

L'utilisation des services de santé par les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle

Années 2000-2001 à 2005-2006

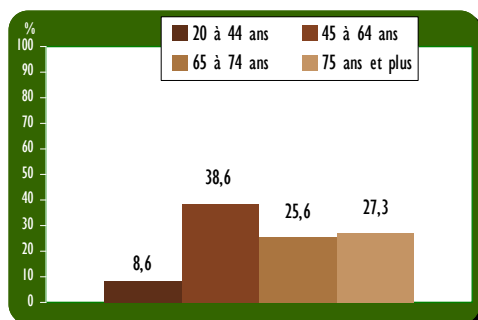
Portrait des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle

Janvier 2010

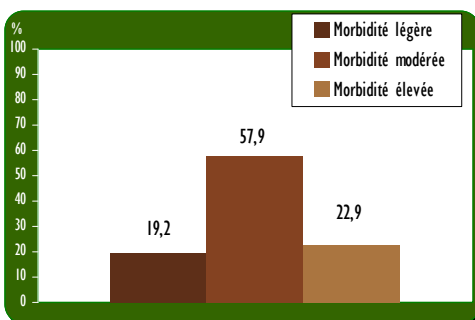
Prévalence et nombre de personnes souffrant d'hypertension artérielle

Montréal	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Proportion (selon nos données non ajustées)	12,4	12,6	12,9	13,3	13,4	13,4
Nombre de Montréalais de 20 ans et plus souffrant d'hypertension artérielle	177 988	183 976	189 979	195 618	197 298	199 152
hébergés dans l'année	2 425	2812	3099	3169	3371	3503
décédés dans l'année	3 876	4315	4578	4979	5028	4799
hébergés et décédés dans l'année	657	753	819	867	859	893
Nombre de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle retenus pour les analyses	171 030	176 096	181 483	186 603	188 040	189 957
Population totale 20 ans et plus	1 439 579	1 460 556	1 467 344	1 471 203	1 475 996	1 482 798

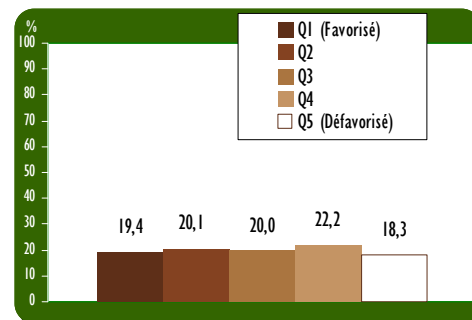
Distribution selon le groupe d'âge en 2005-2006



Distribution selon le niveau de morbidité (RUB-ACG Case-Mix System) en 2005-2006



Distribution selon l'indice de défavorisation matérielle (indice de Pampalon référence Montréal) en 2005-2006



En bref

- Le nombre de Montréalais de 20 ans et plus atteints d'hypertension artérielle chez les utilisateurs de services de santé a augmenté de 21 164 entre 2000-2001 et 2005-2006.
- En 2005-2006, la majorité des Montréalais atteints d'hypertension artérielle sont âgés de 45 à 64 ans et 58 % présentent un niveau de morbidité modéré.
- Les Montréalais atteints d'hypertension artérielle se répartissent relativement également entre les quintiles de défavorisation matérielle.
- Enfin, 15 % des Montréalais atteints d'hypertension artérielle sont aussi atteints de diabète, 6 % d'insuffisance cardiaque et 5 % de MPOC (données non présentées).

