



L'utilisation des services de santé par les diabétiques de Montréal

Années 2001-2002 à 2005-2006

Portrait des diabétiques de la région

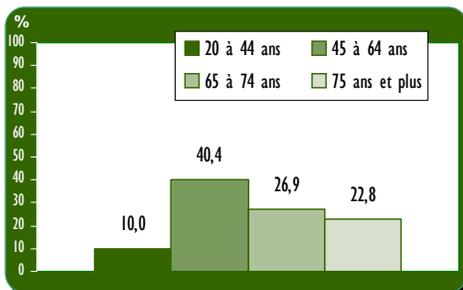
Novembre 2009

Prévalence et nombre de diabétiques

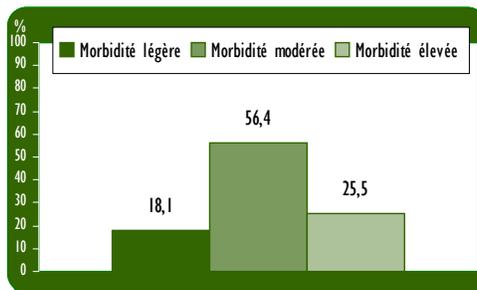
Montréal	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Prévalence selon INSPQ ¹ (taux standardisé)	5,7	6,0	6,4	6,7	7,0
Nombre de diabétiques de 20 ans et plus	73 039	76 765	80 136	83 463	86 774
Proportion de diabétiques (selon nos données non ajustées)	5,0	5,2	5,5	5,7	5,9
hébergés dans l'année	1 936	2 136	2 229	2 350	2 484
décédés dans l'année	2 511	2 773	2 755	2 802	2 656
hébergés et décédés dans l'année	590	642	720	634	621
Nombre de diabétiques retenus pour les analyses	68 002	71 214	74 432	77 677	81 013
Population totale 20 ans et plus	1 460 556	1 467 344	1 471 203	1 475 996	1 482 798

¹ Données de l'INSPQ disponibles sur le site de la Direction de santé publique de l'ASSS de Montréal (www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/montreal/diabete.html)

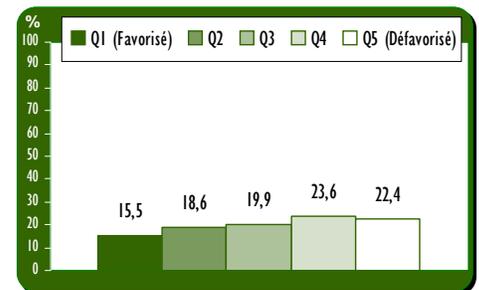
Distribution selon le groupe d'âge en 2005-2006



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 diabétiques chez les utilisateurs de services de santé a augmenté de plus de 13 700 entre 2001-2002 et 2005-2006.
- En 2005-2006, ils sont majoritairement âgés de 45 à 64 ans et près de trois diabétiques sur cinq présentent un niveau de morbidité modéré.
- Les diabétiques de Montréal sont proportionnellement plus nombreux dans les quintiles les plus défavorisés.

Contenu

Portrait des diabétiques de la région

Évolution du suivi ambulatoire

Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence

Effet de l'inscription auprès d'omnipraticiens

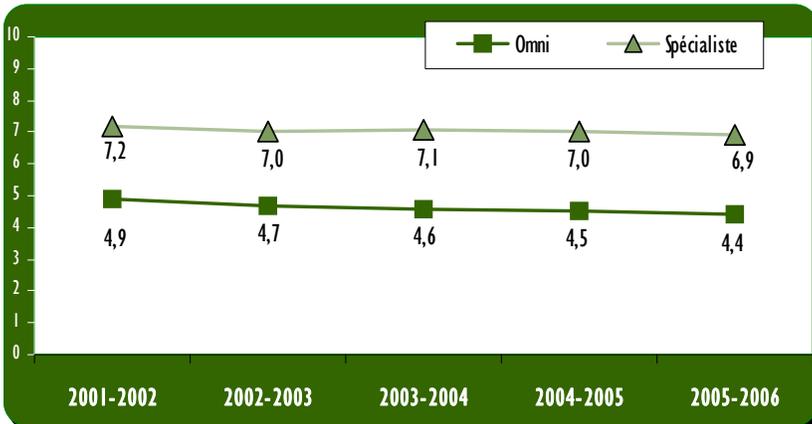
Quelques informations relatives aux ressources du territoire en 2005

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_diabete.html

Évolution du suivi ambulatoire

Dans cette section, sont exclus du calcul des indicateurs relatifs aux consultations auprès des omnipraticiens, les diabétiques 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.

