type de clinique de 1re ligne identifiée comme source habituelle de soins en 2010[4]



Proportion des utilisateurs de services de 1re ligne de 18 ans et plus résidants du territoire du CSSS Lucille-Teasdale selon la localisation de leur source habituelle de soins de 1re ligne en 2010[4]



Pour l'ensemble de Montréal, la proportion des utilisateurs de services de 18 ans et plus ayant leur source habituelle de soins sur le territoire de CSSS de résidence est passée de 61,0 % en 2005 à 56,8 % en 2010. Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, cette proportion a également diminué, passant de 65,2 % en 2005 à 58,1 % en 2010.

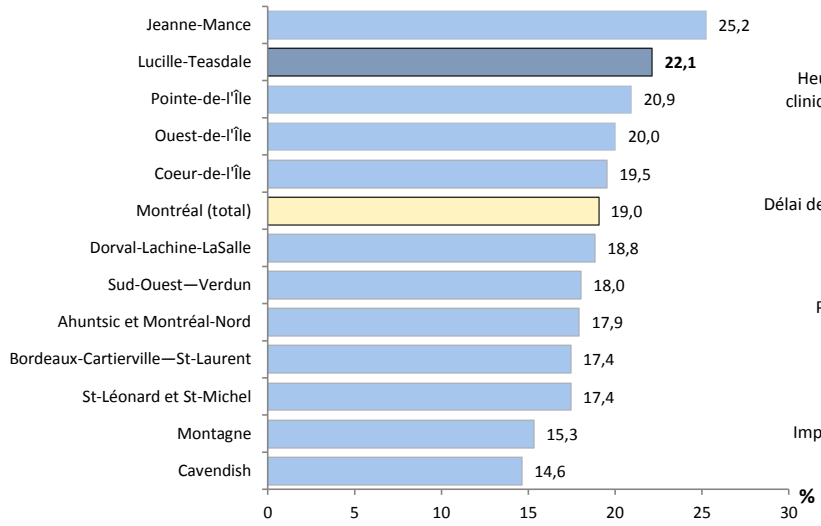
Principaux constats

- Le territoire du CSSS Lucille-Teasdale est un de ceux qui présentent la plus faible proportion de personnes ayant un médecin de famille à Montréal.
- Comme pour l'ensemble de Montréal, il y a proportionnellement moins de personnes ayant un médecin de famille chez les jeunes adultes et chez les personnes ayant immigré depuis moins de 10 ans.
- Plus de 40 % des utilisateurs de services de 1re ligne ont leur source habituelle de soins dans une clinique GMF ou en CR.
- Près de 60 % des utilisateurs de services de 1re ligne ont leur source habituelle de soins sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale.

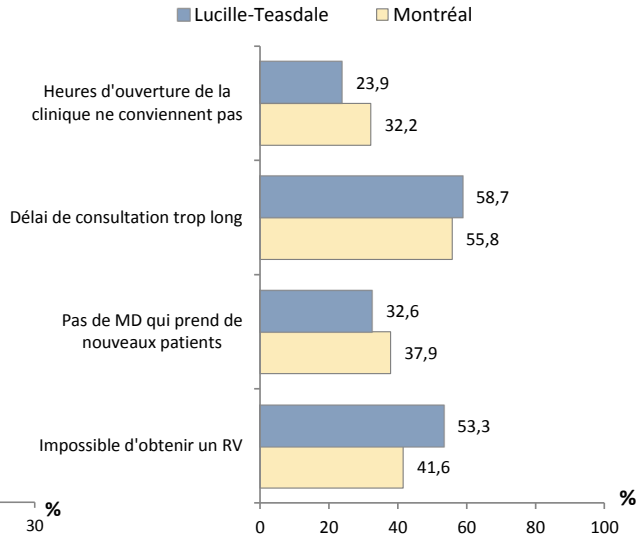
2.3 Expérience de soins de 1re ligne de la population de 18 ans et plus en 2010[4]

L'accessibilité des services de 1re ligne

Proportion de la population ayant des besoins non comblés par territoire de CSSS



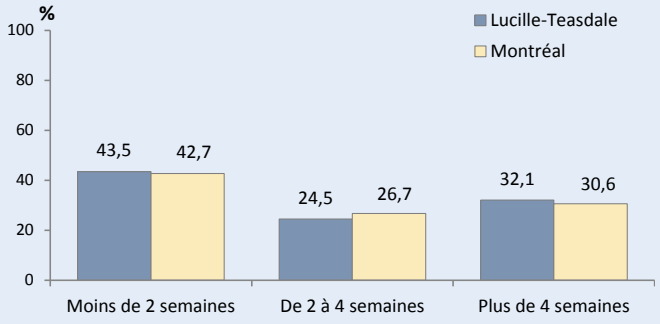
Raisons rapportées par les personnes ayant des besoins non comblés en 2010



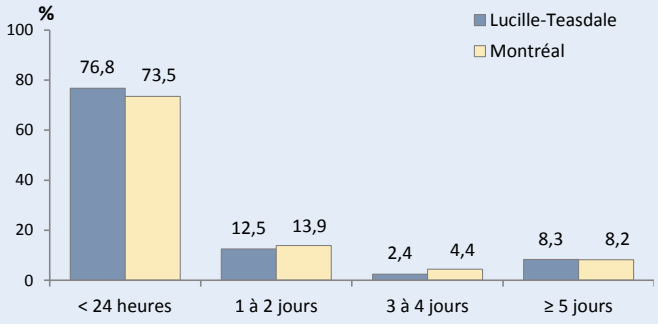
Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, la proportion de la population ayant des besoins non comblés est sensiblement supérieure à la moyenne régionale.

Proportion des utilisateurs de services de 1re ligne en 2010 selon…

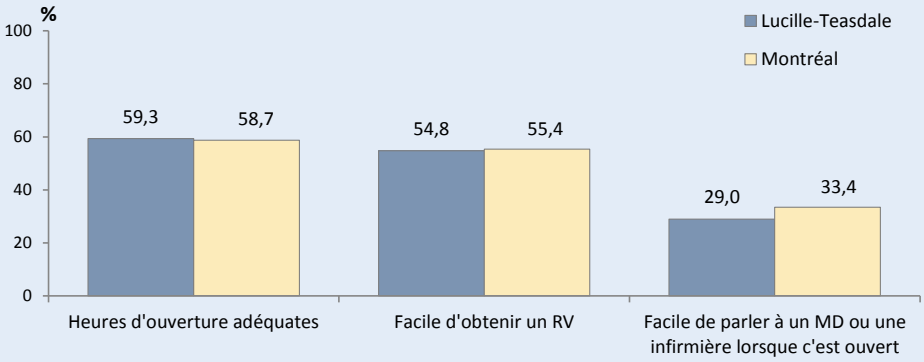
…le temps d'attente pour voir un médecin sur rendez-vous à la source habituelle de soins



…le temps d'attente pour voir un médecin pour des besoins urgents à la source habituelle de soins

