



L'utilisation des services de santé par les Montréalais souffrant d'insuffisance cardiaque en 2003-2004

RÉSUMÉ

L'objectif principal de ce rapport est de permettre aux décideurs montréalais des milieux clinique et administratif de la santé de mieux connaître l'utilisation des services par les personnes de leur territoire souffrant d'insuffisance cardiaque. Le rapport sur l'insuffisance cardiaque s'inscrit dans le cadre du Projet « Monitoring interprétatif » mené par l'Équipe Santé des populations et services de santé (ESPSS) qui est une équipe conjointe de la Direction de santé publique de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec. Il fait partie d'une série de rapports produits par l'équipe sur l'utilisation des services par les Montréalais atteints de maladies chroniques.

Prévalence

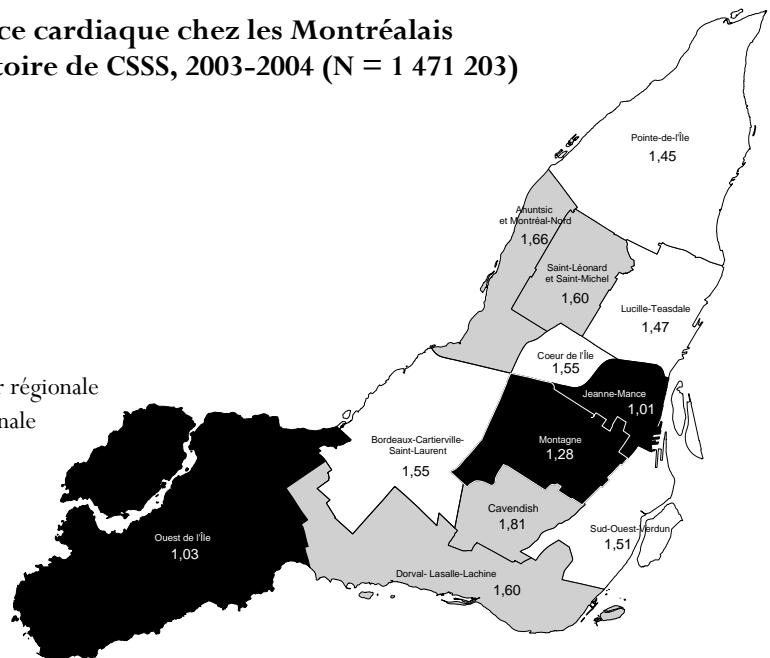
- En 2003-2004, la prévalence de l'insuffisance cardiaque chez les utilisateurs de services est de 1,43 % à Montréal.
- Ce taux est présenté par territoire de CSSS à la figure 1. On note qu'il varie de 1,01 % pour le territoire du CSSS Jeanne-Mance à 1,81 % pour celui du CSSS Cavendish.
- 76,7 % des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque sont âgées de 65 ans et plus.

Nous avons choisi de ne pas standardiser les taux pour l'âge et le sexe parce que notre objectif est de décrire le nombre réel de personnes souffrant d'insuffisance cardiaque et les services qu'elles utilisent selon le territoire de résidence.

Figure 1 : Prévalence de l'insuffisance cardiaque chez les Montréalais de 20 ans et plus par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 1 471 203)

Légende :

- : prévalences sous la valeur régionale
- : prévalences non différentes de la valeur régionale
- : prévalence au-dessus de la valeur régionale



Les données de cette figure sont présentées au tableau B1 de l'annexe B.
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Utilisation des services de santé

- En 2003-2004, les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ont été très nombreuses à consulter plusieurs fois des médecins et à en consulter plusieurs différents :
 - 56,8 % ont eu dix consultations et plus auprès d'omnipraticiens ou spécialistes ;
 - 46,9 % ont vu six omnipraticiens ou spécialistes différents et plus;
 - 13,8 % ont consulté trois omnipraticiens différents et plus;
 - 90,6 % ont consulté un spécialiste au cours de l'année;
 - il y a eu près de quatre fois plus de personnes qui ont consulté uniquement des spécialistes que celles qui ont consulté uniquement des omnipraticiens (19,9 % contre 5,7 %);
 - toutefois, 3,7 % n'ont vu aucun médecin en milieu ambulatoire.
- 38,1 % n'ont eu aucune consultation avec un cardiologue en 2003-2004.
- Les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ont aussi été de grandes utilisatrices de services institutionnels en 2003-2004 :
 - 77,3 % ont eu au moins un épisode de soins institutionnels (visite à l'urgence ou hospitalisation);
 - 71,6 % sont allées à l'urgence;
 - 63,0 % ont été hospitalisées;
 - parmi celles qui ont eu au moins un épisode de soins institutionnels, 11,4 % reviennent à l'urgence comme lieu de premier contact avec les services de santé suite à un épisode de soins; chez ces personnes, 55,7 % sont revenues à l'urgence dans un délai de neuf jours et moins.

