

ANALYSE DU DÉPLOIEMENT DES
RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS
POUR PERSONNES ÂGÉES (RSIPA)
DANS LES CSSS DE LA MONTÉRÉGIE

CSSS VAUDREUIL-SOULANGES

Secteur Appréciation de la performance
Direction de la gestion de l'information et des connaissances

NOVEMBRE 2008

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

TABLE DES MATIÈRES

1.	CONTEXTE DE L'ANALYSE	5
2.	COMPOSANTES ET DIMENSIONS DU RSIPA	7
2.1	Neuf composantes du RSIPA	7
2.2	Trois dimensions du RSIPA	7
3.	MÉTHODES ET ANALYSE	9
3.1	Niveau d'atteinte	9
3.2	Scénario de déploiement	9
3.3	Composantes prioritaires à développer	10
	CONCLUSION	11
	ANNEXE 1 – RÉSULTATS DU CSSS VAUDREUIL-SOULANGES	13
	ANNEXE 2 – RÉSULTATS POUR LA MONTÉRÉGIE	19
	ANNEXE 3 – RÉSULTATS COMPARÉS MONTÉRÉGIE - QUÉBEC	25
	ANNEXE 4 – RÉSULTATS COMPARÉS ENTRE LES CSSS DE LA MONTÉRÉGIE	29

1. CONTEXTE DE L'ANALYSE

Le réseau de services intégrés pour personnes âgées (RSIPA) est un modèle d'organisation de services qui est largement privilégié pour répondre aux besoins de cette clientèle particulière. Au Québec, l'implantation des RSIPA constituait l'une des trois principales recommandations formulées dans « Les orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie » publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2001. Quatre ans plus tard, le plan d'action ministériel 2005-2010 « Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie » fixait comme objectif, pour le volet des services de longue durée, de compléter la mise en place des RSIPA sur le territoire québécois d'ici 2010.

Afin de mener à terme cet objectif, le MSSS amorçait en 2006 des travaux permettant de dresser un portrait de la mise en œuvre des RSIPA. Un outil de suivi à l'implantation des RSIPA (OSIRSIPA) a ainsi été développé afin d'évaluer dans chaque centre de santé et de services sociaux (CSSS) le niveau d'implantation pour la période du 1^{er} avril 2007 au 2 février 2008.

À la fin de mai 2008, le MSSS acheminait à chaque CSSS ses propres résultats alors que le portrait régional était transmis aux Agences de la santé et des services sociaux. Cette démarche visant à mesurer le niveau de mise en œuvre des RSIPA sera vraisemblablement poursuivie d'ici l'échéancier fixé par le plan d'action ministériel, soit 2010.

La présente analyse s'appuie sur les résultats de cette première évaluation effectuée à l'aide de l'OSIRSIPA. Elle permet :

- ◆ de situer le niveau de déploiement des RSIPA pour chacun des CSSS de la Montérégie;
- ◆ d'apprécier la performance relative des CSSS ainsi que la performance de la région par rapport au Québec en matière de déploiement des RSIPA;
- ◆ d'offrir aux gestionnaires des outils d'aide à la décision devant faciliter :
 - ◇ l'identification de cibles prioritaires d'amélioration;
 - ◇ la mesure des efforts à déployer en fonction des cibles retenues.

2. COMPOSANTES ET DIMENSIONS DU RSIPA

2.1 Neuf composantes du RSIPA

Le modèle d'organisation du RSIPA qui est retenu au Québec s'appuie sur neuf composantes. Chacune d'entre elles est essentielle et complémentaire au fonctionnement optimal du RSIPA.

Dans le cadre de l'élaboration de l'OSIRSIPA, chaque composante a été décortiquée en mesures intermédiaires et opérationnelles auxquelles un poids a ensuite été attribué sur la base d'avis issus d'un groupe d'experts. Cette pondération reflète l'importance relative de chaque composante dans le RSIPA. C'est à partir du découpage de celle-ci en éléments plus fins que l'outil mesure le niveau de développement du RSIPA.

Le tableau suivant présente les composantes du RSIPA et leur pondération respective.

COMPOSANTES	PONDÉRATION
Gestion de cas	21,00 %
Mécanisme de coordination	16,90 %
Guichet unique RSIPA	14,90 %
Système d'évaluation des besoins	12,60 %
Système de communication (partage de l'information clinique)	11,60 %
Personne responsable	8,10 %
PI et PSI	5,20 %
Médecin de famille	5,70 %
Équipe de gériatrie	4,10 %
ENSEMBLE DES COMPOSANTES	100,00 %

2.2 Trois dimensions du RSIPA

Les neuf composantes du RSIPA peuvent être regroupées selon les trois dimensions suivantes : organisationnelle, clinique et administrative.

La dimension **organisationnelle** recouvre les modalités d'organisation de services qui assurent la mise en place de mécanismes standardisés d'accès et d'information. Dans cette dimension, on retrouve :

- ◆ le guichet unique RSIPA;
- ◆ un système d'évaluation des besoins (OEMC);
- ◆ un système de communication (partage de l'information clinique).

Cette dimension compte pour 39,05 % suivant la pondération qui est donnée à chacun des éléments qui la composent.

La dimension **clinique** regroupe les principales modalités cliniques de l'offre de services, particulièrement celles qui favorisent la continuité et une gamme étendue de services. Les composantes de cette dimension sont :

- ◆ la gestion de cas;
- ◆ le PI et le PSI;
- ◆ l'implication du médecin de famille;
- ◆ l'apport d'une équipe de gériatrie.

Ensemble, les 4 composantes de cette dimension comptent pour 35,94 % du modèle du RSIPA.

Enfin, la dimension **administrative** qualifie les liens nécessaires entre le volet clinique et le volet administratif, sans quoi l'intégration voulue ne saurait être réalisée. Deux composantes définissent cette dimension :

- ◆ une personne responsable administrativement;
- ◆ des mécanismes de coordination internes et externes.

Cette dernière dimension représente 25,01 % des composantes du RSIPA.

Le regroupement des composantes en fonction des trois dimensions a son importance puisqu'il permet d'identifier et de mettre en œuvre des moyens distinctifs qui sont propres à la nature même de chaque dimension.

3. MÉTHODES ET ANALYSE

3.1 Niveau d'atteinte

La présente section précise la méthode utilisée pour apprécier la performance relative de chaque CSSS eu égard du niveau de déploiement du RSIPA. Elle propose également un cadre d'analyse qui permet d'identifier les zones de fragilité et les cibles prioritaires d'action.

Le niveau d'atteinte est la valeur sur laquelle s'appuie l'analyse du niveau de déploiement de chaque composante des RSIPA. Le niveau d'atteinte (en %) d'une composante donnée est obtenu par le rapport du résultat brut de cette composante sur la pondération de cette dernière. Ainsi, un résultat brut de 4,93 % pour une composante dont la pondération est de 11,66 % (*Système de communication*) donnera un **niveau d'atteinte de 42,6 %** (4,93 % sur 11,66 %). Ce niveau signifie que le CSSS atteint 42,6 % du niveau optimal de la composante établi selon le modèle du RSIPA.

3.2 Scénario de déploiement

Les données transmises par le MSSS aux CSSS sur l'évaluation des RSIPA permettent de situer le niveau de déploiement actuel des RSIPA dans les différents territoires en Montérégie. C'est ce que nous appelons le **niveau d'atteinte actuel**.