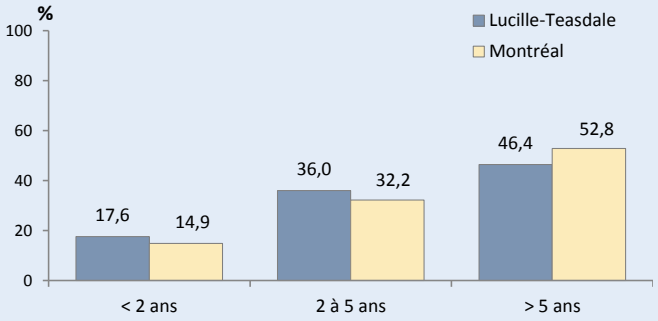


…la facilité d'accès à la source habituelle de soins

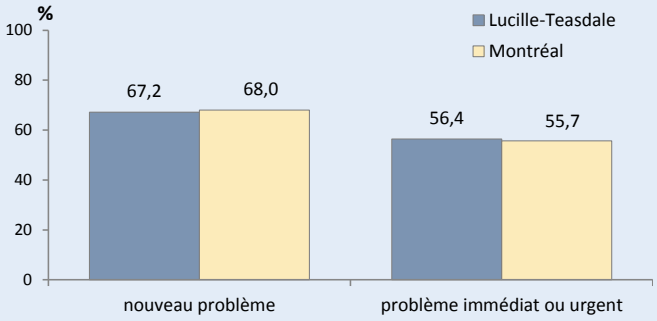


Proportion des utilisateurs de services de 1re ligne en 2010...

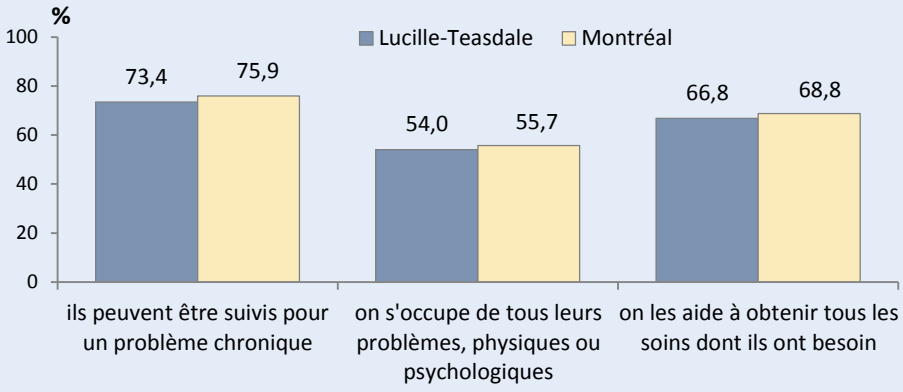
...selon le nombre d'années de consultation à la source habituelle de soins



...déclarant toujours consulter à leur source habituelle de soins pour un...



...qui considèrent qu'à leur source habituelle de soins ...



Principaux constats

La population du territoire du CSSS Lucille-Teasdale est l'une de celles qui présentent la plus forte proportion de besoins non comblés à Montréal.

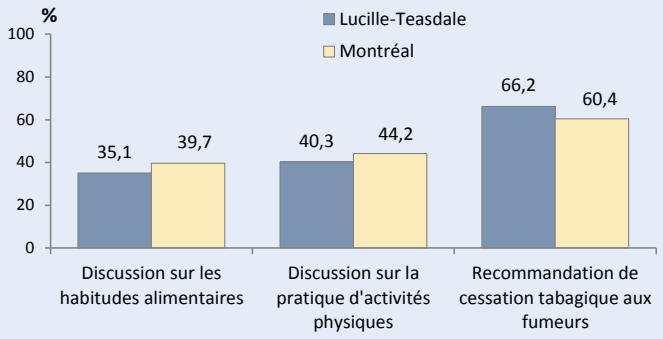
Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, comme dans l'ensemble de Montréal, le délai pour voir un médecin est préoccupant :

- près de 60 % des personnes ayant des besoins non comblés rapportent que le délai de consultation en 1re ligne est trop long et plus de 50 % rapportent qu'il est impossible d'obtenir un rendez-vous;
- le temps d'attente pour voir un médecin sur rendez-vous à la source habituelle de soins est estimé à 2 semaines ou plus par plus de 55 % des utilisateurs;
- près de 45 % des utilisateurs déclarent ne pas toujours consulter à leur source habituelle de soins pour un problème urgent.

Exposition aux pratiques cliniques préventives

Proportion des utilisateurs de services de 1re ligne de 18 ans et plus qui, à leur source habituelle de soins de 1re ligne en 2010[4], ...

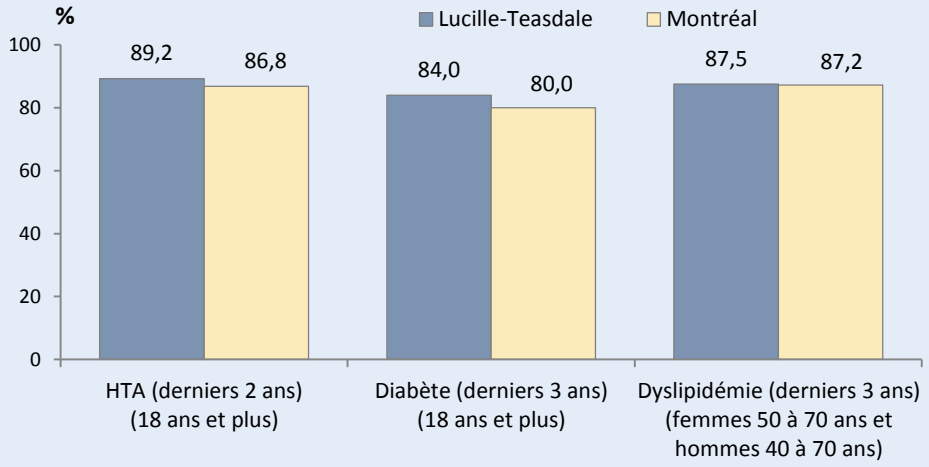
...ont été exposées au counselling sur les habitudes de vie au cours des deux dernières années



Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, parmi les utilisateurs de services ayant une source habituelle de soins, 64,5 % considèrent que les professionnels de leur source de soins les motivent à adopter de bonnes habitudes de vie.