- Les personnes de 65 ans et plus souffrant d'insuffisance cardiaque utilisent environ de trois à quatre fois plus les services institutionnels que les personnes du même âge ne souffrant pas de cette maladie.
- La très grande majorité des personnes souffrant d'insuffisance cardiaques (89,0 %) sont aussi atteintes d'au moins une des trois maladies suivantes qui sont des facteurs étiologiques de l'insuffisance cardiaque : le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies coronariennes.

Territoires de CSSS : principaux constats

Les résultats obtenus par les 12 territoires de CSSS ont été regroupés dans un tableau récapitulatif (tableau 1) selon quatre catégories d'indicateurs : les caractéristiques de la population des territoires de CSSS, les caractéristiques des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque dans les territoires de CSSS, l'utilisation des services ambulatoires et l'utilisation des services institutionnels.

Le profil d'utilisation des services par les personnes avec insuffisance cardiaque diffère peu d'un territoire de CSSS à l'autre. Pour mieux caractériser ces profils, des travaux analytiques seront nécessaires afin d'explorer des facteurs telle l'intensité d'utilisation des services ou d'analyser de façon plus approfondie les trajectoires de soins entre les différents services.

Tableau 1 : Tableau synthèse des résultats obtenus par les territoires de CSSS selon les caractéristiques de leur population et des personnes avec insuffisance cardiaque, l'utilisation des services de santé ambulatoires et institutionnels par les Montréalais de 20 ans et plus souffrant d'insuffisance cardiaque, 2003-2004

	Valeurs régionales	Ouest-de-l'Île	Dorval-Lasalle-LaSalle	Sud-Ouest - Verdun	Cavendish	Montagne	Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	Ahuntsic et Montréal-Nord	Coeur-de-l'Île	Jeanne-Mance	St-Léonard et St-Michel	Lucille-Teasdale	Pointe-de-l'Île
Caractéristiques de la population des territoires de CSSS													
Prévalence de l'insuffisance cardiaque (%)	1,43	1,03	1,60	1,51	1,81	1,28	1,55	1,66	1,55	1,01	1,60	1,47	1,45
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus (%)	19,1	16,3	20,7	17,6	23,3	18,7	23,3	22,9	16,1	12,3	20,7	20,2	18,7
Indice de défavorisation	--	1,64	2,84	3,44	2,29	2,62	2,98	3,31	3,24	2,34	4,78	2,98	3,00
Caractéristiques des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque des territoires de CSSS													
Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus (%)	76,7	74,4	75,3	74,0	85,5	81,7	82,8	79,0	72,1	71,9	74,1	76,1	70,4
Proportion des personnes atteintes aussi des trois autres maladies (%)	19,2	14,3	21,3	23,5	17,1	17,3	19,4	17,8	18,5	21,6	20,5	21,5	19,2
Proportion de décès (%)	17,7	17,3	19,3	19,5	21,8	19,3	18,2	17,4	14,7	16,4	14,4	18,4	15,1
Utilisation des services ambulatoires													
Consultation d'un omnipraticien (%)	76,4	80,9	77,9	72,8	72,4	66,2	75,8	81,7	83,2	63,5	83,6	76,1	81,5
Consultation d'un spécialiste (%)	90,6	87,9	89,9	90,7	91,4	90,5	89,7	90,4	92,4	91,1	90,3	89,8	93,3
Consultation d'un cardiologue (%)	61,9	57,6	56,8	63,2	60,5	62,2	57,7	60,7	67,1	61,1	62,7	62,1	69,7
Utilisation des services institutionnels													
Visite à l'urgence (%)	71,6	67,0	74,4	78,1	71,4	73,3	70,2	71,8	71,4	74,0	69,4	71,6	66,8
Visite à l'urgence suivie d'hospitalisation (%)	49,1	42,3	51,6	55,7	53,4	51,5	45,9	52,3	48,7	50,5	46,0	48,3	43,2
Hospitalisation (%)	63,0	57,3	65,1	69,4	64,4	63,8	60,0	64,3	61,4	65,3	59,7	64,5	60,2

