

# L'utilisation des services de santé par les Montréalais souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) : Années 2000-2001 à 2005-2006

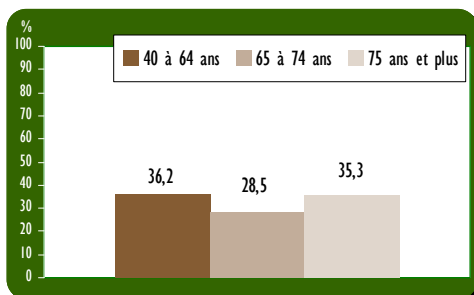
## Portrait des Montréalais souffrant d'une MPOC

Novembre 2009

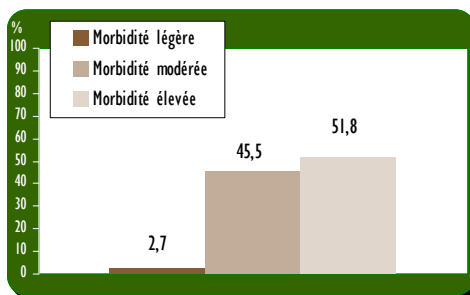
### Prévalence et nombre de personnes souffrant d'une MPOC

Montréal	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Proportion (selon nos données non ajustées)	3,7	3,4	3,1	3,1	3,0	2,8
Nombre de personnes de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC	31 411	29 460	26 828	27 032	26 767	25 325
hébergés dans l'année	1 351	1 298	1 276	1 249	1 320	1 280
décédés dans l'année	2 637	2 614	2 641	2 736	2 567	2 245
hébergés et décédés dans l'année	540	565	527	560	515	495
Nombre de personnes souffrant d'une MPOC retenues pour les analyses	26 883	24 983	22 384	22 487	22 365	21 305
Population totale 40 ans et plus	850 973	863 146	874 564	886 568	899 186	911 790

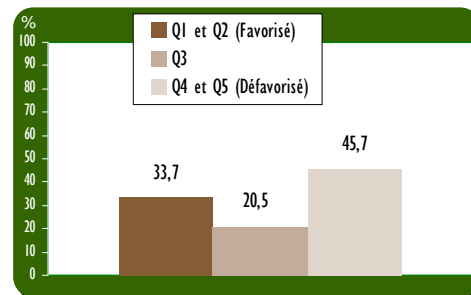
Distribution selon le groupe d'âge en 2005-2006



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 40 ans et plus souffrant d'une MPOC parmi les utilisateurs de services de santé a diminué de plus de 6 000 entre 2000-2001 et 2005-2006.
- En 2005-2006, ils se répartissent relativement également entre les trois groupes d'âge et plus de la moitié présente un niveau de morbidité élevé.
- Les Montréalais souffrant d'une MPOC se retrouvent majoritairement dans les quintiles les plus défavorisés.

### Contenu

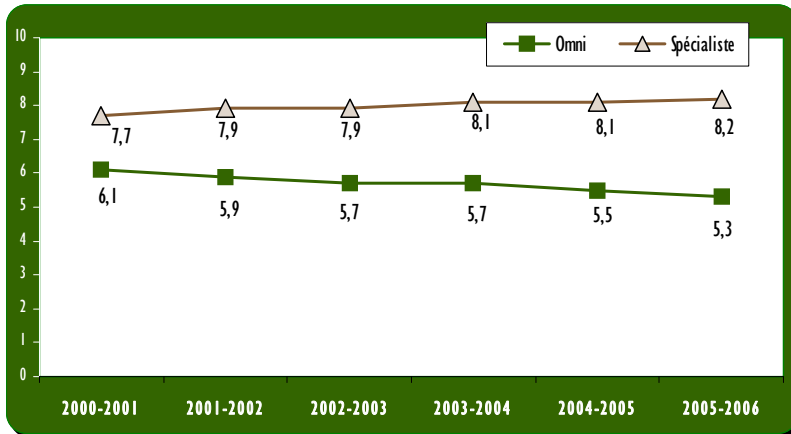
Portrait des Montréalais souffrant d'une MPOC  
 Évolution du suivi ambulatoire  
 Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence  
 Effet de l'inscription auprès d'omnipraticiens  
 Quelques informations relatives aux ressources du territoire en 2005

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/stat\\_utilisation\\_services/details\\_diabete.html](http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/stat_utilisation_services/details_diabete.html)

## Évolution du suivi ambulatoire

Dans cette section, sont exclus du calcul des indicateurs relatifs aux consultations auprès des omnipraticiens, les Montréalais souffrant d'une MPOC inscrits 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.

