

TITRE : Application de la méthodologie de regroupement canadienne pour évaluer l'utilisation des services de première ligne par la population : outil de soutien à la planification.

Hélène Plé, Mamadou Diop, Sergio Cortez, Claire Imbaud, Mike Benigeri, Philippe Lachance, Isabelle Samson.

Introduction

La responsabilité populationnelle vise à assumer l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné. Au niveau local, les gestionnaires du réseau ont donc besoin d'être outillés pour planifier adéquatement l'offre de service, en prenant en compte les caractéristiques et l'état de santé de leur population. Dans cette perspective, l'INESSS produit des portraits locaux d'utilisation des services de première ligne en fonction d'une segmentation par profils de santé issus de la méthodologie de regroupement de la population *Grouper* élaborée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Méthode

L'étude inclut l'ensemble des personnes couvertes par le régime public d'assurance maladie du Québec en 2022-2023. À partir des données clinico-administratives, les visites de première ligne sont définies comme :

- les visites en médecine familiale dispensées par les médecins de famille (MDF) ou infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPSPL) ;
- les visites médicales de priorité P4-P5 aux urgences avec retour au domicile, qui sont susceptibles d'être prises en charge en médecine familiale.

Le nombre de visites au cours de l'année est rapporté en fonction des caractéristiques démographiques de la population, de l'inscription auprès d'un MDF et des profils de santé établis à partir de la méthodologie *Grouper*. Cette méthodologie, adaptée aux banques clinico-administratives du Québec, détermine pour chaque individu la présence de différentes conditions de santé à partir des diagnostics consignés sur les 3 années précédentes. Elle permet de distribuer les assurés dans 16 catégories de profils de santé, regroupées en 4 grands segments. À partir de ces informations, des modèles de comptage sont développés pour prévoir l'utilisation des services de 1^{re} ligne.

Résultats

Les résultats [INESSS,2024] montrent que 1 personne sur 4, soit environ 2,1 millions d'individus, n'est pas inscrite auprès d'un MDF et que parmi ceux-ci près de 0,5 million a des problèmes de santé majeurs ou modérés répertoriés par *Grouper*. Au total, 17,6 M de visites ont été faites en 1^{re} ligne par la population, soit en moyenne 2 visites par personne. 40 % de ces visites sont faites par des personnes dites 'en santé' selon la segmentation tirée de *Grouper*. La moyenne de visites chez un MDF ou à l'urgence varie fortement selon le profil de santé des personnes (de 1 à 4 visites annuellement) et selon leur inscription auprès d'un MDF (2,5 visites pour les inscrits contre 0,8 pour les non-inscrits). Un modèle, construit à partir de l'utilisation des personnes inscrites auprès d'un MDF, a été construit afin d'évaluer les services requis pour desservir l'ensemble de la population à niveau équivalent. Le nombre annuel de visites en 1^{re} ligne passerait alors de 17,6 à 19,6 millions de visites, soit 11 % de visites supplémentaires.

Discussion/conclusions

La diffusion de ces résultats permet d'éclairer les décideurs sur l'utilisation des services de 1^{re} ligne au regard de l'état de santé de sa population. Le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) vise l'utilisation de ces travaux pour soutenir la planification proactive des services et des effectifs à l'échelle locale.