Dans une perspective d'amélioration continue, un scénario de déploiement a été élaboré pour chaque CSSS. Ce scénario permet de déterminer une cible globale d'amélioration du déploiement et des cibles spécifiques pour chaque composante. Il devrait faciliter l'établissement de priorités ainsi que l'identification des principaux efforts à consentir pour l'atteinte de ces cibles.

Le scénario prend pour cible minimale un niveau de déploiement atteignant 70 % pour l'ensemble des composantes du RSIPA. Ce pourcentage a été retenu parce qu'il s'agit du seuil minimal d'intégration des services au-delà duquel le RSIPA commence à produire un effet significatif sur l'offre de services auprès des personnes âgées¹.

Par ailleurs, cette cible globale a également été modulée en fonction de cibles spécifiques pour certaines composantes. Le choix des cibles spécifiques s'est fait en fonction de leur pondération. La cible visée pour les 3 composantes, dont le poids est le plus élevé, s'établit à 75 % alors qu'elle s'établit à 50 % pour

¹ R. HÉBERT, M.-F. DUBOIS, M. RAÏCHE, N. DUBUC et GROUPE PRISMA-ESTRIE, *Les impacts du réseau de services PRISMA : méthodologie et données de base*. In : Hébert R., Tourigny A. et Raïche M. L'intégration des services : le fruit de la recherche pour nourrir l'action. Edisem 2007, Chapitre 11.

les 3 suivantes. Aucune cible n'a été précisée pour les trois composantes dont la pondération était la plus faible (voir tableau suivant). La simulation des scénarios a été réalisée à l'aide de l'application Excel.

Niveau de déploiement minimal des composantes du RSIPA

<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gestion de cas ◆ Mécanisme de coordination ◆ Mécanisme d'accès unique 	75 %
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Système d'évaluation des besoins ◆ Système de communication ◆ Personne attitrée comme responsable 	50 %
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Médecin de famille ◆ PI ou PSI ◆ Équipe de gériatrie 	Aucune cible spécifique définie
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ensemble des composantes 	70 %

3.3 Composantes prioritaires à développer

Le dernier tableau de l'annexe 1 présente pour chaque CSSS les 3 principales composantes prioritaires afin d'atteindre les cibles retenues; il identifie également la dimension à laquelle se rattachent ces composantes. L'ordre de priorité est établi sur la base de l'écart qui sépare le niveau d'atteinte actuel de la composante du niveau d'atteinte visé. La première composante identifiée étant celle dont l'écart est le plus important. Seules trois composantes ont été retenues.

Pour identifier de façon précise les éléments particuliers qui expliquent ce positionnement et sur lesquelles une attention particulière devrait être portée, il faut consulter les informations contenues au formulaire OSIRPA complété par les CSSS au printemps 2008 et mettre en relation les réponses fournies par le CSSS avec le résultat de la composante.

CONCLUSION

Le réseau de services intégrés est un élément capital de l'offre de services auprès des personnes âgées. Son déploiement progressif devrait produire les effets escomptés et permettre une intégration optimale des services, une continuité soutenue des interventions et une offre de services de qualité (accessibilité, pertinence, intensité, etc.).

Pour enrichir l'analyse des impacts des RSIPA en Montérégie, il serait souhaitable d'établir des liens avec des phénomènes connexes touchant notamment :

- ◆ les trajectoires de services de ces clientèles quant à l'utilisation des services de l'urgence hospitalière et les épisodes d'hospitalisation;
- ◆ les trajectoires de services eu égard à l'hébergement institutionnel;
- ◆ les modulations de l'offre de services (en diversité et en intensité) en soutien à domicile;
- ◆ le taux d'adéquation en réponse aux besoins ainsi que le niveau de lourdeur de cette clientèle en soutien à domicile.

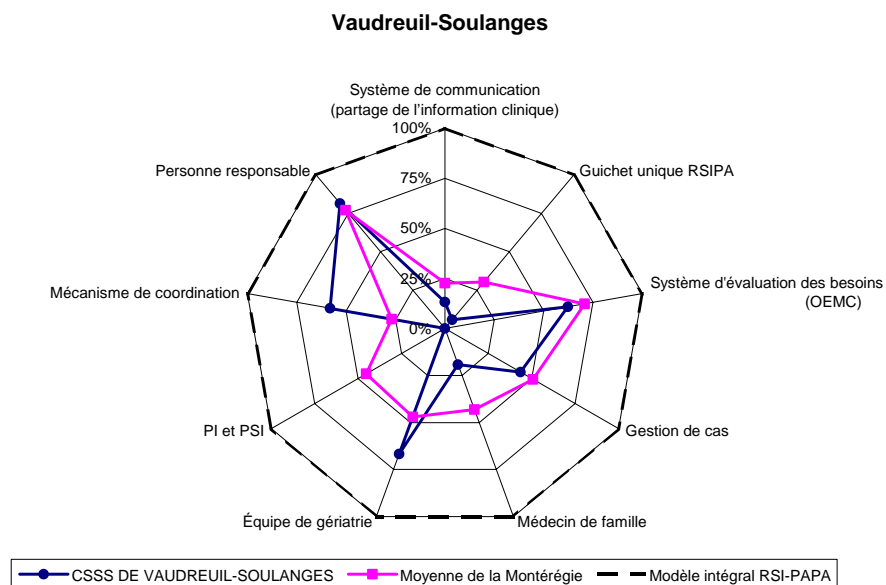
Cette analyse, complétée par les informations pertinentes relatives au volet de l'hébergement (institutionnel et non institutionnel) ainsi qu'aux activités de promotion et de prévention visant les personnes âgées, pourra servir de fondement à l'appréciation de la performance du programme PALV dans les réseaux locaux de services de la Montérégie.

ANNEXE 1 – RÉSULTATS DU CSSS VAUDREUIL-SOULANGES

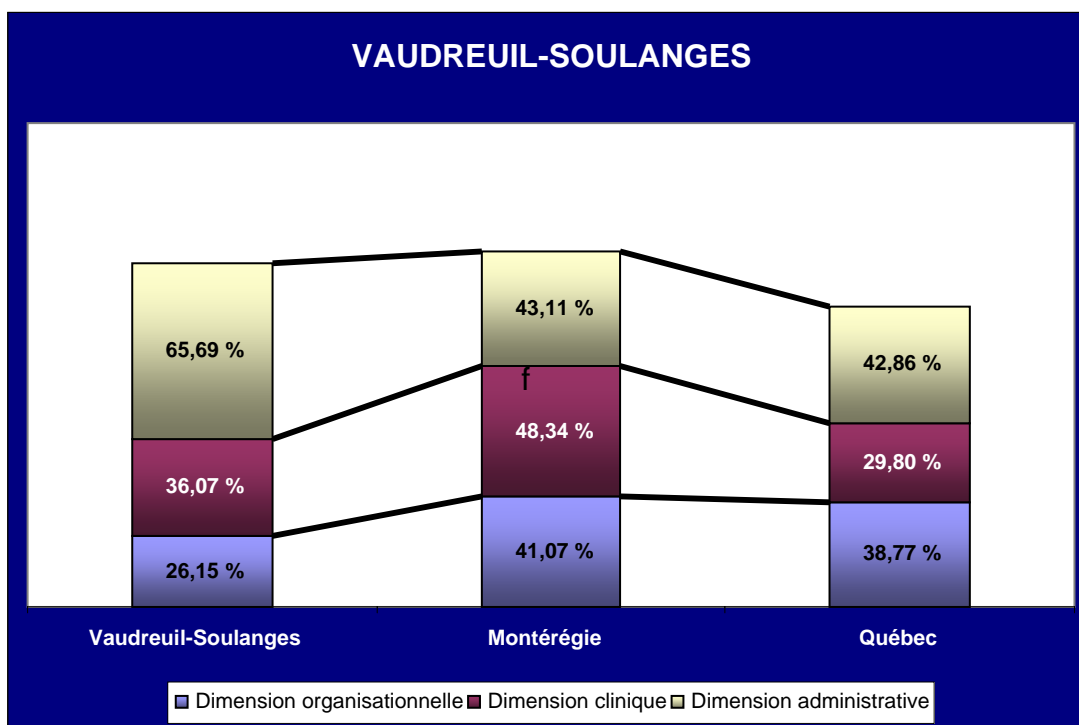
Niveau d'atteinte actuel des composantes du RSIPA pour le CSSS Vaudreuil-Soulanges