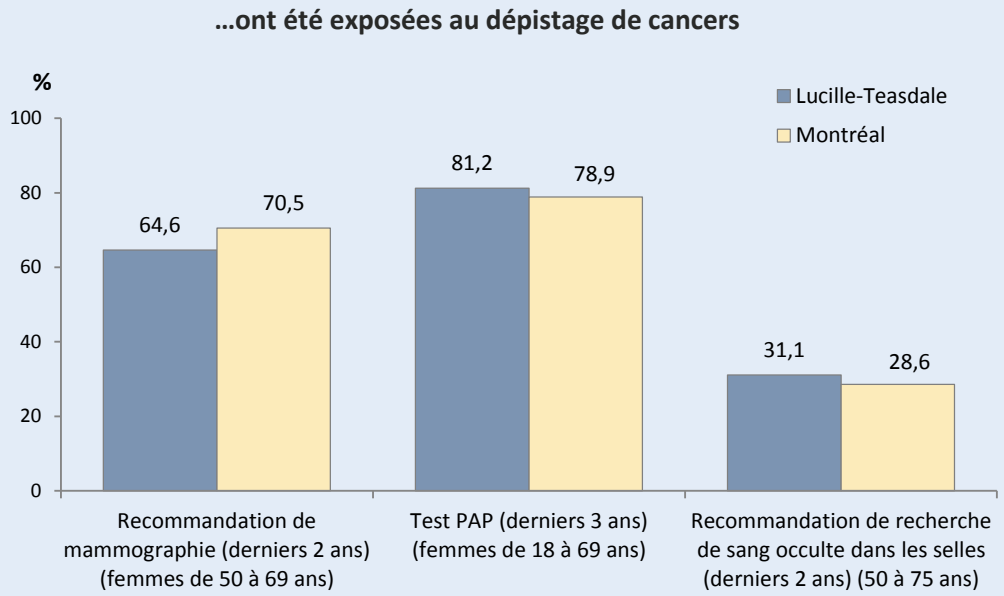
Cette proportion est de 65,6 % pour Montréal.

...ont été exposées au dépistage des problèmes cardiométaboliques



Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, parmi les utilisateurs de services de 60 ans et plus ayant une source habituelle de soins, 33,3 % se sont fait recommander de se faire vacciner contre la grippe en 2010.

Cette proportion est de 39,5 % pour Montréal.



EN 2009-2010[10]	CSSS Lucille-Teasdale	Montréal
Proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage	47,2 %	46,7 %
Proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie (dépistage ou diagnostic)	60,8 %	62,9 %

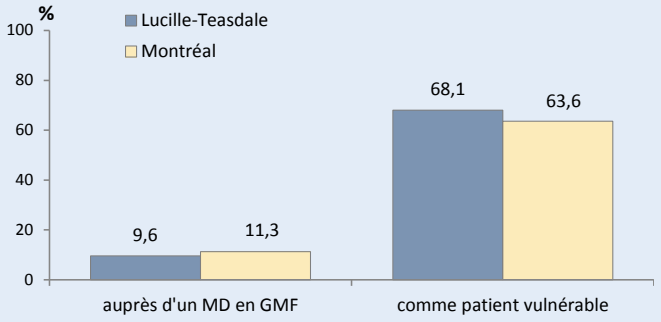
Principal constat

Comme pour l'ensemble de Montréal, les personnes du territoire du CSSS Lucille-Teasdale rapportent avoir reçu, à leur source habituelle de soins, plus d'interventions préventives concernant le dépistage des problèmes cardiométaboliques et certains cancers que du counselling sur leurs habitudes de vie.

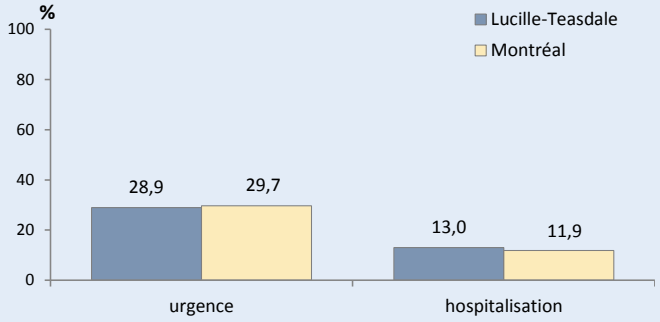
2.4 Regard sur les maladies chroniques : le diabète comme cas traceur

Proportion de personnes de 20 ans et plus atteintes de diabète en 2009-2010[5] ...

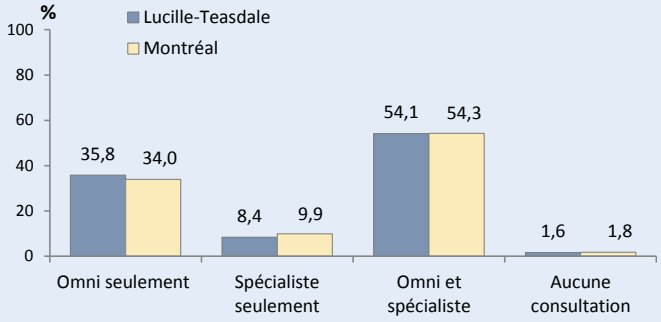
...inscrites depuis au moins 6 mois



...ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation



...selon le profil de consultation de services ambulatoires



En 2009-2010, sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, il y avait 11 658 personnes qui souffraient de diabète. Parmi elles, 7 429 souffraient aussi d'HTA.

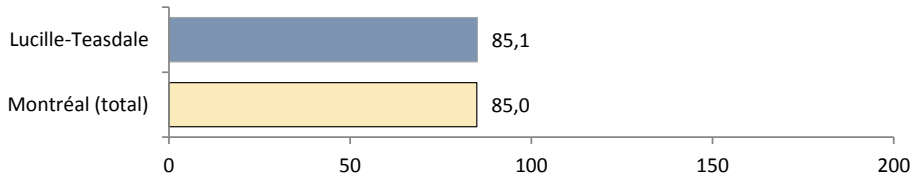
Principaux constats

- Un peu plus des deux tiers des personnes atteintes de diabète sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale sont inscrites comme patients vulnérables.
- Comme pour l'ensemble de Montréal, elles sont de plus grandes utilisatrices des services hospitaliers que la population générale.
- La très grande majorité des personnes du territoire atteintes de diabète, soit 90 %, ont consulté au moins une fois, en 2009-2010, à la fois un médecin de 1re ligne et un spécialiste.

