



L'utilisation des services médicaux chez les enfants montréalais de moins de 5 ans



Une réalisation des secteurs Tout-petits – Jeunes
en collaboration avec l'Équipe SPSS du secteur SPMC
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
www.dsp.santemontreal.qc.ca

Auteurs

Danielle Blanchard
Irma Clapperton

Contribution spéciale

Sylvie Lavoie
Odette Lemoine
Brigitte Simard

Collaboration et relecture

Mylène Drouin, responsable du secteur SPMC
Danielle Guay
Nancy Haley
Marie-José Legault
Yolande Marchand
Monique Messier
Pierre Tousignant
Francine Trickey, responsable des secteurs TPJ

Collaboration externe

Pascale Hamel, présidente de l'Association des pédiatres du Québec

Mise en page et graphisme

Lucie Roy-Mustillo
Ariel Alexis

Remerciements

Nous remercions l'Équipe SPSS pour son soutien et le partage de son expertise.

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>.

Cette étude constitue le 1^{er} volet du projet *Portrait de l'accessibilité et de la continuité des services de maternité et des services de soins primaires pédiatriques (0-5 ans) pour la population de Montréal*.

Équipe du projet

Irma Clapperton
Danielle Blanchard
Danielle Guay
Michel Fournier
Sylvie Lavoie
Marie-José Legault

Collaborateurs

Laurence Boucheron
Rachel Labrecque
Odette Lemoine
Sylvie Provost
Brigitte Simard
Pierre Tousignant

Comité avisé

Christiane Bastien, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Aurore Côté, CUSM
Isabelle Girard, C.H. de St. Mary
Marc Girard, CHU Sainte-Justine
Francine Labrie, CSSS de la Pointe-de-l'Île
Marie-Pierre Laflamme, Clinique 3000
Danielle Lemieux, CSSS de la Pointe-de-l'Île

Nous remercions les membres du comité pour leurs conseils avisés et leur précieuse collaboration.

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-031-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-89673-032-2 (version PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Prix : 15 \$

Mot du directeur

Dans la foulée de la mobilisation des divers acteurs de la région pour optimiser nos efforts autour du développement des tout-petits, il est apparu important de tenter 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 de plus en plus décrié par les familles.

Peu étudiées, les données sur l'utilisation des services de santé par ces enfants nous renseignent sur le nombre de consultations en cabinet privé, à l'urgence et à l'hôpital, le type de médecins consultés, les écarts entre les territoires de CSSS et le lien avec certains déterminants de la santé. Ces informations, bien que tributaires de certaines limites des banques de données dont elles sont issues, nous permettent de mieux cerner les enjeux régionaux et locaux. Elles seront utiles pour éclairer la prise de décision visant à adapter la prestation de soins et de services aux réalités urbaines de notre région.

Cette première analyse est un travail itératif qui sera suivi d'un prochain regard qui nous permettra d'approfondir ces résultats avec des analyses écologiques qui alimenteront, je l'espère, tous les partenaires qui investissent dans la santé et le bien-être de nos enfants.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

Faits saillants

Portrait de l'utilisation des services

- Au cours de la période de 2001-2002 à 2005-2006, la proportion des enfants montréalais utilisateurs de services de santé a diminué chez les 1 à 4 ans, passant de 95 % à 92 %. Chez les enfants de moins de 1 an, cette proportion est demeurée élevée et stable, se situant autour de 98 %. Suivant les lignes directrices en pédiatrie, cette proportion devrait idéalement atteindre 100 % chez l'ensemble des enfants de moins de 5 ans.
- À partir de 2002-2003, on observe une diminution constante du nombre moyen de consultations auprès de pédiatres chez les enfants de moins de 1 an. De façon moins marquée, on note également une diminution de ces consultations chez les enfants de 1 à 4 ans, ainsi que des consultations auprès d'omnipraticiens chez les enfants des deux groupes d'âge durant la période étudiée. Les pédiatres demeurent néanmoins, en 2005-2006, les médecins les plus consultés tant chez les enfants de moins de 1 an que chez ceux de 1 à 4 ans.
- En 2005-2006, les enfants utilisateurs de services de santé âgés de moins de 1 an comptent en moyenne 6,27 consultations annuelles auprès de médecins pédiatres ou omnipraticiens en cabinet privé ou en clinique externe. Chez les enfants de 1 à 4 ans, la moyenne est de 4,05 consultations annuelles.
- Durant la période de 2001-2002 à 2005-2006, la proportion des enfants utilisateurs ayant consulté à l'urgence est demeurée relativement stable, soit environ 4 enfants sur 10 chez les moins de 1 an et le tiers des enfants de 1 à 4 ans. Les données de 2005-2006 montrent par ailleurs que 8,1 % des enfants de moins de 1 an ont consulté trois fois ou plus à l'urgence, cette proportion étant de 5,1 % chez les enfants de 1 à 4 ans.
- Selon les données de 2005-2006, les enfants qui consultent à l'urgence ont aussi davantage de consultations auprès d'omnipraticiens, de pédiatres et d'autres spécialistes, et sont plus souvent hospitalisés. Par ailleurs, les enfants inscrits en GMF consultent autant à l'urgence que les enfants non inscrits. Ces résultats suggèrent que les enfants qui consultent à l'urgence présentent des caractéristiques spécifiques qu'il serait intéressant d'approfondir.

- Au cours de la période étudiée, on note une baisse de la proportion d'enfants de moins de 1 an ayant été hospitalisés, suggérant que certaines conditions de santé font de plus en plus l'objet d'un suivi à l'externe. En 2005-2006, la proportion d'enfants hospitalisés au moins une fois au cours de l'année se situe à 6 % chez les enfants de moins de 1 an et à 4 % chez ceux de 1 à 4 ans.
- Enfin, les territoires de CSSS se distinguent au regard de chacun des indicateurs d'utilisation de services de santé. Par exemple, les enfants des CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Cavendish affichent un nombre annuel de consultations auprès de pédiatres nettement plus élevé que ceux des CSSS Lucille-Teasdale et du Sud-Ouest-Verdun. Les consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes, les visites à l'urgence et les hospitalisations montrent également des différences selon les territoires de CSSS.

Facteurs liés à l'utilisation des services

- Comparativement aux enfants de 1 à 4 ans, les enfants de moins de 1 an figurent comme de plus grands utilisateurs de presque tous les types de services de santé. Ils consultent plus de pédiatres et d'omnipraticiens, fréquentent davantage l'urgence et sont plus souvent hospitalisés. Toutefois, il n'y a pas de différence entre les groupes d'âge en ce qui a trait aux consultations auprès de spécialistes autres que les pédiatres.
- De façon générale, les garçons consultent davantage que les filles et sont plus souvent hospitalisés. Même si les différences entre les sexes sont faibles, elles s'affichent de façon constante à travers de nombreux indicateurs.
- Près de la moitié des enfants montréalais utilisateurs des services de santé vivent dans des milieux défavorisés. Les enfants de milieux défavorisés consultent moins de pédiatres et d'autres spécialistes, utilisent davantage les services de l'urgence et sont plus souvent hospitalisés que ceux de milieux favorisés. En ce qui a trait aux consultations auprès des omnipraticiens, on observe peu de différences en lien avec la défavorisation.

Table des matières

Mot du directeur	3
Faits saillants	4
Introduction.....	6
LA POPULATION À L'ÉTUDE.....	8
LES CONSULTATIONS EN CABINET PRIVÉ OU EN CLINIQUE EXTERNE.....	11
▪ Les consultations auprès de pédiatres et d'omnipraticiens.....	12
▪ Les consultations auprès d'autres spécialistes	18
LES CONSULTATIONS À L'URGENCE	21
LES HOSPITALISATIONS.....	25
Conclusion	29
Références	31
Lexique.....	31

Introduction

L'accès aux services de santé représente une préoccupation grandissante dans notre société. Plusieurs constats ont été formulés à cet égard, mais il existe peu d'études permettant de documenter les caractéristiques de l'utilisation des services de santé par les enfants résidant sur le territoire de Montréal. Un diagnostic de la prestation des soins pédiatriques à Montréal apparaît utile pour mieux comprendre les enjeux régionaux et pour éclairer la prise de décision permettant la mise en place de nouveaux modes de prestation de soins et de services pédiatriques adaptés au contexte montréalais.

La dispensation des soins primaires aux enfants âgés de moins de 5 ans diffère de celle des adultes. D'une part, le recours aux soins dépend de leurs familles et des diverses institutions fréquentées par les enfants (milieux de garde, écoles, etc.). D'autre part, ces soins se situent plus souvent dans le champ de la prévention et des soins aigus, bien qu'on observe un changement épidémiologique significatif vers une augmentation de la prévalence des problèmes de santé chroniques et des problèmes psychosociaux et comportementaux (Bergman et al., 2006). À l'instar d'autres pays (France, Allemagne et Espagne), ce sont les omnipraticiens et les pédiatres qui dispensent l'ensemble des services pédiatriques de première ligne aux enfants de moins de 5 ans au Canada et au Québec.

Les consultations médicales ont une importance cruciale chez les enfants en bas âge, puisque le médecin est en mesure d'apprécier l'état de santé physique de même que le développement global de l'enfant, de déceler et traiter les problèmes émergents ou de les prévenir, de conseiller les parents et de les orienter au besoin vers d'autres ressources. On sait par ailleurs que le médecin est l'un des professionnels que l'enfant consultera sur une base régulière durant ses premières années de vie (Kuo et al., 2009) et que les problèmes et retards qui n'auront pas été identifiés à un stade plus précoce risquent de nuire à son parcours ultérieur.

Ce fascicule trace donc un portrait de l'utilisation de services médicaux chez les enfants de moins de 5 ans en se basant sur l'exploitation de la Banque de données jumelées (voir encadré) qui contient des informations sur les différents services médicaux (consultations, hospitalisations, etc.) reçus par les usagers inscrits à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les données se rapportent aux enfants qui ont utilisé au moins un service de santé et qui sont ainsi enregistrés dans la Banque de données jumelées.

L'étude se divise en quatre grandes sections, soit : 1) la population à l'étude, 2) les consultations médicales en cabinet privé ou en clinique externe, 3) les consultations à l'urgence et 4) les hospitalisations. On y brosse un portrait évolutif, de 2001-2002 à 2005-2006, pour l'ensemble du territoire montréalais. 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 enfants, 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 enfants montréalais. Le portrait est présenté pour les enfants de moins de 1 an et ceux de 1 à 4 ans.

La Banque de données jumelées

Le contenu

La Banque de données jumelées¹, 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 (ICLSC).
- Services pharmaceutiques du régime public d'assurance médicaments (RAMQ-PHARMA).
- Registre des décès (ISQ-DECES).

La Banque de données jumelées 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 dans l'utilisation de services. Les données actuellement disponibles couvrent la période qui s'étend des années financières 2001-2002 à 2005-2006².

Les indicateurs calculés

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

Les limites

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

- Les données actuellement disponibles ne couvrent pas les trois premiers mois de vie de l'enfant du fait que celui-ci n'a pas encore un NAM. Il faut donc retenir que les services reçus durant cette période (ex. : hospitalisation lors de la naissance) ne sont pas inclus dans le calcul des indicateurs.
- L'âge des enfants est indiqué en catégories d'âge, ce qui nous contraint à adopter le même regroupement dans la présentation des données (moins de 1 an et 1 à 4 ans).
- 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.
- Compte tenu que les médecins en CLSC et en Unité de médecine familiale (UMF) ont généralement d'autres modes de rémunération que la rémunération à l'acte, les données sur les consultations auprès des médecins risquent d'être incomplètes. En effet, les consultations qui ne sont pas facturées à la RAMQ ne figurent pas dans la banque des services médicaux.

¹ Banque de données jumelées mise en place à la DSP avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAI).

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.