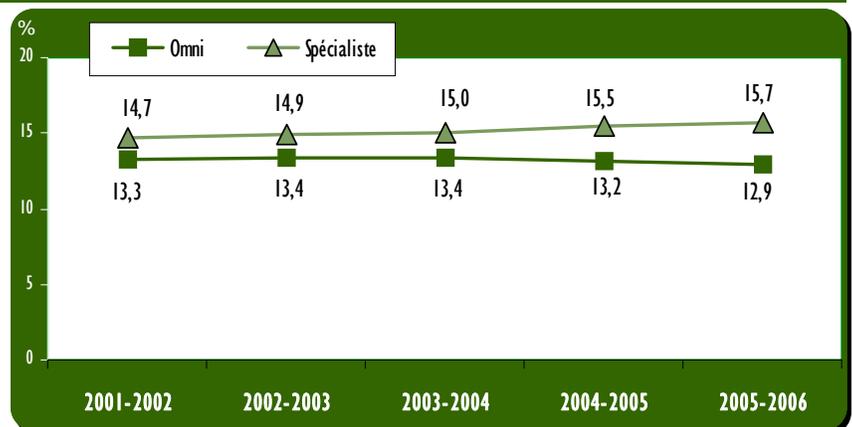
Nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes



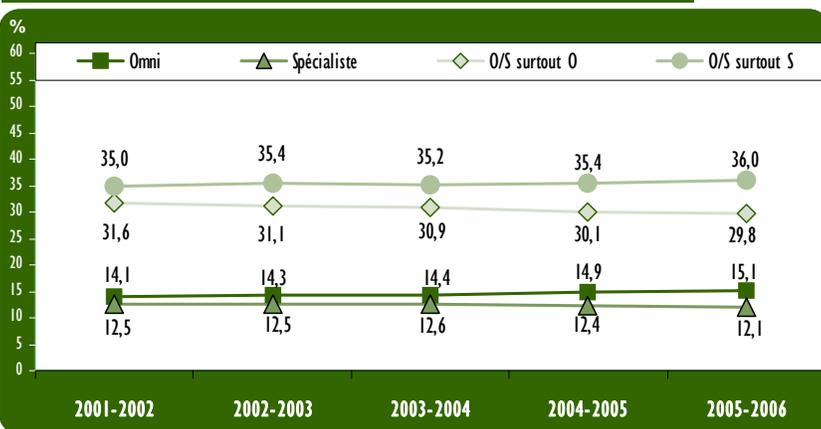
Le nombre moyen annuel de consultations par diabétique auprès des omnipraticiens et des spécialistes diminue légèrement entre 2001-2002 et 2005-2006.

Proportion de diabétiques n'ayant eu aucune consultation auprès des omnipraticiens et des spécialistes

Les proportions de diabétiques n'ayant eu aucune consultation auprès d'un omnipraticien sont relativement stables à travers les années alors qu'auprès d'un spécialiste, elles affichent une légère augmentation entre les années. À noter que pour chaque année, moins de 1 % des diabétiques n'ont vu ni médecin omnipraticien ni spécialiste.



Profil de consultation omnipraticiens—spécialistes



Les diabétiques montréalais 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 légère tendance à la hausse du suivi par les spécialistes.

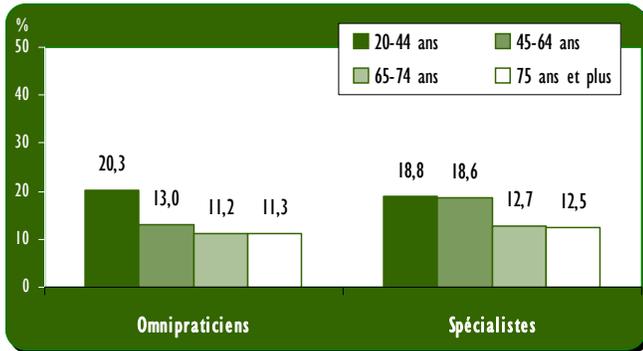
O/S surtout 0 : nombre de consultations auprès des omnipraticiens plus grand que celui auprès des spécialistes.
 O/S surtout S : nombre de consultations auprès des spécialistes plus grand que celui après des omnipraticiens.