■ : significativement sous la valeur régionale
□ : non différent de la valeur régionale
■ : significativement au-dessus de la valeur régionale

Néanmoins, certains territoires de CSSS se démarquent des autres. Ainsi, le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île affiche les proportions parmi les moins élevées de la région en ce qui concerne : la présence de comorbidité chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque (diabète, hypertension et

maladie coronarienne), les consultations auprès des spécialistes et des cardiologues de même que l'utilisation des services institutionnels. À l'opposé, le territoire du CSSS du Sud-Ouest - Verdun présente des proportions supérieures aux valeurs régionales de personnes atteintes aussi des trois maladies nommées

précédemment et d'utilisation des services institutionnels. Enfin, c'est dans le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île que les proportions d'utilisation des services ambulatoires sont parmi les plus élevées et celles des services institutionnels parmi les plus faibles.

Rappelons que le territoire de CSSS des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque est déterminé selon leur lieu de résidence et non selon le territoire du service utilisé. Or, on sait que les Montréalais, à l'exception de ceux de l'Ouest-de-l'île, n'utilisent qu'environ 50 % de leurs services de santé de 1^{re} ligne dans leur territoire de résidence. Une situation similaire est notée pour les consultations faites dans les hôpitaux par les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque dans tous les territoires de CSSS sauf ceux qui hébergent les centres hospitaliers universitaires. Les descriptions de l'utilisation des services présentées tout au long du rapport ne peuvent donc être attribuées aux services présents dans les territoires. Ces résultats mettent en évidence le défi qu'ont à relever les CSSS pour planifier leur services de santé dans une perspective d'approche populationnelle.

Tous ces constats soulèvent des questions quant à l'organisation et l'utilisation des services de santé par les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque.

Ainsi, le fait que près de 20 % des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ne consultent que des spécialistes est-il le reflet d'un problème de continuité des services entre le milieu institutionnel et le milieu clinique, d'une plus grande sévérité de la maladie, d'un manque de médecins de famille ou d'un besoin de mieux outiller les médecins de famille pour assurer le suivi de cette clientèle? Est-ce que l'insuffisance cardiaque est une maladie qui est prise en charge par la deuxième ligne à Montréal et pour laquelle l'omnipraticien a plus un rôle de gestionnaire de cas? Que penser de la proportion non négligeable (38 %) de personnes atteintes d'insuffisance cardiaque qui n'ont consulté aucun cardiologue quand ce dernier est le professionnel privilégié pour le suivi médical recommandé par la Canadian Cardiovascular Society? Le nombre très élevé de visites à l'urgence et d'hospitalisations est-il le reflet de l'évolution inéluctable de cette maladie ou le reflet d'un manque de continuité et d'accessibilité au niveau des services ambulatoires? Enfin, la proportion élevée d'hospitalisation qui n'ont pas de suivi dans les 30 jours suivant la fin de l'épisode et la proportion élevée de retour à l'urgence après un épisode de soins institutionnels sont-ils le reflet d'un problème de coordination et de continuité des services ou d'un problème d'accessibilité? Des analyses complémentaires et des consultations auprès d'experts du milieu aideront à répondre à ces questions.

L'utilisation des services de santé par les Montréalais souffrant d'insuffisance cardiaque en 2003-2004

Auteurs :

Odette Lemoine, Dominique Lesage,
Cristine Leroux, Pierre Tousignant, Brigitte Simard,
Yves Roy, Ginette Beaulne

ESPSS

Agence de la santé et des services sociaux de
Montréal – Direction de santé publique
Institut nationale de santé publique du Québec

Ce document est disponible sur les sites internet de la DSP (www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html) et de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/)

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2007
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 13 : 978-2-550-50142-8 (version imprimée)
ISBN 13 : 978-2-550-50143-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2007)



• Agence de la santé et des services sociaux de Montréal /
Direction de la santé publique
• Institut nationale de santé publique