La population à l'étude

Les données présentées dans ce document se rapportent aux enfants montréalais *utilisateurs de services de santé* (voir encadré). Pour mieux définir cette population, il importe de déterminer la proportion des enfants montréalais qui utilisent des services de santé et d'examiner certaines caractéristiques sociodémographiques de ces enfants.

Les données pour Montréal

En 2005-2006, le nombre d'enfants montréalais de moins de 5 ans utilisateurs de services de santé s'élève à 88 476 enfants. De ce nombre, 51,3 % sont des garçons et 48,7 % des filles. Les données présentées dans le tableau 1 montrent globalement une légère diminution de la proportion des enfants montréalais de moins de 5 ans qui sont utilisateurs de services de santé au cours de la période de 2001-2002 à 2005-2006. Plus spécifiquement, on constate que cette proportion est demeurée stable chez les enfants de moins de 1 an, se maintenant autour de 98 % durant la période considérée. La grande majorité des enfants de moins de 1 an utilisent donc les

Les enfants utilisateurs de services de santé

Les enfants utilisateurs de services de santé ont été sélectionnés selon les critères suivants :

- Ils sont âgés de moins de 5 ans au 1^{er} juillet de l'année financière.
- Ils ont reçu au moins un service de santé (ex. : consultation médicale, hospitalisation) consigné dans la Banque de données jumelées. La population à l'étude est donc celle des enfants « utilisateurs » de services de santé.
- Ils résident sur le territoire montréalais (RSS 06), mais peuvent avoir reçu des services de santé n'importe où au Québec. De même, les données présentées par territoire de CSSS ou de CLSC réfèrent au lieu de résidence de l'enfant, sans égard aux endroits où il a reçu des services.
- Enfin, les enfants décédés sont exclus des analyses.

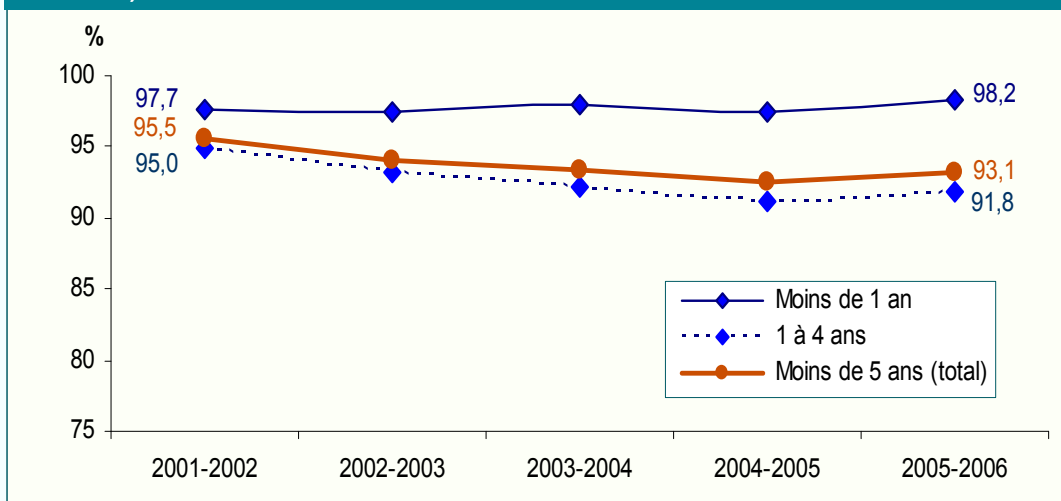
services de santé. Chez les enfants de 1 à 4 ans, par contre, on note une baisse de la proportion d'utilisateurs de services de santé qui passe de 95,0 % à 91,8 % au cours de cette période (figure 1). Notons que selon les lignes directrices en pédiatrie, cette proportion devrait être de 100 %.

Tableau 1
Nombre et proportion des enfants utilisateurs de services de santé selon le groupe d'âge, Montréal, 2001-2002 à 2005-2006

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Moins de 1 an					
Nb d'enfants utilisateurs	19 163	19 187	19 437	19 701	19 402
Population	19 624	19 686	19 843	20 205	19 754
Proportion d'utilisateurs	97,7 %	97,5 %	98,0 %	97,5 %	98,2 %
1 à 4 ans					
Nb d'enfants utilisateurs	73 390	71 232	70 237	69 279	69 074
Population	77 290	76 444	76 251	75 996	75 250
Proportion d'utilisateurs	95,0 %	93,2 %	92,1 %	91,2 %	91,8 %
Moins de 5 ans (total)					
Nb d'enfants utilisateurs	92 553	90 419	89 674	88 980	88 476
Population	96 914	96 130	96 094	96 201	95 004
Proportion d'utilisateurs	95,5 %	94,1 %	93,3 %	92,5 %	93,1 %

Sources : Banque de données jumelées, 2001-2002 à 2005-2006 et estimés populationnels de l'ISQ pour 2001 à 2005, basés sur le Recensement canadien, 2006.

Figure 1
Proportion des enfants utilisateurs de services de santé selon le groupe d'âge, Montréal, 2001-2002 à 2005-2006



Sources : Banque de données jumelées, 2001-2002 à 2005-2006 et estimés populationnels de l'ISQ pour 2001 à 2005, basés sur le Recensement canadien, 2006.

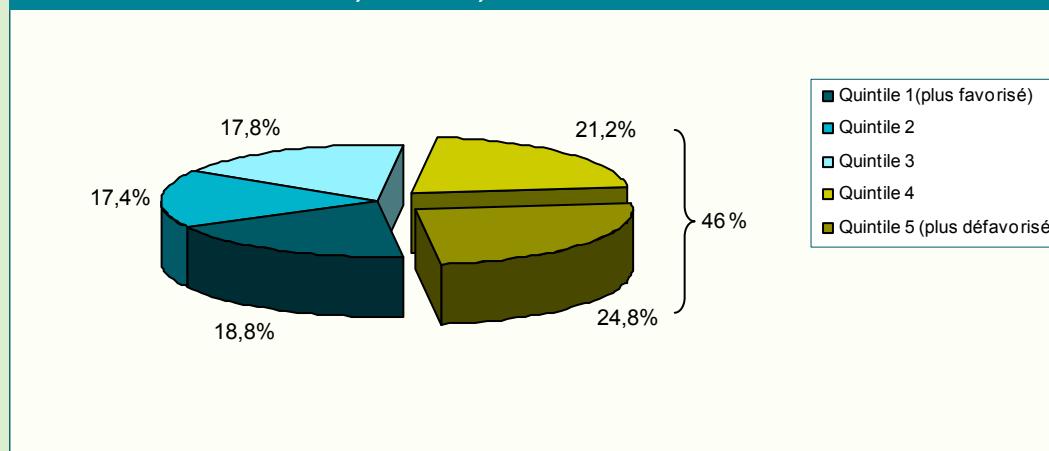
L'indice de défavorisation matérielle de Pampalon

L'indice de défavorisation, couramment utilisé dans le milieu de la santé, permet de caractériser les conditions de vie des populations locales tant du point de vue matériel que social. La *composante matérielle* reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante. Elle est construite à partir de trois indicateurs socio-économiques 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.

Parmi les enfants utilisateurs de services de santé en 2005-2006, près de la moitié (46,0 %) vivaient dans des milieux considérés comme défavorisés (quintiles 4 et 5) selon l'indice de défavorisation matérielle de Pampalon (figure 2).

Figure 2
Répartition des enfants utilisateurs de services de santé selon l'indice de défavorisation matérielle, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

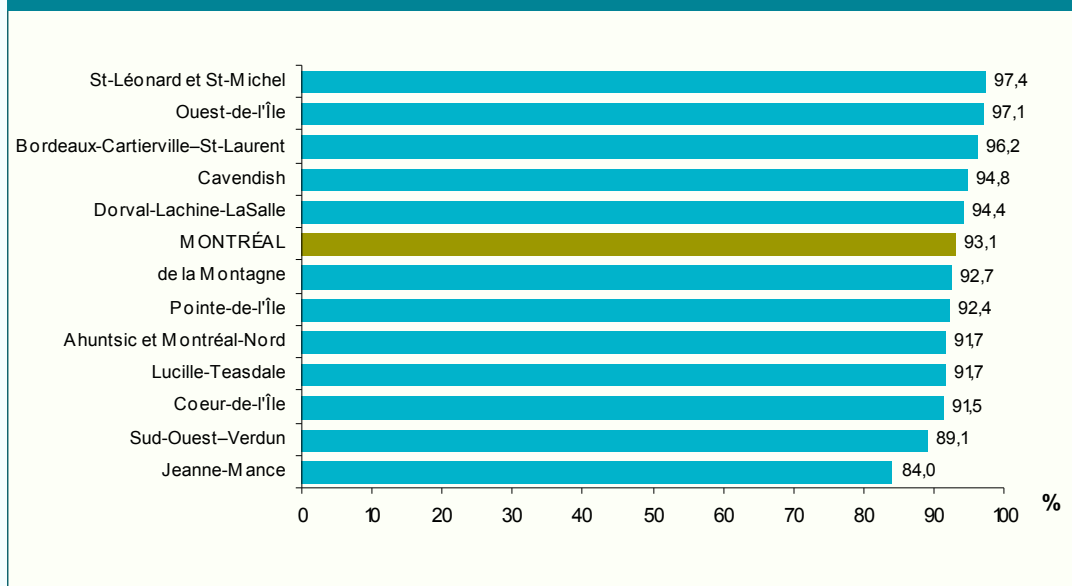
Note : L'indice de défavorisation utilisé est basé sur les données montréalaises tirées du Recensement canadien de 2001.

La comparaison des territoires de CSSS

Puisque la proportion d'enfants de moins de 1 an utilisateurs de services de santé approche 100 % dans tous les territoires de CSSS, nous avons choisi de regrouper ensemble les enfants de moins de 5 ans. La figure 3 indique la proportion d'enfants de moins de 5 ans utilisateurs de services de santé pour Montréal et par territoire de CSSS lors de l'année financière 2005-2006. On constate que les territoires de CSSS qui affichent les plus fortes proportions d'enfants utilisateurs de services de santé sont ceux de Saint-Léonard et Saint-Michel (97,4 %) et de l'Ouest-de-l'Île (97,1 %). Les proportions les plus faibles sont observées dans les CSSS Jeanne-Mance (84,0 %) et du Sud-Ouest-Verdun (89,1 %). Il y aurait donc, selon les territoires de CSSS, une proportion plus ou moins importante d'enfants pour lesquels nous n'avons pas d'information. Il s'agit peut-être d'enfants qui n'ont pas été rejoints par le système de santé, mais nous ne sommes pas en mesure de conclure en ce sens à partir de nos données.



Figure 3
Proportion des enfants de moins de 5 ans utilisateurs de services de santé, 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, 2006.

Les consultations en cabinet privé ou en clinique externe

Le suivi médical des enfants est traditionnellement effectué en cabinet privé ou en clinique externe et facturé à l'acte à la RAMQ. Il est ainsi possible d'évaluer le nombre de consultations annuelles des enfants et d'identifier la spécialité des médecins consultés. Pour l'étude des consultations en cabinet privé ou en clinique externe, on distingue ici trois types de médecins, soit les omnipraticiens, les pédiatres et les autres spécialistes.

En marge de la présentation des données sur les consultations médicales, nous tentons de dégager certaines informations sur le suivi périodique préventif des enfants, notamment pour donner un aperçu de la proportion des enfants qui pourraient ne pas avoir bénéficié d'un tel suivi.

Les consultations auprès d'omnipraticiens en CLSC ou en UMF

Les informations relatives aux consultations auprès d'omnipraticiens en CLSC ou en Unité de médecine familiale (UMF) ne sont pas présentées car elles risquent d'être incomplètes du fait que ces médecins ne sont pas nécessairement rémunérés à l'acte.