CSSS VAUDREUIL-SOULANGES	Pondération des composantes du modèle (A)	Résultats bruts pour chaque composante (B)	Niveau d'atteinte actuel pour chaque composante (B/A)
Gestion de cas	21,00 %	9,17 %	43,58 %
Mécanisme de coordination	16,90 %	9,83 %	58,13 %
Guichet unique RSIPA	14,90 %	0,84 %	5,64 %
Système d'évaluation des besoins (OEMC)	12,60 %	7,84 %	62,27 %
Système de communication (partage de l'information clinique)	11,60 %	1,53 %	13,25 %
Personne responsable	8,10 %	6,60 %	81,48 %
PI et PSI	5,20 %	0,00 %	0,00 %
Équipe de gériatrie	4,10 %	2,71 %	66,67 %
Médecin de famille	5,70 %	1,09 %	19,14 %
TOTAL DES COMPOSANTES RÉUNIES	100,00 %	39,61 %	39,61 %

Profil du niveau d'atteinte actuel du RSIPA pour le CSSS Vaudreuil-Soulanges



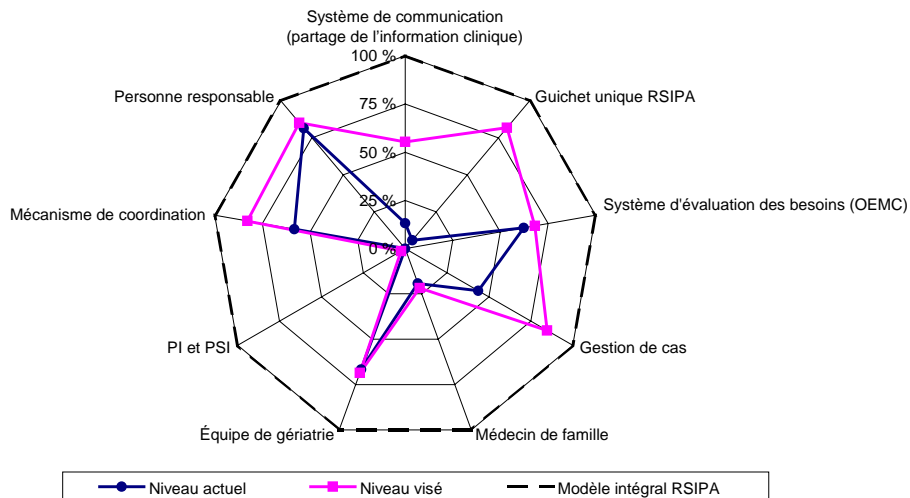
Niveau de déploiement actuel du RSIPA selon les trois dimensions des composantes pour le CSSS Vaudreuil-Soulanges



Niveau d'atteinte visé des composantes du RSIPA selon le scénario retenu pour le CSSS Vaudreuil-Soulanges

CSSS VAUDREUIL-SOULANGES	Pondération des composantes du modèle	Niveau d'atteinte actuel pour chaque composante	Cibles minimales pour atteindre 70 % du modèle
Gestion de cas	21,00 %	43,58 %	84,66 %
Mécanisme de coordination	16,90 %	58,13 %	82,77 %
Guichet unique RSIPA	14,90 %	5,64 %	81,84 %
Système d'évaluation des besoins (OEMC)	12,60 %	62,27 %	68,05 %
Système de communication (partage de l'information clinique)	11,60 %	13,25 %	55,31 %
Personne responsable	8,10 %	81,48 %	85,20 %
PI et PSI	5,20 %	0,00 %	2,37 %
Équipe de gériatrie	4,10 %	66,67 %	68,54 %
Médecin de famille	5,70 %	19,14 %	21,74 %
TOTAL DES COMPOSANTES RÉUNIES	100,00 %	39,61 %	70,00 %

Profil du niveau d'atteinte visé des composantes du RSIPA selon le scénario retenu pour le CSSS Vaudreuil-Soulanges



Composantes prioritaires à déployer pour le CSSS Vaudreuil-Soulanges

Composantes	Dimension	Priorité*
Guichet unique RSIPA	Organisationnelle	1
Système de communication (partage de l'information clinique)	Organisationnelle	2
Gestion de cas	Clinique	3

Efforts à consentir (en %) pour l'ensemble des composantes **30,4 %**

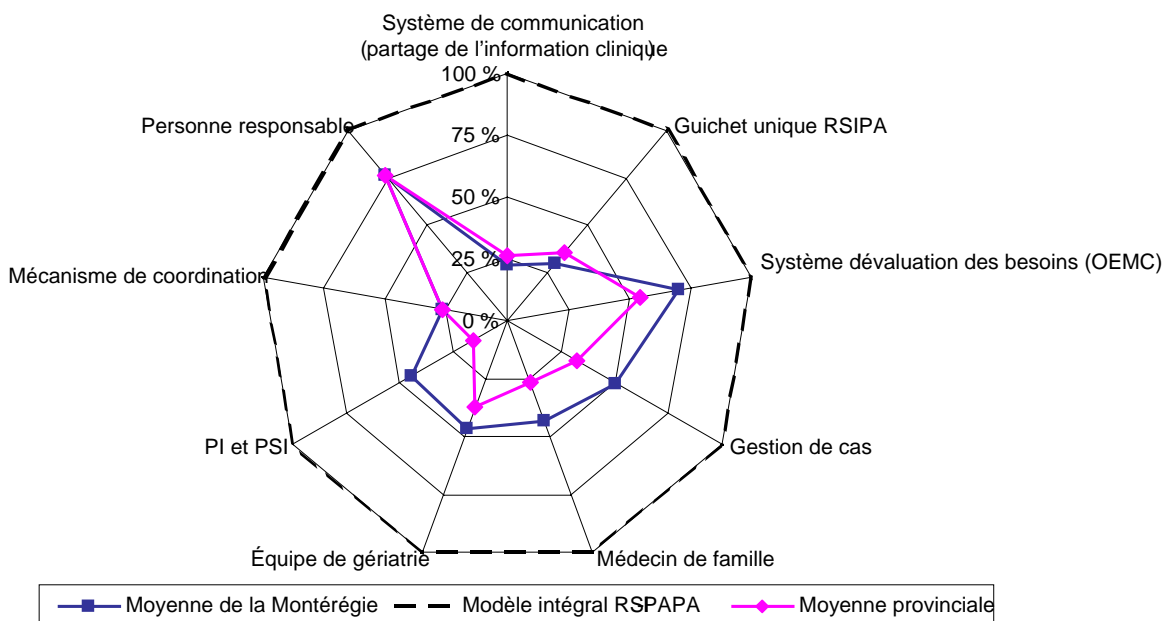
* Les chiffres en gras indiquent que l'écart entre le niveau d'atteinte actuel et le niveau d'atteinte visé est supérieur à 50 %