3 ORGANISATION TERRITORIALE DES SERVICES MÉDICAUX DE 1RE LIGNE

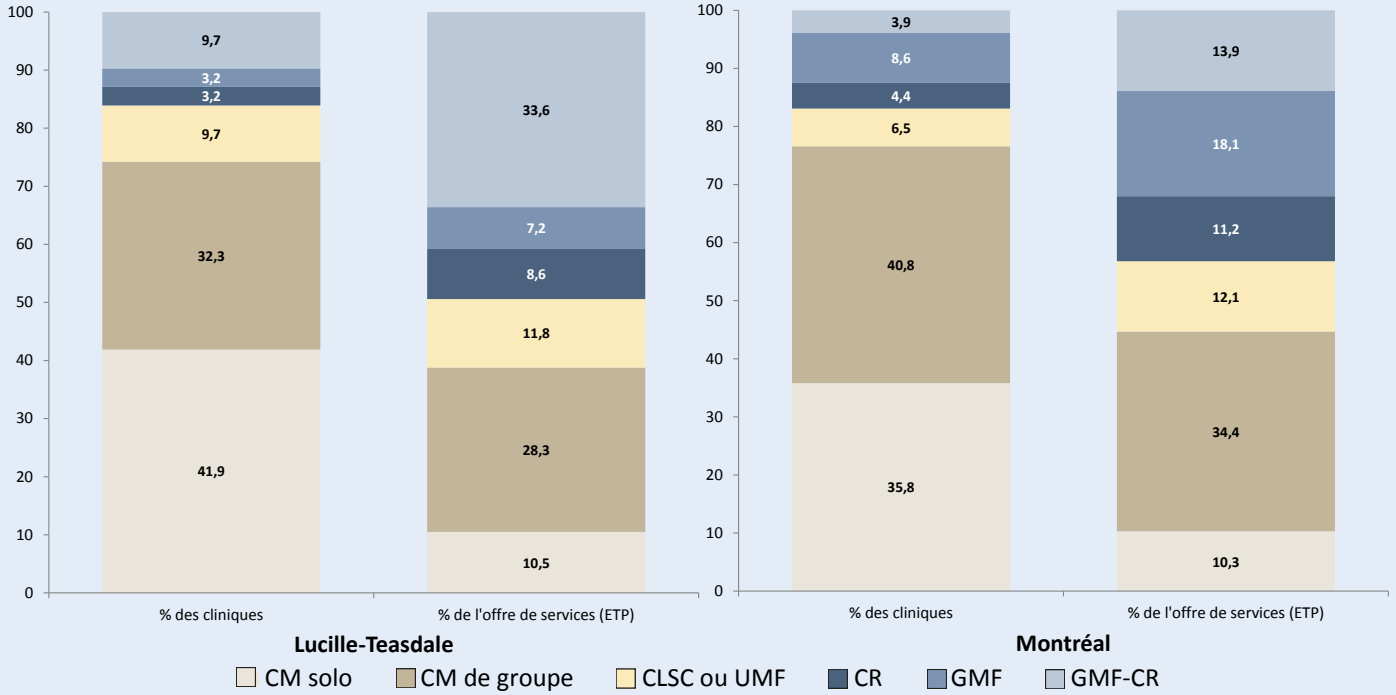
3.1 Ressources de 1re ligne disponibles pour la population en 2010[7]

Nombre de médecins ETP* en 1re ligne par 100 000 habitants sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale



* ETP : équivalent temps plein (= 26 heures ou plus par semaine en clinique de 1re ligne)

Répartition du type de cliniques de 1re ligne en 2010[7]



Nombre de cliniques médicales accréditées GMF, CR et CRI (2014)[11]

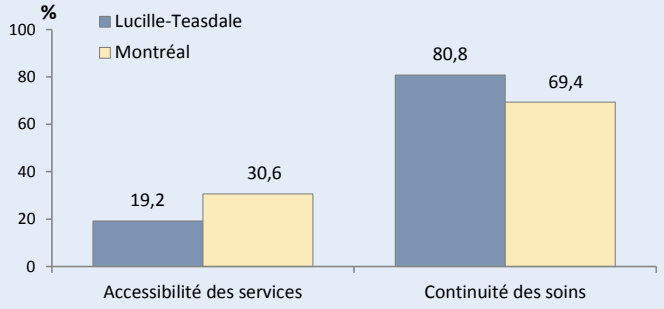
	GMF	CR	CRI
GMF 3000	1	1	
Clinique médicale 3000			
GMF Joliette-L'Espérance	1		
Clinique médicale Joliette			
Clinique médicale L'Espérance			
GMF Angus	1	1	
Clinique médicale Angus			
GMF Maisonneuve-Rosemont—Domus Médica	1	1	1
Clinique médicale Maisonneuve-Rosemont			
Clinique médicale Domus-Médica			
Clinique médicale Cadillac			
GMF Hôpital Maisonneuve-Rosemont (UMF)	1		
UMF Hôpital Maisonneuve-Rosemont			

3.2 Caractéristiques organisationnelles des cliniques de 1re ligne du territoire du CSSS Lucille-Teasdale

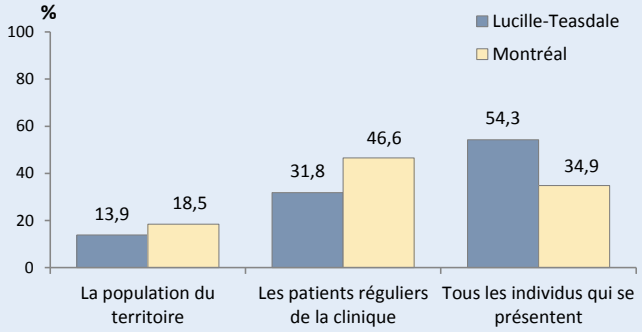
Proportion* des organisations en 2010[7], selon...

...leurs orientations

Priorités organisationnelles

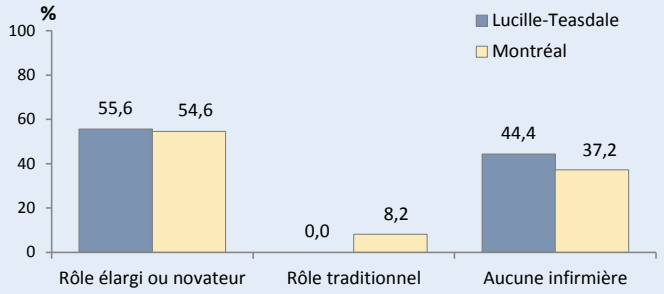


Personnes qu'elles visent à rejoindre

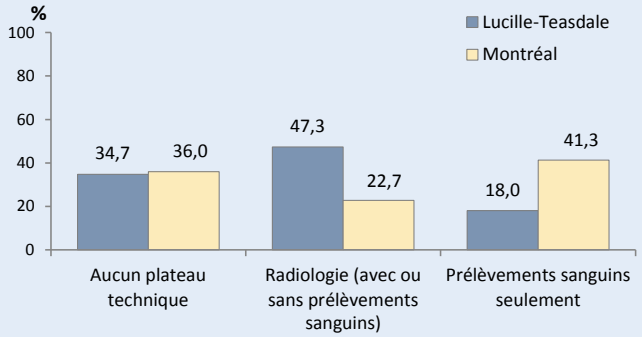


...les ressources dont elles disposent

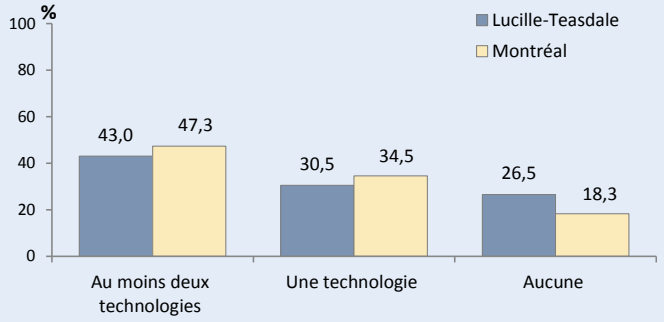
Présence et le rôle des infirmières dans la clinique



Type de plateau technique dans l'immeuble



Nombre de technologies de l'information

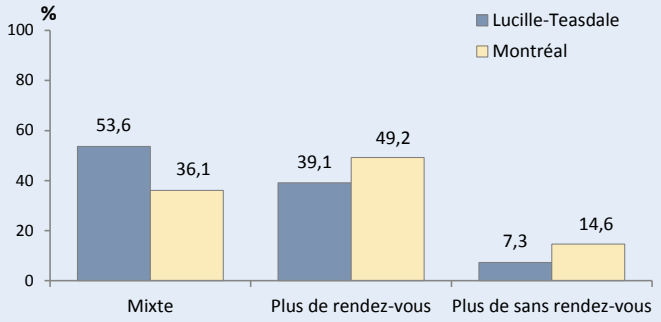


En 2010, 17 % des cliniques de 1re ligne sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale disposaient du dossier médical électronique (DME) alors que c'était le cas de 13 % des cliniques de Montréal.