Contenu

Portrait des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle

Évolution du suivi ambulatoire

Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence

Effet de l'inscription auprès d'omnipraticiens

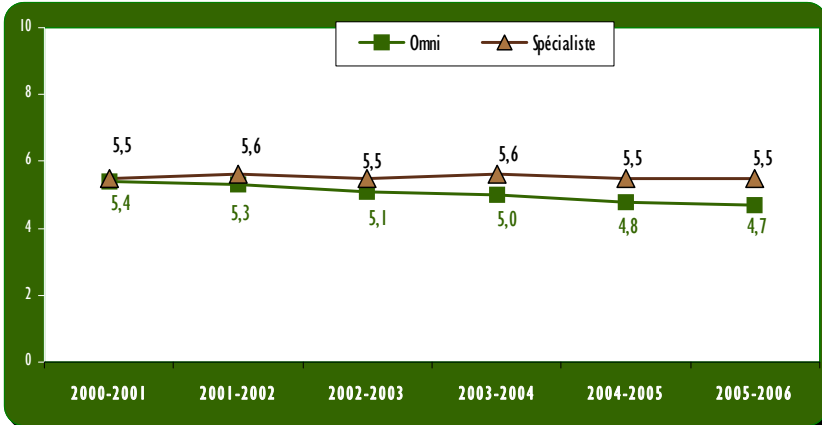
Quelques informations relatives aux ressources du territoire en 2005

Les définitions de tous les indicateurs présentés dans ce document sont disponibles sur le site www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/details_hypertension.html

Évolution du suivi ambulatoire

Dans ce document, sont exclus du calcul des indicateurs relatifs aux consultations auprès des omnipraticiens, les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle suivis en GMF-UMF ou en GMF-CLSC de même que ceux inscrits vulnérables en UMF ou en CLSC, l'ensemble des consultations des médecins œuvrant en UMF ou en CLSC n'étant pas disponible dans les banques de données.

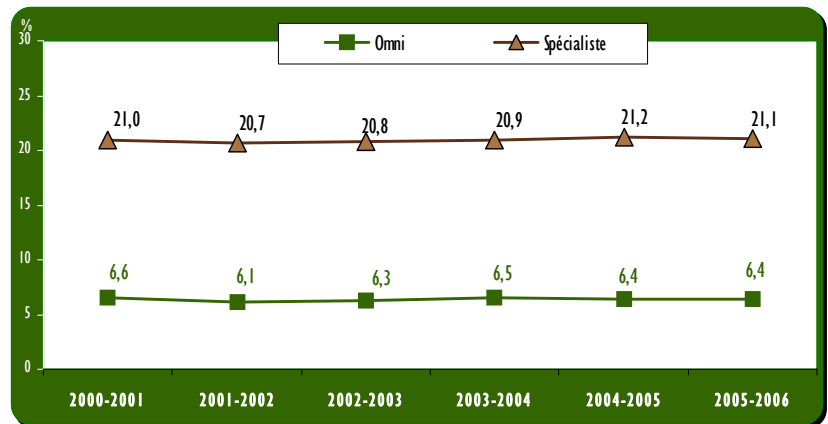
Nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes



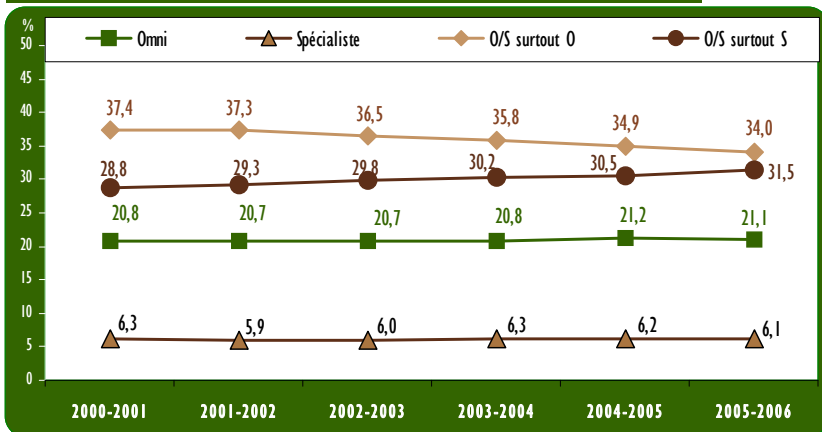
Le nombre moyen annuel de consultations par Montréalais souffrant d'hypertension artérielle auprès des omnipraticiens diminue légèrement entre 2001-2002 et 2005-2006 alors que celui auprès des spécialistes est relativement stable entre les années.

Proportion de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle n'ayant eu aucune consultation auprès des omnipraticiens et des spécialistes

Les proportions de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste sont relativement stables à travers les années.