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

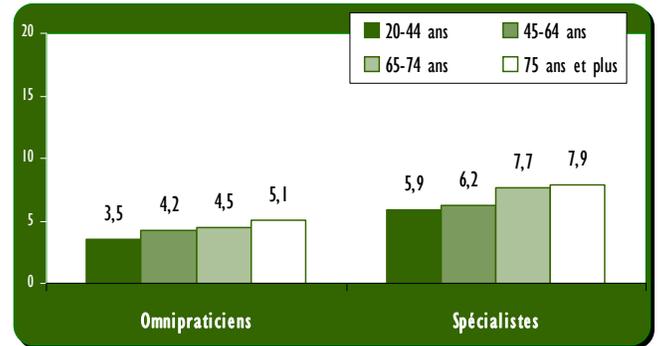
Âge

Plus l'âge augmente, moins les diabétiques sont nombreux à ne pas avoir consulté un omnipraticien ou un spécialiste et plus le nombre moyen de consultations auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste augmente.

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



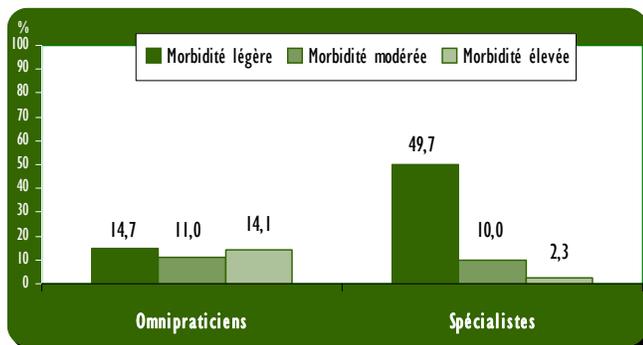
Nombre moyen de consultations avec un omnipraticien ou un spécialiste selon le groupe d'âge en 2005-2006



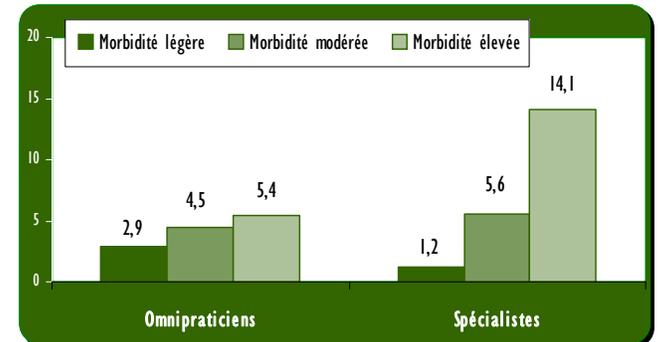
Niveau de morbidité

Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les diabétiques ont des contacts avec les services ambulatoires. Ce lien est moins net pour les proportions de non-consultation auprès d'un omnipraticien.

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



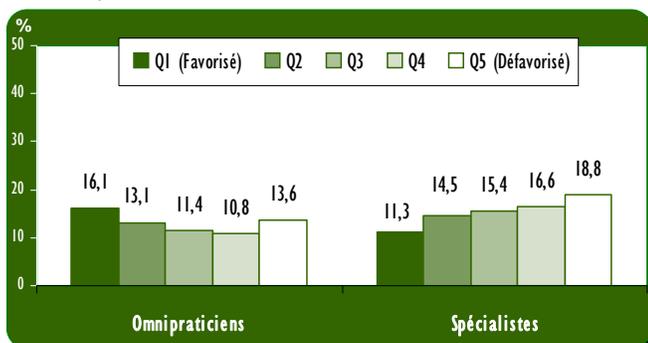
Nombre moyen de consultations avec un omnipraticien ou un spécialiste selon le niveau de morbidité en 2005-2006