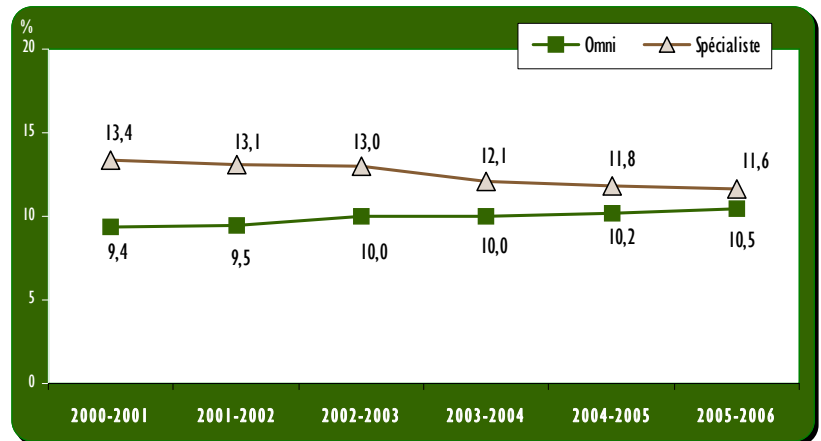
### Nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes



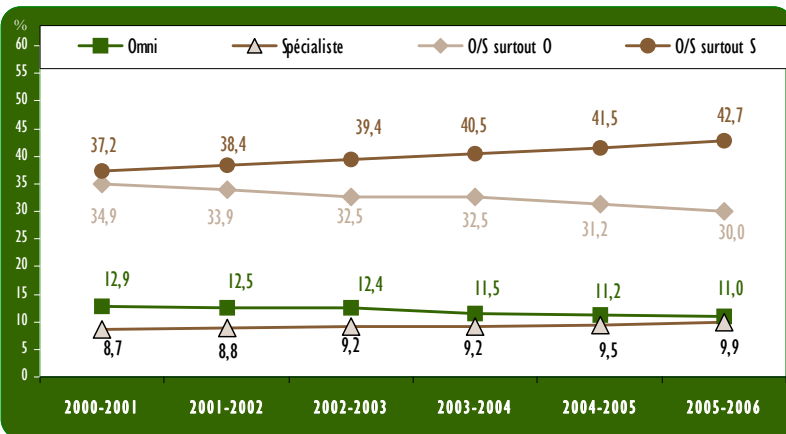
Le nombre moyen annuel de consultations par personne souffrant d'une MPOC auprès des omnipraticiens diminue entre 2000-2001 et 2005-2006 alors que celui auprès des spécialistes augmente légèrement au cours de la même période.

### Proportion de Montréalais souffrant d'une MPOC n'ayant eu aucune consultation auprès des omnipraticiens et des spécialistes

Les proportions de Montréalais souffrant d'une MPOC et n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien augmentent légèrement entre 2000-2001 et 2005-2006 alors que celles auprès d'un spécialiste diminuent entre ces années. À noter que pour chaque année, moins de 1 % des Montréalais souffrant d'une MPOC n'ont vu ni médecin omnipraticien ni spécialiste.



### Profil de consultation omnipraticiens—spécialistes



Les Montréalais souffrant d'une MPOC sont plus nombreux à être suivis conjointement par des omnipraticiens et des spécialistes que par seulement l'un ou l'autre de ces médecins. Dans le cadre du suivi conjoint omni-spécialistes, on note une nette tendance à la hausse du suivi par les spécialistes.

O/S surtout 0 : nombre de consultations auprès des omnipraticiens plus grand que celui auprès des spécialistes.

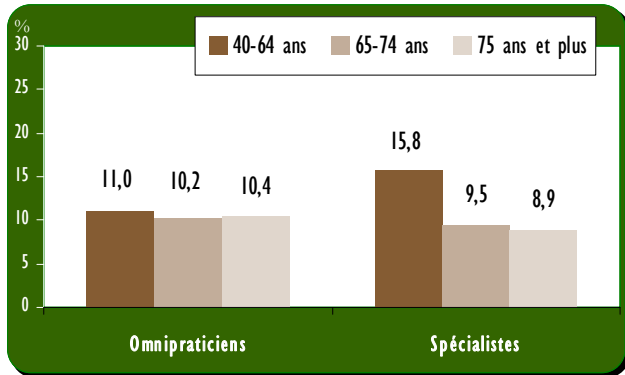
O/S surtout S : nombre de consultations auprès des spécialistes plus grand que celui auprès des omnipraticiens.