Profil de consultation omnipraticiens—spécialistes



Les données de ce graphique montrent une légère diminution de la proportion de personnes souffrant d'hypertension artérielle ayant un suivi conjoint « omni-spécialiste surtout omni » au profit du suivi conjoint « omni-spécialiste surtout spécialiste ». Par ailleurs les personnes souffrant d'hypertension artérielle sont très peu nombreuses à être suivies exclusivement par des spécialistes.

O/S surtout O : nombre de consultations auprès des omnipraticiens plus grand que celui auprès des spécialistes

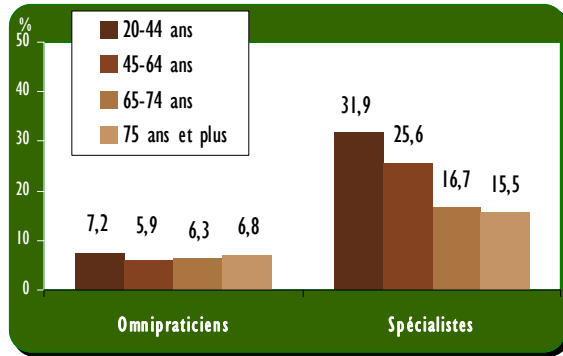
O/S surtout S : nombre de consultations auprès des spécialistes plus grand que celui après des omnipraticiens

Effet de l'âge, du niveau de morbidité et du niveau socioéconomique

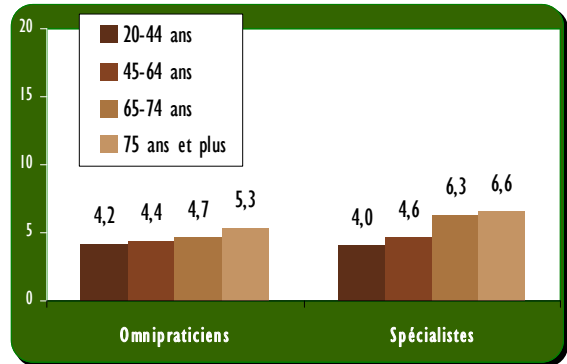
Âge

Plus l'âge augmente, plus les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ont des contacts avec les services ambulatoires. Toutefois la proportion de personnes n'ayant aucune consultation auprès d'un omnipraticien ne varie pas selon le groupe d'âge.

Proportion n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste selon le groupe d'âge en 2005-2006



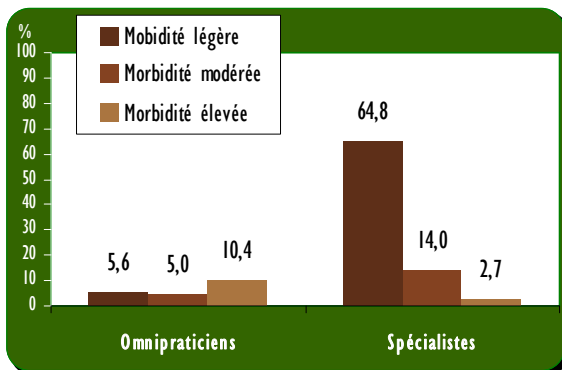
Nombre moyen de consultations auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste selon le groupe d'âge en 2005-2006



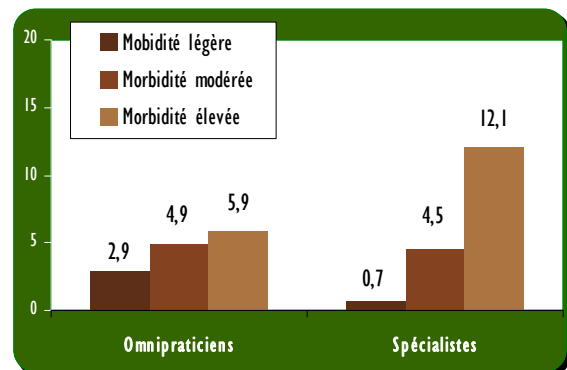
Niveau de morbidité

Plus le niveau de morbidité augmente, plus les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ont des contacts avec les services ambulatoires. Toutefois la proportion de personnes n'ayant aucune consultation auprès d'un omnipraticien tend à augmenter avec le niveau de morbidité.

