



L'utilisation des services de santé par les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque

Années 2001-2002 à 2009-2010

Eric Beaulieu, José Pérez, Pierre Tousignant, Sylvie Provost, Karine Hébert, Audrey Couture, Brigitte Simard

I. Portrait des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque

Juin 2013

Évolution du nombre et du pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nombre de Montréalais de 40 ans et plus atteints d'insuffisance cardiaque ¹	12 054	14 374	16 217	17 720	19 102	19 895	20 676	21 671	22 631
Pourcentage des Montréalais de 40 ans et plus atteints d'insuffisance cardiaque ²	1,40	1,65	1,84	2,00	2,14	2,21	2,28	2,37	2,46
Population totale de 40 ans et plus ³	862 660	872 925	881 386	888 046	894 562	899 302	905 223	912 608	919 308

¹ À chaque année, les personnes décédées, hébergées ou non-utilisatrices de services médicaux ou hospitaliers sont exclues des analyses. Données par année financière.

² Pourcentages cumulatifs à partir de 2001-2002 pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services. Le pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque par CSSS en 2009-2010 est disponible à la page 8.

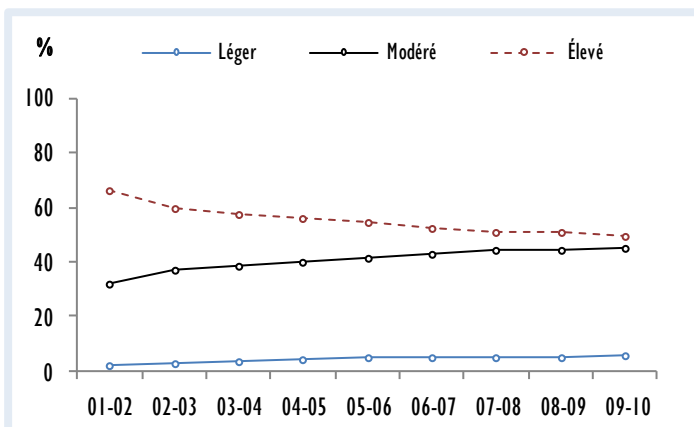
³ Les données de la population de 2001-2002 à 2005-2006 proviennent des estimations populationnelles diffusées par le MSSS et sont calculées à partir du recensement de 2001. Les projections de 2006-2007 à 2009-2010 proviennent de la même source et sont calculées sur la base du recensement de 2006.

Pour plus de détails sur la description des indicateurs et variables présentés dans ce document, veuillez consulter l'adresse suivante : <http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services>

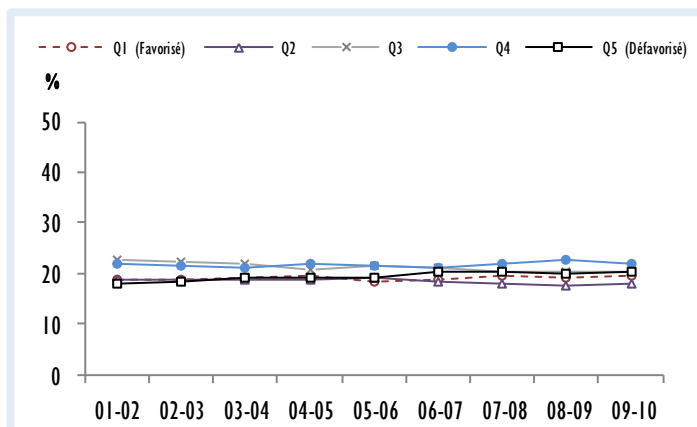
Évolution de l'âge moyen des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque selon le sexe

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Âge moyen des Montréalais de 40 ans et plus atteints d'insuffisance cardiaque	73,9	74,1	74,2	74,3	74,5	74,7	74,7	74,8	74,8
Hommes	71,6	71,7	71,9	71,9	72,0	72,2	72,3	72,4	72,5
Femmes	76,3	76,5	76,6	76,8	76,9	77,2	77,2	77,3	77,3

Évolution de la distribution des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque selon le niveau de morbidité (RUB-ACG)



Évolution de la distribution des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque selon l'indice de défavorisation matérielle

