

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

Années 2000-2001 à 2005-2006

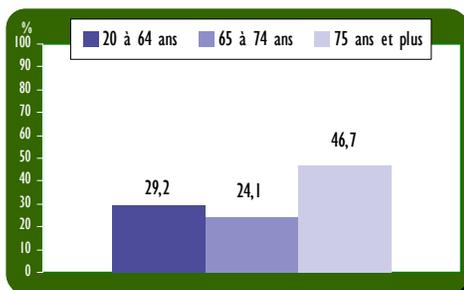
Portrait des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque

Janvier 2010

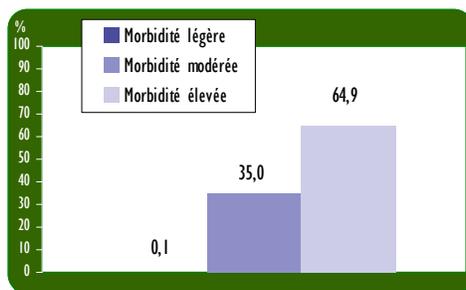
Prévalence et nombre de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque

Montréal	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Proportion (selon nos données non ajustées)	1,56	1,51	1,44	1,43	1,42	1,41
Nombre de personnes de 20 ans et plus atteintes d'insuffisance cardiaque	22 392	22 061	21 199	21 062	20 980	20 919
hébergées dans l'année	1 104	1 177	1 178	1 113	1 149	1 166
décédées dans l'année	3 030	3 021	2 950	3 076	2 968	2 581
hébergées et décédées dans l'année	534	558	609	653	585	560
Nombre de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque retenues pour les analyses	17 724	17 275	16 462	16 220	16 278	16 612
Population totale 20 ans et plus	1 439 579	1 460 556	1 467 344	1 471 203	1 475 996	1 482 798

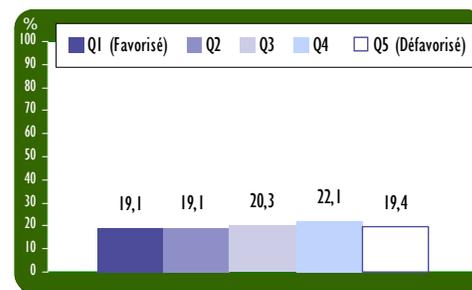
Distribution selon le groupe d'âge en 2005-2006



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'insuffisance cardiaque chez les utilisateurs de services de santé a diminué de 1 473 entre 2000-2001 et 2005-2006.
- En 2005-2006, près de la moitié sont âgés de 75 ans et plus.
- Près des deux tiers présentent un niveau de morbidité élevé.
- Les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque se répartissent relativement également entre les quintiles de défavorisation matérielle.

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_icardiaque.html

Contenu

Portrait des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque

Évolution du suivi ambulatoire

Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence

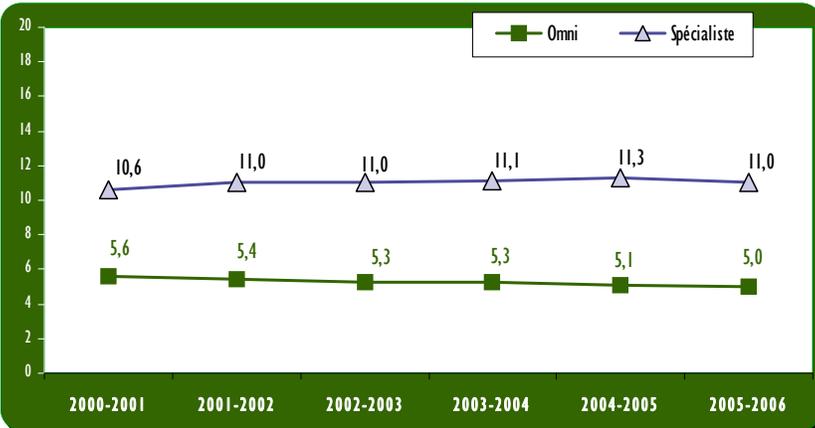
Effet de l'inscription auprès d'omnipraticiens

Quelques informations relatives aux ressources du territoire en 2005

Évolution du suivi ambulatoire

Dans ce document, sont exclus du calcul des indicateurs relatifs aux consultations auprès des omnipraticiens, les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque 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.