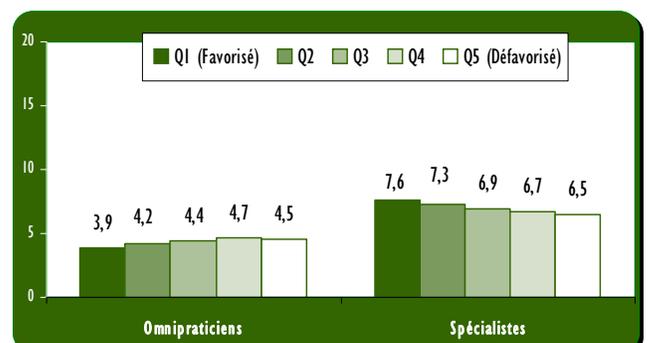
Niveau socioéconomique

Plus le niveau de défavorisation est élevé, moins les diabétiques sont nombreux à ne pas avoir consulté un omnipraticien (sauf pour le 5^e quintile). La relation inverse est notée pour les consultations auprès des spécialistes. Enfin, on note une augmentation du nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens quand le niveau de défavorisation augmente alors que la situation inverse est notée pour le nombre moyen de consultations auprès des spécialistes.

Proportion de diabétiques 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

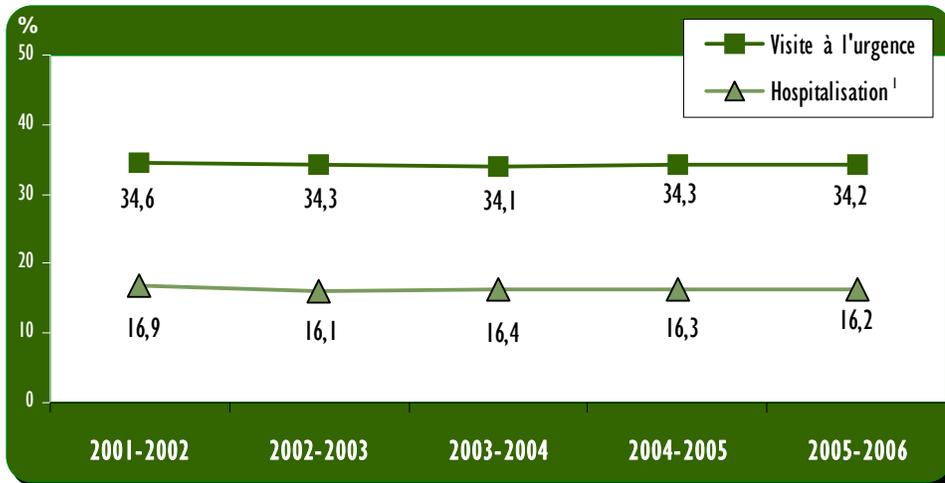


Évolution des hospitalisations et des visites à l'urgence

Proportion de diabétiques ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation

Toutes causes

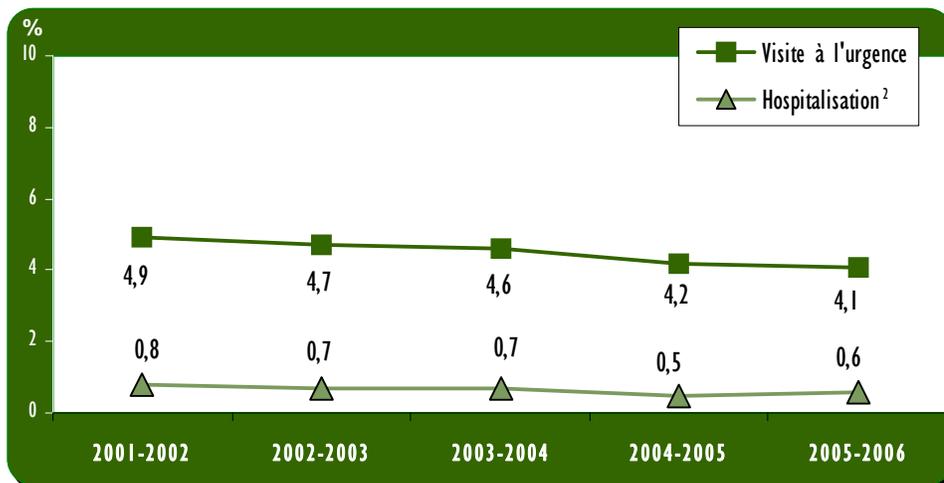
Les proportions de diabétiques montréalais ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation (toutes causes) sont relativement stables à travers les années.