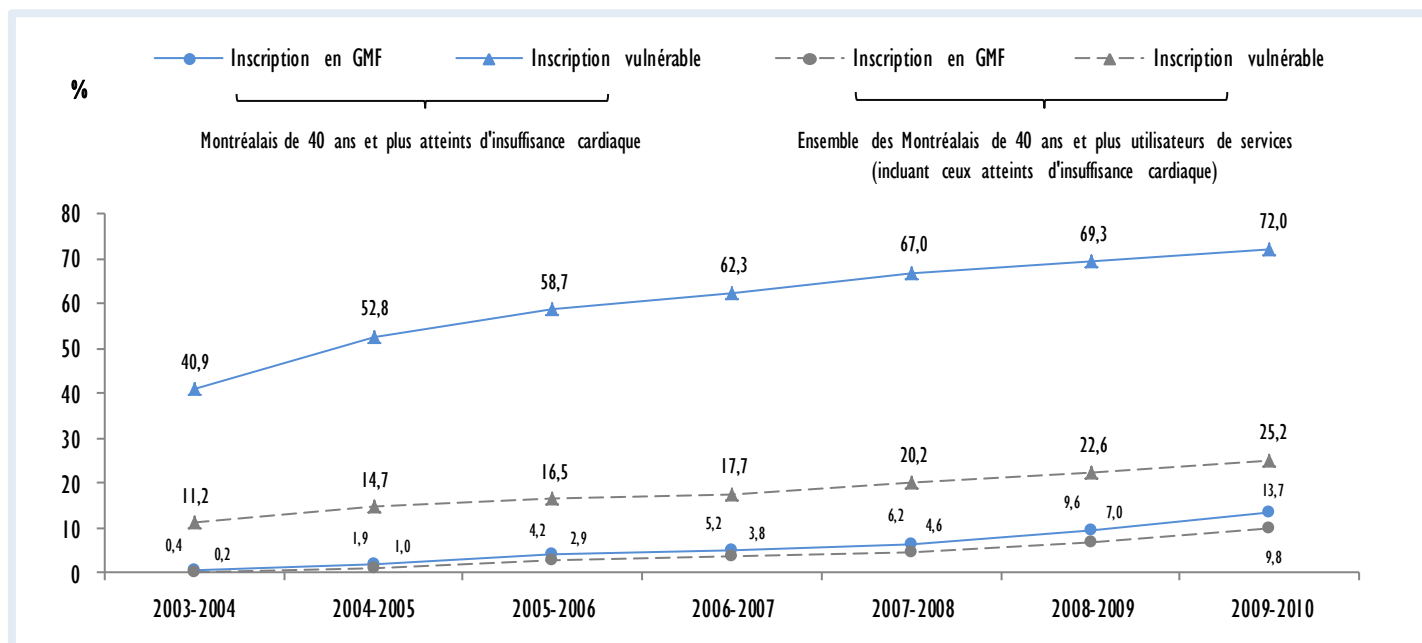


Le nombre de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque chez les utilisateurs de services de santé est à la hausse. L'augmentation est plus importante au début de la période en raison de l'approche cumulative utilisée qui requiert plusieurs années pour identifier l'ensemble des cas. L'âge moyen de la population montréalaise atteinte d'insuffisance cardiaque tend à augmenter de la même façon que celui de l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services (données détaillées disponibles en ligne). Enfin, le pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque avec un niveau de morbidité élevé est relativement en diminution et les pourcentages des patients dans les quintiles les plus défavorisés (Q4 et Q5) sont plus élevés.

Les données détaillées sur l'évolution de l'utilisation des services de santé par les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque entre 2001-2002 et 2009-2010 sont disponibles en ligne sous forme de tableaux et de cartes interactifs à l'adresse du site Internet suivant : <http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services>

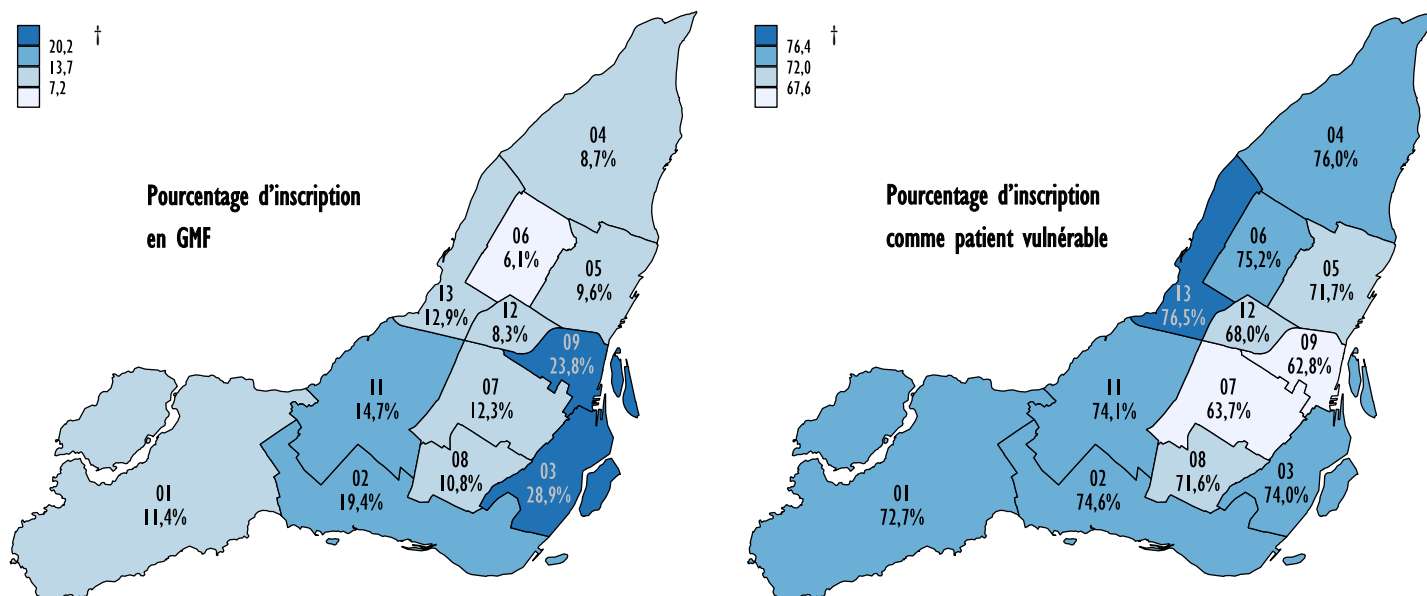
II. Inscription auprès des omnipraticiens

Évolution de l'inscription auprès des omnipraticiens



Les inscriptions en GMF et comme patient vulnérable selon les critères de la RAMQ sont à la hausse depuis 2003-2004. Cette tendance s'observe autant pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services que pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque. Elle est toutefois légèrement plus marquée en ce qui concerne l'inscription comme patient vulnérable chez les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque. Il est à noter que les utilisateurs de services peuvent être inscrits à la fois en GMF et comme patient vulnérable.

Inscription des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque auprès des omnipraticiens par CSSS en 2009-2010



† Voir la note CARTES à la page 8.

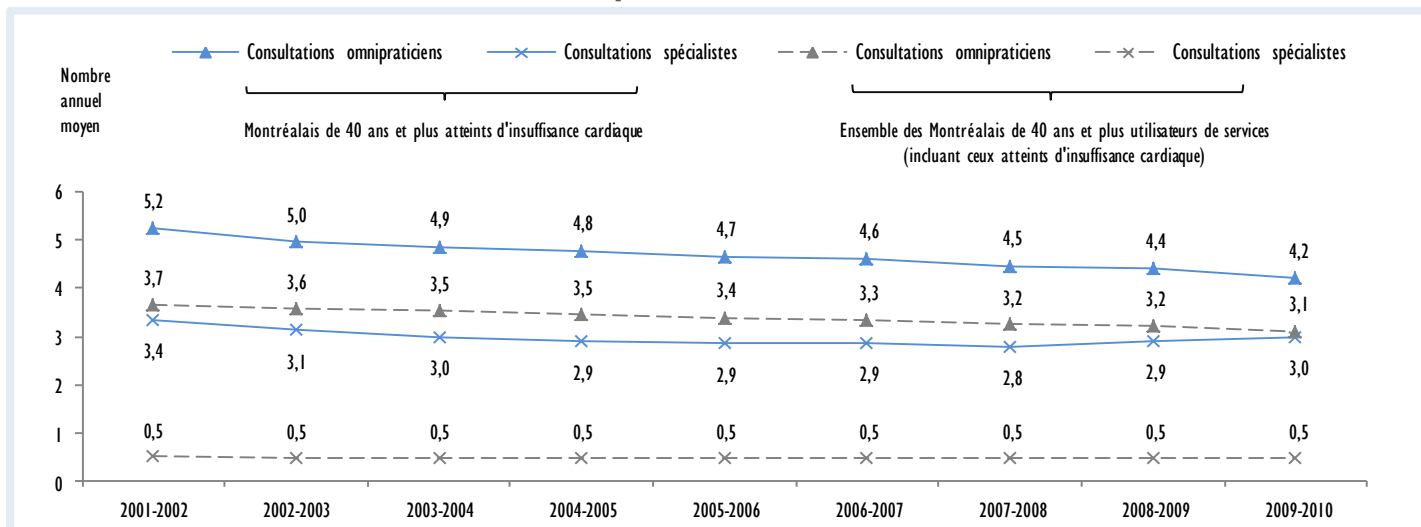
Les pourcentages d'inscription en GMF les plus élevés chez les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque s'observent dans les territoires de résidence des CSSS du Sud-Ouest-Verdun (03) et Jeanne-Mance (09), et le moins élevé dans le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06). En ce qui concerne l'inscription comme patient vulnérable, le pourcentage le plus élevé se trouve dans le territoire du CSSS d'Achuntsic et Montréal-Nord (13) et les moins élevés dans les territoires des CSSS de la Montagne (07) et Jeanne-Mance (09).