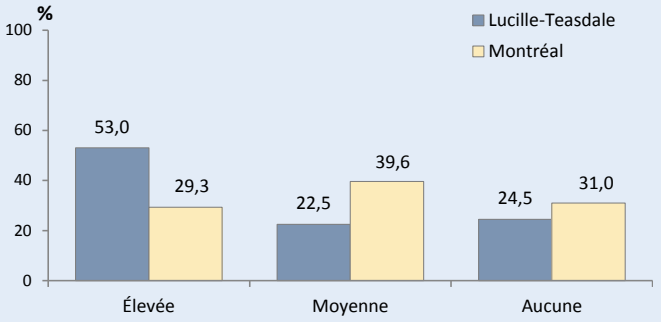
* Données ajustées pour la taille de la clinique (nombre de médecins ETP)

...leurs pratiques

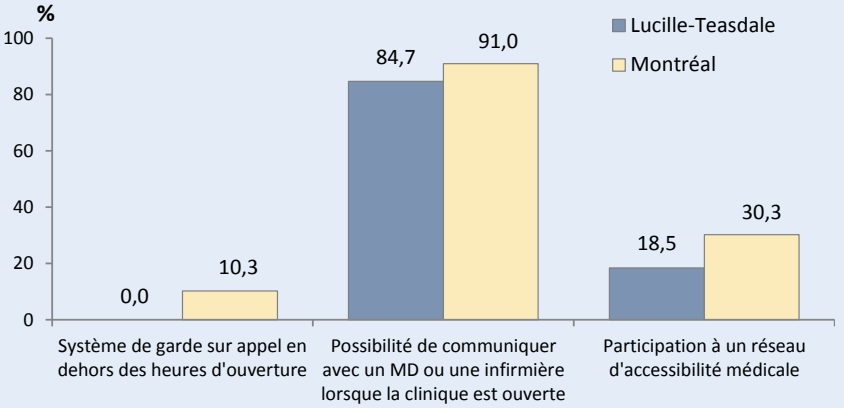
Mode de consultation prédominant



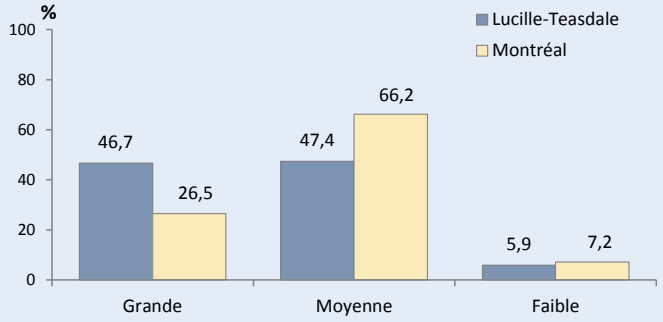
Couverture temporelle le soir et la fin de semaine



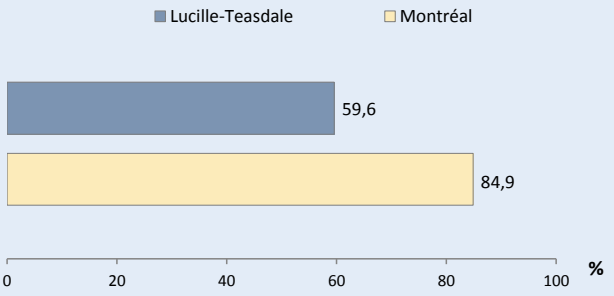
Disponibilité pour les patients réguliers en cas d'urgence



Étendue des services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques



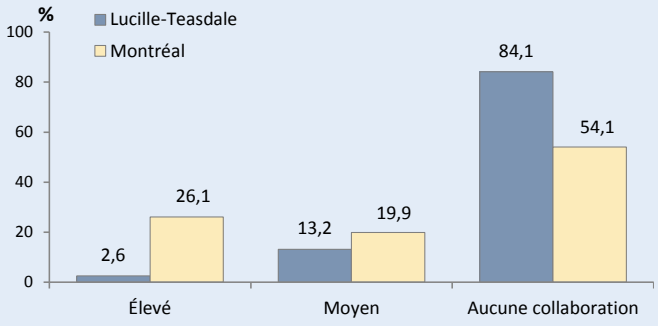
Prise en charge systématique des personnes avec maladies chroniques



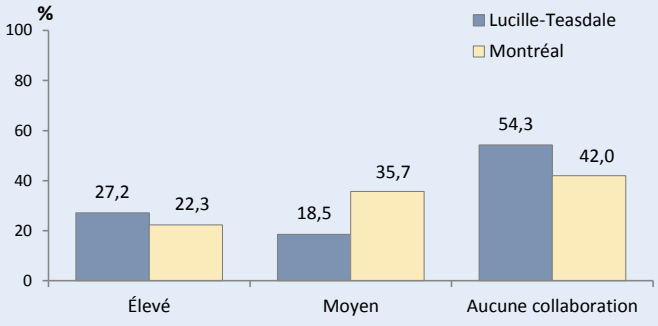
3.3 Collaboration des cliniques de 1re ligne avec les autres prestataires de soins

Proportion* du nombre de cliniques, en 2010, selon le niveau de collaboration[7] avec ...

...d'autres cliniques de 1re ligne



...un hôpital



* Données ajustées pour la taille de la clinique (nombre de médecins ETP)

Principaux constats

Comparativement à la région de Montréal, le territoire du CSSS Lucille-Teasdale se caractérise par :

- une proportion plus importante de cliniques-réseau avec GMF et de cliniques avec un seul médecin (solo);
- plus de milieux qui favorisent la continuité des services mais moins qui favorisent la prise en charge des maladies chroniques.

Comme pour l'ensemble de la région de Montréal, le niveau de collaboration des cliniques de 1re ligne entre elles ou avec les hôpitaux est faible.