ANNEXE 2 – RÉSULTATS POUR LA MONTÉRÉGIE

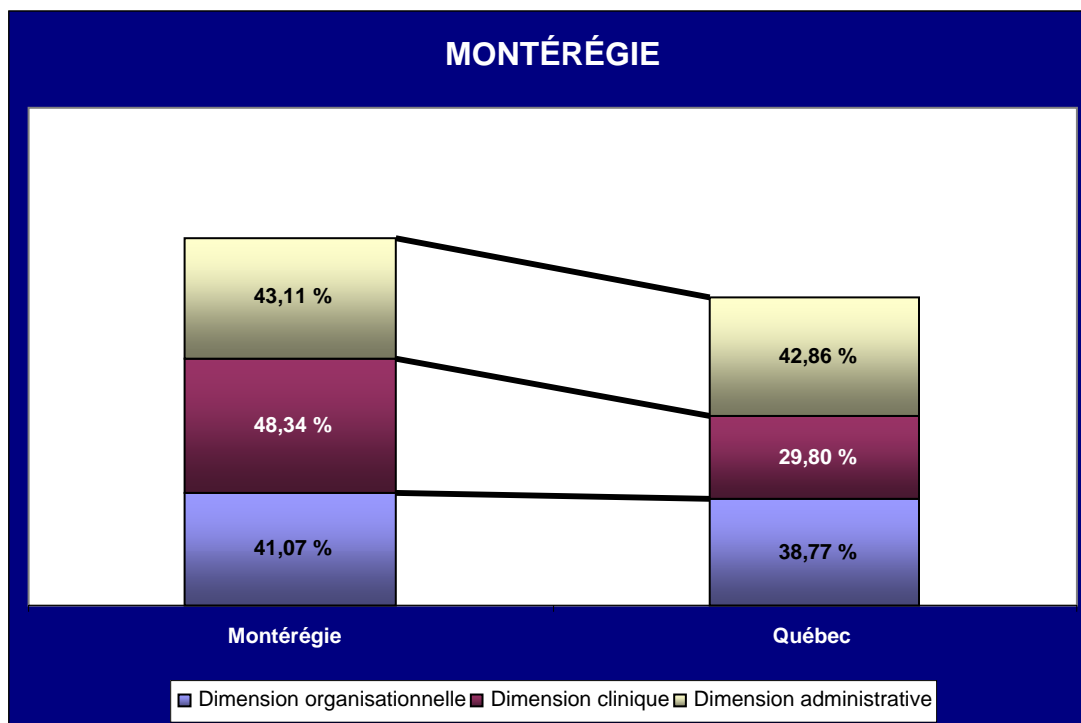
Niveau d'atteinte actuel des composantes du RSIPA (Montérégie)

MONTÉRÉGIE	Pondération des composantes du modèle (A)	Résultats bruts pour chaque composante (B)	Niveau d'atteinte actuel pour chaque composante (B/A)
Gestion de cas	21,00 %	10,68 %	50,76 %
Mécanisme de coordination	16,90 %	4,55 %	26,89 %
Guichet unique RSIPA	14,90 %	4,50 %	30,22 %
Système d'évaluation des besoins (OEMC)	12,60 %	8,92 %	70,85 %
Système de communication (partage de l'information clinique)	11,60 %	2,62 %	22,62 %
Personne responsable	8,10 %	6,24 %	76,99 %
PI et PSI	5,20 %	2,34 %	45,25 %
Équipe de gériatrie	4,10 %	1,91 %	46,97 %
Médecin de famille	5,70 %	2,45 %	43,13 %
TOTAL DES COMPOSANTES RÉUNIES	100,00 %	44,19 %	44,19 %

Profil du niveau d'atteinte actuel du RSIPA (Montérégie)



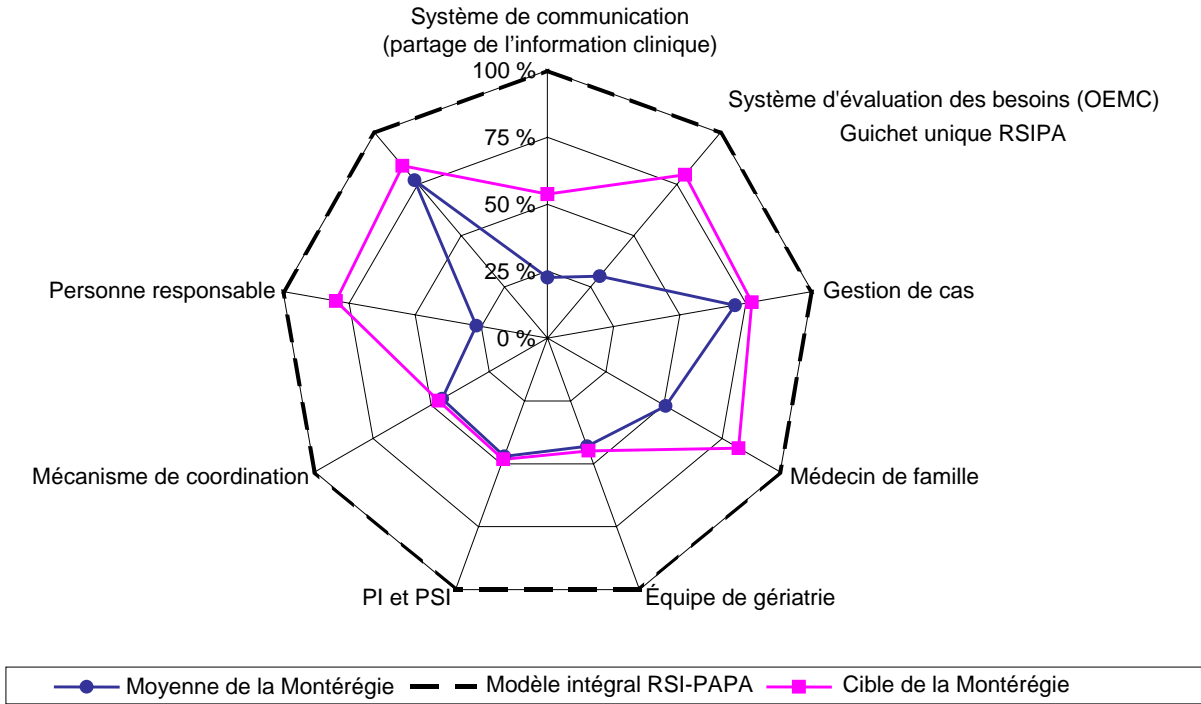
Déploiement actuel selon les trois dimensions des composantes (Montérégie)