Proportion n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste selon le niveau de morbidité en 2005-2006



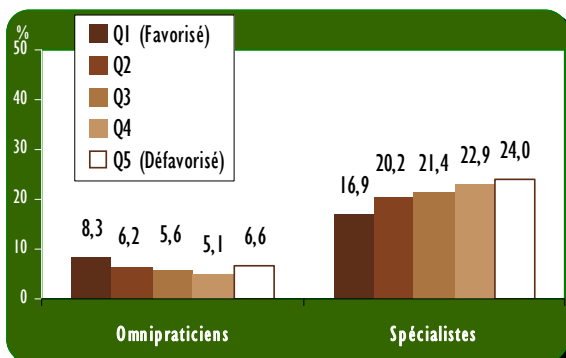
Nombre moyen de consultations auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste selon le niveau de morbidité en 2005-2006



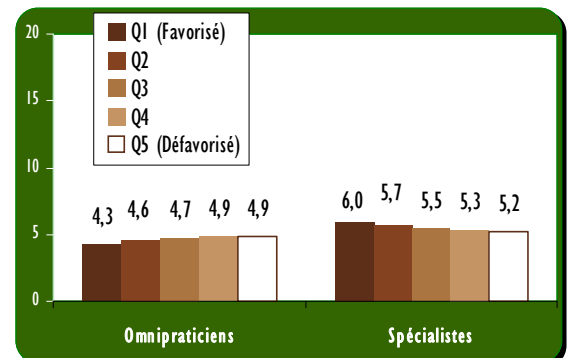
Niveau socioéconomique

Les données n'indiquent pas d'association marquée entre les mesures de suivi ambulatoire et le niveau socioéconomique (indice de défavorisation matérielle), sauf pour la proportion de personnes n'ayant aucune consultation auprès d'un spécialiste qui augmente avec la défavorisation.

Proportion n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste selon l'indice de défavorisation matérielle en 2005-2006



Nombre moyen de consultations auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste selon l'indice de défavorisation matérielle en 2005-2006