4 DESCRIPTION DES INDICATEURS

Indicateurs	Notes méthodologiques	Source
CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES		
Population par groupe d'âge	Projections de la population montréalaise et du territoire de CSSS par groupe d'âge pour l'année 2009 sur la base du recensement de 2006.	1
Population sans diplôme universitaire	Proportion de la population de 25 ans et plus n'ayant pas de diplôme universitaire au recensement de 2006.	8
Population d'immigrants	Proportion de la population selon leur statut d'immigration au recensement de 2011.	9
Population du quintile le plus défavorisé	Quintile le plus défavorisé de l'indice de défavorisation matérielle construit à partir de trois indicateurs socioéconomiques issus du recensement 2006 (proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires, proportion de personnes occupant un emploi et revenu moyen par personne) (informations complémentaires : http://www.greas.ca/publication/pdf/robertpampalon.pdf).	3
HABITUDES DE VIE		
Population ayant un faible niveau d'activité physique	Proportion de la population de 15 à 69 ans rapportant un faible niveau d'activité physique.	2
Fumeurs actuels	Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant fumer à tous les jours ou à l'occasion.	2
Population prenant moins de 5 fruits ou légumes par jour	Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant consommer moins de 5 fruits ou légumes par jour.	2
ÉTAT DE SANTÉ		
Population ne se percevant pas en bonne santé	Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant avoir un état de santé physique passable ou mauvais.	2
Population ne se percevant pas en bonne santé mentale	Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant avoir un état de santé mentale passable ou mauvais.	2
Population ayant reçu un diagnostic de troubles d'anxiété	Proportion de la population de 15 ans et plus ayant rapporté avoir reçu un diagnostic de troubles d'anxiété (phobie, trouble obsessionnel compulsif ou trouble panique) posé par un professionnel de la santé.	2
Population ayant des difficultés à marcher, monter des escaliers ou se pencher	Proportion de la population de 18 ans et plus déclarant avoir toujours ou souvent des difficultés à marcher, monter des escaliers ou se pencher.	4
Population ayant des difficultés à voir, entendre ou communiquer	Proportion de la population de 18 ans et plus déclarant avoir toujours ou souvent des difficultés à voir, entendre ou communiquer.	4
Prévalence d'embonpoint	Proportion de la population de 15 ans et plus dont l'indice de masse corporelle autodéclaré se situe entre 25 et 29,9.	2
Prévalence d'obésité	Proportion de la population de 15 ans et plus dont l'indice de masse corporelle autodéclaré est supérieur à 30.	2
Prévalence d'HTA	Population de 20 ans et plus souffrant d'hypertension artérielle, non hébergée. L'identification des cas dans les BDA est effectuée à l'aide des algorithmes utilisés dans les travaux de l'ESPSS portant sur cette maladie.	5
Prévalence du diabète	Population de 20 ans et plus atteinte de diabète, non hébergée. L'identification des cas dans les BDA est effectuée à l'aide des algorithmes utilisés dans les travaux de l'ESPSS portant sur cette maladie.	5
Prévalence de MPOC	Population de 35 ans et plus atteinte de maladie pulmonaire obstructive chronique, non hébergée. L'identification des cas dans les BDA est effectuée à l'aide des algorithmes utilisés dans les travaux de l'ESPSS portant sur cette maladie.	5
Prévalence d'insuffisance cardiaque	Population de 40 ans et plus atteinte d'insuffisance cardiaque, non hébergée. L'identification des cas dans les BDA est effectuée à l'aide des algorithmes utilisés dans les travaux de l'ESPSS portant sur cette maladie.	5
UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ EN 2009 - 2010		
Population ayant eu au moins une visite en clinique de 1re ligne	Population de 20 ans et plus, non hébergée, ayant eu au moins une visite auprès d'un omnipraticien durant l'année (sont exclus les Montréalais suivis en UMF ou en CLSC ou n'ayant été vus qu'en clinique externe) (informations complémentaires : INSPQ (http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/portrait_de_sante.asp).	5
Population ayant eu au moins une visite à l'urgence	Population de 20 ans et plus, non hébergée, ayant eu au moins une visite à l'urgence (toutes causes) durant l'année (informations complémentaires : http/emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services).	5
Population ayant eu au moins une hospitalisation	Population de 20 ans et plus, non hébergée, ayant eu au moins une hospitalisation (toutes causes) durant l'année (informations complémentaires : http/emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services).	5
Distribution des visites à l'urgence par centre hospitalier	Unités d'urgence ayant reçu le plus de visites par les résidants du territoire du CSSS au cours de la période 2000-2010.	5
Distribution des hospitalisations par centre hospitalier	Hôpitaux ayant admis le plus de résidants du territoire du CSSS au cours de la période 2000-2010.	5
Population inscrite auprès d'un médecin en GMF	Population de 20 ans et plus, non hébergée, inscrite auprès d'un médecin en GMF depuis au moins 6 mois (sources de données : fichier des inscriptions en GMF de la RAMQ) (informations complémentaires : http/emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services).	5
Population inscrite comme patient vulnérable	Population de 20 ans et plus, non hébergée, inscrite comme patient vulnérable depuis au moins 6 mois (sources de données : fichier des inscriptions comme patient vulnérable de la RAMQ) (informations complémentaires : http/emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services).	5
Population ayant eu au moins une visite à l'urgence pour des conditions sentinelles propices aux soins de 1re ligne	Population de 20 ans et plus, non hébergée, ayant effectué au moins une visite à l'urgence pour des conditions sentinelles propices aux soins de 1re ligne (otite, cystite, affections aigues des voies respiratoires, affections de la conjonctive) durant l'année (informations complémentaires : INSPQ (http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/portrait_de_sante.asp).	5
Population ayant eu au moins une hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires	Population de 20 ans et plus, non hébergée, ayant eu au moins une hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (épilepsie, MPOC, asthme, insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire, hypertension, angine, diabète) durant l'année.	5