Niveau d'atteinte visé des composantes du RSIPA selon le scénario retenu (Montérégie)

MONTÉRÉGIE	Pondération des composantes du modèle	Niveau d'atteinte actuel pour chaque composante	Cibles minimales pour atteindre 70 % du modèle
Gestion de cas	21,00 %	50,76 %	82,17 %
Mécanisme de coordination	16,90 %	26,89 %	80,00 %
Guichet unique RSIPA	14,90 %	30,22 %	79,74 %
Système d'évaluation des besoins (OEMC)	12,60 %	70,85 %	77,29 %
Système de communication (partage de l'information clinique)	11,60 %	22,62 %	53,77 %
Personne responsable	8,10 %	76,99 %	83,93 %
PI et PSI	5,20 %	45,25 %	46,78 %
Équipe de gériatrie	4,10 %	46,97 %	48,17 %
Médecin de famille	5,70 %	43,13 %	44,81 %
TOTAL DES COMPOSANTES RÉUNIES	100,00 %	44,19 %	72,35 %

Profil du niveau d'atteinte visé des composantes du RSIPA selon le scénario retenu (Montérégie)



Composantes prioritaires à déployer (Montérégie)

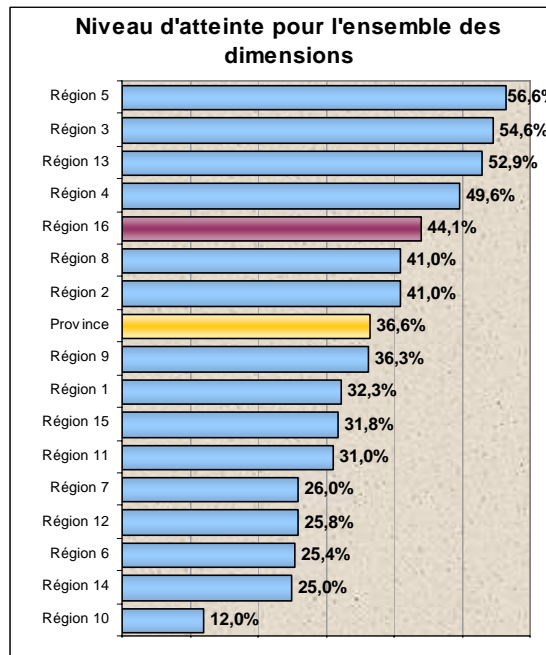
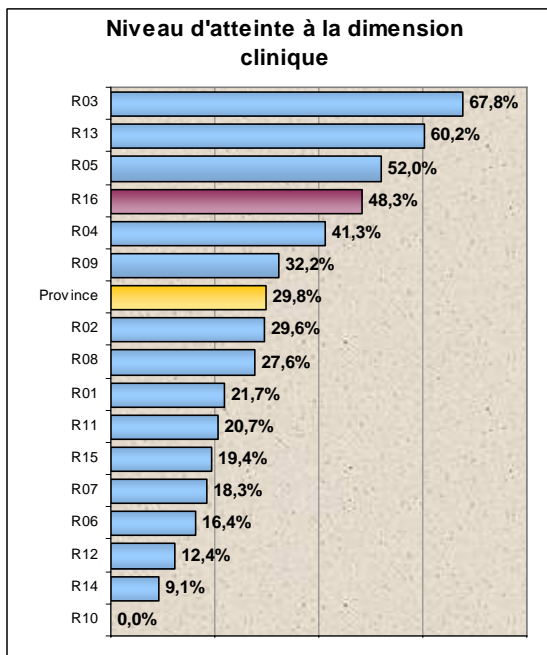
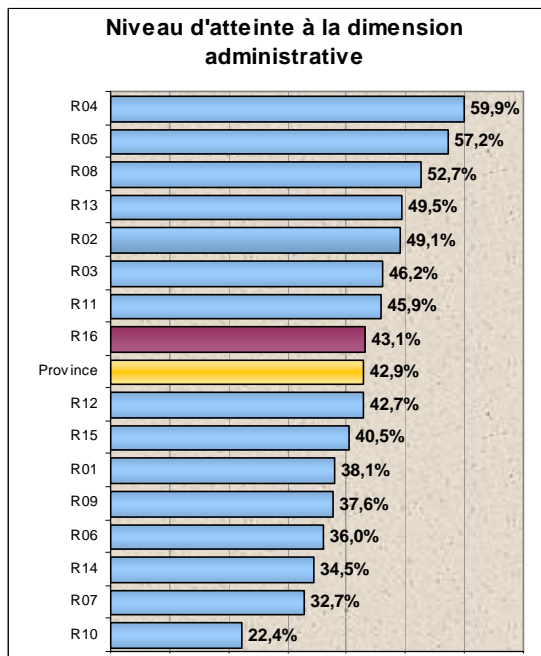
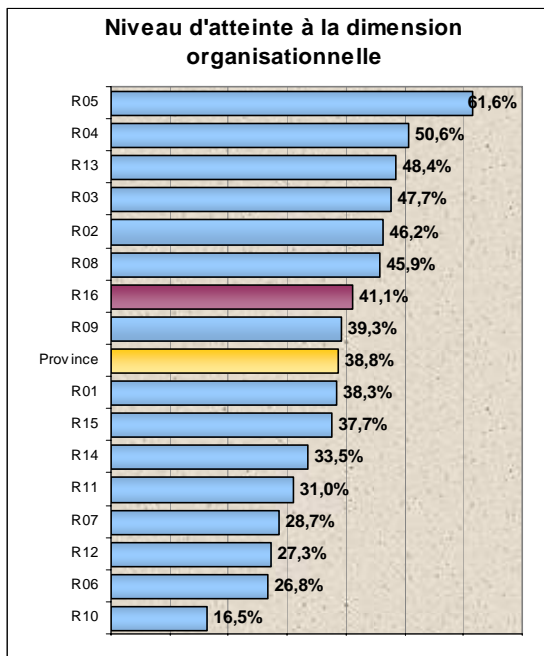
Composantes	Dimension	Priorité*
Mécanisme de coordination	Administrative	1
Guichet unique RSIPA	Organisationnelle	2
Gestion de cas	Clinique	3

Efforts pour l'ensemble des composantes **28,2 %**

* Les chiffres en gras indiquent que l'écart entre le niveau d'atteinte actuel et le niveau d'atteinte visé est supérieur à 50 %