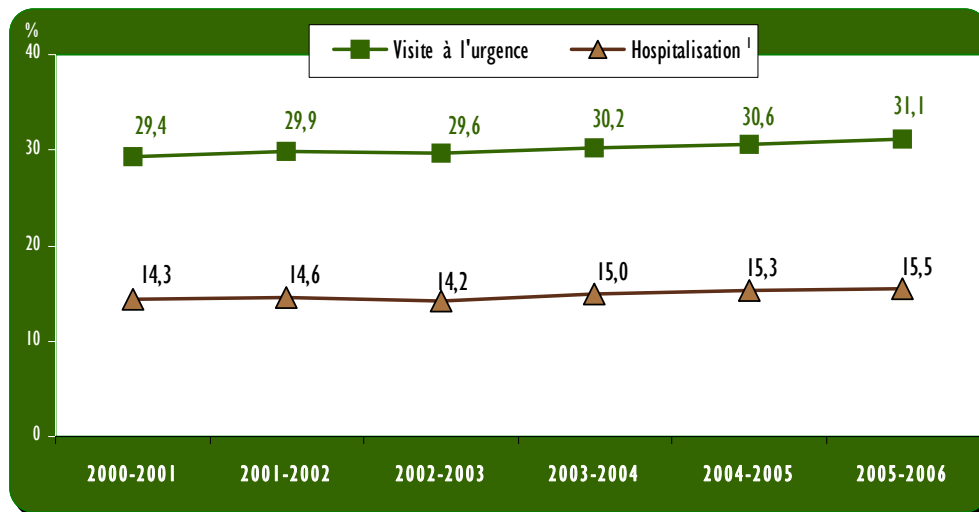


Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence

Proportion des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation

Toutes causes

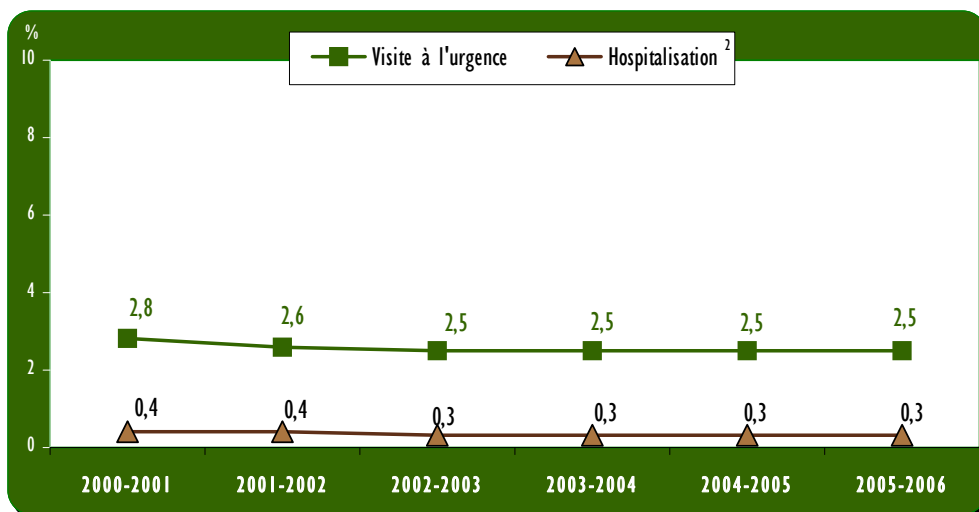
La proportion des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation (toutes causes) augmente légèrement à travers les années.



¹ Sont exclues du calcul les hospitalisations d'un jour, celles ayant pour cause un problème de santé mentale et les hospitalisations pour problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement.

Pour hypertension artérielle

La proportion des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation pour hypertension artérielle est stable à travers les années.

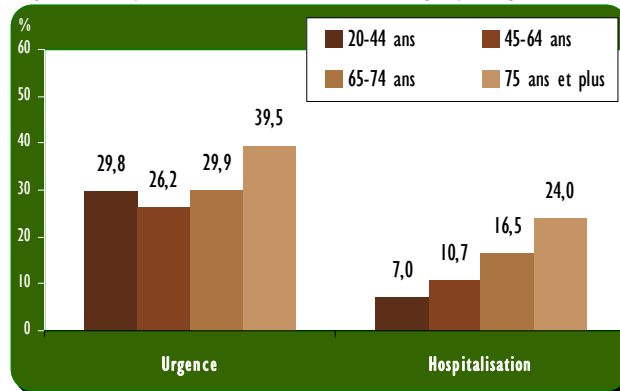


² Ne comprend que les hospitalisations ayant l'hypertension artérielle comme diagnostic principal.

Effet de l'âge, du niveau de morbidité et du niveau socioéconomique

Âge Plus l'âge augmente, plus les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle sont nombreux à visiter à l'urgence (sauf pour le groupe des 20 à 44 ans) ou à être hospitalisés (toutes causes).

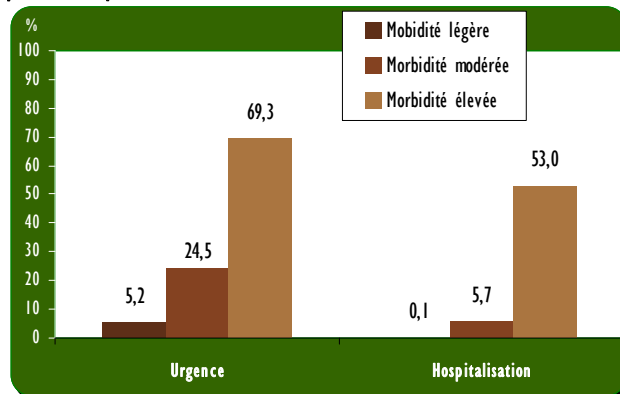
Proportion de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ayant visité l'urgence ou ayant été hospitalisés au moins une fois selon le groupe d'âge en 2005-2006



Niveau de morbidité

Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle sont nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés (toutes causes).