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

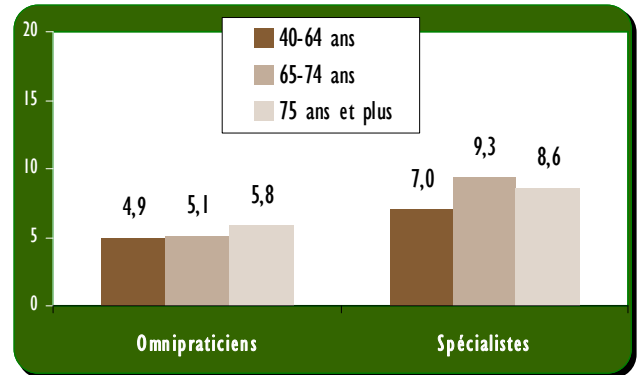
### Âge

La relation entre l'âge et les consultations avec les omnipraticiens n'est pas très marquée. Quant aux consultations avec les spécialistes, seul le groupe de 40-64 ans diffère vraiment des autres en ayant moins de contacts avec les spécialistes.

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



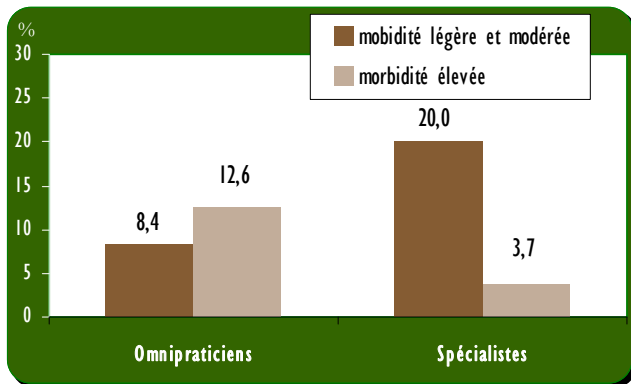
Nombre moyen de consultations avec un omnipraticien ou un spécialiste selon le groupe d'âge en 2005-2006



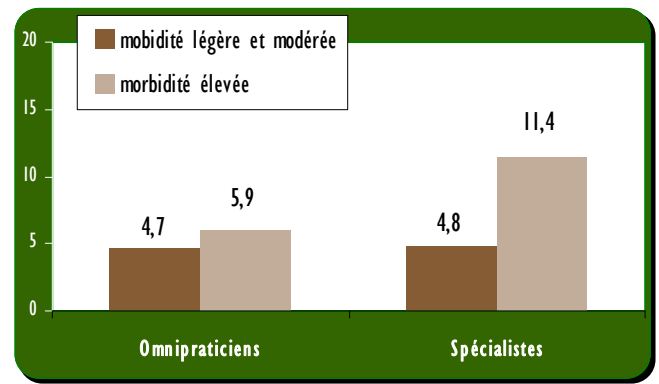
### Niveau de morbidité

Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les Montréalais souffrant d'une MPOC ont des contacts avec les services ambulatoires toutefois la proportion de non-consultation auprès d'un omnipraticien est plus élevée chez les personnes ayant un niveau de morbidité élevé.

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



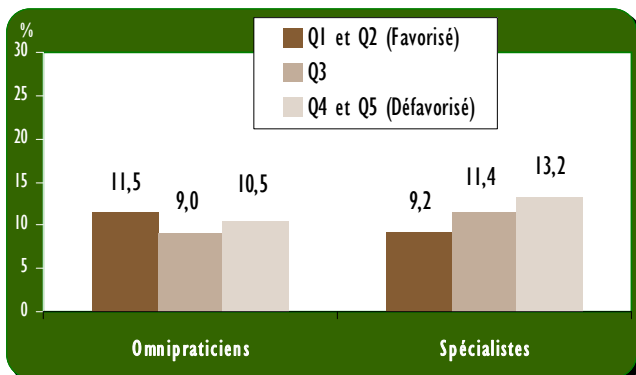
Nombre moyen de consultations avec un omnipraticien ou un spécialiste selon le niveau de morbidité en 2005-2006