Toutefois, on peut tirer de la Banque de données jumelées certaines indications sur la proportion d'enfants qui consultent un omnipraticien dans ces milieux. Les données de 2005-2006 montrent que, dans l'ensemble du territoire montréalais, cette proportion s'élève à 2,7 % chez les enfants de moins de 1 an et à 1,7 % chez ceux de 1 à 4 ans. Bien que ces proportions s'avèrent faibles à l'échelle de Montréal, on trouve des différences importantes selon les territoires de CSSS. Ainsi, le CSSS Jeanne-Mance se démarque clairement des autres par une proportion élevée d'enfants qui consultent un omnipraticien en CLSC ou en UMF (17,2 % chez les moins de 1 an et 12,7 % chez les 1 à 4 ans). Le CSSS du Sud-Ouest-Verdun affiche lui aussi une proportion relativement élevée (7,0 % chez les moins de 1 an et 2,7 % chez les 1 à 4 ans).

Pour ces territoires, il convient donc d'interpréter avec prudence les données relatives aux consultations auprès d'omnipraticiens présentées dans cette section, car elles risquent de sous-estimer la réalité. En effet, les données présentées se rapportent aux consultations en cabinet privé ou en clinique externe. Or, dans les CSSS Jeanne-Mance et du Sud-Ouest-Verdun, il semble que les omnipraticiens en CLSC et en UMF assument une part appréciable du suivi pédiatrique.

Soulignons que la faible proportion d'enfants utilisateurs de services de santé dans les CSSS Jeanne-Mance et du Sud-Ouest-Verdun (voir figure 3) ne serait pas expliquée par le fait que, dans ces mêmes territoires, on retrouve une proportion élevée d'enfants qui consultent un omnipraticien en CLSC ou en UMF. En effet, ces enfants que nous avons identifiés à partir de la Banque de données jumelées comptent nécessairement parmi les utilisateurs de services de santé.

Les consultations auprès de pédiatres et d'omnipraticiens

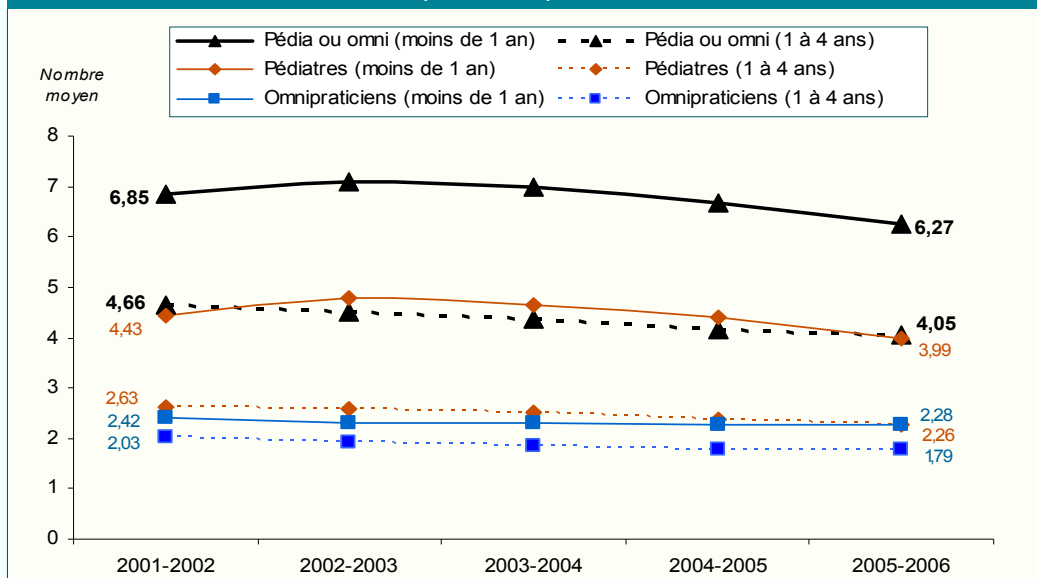
Les données pour Montréal

La figure 4 montre que les pédiatres sont les médecins les plus souvent consultés pour les enfants des deux groupes d'âge, mais surtout pour ceux de moins de 1 an. Cette prépondérance des consultations auprès des pédiatres demeure présente durant toute la période observée, mais, à partir de 2002-2003, on note une légère baisse de ces consultations chez les enfants de moins de 1 an. Au cours de la période examinée, le nombre moyen de consultations auprès des pédiatres et des omnipraticiens tend d'ailleurs à diminuer chez les enfants des deux groupes d'âge.

En faisant le cumul des consultations auprès des pédiatres et des omnipraticiens, on obtient en 2005-2006 une moyenne de 6,27 consultations annuelles pour les enfants de moins de 1 an et de 4,05 consultations pour ceux de 1 à 4 ans. Enfin, les garçons ont davantage de consultations auprès de pédiatres que les filles (4,09 vs 3,89 chez les moins de 1 an et 2,32 vs 2,19 chez les 1 à 4 ans). On n'observe pas de différence pour ce qui est du nombre de consultations auprès d'omnipraticiens (2,30 vs 2,26 chez les moins de 1 an et 1,79 vs 1,79 chez les 1 à 4 ans).

Le nombre moyen de consultations auprès de pédiatres et d'omnipraticiens peut apparaître élevé au regard des lignes directrices en pédiatrie qui recommandent 5 visites pour le suivi médical périodique des enfants de moins de 1 an, 2 visites pour les enfants de 1 à 2 ans et une visite annuelle pour ceux de 2 à 5 ans. De plus, comme nos données ne couvrent pas les trois premiers mois de vie de l'enfant, le nombre de consultations calculé pour les enfants de moins de 1 an sous-estime sans doute la réalité. Les données que nous avons exploitées ne nous permettent cependant pas de départager les consultations pour le suivi médical périodique des consultations pour des problèmes de santé ou pour des urgences mineures réalisées dans des cliniques sans rendez-vous. Il est d'ailleurs possible que lors d'une consultation pour un suivi périodique le médecin diagnostique un problème de santé particulier chez l'enfant (ex. : otite) et, à l'inverse, que l'enfant vu pour un problème de santé aigu puisse bénéficier d'un certain suivi préventif lors de sa consultation. Ainsi, les consultations médicales représentent des « occasions » au cours desquelles l'enfant peut avoir bénéficié d'un suivi

Figure 4
Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres et d'omnipraticiens chez les enfants de moins de 5 ans, Montréal, 2001-2002 à 2005-2006



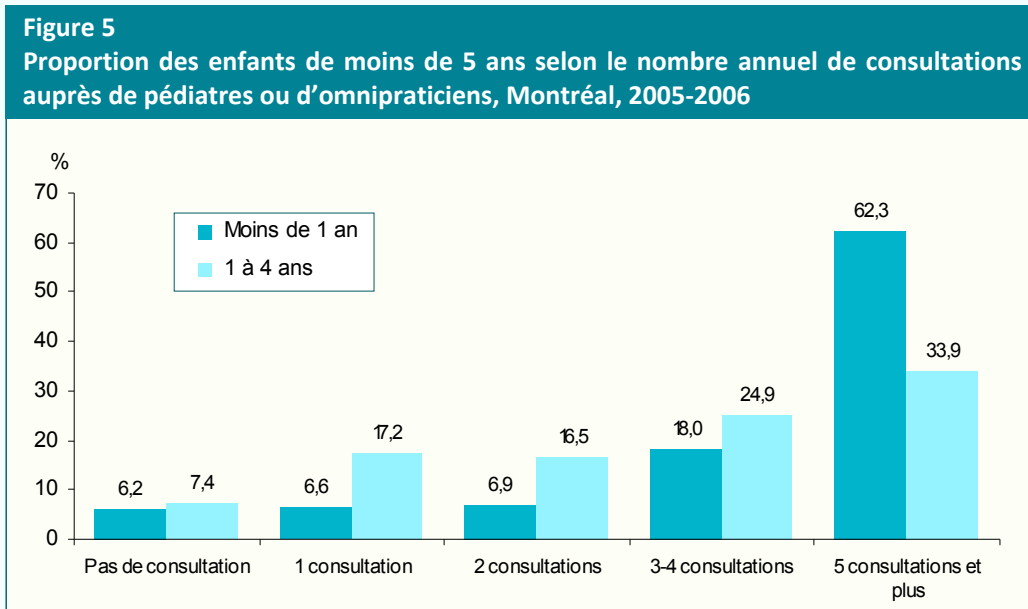
Source : Banque de données jumelées, 2001-2002 à 2005-2006.

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

périodique, mais il est impossible de déterminer dans quelle proportion des consultations un tel suivi a effectivement été réalisé. Il importe donc de retenir que les données relatives aux consultations présentées dans cette section regroupent tous les types de consultation.

Comme le montre la figure 5, il demeure que 6,2 % des enfants de moins de 1 an n'auraient eu aucune

consultation avec un pédiatre ou un omnipraticien en cabinet privé ou en clinique externe au cours de l'année, alors que 13,5 % comptent une ou deux consultations seulement. Chez les enfants de 1 à 4 ans, 7,4 % n'auraient pas eu de consultation médicale auprès d'un pédiatre ou d'un omnipraticien au cours de l'année. Ainsi, pour ces enfants, un suivi médical périodique adéquat semble peu probable.



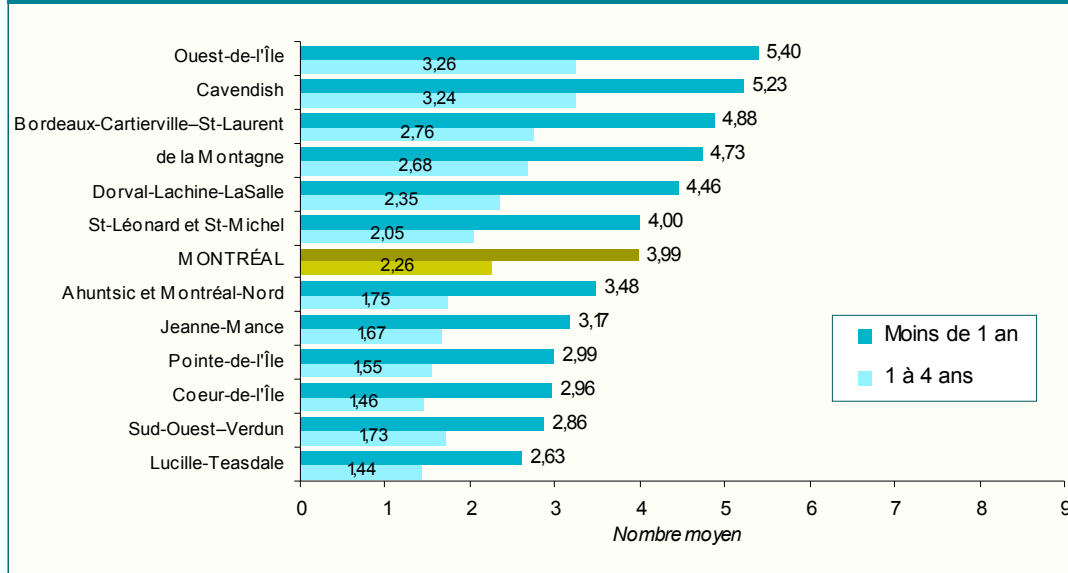
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

La comparaison des territoires de CSSS

L'examen des données de 2005-2006 montre que le nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres varie grandement selon le territoire de résidence, tant chez les enfants de moins de 1 an que chez ceux de 1 à 4 ans (figure 6). Ce nombre est plus élevé dans les CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Cavendish et plus faible dans les CSSS Lucille-Teasdale et du Sud-Ouest-Verdun. On remarque notamment que les enfants du CSSS de l'Ouest-de-l'Île ont plus du double de consultations

auprès de pédiatres, comparativement à ceux du CSSS Lucille-Teasdale (5,40 vs 2,63 pour les moins de 1 an, respectivement). Ces constats 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 familles, les caractéristiques des organisations, etc.