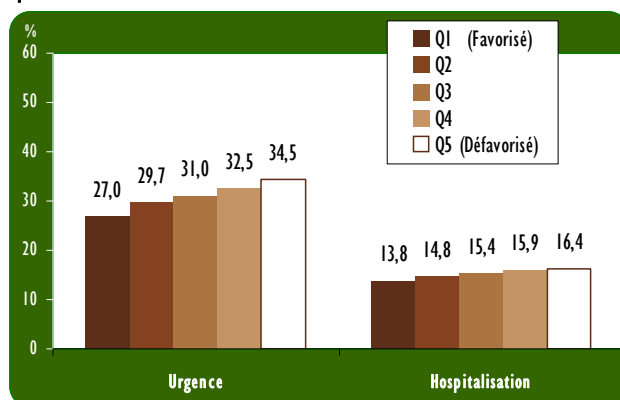
Proportion de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ayant visité l'urgence ou ayant été hospitalisés au moins une fois selon le niveau de morbidité en 2005-2006



Niveau socioéconomique

Plus le niveau de défavorisation matérielle est élevé, plus les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle sont nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés (toutes causes).

Proportion de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ayant visité l'urgence ou ayant été hospitalisés au moins une fois selon l'indice de défavorisation matérielle en 2005-2006



Effet de l'inscription auprès d'omnipraticiens sur le suivi des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle

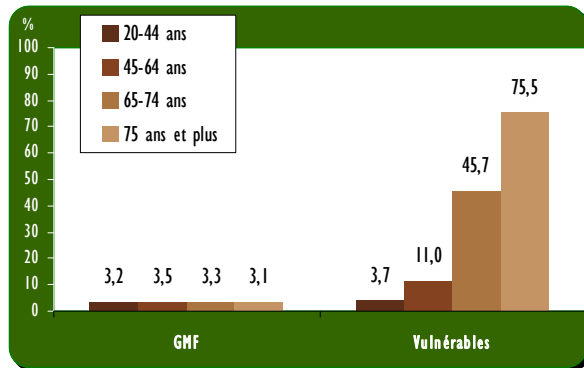
Description de la population inscrite comme patient vulnérable ou inscrite en GMF

Proportion de Montréalais souffrant d'HTA inscrits au moins 6 mois au cours de l'année comme clientèle...	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Vulnérable	27,0	33,8	36,9
En GMF	0,3	1,4	3,3

Moins de 5 % des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle sont suivis en GMF en 2005-2006 alors qu'un peu plus du tiers sont inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien. À noter que moins de 2 % sont à la fois inscrits en GMF et comme patients vulnérables en 2005-2006. Être âgé de 70 ans et plus rend toute personne éligible à l'inscription comme patient vulnérable mais souffrir d'hypertension artérielle n'est pas en soi un critère d'éligibilité à l'inscription comme patient vulnérable.

Effet de l'âge, du niveau de morbidité et du niveau socioéconomique

Âge Proportion de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle étant inscrits en GMF ou inscrits comme patients vulnérables selon le groupe d'âge en 2005-2006

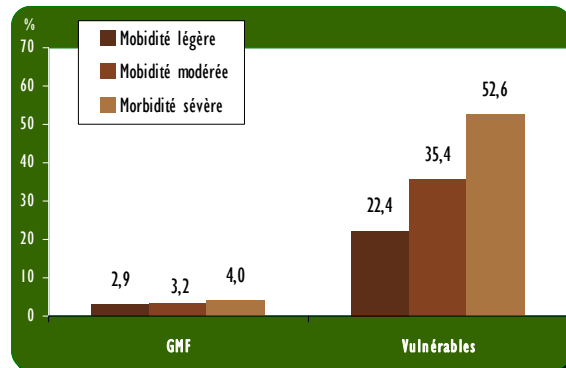


Plus l'âge augmente, plus les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien. Ce lien n'est toutefois pas mis en évidence pour l'inscription en GMF.

Niveau de morbidité

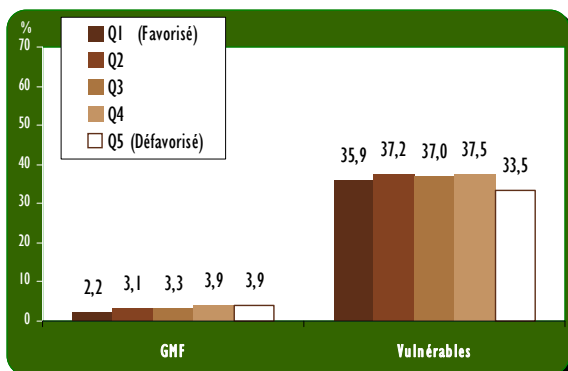
Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les Montréalais souffrant d'hypertension artérielle sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien. Ce lien est moins marqué pour l'inscription en GMF.