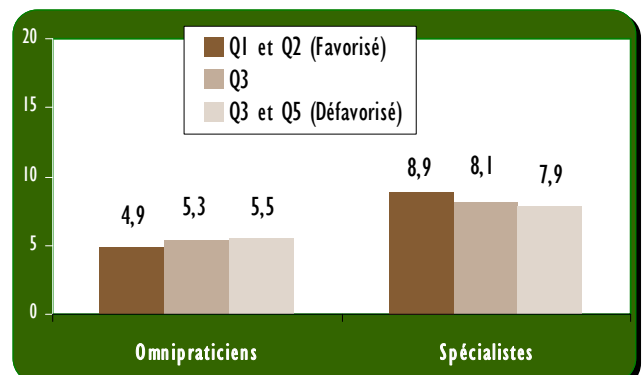
### Niveau socioéconomique

Plus le niveau de défavorisation est élevé, moins les Montréalais souffrant d'une MPOC ont des contacts avec les spécialistes. La relation entre la défavorisation et les consultations auprès des omnipraticiens est moins nette.

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



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

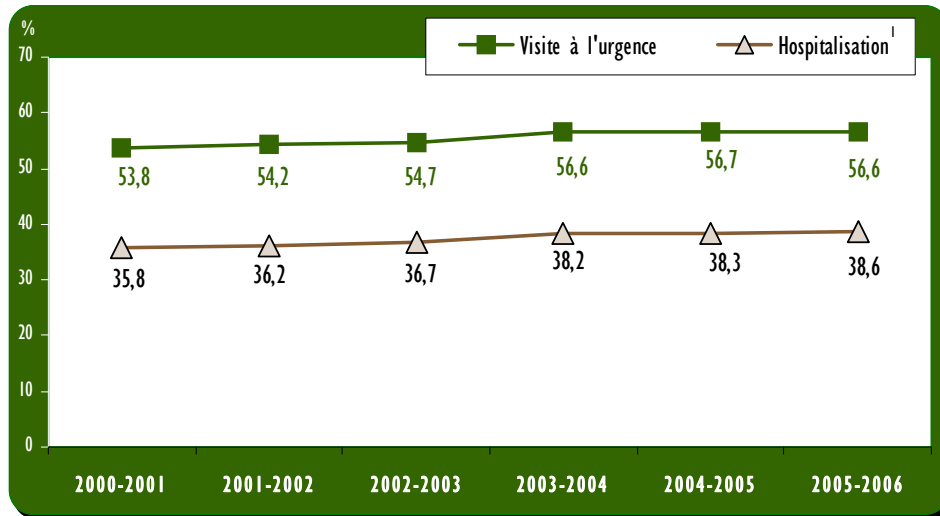


# Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence

## Proportion de Montréalais souffrant d'une MPOC et ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation

### Toutes causes

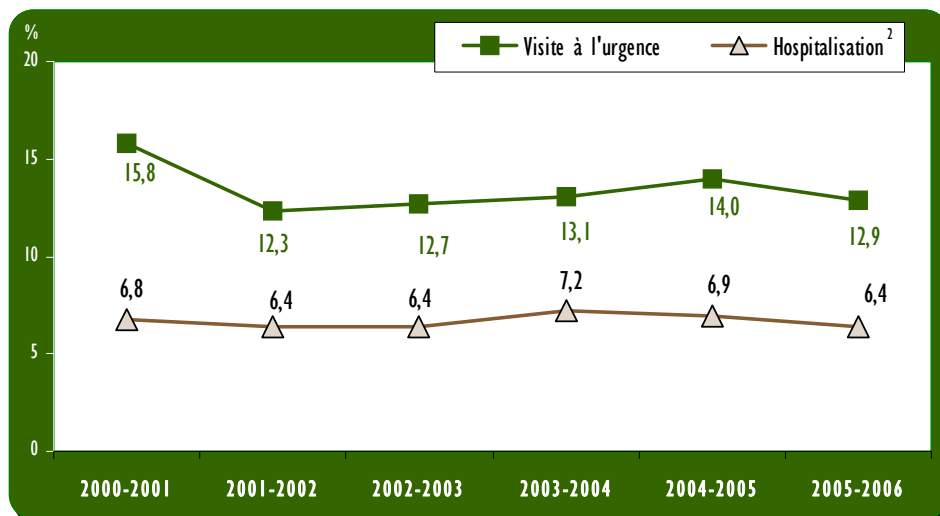
Les proportions de Montréalais souffrant d'une MPOC et ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation (toutes causes) augmentent entre 2000-2001 et 2005-2006.