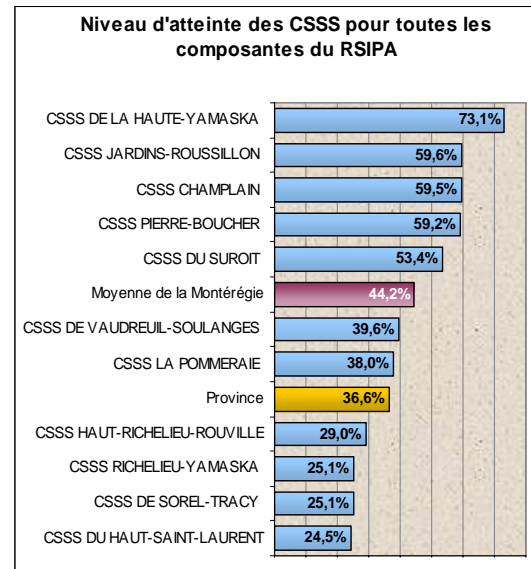
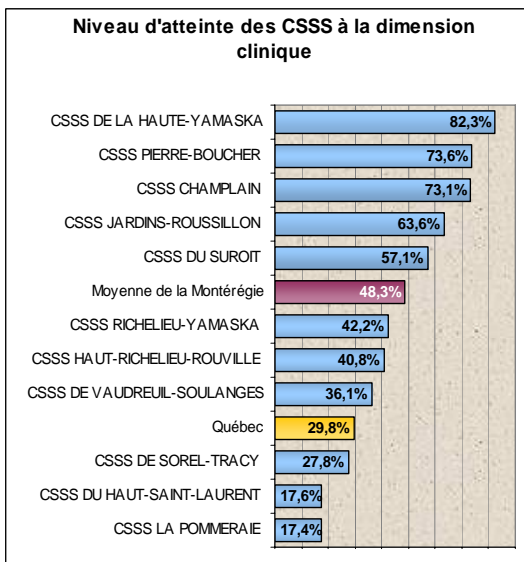
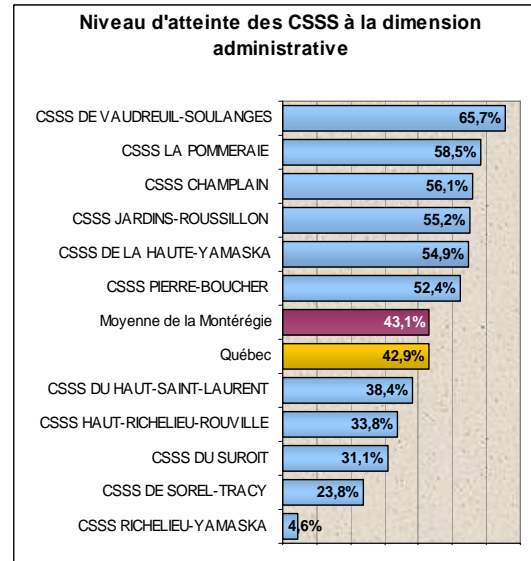
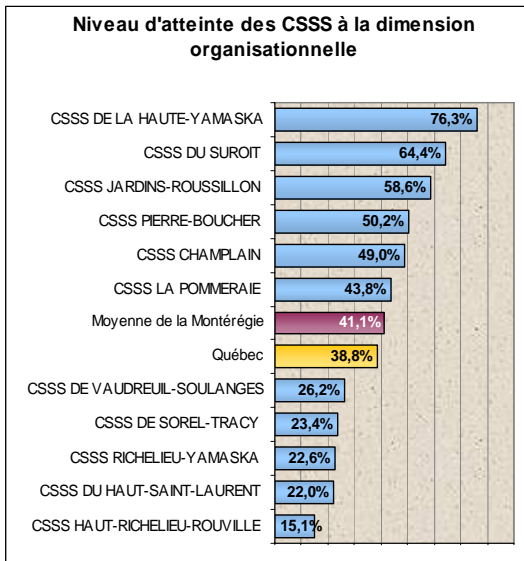
ANNEXE 3 – RÉSULTATS COMPARÉS MONTÉRÉGIE - QUÉBEC

Comparaison Montérégie-Québec



ANNEXE 4 – RÉSULTATS COMPARÉS ENTRE LES CSSS DE LA MONTÉRÉGIE

Comparaison entre les CSSS de la Montérégie



Synthèse des niveaux d'atteinte actuels des composantes

	CSSS DU HAUT-SAINTE-LAURENT	CSSS DU SUROÏT	CSSS JARDINS-ROUSSILLON	CSSS CHAMPLAIN	CSSS PIERRE-BOUCHER	CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE	CSSS RICHELIEU-YAMASKA	CSSS DE SOREL-TRACY	CSSS LA POMMERAIE	CSSS DE LA HAUTE-YAMASKA	CSSS VAUDREUIL-SOULANGES	MOYENNE DE LA MONTERÉGIE
Système de communication (partage de l'information clinique)	0,0 %	42,6 %	40,9 %	21,6 %	21,6 %	21,9 %	6,6 %	3,8 %	22,7 %	53,8 %	13,2 %	22,6 %
Guichet unique RSIPA	5,6 %	56,3 %	63,3 %	28,2 %	30,3 %	5,6 %	5,6 %	16,1 %	37,0 %	78,7 %	5,6 %	30,2 %
Système d'évaluation des besoins (OEMC)	61,6 %	94,1 %	69,3 %	98,9 %	100,0 %	20,1 %	57,3 %	50,2 %	71,4 %	94,1 %	62,3 %	70,8 %
Gestion de cas	22,8 %	57,3 %	61,2 %	79,8 %	80,7 %	57,8 %	59,2 %	26,4 %	0,0 %	69,7 %	43,6 %	50,8 %
Médecin de famille	0,0 %	52,9 %	73,5 %	29,5 %	29,5 %	29,5 %	47,8 %	54,5 %	38,3 %	100,0 %	19,1 %	43,1 %
Équipe de gériatrie	0,0 %	16,7 %	66,7 %	83,3 %	83,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %	66,7 %	47,0 %
PI et PSI	29,7 %	92,9 %	60,4 %	85,8 %	85,8 %	16,6 %	0,0 %	26,4 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	45,2 %
Mécanisme de coordination	14,7 %	16,8 %	33,7 %	35,0 %	29,6 %	14,0 %	6,7 %	6,1 %	38,6 %	42,3 %	58,1 %	26,9 %
Personne responsable	87,7 %	60,8 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	74,9 %	0,0 %	60,8 %	100,0 %	81,1 %	81,5 %	77,0 %
Total des composantes réunies	24,5 %	53,4 %	59,6 %	59,5 %	59,2 %	29,0 %	25,1 %	25,1 %	38,0 %	73,1 %	39,6 %	44,2 %

	Niveau d'atteinte inférieur à 33 %
	Niveau d'atteinte varie entre 33 % et 66 %
	Niveau d'attente supérieur à 66 %

Synthèse des niveaux d'atteinte actuels selon les dimensions

	CSSS du Haut-Saint-Laurent	CSSS du Suroît	CSSS Jardins-Roussillon	CSSS Champlain	CSSS Pierre-Boucher	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	CSSS Richelieu-Yamaska	CSSS de Sorel-Tracy	CSSS la Pommeraie	CSSS de la Haute-Yamaska	CSSS Vaudreuil-Soulanges	Montérégie
Dimension organisationnelle	22,0 %	64,4 %	58,6 %	49,0 %	50,2 %	15,1 %	22,6 %	23,4 %	43,8 %	76,3 %	26,2 %	41,1 %
Dimension clinique	17,6 %	57,1 %	63,6 %	73,1 %	73,6 %	40,8 %	42,2 %	27,8 %	17,4 %	82,3 %	36,1 %	48,3 %
Dimension administrative	38,4 %	31,1 %	55,2 %	56,1 %	52,4 %	33,8 %	4,6 %	23,8 %	58,5 %	54,9 %	65,7 %	43,1 %
Ensemble des dimensions	24,5 %	53,4 %	59,6 %	59,5 %	59,2 %	29,0 %	25,1 %	25,1 %	38,0 %	73,1 %	39,6 %	44,2 %