Proportion de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle étant inscrits en GMF ou inscrits comme patients vulnérables selon le niveau de morbidité en 2005-2006



Niveau socioéconomique

Proportion de Montréalais souffrant d'hypertension artérielle étant inscrits en GMF ou inscrits comme patients vulnérables selon l'indice de défavorisation matérielle en 2005-2006



Les données n'indiquent pas un lien important entre l'inscription comme patient vulnérable ou l'inscription en GMF et le niveau socioéconomique.

Analyse de l'impact de l'inscription comme patients vulnérables et de l'inscription en GMF sur le suivi des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle

Méthode : analyses multivariées en contrôlant pour l'âge, le niveau de morbidité (RUB-ACG Case-Mix System) et le niveau socioéconomique (indice de défavorisation matérielle /indice de Pampalon, référence Montréal).

Comparaison entre les groupes mutuellement exclusifs suivants, déterminés pour toute la période selon leur statut en 2005-2006 :

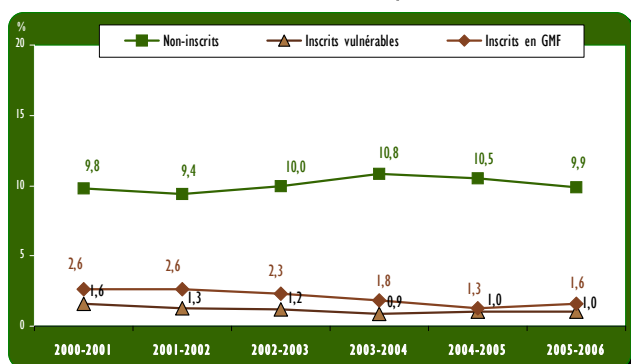
- non-inscrits
- inscrits vulnérables (depuis au moins 6 mois)
- inscrits en GMF (depuis au moins 6 mois)

Si une personne est à la fois inscrite en GMF et comme patient vulnérable depuis au moins 6 mois, l'inscription en GMF a priorité pour le classement.

1. Les consultations en milieu ambulatoire

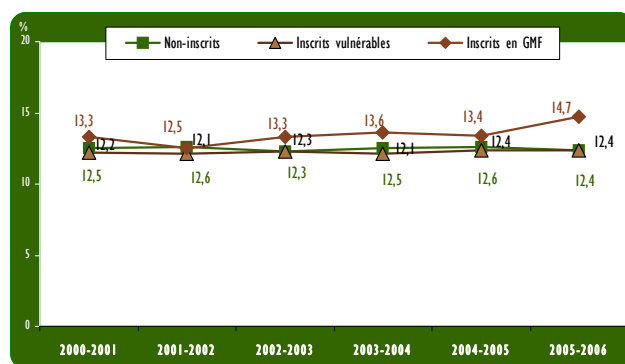
La probabilité de ne pas consulter un omnipraticien est beaucoup plus élevée chez les non-inscrits. Elle varie peu au cours de la période étudiée pour les non-inscrits alors qu'elle diminue légèrement chez les inscrits.

Aucune visite à un omnipraticien



La proportion de patients n'ayant consulté aucun spécialiste est relativement semblable entre les groupes et varie peu au cours de la période, sauf en 2005-2006 où elle est plus élevée chez les inscrits en GMF.