<sup>1</sup> Sont exclus 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 MPOC

Les proportions de Montréalais souffrant d'une MPOC ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation fluctuent à travers les années quand elles ont la MPOC pour cause.

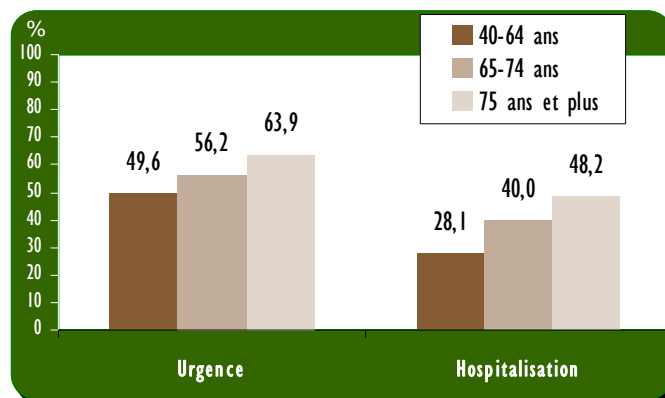


<sup>2</sup> Ne comprend que les hospitalisations ayant la MPOC comme diagnostic principal.

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

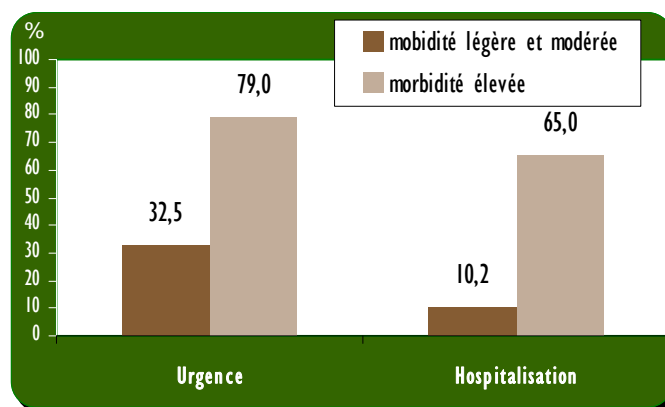
**Âge** Plus l'âge augmente, plus les Montréalais souffrant d'une MPOC sont nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés.

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



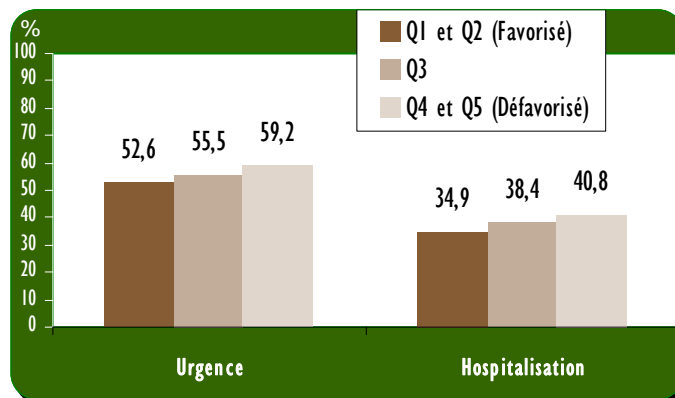
**Niveau de morbidité** Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les Montréalais souffrant d'une MPOC sont nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés.

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



**Niveau socioéconomique** Lorsque le niveau de défavorisation augmente, les Montréalais souffrant d'une MPOC sont plus nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés.

Proportion de Montréalais souffrant d'une MPOC 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

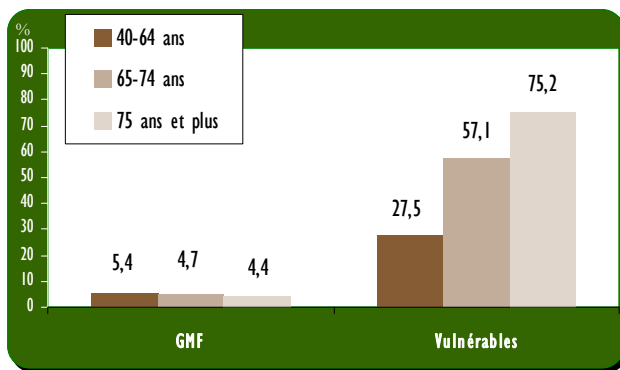
### Description de la population inscrite comme patient vulnérable ou inscrite en GMF