Figure 6
Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres chez les enfants de moins de 5 ans, CSSS et Montréal, 2005-2006

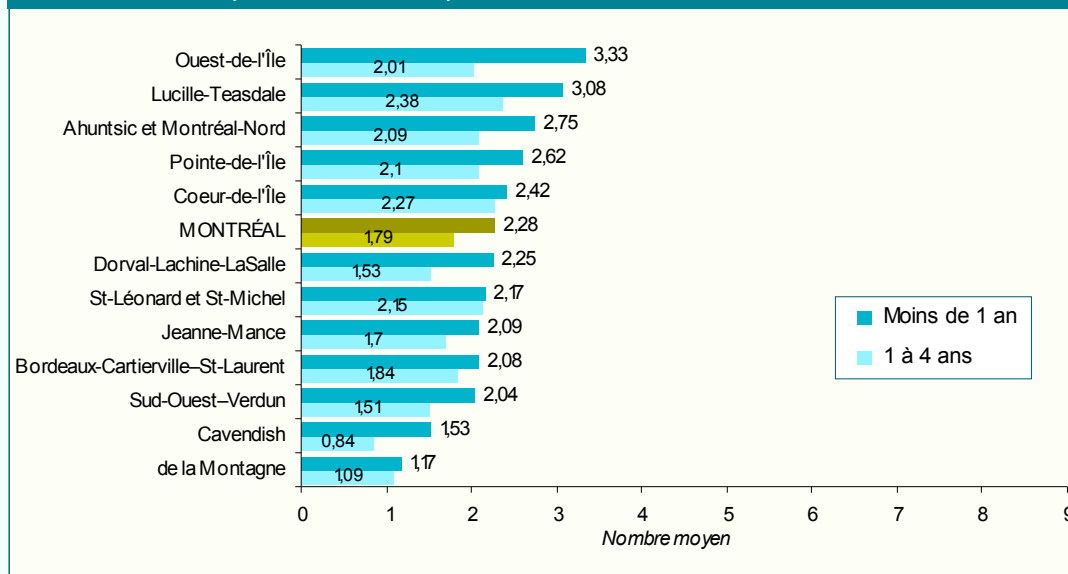


Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Il existe également des différences entre les territoires de CSSS en ce qui a trait au nombre annuel moyen de consultations auprès de médecins omnipraticiens (figure 7). Les valeurs les plus élevées sont observées dans les CSSS de l'Ouest-de-l'Île et Lucille-Teasdale et les plus faibles dans ceux de la Montagne et Cavendish.

On constate que dans certains territoires, comme celui du CSSS Lucille-Teasdale, le nombre plus élevé de consultations auprès des omnipraticiens vient contrebalancer, dans une certaine mesure, un faible nombre de consultations auprès de pédiatres. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi. En effet, les enfants du CSSS du Sud-Ouest-Verdun auraient peu de consultations avec l'un ou l'autre de ces types de médecins.

Figure 7
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens chez les enfants de moins de 5 ans, CSSS et Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

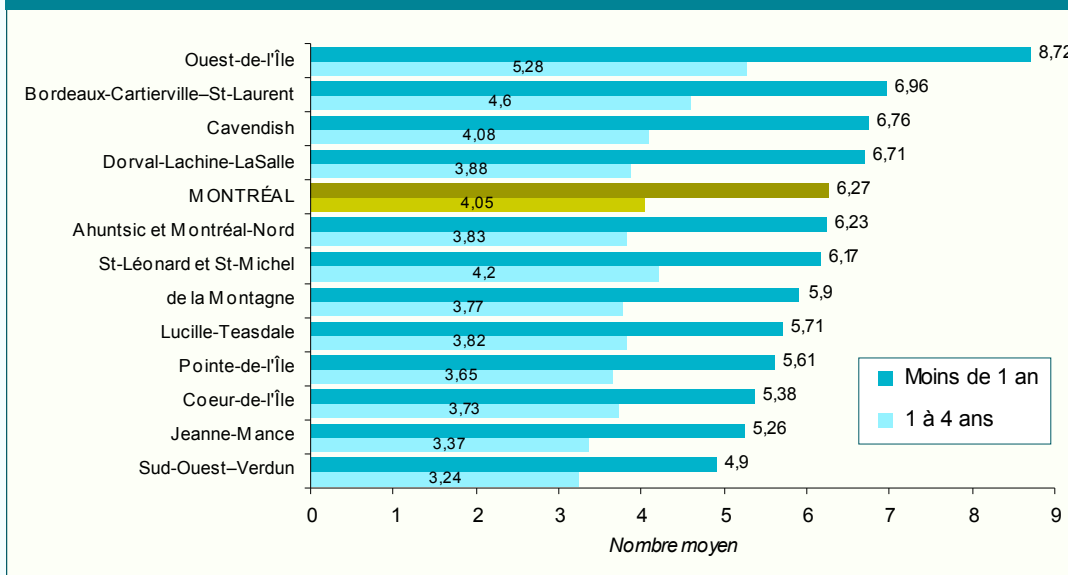


nettement au-dessus des valeurs montréalaises (6,27 et 4,05 consultations respectivement). Les CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent et Cavendish se distinguent aussi par un nombre moyen de consultations plus élevé que dans l’ensemble du territoire montréalais.

À l’opposé, les CSSS du Sud-Ouest–Verdun, Jeanne-Mance, du Cœur-de-l’Île et de la Pointe-de-l’Île sont ceux où l’on compte le moins de consultations en moyenne par enfant auprès de pédiatres ou d’omnipraticiens. Il faut néanmoins interpréter avec prudence les données pour le CSSS Jeanne-Mance puisque ce territoire semble offrir davantage de services pédiatriques en CLSC et en UMF. Cette remarque s’applique également, mais dans une moindre mesure, au CSSS du Sud-Ouest–Verdun. Notons que même dans le territoire du CSSS du Sud-Ouest–Verdun, qui est celui où les enfants comptent le moins de consultations annuelles auprès de pédiatres ou d’omnipraticiens, le nombre moyen de consultations par enfant peut sembler satisfaisant au regard des lignes directrices en pédiatrie, du moins si l’on présume que les enfants ont bénéficié d’un examen périodique lors de leur visite chez le médecin.

Même si parfois c’est le type de médecin consulté qui diffère d’un territoire à l’autre, il demeure donc des différences importantes entre les territoires en ce qui a trait au nombre total de consultations auprès de pédiatres ou d’omnipraticiens (figure 8). Ainsi, avec une moyenne annuelle de 8,72 consultations chez les moins de 1 an, et de 5,28 consultations chez les 1 à 4 ans, le CSSS de l’Ouest-de-l’Île se situe

Figure 8
Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres ou d’omnipraticiens chez les enfants de moins de 5 ans, CSSS et Montréal, 2005-2006



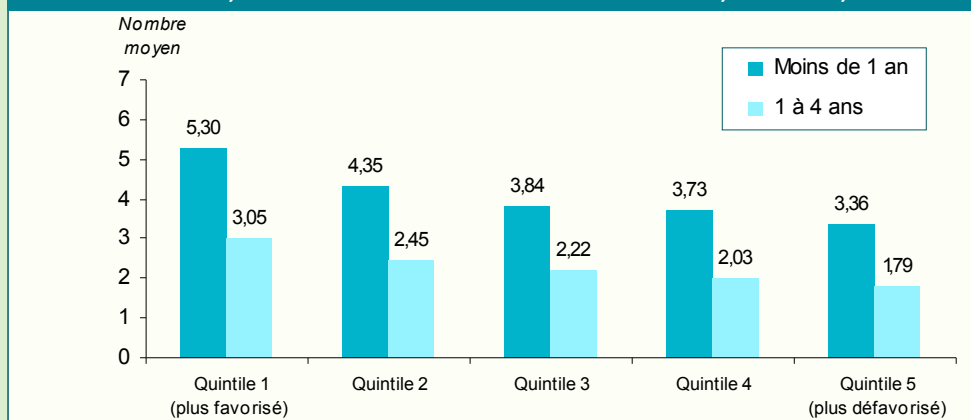
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les enfants de milieux défavorisés consultent moins de pédiatres

L'examen des consultations médicales selon l'indice de défavorisation matérielle montre que les enfants de milieux plus défavorisés sont ceux qui consultent le moins de pédiatres (figure 9). En ce qui a trait aux consultations auprès d'omnipraticiens, les écarts liés à la défavorisation apparaissent moins importants (figure 10). On constate cependant que les enfants de moins de 1 an de milieux plus favorisés (quintile 1) et de milieux plus défavorisés (quintile 5) comptent le moins de visites. Parallèlement, les enfants de 1 à 4 ans de milieux plus favorisés (quintile 1) consultent moins d'omnipraticiens. Le faible nombre de consultations auprès d'omnipraticiens chez les enfants de milieux plus favorisés peut s'expliquer par le fait qu'ils consultent beaucoup de pédiatres.

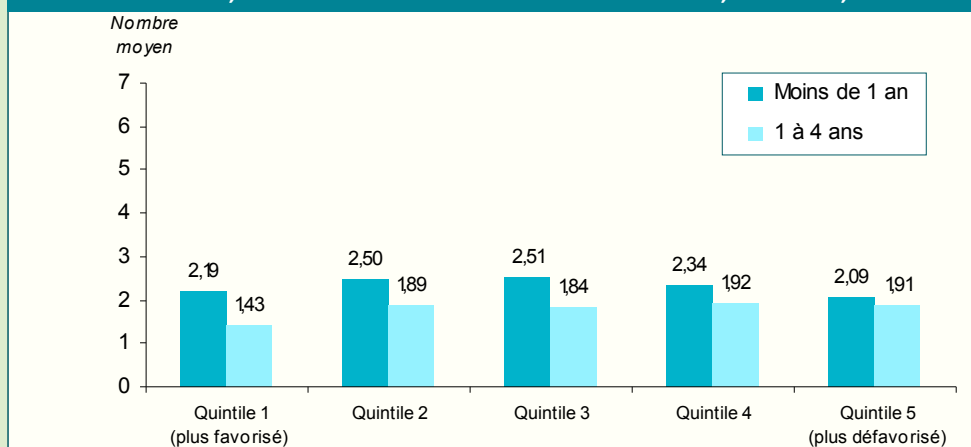
Si l'on fait le *cumul* des consultations auprès de pédiatres et d'omnipraticiens, on constate que les enfants de moins de 1 an de milieux plus favorisés ont en moyenne 7,49 consultations annuelles comparativement à 5,45 pour ceux de milieux plus défavorisés. Chez les enfants de 1 à 4 ans, le nombre moyen de consultations annuelles varie de 4,48 pour ceux de milieux plus favorisés à 3,70 pour ceux de milieux moins favorisés. Globalement, les données montrent que plus les enfants vivent dans un milieu défavorisé, moins ils ont de consultations auprès de pédiatres ou d'omnipraticiens. Soulignons cependant que les enfants de milieux défavorisés auraient en principe un nombre moyen de consultations suffisant pour avoir bénéficié d'un suivi périodique adéquat, mais on ne peut se prononcer sur la nature de ces consultations.

Figure 9
Nombre annuel moyen de consultations auprès de pédiatres chez les enfants de moins de 5 ans, selon l'indice de défavorisation matérielle, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Figure 10
Nombre annuel moyen de consultations auprès d'omnipraticiens chez les enfants de moins de 5 ans, selon l'indice de défavorisation matérielle, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les causes de consultation auprès de pédiatres et d'omnipraticiens

Le tableau 2 donne un aperçu des principales causes de consultation auprès des médecins omnipraticiens et pédiatres en cabinet privé et en clinique externe. On remarque que certains diagnostics ne traduisent pas des problèmes de santé, mais plutôt des examens de routine (en vert dans le tableau). Les pourcentages présentés dans le tableau ne s'appliquent pas aux enfants, mais réfèrent *au volume des consultations*. Ainsi, un enfant ayant eu deux consultations comptera pour deux enregistrements. On tente ici de voir globalement les raisons pour lesquelles les jeunes enfants sollicitent le plus le système de santé.