Indicateurs	Notes méthodologiques	Source
Soins de 1re ligne		
Population ayant un médecin de famille	Proportion de la population de 15 ans et plus déclarant avoir un médecin de famille.	2
Utilisateurs de services de 1re ligne	Dans ce portrait, on entend par utilisateurs de service de 1re ligne les personnes de 18 ans et plus ayant consulté un médecin de famille en clinique de 1re ligne, à Montréal ou en Montérégie, au moins une fois au cours des deux années précédant l'enquête.	4
Clinique de 1re ligne	Dans ce portrait, sont considérés comme cliniques de 1re ligne les Groupes de médecine de famille (GMF), les Cliniques-réseau (CR), les services médicaux courant en CLSC, les Unités de médecine familiale (UMF), les cliniques médicales de groupe et les cliniques médicales solo.	4
Source habituelle de soins de 1re ligne	Clinique de 1re ligne à Montréal ou en Montérégie où, au cours des deux années précédant l'enquête, la personne s'est rendue habituellement ou le plus souvent pour voir un médecin de famille pour ses soins généraux.	4
Type de clinique identifiée comme source habituelle de soins	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus selon le type de clinique de leur source habituelle de soins.	4
Localisation de la source habituelle de soins des utilisateurs résidants	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus selon la localisation de leur source habituelle de soins de 1re ligne.	4
Expérience de soins de 1re ligne		
Population ayant un besoin non comblé de services	Proportion de la population de 18 ans et plus ayant déclaré avoir ressenti le besoin de voir un médecin sans en avoir vu un au cours des six derniers mois.	4
Raisons rapportées par les personnes ayant des besoins non comblés	Proportion des personnes de 18 ans et plus ayant déclaré avoir un besoin non comblé selon les raisons invoquées.	4
Temps d'attente pour voir un médecin sur rendez-vous à la source habituelle de soins	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus selon le temps d'attente pour voir un médecin sur rendez-vous à la source habituelle de soins.	4
Temps d'attente pour voir un médecin pour des besoins urgents à la source habituelle de soins	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus selon le temps d'attente pour voir un médecin pour des besoins urgents à la source habituelle de soins.	4
Facilité d'accès à la source habituelle de soins : heures d'ouverture adéquates	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu être beaucoup en accord avec l'affirmation «Les heures d'ouverture de la clinique sont adéquates».	4
Facilité d'accès à la source habituelle de soins : facile d'obtenir un RV	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu être beaucoup en accord avec l'affirmation «Il est facile d'obtenir un rendez-vous à cet endroit».	4
Facilité d'accès à la source habituelle de soins : facile de parler à un médecin ou infirmière quand c'est ouvert	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu être beaucoup en accord avec l'affirmation «À cet endroit, lorsque c'est ouvert, il est facile de parler à un médecin ou infirmière par téléphone».	4
Nombre d'années de consultation à la source habituelle de soins	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus selon le nombre d'années de consultation à la source habituelle de soins de 1re ligne.	4
Consultation à la source habituelle de soins pour un nouveau problème	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu «toujours» à la question «Si vous avez besoin de consulter un médecin pour un nouveau problème de santé, vous consultez d'abord à cet endroit».	4
Consultation à la source habituelle de soins pour un problème immédiat ou urgent	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu «toujours» à la question «Si vous avez besoin de voir un médecin dans la journée même pour un problème de santé, vous consultez d'abord à cet endroit».	4
Possibilité d'être pris en charge pour un problème chronique	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu être beaucoup en accord avec l'affirmation «À cet endroit, vous pouvez être suivi pour un problème chronique».	4
Prise en charge des problèmes physiques ou psychologiques	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu être beaucoup en accord avec l'affirmation «À cet endroit, on s'occupe de tous vos problèmes de santé, qu'ils soient physiques ou psychologiques».	4
Aide pour obtenir tous les soins nécessaires	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus ayant répondu être beaucoup en accord avec l'affirmation «À cet endroit, on vous aide à obtenir tous les soins dont vous avez besoin».	4
Exposition aux pratiques cliniques préventives		
Exposition à la source habituelle de soins au counselling sur : • l'alimentation • l'activité physique • le tabagisme	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus auprès de qui le médecin ou l'infirmière a discuté d'alimentation ou habitudes alimentaires au cours des deux dernières années, à la source habituelle de soins. Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus auprès de qui le médecin ou l'infirmière a discuté de la pratique des activités physiques au cours des deux dernières années, à la source habituelle de soins. Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus fumeurs à qui le médecin ou l'infirmière a recommandé de cesser de fumer au cours des deux dernières années, à la source habituelle de soins.	4
Motivation par les professionnels de leur source habituelle de soins, à adopter de bonnes habitudes de vie	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et plus qui ont répondu être beaucoup en accord avec l'affirmation «Les professionnels que vous voyez à cet endroit vous aident à vous motiver à adopter de bonnes habitudes de vie».	4
Exposition à la source habituelle de soins au dépistage sur : • HTA • le diabète • la dyslipidémie	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 18 ans et chez qui le médecin ou l'infirmière a mesuré la tension artérielle au cours des deux dernières années, à la source habituelle de soins. Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 40 ans et plus à qui on a prescrit une mesure de la glycémie au cours des trois dernières années, à la source habituelle de soins. Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 50 à 70 ans chez les femmes et de 40 à 70 ans chez les hommes à qui on a prescrit une mesure du cholestérol au cours des trois dernières années, à la source habituelle de soins.	4
Exposition à la source habituelle de soins au dépistage de cancers : • recommandation de mammographie • test PAP • recherche de sang occulte dans les selles	Proportion des femmes utilisatrices des services de 1re ligne de 50 à 69 ans à qui le médecin ou l'infirmière a recommandé de passer une mammographie au cours des deux dernières années, à la source habituelle de soins. Proportion des femmes utilisatrices des services de 1re ligne de 18 à 69 ans chez qui on a effectué un test Pap au cours des trois dernières années, à la source habituelle de soins. Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 50 à 75 ans à qui on a prescrit un test de recherche de sang occulte dans les selles au cours des deux dernières années, à la source habituelle de soins.	4
Exposition à la source habituelle de soins à la vaccination contre la grippe	Proportion des utilisateurs des services de 1re ligne de 60 ans ou plus à qui on a recommandé de recevoir le vaccin contre l'influenza saisonnière au cours de la dernière année, à la source habituelle de soins.	4