Proportions de Montréalais souffrant d'une MPOC inscrits au moins 6 mois au cours de l'année comme clientèle...	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Vulnérable	39,4	48,6	52,8
En GMF	0,6	1,6	4,8

En 2005-2006, plus de la moitié des Montréalais souffrant d'une MPOC sont inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien et 4,8 % sont suivis en GMF. À noter que les critères d'éligibilité à l'inscription comme patients vulnérables sont multiples mais être atteint d'une MPOC est en soi un critère d'admissibilité à l'inscription comme patient vulnérable.

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

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

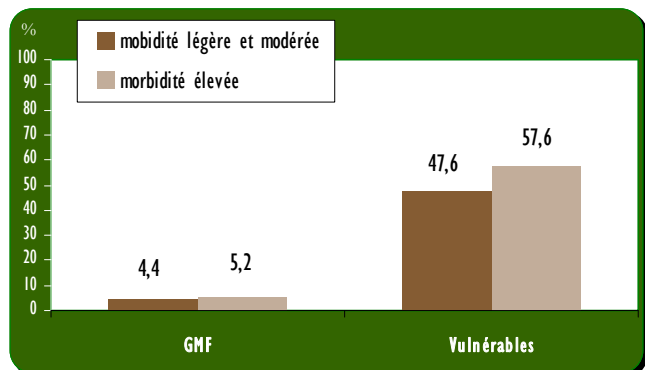


Plus l'âge augmente, plus les Montréalais souffrant d'une MPOC sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un médecin traitant. Ce lien n'est toutefois pas mis en évidence pour l'inscription en GMF où il semble même y avoir une tendance inverse. Il faut noter que l'âge ( $\geq 70$  ans) est en soi un critère d'éligibilité à l'inscription comme patient vulnérable.

### Niveau de morbidité

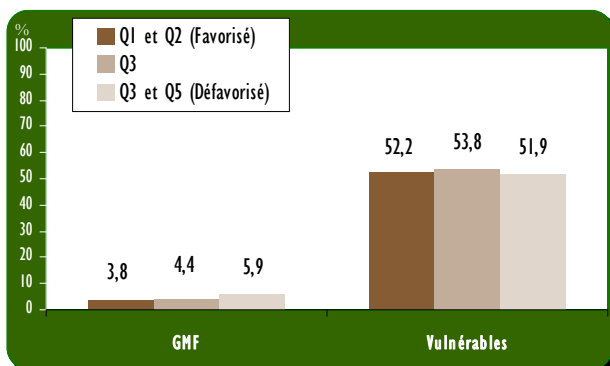
Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les Montréalais souffrant d'une MPOC sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un médecin traitant. Ce lien, quoique présent, est moins marqué pour l'inscription en GMF.

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



### Niveau socioéconomique

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



Il n'y a pas de lien évident entre l'inscription comme patient vulnérable et le niveau socioéconomique. Il semble toutefois que l'inscription en GMF augmente quand le niveau de défavorisation augmente.

## Analyse de l'impact de l'inscription comme patients vulnérables et de l'inscription en GMF sur le suivi des Montréalais souffrant d'une MPOC

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 :

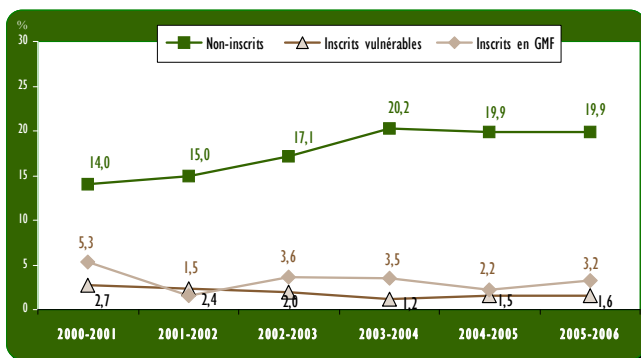
- non-inscrits
- inscrits vulnérables (depuis au moins 6 mois)
- inscrits en GMF (depuis au moins 6 mois)