¹ 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 diabète

Les proportions de diabétiques ayant eu au moins une visite à l'urgence pour diabète semblent légèrement à la baisse entre 2001-2002 et 2005-2006. Les proportions d'hospitalisation pour diabète sont quant à elles relativement stables à travers les années.

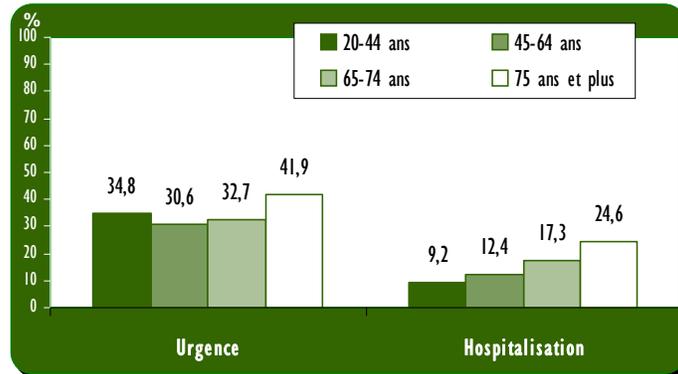


² Ne comprend que les hospitalisations ayant le diabète comme diagnostic principal.

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

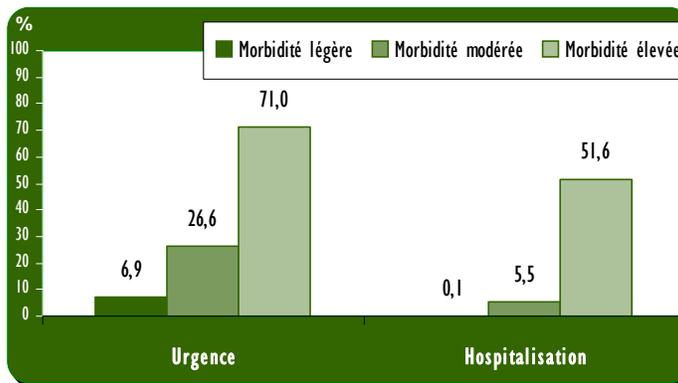
Âge Plus l'âge augmente, plus les diabétiques sont nombreux à être hospitalisés. Ce lien est moins net pour les visites à l'urgence.

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



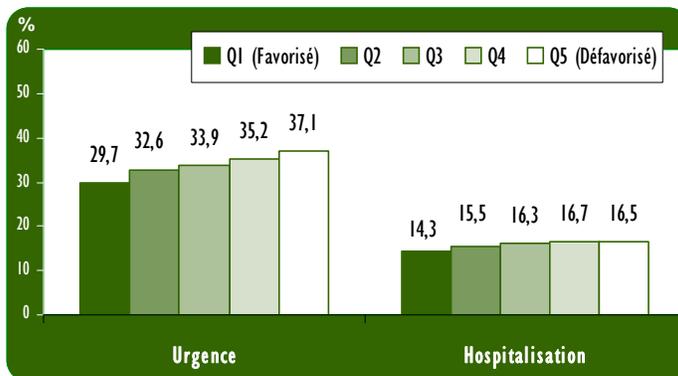
Niveau de morbidité Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les diabétiques sont nombreux à visiter l'urgence ou à être hospitalisés.

Proportion de diabétiques 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 diabétiques sont nombreux à visiter l'urgence. Ce lien est moins net pour les hospitalisations.

Proportion de diabétiques 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

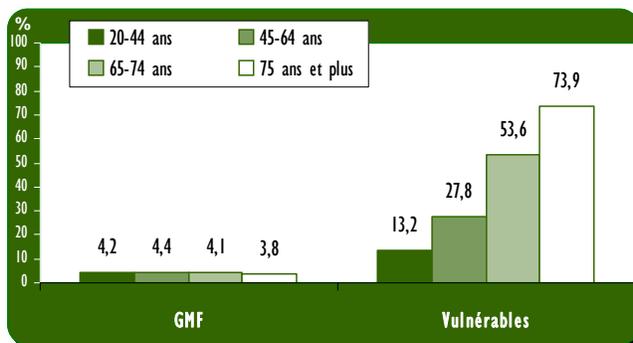
Proportions de diabétiques inscrits au moins 6 mois au cours de l'année comme clientèle...	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Vulnérable	30,5	39,5	43,8
En GMF	0,3	1,8	4,2

En 2005-2006, un peu moins de la moitié des diabétiques de la région sont inscrits comme patients vulnérables auprès d'un omnipraticien et moins de 5 % sont suivis en GMF. À noter que les critères d'éligibilité à l'inscription comme patients vulnérables sont multiples et que durant ces années, seul le diabète avec complications d'organe cible était inclus dans les critères d'éligibilité.

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

Âge

Proportion de diabétiques étant inscrits en GMF ou inscrits comme patients vulnérables selon le groupe d'âge en 2005-2006

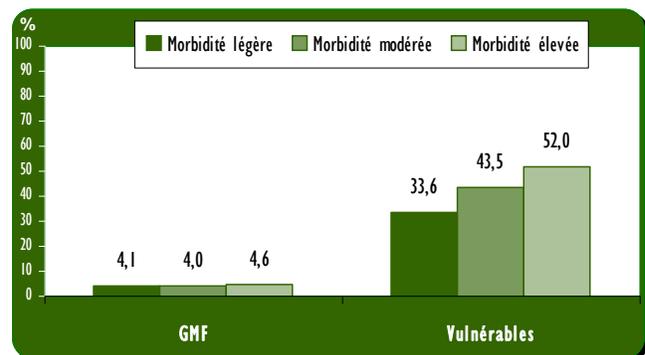


Plus l'âge augmente, plus les diabétiques sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un médecin traitant. Ce lien n'est toutefois pas mis en évidence pour l'inscription en GMF.

Niveau de morbidité

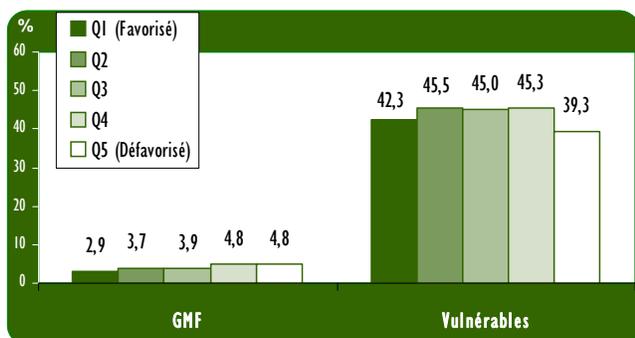
Plus le niveau de morbidité est élevé, plus les diabétiques sont nombreux à être inscrits comme patients vulnérables auprès d'un médecin traitant. Ce lien n'est pas noté pour l'inscription en GMF.

Proportion de diabétiques étant inscrits en GMF ou inscrits comme patients vulnérables selon le niveau de morbidité en 2005-2006



Niveau socioéconomique

Proportion de diabétiques 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 patient vulnérable et de l'inscription en GMF sur le suivi des diabétiques

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)

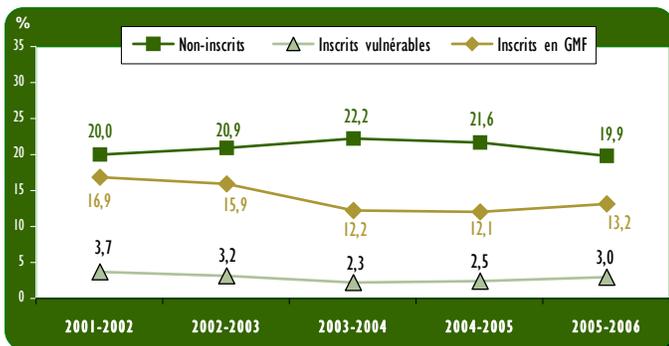
Si une personne est à la fois inscrite en GMF et comme patient vulnérable depuis au moins 6 mois, l'inscription en GMF a priorité pour le classement.

1. Les consultations en milieu ambulatoire

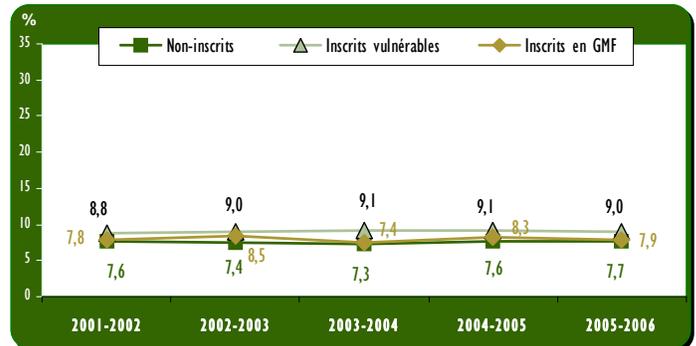
Chez les patients inscrits comme vulnérables ou en GMF, les données montrent que ces patients ont été moins nombreux au fil des années à ne pas voir de médecin omnipraticien.

Peu de variations sont notées quant aux consultations auprès des spécialistes, tant entre les groupes qu'à travers les années.

Aucune visite à un omnipraticien



Aucune visite à un spécialiste

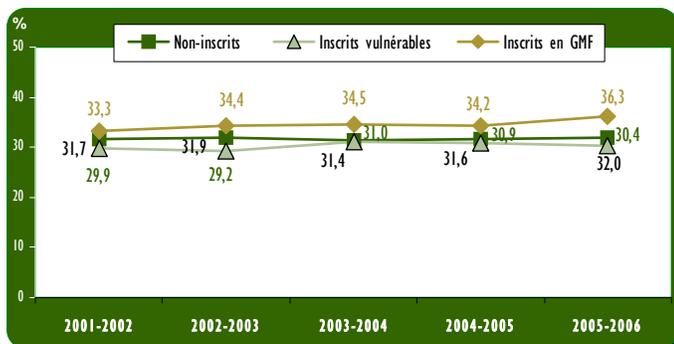


2. Les services en milieu hospitalier

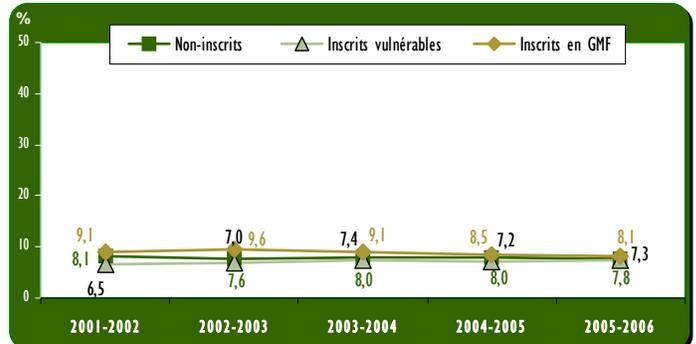
Le pourcentage des diabétiques ayant eu au moins une visite à l'urgence tend à augmenter chez les inscrits, surtout ceux inscrits en GMF alors qu'il est plutôt stable chez les non-inscrits.

Le pourcentage des diabétiques ayant eu au moins une hospitalisation est relativement stable chez les non-inscrits et chez les inscrits comme patients vulnérables. Cette valeur est plus élevée chez les diabétiques suivis en GMF et tend à diminuer légèrement.

Au moins une visite à l'urgence



Au moins une hospitalisation (sans accouchement)



En bref

Le suivi des patients diabétiques inscrits comme vulnérables implique de façon très importante les omnipraticiens. L'implication des omnipraticiens tend aussi à augmenter chez les inscrits en GMF alors qu'un effet inverse semble noté chez les diabétiques non inscrits. Ces résultats ne montrent pas clairement la diminution attendue dans le pourcentage des diabétiques ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation.

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 de CSSS de résidence ¹	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. FCSS 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) :

- 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 2001-2002 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

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, 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 — 4e trimestre 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-57567-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-57568-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2009)

Québec 

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