01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île	05—CSSS Lucille-Teasdale	09—CSSS Jeanne-Mance
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun	07—CSSS de la Montagne	12—CSSS du Cœur-de-l'Île
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île	08—CSSS Cavendish	13—CSSS d'Achuntsic et Montréal-Nord

III. Suivi ambulatoire (clinique externe ou cabinet privé)

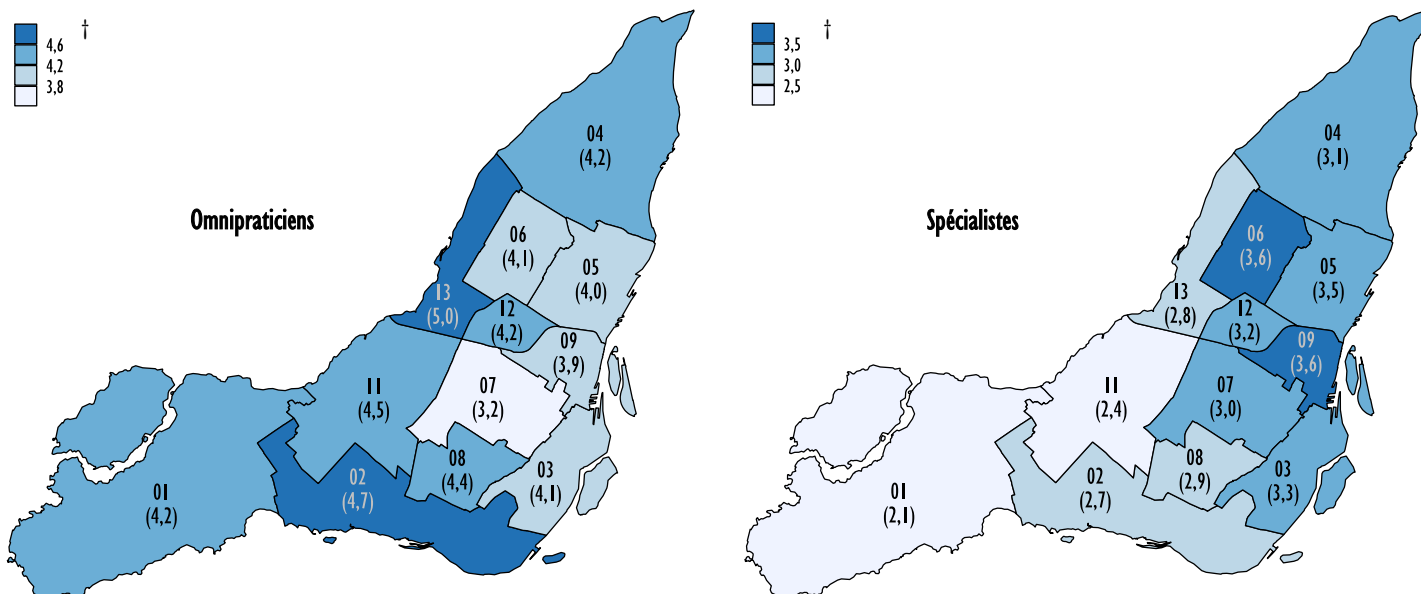
Cette section (p. 3 à 5) décrit les visites ambulatoires, quelle qu'en soit la raison. Les résultats ciblent les spécialités médicales plus spécifiquement en lien avec le suivi des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, soit la cardiologie et la médecine interne. L'ensemble des consultations des médecins œuvrant en UMF ou en CLSC n'est pas disponible dans les banques de données. De plus, sont exclus du calcul du nombre de consultations auprès des omnipraticiens, tous les utilisateurs de services inscrits en GMF ou vulnérables qui sont suivis en UMF ou CLSC.

Nombre annuel moyen de consultations ambulatoires



Au cours des années, le nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens chez les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque tend à diminuer et la même tendance, quoique moins marquée, s'observe pour la consultation auprès des spécialistes. Pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services, le nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens diminue également, alors que le nombre de consultations auprès des spécialistes ciblés demeure stable.

Nombre annuel moyen de consultations des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque par CSSS en 2009-2010



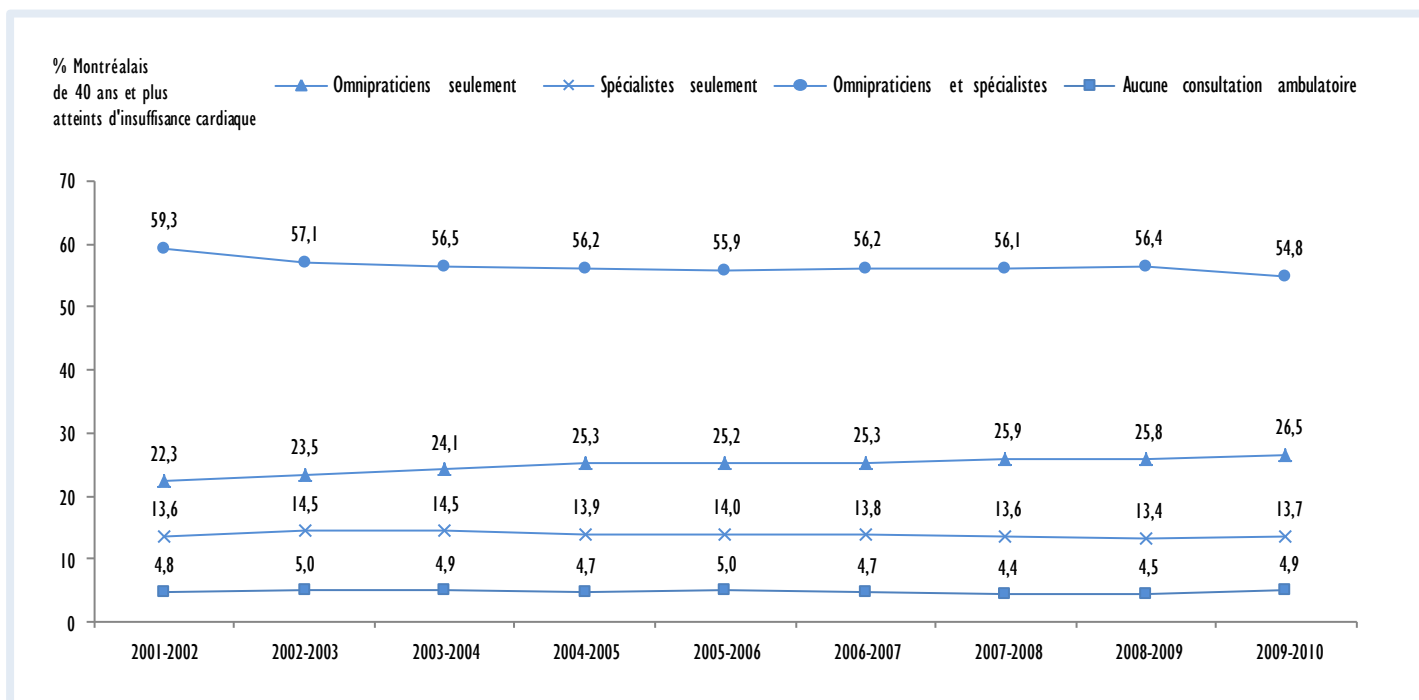
† Voir la note CARTES à la page 8.

Les nombres moyens de consultations auprès des omnipraticiens les plus élevés chez les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque s'observent dans les territoires de résidence des CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (02) et d'Ahunatic et Montréal-Nord (13), et le moins élevé dans le territoire du CSSS de la Montagne (07). Au regard de la consultation auprès des spécialistes, les nombres moyens de consultations les plus élevés s'observent dans les territoires des CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06) et Jeanne-Mance (09), et les moins élevés dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (11).

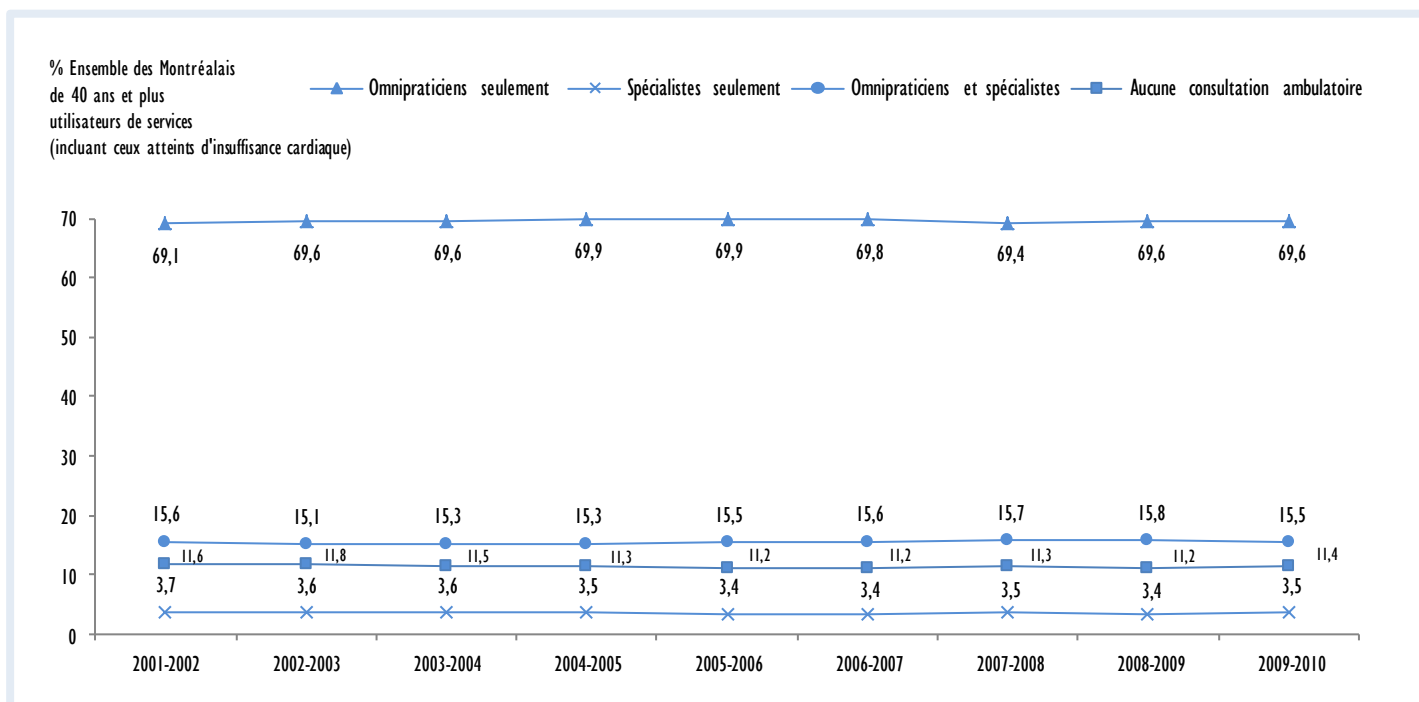
- 01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
- 02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
- 03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- 04—CSSS de la Pointe-de-l'Île
- 05—CSSS Lucille-Teasdale
- 06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
- 07—CSSS de la Montagne
- 08—CSSS Cavendish
- 09—CSSS Jeanne-Mance
- 11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- 12—CSSS du Cœur-de-l'Île
- 13—CSSS d'Ahunatic et Montréal-Nord

III. Suivi ambulatoire (suite)

Évolution du profil de consultation ambulatoire*



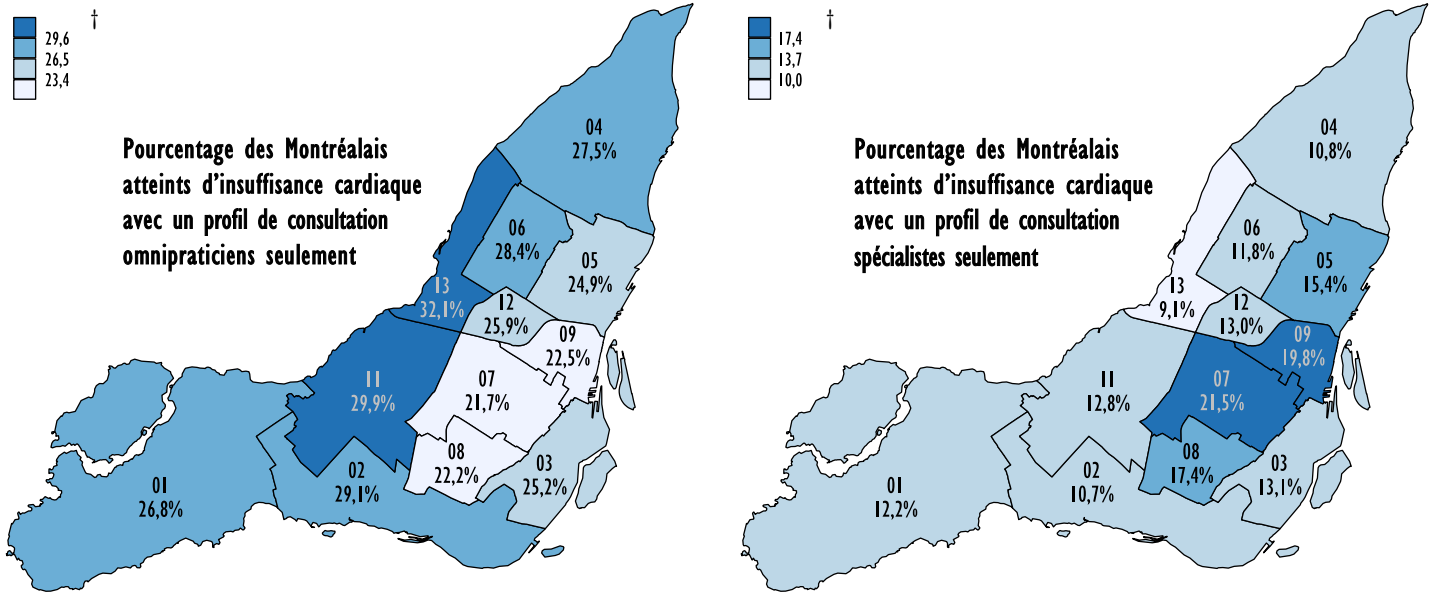
Le pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque avec un profil impliquant uniquement la consultation auprès des omnipraticiens tend à augmenter au cours de la période, tandis que le profil de consultation impliquant omnipraticiens et spécialistes est relativement en diminution. Enfin, le pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque avec un profil de consultation impliquant uniquement les spécialistes et le profil des patients n'ayant eu aucune consultation ambulatoire sont légèrement à la hausse.



En ce qui concerne l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services, l'évolution de tous les profils de consultation demeure relativement stable.

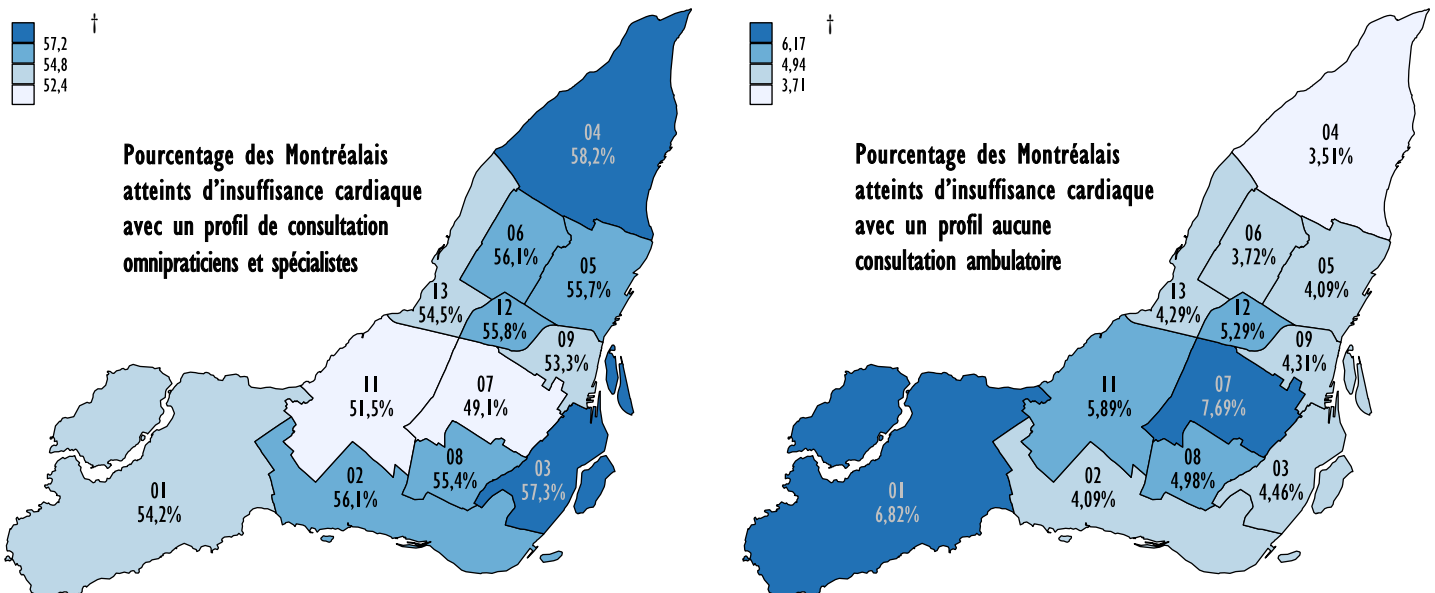
* Le profil de consultation, soit omnipraticiens seulement, spécialistes seulement, omnipraticiens et spécialistes ou aucune consultation ambulatoire, représente la distribution des Montréalais utilisateurs de services selon les types de médecins (omnipraticiens ou spécialistes en lien avec la maladie) vus en consultation pendant l'année (clinique externe ou cabinet privé).

Répartition du profil de consultation des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque par CSSS en 2009-2010



† Voir la note CARTES à la page 8.

Les pourcentages les plus élevés des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque ayant consulté seulement des omnipraticiens s'observent dans les territoires de résidence des CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (11) et d'Ahuntsic et Montréal-Nord (13). À l'opposé, les pourcentages les plus faibles s'observent dans les territoires des CSSS de la Montagne (07), Cavendish (08) et Jeanne-Mance (09). Lorsque le profil implique les spécialistes uniquement, les pourcentages les plus élevés s'observent dans les territoires des CSSS de la Montagne (07) et Jeanne-Mance (09), et le pourcentage le plus faible se trouve dans le territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (13).



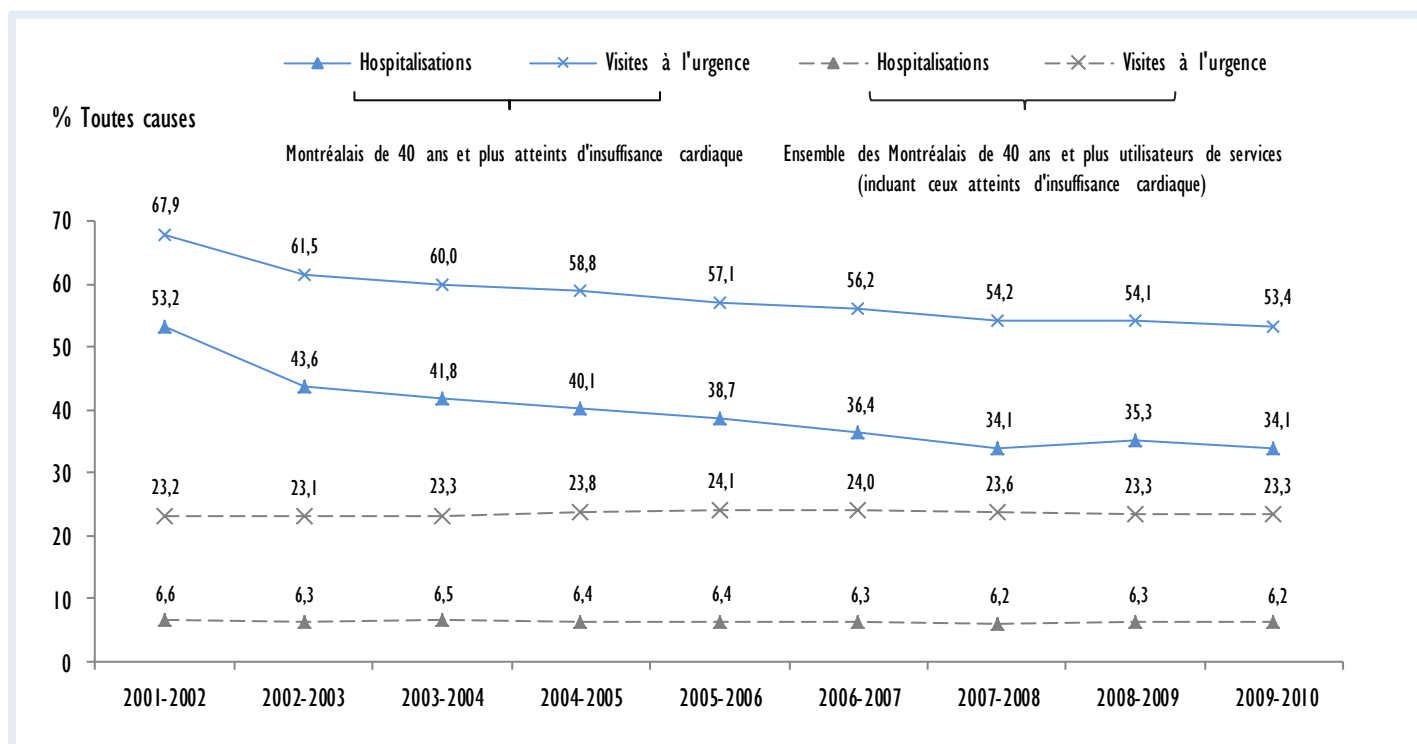
† Voir la note CARTES à la page 8.

En ce qui concerne le profil de consultation impliquant omnipraticiens et spécialistes, les pourcentages les plus importants s'observent dans les territoires de résidence des CSSS du Sud-Ouest–Verdun (03) et de la Pointe-de-l'Île (04), et les moins importants dans les territoires des CSSS de la Montagne (07) et de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (11). Enfin, les pourcentages des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque n'ayant eu aucune consultation ambulatoire sont relativement plus importants dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et de la Montagne (07), et le pourcentage le plus faible se trouve dans le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île (04).

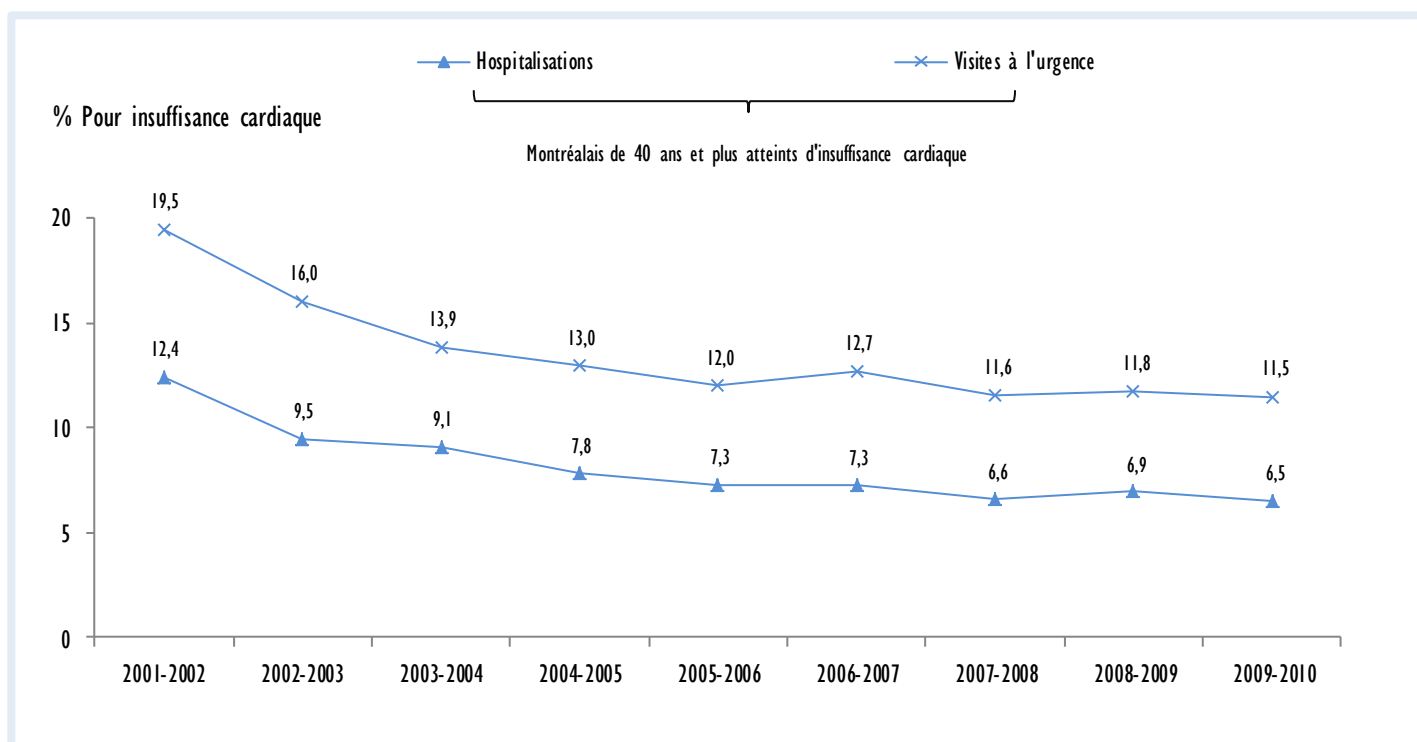
01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île	05—CSSS Lucille-Teasdale	09—CSSS Jeanne-Mance
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	11—CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
03—CSSS du Sud-Ouest–Verdun	07—CSSS de la Montagne	12—CSSS du Cœur-de-l'Île
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île	08—CSSS Cavendish	13—CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

IV. Hospitalisations et visites à l'urgence

Évolution du pourcentage des Montréalais hospitalisés et vus à l'urgence*



Les pourcentages des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque hospitalisés et vus à l'urgence pour toutes causes confondues tendent relativement à diminuer au cours de la période étudiée. Pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services, ces pourcentages demeurent relativement stables. Il est à noter qu'en dépit des diminutions observées, le nombre absolu de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque hospitalisées et vues à l'urgence est en hausse.

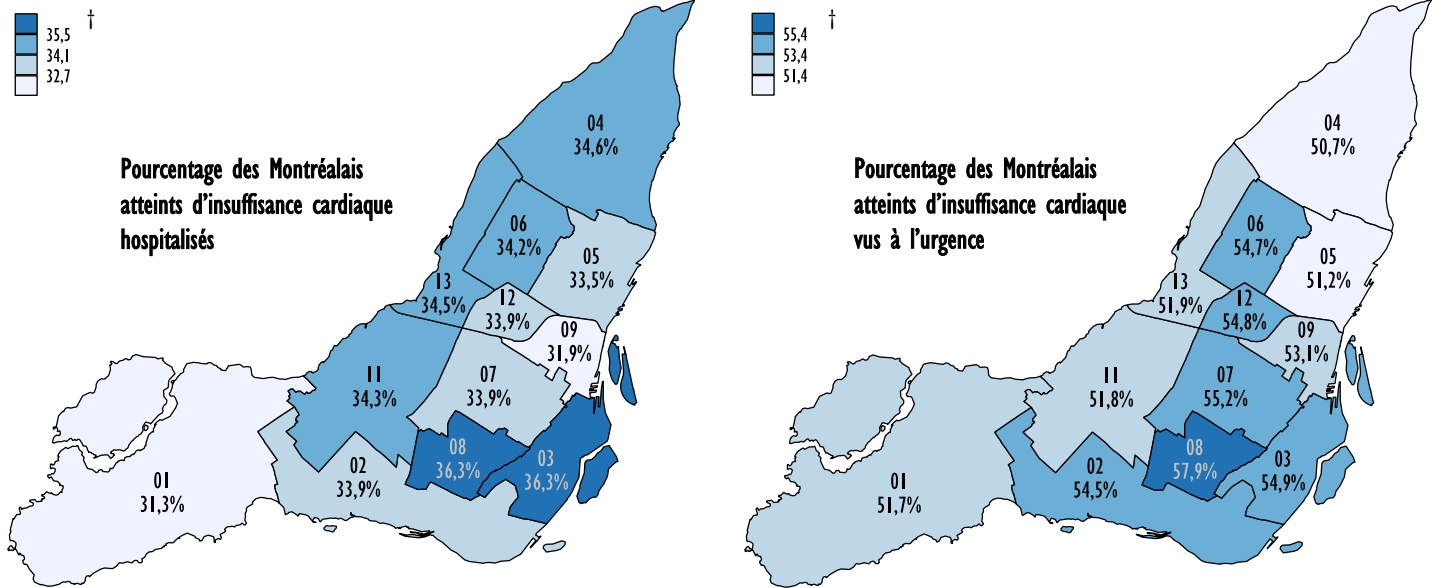


Au cours des années, le pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque hospitalisés et vus à l'urgence pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal) diminue de façon relativement importante.

* Le pourcentage représente les Montréalais utilisateurs de services ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation au cours de l'année.

Pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque hospitalisés et vus à l'urgence par CSSS en 2009-2010

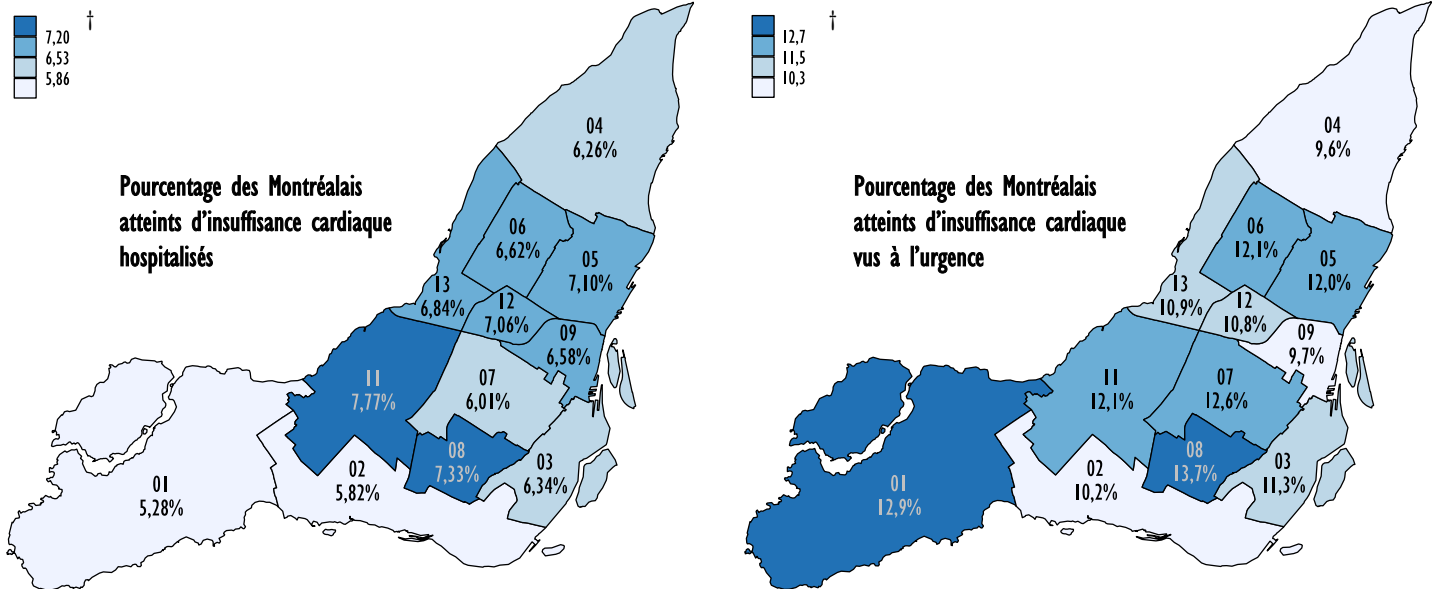
Toutes causes



† Voir la note CARTES à la page 8.