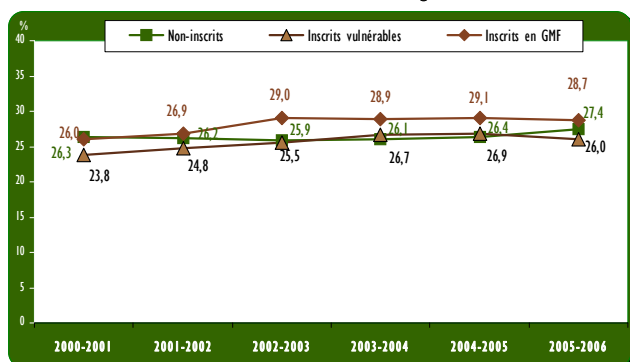
Aucune visite à un spécialiste



2. Les services en milieu hospitalier

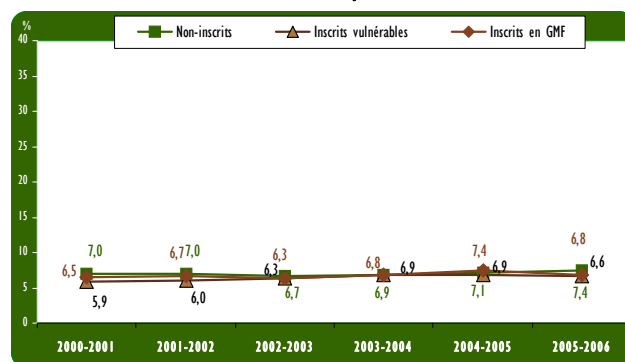
Le pourcentage des Montréalais souffrant d'hypertension artérielle ayant eu au moins une visite à l'urgence tend à augmenter légèrement chez les inscrits alors qu'il est plutôt stable chez les non-inscrits.

Au moins une visite à l'urgence



La probabilité d'avoir eu au moins une hospitalisation est stable à travers les années et semblable entre les trois groupes.

Au moins une hospitalisation



En bref

L'accès aux services des omnipraticiens semble s'être légèrement amélioré pour les personnes inscrites mais non chez les personnes non-inscrites au cours de la période étudiée. Enfin, les résultats ne montrent pas d'association claire entre les mesures d'inscription et les consultations auprès des spécialistes, le recours aux visites à l'urgence et les hospitalisations.

Quelques informations relatives aux ressources du territoire en 2005

	Valeur régionale
Proportion de la population ayant un médecin de famille ¹	64,2 %
Proportion des résidents de Montréal ayant leur source de soins de 1 ^{re} ligne dans leur territoire ¹ de CSSS de résidence	59,8 %
Nombre de médecins omnipraticiens ETP / 100 000 ¹	89,3
Nombre total de GMF	11
Nombre de GMF-UMF	6
Nombre de UMF (non GMF)	5
Nombre d'hôpitaux généraux adultes	16

¹ Données du projet : Pineault R, Levesque J-F, Tousignant P, Beaulne G, Hamel M, Poirier L-R, Raynault M-F, Bénigeri M, Roberge D, Lamarche P, Haggerty J, Hanley J, Bergeron P, Dulude S, Maril M. (2004). « *L'accessibilité et la continuité dans la population : l'influence des modèles d'organisation des services de santé de première ligne* ». Projet financé par la Fondation Canadienne de Recherche sur les Services de Santé, 2004. FCRSS RCI-1091-05.

Source des données

Banques de données jumelables mises en place à la DSP 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 des CLSC (I-CLSC)
- registre des décès (ISQ-DECES)

Un numéro d'identification unique encrypté pour chaque utilisateur permet de suivre les trajectoires des patients dans les différents établissements du réseau de la santé.

Il est possible de consulter ces données pour les années 2000-2001 à 2005-2006 sur le site Internet du Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) :

www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/details_hypertension.html

Ce feuillet est disponible sur les sites Internet suivants :

- Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html
- Institut national de santé publique du Québec www.inspq.qc.ca/publications

Ce feuillet est imprimé sur du papier entièrement recyclé contenant 30 % de fibres postconsommation et produit sans chlore élémentaire.

Auteurs :

Odette Lemoine, Brigitte Simard, Olivier Juneau, Sylvie Provost, Yves Roy et Pierre Tousignant

Mise en page :

Mireille Paradis

Équipe Santé des population et services de santé,

équipe conjointe de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de la Direction Systèmes de soins et politiques publiques de l'Institut national de santé publique du Québec

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal, QC, H2L 1M3

Téléphone : 514-528-2400

Télécopie : 514-528-2470

Site Internet : www.santepub-mtl.qc.ca

Dépôt légal — 1er trimestre 2010

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-58171-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-58172-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2010)

Québec 

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