	Niveau d'atteinte inférieur à 33 %
	Niveau d'atteinte varie entre 33 % et 66 %
	Niveau d'attente supérieur à 66 %

Priorités de déploiement selon les CSSS

Composantes du RSI	Modèle intégral	CSSS du Haut-Saint-Laurent	CSSS du Suroît	CSSS Jardins-Roussillon	CSSS Champlain	CSSS Pierre-Boucher	CSSS Haut-Richelieu-Rouville	CSSS Richelieu-Yamaska	CSSS de Sorel-Tracy	CSSS la Pommeraie	CSSS de la Haute-Yamaska	CSSS Vaudreuil-Soulanges	Montérégie
Gestion de cas	21,03 %	3	2	2					3	1	2	3	3
Mécanisme de coordination	16,91 %	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1		1
Guichet unique RSIPA	14,89 %	1	3	3	1	2	1	2	2	2		1	2
Système d'évaluation des besoins (OEMC)	12,59 %						3						
Système de communication (partage de l'information clinique)	11,57 %				3	3						2	
Personne responsable	8,10 %							3					
PI et PSI	5,17 %												
Équipe de gériatrie	4,07 %												
Médecin de famille	5,67 %												

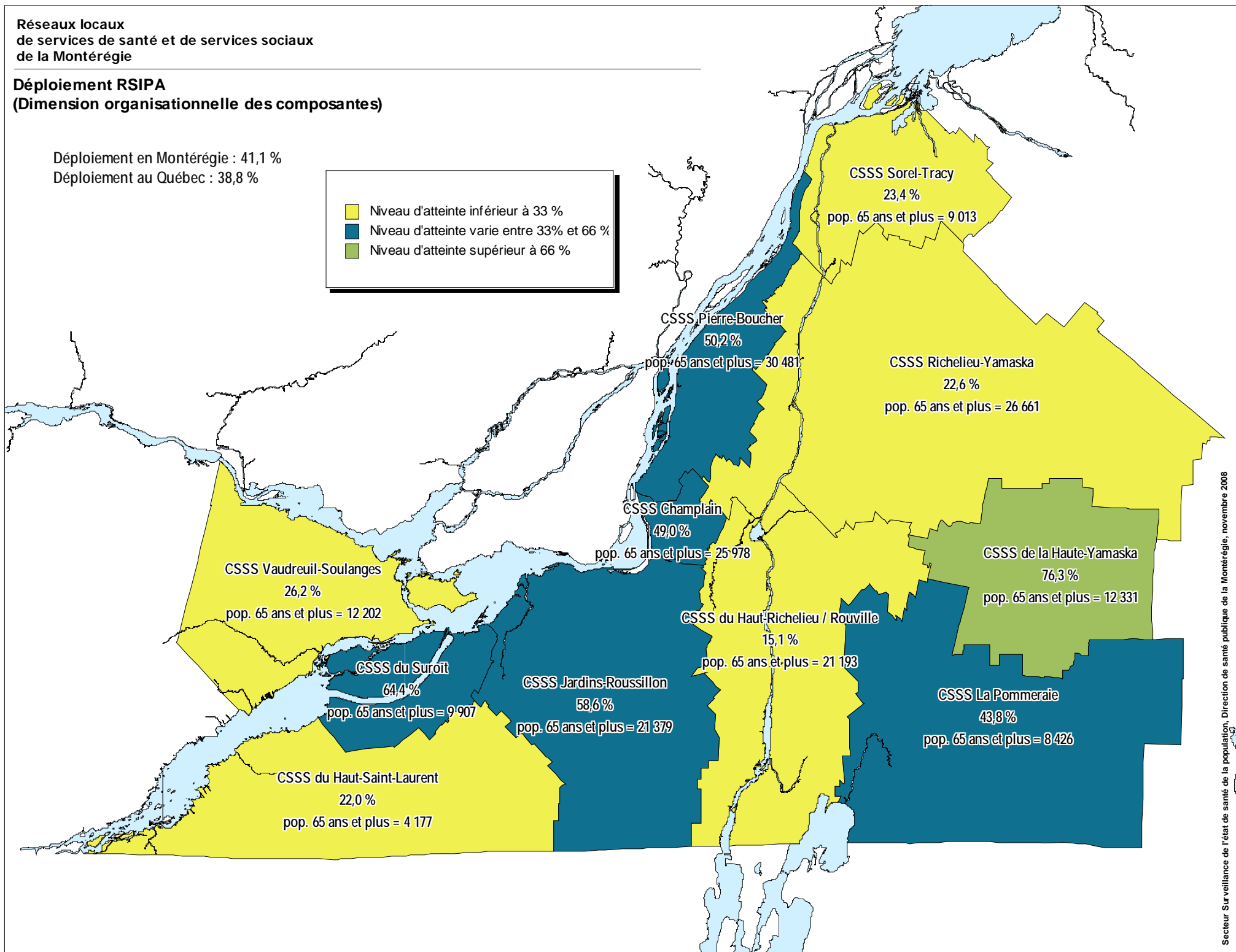
Les priorités du RSIPA à déployer sont calculées à partir de l'écart entre le niveau d'atteinte actuel et le niveau visé. L'écart le plus grand obtient 1 et ainsi de suite; seules les 3 premières priorités sont conservées. Les chiffres en gras indiquent que l'écart entre le niveau atteint et le niveau visé est supérieur à 50 %.

Déploiement RSIPA
(Dimension organisationnelle des composantes)

Déploiement en Montérégie : 41,1 %

Déploiement au Québec : 38,8 %

- Niveau d'atteinte inférieur à 33 %
- Niveau d'atteinte varie entre 33% et 66 %
- Niveau d'atteinte supérieur à 66 %

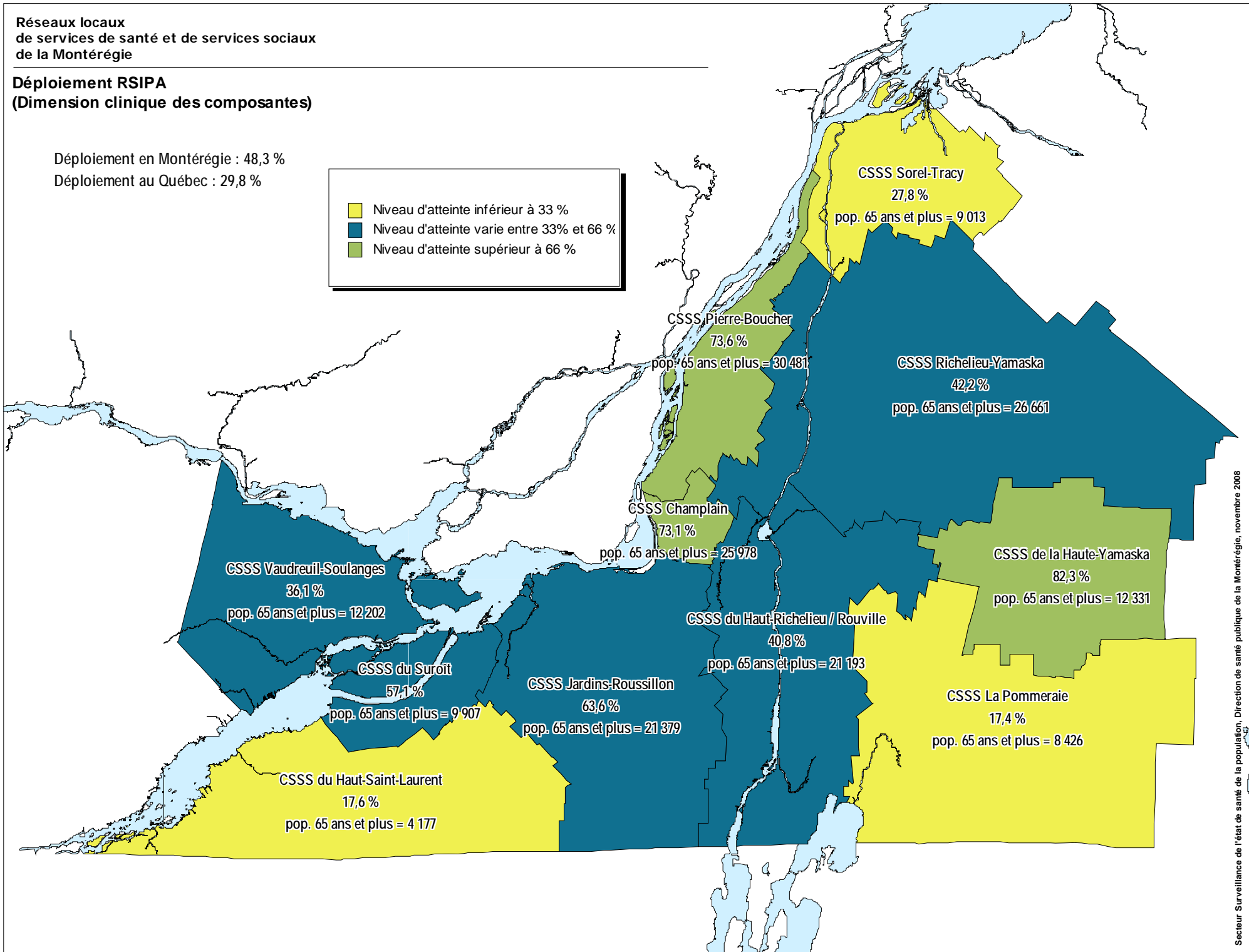


Réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de la Montérégie

Déploiement RSIPA
(Dimension clinique des composantes)

Déploiement en Montérégie : 48,3 %
Déploiement au Québec : 29,8 %

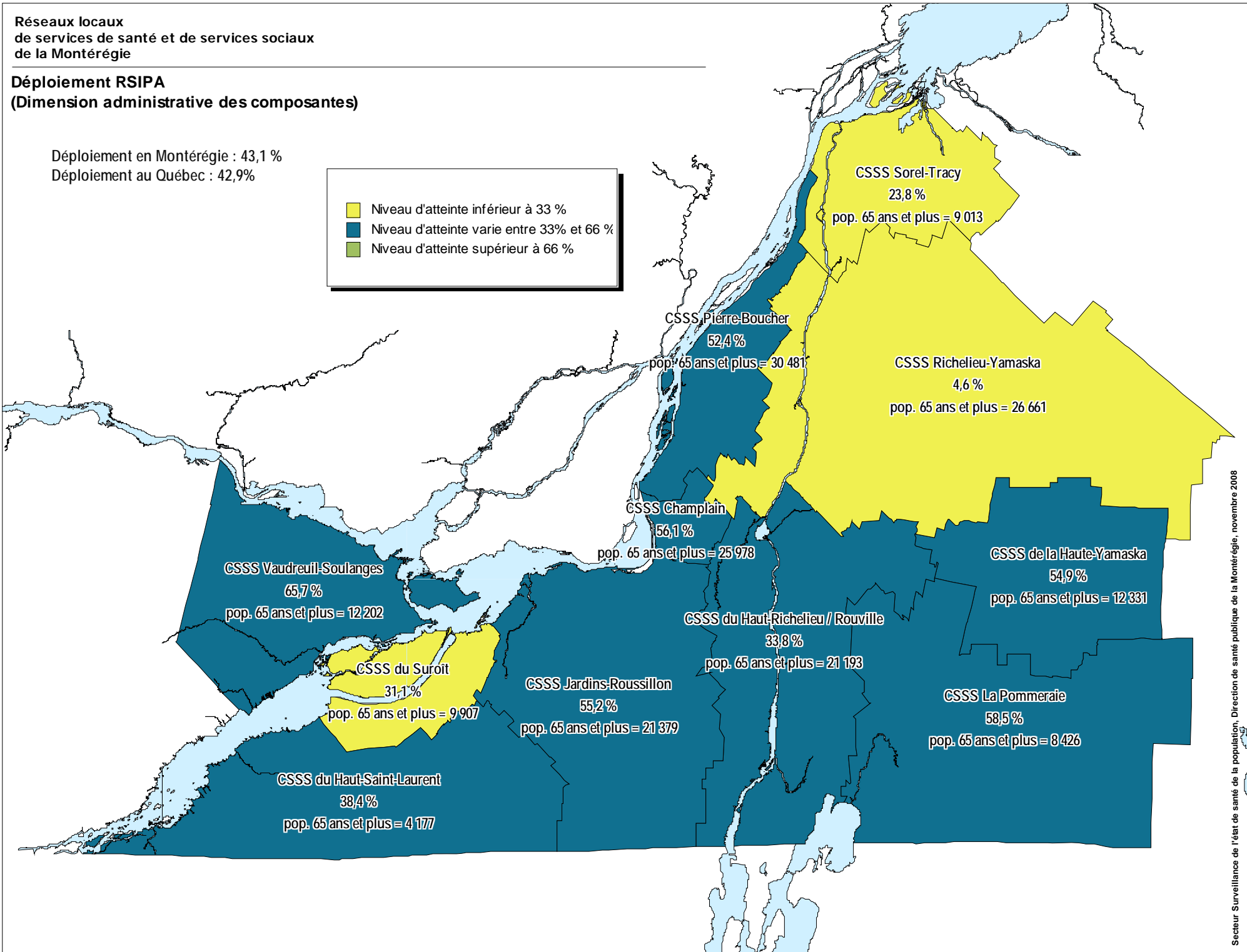
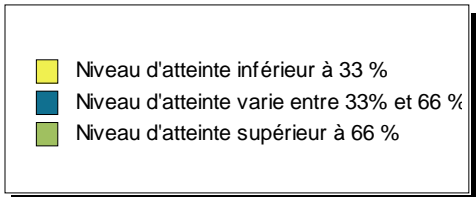
- Niveau d'atteinte inférieur à 33 %
- Niveau d'atteinte varie entre 33% et 66 %
- Niveau d'atteinte supérieur à 66 %



Réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de la Montérégie

Déploiement RSIPA
(Dimension administrative des composantes)

Déploiement en Montérégie : 43,1 %
Déploiement au Québec : 42,9%



Déploiement RSIPA
(Ensemble des dimensions)

Déploiement en Montérégie : 44,2 %
Déploiement au Québec : 36,6 %

- Niveau d'atteinte inférieur à 33 %
- Niveau d'atteinte varie entre 33% et 66 %
- Niveau d'atteinte supérieur à 66 %