Indicateurs	Notes méthodologiques	Source
UTILISATION DES SERVICES PAR LES PERSONNES ATTEINTES DE DIABÈTE		
Nb de femmes ayant passé une mammographie de dépistage	Femmes de 50 à 69 ans ayant eu au moins une mammographie de dépistage bilatérale durant l'année 2009-2010 (source de données : Infocentre, Institut national de santé publique du Québec, Rapport du PQDCS).	10
Nb de femmes ayant passé une mammographie (dépistage ou diagnostique)	Femmes de 50 à 69 ans ayant eu au moins une mammographie bilatérale (de dépistage ou diagnostique) durant l'année 2009-2010 (source de données : Infocentre, Institut national de santé publique du Québec, Rapport du PQDCS).	10
Personnes atteintes de diabète inscrites auprès d'un médecin en GMF	Personnes atteintes de diabète de 20 ans et plus, non hébergées, inscrites auprès d'un médecin en GMF depuis au moins 6 mois.	5
Personnes atteintes de diabète inscrites comme patient vulnérable	Personnes atteintes de diabète de 20 ans et plus, non hébergées, inscrites comme patient vulnérable (critères de la RAMQ) depuis au moins 6 mois.	5
Personnes atteintes de diabète ayant eu au moins une visite à l'urgence	Personnes atteintes de diabète de 20 ans et plus, non hébergées, ayant eu au moins une visite à l'urgence pour toutes causes durant l'année.	5
Personnes atteintes de diabète ayant eu au moins une hospitalisation	Personnes atteintes de diabète de 20 ans et plus, non hébergées, ayant eu au moins une hospitalisation pour toutes causes durant l'année.	5
Profil des consultations ambulatoires des personnes atteintes de diabète	Répartition des consultations ambulatoires (cabinet privé ou clinique externe) pour les personnes atteintes de diabète de 20 ans et plus auprès des omnipraticiens et auprès de certains spécialistes. Les spécialités retenues en lien avec le suivi du diabète sont : cardiologie, ophtalmologie, endocrinologie, néphrologie et médecine interne. Les patients inscrits en UMF ou en CLSC sont exclus.	5
LES RESSOURCES DE 1RE LIGNE		
Nombre de médecins ETP par 100 000 habitants	Nombre de médecins omnipraticiens consacrant 26 heures par semaine ou plus de leur pratique aux consultations en clinique médicale de 1re ligne par 100 000 habitants en 2010.	7
Répartition du pourcentage de cliniques	Répartition des cliniques par type. Les CLSC et les UMF qui ont un statut GMF sont considérés comme des GMF.	7
Répartition du pourcentage de l'offre de services	Répartition du pourcentage de médecins ETP par type de cliniques (1 ETP = 26 heures ou plus par semaine de travail clinique).	7
Nombre de GMF et de CR	Nombre de cliniques médicales accréditées de 1re ligne selon leur statut.	7
CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES DES CLINIQUES DE 1RE LIGNE		
Priorités organisationnelles des cliniques	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon qu'elles priorisent l'accessibilité des services ou la continuité des soins en 2010.	7
Personnes qu'elles visent à rejoindre	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon les personnes qu'elles visent à rejoindre en 2010.	7
Présence et rôle des infirmières dans la clinique	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon la présence d'au moins une infirmière et le type de fonctions qu'elle(s) occupe(nt) dans la clinique en 2010. Le **rôle novateur** se définit par la présence d'au moins une des fonctions suivantes : suivi systématique de certaines clientèles, liaison et coordination avec les CLSC, CHSLD, CH et autres cliniques, participation aux décisions cliniques.	7
Type de plateau technique dans l'immeuble	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne ayant accès à un service de radiologie et/ou de prélèvements sanguins sur place (dans le même immeuble que la clinique) en 2010.	7
Nombre de technologies de l'information	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon le nombre de technologies de l'information dont elles disposent parmi les suivantes en 2010 : logiciel informatique pour la gestion des rendez-vous, accès au réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS), dossiers médicaux électroniques, prescripteur électronique pour transmettre les prescriptions aux pharmacies.	7
Dossier médical électronique	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne qui utilisent des dossiers médicaux électroniques en 2010.	7
Mode de consultation prédominant	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon la proportion du mode de consultation offert à la clinique en 2010. Les modes se définissent comme suit : **mixte** : de 26% à 50% des consultations sont sans rendez-vous et de 50% à 74% des consultations sont sur rendez-vous; **plus de consultations sur rendez-vous** : au moins 75% des consultations sont sur rendez-vous; **plus de consultations sans rendez-vous** : au moins 75% des consultations sont sans rendez-vous.	7
Couverture temporelle soir et fin de semaine	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon la disponibilité de services offerte les soirs de semaine (après 18h00) et la fin de semaine en 2010. Les catégories se définissent comme suit : **élevée** : plus de trois plages horaires offertes les soirs de semaine ou la fin de semaine; **moyenne** : une ou deux plages horaires offertes les soirs de semaine ou la fin de semaine; **aucune** : pas d'offre de service les soirs de semaine et la fin de semaine.	7
Système de garde sur appel en dehors des heures d'ouverture	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne qui disposent d'un système de garde sur appel en dehors des heures d'ouverture pour les patients réguliers de la clinique en 2010.	7
Possibilité de communiquer par téléphone avec un médecin ou une infirmière lorsque la clinique est ouverte	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne qui déclarent qu'il est possible pour un patient régulier de la clinique de communiquer par téléphone avec un médecin ou une infirmière lorsque la clinique est ouverte, en 2010.	7
Participation à un réseau d'accessibilité médicale	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne qui participent à un réseau d'accessibilité médicale en 2010.	7
Étendue des services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon le nombre de services diagnostiques, préventifs et thérapeutiques offerts à la clinique parmi les suivants en 2010 : radiologie, prélèvements sanguins, spirométrie, streptest, biopsie cutanée, insertion de stérilet, aspiration musculosquelettique, suture/chirurgie mineure, frottis cervical, vaccination contre la grippe saisonnière. Les catégories se définissent comme suit : **grande étendue** : huit et plus; **moyenne étendue** : de trois à sept; **faible étendue** : deux et moins.	7
Prise en charge systématique des personnes avec maladies chroniques	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne qui offrent une prise en charge systématique aux patients atteints de diabète, de MPOC, d'insuffisance cardiaque, d'asthme ou d'arthrite en 2010.	7
COLLABORATION DES CLINIQUES DE 1RE LIGNE AVEC LES AUTRES PRESTATAIRES DE SOINS		
Degré de collaboration avec d'autres cliniques de 1re ligne	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon le nombre de collaborations (formelles ou informelles) qu'elles entretiennent avec d'autres cliniques médicales de 1re ligne ou CLSC parmi les suivantes en 2010 : planification de l'offre de services; accès à un plateau technique; échange de ressources; suivi de patients hospitalisés ou vus à la clinique.	7
Degré de collaboration avec un hôpital	Proportion des cliniques médicales de 1re ligne selon le nombre de collaborations (formelles ou informelles) qu'elles entretiennent avec un hôpital parmi les suivantes en 2010 : planification de l'offre de services; accès à un plateau technique; échange de ressources; suivi de patients hospitalisés ou vus à la clinique.	7

Une réalisation de l'Équipe santé des populations et services de santé (ESPSS)
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence de Montréal)
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Coordination
Audrey Couture, Marjolaine Hamel, Karine Hébert, Léo-Roch Poirier

Auteurs
Audrey Couture, Raynald Pineault, Léo-Roch Poirier, Sylvie Provost

Collaboration
Roxane Borgès Da Silva, Mylène Drouin, Viviane Leaune, José Pérez,
Alexandre Prud'homme, Pierre Tousignant

Comité scientifique
Geneviève Alary[1], Christiane Barbeau[2], Deborah Bonney[2], Natalie Cliche[2],
Audrey Couture[2], Mylène Drouin[2], Mireille Gaudreau[2], Marie-France Giron[3],
Karine Hébert[2] , Marie-Pierre Laflamme[2], Suzanne Lanctôt[4],Valérie Lemieux[2],
Yolande Marchand[2], Jean-François Morin[5], Raynald Pineault[2], Léo-Roch Poirier[2],
Sylvie Provost[2], Jacques Ricard[2], Christine Rowan[6], Sylvie St-Pierre[2]
[1] CSSS du Sud-Ouest-Verdun, [2] Agence de Montréal, [3] CSSS Lucille-Teasdale, [4] CSSS Jeanne-Mance,
[5] Comité régional sur les services pharmaceutiques, [6] CSSS de la Montagne

Conception et soutien à la réalisation
Odette Lemoine

Graphisme / mise en page
Paul Cloutier / Mireille Paradis

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site internet de la Direction de santé publique (www.dsp.santemontreal.qc.ca/ESPSS.html)

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

Dépôt légal — 2e trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-89673-417-7 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89673-418-4 (version PDF)
© Gouvernement du Québec (2014)

espss
Équipe santé des populations
et services de santé

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec