

L'utilisation des services médicaux chez les jeunes montréalais de 5 à 19 ans



Une réalisation des secteurs Tout-petits – Jeunes
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
Site Web : www.dsp.santemontreal.qc.ca

Auteurs

Danielle Blanchard
Sylvie Lavoie

Contribution spéciale

Irma Clapperton
Odette Lemoine
Brigitte Simard

Collaboration

Sophia Crosato
Sylvie Dubé
André Gobeil
Mahamane Ibrahima
Alain Lefèvre
Monique Messier
Sylvie Ouellet
Carole Poulin
Pierre Tousignant

Mise en page et graphisme

Lucie Roy-Mustillo

Remerciements

Nous remercions l'Équipe santé des populations et services de santé du secteur Services préventifs en milieu clinique pour son soutien et le partage de son expertise.

Ce portrait a été réalisé sous la direction de madame Francine Trickey, responsable des secteurs Tout-petits – Jeunes, à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Accédez aux données complètes par CSSS et par CLSC

Les indicateurs présentés dans ce fascicule et d'autres indicateurs sont disponibles pour chacun des territoires de CSSS et de CLSC sur l'Espace montréalais d'information sur la santé (ÉMIS) au <http://www.emis.santemontreal.qc.ca>.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-215-9 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-216-6 (version PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Prix : 15 \$

Mot du directeur

Dans la foulée de la mobilisation des divers acteurs de la région montréalaise pour optimiser les efforts déployés autour du développement des tout-petits et des jeunes, il est apparu important de mieux connaître l'utilisation des services de santé par cette clientèle et ce, d'autant plus qu'un problème d'accès aux ressources de santé est décrié de toutes parts. Alors qu'un premier portrait, diffusé au printemps 2011, s'est attardé à l'utilisation des services de santé chez les enfants de moins de 5 ans, le présent portrait s'intéresse spécifiquement aux jeunes de 5 à 19 ans.

Peu étudiées jusqu'à maintenant, les données sur l'utilisation des services de santé par les jeunes nous renseignent sur les consultations en Centre local de services communautaires (CLSC), en cabinet privé, à l'urgence et à l'hôpital, sur les types de médecins consultés ainsi que sur les liens avec certains déterminants de la santé. Ces informations, examinées à l'échelle des Centres de santé et des services sociaux (CSSS) et de Montréal, nous permettent de mieux cerner les enjeux locaux et régionaux, et peuvent nous guider dans la prise de décision visant à adapter la prestation de soins et de services aux réalités urbaines de notre région.

Ce portrait de l'utilisation des services de santé par les jeunes alimentera, je l'espère, la réflexion de tous les partenaires qui investissent dans la santé et le bien-être des jeunes montréalais.

Le directeur de santé publique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé'.

Richard Massé, M.D.

Faits saillants

Portrait de l'utilisation des services

- De 2000-2001 à 2005-2006, la proportion des jeunes montréalais utilisateurs de services de santé a connu une légère diminution dans tous les groupes d'âge. En 2005-2006, la proportion de jeunes ayant utilisé au moins un service de santé est de 82 % chez les 5 à 9 ans, de 70 % chez les 10 à 14 ans et de 67,3 % chez les 15 à 19 ans. Dans ce dernier groupe d'âge, on note que les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir utilisé des services de santé.
- En 2005-2006, 17 % des filles de 15 à 19 ans ont consulté au moins une fois un omnipraticien en CLSC au cours de l'année, soit une proportion nettement plus élevée que chez les garçons du même âge (6 %) et que chez les jeunes de 5 à 14 ans (4 % à 5 %).
- De 2000-2001 à 2005-2006, on observe une diminution constante du nombre moyen de consultations auprès des médecins en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes de tous les groupes d'âge. En 2005-2006, les jeunes âgés de 5 à 9 ans comptent en moyenne 3,32 consultations, comparativement à 2,91 chez les 10 à 14 ans et 3,21 chez les 15 à 19 ans. Les jeunes de 5 à 9 ans consultent presque autant d'omnipraticiens que de pédiatres, alors que ceux de 15 à 19 ans consultent principalement des omnipraticiens. Le nombre de consultations auprès d'autres spécialistes que les pédiatres augmente avec l'âge, particulièrement chez les filles.
- De 2000-2001 à 2005-2006, la proportion des jeunes ayant consulté à l'urgence est demeurée relativement stable dans tous les groupes d'âge. En 2005-2006, elle est d'environ 22 % chez les 5 à 9 ans et les 10 à 14 ans, et de 25 % chez les 15 à 19 ans. Dans les trois groupes d'âge, les garçons consultent davantage à l'urgence que les filles.

- De 2000-2001 à 2005-2006, les proportions de jeunes de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans ayant été hospitalisés demeurent relativement stables. En 2005-2006, elles sont respectivement de 1,8 % et 2,0 % dans ces deux groupes d'âge. Chez les 15 à 19 ans, cette proportion diminue légèrement, passant de 3,7 % en 2000-2001 à 3,3 % en 2005-2006. Enfin, chez les 5 à 9 ans et les 10 à 14 ans, les garçons sont davantage hospitalisés que les filles, tandis que chez les 15 à 19 ans on observe un renversement de cette tendance, les filles surpassant nettement les garçons.

Disparités socioéconomiques et territoriales

- Globalement, les jeunes de milieux défavorisés consultent plus d'omnipraticiens en CLSC, en cabinet privé ou en clinique externe que ceux de milieux favorisés. Par contre, ils consultent moins de pédiatres et d'autres spécialistes, utilisent davantage les services de l'urgence et sont plus souvent hospitalisés.
- Les territoires de CSSS se distinguent au regard de l'utilisation des services de santé. Par exemple, dans les CSSS Jeanne-Mance et de la Pointe-de-l'Île, la proportion de jeunes qui consultent en CLSC est plus élevée que dans l'ensemble du territoire montréalais. Les CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Cavendish se caractérisent surtout par un nombre élevé de consultations auprès de pédiatres, tandis que les CSSS Lucille-Teasdale et du Cœur-de-l'Île présentent davantage de consultations auprès d'omnipraticiens. Le CSSS du Sud-Ouest-Verdun se caractérise, entre autres, par des proportions élevées de jeunes qui consultent à l'urgence et qui sont hospitalisés.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Mot du directeur | 3 |
| Faits saillants | 4 |
| Introduction..... | 6 |
| LA POPULATION À L'ÉTUDE..... | 8 |
| LES CONSULTATIONS EN CLSC | 10 |
| ▪ La fréquence de consultation en CLSC | 10 |
| ▪ Les motifs de consultation en CLSC..... | 13 |
| LES CONSULTATIONS EN CABINET PRIVÉ OU EN CLINIQUE EXTERNE | 14 |
| ▪ La fréquence de consultation auprès de tout type de médecin | 14 |
| ▪ La fréquence de consultation selon le type de médecin..... | 16 |
| ▪ Les motifs de consultation en cabinet privé ou en clinique externe | 22 |
| LES CONSULTATIONS À L'URGENCE..... | 26 |
| ▪ La fréquence de consultation à l'urgence | 26 |
| ▪ Les motifs de consultation à l'urgence..... | 28 |
| LES HOSPITALISATIONS | 30 |
| ▪ La fréquence des hospitalisations | 30 |
| ▪ Les motifs d'hospitalisation..... | 32 |
| Conclusion | 34 |

Introduction

L'accès aux services de santé représente une préoccupation grandissante dans notre société. Plusieurs constats formulés à cet égard mettent en évidence les besoins particuliers de certaines clientèles. Il existe cependant peu d'études permettant de documenter les caractéristiques de l'utilisation des services de santé par les jeunes résidant sur le territoire de Montréal. Un diagnostic de la prestation des services médicaux qui leur sont dispensés apparaît utile pour mieux comprendre les enjeux tant locaux que régionaux et pour éclairer la prise de décision visant à mettre en place des services mieux adaptés aux besoins des jeunes montréalais.

Le présent fascicule, qui documente l'utilisation des services médicaux chez les jeunes montréalais de 5 à 19 ans, s'inscrit dans la continuité d'une précédente étude qui a permis de dresser un portrait de la situation chez les enfants de moins de 5 ans¹. Ce deuxième portrait, présenté pour les groupes d'âge de 5 à 9 ans, de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans, permet d'observer l'évolution d'un profil d'utilisation des services médicaux initialement plus typique de la petite enfance, vers un profil davantage caractéristique de l'adolescence et du début de l'âge adulte, avec une différenciation plus marquée des sexes. Pour mieux mettre en perspective les données chez les jeunes de 5 à 19 ans, nous ferons fréquemment référence, dans le présent fascicule, à celles obtenues chez les enfants de moins de 5 ans.

Le portrait présenté est basé sur l'exploitation de la Banque de données jumelées qui regroupe des informations sur différents types de services médicaux (consultations, hospitalisations, etc.) reçus par les usagers inscrits à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les données se rapportent donc aux jeunes qui ont utilisé au moins un service de santé et qui figurent dans la Banque de données jumelées.

L'étude se divise en cinq grandes sections, soit la population à l'étude, les consultations en CLSC, les consultations en cabinet privé ou en clinique externe, les consultations à l'urgence et les hospitalisations. On y brosse un portrait évolutif de la situation de 2000-2001 à 2005-2006. Les différences liées au sexe et les disparités entre les territoires de CSSS sont également examinées. Parallèlement, cette étude met un accent particulier sur les inégalités sociales de santé chez les jeunes en examinant les liens entre la défavorisation matérielle et l'utilisation des services médicaux. Enfin, la présentation des diagnostics les plus couramment associés aux consultations ou aux hospitalisations donne un aperçu des motifs de recours aux services de santé chez les jeunes montréalais.

¹ Blanchard, D. et Clapperton, I. (2011). *L'utilisation des services médicaux chez les enfants montréalais de moins de 5 ans*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

La Banque de données jumelées

Le contenu

La Banque de données jumelées, dont la RAMQ est le maître d'œuvre, est constituée d'un ensemble de bases de données médico-administratives qui sont liées à partir du numéro d'assurance maladie (NAM) encrypté :

- Services médicaux rémunérés à l'acte (RAMQ-MEDIC).
- Services hospitaliers (MED-ÉCHO).
- Services des CLSC (I-CLSC).
- Services pharmaceutiques du régime public d'assurance médicaments (RAMQ-PHARMA).
- Registre des décès (ISQ-DECES).

Cette banque de données permet de suivre le parcours des individus dans le système de santé et de tracer un portrait de leur utilisation de services. De plus, puisque les données couvrent plusieurs années, il est possible de comparer des cohortes d'utilisateurs en fonction des années financières pour dégager des tendances évolutives. Les données actuellement disponibles couvrent la période qui s'étend des années financières² 2000-2001 à 2005-2006.

Les indicateurs

Différents indicateurs de santé et d'utilisation de services peuvent être construits à partir de la Banque de données jumelées, par exemple :

- Nombre annuel moyen de consultations par jeune selon le lieu de consultation (cabinet privé, clinique externe, urgence, etc.) et selon la spécialité du médecin consulté (omnipraticien, pédiatre, etc.).
- Proportion de jeunes ayant été hospitalisés au moins une fois au cours d'une année.
- Proportion de consultations médicales et d'hospitalisations chez les jeunes selon la cause (ex. : suivi de routine).

Les limites

La Banque de données jumelées présente certaines limites, dont les suivantes :

- L'âge des jeunes est indiqué en catégories d'âge (5 à 9 ans, 10 à 14 ans et 15 à 19 ans), ce qui nous contraint à adopter ce même découpage dans la présentation des données.
- Pour les consultations médicales en cabinet privé, en clinique externe ou à l'urgence, on ne dispose que d'un seul diagnostic par consultation et, dans certains cas, le diagnostic est manquant.
- La fiabilité des données relatives aux consultations auprès d'omnipraticiens en CLSC n'est pas établie (voir l'encadré de la page 10 à ce sujet).

Les diagnostics selon la CIM-9³

Dans ce document, les motifs de consultation en cabinet privé, en clinique externe ou à l'urgence ainsi que les causes d'hospitalisation sont regroupés suivant le système de classification de la CIM-9. Bien que la CIM-10 soit utilisée par les États membres de l'OMS depuis 1994, les bases de données du Québec n'utilisent cette classification que depuis 2006-2007. L'emploi de la CIM-9 explique que certains termes utilisés pour présenter les causes de consultation puissent paraître désuets.

Le système de classification de la CIM-9 définit 19 grandes catégories de diagnostics qui regroupent des diagnostics plus détaillés. Dans ce document, les motifs les plus courants de consultation ou d'hospitalisation sont présentés selon les grandes catégories de diagnostics avec, pour chacune d'elles, des exemples de diagnostics plus précis. Ces catégories de diagnostics (lésions traumatiques, troubles mentaux, etc.) donnent une idée assez exacte des motifs de consultation et peuvent être une aide à la décision pour les gestionnaires. Par contre, les sous-catégories ou les exemples de diagnostics doivent être examinés avec prudence, car un seul diagnostic peut être mentionné pour chaque consultation et celui-ci manque souvent de précision (traumatisme non précisé, troubles névrotiques sans précision, etc.).

² Une année financière réfère à la période qui s'étend du 1^{er} avril d'une année donnée au 31 mars de l'année suivante.

³ Classification internationale des maladies, version 9. La neuvième révision de la Classification internationale des maladies a été approuvée par la 29^e Assemblée mondiale de la santé en mai 1976 pour son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1979. La CIM-9 a été adoptée au Canada en 1979.

La population à l'étude

Les données présentées dans ce document se rapportent aux jeunes montréalais de 5 à 19 ans « utilisateurs » de services de santé, c'est-à-dire ceux qui ont reçu au moins un service de santé enregistré à la RAMQ au cours d'une année, tels que des services en CLSC, en cabinet privé ou en clinique externe, à l'urgence ou lors d'une hospitalisation.

La figure 1 montre une diminution globale de la proportion des jeunes utilisateurs de services de santé au cours de la période de 2000-2001 à 2005-2006. Bien que la proportion de jeunes utilisateurs diffère selon l'âge, cette tendance est observée dans les trois groupes d'âge étudiés (5 à 9 ans, 10 à 14 ans et 15 à 19 ans).

En 2005-2006, le nombre de jeunes montréalais de 5 à 19 ans utilisateurs de services de santé s'élève à 214 404, ce qui représente 72,9 % de la population totale de ce groupe d'âge (tableau 1). La proportion d'utilisateurs s'avère plus élevée chez les jeunes de 5 à 9 ans (82 %) que chez ceux de 10 à 14 ans (70 %) et de 15 à 19 ans (67,3 %).

Les utilisateurs de services de santé

La population à l'étude correspond aux utilisateurs de services de santé, soit les jeunes âgés de 5 à 19 ans qui résident sur le territoire montréalais et qui ont reçu, au cours d'une année financière, au moins un service de santé enregistré à la RAMQ, et ce, n'importe où au Québec. Même si les jeunes peuvent avoir bénéficié de différents types de services (ex. : vaccin d'une infirmière), la presque totalité des utilisateurs ont reçu des services d'un médecin (98,6 % en 2005-2006).

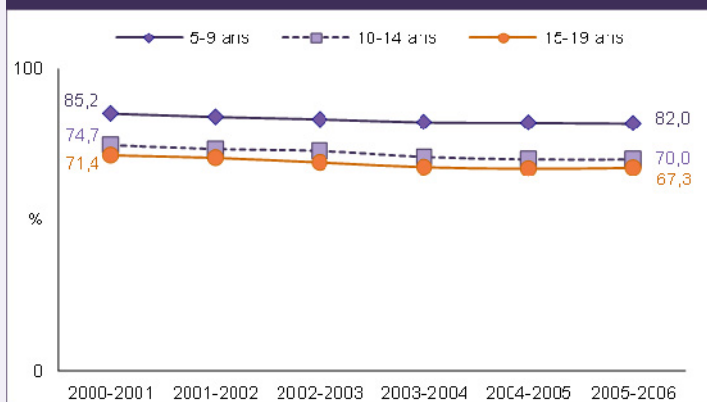
Chez les jeunes de 15 à 19 ans, il importe de souligner que la proportion d'utilisateurs diffère considérablement selon le sexe (figure 2). Ainsi, en 2005-2006, les filles de 15 à 19 ans sont relativement plus nombreuses que les garçons du même âge à avoir utilisé des services de santé (74,2 % vs 60,7 %). Par contre, chez les 5 à 9 ans et les 10 à 14 ans, on observe peu de différences selon le sexe.

Tableau 1
Nombre et proportion des jeunes de 5 à 19 ans utilisateurs de services de santé selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006

| | 2000-2001 | 2001-2002 | 2002-2003 | 2003-2004 | 2004-2005 | 2005-2006 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 5 à 9 ans | | | | | | |
| N ^{bre} de jeunes utilisateurs | 86 343 | 85 447 | 84 367 | 81 378 | 78 976 | 76 718 |
| Population | 101 340 | 101 580 | 101 226 | 98 847 | 96 079 | 93 597 |
| Proportion d'utilisateurs | 85,2 % | 84,1 % | 83,3 % | 82,3 % | 82,2 % | 82,0 % |
| 10 à 14 ans | | | | | | |
| N ^{bre} de jeunes utilisateurs | 68 804 | 69 593 | 71 171 | 70 701 | 70 367 | 69 924 |
| Population | 92 151 | 94 804 | 97 732 | 99 777 | 100 415 | 99 827 |
| Proportion d'utilisateurs | 74,7 % | 73,4 % | 72,8 % | 70,9 % | 70,1 % | 70,0 % |
| 15 à 19 ans | | | | | | |
| N ^{bre} de jeunes utilisateurs | 72 498 | 70 417 | 69 178 | 67 819 | 67 372 | 67 762 |
| Population | 101 550 | 99 778 | 100 123 | 100 402 | 100 465 | 100 619 |
| Proportion d'utilisateurs | 71,4 % | 70,6 % | 69,1 % | 67,5 % | 67,1 % | 67,3 % |
| Ensemble des 5 à 19 ans | | | | | | |
| N ^{bre} de jeunes utilisateurs | 227 645 | 225 457 | 224 716 | 219 898 | 216 715 | 214 404 |
| Population | 295 041 | 296 162 | 299 081 | 299 026 | 296 959 | 294 043 |
| Proportion d'utilisateurs | 77,2 % | 76,1 % | 75,1 % | 73,5 % | 73,0 % | 72,9 % |

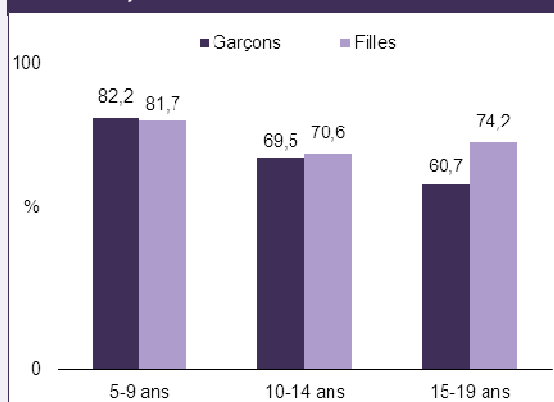
Sources : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006, et estimés populationnels de l'ISQ pour 2000 à 2005, basés sur le Recensement canadien.

Figure 1
Évolution de la proportion des jeunes utilisateurs de services de santé selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006



Sources : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006, et estimés populationnels de l'ISQ pour 2000 à 2005, basés sur le Recensement canadien.

Figure 2
Proportion des jeunes utilisateurs de services de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006

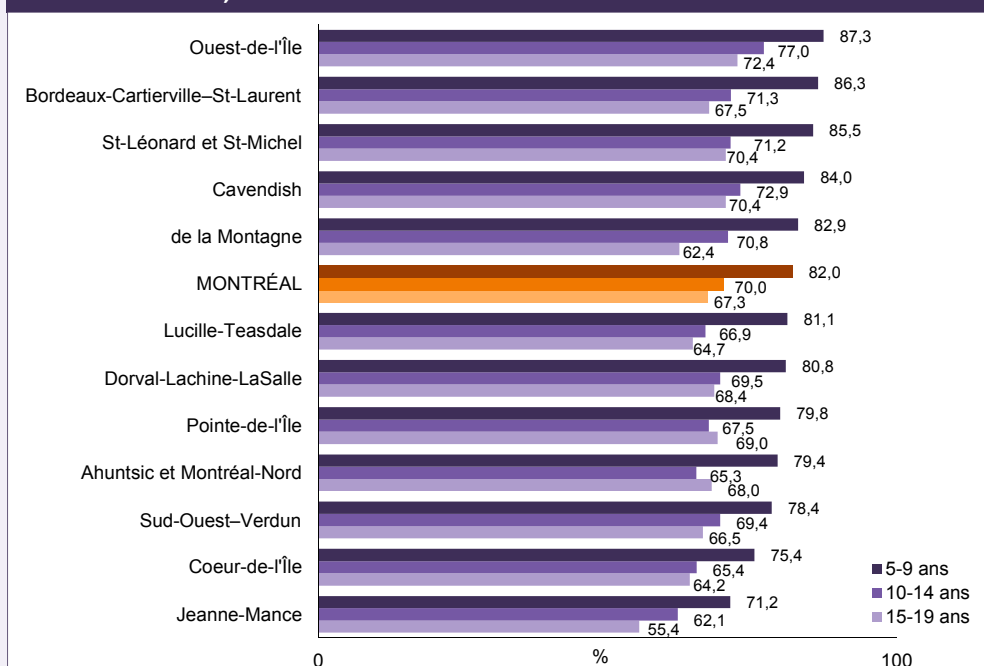


Sources : Banque de données jumelées, 2005-2006, et estimés populationnels de l'ISQ pour 2005, basés sur le Recensement canadien.

Selon les territoires de CSSS, une proportion plus ou moins importante de jeunes de 5 à 19 ans n'aurait pas été rejointe par le système de santé. Pour l'année 2005-2006, les territoires de CSSS qui affichent les plus fortes proportions de jeunes

utilisateurs de services de santé dans la plupart des groupes d'âge sont ceux de l'Ouest-de-l'Île et de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent (figure 3). Les proportions les plus faibles sont observées dans les CSSS Jeanne-Mance et du Cœur-de-l'Île.

Figure 3
Proportion des jeunes utilisateurs de services de santé selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006



Sources : Banque de données jumelées, 2005-2006, et estimés populationnels de l'ISQ pour 2005, basés sur le Recensement canadien.

Les consultations en CLSC

Cette section s'intéresse aux consultations auprès des omnipraticiens œuvrant en CLSC. Les informations relatives à ces consultations sont présentées séparément, car leur mode d'enregistrement diffère de celui utilisé pour les consultations médicales en cabinet privé ou en clinique externe (voir encadré). De plus, le mode d'enregistrement des consultations peut varier d'un CLSC à l'autre, de sorte qu'il est difficile de les comptabiliser avec précision et d'estimer quelle marge d'erreur comportent ces données. Malgré ces limites, à l'aide des diverses sources d'information disponibles⁴, nous voulons néanmoins donner un aperçu de la proportion de jeunes qui consultent des omnipraticiens en CLSC et décrire certaines caractéristiques de cette clientèle.

La fréquence de consultation en CLSC

Les données pour Montréal

Globalement, la proportion de jeunes de 5 à 19 ans qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien en CLSC au cours de l'année 2005-2006 s'élève à 7,0 %.

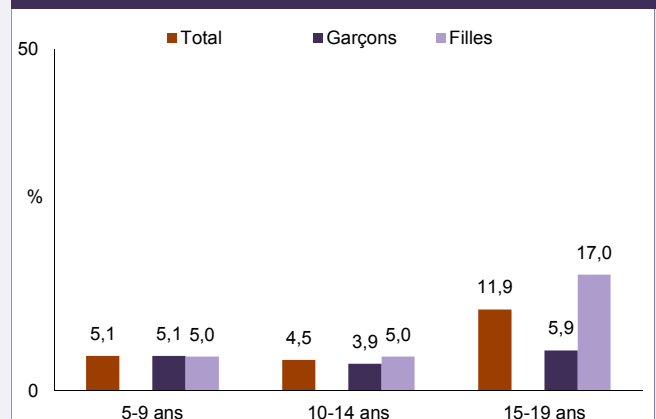
Lorsque l'on examine les consultations auprès d'omnipraticiens en CLSC selon l'âge des utilisateurs, on constate que les jeunes de 15 à 19 ans sont proportionnellement plus nombreux que ceux de 5 à 14 ans à avoir consulté un omnipraticien en CLSC (figure 4). Quant aux écarts liés au sexe, ils apparaissent peu importants chez les jeunes de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans. Cependant, la situation est tout autre chez les 15 à 19 ans, où la proportion de filles ayant consulté un omnipraticien en CLSC est près de trois fois plus élevée que chez les garçons.

Limites des données relatives aux consultations médicales en CLSC

Le mode d'enregistrement des consultations médicales en CLSC diffère de celui en cabinet privé ou en clinique externe. Pour les médecins en cabinet privé ou en clinique externe, qui sont rémunérés à l'acte, on retrace les informations relatives aux consultations à partir de la banque des services médicaux facturés à la RAMQ (RAMQ-MÉDIC). Pour les omnipraticiens en CLSC, la situation est différente. Dans certains cas, les actes d'omnipraticiens en CLSC sont facturés à la RAMQ et enregistrés dans la banque RAMQ-MÉDIC. Cette source d'information est cependant très incomplète, parce qu'un grand nombre d'omnipraticiens en CLSC ne sont pas rémunérés à l'acte mais plutôt à honoraires fixes ou à tarif horaire. Les consultations de ces médecins sont, en principe, inscrites dans la banque I-CLSC, un fichier administratif où sont consignés les différents services dispensés par les CLSC. La fiabilité des données relatives aux consultations médicales dans la banque I-CLSC n'est cependant pas établie et pourrait varier selon les territoires de CLSC.

En compilant l'ensemble des informations sur les consultations médicales en CLSC à partir des deux sources de données, RAMQ-MÉDIC et I-CLSC, on peut estimer la proportion de jeunes qui ont consulté un omnipraticien en CLSC au cours d'une année. Toutefois, les données ne sont pas suffisamment fiables pour qu'il soit possible d'en tirer des informations plus précises, comme le nombre de consultations par jeune.

Figure 4
Proportion des jeunes de 5 à 19 ans ayant consulté au moins une fois un omnipraticien en CLSC au cours de l'année selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

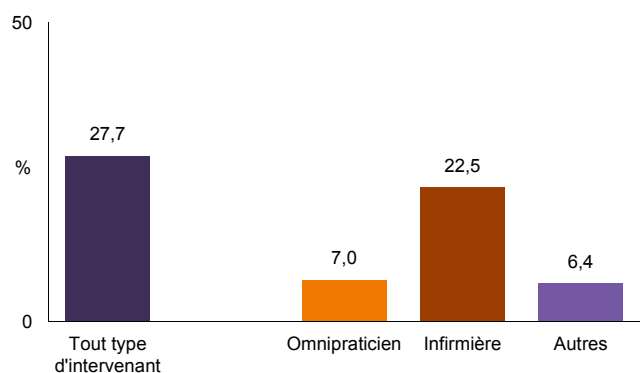
⁴ Banques I-CLSC et RAMQ-MÉDIC, 2005-2006.

Plus du quart des jeunes de 5 à 19 ans ont reçu des services d'un CLSC

Puisque les CLSC offrent aux jeunes une variété de services autres que des consultations médicales, nous avons voulu, de façon complémentaire, faire un bref survol des services qui leur sont dispensés par les différents intervenants des CLSC.

Ainsi, la proportion de jeunes de 5 à 19 ans qui ont reçu au moins un service d'un CLSC au cours de l'année 2005-2006, que ce soit dans l'installation du CLSC, en milieu scolaire ou dans un autre milieu, s'élève à 27,7 % (figure 5). Globalement, 7,0 % des jeunes ont consulté un omnipraticien en CLSC. Ils sont beaucoup plus nombreux (22,5 %) à avoir reçu des services d'une infirmière pour différentes raisons, notamment la vaccination, la contraception ou divers problèmes de santé mineurs (malaises, blessures, etc.). Les jeunes ont également reçu des services d'autres d'intervenants du CLSC, notamment d'auxiliaires familiaux, de travailleurs sociaux ou d'hygiénistes dentaires en milieu scolaire.

Figure 5
Proportion des jeunes de 5 à 19 ans ayant reçu au moins un service en CLSC au cours de l'année selon le type d'intervenant, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

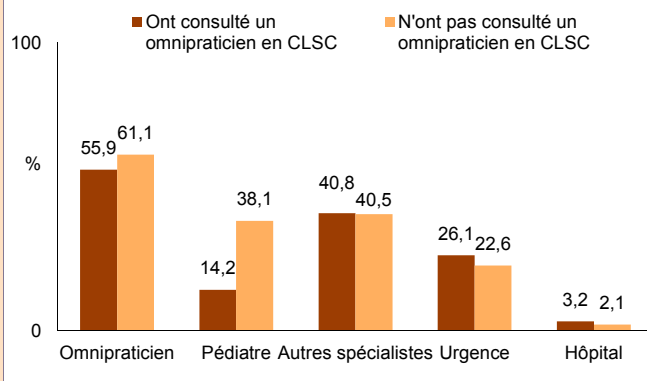
Les jeunes qui consultent un omnipraticien en CLSC utilisent aussi d'autres ressources du système de santé

Nous avons également voulu vérifier dans quelle mesure les jeunes qui ont consulté un omnipraticien en CLSC figurent aussi parmi les utilisateurs d'autres types de ressources (pédiatre, urgence, etc.), dont nous discuterons dans les prochaines sections.

Même si les CLSC rejoignent un grand nombre de jeunes, il est rare que ceux-ci utilisent uniquement des services en CLSC. Selon nos données, seulement 1,6 % des jeunes utilisateurs sont dans cette situation. La très grande majorité (98,4 %) ont aussi utilisé d'autres ressources du système de santé.

Toutefois, comme le montre la figure 6, les jeunes qui ont consulté un omnipraticien en CLSC sont proportionnellement moins nombreux à avoir consulté un omnipraticien ou un pédiatre en cabinet privé ou en clinique externe que ceux qui n'ont pas utilisé ce type de service. Par contre, ils ont davantage consulté à l'urgence et ont été plus souvent hospitalisés au cours de l'année.

Figure 6
Proportion des jeunes de 5 à 19 ans ayant utilisé des services médicaux hors CLSC, selon qu'ils ont ou non consulté un omnipraticien en CLSC, Montréal, 2005-2006



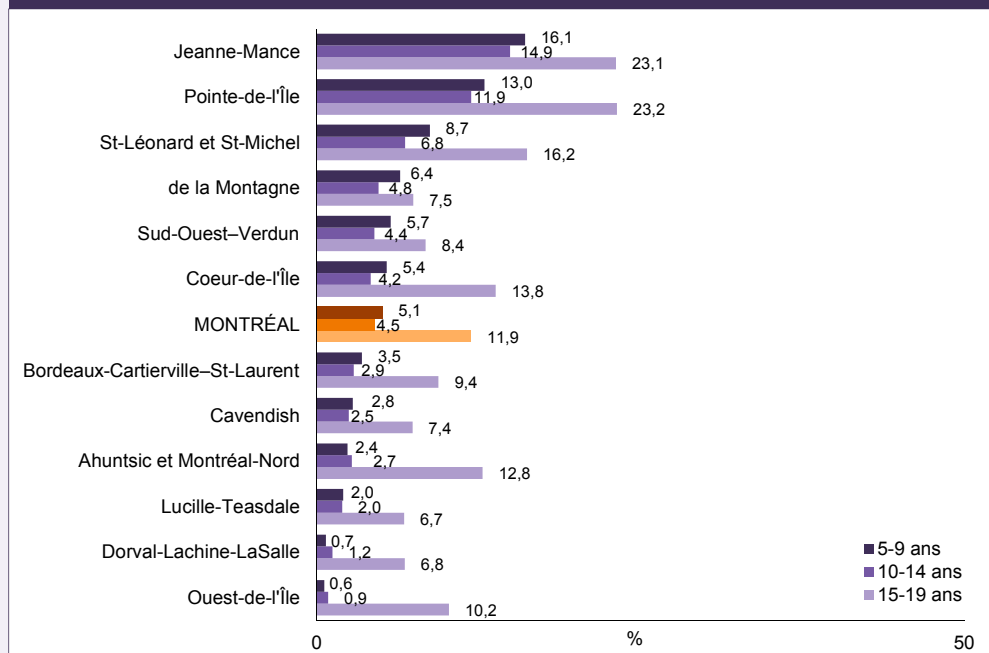
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

La comparaison des territoires de CSSS

Les données par CSSS montrent que la proportion de jeunes qui ont consulté un omnipraticien en CLSC en 2005-2006 diffère selon le territoire de résidence (figure 7). Cette proportion apparaît particulièrement élevée dans les territoires des CSSS Jeanne-Mance, de la Pointe-de-l'Île et de Saint-Léonard et Saint-Michel, et ce, pour les jeunes des trois groupes d'âge⁵.

Lors de l'interprétation des données relatives aux consultations auprès des omnipraticiens en cabinet privé et en clinique externe, il sera important de se rappeler que les jeunes des CSSS Jeanne-Mance, de la Pointe-de-l'Île et de Saint-Léonard et Saint-Michel consultent davantage d'omnipraticiens en CLSC. Ne pas tenir compte de ces consultations pourrait nous amener à sous-estimer le suivi médical dont bénéficient les jeunes de ces territoires où une part appréciable des services est assurée par les omnipraticiens en CLSC.

Figure 7
Proportion des jeunes ayant consulté au moins une fois un omnipraticien en CLSC au cours de l'année selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

⁵ Ces résultats vont dans le même sens que ceux d'une enquête populationnelle menée en 2005 auprès d'un échantillon d'adultes résidant à Montréal. Selon cette étude, c'est dans les territoires des CSSS de la Pointe-de-l'Île et Jeanne-Mance que l'on retrouve les plus fortes proportions de personnes rapportant avoir consulté un médecin en CLSC au cours des deux dernières années.

Réf. : Levesque, J-F et al. (2007). *L'expérience de soins de la population. Portrait des variations intra-régionales à Montréal et en Montérégie*. Institut de santé publique du Québec et Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Centre de recherche de l'hôpital Charles LeMoyné, mars 2007.

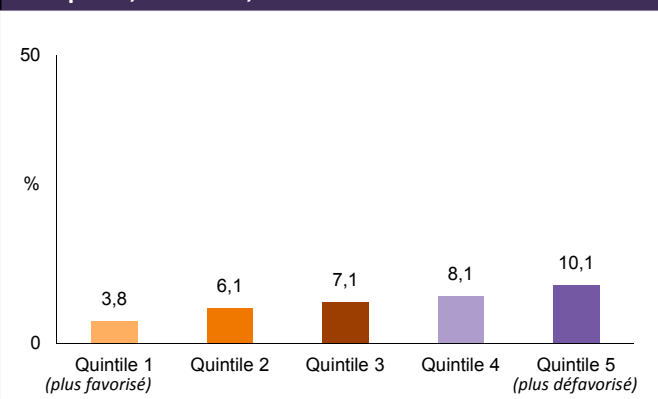


Les jeunes de milieux défavorisés consultent davantage d'omnipraticiens en CLSC

La proportion de jeunes qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien en CLSC au cours de l'année augmente de façon notable avec le niveau de défavorisation, tel que mesuré par l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon (figure 8). Ainsi, en 2005-2006, pour l'ensemble des jeunes de 5 à 19 ans,

on constate que cette proportion passe de 3,8 %, pour le quintile le plus favorisé, à 10,1 % pour le quintile le plus défavorisé.

Figure 8
Proportion des jeunes de 5 à 19 ans ayant consulté au moins une fois un omnipraticien en CLSC au cours de l'année selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

L'indice de défavorisation matérielle de Pampalon

L'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, couramment utilisé dans le milieu de la santé, permet de caractériser les conditions de vie des populations locales du point de vue matériel. Cet indice reflète la difficulté à se procurer des biens et des commodités de la vie courante. Il est construit à partir de trois indicateurs socioéconomiques issus du recensement, soit la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires, la proportion de personnes occupant un emploi et le revenu moyen des individus. L'indice utilisé est basé sur les données montréalaises tirées du Recensement canadien de 2001.

Les motifs de consultation en CLSC

Enfin, si l'on examine les principaux motifs de consultation médicale en CLSC⁶, on constate que les jeunes de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans consultent le plus souvent pour des examens généraux et pour des maladies de l'appareil respiratoire. Chez les filles de 15 à 19 ans, les motifs liés à la contraception et à la reproduction arrivent au premier rang des motifs de consultation médicale en CLSC. Parallèlement, les consultations pour des traumatismes (ex. : blessures) s'avèrent relativement plus fréquentes chez les garçons de 15 à 19 ans que chez les filles du même âge. Notons qu'un pourcentage non

négligeable des consultations chez les jeunes de 15 à 19 ans des deux sexes sont associées à des infections transmissibles sexuellement et, chez les filles, à des avortements. Dans l'ensemble, les motifs de consultation médicale en CLSC ressemblent à ceux que l'on retrouve en cabinet privé ou en clinique externe, surtout chez les clientèles les plus jeunes. Toutefois, les filles de 15 à 19 ans qui consultent un omnipraticien en CLSC le font davantage pour des motifs liés à la contraception et à la reproduction.

Il est difficile de préciser davantage les motifs de consultation en CLSC et leur fréquence, comme on le fera plus loin pour les consultations dans d'autres milieux, car dans le cas des CLSC les informations proviennent de deux banques de données (I-CLSC et RAMQ-MÉDIC) qui possèdent des systèmes différents d'enregistrement des motifs de consultation.

⁶ Première raison ou diagnostic associé à la consultation médicale, tel qu'enregistré dans les banques I-CLSC ou RAMQ-MÉDIC, 2005-2006.

Les consultations en cabinet privé ou en clinique externe

Les consultations médicales en cabinet privé ou en clinique externe sont facturées à l'acte à la RAMQ. Il est ainsi possible d'évaluer, sur une base annuelle, le nombre de consultations des jeunes et d'identifier la spécialité des médecins consultés. Pour l'étude des consultations en cabinet privé ou en clinique externe, on examine d'abord le nombre de consultations médicales auprès de tous les types de médecins, puis on distingue trois types de médecins, soit les omnipraticiens, les pédiatres et les autres spécialistes.

Les consultations auprès d'omnipraticiens en CLSC ne sont pas considérées dans la présente section. En effet, compte tenu des limites de ces données, il apparaissait préférable de les étudier séparément de celles portant sur les consultations en cabinet privé ou en clinique externe.

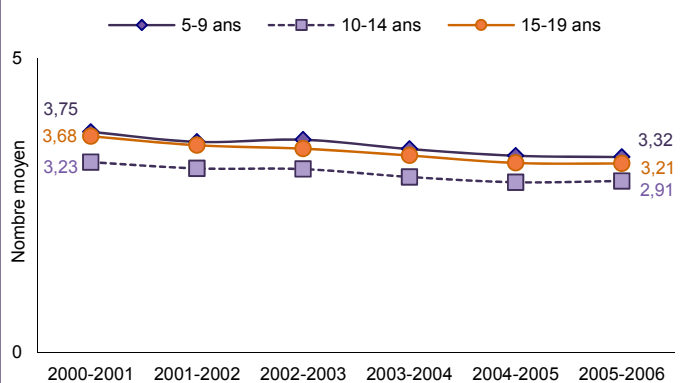
La fréquence de consultation auprès de tout type de médecin

Les données pour Montréal

La figure 9 montre une diminution légère, mais progressive, du nombre annuel moyen de consultations médicales chez les jeunes au cours de la période de 2000-2001 à 2005-2006 et cela pour les trois groupes d'âge. Les données révèlent

également des différences liées à l'âge qui se maintiennent durant toute la période observée. Ainsi, ce sont les enfants de 5 à 9 ans qui comptent le plus grand nombre de consultations sur une base annuelle, suivis de près par les jeunes de 15 à 19 ans. Les jeunes de 10 à 14 ans sont ceux qui affichent le plus faible nombre de consultations médicales. En 2005-2006, le nombre annuel moyen de consultations auprès de tout type de médecin s'élève à 3,32 chez les 5 à 9 ans, à 2,91 chez les 10 à 14 ans et à 3,21 chez les 15 à 19 ans.

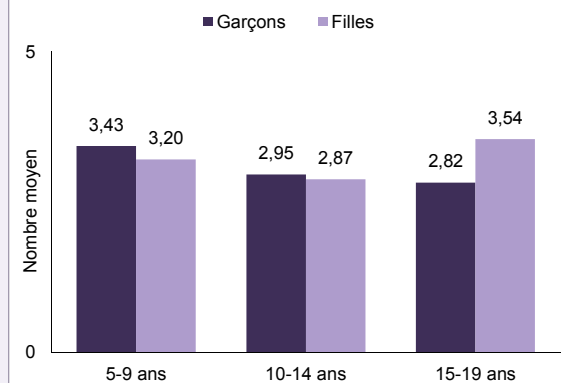
Figure 9
Évolution du nombre annuel moyen de consultations auprès de tout type de médecin en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006.

Note : Tous les jeunes utilisateurs de services de santé sont inclus dans le calcul des moyennes. Pour les jeunes qui n'ont aucune consultation, on enregistre « 0 » consultation.

Figure 10
Nombre annuel moyen de consultations auprès de tout type de médecin en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

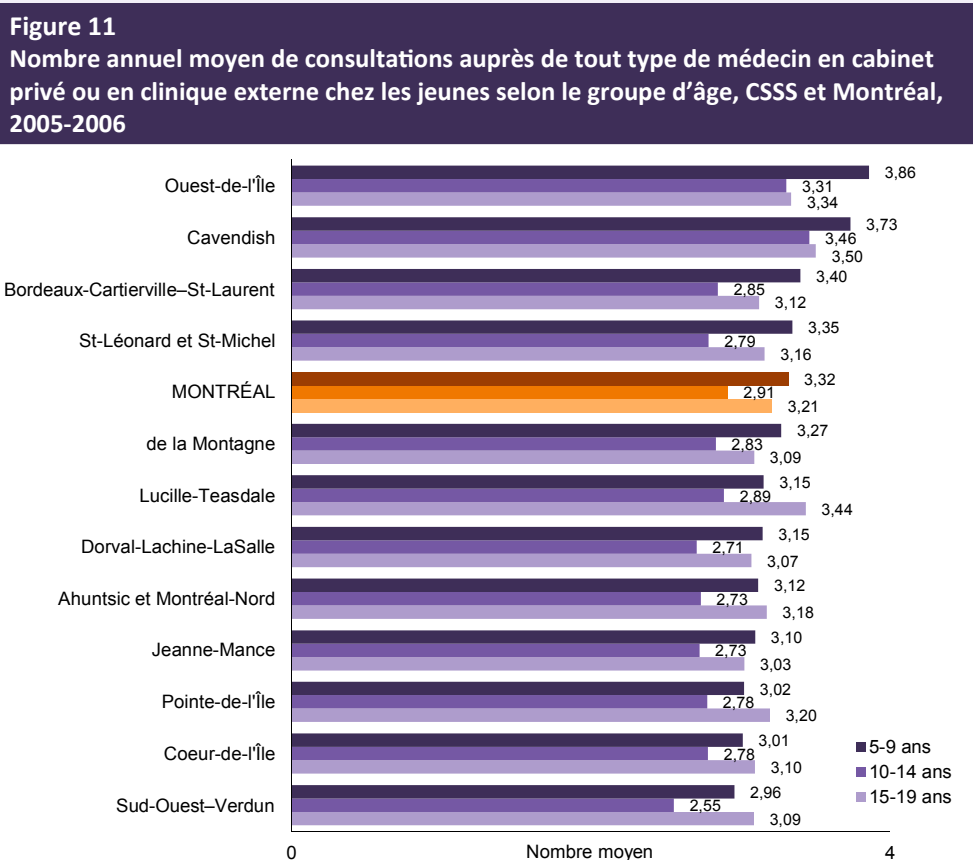
Les données indiquent également des différences importantes selon le sexe (figure 10). En 2005-2006, chez les jeunes de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans, le nombre annuel moyen de consultations médicales des garçons est plus élevé que celui des filles. Cette observation va dans le même sens que les données recueillies antérieurement chez les moins de 5 ans⁷ où les garçons comptent davantage de consultations médicales que les filles. C'est dans le groupe des 15 à 19 ans que l'on observe un renversement de cette tendance, indiquant, pour la première fois, que les filles ont plus de consultations médicales que les garçons du même âge.

La comparaison des territoires de CSSS

L'examen des données de 2005-2006 selon le territoire de CSSS montre des variations du nombre annuel moyen de consultations auprès de tout type de médecin selon le territoire, et ce, pour tous les groupes d'âge (figure 11). Ainsi, les

CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Cavendish affichent des valeurs plus élevées que dans l'ensemble du territoire montréalais, quel que soit le groupe d'âge considéré. À l'inverse, dans les CSSS du Sud-Ouest-Verdun et du Cœur-de-l'Île, les jeunes de tous les groupes d'âge comptent un nombre annuel moyen de consultations plus faible que dans l'ensemble du territoire montréalais. Dans d'autres territoires, les tendances varient selon le groupe d'âge considéré.

Les différences entre les CSSS soulèvent plusieurs questions, dont celle de la disponibilité des ressources médicales dans les territoires. Néanmoins, d'autres facteurs pourraient expliquer les différences entre les territoires, notamment les caractéristiques des jeunes et des familles et l'organisation des services médicaux.



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

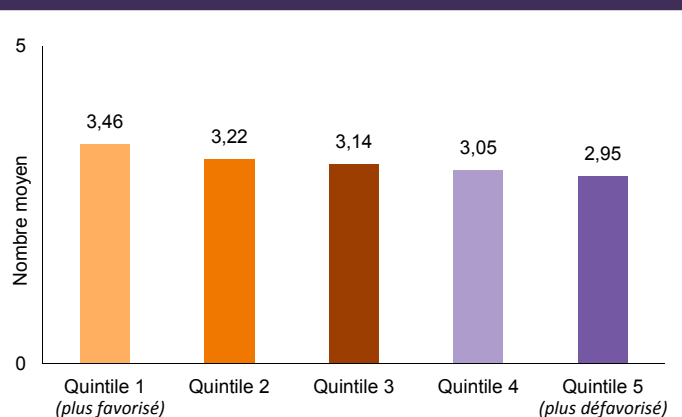
⁷ Blanchard, D. et Clapperton, I. (2011).

Les jeunes de milieux défavorisés consultent moins souvent un médecin en cabinet privé ou en clinique externe

La figure 12 permet d'examiner la relation entre le nombre annuel moyen de consultations médicales et le niveau de défavorisation mesuré par l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon.

Pour tous les groupes d'âge, on observe des différences significatives, révélant que les jeunes de milieux plus défavorisés sont ceux qui comptent le moins de consultations auprès de l'ensemble des médecins en cabinet privé ou en clinique externe. Il est à noter que cette tendance a aussi été observée chez les jeunes de moins de 5 ans⁸.

Figure 12
Nombre annuel moyen de consultations auprès de tout type de médecin en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes de 5 à 19 ans selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

La fréquence de consultation selon le type de médecin

Les médecins omnipraticiens sont normalement ceux qui dispensent les services médicaux de première ligne à l'ensemble de la population. Cependant, les pédiatres assurent aussi une part importante, parfois prépondérante, du suivi médical des clientèles les plus jeunes. Enfin, d'autres types de médecins dispensent des services davantage orientés vers des besoins spécifiques. Les consultations médicales en cabinet privé ou en clinique externe seront donc examinées plus en détail sous l'angle des types de médecins les plus souvent consultés, en distinguant les omnipraticiens, les pédiatres et les autres spécialistes.

Les données pour Montréal

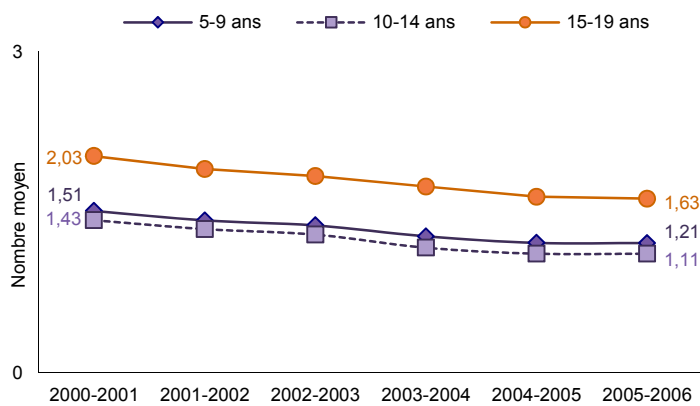
Les données montrent que le nombre de consultations auprès des omnipraticiens diminue entre 2000-2001 et 2005-2006 chez les jeunes montréalais de tous les groupes d'âge (figure 13).

Quelle que soit la période, ce sont les jeunes de 15 à 19 ans qui comptent le plus grand nombre de consultations annuelles auprès de ces médecins. En 2005-2006, le nombre de consultations s'élève à 1,21 chez les 5 à 9 ans, à 1,11 chez les 10 à 14 ans et à 1,63 chez les 15 à 19 ans. Les données selon le sexe pour l'année 2005-2006 indiquent que le nombre de consultations auprès d'omnipraticiens est particulièrement élevé chez les filles de 15 à 19 ans, comparativement aux garçons du même âge (figure 14).

La figure 15 montre peu de fluctuations dans le temps en ce qui a trait au nombre moyen de consultations auprès de pédiatres. On note tout de même une légère diminution de ces consultations chez les 5 à 9 ans. Ces derniers demeurent néanmoins ceux qui comptent le plus grand nombre de consultations auprès de pédiatres, soit 1,26 consultation en 2005-2006, comparativement à 0,81 chez les 10 à 14 ans et à 0,29 chez les 15 à 19 ans. Ainsi, comme on pouvait s'y attendre, les jeunes plus âgés consultent moins de pédiatres, ce phénomène étant observé chez les garçons comme chez les filles (figure 16).

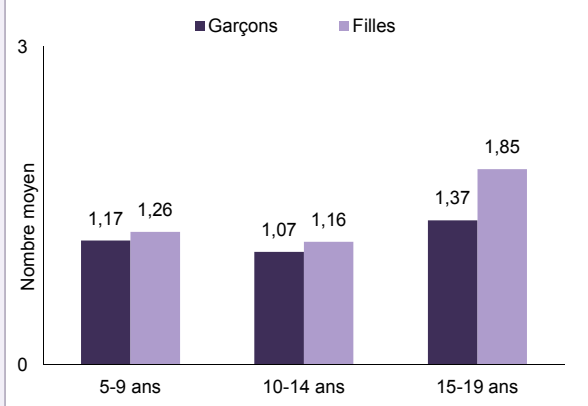
⁸ Blanchard, D. et Clapperton, I. (2011).

Figure 13
Évolution du nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006



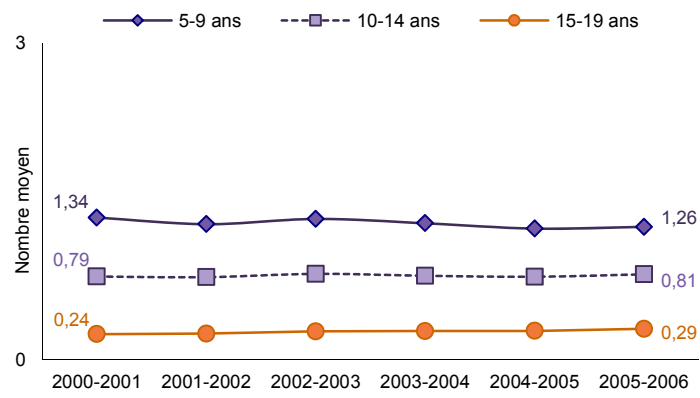
Source : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006.

Figure 14
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006



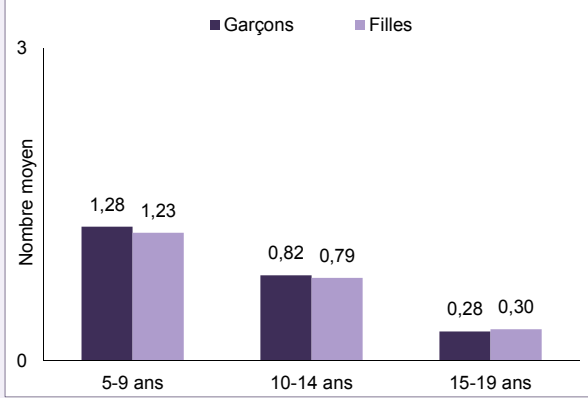
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Figure 15
Évolution du nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006



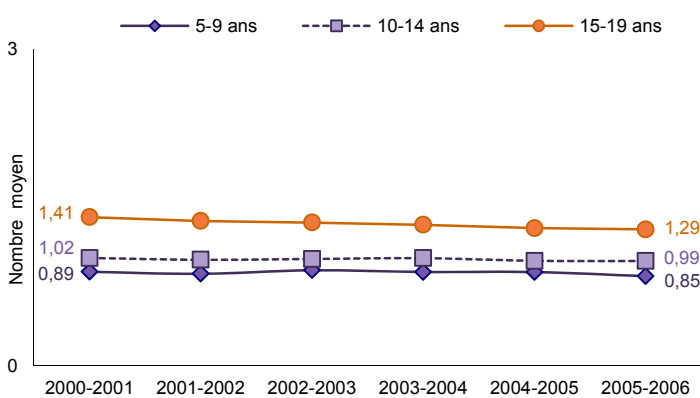
Source : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006.

Figure 16
Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006



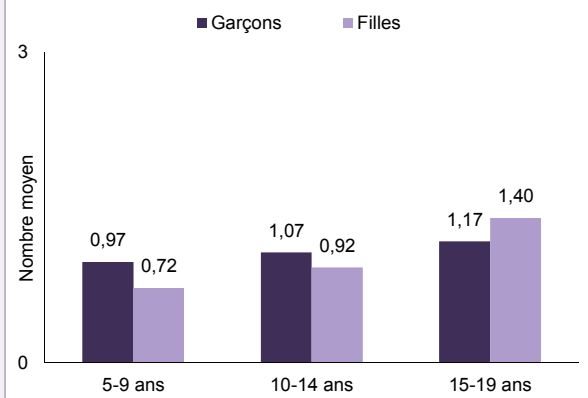
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Figure 17
Évolution du nombre annuel moyen de consultations auprès d'autres spécialistes en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006.

Figure 18
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'autres spécialistes en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Au cours de la période étudiée, le nombre annuel moyen de consultations auprès d'autres spécialistes que les pédiatres connaît une légère baisse chez les jeunes de 15 à 19 ans (figure 17). C'est cependant dans ce groupe d'âge que l'on retrouve le plus grand nombre de consultations auprès de ces spécialistes. En 2005-2006, ce nombre s'élève à 1,29 consultation chez les 15 à 19 ans, comparativement à 0,85 chez les 5 à 9 ans et à 0,99 chez les 10 à 14 ans. Il est cependant intéressant de noter que les garçons de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans consultent plus de spécialistes que les filles du même âge, mais qu'il y a un renversement de la tendance chez les 15 à 19 ans (figure 18). En effet, le nombre de consultations auprès de spécialistes chez les filles de 15 à 19 ans (1,40) surpasse maintenant celui observé chez les garçons du même âge (1,17).

La comparaison des territoires de CSSS

Les données par territoire de CSSS permettent de constater que le nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens, de pédiatres et d'autres spécialistes diffère selon le lieu de résidence des utilisateurs. Ainsi, les jeunes des CSSS Lucille-Teasdale et du Cœur-de-l'Île sont ceux qui comptent le plus de consultations médicales auprès d'omnipraticiens, et ce, pour chacun des trois groupes d'âge (figure 19). À l'opposé, les jeunes des CSSS Cavendish et de la Montagne en comptent le moins.

Il existe également des différences entre les territoires de CSSS en ce qui a trait au nombre de consultations auprès de pédiatres (figure 20). Les valeurs les plus élevées sont observées dans les CSSS Cavendish et de l'Ouest-de-l'Île, et les plus faibles, dans ceux du Cœur-de-l'Île et Lucille-Teasdale.

On constate que dans certains territoires, comme ceux du CSSS Lucille-Teasdale et du Cœur-de-l'Île, le nombre plus élevé de consultations auprès d'omnipraticiens vient contrebalancer, dans une certaine mesure, le faible nombre de consultations auprès de pédiatres. À l'inverse,

dans le CSSS Cavendish, le nombre élevé de consultations auprès de pédiatres vient compenser le faible nombre de consultations auprès d'omnipraticiens.

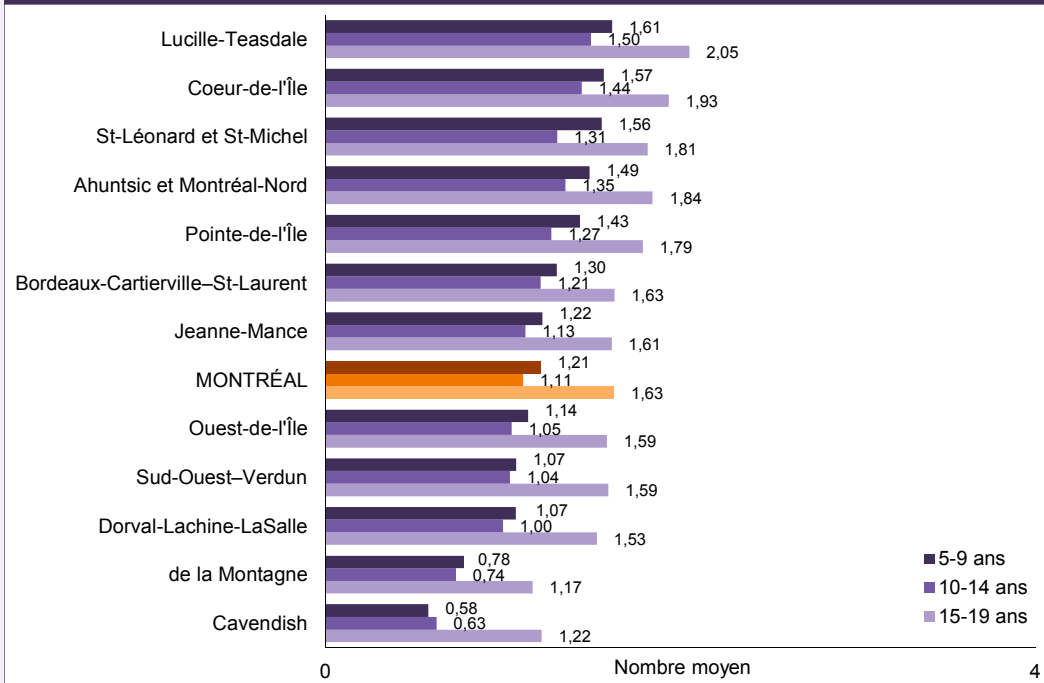
Même si parfois le type de médecin consulté diffère d'un territoire à l'autre, des différences demeurent cependant entre les territoires lorsque l'on examine le total des consultations auprès d'omnipraticiens et de pédiatres (figure 21). Ainsi, chez les jeunes de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans, c'est dans le CSSS de l'Ouest-de-l'Île que l'on observe le plus grand nombre de consultations auprès de ces deux types de médecins (3,02 et 2,30 respectivement), alors que chez les 15-19 ans, c'est dans le CSSS Lucille-Teasdale (2,18). À l'opposé, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun figure parmi ceux où l'on compte le moins de consultations auprès de pédiatres ou d'omnipraticiens chez les jeunes de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans (1,97 et 1,63 respectivement). Chez les 15 à 19 ans, c'est toutefois dans le CSSS de la Montagne que le nombre de consultations auprès d'omnipraticiens ou de pédiatres apparaît le moins élevé (1,61).

Enfin, la figure 22 montre que les jeunes du CSSS Cavendish sont ceux qui consultent le plus d'autres spécialistes dans l'ensemble du territoire montréalais. Notons que ce phénomène a aussi été observé chez les enfants de moins de 5 ans⁹. On a vu que le CSSS Cavendish se caractérise également par le nombre de consultations auprès de pédiatres le plus élevé du territoire montréalais, ce qui laisse entrevoir un profil de consultation davantage orienté vers les médecins spécialistes. À l'opposé, le CSSS du Cœur-de-l'Île figure parmi les territoires où les jeunes comptent le moins de consultations auprès d'autres spécialistes. Des analyses ultérieures pourraient permettre de mieux comprendre ces différences dans le parcours médical.

⁹ Blanchard, D. et Clapperton, I. (2011).

Figure 19

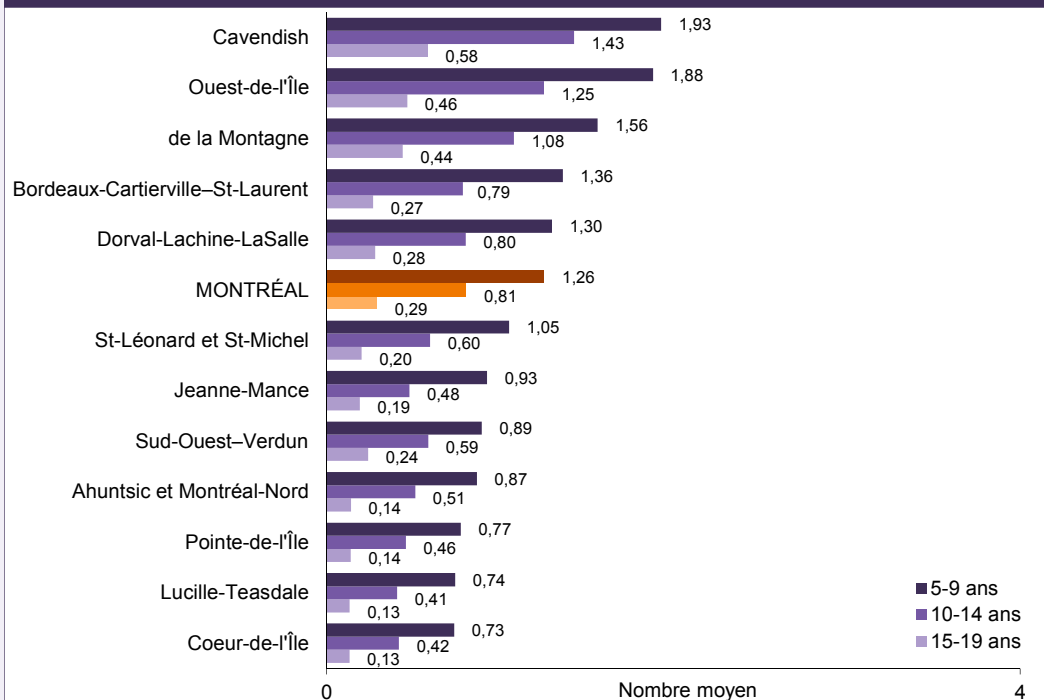
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

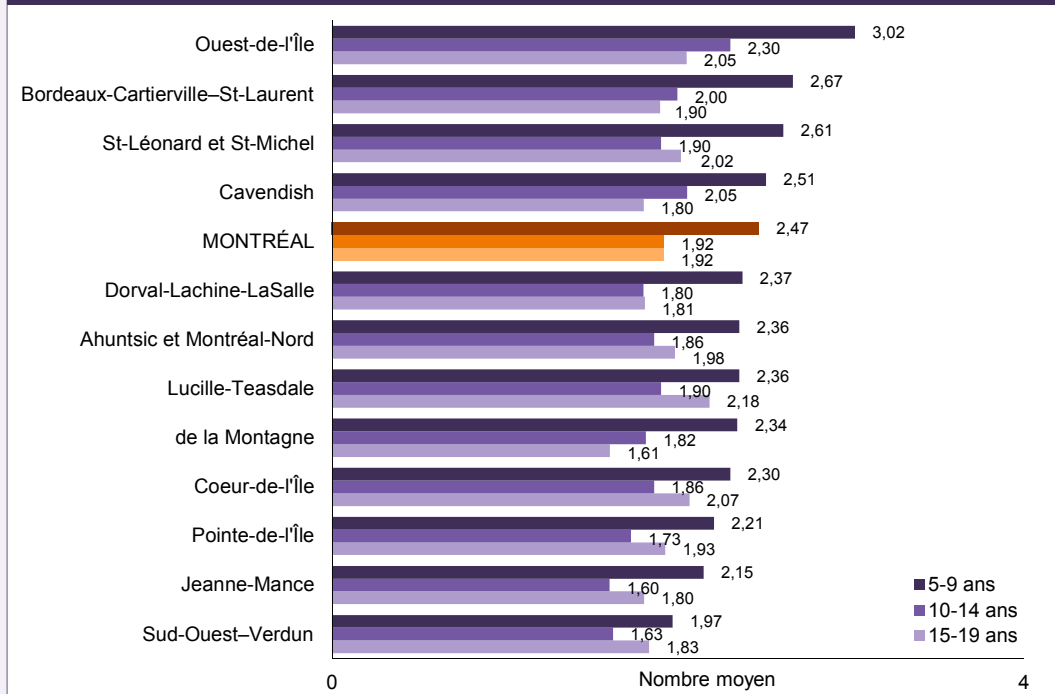
Figure 20

Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006



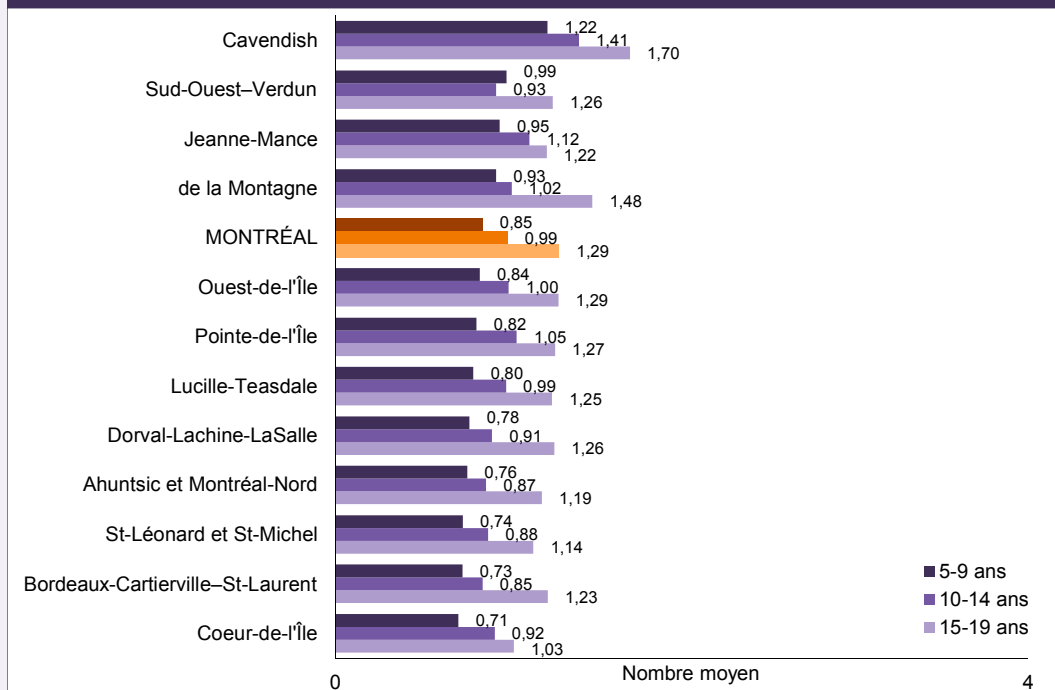
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Figure 21
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens ou de pédiatres en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Figure 22
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'autres spécialistes en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les jeunes de milieux défavorisés consultent moins de pédiatres et d'autres spécialistes

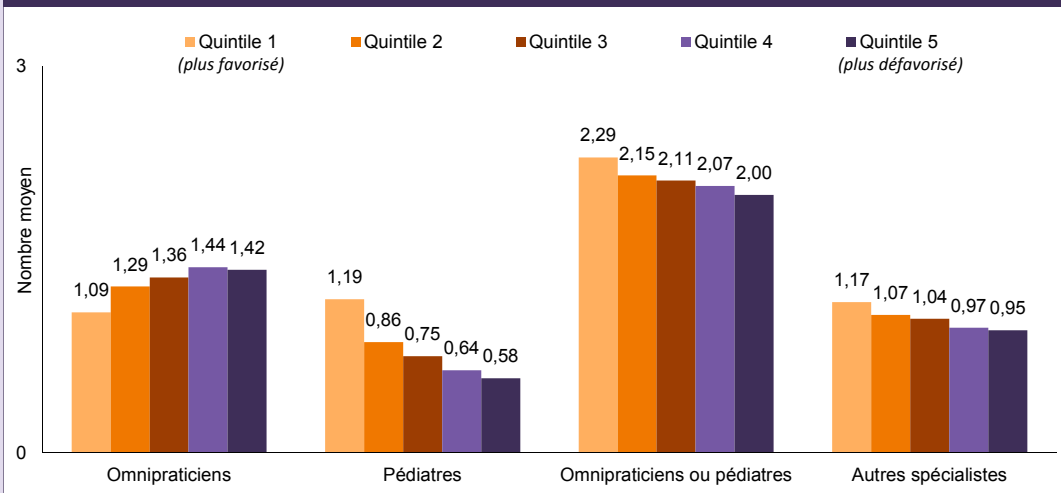
L'examen du nombre de consultations médicales en cabinet privé ou en clinique externe selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon révèle que le nombre moyen de consultations auprès d'omnipraticiens est plus élevé chez les jeunes de milieux défavorisés (figure 23). En revanche, les jeunes de milieux défavorisés consultent moins souvent des pédiatres. Les mêmes tendances sont présentes dans les trois groupes d'âge.

On peut se demander si le nombre plus élevé de consultations auprès d'omnipraticiens chez les jeunes de milieux défavorisés compense pour le nombre moins élevé de consultations auprès de pédiatres. Or, si l'on fait la somme des consultations auprès de ces deux types de

médecins, il demeure que les jeunes de milieux défavorisés ont globalement un nombre moyen de consultations légèrement plus faible que ceux de milieux favorisés, du moins si l'on considère uniquement les consultations en cabinet privé ou en clinique externe. Toutefois, il est important de se rappeler que les jeunes de milieux défavorisés sont proportionnellement plus nombreux que ceux de milieux favorisés à avoir consulté un omnipraticien en CLSC (voir page 13).

Enfin, les jeunes de 5 à 19 ans de milieux défavorisés ont en moyenne moins de consultations auprès des autres spécialistes que ceux de milieux favorisés.

Figure 23
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens, de pédiatres et d'autres spécialistes en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes de 5 à 19 ans selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les motifs de consultation en cabinet privé ou en clinique externe

Cette section donne un aperçu des spécialités médicales pour lesquelles les jeunes consultent le plus souvent en cabinet privé et en clinique externe, et des types de diagnostics les plus fréquents. Les données présentées ne se rapportent donc pas aux individus, mais à l'ensemble des consultations en cabinet privé ou en clinique externe enregistrées à la RAMQ. On tente ici de voir, globalement, les raisons pour lesquelles les jeunes sollicitent le plus le système de santé.

Spécialité des médecins les plus souvent consultés

Le tableau 2, élaboré à partir de l'ensemble des consultations médicales des jeunes en cabinet privé ou en clinique externe, permet d'identifier les spécialités médicales pour lesquelles les jeunes consultent le plus souvent selon le groupe d'âge et le sexe. Ce tableau montre que les consultations médicales chez les jeunes de 5 à 9 ans sont surtout effectuées en pédiatrie et en omnipratique (médecine familiale). Les consultations en otorhino-laryngologie et en psychiatrie représentent chacune 4,7 % de l'ensemble des consultations médicales chez les 5 à 9 ans. Les consultations en psychiatrie apparaissent beaucoup plus fréquentes chez les garçons que chez les filles (7,0 % vs 2,1 %). Les autres médecins les plus souvent consultés par les 5 à 9 ans sont les spécialistes en dermatologie, en allergie et immunologie, et en ophtalmologie.

Chez les jeunes de 10 à 14 ans, les consultations auprès d'omnipraticiens sont plus fréquentes que celles auprès de pédiatres. Parmi les autres spécialistes, les dermatologues s'avèrent les plus fréquemment consultés chez les filles de ce groupe d'âge. On remarque également que les consultations en psychiatrie représentent 9,4 % de toutes les consultations médicales chez les garçons et 4,1 % chez les filles.

Chez les jeunes de 15 à 19 ans, les consultations auprès d'omnipraticiens représentent la moitié de

Précédemment, nous avons examiné le nombre moyen de consultations par jeune, les données présentées se rapportant alors à des individus. Dans cette section, qui porte sur les motifs de consultation, les données concernent l'ensemble des consultations effectuées par les jeunes. Ainsi, deux visites faites par un jeune auprès d'un médecin en cabinet privé ou en clinique externe comptent pour deux consultations.

l'ensemble des consultations. Même si les pédiatres sont encore consultés, ils sont surpassés par d'autres spécialités médicales. Ainsi, les garçons consultent davantage en dermatologie (10,9 % des consultations), tandis que les filles consultent plus fréquemment en obstétrique et gynécologie (9,3 % des consultations). Les consultations en psychiatrie demeurent relativement fréquentes, particulièrement chez les garçons (6,3 %). Enfin, les consultations en chirurgie orthopédique sont plus fréquentes chez les garçons que chez les filles.

Ce tableau traduit donc des différences selon l'âge dans le profil de consultation des jeunes. Chez les 5 à 9 ans, le profil s'apparente à celui qui prévaut dans la petite enfance, avec une prépondérance de consultations en pédiatrie et une proportion élevée de consultations en otorhino-laryngologie. À mesure que les jeunes avancent en âge, les consultations en pédiatrie deviennent moins fréquentes, tandis que d'autres spécialités médicales prennent plus d'importance. Par ailleurs, les données relatives aux consultations en psychiatrie montrent une fréquence élevée, quel que soit le groupe d'âge considéré, et particulièrement chez les garçons.

Enfin, du point de vue de l'organisation des services, on relève l'importance du recours aux omnipraticiens, et donc d'une première ligne efficace pour la population âgée de 5 à 19 ans.

Tableau 2

Proportion de consultations auprès de médecins en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes de 5 à 19 ans selon la spécialité médicale, le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006

| Spécialité médicale | Total | Garçons | Filles |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5 à 9 ans | N= 255 034 | N= 135 694 | N= 119 340 |
| | % | % | % |
| Pédiatrie | 37,8 | 37,4 | 38,3 |
| Omnipratique | 36,6 | 34,2 | 39,2 |
| Oto-rhino-laryngologie | 4,7 | 5,2 | 4,2 |
| Psychiatrie | 4,7 | 7,0 | 2,1 |
| Dermatologie | 3,3 | 3,2 | 3,5 |
| Allergie et immunologie clinique | 2,4 | 2,5 | 2,2 |
| Ophthalmologie | 2,4 | 2,3 | 2,5 |
| Chirurgie orthopédique | 1,2 | 1,3 | 1,2 |
| Néphrologie | 0,8 | 0,7 | 1,0 |
| Chirurgie générale | 0,8 | 0,8 | 0,7 |
| Autres spécialités | 5,3 | 5,4 | 5,1 |
| Ensemble des spécialités | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 10-14 ans | N= 203 996 | N= 105 127 | N= 98 869 |
| | % | % | % |
| Omnipratique | 38,2 | 36,2 | 40,4 |
| Pédiatrie | 27,7 | 27,7 | 27,6 |
| Dermatologie | 7,2 | 6,0 | 8,5 |
| Psychiatrie | 6,8 | 9,4 | 4,1 |
| Chirurgie orthopédique | 3,0 | 3,3 | 2,8 |
| Oto-rhino-laryngologie | 2,8 | 3,0 | 2,6 |
| Ophthalmologie | 2,6 | 2,4 | 2,7 |
| Allergie et immunologie clinique | 2,0 | 2,2 | 1,9 |
| Chirurgie générale | 1,2 | 1,4 | 1,1 |
| Neurologie | 1,1 | 1,2 | 1,0 |
| Autres spécialités | 7,4 | 7,2 | 7,3 |
| Ensemble des spécialités | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 15 à 19 ans | N= 217 829 | N= 87 360 | N= 130 469 |
| | % | % | % |
| Omnipratique | 50,7 | 48,5 | 52,1 |
| Dermatologie | 9,3 | 10,9 | 8,3 |
| Pédiatrie | 9,1 | 9,9 | 8,5 |
| Obstétrique-gynécologie | 5,6 | ... | 9,3 |
| Psychiatrie | 5,1 | 6,3 | 4,3 |
| Chirurgie orthopédique | 2,4 | 3,6 | 1,6 |
| Oto-rhino-laryngologie | 2,3 | 2,9 | 1,9 |
| Chirurgie générale | 1,9 | 2,3 | 1,5 |
| Ophthalmologie | 1,8 | 2,0 | 1,6 |
| Radiologie diagnostique | 1,3 | 0,9 | 1,5 |
| Autres spécialités | 10,5 | 12,7 | 9,4 |
| Ensemble des spécialités | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Note : L'inscription « ... » signifie « sans objet ».

Les causes de consultation

Le tableau 3 donne un aperçu des principales causes de consultation auprès de tout type de médecin en cabinet privé et en clinique externe. Ces causes sont regroupées suivant le système de classification de la CIM-9¹⁰, qui définit dix-neuf grandes catégories de diagnostics. Nous nous limitons ici à présenter les six catégories qui recouvrent les causes les plus fréquentes de consultation pour chacun des groupes d'âge. Il est à noter que les pourcentages présentés dans le tableau réfèrent au nombre de consultations et non au nombre de jeunes qui ont consulté. Les exemples de diagnostics présentés pour ces catégories donnent un aperçu des causes les plus courantes de consultation. On remarque que certains diagnostics ne traduisent pas des maladies, traumatismes ou empoisonnements, mais d'autres motifs de recours au système de santé (suivi de routine, vaccination, etc.).

Chez les jeunes de 5 à 9 ans, les maladies de l'appareil respiratoire, incluant les infections aiguës des voies respiratoires supérieures et l'asthme, représentent plus du quart de toutes les causes de consultation auprès d'un médecin en cabinet privé ou en clinique externe. Les problèmes d'otite figurent au deuxième rang. Les consultations pour d'autres motifs (examens de routine, vaccination, etc.) et pour des symptômes, signes et états morbides mal définis (toux, fièvre, etc.) sont aussi courantes chez les 5 à 9 ans. Ces causes de consultation rappellent celles observées chez les jeunes enfants de 1 à 4 ans¹¹ et diffèrent peu selon le sexe. Les consultations pour des troubles mentaux apparaissent beaucoup plus fréquentes chez les garçons que chez les filles (11,2 % vs 3,9 %). Cette situation pourrait être attribuable, du moins en partie, au fait que les garçons présentent davantage de troubles de déficit de l'attention et d'hyperactivité (TDAH).

Chez les jeunes de 10 à 14 ans, les maladies de l'appareil respiratoire, dont les infections respiratoires aiguës et l'asthme, constituent la principale cause de consultation, tandis que les examens de routine, les vaccins, etc., se classent au second rang. Parmi les autres motifs les plus fréquents de consultation, on identifie les troubles mentaux, les maladies de la peau, les traumatismes

Les données relatives aux causes de consultation en cabinet privé ou en clinique externe comportent une certaine part d'imprécision. En effet, ces données sont basées sur le diagnostic inscrit par le médecin sur sa demande de paiement à la RAMQ. De plus, pour une même consultation, le médecin ne peut y inscrire qu'un seul diagnostic. Il est cependant possible que, lors d'une consultation pour un suivi de routine, le médecin diagnostique un problème de santé et, à l'inverse, le jeune qui se présente pour un problème de santé peut bénéficier d'un examen médical. Enfin, il est possible qu'aucun diagnostic ne soit associé à la consultation (9,5 % des consultations en 2005-2006).

et empoisonnements, et enfin les problèmes d'otite. On remarque que les consultations pour des troubles mentaux sont beaucoup plus fréquentes chez les garçons que chez les filles (14,3 % vs 6,7 %), de même que les consultations pour des traumatismes et empoisonnements, tels les allergies, les fractures et les traumatismes divers (11,4 % vs 7,9 %). En revanche, les filles de ce groupe d'âge consultent un peu plus souvent pour des problèmes dermatologiques (acné, eczéma, etc.).

Les jeunes de 15 à 19 ans consultent le plus souvent pour des maladies de l'appareil respiratoire et pour d'autres motifs, tels des examens médicaux. Ces autres motifs de consultation apparaissent nettement plus fréquents chez les filles que chez les garçons (19,0 % vs 8,2 %), notamment parce qu'en plus des examens de routine, ils englobent aussi les examens gynécologiques et les consultations liées à la contraception. Par contre, les traumatismes et empoisonnements, tels les allergies et les traumatismes non précisés, sont des motifs de consultation plus courants chez les garçons que chez les filles (13,6 % vs 5,7 %), ainsi que les maladies de la peau, tels l'acné et l'eczéma (15,6 % vs 10,8 %). Enfin, les jeunes de 15 à 19 ans consultent aussi pour des symptômes, signes et états morbides mal définis (douleurs, maux de tête, malaises, fatigue, etc.) ainsi que pour des troubles mentaux.

¹⁰ Voir encadré page 7.

¹¹ Blanchard, D. et Clapperton, I. (2011).

Tableau 3

Proportion de consultations auprès de tout type de médecin en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes de 5 à 19 ans selon les principales catégories de diagnostics¹², le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006

| Catégories de diagnostics | Total | Garçons | Filles |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| 5 à 9 ans | N= 229 314 | N= 122 201 | N= 107 113 |
| | % | % | % |
| Maladies de l'appareil respiratoire (infection aiguë des voies respiratoires supérieures, asthme, pharyngite, amygdalite, etc.) | 26,7 | 26,0 | 27,4 |
| Maladies du système nerveux et des organes des sens (otite, etc.) | 13,7 | 13,4 | 14,2 |
| Motifs de recours aux services de santé autres que maladies, traumatismes et empoisonnements (examen médical général de routine, vaccination, etc.) | 12,5 | 11,8 | 13,2 |
| Symptômes, signes et états morbides mal définis (toux, fièvre, douleurs abdominales, etc.) | 11,0 | 10,6 | 11,4 |
| Troubles mentaux (perturbation de l'activité et de l'attention, troubles névrotiques sans précision, troubles de la conduite, etc.) | 7,8 | 11,2 | 3,9 |
| Maladies infectieuses et parasitaires (verrues banales, infections à virus sans précision, etc.) | 6,1 | 5,7 | 6,5 |
| Autres | 22,2 | 21,3 | 23,4 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 10 à 14 ans | N= 185 495 | N= 95 757 | N= 89 738 |
| | % | % | % |
| Maladies de l'appareil respiratoire (infection aiguë des voies respiratoires supérieures, asthme, pharyngite, amygdalite, etc.) | 19,2 | 18,8 | 19,8 |
| Motifs de recours aux services de santé autres que maladies, traumatismes et empoisonnements (examen médical général de routine, vaccination, etc.) | 10,9 | 10,1 | 11,8 |
| Troubles mentaux (perturbation de l'activité et de l'attention, troubles névrotiques sans précision, difficultés d'apprentissage, etc.) | 10,6 | 14,3 | 6,7 |
| Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (acné, eczéma, etc.) | 10,2 | 8,8 | 11,8 |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (allergie, traumatisme non précisé, fracture, plaie, etc.) | 9,7 | 11,4 | 7,9 |
| Maladies du système nerveux et des organes des sens (otite, etc.) | 9,2 | 8,8 | 9,6 |
| Autres | 30,2 | 27,8 | 32,4 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 15 à 19 ans | N= 198 012 | N= 79 490 | N= 118 522 |
| | % | % | % |
| Maladies de l'appareil respiratoire (infection aiguë des voies respiratoires supérieures, asthme, pharyngite, amygdalite, etc.) | 14,7 | 15,1 | 14,5 |
| Motifs de recours aux services de santé autres que maladies, traumatismes et empoisonnements (examen médical général de routine, mesures contraceptives, examen gynécologique, etc.) | 14,7 | 8,2 | 19,0 |
| Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (acné, eczéma, etc.) | 12,7 | 15,6 | 10,8 |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (ex. : allergie, traumatisme non précisé, plaie, contusion, etc.) | 8,9 | 13,6 | 5,7 |
| Symptômes, signes et états morbides mal définis (douleurs abdominales, céphalées, malaise et fatigue, etc.) | 8,4 | 7,7 | 8,9 |
| Troubles mentaux (troubles névrotiques sans précision, troubles dépressifs, perturbation de l'activité et de l'attention, etc.) | 8,2 | 9,4 | 7,3 |
| Autres | 32,4 | 30,4 | 33,8 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006; Codes de CIM-9.

Note : On compte 9,5 % de diagnostics manquants pour l'ensemble des consultations en cabinet privé ou en clinique externe des jeunes de 5 à 19 ans.

¹² Pour chacune des catégories de diagnostics présentées, on donne quelques exemples de diagnostics couramment rencontrés chez les jeunes d'un groupe d'âge donné. Les exemples de diagnostics pourront donc varier selon les groupes d'âge.

Les consultations à l'urgence

Les urgences hospitalières représentent un élément incontournable du système de santé. Leur utilisation par les jeunes étant moins fréquente que les consultations en cabinet privé ou en clinique externe, nous présentons dans cette section la proportion de jeunes qui ont consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année.

La fréquence de consultation à l'urgence

Les données pour Montréal

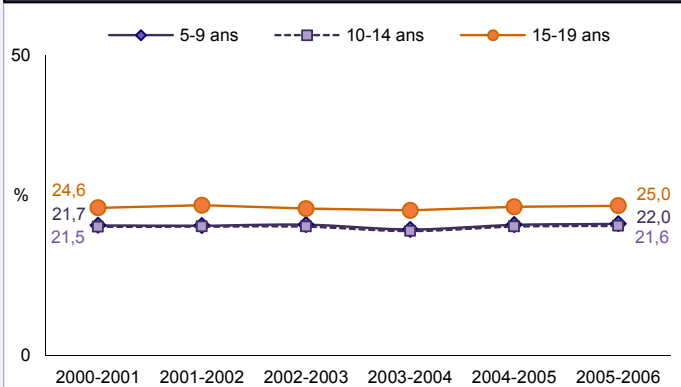
La figure 24 montre que la proportion de jeunes qui ont consulté à l'urgence au moins une fois au cours de l'année demeure relativement stable durant la période étudiée pour les trois groupes d'âge. En 2005-2006, cette proportion se situe à 22,0 % chez les jeunes de 5 à 9 ans et à 21,6 % chez les 10 à 14 ans, tandis qu'elle atteint 25,0 % chez les 15 à 19 ans. Notons que ces proportions sont moins élevées que celles observées chez les enfants de moins de 5 ans¹³.

Les jeunes qui consultent à l'urgence consultent aussi en cabinet privé ou en clinique externe

On peut se demander si les jeunes qui consultent davantage à l'urgence reçoivent moins de services médicaux en cabinet privé ou en clinique externe. Les données de 2005-2006 révèlent cependant que les jeunes qui consultent à l'urgence comptent autant, sinon plus, de consultations en cabinet privé ou en clinique externe, que ce soit auprès d'omnipraticiens, de pédiatres ou d'autres spécialistes, et sont plus souvent hospitalisés que les jeunes qui ne consultent pas à l'urgence (données non présentées). Il pourrait être intéressant d'examiner de plus près les caractéristiques personnelles et les problèmes de santé des jeunes qui consultent à l'urgence afin de pouvoir interpréter ces résultats.

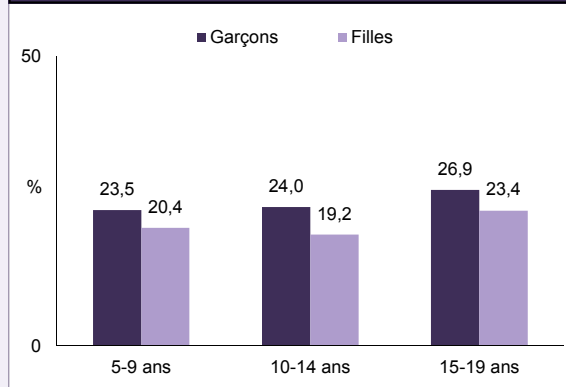
Les données selon le sexe pour la période 2005-2006 indiquent que les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir consulté au moins une fois à l'urgence, et ce, quel que soit le groupe d'âge considéré (figure 25). De plus, on note une plus grande proportion de consultations à l'urgence chez les filles de 15 à 19 ans, comparativement aux filles des autres groupes d'âge.

Figure 24
Évolution de la proportion des jeunes ayant consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006.

Figure 25
Proportion des jeunes ayant consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

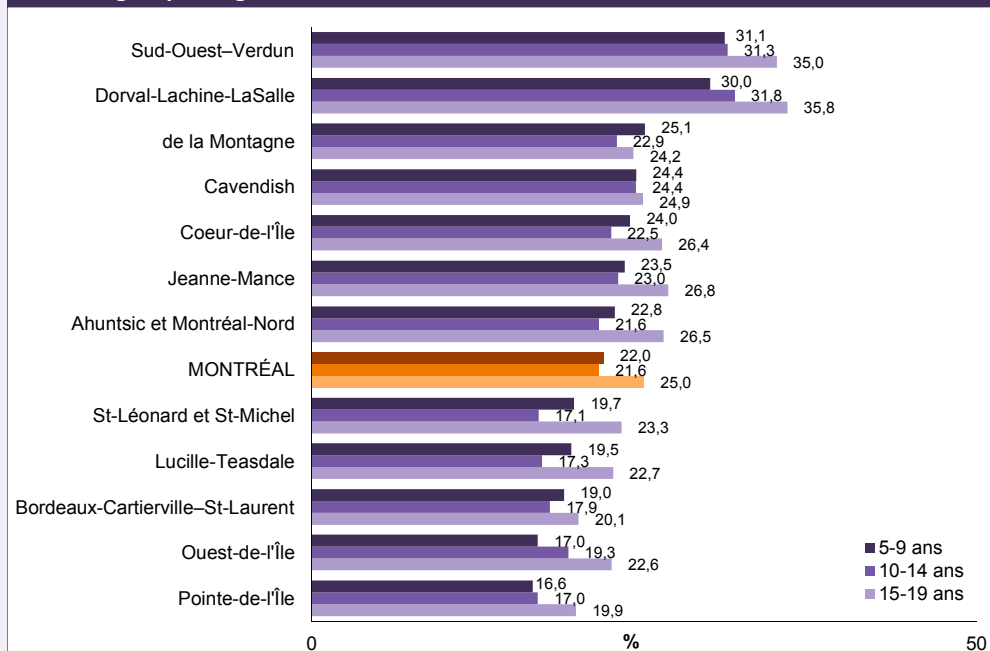
¹³ Blanchard, D. et Clapperton, I. (2011).

La comparaison des territoires de CSSS

La figure 26 montre que la proportion de jeunes ayant consulté à l'urgence en 2005-2006 diffère selon les territoires de CSSS. Les proportions les plus élevées sont observées dans les CSSS du Sud-Ouest-Verdun et de Dorval-Lachine-LaSalle où près du tiers des jeunes des différents groupes d'âge ont

visité l'urgence au moins une fois durant l'année. À l'opposé, le CSSS de la Pointe-de-l'Île affiche les plus faibles proportions, quel que soit le groupe d'âge. Parmi les autres territoires de CSSS, les plus faibles proportions de jeunes ayant consulté à l'urgence se retrouvent dans les CSSS de l'Ouest-de-l'Île et de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent.

Figure 26
Proportion des jeunes ayant consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006

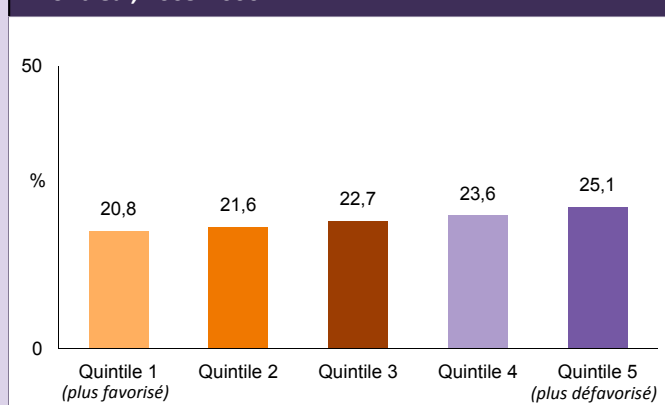


Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les jeunes de milieux défavorisés consultent davantage à l'urgence

La proportion de jeunes qui ont consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année augmente de façon notable avec le niveau de défavorisation, tel que mesuré par l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, et ce, quel que soit le groupe d'âge. Ainsi, on constate que la proportion de jeunes de 5 à 19 ans qui ont consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année 2005-2006 passe de 20,8 % dans le quintile le plus favorisé à 25,1 % dans le quintile le plus défavorisé (figure 27).

Figure 27
Proportion des jeunes de 5 à 19 ans ayant consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les motifs de consultation à l'urgence

Les analyses effectuées sur l'ensemble des consultations à l'urgence permettent d'identifier les causes les plus fréquentes de recours à ce service selon le groupe d'âge et le sexe (tableau 4). Ces causes sont présentées selon les grands regroupements de diagnostics de la CIM-9¹⁴ avec des exemples de diagnostics spécifiques aux différents groupes d'âge.

Ainsi, on constate que plus du quart de toutes les consultations à l'urgence chez les enfants de 5 à 9 ans des deux sexes sont liées à des lésions traumatiques et à des empoisonnements, notamment des traumatismes dont la nature n'est pas précisée, des traumatismes intracrâniens, des plaies et des fractures. Viennent ensuite les consultations pour des symptômes, signes et états morbides mal définis (douleurs abdominales, fièvre, toux, etc.), puis pour des maladies de l'appareil respiratoire, plus particulièrement des problèmes d'asthme. Enfin, les maladies infectieuses (ex. : infections à virus), les otites, les maladies de l'appareil digestif (ex. : entérite), figurent parmi les causes les plus fréquentes de consultation à l'urgence chez les jeunes de 5 à 9 ans. Notons que les garçons et les filles de ce groupe d'âge se distinguent peu relativement à la plupart de ces diagnostics.

Chez les jeunes de 10 à 14 ans, on constate que les traumatismes et empoisonnements représentent de loin la principale cause de consultation à l'urgence (42,6 %). Chez les garçons, plus particulièrement, ce type de cause explique près de la moitié de toutes les consultations à l'urgence. Parmi les traumatismes, on note le plus souvent des traumatismes de nature non précisée, des fractures, des entorses et des traumatismes intracrâniens. Les autres causes les plus fréquentes de consultation traduisent des symptômes, signes et états morbides mal définis (ex. : douleurs abdominales, fièvre, maux de tête), des problèmes d'asthme et des infections respiratoires. Enfin, les infections à virus, les otites, les migraines et les douleurs au niveau des membres sont aussi des causes courantes de consultation à l'urgence chez les garçons et les filles de 10 à 14 ans.

Précédemment, nous avons examiné la proportion des jeunes ayant consulté à l'urgence, les données présentées se rapportant alors à des individus. Dans cette section, qui porte sur les motifs de consultation, les données concernent l'ensemble des consultations effectuées par les jeunes. Ainsi, deux visites faites par un jeune à l'urgence comptent pour deux consultations.

Les données relatives aux causes de consultation à l'urgence comportent une certaine part d'imprécision. En effet, ces données sont basées sur le diagnostic inscrit par le médecin sur sa demande de paiement à la RAMQ. De plus, pour une même consultation, le médecin ne peut y inscrire qu'un seul diagnostic. Enfin, il est possible qu'aucun diagnostic ne soit associé à la consultation (6,6 % des consultations en 2005-2006).

Chez les jeunes de 15 à 19 ans, les traumatismes et les empoisonnements occupent encore la première place parmi les causes de consultation à l'urgence. Néanmoins, les données selon le sexe montrent que ces causes prédominent nettement chez les garçons (40,8 %), tandis que les filles consultent plus souvent pour des symptômes, signes et états morbides mal définis, telles des douleurs abdominales (23,4 %). Les troubles mentaux (anxiété, dépression, abus de drogues, etc.) apparaissent en troisième place parmi l'ensemble de causes de consultation à l'urgence, tant chez les garçons que chez les filles. Parmi les autres causes les plus fréquentes de consultation à l'urgence, on note encore des maladies de l'appareil respiratoire, dont l'asthme, des problèmes ostéo-articulaires (ex. : douleur au niveau d'un membre) et, particulièrement chez les filles, des problèmes génito-urinaires (ex. : infection urinaire).

Tableau 4

Proportion de consultations à l'urgence chez les jeunes de 5 à 19 ans selon les principales catégories de diagnostics, le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006

| Catégories de diagnostics | Total | Garçons | Filles |
|---|------------------|------------------|------------------|
| 5 à 9 ans | N= 24 114 | N= 13 431 | N= 10 683 |
| | % | % | % |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (traumatisme non précisé, traumatisme intracrânien, plaie, fracture, etc.) | 27,8 | 29,3 | 26,0 |
| Symptômes, signes et états morbides mal définis (douleurs abdominales, fièvre, toux, etc.) | 19,6 | 18,7 | 20,7 |
| Maladies de l'appareil respiratoire (asthme, infection aiguë des voies respiratoires supérieures, pneumonie, etc.) | 16,0 | 16,8 | 15,2 |
| Maladies infectieuses et parasitaires (infection à virus sans précision, infection intestinale, etc.) | 9,2 | 8,9 | 9,6 |
| Maladies du système nerveux et des organes des sens (otite, etc.) | 8,1 | 8,0 | 8,2 |
| Maladies de l'appareil digestif (entérite, constipation, appendicite, etc.) | 5,3 | 5,2 | 5,5 |
| Autres | 14,0 | 13,1 | 14,8 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 10 à 14 ans | N= 22 009 | N= 12 314 | N= 9 695 |
| | % | % | % |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (traumatisme non précisé, fracture, entorse, plaie, traumatisme intracrânien, etc.) | 42,6 | 48,1 | 35,6 |
| Symptômes, signes et états morbides mal définis (douleurs abdominales ou au thorax, fièvre, maux de tête, etc.) | 16,8 | 14,9 | 19,1 |
| Maladies de l'appareil respiratoire (asthme, infection aiguë des voies respiratoires supérieures, amygdalite, etc.) | 8,7 | 8,3 | 9,1 |
| Maladies du système nerveux et des organes des sens (otite, migraine, conjonctivite, etc.) | 5,3 | 5,2 | 5,5 |
| Maladies infectieuses et parasitaires (infection à virus sans précision, infection intestinale, etc.) | 5,2 | 4,5 | 6,1 |
| Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (douleur au niveau d'un membre, myalgie, etc.) | 4,4 | 4,2 | 4,7 |
| Autres | 17,0 | 14,8 | 19,9 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 15 à 19 ans | N= 30 456 | N= 14 180 | N= 16 276 |
| | % | % | % |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (traumatisme non précisé, plaie, entorse, contusion, traumatisme intracrânien, allergie, etc.) | 29,8 | 40,8 | 20,2 |
| Symptômes, signes et états morbides mal définis (douleurs abdominales ou au thorax, fièvre, maux de tête, etc.) | 19,7 | 15,5 | 23,4 |
| Troubles mentaux (anxiété, troubles névrotiques sans précision, troubles dépressifs, abus de drogues, etc.) | 9,8 | 9,9 | 9,6 |
| Maladies de l'appareil respiratoire (asthme, bronchite, amygdalite, etc.) | 7,7 | 6,8 | 8,5 |
| Maladies des organes génito-urinaires (infection urinaire, infection rénale, etc.) | 5,8 | 1,8 | 9,3 |
| Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (douleur au niveau d'un membre, maux de dos, etc.) | 4,8 | 5,2 | 4,4 |
| Autres | 22,4 | 20,0 | 24,6 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006; Codes de la CIM-9.

Note : On compte 6,6 % de diagnostics manquants pour les visites à l'urgence des jeunes de 5 à 19 ans.

Les hospitalisations

Certains jeunes présentent des problèmes de santé pour lesquels ils doivent être hospitalisés. Les données présentées ici se rapportent uniquement aux hospitalisations dans des centres hospitaliers de soins de courte durée. Les hospitalisations pour chirurgie d'un jour ne sont pas considérées car ces données ne sont pas disponibles.

La fréquence des hospitalisations

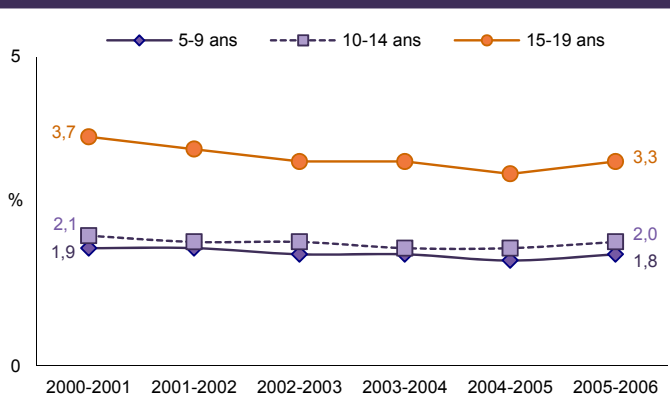
Les données pour Montréal

Au cours de la période 2000-2001 à 2005-2006, la proportion de jeunes ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année demeure relativement stable chez les 5 à 9 ans et les 10 à 14 ans, tandis qu'elle diminue légèrement chez les 15 à 19 ans (figure 28). En 2005-2006, la proportion de jeunes ayant été hospitalisés est de 1,8 % chez les 5 à 9 ans, de 2,0 % chez les 10 à 14 ans et de 3,3 % chez les 15 à 19 ans. Les jeunes de 15 à 19 ans sont donc davantage hospitalisés, comparativement à ceux des deux autres groupes d'âge.



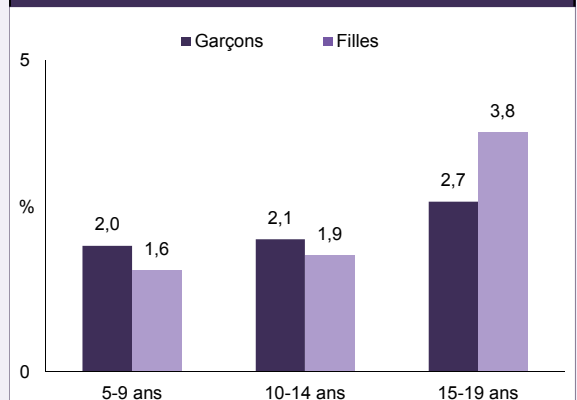
Les données selon le sexe montrent que, chez les jeunes de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans, la proportion de garçons hospitalisés s'avère plus élevée que celle des filles (figure 29). Toutefois, chez les jeunes de 15 à 19 ans, on assiste à un renversement de cette tendance, la proportion des filles hospitalisées surpassant alors celle des garçons. Cette hausse des hospitalisations chez les filles serait attribuable, du moins en partie, aux accouchements et aux problèmes associés à la grossesse qui occupent une place importante parmi les causes d'hospitalisation (tableau 5).

Figure 28
Évolution de la proportion des jeunes ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année selon le groupe d'âge, Montréal, 2000-2001 à 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2000-2001 à 2005-2006.

Figure 29
Proportion des jeunes ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année selon le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006



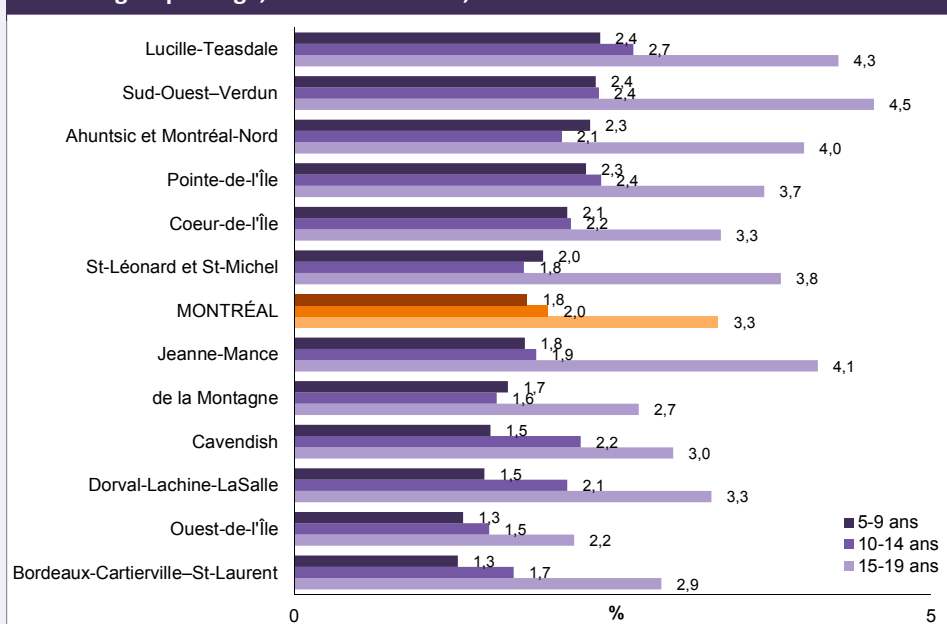
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

La comparaison des territoires de CSSS

Il existe des différences importantes entre les territoires de CSSS en ce qui a trait aux hospitalisations (figure 30). Ainsi, quel que soit le groupe d'âge considéré, la proportion de jeunes ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année 2005-2006 apparaît plus élevée dans les territoires des CSSS Lucille-Teasdale et du Sud-Ouest-Verdun. À

l'opposé, cette proportion se révèle généralement plus faible dans les CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et de l'Ouest-de-l'Île. L'explication de ce phénomène exigerait une analyse plus approfondie. On peut notamment se demander si, dans certains territoires de CSSS, la pénurie des ressources nécessaires à un suivi adéquat pourrait influencer la décision d'hospitaliser un jeune qui autrement aurait pu recevoir des services à l'externe.

Figure 30
Proportion des jeunes ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année selon le groupe d'âge, CSSS et Montréal, 2005-2006

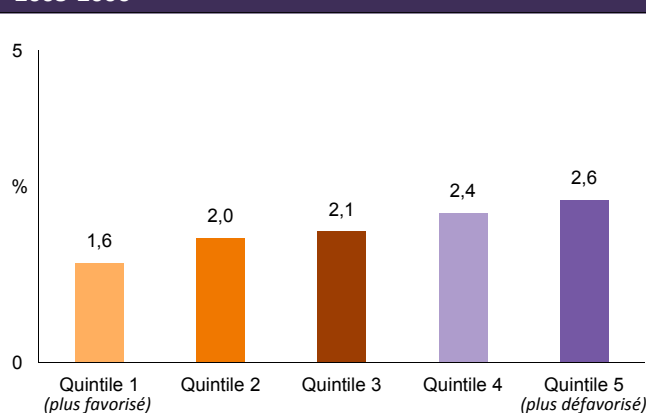


Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les jeunes de milieux défavorisés sont davantage hospitalisés

La proportion des jeunes de 5 à 19 ans hospitalisés au cours de l'année augmente clairement avec le niveau de défavorisation matérielle, tel que mesuré par l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, et ce, chez tous les groupes d'âge. En effet, en 2005-2006, cette proportion s'élève à 2,6 % chez les jeunes de milieux plus défavorisés, alors qu'elle est de 1,6 % chez ceux de milieux plus favorisés (figure 31).

Figure 31
Proportion des jeunes de 5 à 19 ans ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les motifs d'hospitalisation

En nous basant sur les regroupements de diagnostics de la CIM-9¹⁵, nous présentons, dans le tableau 5, les causes les plus courantes d'hospitalisation chez les jeunes de 5 à 19 ans. Les exemples présentés dans chaque catégorie de diagnostics permettent de préciser quelques causes d'hospitalisation typiques pour chacun des groupes d'âge. Il est à noter aussi que les données se rapportent aux hospitalisations dans des établissements de soins de courte durée et qu'elles excluent les hospitalisations d'un jour (données non disponibles). Ainsi, certains types de problèmes ou d'interventions effectués dans le cadre des hospitalisations d'un jour ne figureront pas ou seront sous-représentés dans le tableau des causes d'hospitalisation.

Chez les jeunes de 5 à 9 ans, les maladies de l'appareil respiratoire, et en particulier les problèmes d'asthme, figurent au premier rang des causes d'hospitalisation, tant chez les garçons que chez les filles (tableau 5). Parmi les autres maladies de l'appareil respiratoire, on note des cas de pneumonie, d'amygdalite, etc. L'ensemble de ces causes explique près du quart des hospitalisations chez les jeunes de 5 à 9 ans. Les traumatismes (fractures, traumatismes intracrâniens, complications d'autres interventions, etc.), ainsi que les maladies de l'appareil digestif (ex. : appendicite) se classent aussi parmi les principales causes d'hospitalisation dans ce groupe d'âge. Enfin, parmi les autres causes courantes d'hospitalisation chez les 5 à 9 ans, on retrouve des maladies du système nerveux central (ex. : épilepsie), des maladies infectieuses (ex. : infections intestinales) ainsi que des symptômes variés. Les différences selon le sexe apparaissent peu marquées dans ce groupe d'âge.

Chez les jeunes de 10 à 14 ans, les lésions traumatiques représentent la principale cause d'hospitalisation. L'examen des données selon le sexe montre cependant que leur fréquence est particulièrement élevée chez les garçons (21,1 %), qui affichent notamment plus de traumatismes intracrâniens, de fractures et de commotions cérébrales. Les maladies de l'appareil digestif, surtout les problèmes d'appendicite, se classent au second rang des causes d'hospitalisation chez les deux sexes (15,8 %). Les troubles mentaux figurent aussi parmi les principales causes d'hospitalisation chez les 10 à 14 ans (9,7 %). À ce chapitre, on note que les

Précédemment, nous avons examiné la proportion des jeunes ayant été hospitalisés, les données présentées se rapportant alors à des individus. Dans cette section, qui porte sur les motifs d'hospitalisation, les données concernent l'ensemble des hospitalisations des jeunes. Ainsi, dans le cas où le jeune aurait été hospitalisé à deux reprises durant l'année, ces deux hospitalisations seront comptabilisées.

Les données présentées sont basées sur le diagnostic principal inscrit au dossier du jeune par le médecin et qui apparaît dans le fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO). Pour une même hospitalisation, une série de diagnostics sont inscrits au dossier du patient, mais nous nous intéresserons uniquement au diagnostic principal. On ne compte aucune donnée manquante pour le diagnostic principal dans le fichier des hospitalisations.

problèmes dépressifs (ex. : réactions dépressives) et d'anorexie sont plus fréquents chez les filles. Enfin, les maladies de l'appareil respiratoire, en particulier l'asthme, figurent également parmi les causes courantes d'hospitalisation chez les 10 à 14 ans.

Enfin, chez les jeunes de 15 à 19 ans, on voit apparaître des différences marquées selon le sexe. Chez les filles, les accouchements normaux et les complications de la grossesse ou de l'accouchement représentent de loin la principale cause d'hospitalisation (39,3 %). Chez les garçons, les troubles mentaux constituent la première cause d'hospitalisation (20,2 %). Parmi les diagnostics les plus fréquents lors des hospitalisations pour troubles mentaux, on note, chez les garçons, les psychoses schizophréniques et les psychoses affectives (ex. : psychose maniaque dépressive). Chez les filles, on retrouve aussi des diagnostics de psychoses affectives, mais, comparativement aux garçons, elles sont davantage hospitalisées pour des problèmes de dépression et d'anorexie mentale. Les traumatismes, notamment les traumatismes intracrâniens et les commotions cérébrales, figurent aussi parmi les causes les plus fréquentes d'hospitalisation, surtout chez les garçons (18,6 %). Enfin, les maladies de l'appareil digestif (ex. : appendicite) et de l'appareil respiratoire (ex. : asthme) sont d'autres causes courantes d'hospitalisation chez les 15 à 19 ans.

Tableau 5

Proportion d'hospitalisations chez les jeunes de 5 à 19 ans selon les principales catégories de diagnostics, le groupe d'âge et le sexe, Montréal, 2005-2006

| Catégories de diagnostics | Total | Garçons | Filles |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| 5 à 9 ans | N= 1 664 | N= 939 | N= 725 |
| | % | % | % |
| Maladies de l'appareil respiratoire (asthme, pneumonie, infections chroniques des amygdales, etc.) | 23,7 | 24,3 | 23,0 |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (fracture, traumatisme intracrânien, complications relatives à des interventions, etc.) | 14,7 | 15,9 | 13,2 |
| Maladies de l'appareil digestif (appendicite, entérite, etc.) | 12,0 | 12,2 | 11,7 |
| Maladies du système nerveux et des organes des sens (épilepsie, infection de l'œil, migraine, etc.) | 6,9 | 7,0 | 6,6 |
| Symptômes, signes et états morbides mal définis (convulsions, troubles du sommeil, etc.) | 6,6 | 6,7 | 6,3 |
| Maladies infectieuses et parasitaires (infections intestinales, angine, méningite, etc.) | 6,1 | 6,1 | 6,2 |
| Autres | 30,0 | 27,8 | 33,0 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 10 à 14 ans | N= 1 773 | N= 974 | N= 799 |
| | % | % | % |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (traumatisme intracrânien, fracture, commotion cérébrale, etc.) | 17,7 | 21,1 | 13,4 |
| Maladies de l'appareil digestif (appendicite, entérite, etc.) | 15,8 | 16,2 | 15,4 |
| Troubles mentaux (psychose maniaque dépressive, anorexie mentale, perturbation de l'activité et de l'attention, réaction dépressive brève, etc.) | 9,7 | 8,4 | 11,3 |
| Maladies de l'appareil respiratoire (asthme, pneumonie, etc.) | 9,2 | 9,0 | 9,5 |
| Motifs de recours aux services de santé autres que maladies, traumatismes et empoisonnements (chimiothérapie d'entretien, etc.) | 6,9 | 7,4 | 6,4 |
| Symptômes, signes et états morbides mal définis (douleurs abdominales, convulsions, douleurs thoraciques, etc.) | 6,7 | 6,7 | 6,6 |
| Autres | 34,0 | 31,2 | 37,4 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 15 à 19 ans | N= 2 916 | N= 1 121 | N= 1 795 |
| | % | % | % |
| Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches (traumatismes obstétricaux au cours de l'accouchement, accouchement normal, travail prématuré, etc.) | 24,2 | ... | 39,3 |
| Troubles mentaux (psychose maniaque dépressive, psychose schizophrénique, réaction dépressive brève, dépression névrotique, anorexie mentale, etc.) | 16,6 | 20,2 | 14,4 |
| Maladies de l'appareil digestif (appendicite aiguë, entérite, etc.) | 11,3 | 14,6 | 9,2 |
| Lésions traumatiques et empoisonnements (traumatisme intracrânien, intoxication à l'analgésique, commotion cérébrale, etc.) | 10,9 | 18,6 | 6,2 |
| Maladies de l'appareil respiratoire (pneumothorax, asthme, etc.) | 5,5 | 7,7 | 4,1 |
| Motifs de recours aux services de santé autres que maladies, traumatismes et empoisonnements (chimiothérapie d'entretien, etc.) | 5,2 | 7,2 | 3,9 |
| Autres | 26,3 | 31,7 | 22,9 |
| Ensemble des diagnostics | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006; Codes de la CIM-9.

Note : L'inscription « ... » signifie « sans objet ».

Conclusion

L'utilisation des services de santé par les jeunes montréalais demeure peu documentée à ce jour. Ainsi, nous avons tenté de dégager, à l'aide de données administratives, quelques constats permettant de mieux comprendre les trajectoires de consultations médicales chez les jeunes de 5 à 19 ans, en examinant la fréquence et le lieu de consultation, les types de médecins consultés ainsi que les causes de consultation. Ces données nous renseignent sur l'accès aux soins et sur l'évolution des tendances dans l'utilisation de ces services. Elles s'ajoutent aux diverses sources d'information pouvant suggérer des pistes d'action favorisant la santé et le bien-être des jeunes.

Un premier constat, la proportion de jeunes montréalais recensés comme utilisateurs de services de santé diminue légèrement de 2000-2001 à 2005-2006, et ce, dans tous les groupes d'âge. En 2005-2006, cette proportion est de 82 % chez les 5 à 9 ans, de 70 % chez les 10 à 14 ans et de 67 % chez les 15 à 19 ans. Les proportions d'utilisateurs varient aussi selon les territoires de CSSS, certains affichant des proportions nettement plus faibles que dans l'ensemble du territoire montréalais. Les jeunes qui ne figurent pas parmi les utilisateurs sont possiblement des jeunes qui n'ont pas été rejoints par le système de santé, mais nous ne pouvons nous prononcer avec certitude sur cette question compte tenu des limites des données.

Au cours de la période examinée, on observe parallèlement une légère diminution du nombre de consultations auprès des médecins en cabinet privé ou en clinique externe chez les jeunes de tous les groupes d'âge, laquelle est surtout attribuable à une diminution des consultations auprès des omnipraticiens. Les jeunes de 5 à 9 ans consultent presque autant d'omnipraticiens que de pédiatres, alors que ceux de 15 à 19 ans consultent nettement plus d'omnipraticiens. Les consultations auprès d'omnipraticiens en CLSC s'avèrent elles aussi plus fréquentes chez les jeunes de 15 à 19 ans, en particulier chez les filles. L'importance du recours à l'omnipraticien pour l'ensemble des jeunes de 5 à 19 ans souligne la nécessité d'une première ligne

efficace pour desservir cette population. Enfin, le nombre de consultations auprès d'autres spécialistes s'avère particulièrement élevé chez les filles de 15 à 19 ans. Le grand nombre de consultations en obstétrique et gynécologie expliquerait en partie ce phénomène.

La proportion de jeunes ayant consulté à l'urgence est demeurée sensiblement la même durant la période examinée. Globalement, cette proportion augmente avec l'âge, demeurant cependant toujours plus élevée chez les garçons que chez les filles. Les hospitalisations augmentent aussi avec l'âge. Toutefois, alors que les garçons de 5 à 9 ans et de 10 à 14 ans sont plus souvent hospitalisés que les filles, on assiste à un renversement de cette tendance chez les 15 à 19 ans, les filles de cet âge étant plus souvent hospitalisées que les garçons. Les causes associées à l'accouchement et à la grossesse contribuent à cette hausse des hospitalisations chez les filles de ce groupe d'âge.

Chez les jeunes de 5 à 14 ans, on a pu constater que les garçons consultent davantage de médecins, notamment des pédiatres et d'autres spécialistes, qu'ils consultent plus à l'urgence et qu'ils sont plus souvent hospitalisés que les filles, alors que chez les jeunes de 15 à 19 ans, on assiste à un renversement de la plupart de ces tendances. Dans ce groupe d'âge, les filles consultent plus de médecins, dont des spécialistes, et sont plus souvent hospitalisées que les garçons. Néanmoins, les garçons demeurent encore ceux qui consultent le plus à l'urgence.

De manière générale, les causes de consultation et les types de spécialistes consultés varient aussi avec l'âge, passant d'un profil similaire à celui de la petite enfance chez les 5 à 9 ans, à un profil traduisant davantage les problématiques liées à l'adolescence et au début de l'âge adulte chez les jeunes de 10 à 19 ans, avec une différenciation de plus en plus marquée entre les sexes. Ainsi, les médecins spécialisés en dermatologie sont fréquemment consultés par les jeunes de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans des deux sexes, tandis que les obstétriciens et gynécologues s'avèrent les

spécialistes les plus souvent consultés par les filles de 15 à 19 ans. Par ailleurs, on relève la fréquence importante des consultations en psychiatrie et pour des troubles mentaux chez tous les groupes d'âge.

Enfin, notons que les problèmes d'asthme figurent à tous les âges parmi les principales causes de consultation et d'hospitalisation, mais qu'ils perdent un peu d'importance chez les 15 à 19 ans, comparativement aux autres causes.

En ce qui a trait aux motifs d'hospitalisation, plus particulièrement, il peut être intéressant de revenir sur deux grands constats. Premièrement, les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches sont les motifs les plus fréquents d'hospitalisation chez les jeunes de 15 à 19 ans, du fait qu'ils représentent près de 40 % des raisons d'hospitalisation chez les filles de cette tranche d'âge. Quand on connaît l'impact d'une grossesse sur une jeune fille de moins de 20 ans, les conséquences possibles sur le revenu, le décrochage scolaire et le recours aux services sociaux, on mesure l'importance de renforcer les programmes de prévention des grossesses précoces. Deuxièmement, les troubles mentaux arrivent au second rang parmi les causes d'hospitalisation chez les jeunes de 15 à 19 ans et constituent une cause importante d'hospitalisation chez les jeunes de 10 à 14 ans. Nous avons aussi noté que les troubles mentaux représentent un motif de consultation fréquent auprès des médecins exerçant en cabinet privé ou en clinique externe pour les jeunes de 10 à 19 ans. La prévention de la détresse psychologique demeure donc un objectif important sur le plan de l'intervention auprès des jeunes.

Il importe cependant de nuancer le portrait montréalais de l'utilisation des services de santé chez les jeunes en tenant compte du territoire de résidence et du milieu socioéconomique dans lequel ils évoluent. Ainsi, on note que les jeunes de milieux défavorisés consultent davantage d'omnipraticiens en CLSC et en cabinet privé ou en clinique externe. Par contre, ils consultent moins de pédiatres et d'autres spécialistes. De plus, ils consultent davantage à l'urgence et sont plus

souvent hospitalisés que ceux de milieux plus favorisés. Un portrait sur l'utilisation des services médicaux chez les enfants de moins de 5 ans, publié précédemment, a permis d'observer des tendances similaires¹⁶.

Enfin, on a vu que les territoires de CSSS se distinguent au regard des indicateurs d'utilisation des services médicaux. Ainsi, les CSSS Jeanne-Mance et de la Pointe-de-l'Île affichent des proportions de jeunes qui consultent en CLSC plus importantes que dans l'ensemble du territoire montréalais. Parallèlement, les jeunes des CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Cavendish consultent davantage en cabinet privé et en clinique externe, notamment des pédiatres. Les CSSS Lucille-Teasdale et du Cœur-de-l'Île se distinguent, quant à eux, par davantage de consultations auprès d'omnipraticiens en cabinet privé ou en clinique externe et, dans le cas du CSSS Lucille-Teasdale, par une proportion élevée d'hospitalisations. Pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, on observe des proportions élevées de jeunes qui consultent à l'urgence et qui sont hospitalisés. Notons que des données disponibles par CLSC permettent également de raffiner ce portrait à une échelle plus locale.

Les différences observées entre les territoires de CSSS relativement au nombre annuel de consultations et aux types de médecins consultés soulèvent l'hypothèse d'un lien avec la disponibilité des ressources dans les différents territoires. Toutefois, des analyses préliminaires suggèrent qu'il pourrait y avoir d'autres facteurs explicatifs, notamment liés aux caractéristiques sociodémographiques des familles. Dans une phase ultérieure de notre démarche, nous étudierons, à travers une perspective d'analyse écologique¹⁷, l'utilisation des services de santé en lien avec les caractéristiques des populations (ex. : revenu, scolarité, structure familiale, immigration) et des ressources (ex. : effectifs médicaux, hôpitaux) dans les territoires pour tenter d'identifier d'autres facteurs pouvant influencer l'accès aux soins de santé. Avec l'obtention de données plus récentes, nous serons aussi en mesure de suivre l'évolution de l'utilisation des services médicaux chez les jeunes.

¹⁶ Blanchard, D. et Clapperton, I. (2011).

¹⁷ Dans une analyse écologique, les unités d'analyse sont des populations ou des groupes de personnes, plutôt que des individus.

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

Québec 