Comme plusieurs diagnostics sont très peu fréquents, nous nous limitons ici à présenter les diagnostics les plus courants, soit ceux qui expliquent 60 % des causes de consultation, pour chacun des groupes d'âge.

Notons que les données relatives aux causes de consultation comportent une certaine part d'imprécision. Elles sont basées sur le diagnostic inscrit par le médecin sur sa demande de paiement à la RAMQ. 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 (8,8 % des cas).

Tableau 2
Diagnostics les plus fréquents lors des consultations auprès de pédiatres ou d'omnipraticiens en cabinet privé ou en clinique externe chez les enfants de moins de 5 ans, Montréal, 2005-2006

Moins de 1 an			1 à 4 ans		
Code Diag.	Description	%	Code Diag.	Description	%
V20	Surveillance du nouveau-né ou de l'enfant	19,3	465	Infection aiguë des voies respiratoires supérieures [...]	14,4
V70	Examens médicaux généraux (ex. : de routine)	12,9	382	Otite moyenne suppurée [...]	10,8
465	Infection aiguë des voies respiratoires supérieures [...]	12,3	V20	Surveillance du nouveau-né ou de l'enfant	8,2
382	Otite moyenne suppurée [...]	7,4	V70	Examens médicaux généraux (ex. : de routine)	7,4
692	Dermite de contact et autres eczémas	3,2	493	Asthme	3,5
780	Symptômes généraux (ex. : fièvre)	2,8	780	Symptômes généraux (ex. : fièvre)	3,5
782	Symptômes relatifs au tégument (ex. : éruptions cutanées)	2,1	786	Symptômes relatifs à l'appareil respiratoire et au thorax (ex. : toux)	3,3
			692	Dermite de contact et autres eczémas	2,2
			782	Symptômes relatifs au tégument (ex. : éruptions cutanées non spécifiques)	1,9
			460	Rhino-pharyngite aiguë (rhume banal)	1,8
			372	Affections de la conjonctive	1,7
			463	Angine (amygdalite aiguë)	1,7
Sous-total		60,0	Sous-total		60,4
Tout autre diagnostic		40,0	Tout autre diagnostic		39,6
Total		100,0	Total		100,0

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006; Codes de la CIM9.

Note : On compte 8,8 % de diagnostics manquants pour l'ensemble des consultations des enfants de moins de 5 ans.

Chez les enfants de moins de 1 an, on constate que les examens de routine (codes V20 et V70) sont les diagnostics les plus fréquents lors des consultations en cabinet privé ou en clinique externe, et qu'ils représentent le tiers (32,2 %) de toutes les causes de consultation. Les problèmes aigus d'origine infectieuse, tels les infections respiratoires, les otites et les symptômes de fièvre, ainsi que les problèmes d'eczéma sont d'autres causes courantes de consultation chez les moins de 1 an.

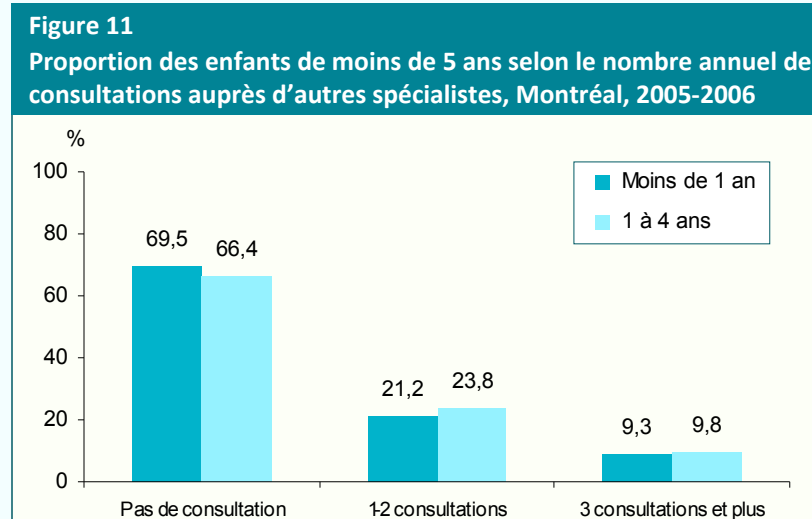
Chez les enfants de 1 à 4 ans, les problèmes aigus d'infections des voies respiratoires et les otites constituent les principales causes de consultation. Les examens de routine (V20 et V70) sont moins fréquents à cet âge, mais comptent tout de même pour 15,6 % des consultations. Enfin, il est intéressant de souligner que l'asthme, formellement diagnostiqué, apparaît déjà comme l'une des principales causes de consultation chez les enfants de 1 à 4 ans.

Les consultations auprès d'autres spécialistes

Les données pour Montréal

Au cours de la période étudiée, le nombre annuel moyen de consultations auprès d'autres spécialistes que les pédiatres demeure faible et stable sur l'ensemble du territoire montréalais. En 2005-2006, on compte en moyenne 0,80 consultation chez les enfants utilisateurs de services de santé de moins de 1 an et 0,83 consultation chez ceux de 1 à 4 ans. En termes de

proportions, c'est près du tiers des enfants de moins de 1 an et de 1 à 4 ans (30,5 % et 33,6 % respectivement) qui ont eu au moins une consultation avec un autre spécialiste durant l'année (figure 11). Enfin, les garçons consultent plus de spécialistes que les filles (0,86 vs 0,73 consultation chez les moins de 1 an et 0,93 vs 0,72 consultation chez les 1 à 4 ans).



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

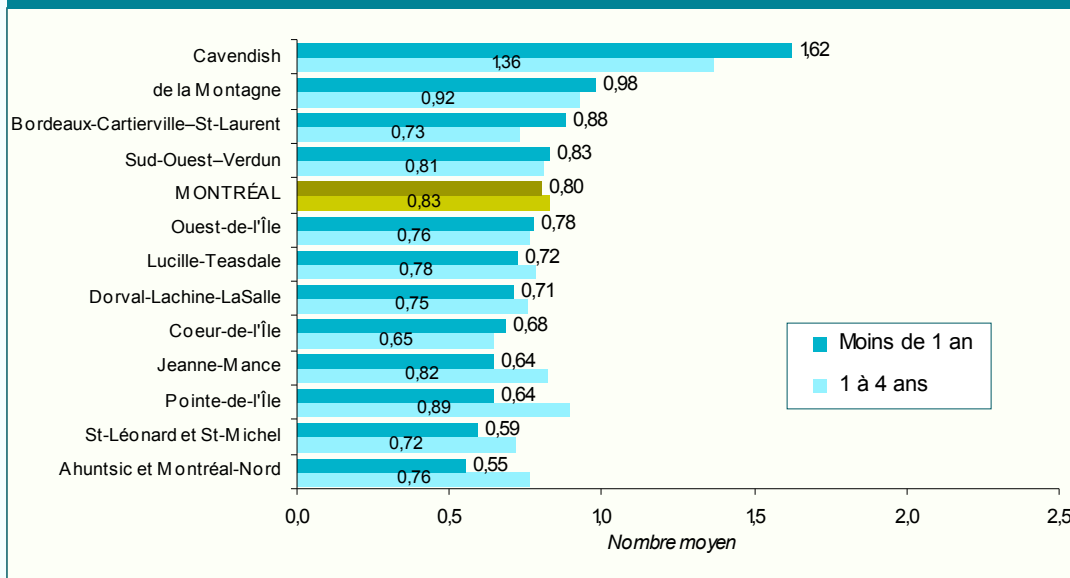
La comparaison des territoires de CSSS

La figure 12 montre que les enfants du CSSS Cavendish consultent nettement plus de spécialistes que la moyenne montréalaise (1,62 consultation chez les moins de 1 an et 1,36 chez les 1 à 4 ans). Rappelons que le CSSS Cavendish se caractérise également par un nombre de consultations auprès de pédiatres plus élevé que dans l'ensemble du territoire

montréalais. À l'opposé, c'est dans le CSSS d'Ahunatic et Montréal-Nord que les enfants de moins de 1 an consultent le moins de spécialistes (0,55 consultation) et dans le CSSS du Cœur-de-l'île pour les enfants de 1 à 4 ans (0,65 consultation). Des analyses ultérieures pourraient permettre de mieux comprendre ce phénomène.

Figure 12

Nombre annuel moyen de consultations auprès d'autres spécialistes chez les enfants de moins de 5 ans, CSSS et Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

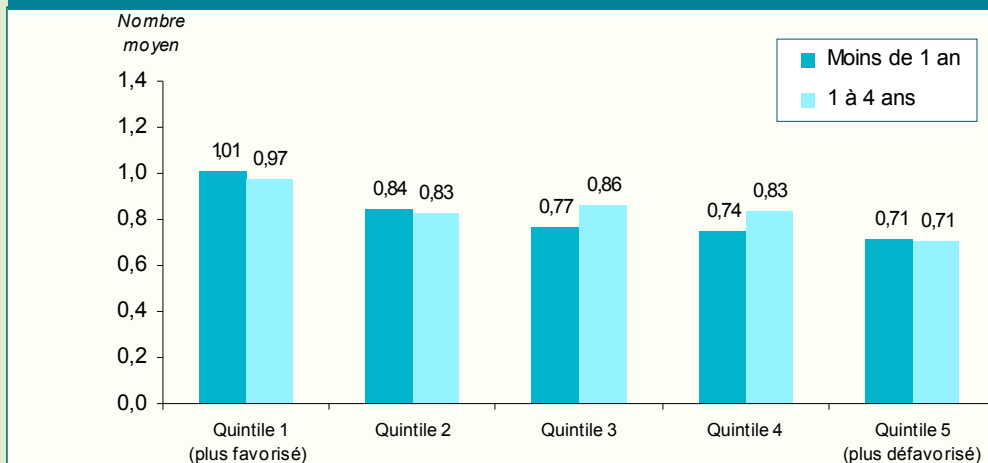
Les enfants de milieux plus favorisés consultent davantage de spécialistes

Il existe une relation entre la défavorisation matérielle et les consultations auprès de spécialistes autres que les pédiatres (figure 13). Les enfants de milieux plus favorisés comptent davantage de consultations auprès de ces spécialistes, soit en moyenne 1,01 consultation

annuelle chez les enfants de moins de 1 an et 0,97 consultation chez ceux de 1 à 4 ans. En comparaison, ces valeurs sont de 0,71 consultation chez les enfants de milieux plus défavorisés des deux groupes d'âge.

Figure 13

Nombre annuel moyen de consultations auprès d'autres spécialistes chez les enfants de moins de 5 ans, selon l'indice de défavorisation matérielle, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les spécialistes les plus souvent consultés

Si l'on examine l'ensemble des consultations auprès de spécialistes autres que les pédiatres, on note que les médecins spécialisés en allergie, oto-rhino-laryngologie et dermatologie figurent parmi les cinq types de spécialistes les plus fréquemment consultés par les enfants des deux groupes d'âge (tableau 3). Il est intéressant de noter que, chez les enfants de 1 à 4 ans, les consultations en psychiatrie comptent pour près de 7,7 % de toutes les consultations auprès de spécialistes autres que pédiatres.