Les pourcentages des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque hospitalisés (toutes causes confondues) sont relativement plus élevés dans les territoires de résidence des CSSS du Sud-Ouest–Verdun (03) et Cavendish (08), et les pourcentages les plus faibles s'observent dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et Jeanne-Mance (09). En ce qui concerne les visites à l'urgence, le pourcentage est relativement plus important dans le territoire du CSSS Cavendish (08) et ils sont moins importants dans les territoires des CSSS de la Pointe-de-l'Île (04) et Lucille-Teasdale (05).

Pour insuffisance cardiaque

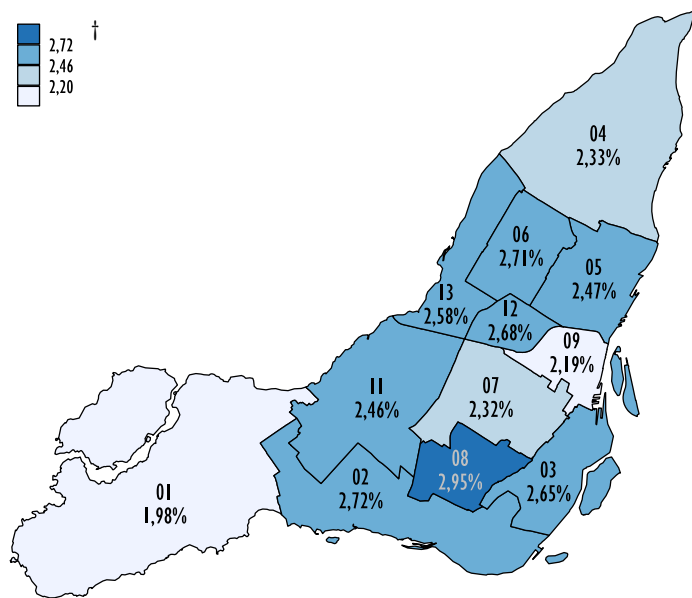


† Voir la note CARTES à la page 8.

En ce qui concerne les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque hospitalisés pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal), les territoires de résidence des CSSS Cavendish (08) et de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (11) affichent les pourcentages les plus élevés, et les pourcentages les plus faibles s'observent dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et de Dorval-Lachine-LaSalle (02). Quant aux visites à l'urgence, les pourcentages les plus élevés se trouvent dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et Cavendish (08), et les pourcentages les moins élevés s'observent dans les territoires des CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (02), de la Pointe-de-l'Île (04) et Jeanne-Mance (09).

- | | | |
|-----------------------------------|--|--|
| 01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île | 05—CSSS Lucille-Teasdale | 09—CSSS Jeanne-Mance |
| 02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle | 06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | 11—CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent |
| 03—CSSS du Sud-Ouest–Verdun | 07—CSSS de la Montagne | 12—CSSS du Cœur-de-l'Île |
| 04—CSSS de la Pointe-de-l'Île | 08—CSSS Cavendish | 13—CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord |

Pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque par CSSS en 2009-2010



- 01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
- 02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
- 03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- 04—CSSS de la Pointe-de-l'Île
- 05—CSSS Lucille-Teasdale
- 06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
- 07—CSSS de la Montagne
- 08—CSSS Cavendish
- 09—CSSS Jeanne-Mance
- 11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- 12—CSSS du Cœur-de-l'Île
- 13—CSSS d'Ahuhtsic et Montréal-Nord

Le pourcentage le plus élevé des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque s'observe dans le territoire de résidence du CSSS Cavendish (08) et les plus faibles dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et Jeanne-Mance (09).

† Voir la note CARTES plus bas.

Les données détaillées sur l'évolution de l'utilisation des services de santé par les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque entre 2001-2002 et 2009-2010 sont disponibles en ligne sous forme de tableaux et de cartes interactifs à l'adresse du site Internet suivant : <http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services>

ACRONYMES

ASSS (Agence de la santé et des services sociaux), CLSC (Centre local de services communautaires), CSSS (Centre de santé et des services sociaux), DSP (Direction de santé publique), GMF (Groupe de médecine de famille), INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), MSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux), RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec), RUB-ACG (*Resource Utilization Bands-Adjusted Clinical Groups*), UMF (Unité de médecine familiale).

CARTES

Les intervalles des classes ont été déterminés en utilisant la méthode de classification par écart-type. Les classes extrêmes correspondent aux valeurs distancées de la moyenne par plus d'un écart-type, tandis que les classes centrales sont délimitées par la moyenne et un écart-type.

SOURCE DES DONNÉES

Banques de données jumelables mises en place à la DSP de l'ASSS de Montréal avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAI) : services médicaux rémunérés à l'acte (RAMQ), services hospitaliers (MED-ÉCHO), services pharmaceutiques (RAMQ), services des CLSC (I-CLSC), registre de décès (ISQ-DECES), système info-admission (ASSS-Hébergement) et informations sur l'inscription en GMF et comme patient vulnérable (RAMQ). Les données sont présentées par année financière. Un numéro d'identification unique encrypté permet de suivre pour chaque patient la trajectoire d'utilisation des services dans le réseau de la santé.

AUTEURS

Eric Beaulieu¹, José Pérez¹, Pierre Tousignant^{1,2}, Sylvie Provost^{1,2}, Karine Hébert¹, Audrey Couture¹, Brigitte Simard¹

¹ Équipe Santé des populations et services de santé, équipe conjointe de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé des services sociaux de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec.

² Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Internet de la Direction de santé publique (www.dsp.santemontreal.qc.ca/ESPSS), de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/) et de l'EMIS (<http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services/>).

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

DÉPÔT LÉGAL — 2^e TRIMESTRE 2013

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-68123-6 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-68124-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2013)



- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Institut national de santé publique