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

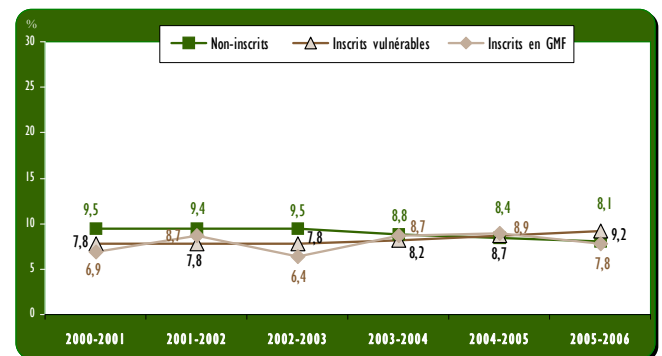
La probabilité de ne pas consulter un omnipraticien est beaucoup plus élevée chez les non-inscrits. Elle augmente d'environ 5 % au cours de la période étudiée pour les non-inscrits alors qu'elle diminue légèrement chez les inscrits.

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 étudiée.

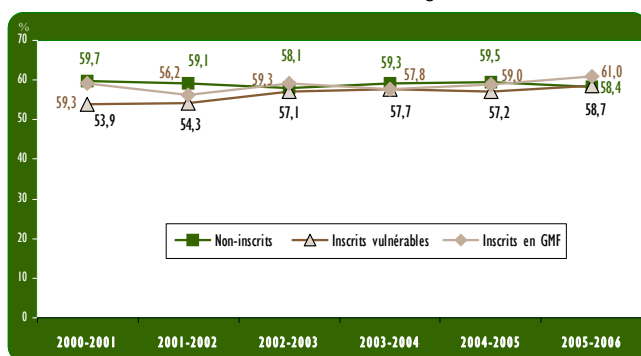
Aucune visite à un spécialiste



### 2. Les services en milieu hospitalier

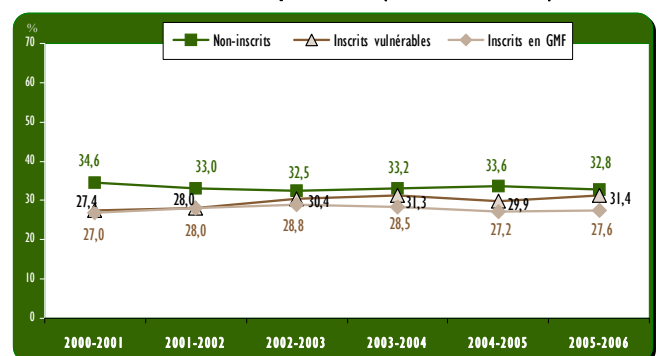
La probabilité d'avoir au moins une visite à l'urgence augmente légèrement chez les personnes inscrites comme patients vulnérables alors que cette proportion est relativement stable pour les inscrits en GMF et les non-inscrits.

Au moins une visite à l'urgence



La probabilité d'avoir eu au moins une hospitalisation est relativement stable à travers les années et moins élevée chez les personnes inscrites en GMF et comme patients vulnérables que chez les non-inscrits.

Au moins une hospitalisation (sans accouchement)



### En bref

L'accès aux services des omnipraticiens semble amélioré pour les personnes inscrites. Mais l'effet inverse est noté chez les personnes non inscrites au cours de la période étudiée. Cette situation est préoccupante et nécessite d'autres investigations. Par ailleurs, les résultats ne montrent pas d'association claire entre les mesures d'inscription et 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 <sup>1</sup>	64,2 %
Proportion des résidents de Montréal ayant leur source de soins de 1 <sup>re</sup> ligne dans leur territoire <sup>1</sup> de CSSS de résidence	59,8 %
Nombre de médecins omnipraticiens ETP / 100 000 <sup>1</sup>	89,3
Nombre total de GMF	11
Nombre de GMF-UMF	6
Nombre de UMF (non GMF)	5
Nombre d'hôpitaux généraux adultes	16

<sup>1</sup> 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 RC1-1091-05.

## 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) :

- des services médicaux rémunérés à l'acte (RAMQ)
- des services hospitaliers (Med-Écho)
- des 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/stat\\_utilisation\\_services.html](http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/stat_utilisation_services.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](http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html)
- Institut national de santé publique du Québec [www.inspq.qc.ca/publications](http://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, 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](http://www.santepub-mtl.qc.ca)

Dépôt légal — 4e trimestre 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-57565-8 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-57566-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2009)

Québec 

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