Tableau 3

Spécialistes autres que pédiatres les plus fréquemment consultés en cabinet privé ou en clinique externe par les enfants de moins de 5 ans, Montréal, 2005-2006

Moins de 1 an		De 1 à 4 ans	
Spécialité médicale	%	Spécialité médicale	%
Allergie et immunologie	21,3	Oto-rhino-laryngologie	25,5
Oto-rhino-laryngologie	11,1	Allergie et immunologie	14,3
Cardiologie	9,3	Dermatologie	8,6
Dermatologie	8,4	Ophtalmologie	8,1
Microbiologie médicale et infectiologie	6,9	Psychiatrie	7,7
Néphrologie	6,0		
Sous-total	63,0	Sous-total	64,2
Toute autre spécialité	37,0	Toute autre spécialité	36,8
Total	100,0	Total	100,0

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les consultations à l'urgence

Les urgences hospitalières représentent un élément incontournable du système de santé. Les jeunes enfants, particulièrement ceux de moins de 1 an, figurent parmi les plus grands utilisateurs de ces types de services (Lavallée et al., 2008). En fait, seules les personnes âgées de 85 ans ou plus auraient davantage recours aux consultations à l'urgence.

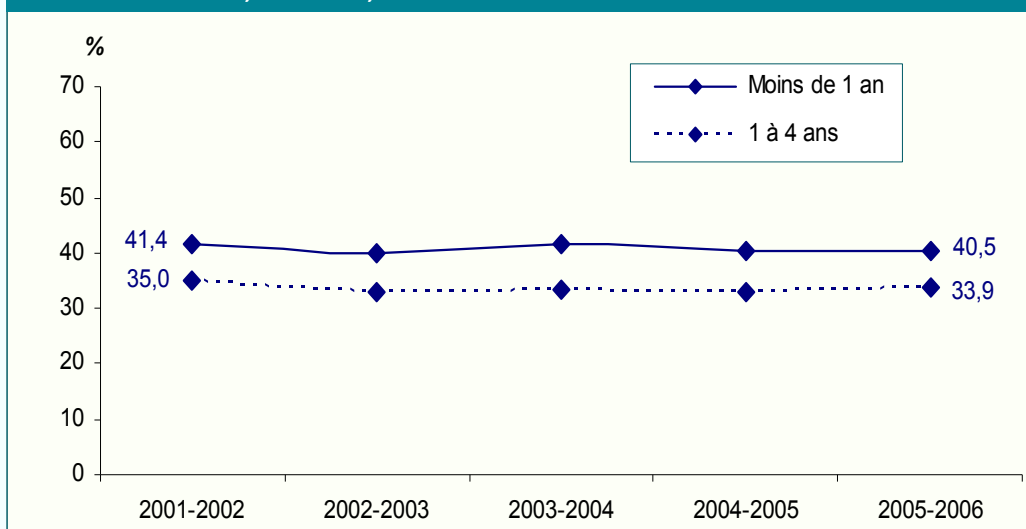
Les données pour Montréal

Les consultations à l'urgence étant moins fréquentes que les consultations en cabinet privé ou en clinique externe, nous présentons ici les proportions d'enfants qui ont consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année. La figure 14 montre que cette proportion demeure

relativement stable durant la période étudiée. Chez les enfants de moins de 1 an, environ 4 sur 10 comptent au moins une consultation à l'urgence au cours de l'année. Notons que cette proportion peut être sous-évaluée, car nous ne disposons pas de données pour les trois premiers mois de l'enfant. Chez les enfants de 1 à 4 ans, c'est plus du tiers qui utilisent ce type de services.

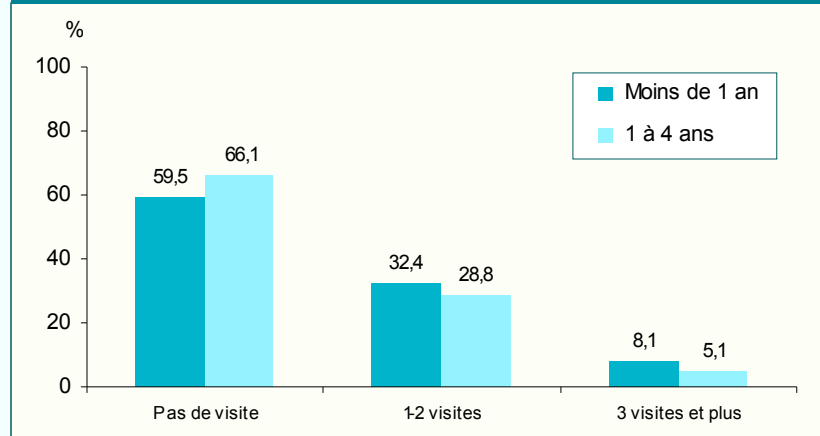
Selon les données de 2005-2006, la proportion d'enfants ayant consulté trois fois ou plus à l'urgence au cours de l'année s'élève à 8,1 % chez les moins de 1 an et à 5,1 % chez les 1 à 4 ans (figure 15). Enfin, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir eu au moins une consultation à l'urgence, que ce soit chez les enfants de moins de 1 an (42,4 % vs 38,4 %) ou chez ceux de 1 à 4 ans (36,0 % vs 31,7 %).

Figure 14
Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année, Montréal, 2001-2002 à 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2001-2002 à 2005-2006.

Figure 15
Proportion des enfants de moins de 5 ans selon le nombre annuel de consultations à l'urgence, Montréal, 2005-2006



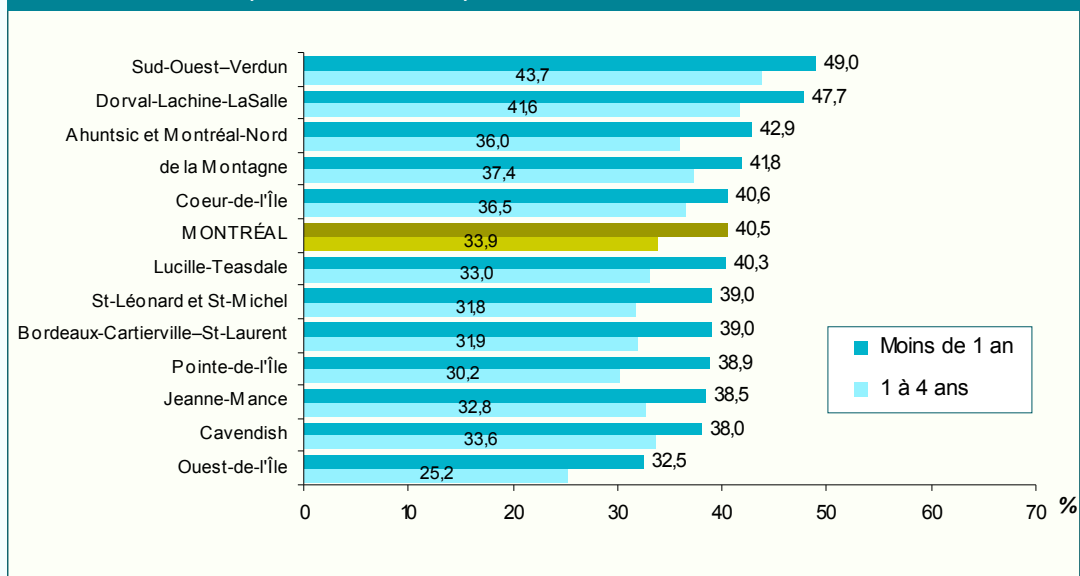
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

La comparaison des territoires de CSSS

La figure 16 montre que la proportion d'enfants ayant consulté à l'urgence en 2005-2006 diffère selon les territoires de CSSS. Les proportions les plus élevées sont notées dans les CSSS du Sud-Ouest-Verdun et de Dorval-Lachine-LaSalle où près de la moitié des enfants de moins de 1 an ont visité l'urgence au moins une fois durant l'année,

tandis que cette proportion est de 4 sur 10 chez les enfants de 1 à 4 ans. À l'opposé, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île affiche les plus faibles proportions d'enfants ayant consulté à l'urgence, tant pour le groupe des moins de 1 an (32,5 %) que pour celui des 1 à 4 ans (25,2 %).

Figure 16
Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant consulté au moins une fois à l'urgence au cours de l'année, CSSS et Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

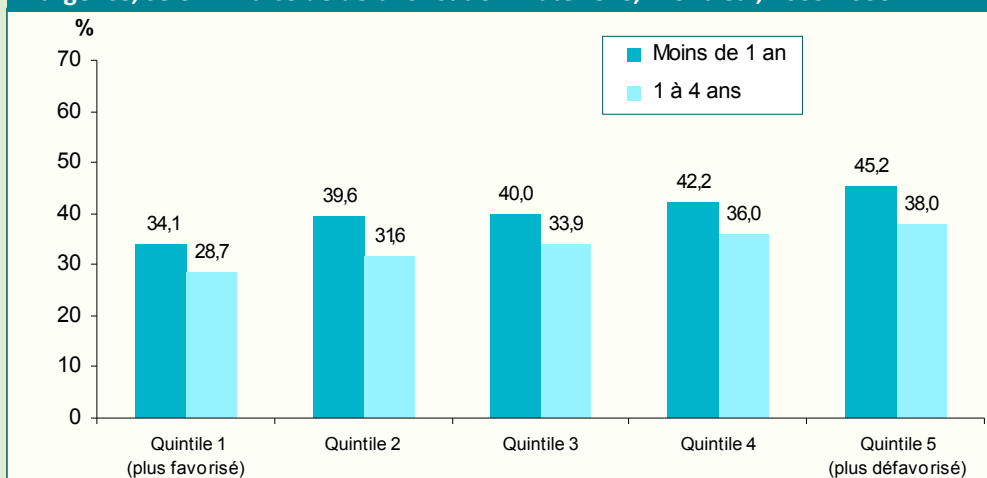
Les enfants de milieux défavorisés consultent davantage à l'urgence

La proportion d'enfants qui ont consulté au moins une fois à l'urgence augmente clairement avec la défavorisation matérielle (figure 17). Du quintile le plus favorisé au

quintile le plus défavorisé, cette proportion passe de 34,1 % à 45,2 % chez les enfants de moins de 1 an et de 28,7 % à 38,0 % chez ceux de 1 à 4 ans.

Figure 17

Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant eu au moins une consultation à l'urgence, selon l'indice de défavorisation matérielle, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les enfants qui consultent à l'urgence sont de plus grands utilisateurs de services de santé

On peut se demander si les enfants qui consultent davantage à l'urgence reçoivent moins de services médicaux en cabinet privé ou clinique externe. Les données de 2005-2006 montrent au contraire que les enfants qui consultent le plus à l'urgence, particulièrement ceux qui comptent trois visites ou plus au cours de l'année, ont aussi davantage de consultations dans les cabinets privés ou les cliniques externes, que ce soit auprès d'omnipraticiens, de pédiatres ou d'autres spécialistes et sont plus souvent hospitalisés. On sait qu'en 2005-2006, la région de Montréal commence à développer ses Groupes de médecine familiale (GMF), qui desservent alors 2 538 enfants de moins de

5 ans, soit 2,9 % de cette population. Pour cette période, on observe que les enfants inscrits en GMF consultent autant à l'urgence que les enfants non inscrits. Il importera d'observer l'évolution de cette situation en lien avec le développement des GMF dans les années ultérieures.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les enfants qui consultent à l'urgence sont de plus grands utilisateurs de services de santé en général et qu'ils présentent possiblement davantage de problèmes de santé ou d'autres caractéristiques qui influencent l'utilisation de services de santé.

Les causes les plus fréquentes de consultation à l'urgence

Les infections, notamment celles du système respiratoire et des oreilles, figurent parmi les causes les plus courantes de consultation à l'urgence chez les enfants de moins de 1 an (tableau 4). Même si ces causes demeurent très prévalentes chez les enfants de 1 à 4 ans, l'asthme

apparaît comme l'une des principales causes de consultation. Fait intéressant à noter, même si les examens de routine à l'urgence représentent un phénomène marginal, ils comptent néanmoins pour 1 % des consultations chez les enfants de moins de 1 an.