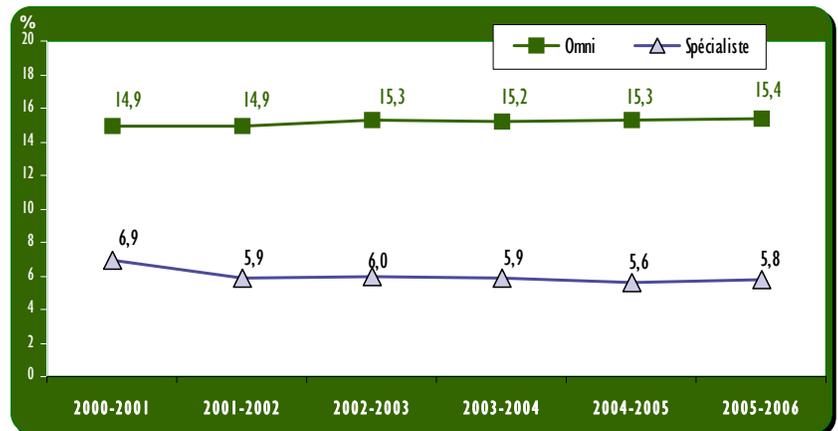
Nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes



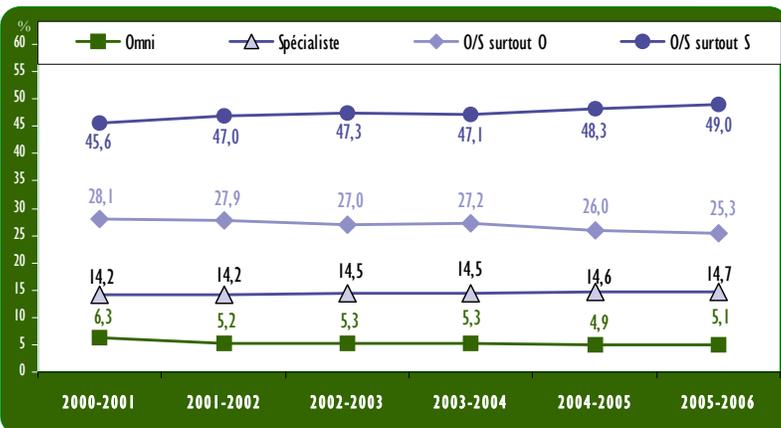
Le nombre moyen annuel de consultations par Montréalais atteint d'insuffisance cardiaque auprès des omnipraticiens diminue légèrement entre 2000-2001 et 2005-2006 alors que celui auprès des spécialistes est relativement stable entre les années.

Proportion de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque n'ayant eu aucune consultation auprès des omnipraticiens et des spécialistes

Les proportions de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien ou auprès d'un spécialiste sont relativement stables à travers les années, sauf en 2000-2001 où elle est plus élevée pour les consultations auprès des spécialistes.



Profil de consultation omnipraticiens—spécialistes



Les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque sont plus nombreux à avoir un suivi conjoint « omni/spécialiste surtout spécialistes »; on note même une légère tendance à la hausse de ce type de suivi à travers les années au détriment de la catégorie « omni/spécialiste surtout omnipraticien ». Ils sont par contre peu nombreux à être suivis exclusivement par des omnipraticiens.

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

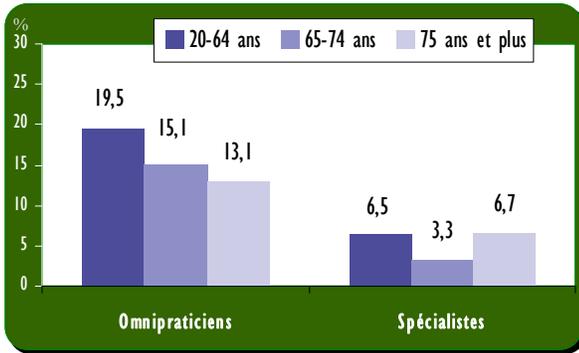
O/S surtout S : nombre de consultations auprès des spécialistes plus grand que celui après des omnipraticiens

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

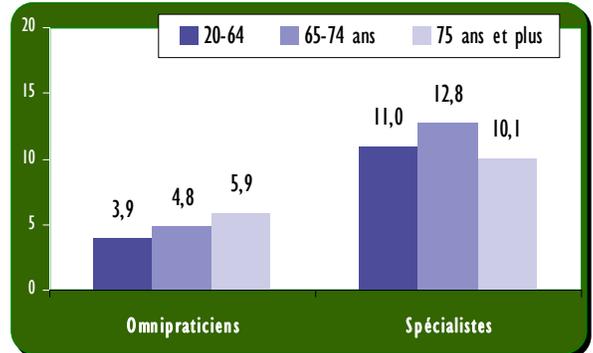
Âge

Plus l'âge augmente, moins les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque sont nombreux à ne pas avoir consulté un omnipraticien et plus le nombre moyen de consultations auprès d'un omnipraticien augmente. Quant aux consultations auprès des spécialistes, on note une diminution des consultations chez les personnes âgées de 75 ans et plus comparativement aux autres groupes d'âge.

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



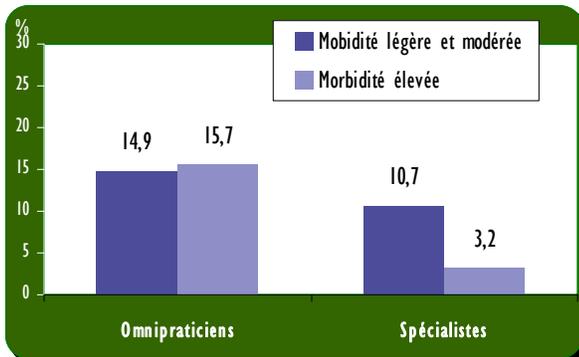
Nombre moyen de consultations avec un omnipraticien ou un spécialiste selon le groupe d'âge en 2005-2006



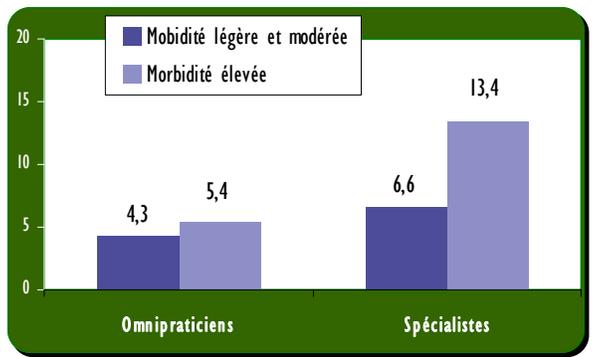
Niveau de morbidité

Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque ont des contacts avec les services ambulatoires. Toutefois la proportion de personnes n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien ne varie pas avec le niveau de morbidité.

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



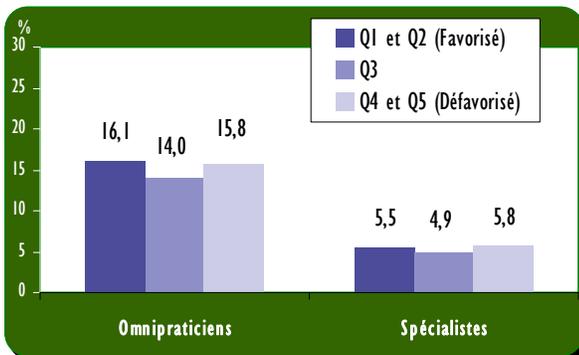
Nombre moyen de consultations avec un omnipraticien ou un spécialiste selon le niveau de morbidité en 2005-2006



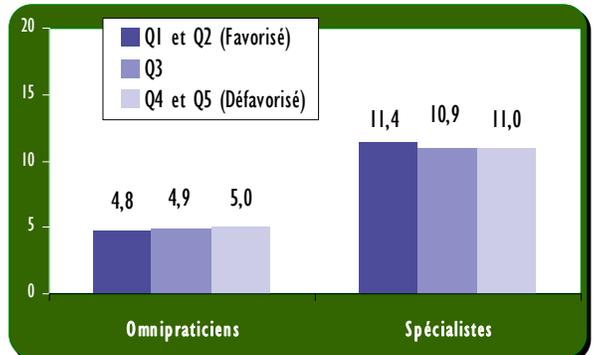
Niveau socioéconomique

Les données n'indiquent pas d'association significative entre les mesures de suivi ambulatoire et le niveau socioéconomique (indice de défavorisation matérielle).

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

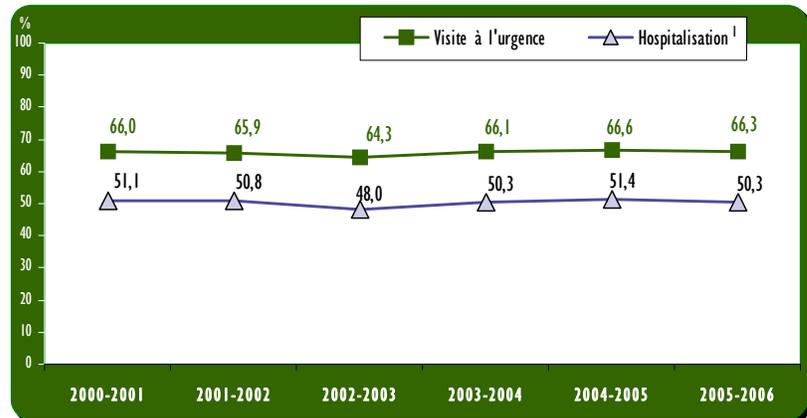


Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence

Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation

Toutes causes

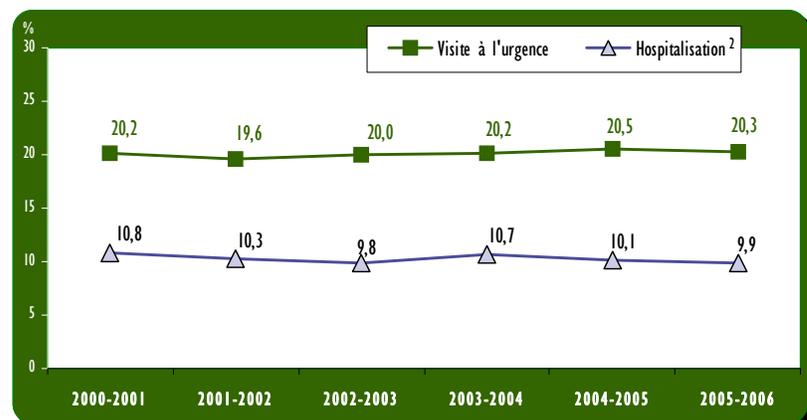
La proportion des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation (toutes causes) est relativement stable à travers les années.



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 insuffisance cardiaque

La proportion des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation pour insuffisance cardiaque est relativement stable à travers les années.



² Ne comprend que les hospitalisations ayant l'insuffisance cardiaque comme diagnostic principal.

Quelques résultats du projet « Accès aux services spécialisés pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque : Rencontrons-nous les délais d'attente recommandés? »

Debbie Feldman, Louis Pilote, Julie Des Lauriers, Hassan Behlouli et al.

Sujets : 88 patients montréalais ayant visité des urgences hospitalières pour leur insuffisance cardiaque et non déjà suivis en clinique spécialisée (âge moyen 78 ans ± 10).

Résultats :

12 % des patients montréalais recrutés n'ont pas de médecin de famille

Préférence de suivi :

- 21 % préfèrent un suivi avec leur médecin de famille
- 56 % préfèrent un suivi avec un cardiologue

Dans les 6 semaines suivant leur congé de l'hôpital :

- 42 % des patients ont consulté leur médecin de famille
- 42 % ont consulté un cardiologue
- 65 % ont consulté un médecin (médecin de famille, cardiologue ou autre spécialiste) pour leur insuffisance cardiaque

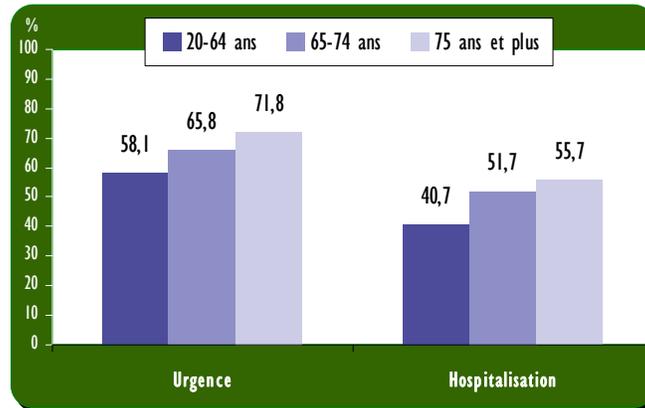
Seulement 22 % ont été référés en clinique spécialisée pour insuffisance cardiaque.

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

Âge

Plus l'âge augmente, plus les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque sont nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés (toutes causes).

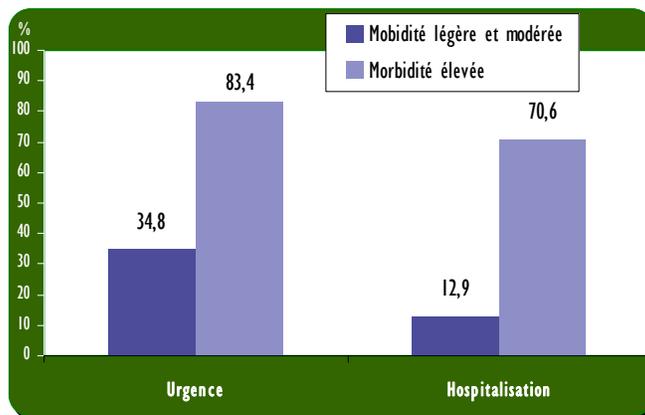
Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque ayant visité l'urgence ou ayant été hospitalisés au moins une fois selon le groupe d'âge en 2005-2006



Niveau de morbidité

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

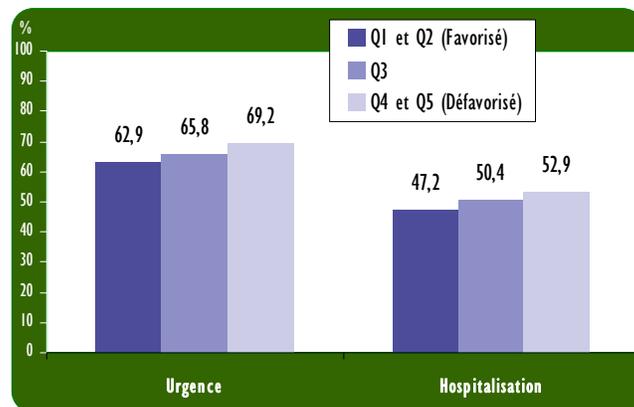
Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque ayant visité l'urgence ou ayant été hospitalisés au moins une fois selon le niveau de morbidité en 2005-2006



Niveau socioéconomique

Plus le niveau de défavorisation est élevé, plus les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque sont nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés (toutes causes).

Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque 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 atteints d'insuffisance cardiaque

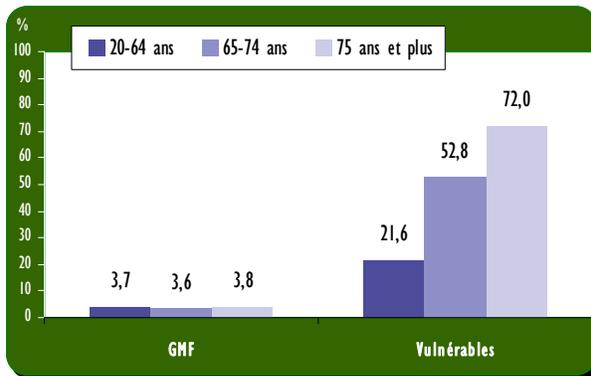
Description de la population inscrite comme patient vulnérable ou suivie en GMF

Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque inscrits comme clientèle...	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Vulnérable	37,6	47,4	52,7
En GMF	0,3	1,7	3,7

Près de 4 % des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque sont inscrits en GMF en 2005-2006 alors qu'un peu plus de la moitié sont inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien; 3 % sont à la fois inscrits en GMF et inscrits comme patients vulnérables. Il est à noter que le fait d'être âgé de 70 ans et plus ou d'avoir un diagnostic d'insuffisance cardiaque rend toute personne éligible à l'inscription comme patient vulnérable.

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

Âge Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque étant inscrits en GMF ou inscrits comme patients vulnérables selon le groupe d'âge en 2005-2006

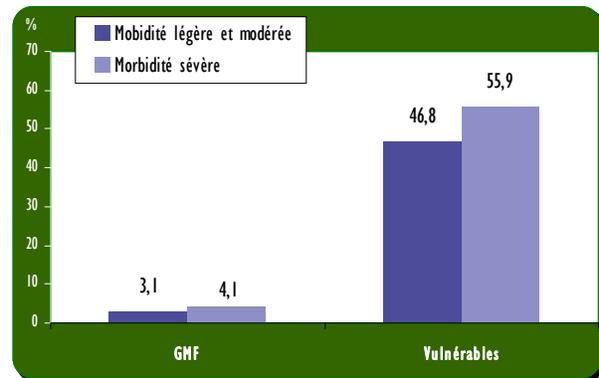


Plus l'âge augmente, plus les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien. Ce lien n'est toutefois pas mis en évidence pour l'inscription en GMF.

Niveau de morbidité

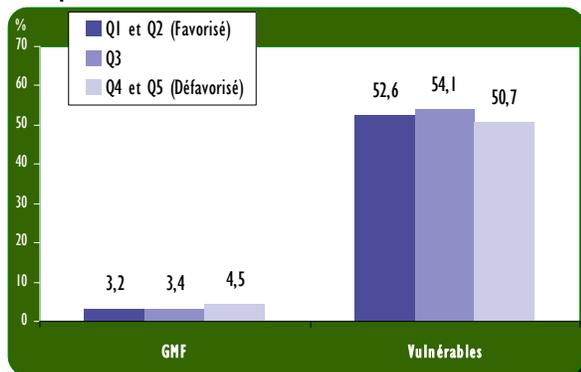
Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien. Ce lien, quoique présent, est moins marqué pour l'inscription en GMF.

Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque étant inscrits en GMF ou inscrits comme patients vulnérables selon le niveau de morbidité en 2005-2006



Niveau socioéconomique

Proportion de Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque 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 marqué 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 atteints d'insuffisance cardiaque

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 :

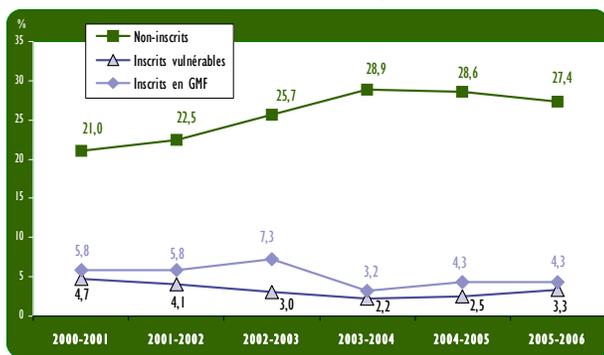
- non-inscrits
- inscrits vulnérables (depuis au moins 6 mois)
- inscrits en GMF (depuis au moins 6 mois)

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

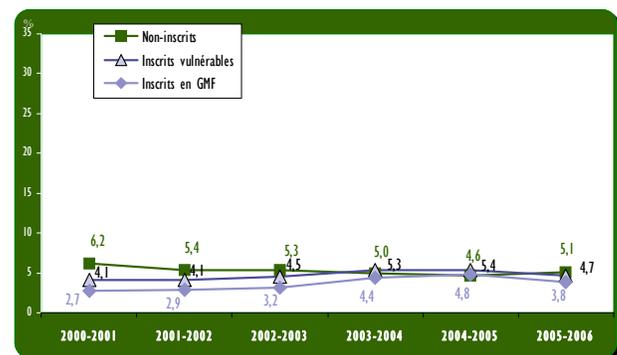
La probabilité de ne pas consulter un omnipraticien est beaucoup plus élevée chez les non-inscrits. Elle augmente d'environ 5 % au cours de la période étudiée pour les non-inscrits alors qu'elle diminue légèrement chez les inscrits.

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.

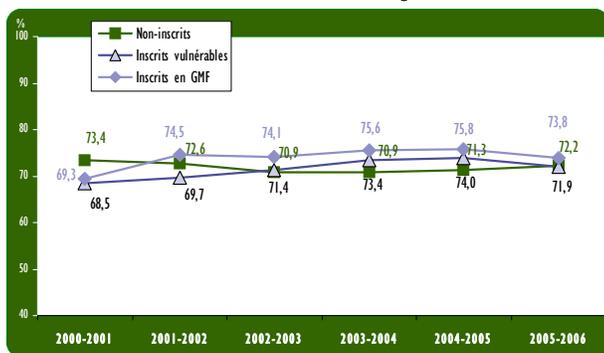
Aucune visite à un spécialiste



2. Les services en milieu hospitalier

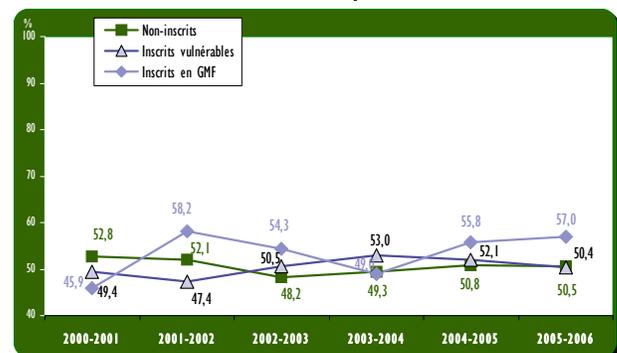
Le pourcentage des Montréalais atteints d'insuffisance cardiaque ayant eu au moins une visite à l'urgence tend à augmenter légèrement chez les inscrits, surtout ceux inscrits en GMF, alors qu'il est plutôt stable chez les non-inscrits.

Au moins une visite à l'urgence



La probabilité d'avoir eu au moins une hospitalisation, bien que fluctuant légèrement entre les années, est légèrement plus élevée chez les Montréalais inscrits en GMF que chez les non-inscrits et les inscrits vulnérables.

Au moins une hospitalisation



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. Enfin, les résultats ne montrent pas d'association claire entre les mesures d'inscription et l'accès aux services 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 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) :

- 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.rts.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/details_icardiaque.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 — 1^{er} trimestre 2010

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-58177-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-58178-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2010)

Québec 

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