Tableau 4
Causes les plus fréquentes de consultation à l'urgence chez les enfants de moins de 5 ans, Montréal, 2005-2006

Moins de 1 an			1 à 4 ans		
Code Diag.	Description	%	Code Diag.	Description	%
780	Symptômes généraux (ex. : fièvre)	12,4	780	Symptômes généraux (ex. : fièvre)	9,8
465	Infection aiguë des voies respiratoires supérieures [...]	7,7	493	Asthme	8,4
466	Bronchite et bronchiolite aiguës	5,9	382	Otite moyenne suppurée [...]	6,3
079	Infections à virus [...]	5,8	079	Infections à virus [...]	5,8
382	Otite moyenne suppurée [...]	5,7	465	Infection aiguë des voies respiratoires supérieures [...]	5,0
599	Autres affections de l'urètre et des voies urinaires	4,4	464	Laryngite et trachéite aiguës	3,8
464	Laryngite et trachéite aiguës	4,3	959	Traumatismes autres et sans précision	3,5
854	Traumatisme intracrânien de nature autre et non précisée	3,9	009	Infections intestinales mal définies	3,3
009	Infections intestinales mal définies	3,7	599	Autres affections de l'urètre et des voies urinaires	2,8
786	Symptômes relatifs à l'appareil respiratoire et au thorax	3,5	786	Symptômes relatifs à l'appareil respiratoire et au thorax	2,7
493	Asthme	3,1	854	Traumatisme intracrânien de nature autre et non précisée	2,5
			558	Autres gastro-entérites et colites non infectieuses	2,4
			879	Plaies à localisations autres ou non précisées, à l'exception des membres	2,2
			789	Autres symptômes relatifs à l'abdomen et au bassin	2,2
Sous-total		60,4	Sous-total		60,7
Tout autre diagnostic		39,6	Tout autre diagnostic		39,3
Total		100,0	Total		100,0

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006; Codes de la CIM9.

Note : On compte 5,4 % de diagnostics manquants pour les visites à l'urgence chez les enfants de moins de 5 ans.

Les hospitalisations

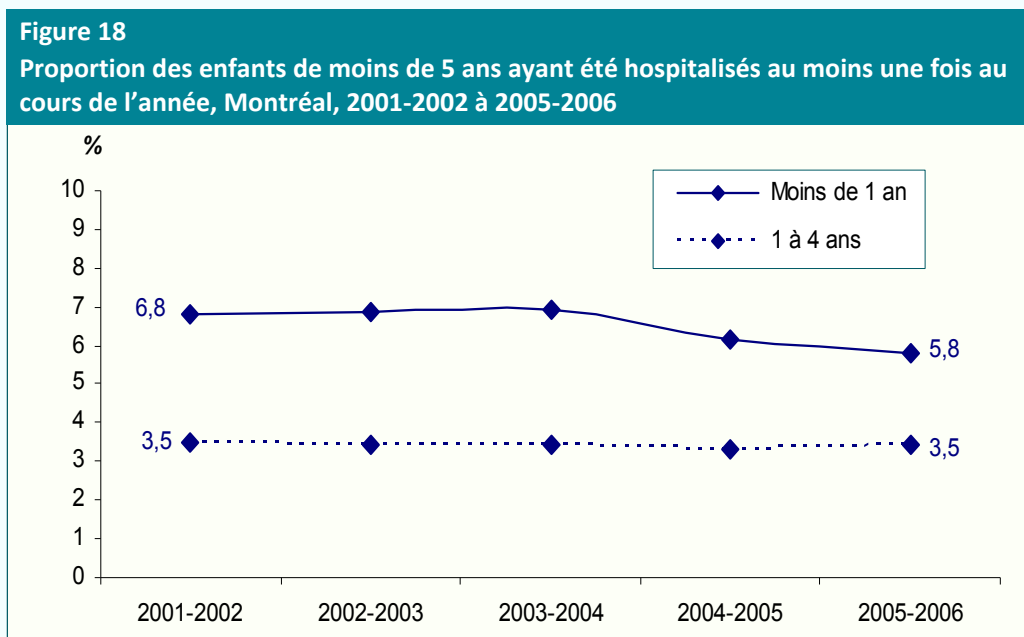
Certains enfants présentent des conditions de santé pour lesquelles ils doivent être hospitalisés. Les données présentées se rapportent aux hospitalisations dans des centres hospitaliers de soins de courte durée. Les hospitalisations pour chirurgie d'un jour ne sont pas considérées², ni les

hospitalisations dans des établissements de soins psychiatriques. Rappelons que les hospitalisations lors de la naissance des enfants ne sont pas comptabilisées dans les données présentées, puisque nous ne disposons pas d'informations pour les trois premiers mois de vie de l'enfant.

Les données pour Montréal

Les enfants de moins de 1 an sont plus fréquemment hospitalisés que ceux de 1 à 4 ans (figure 18). Au cours de la période de 2001-2002 à 2005-2006, on note une légère diminution de la proportion des enfants de moins de 1 an ayant été hospitalisés (de 6,8 % à 5,8 %), suggérant que certaines conditions de santé font de plus en plus

l'objet d'un suivi à l'externe. Chez les enfants de 1 à 4 ans, cette proportion est demeurée stable (3,5 %). On constate aussi que la proportion d'enfants hospitalisés est plus élevée chez les garçons que chez les filles, que ce soit chez les enfants de moins de 1 an (6,6 % vs 5,0 %) ou chez ceux de 1 à 4 ans (3,9 % vs 3,0 %).



Source : Banque de données jumelées, 2001-2002 à 2005-2006.

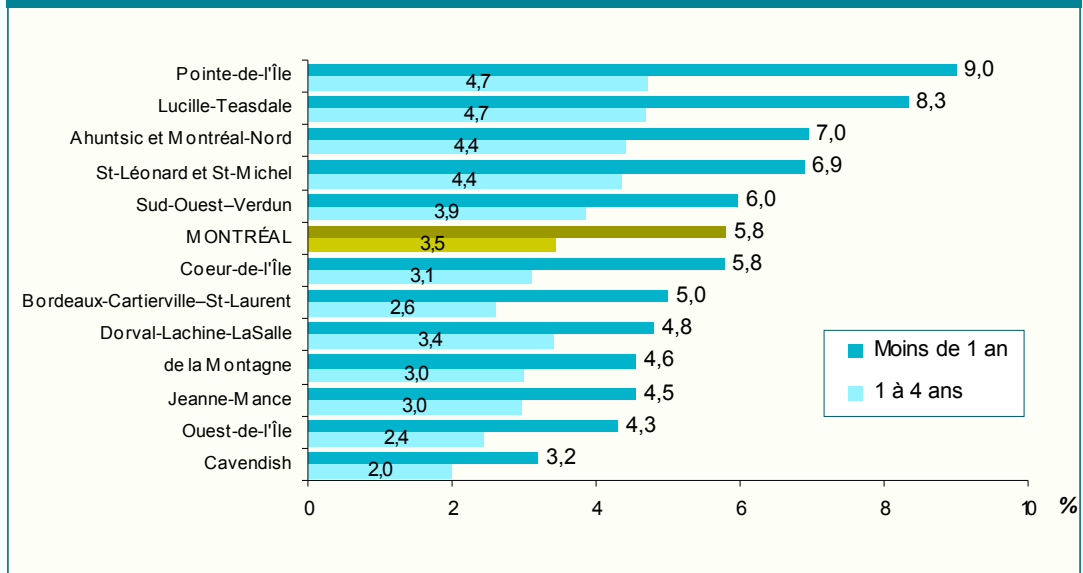
² Données non disponibles.

La comparaison des territoires de CSSS pour l'année 2005-2006

Il existe des différences importantes entre les territoires de CSSS en ce qui a trait aux hospitalisations (figure 19). Ainsi, la proportion des enfants de moins de 1 an ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année se révèle de deux à trois fois plus élevée dans les CSSS de la Pointe-de-l'Île (9 %) et Lucille-Teasdale (8,3 %) que dans les CSSS Cavendish (3,2 %) et de l'Ouest-de-l'Île (4,3 %). Même si l'explication de ce phénomène exigerait une analyse plus approfondie, on peut se demander si, dans certains territoires de CSSS, la pénurie des ressources nécessaires à un suivi adéquat peut influencer la décision d'hospitaliser un enfant malade qui autrement pourrait recevoir des services à l'externe.



Figure 19
Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant été hospitalisés au moins une fois, CSSS et Montréal, 2005-2006



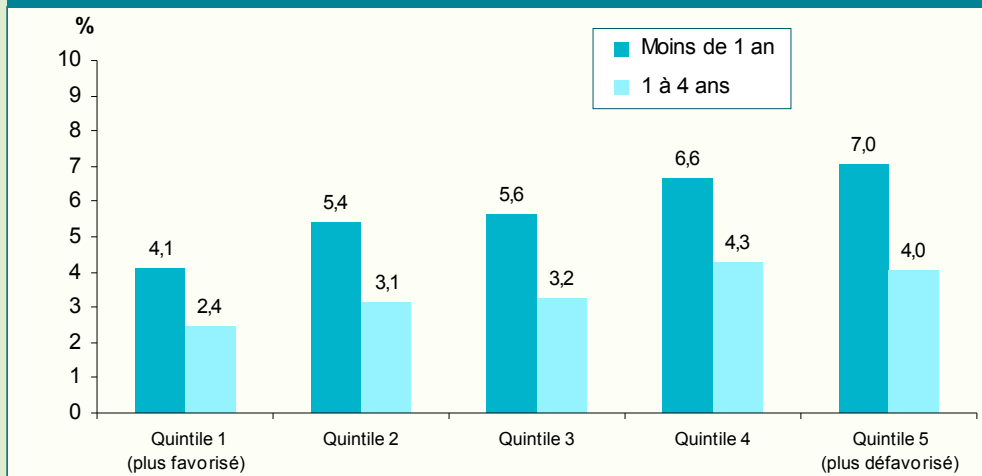
Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les hospitalisations augmentent avec la défavorisation matérielle

La proportion des enfants hospitalisés augmente avec la défavorisation matérielle (figure 20). En effet, chez les enfants de milieu plus défavorisés (quintile 5), la proportion des

enfants ayant été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année représente près du double de celle notée chez les enfants de milieux plus favorisés (quintile 1).

Figure 20
Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant été hospitalisés au moins une fois, selon l'indice de défavorisation matérielle, Montréal, 2005-2006



Source : Banque de données jumelées, 2005-2006.

Les enfants hospitalisés sont de plus grands utilisateurs de services de santé

On constate que les enfants ayant été hospitalisés ont plus souvent consulté des médecins omnipraticiens, des pédiatres et d'autres spécialistes. Ils ont aussi davantage consulté à l'urgence. Pour la période étudiée, qui correspond à l'émergence des GMF, l'inscription en GMF ne semble pas avoir d'influence sur le nombre d'hospitalisations. Il importera de suivre l'évolution de cette situation dans le temps en lien avec le développement des GMF.



Les causes d'hospitalisation les plus fréquentes

Si l'on considère le volume des hospitalisations, on constate que le diagnostic principal inscrit au dossier de l'enfant traduit fréquemment des infections des voies respiratoires et d'autres types d'infections (ex. : urinaires, intestinales, etc.)

(tableau 5). On remarque également que l'asthme figure comme la 2^e cause la plus fréquente d'hospitalisation chez les enfants de moins de 1 an et comme la 1^{re} cause chez ceux de 1 à 4 ans.

Tableau 5
Causes les plus fréquentes d'hospitalisation chez les enfants de moins de 5 ans, Montréal, 2005-2006

Moins de 1 an			1 à 4 ans		
Code Diag.	Description	%	Code Diag.	Description	%
466	Bronchite et bronchiolite aiguës	13,9	493	Asthme	19,4
493	Asthme	6,5	780	Symptômes généraux (ex. : convulsions)	7,5
780	Symptômes généraux (ex. : convulsions)	6,2	486	Pneumonie [...]	6,5
599	Autres affections de l'urètre et des voies urinaires	4,0	519	Autres maladies de l'appareil respiratoire	4,3
008	Infections intestinales [...]	3,9	008	Infections intestinales [...]	3,6
464	Laryngite et trachéite aiguës	3,8	474	Affections chroniques des amygdales [...]	3,2
465	Infection aiguë des voies respiratoires supérieures [...]	3,8	558	Autres gastro-entérites et colites non infectieuses	2,8
486	Pneumonie [...]	3,7	464	Laryngite et trachéite aiguës	2,1
519	Autres maladies de l'appareil respiratoire	2,5	465	Infection aiguë des voies respiratoires supérieures [...]	1,9
V58	Surveillance autre et sans précision (ex. : chimiothérapie d'entretien)	2,1	V58	Surveillance autre et sans précision (ex. : chimiothérapie d'entretien)	1,8
558	Autres gastro-entérites et colites non infectieuses	2,0	345	Épilepsie	1,5
786	Symptômes relatifs à l'appareil respiratoire et au thorax (ex. : dyspnée)	1,8	282	Anémies hémolytiques héréditaires	1,5
745	Anomalies du bulbus cordis et des cloisons intracardiaques	1,5	466	Bronchite et bronchiolite aiguës	1,3
800	Fracture de la voûte du crâne	1,4	590	Infections rénales	1,1
282	Anémies hémolytiques héréditaires	1,3	682	Autres phlegmons et abcès	1,0
590	Infections rénales	1,3	998	Autres complications relatives à des interventions (ex. : hémorragie)	1,0
Sous-total		59,7	Sous-total		60,5
Tout autre diagnostic		40,3	Tout autre diagnostic		39,5
Total		100,0	Total		100,0

Source : Banque de données jumelées, 2005-2006; Codes de la CIM9.

Conclusion

Au Québec, les médecins ont une place importante dans les soins de santé des enfants. Ainsi, nous avons exploré, à l'aide de données administratives, quelques paramètres permettant de mieux comprendre des trajectoires de consultations médicales et certaines caractéristiques de cette clientèle, soit le volume de consultations, les lieux et le type de médecins consultés, et les causes de consultation. Ces données nous renseignent sur le niveau d'accès aux soins et sur l'évolution des tendances dans l'utilisation de ces services. Elles s'ajoutent aux diverses sources d'information pour alimenter des pistes de solution en faveur du développement optimal des enfants.

Un premier constat, la proportion d'enfants montréalais utilisateurs de services de santé a légèrement diminué durant la période considérée chez les enfants de 1 à 4 ans, passant de 95 % en 2001-2002 à 92 % en 2005-2006, alors qu'elle est demeurée stable chez les moins de 1 an. En principe, 100 % des enfants auraient dû recevoir des services pour assurer un suivi de santé et de leur développement. On observe cependant que trois territoires de CSSS présentaient en 2005-2006 une proportion d'utilisateurs supérieure à 95 %, sept se situaient entre 90 % et 95 % tandis que deux territoires affichaient des proportions inférieures à 90 %.

Malgré cette tendance à la baisse des utilisateurs, lorsque les enfants montréalais utilisent des services, on note un niveau élevé de consultations auprès de pédiatres et d'omnipraticiens en cabinet privé et en clinique externe, particulièrement pour les enfants de moins de 1 an. Les pédiatres demeurent les médecins les plus consultés pour les enfants des deux groupes d'âge. Il faudra, toutefois, être vigilant car les données évolutives suggèrent une légère diminution, au cours de la période étudiée, du nombre de consultations auprès des pédiatres et des omnipraticiens.

La proportion d'enfants ayant consulté à l'urgence est demeurée sensiblement la même durant la période examinée. Fait à noter, les enfants qui

consultent à l'urgence consultent aussi davantage en cabinet privé et en clinique externe et sont plus souvent hospitalisés. De plus, les enfants inscrits dans les Groupes de médecine familiale consultent autant à l'urgence que ceux qui ne sont pas inscrits. Ces résultats suggèrent que les enfants qui consultent à l'urgence présentent des caractéristiques spécifiques qu'il serait intéressant d'approfondir. Il faudra également suivre cette tendance, particulièrement pour les GMF, car à cette époque, ce mode d'organisation des services médicaux de première ligne, chargés d'améliorer la prise en charge des clientèles, commençait à s'implanter dans la région de Montréal. Par ailleurs, au chapitre de l'hospitalisation, les enfants ayant été hospitalisés figurent aussi comme de plus grands utilisateurs de différents types de services de santé.

Il faut aussi noter que près de la moitié des enfants utilisateurs des services de santé vivent dans des milieux défavorisés. Ces enfants consultent moins de pédiatres et d'autres spécialistes. Par contre, ils consultent davantage à l'urgence et sont plus souvent hospitalisés que ceux de milieux plus favorisés. Ces données corroborent celles de la littérature qui a bien démontré les liens entre la défavorisation et l'utilisation de services de santé chez les jeunes enfants. Fait intéressant, les enfants de moins de 5 ans de milieux plus défavorisés ont, selon le groupe d'âge, une moyenne de 4 à 5 consultations par année auprès d'omnipraticiens ou de pédiatres, suggérant qu'il y a un nombre suffisant d'occasions d'intégrer une intervention brève visant le suivi de la santé et du développement de ces enfants.

Au chapitre des diagnostics les plus fréquemment posés en cabinet privé ou en clinique externe chez les enfants de moins de 5 ans, on note ceux relatifs au suivi du développement (surveillance du nouveau-né, suivi de routine). Lorsqu'un diagnostic indique un problème de santé, il a été impossible de confirmer ou d'infirmier si l'enfant avait également bénéficié d'un examen de suivi de son développement lors de la consultation. Les acteurs

consultés³ ont affirmé, cependant, qu'ils profitent généralement de toutes les occasions pour vérifier l'état de développement. Ces constats suggèrent que les médecins sont des professionnels informés de l'état du développement des enfants et qu'il est pertinent de les interpeller pour s'assurer du suivi de santé favorable au développement de l'enfant. Dans cette perspective, les acteurs consultés ont été notamment favorables à la collaboration inter-professionnelle pour optimiser leurs interventions cliniques auprès des tout-petits.

Les autres causes de consultation et d'hospitalisation chez les jeunes enfants sont principalement liées à des infections des voies respiratoires, des otites et d'autres problèmes aigus généralement d'origine infectieuse. Soulignons que l'asthme figure comme une cause importante de consultation en cabinet privé ou en clinique externe et s'avère la deuxième cause de consultation à l'urgence et la première cause d'hospitalisation chez les enfants de 1 à 4 ans.

Les territoires de CSSS présentent des profils différents d'utilisation des services pédiatriques. On peut tenter de les caractériser selon la prédominance d'un lieu de consultation comparativement à la moyenne montréalaise. Par exemple, dans les CSSS de l'Ouest-de-l'Île, de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et Cavendish, on observe davantage de consultations en cabinet privé et en clinique externe. Les CSSS de la Pointe-de-l'Île et Lucille-Teasdale se distinguent, quant à eux, par une proportion élevée d'hospitalisations. Les CSSS du Sud-Ouest-Verdun et de Dorval-Lachine-LaSalle se caractérisent davantage par une utilisation de l'urgence plus élevée que dans l'ensemble du territoire montréalais, tandis que le CSSS Jeanne-Mance se démarque par la prise en charge des enfants au niveau des installations CLSC et des UMF. Les autres territoires présentent des profils mixtes d'utilisation de services ou similaires à celui de l'ensemble de la région de Montréal. 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 milieux. Toutefois, des données préliminaires suggèrent qu'il peut y avoir d'autres facteurs explicatifs.

Ces données, bien qu'elles nous informent sur l'utilisation de services de santé pour la période 2002-2006, laissent en suspens quelques interrogations dont celle du respect du calendrier du suivi périodique de l'enfant de 0 à 5 ans, puisque les données ne permettaient pas de départager, entièrement, les consultations préventives de celles effectuées pour un problème de santé. Récemment, différents acteurs consultés³ ont fortement souligné une détérioration grandissante de l'accès et des retards dans le suivi périodique des enfants depuis les quatre dernières années.

La démarche devra donc se poursuivre. Nous étudierons, à travers une perspective d'analyse écologique, l'utilisation des services de santé en relation avec la disponibilité de ressources (ex. : effectifs médicaux, hôpitaux), mais aussi en lien avec certaines caractéristiques des populations (ex. : revenu, scolarité, structure familiale, immigration) 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 de santé et des trajectoires, notamment dans un contexte où le manque d'accès et de prise en charge des soins des tout-petits sont de plus en plus décriés par tous.

³ Six groupes de discussion (focus group) ont été réalisés en juin et septembre 2010 auprès d'infirmières, de gestionnaires en périnatalité et petite enfance, de sages-femmes, d'omnipraticiens, de gynécologues et de pédiatres. Ils ont visé à comprendre les enjeux et les pistes de solution adaptés à la région autour de l'accès et de la continuité des soins de services de maternité et des soins pédiatriques.

Références

Bergman, D., Plsek, P., Saunders, M. (oct. 2006). *A High-Performing System for Well-Child Care: A Vision for the Future*. The Commonwealth Fund, 72 p.

Kuo, A. A., Inkelas, M, Lotstein, D.S., Samson, K.M., Schor, E.L., Halfon N. (2006). Rethinking Well-Child Care in the United States: An International Comparison. *Pediatrics* 118(4), 1692-1702.

Kuo, A.A., Inkelas, M., Maidenberg, M., Lotsein, D.S., Samson, K.M., Halfon, N. (2009). Pediatricians' Roles in the Provision of developmental Services: An International Study. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 30(4), 331–339.

Lavallée, J., Benigeri, M. et al. (2008). *L'utilisation des services médicaux de première ligne par les Montréalais en 2005-2006*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 55 p.

Paquet, G. et Hamel, D. (2005). *Des alliés pour la santé des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale*. Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002), 3(4), 1-14.

Richer, F. (2005). J'ai deux yeux, tant mieux... la prévention chez l'enfant. *Le Médecin du Québec*, 40(5), 43-51.

Lexique

Année financière	Période qui s'étend du 1 ^{er} avril d'une année donnée jusqu'au 31 mars de l'année suivante.
CIM9	Classification internationale des maladies, version 9
CLSC	Centre local de services communautaires
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
GMF	Les Groupes de médecine familiale sont des regroupements accrédités de médecins de famille qui partagent un centre administratif et infirmier commun. Ce mode d'organisation permettrait aux médecins d'être plus efficaces, mieux équipés et d'offrir un plus large éventail de services ainsi qu'un meilleur accès aux soins cliniques.
ISQ	Institut de la statistique du Québec
NAM	Numéro d'assurance maladie
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RSS	Région sociosanitaire
SCP	Société canadienne de pédiatrie
Suivi médical périodique/Suivi périodique	Rencontres réalisées suivant un calendrier défini selon l'âge de l'enfant qui permettent au médecin, par un questionnaire et l'examen médical, de détecter des problèmes de santé ou de développement en temps opportun. Ces rencontres incluent aussi des échanges portant sur la prévention, la réassurance et le soutien. Au Québec, deux guides de pratique sont utilisés par les médecins pour ce faire : le relevé postnatal Rouke (SCP et CMFC) et l'ABCdaire de l'Université de Montréal.
UMF	Les Unités de médecine familiale sont des milieux de consultation et de suivi médical accrédités pour la formation de médecins et rattachés à des établissements universitaires. Ils sont habituellement localisés en milieu hospitalier ou en CLSC.

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

Québec 