



# L'utilisation des services de santé par les Montréalais atteints de diabète

## Années 2001-2002 à 2009-2010

Eric Beaulieu, José Pérez, Pierre Tousignant, Sylvie Provost, Karine Hébert, Audrey Couture, Brigitte Simard

### I. Portrait des diabétiques de la région de Montréal

Février 2013

#### Évolution du nombre et du pourcentage des diabétiques

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Nombre de diabétiques de 20 ans et plus <sup>1</sup>	66 288	75 505	83 195	89 654	95 617	100 888	105 222	110 206	114 943
Pourcentage des diabétiques de 20 ans et plus <sup>2</sup>	4,5	5,1	5,6	6,1	6,4	6,8	7,0	7,3	7,6
Population totale de 20 ans et plus <sup>3</sup>	1 457 417	1 471 735	1 477 967	1 481 448	1 484 538	1 488 419	1 494 023	1 502 670	1 507 629
Prévalence selon l'INSPQ (%) <sup>4</sup>	6,1	6,5	6,9	7,2	7,6	7,9	8,2	8,5	8,8

<sup>1</sup> À chaque année, les personnes décédées, hébergées ou non-utilisatrices de services médicaux ou hospitaliers sont exclues des analyses. Données par année financière.

<sup>2</sup> Pourcentages cumulatifs à partir de 2001-2002 pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services. Le pourcentage des diabétiques montréalais par CSSS en 2009-2010 est disponible à la page 8.

<sup>3</sup> Les données de la population de 2001-2002 à 2005-2006 proviennent des estimations populationnelles diffusées par le MSSS et sont calculées à partir du recensement de 2001. Les projections de 2006-2007 à 2009-2010 proviennent de la même source et sont calculées sur la base du recensement de 2006.

<sup>4</sup> Nos pourcentages sont différents de ceux de l'INSPQ pour les raisons suivantes : pour l'ensemble du Québec, l'INSPQ alimente son Système intégré de surveillance des maladies chroniques depuis 1996 et les non-utilisateurs de services ainsi que les personnes décédées ou hébergées durant l'année ne sont pas exclus de leurs analyses (voir note 1). Les données de l'INSPQ (valeurs brutes) sont disponibles sur le site Internet suivant :

<http://emis.santemontreal.qc.ca/outils/statistiques-interactives/etat-de-sante/diabete/>

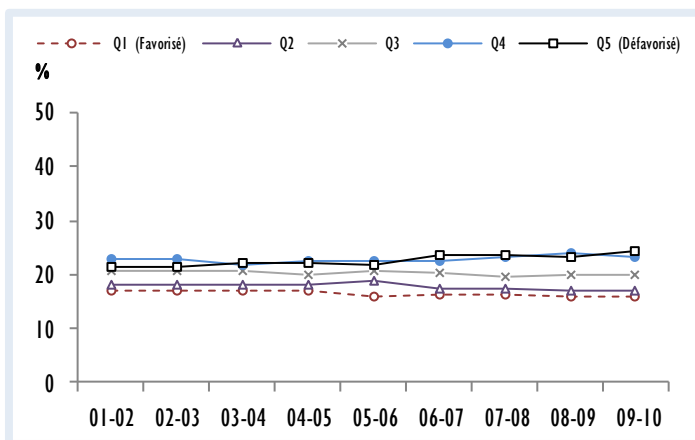
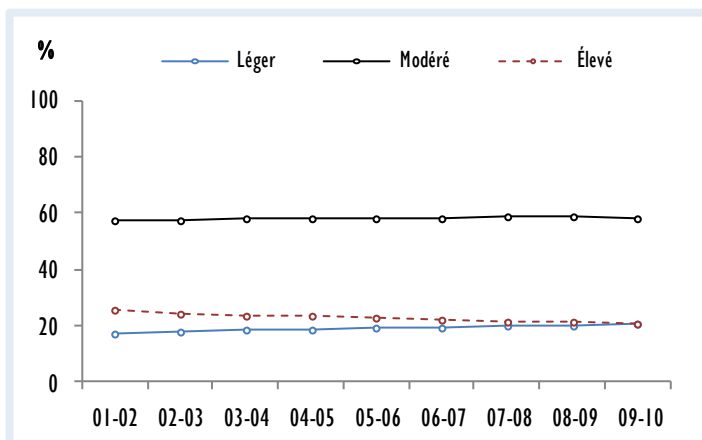
Pour plus de détails sur la description des indicateurs et variables présentés dans ce document, veuillez consulter l'adresse suivante : <http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services>

#### Évolution de l'âge moyen des diabétiques selon le sexe

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Âge moyen des diabétiques de 20 ans et plus	63,7	63,9	64,0	64,2	64,3	64,5	64,8	65,0	65,1
Hommes	62,5	62,7	62,8	63,0	63,2	63,4	63,7	63,9	64,1
Femmes	65,0	65,1	65,2	65,3	65,5	65,6	65,9	66,1	66,2

#### Évolution de la distribution des diabétiques selon le niveau de morbidité (RUB-ACG)

#### Évolution de la distribution des diabétiques selon l'indice de défavorisation matérielle



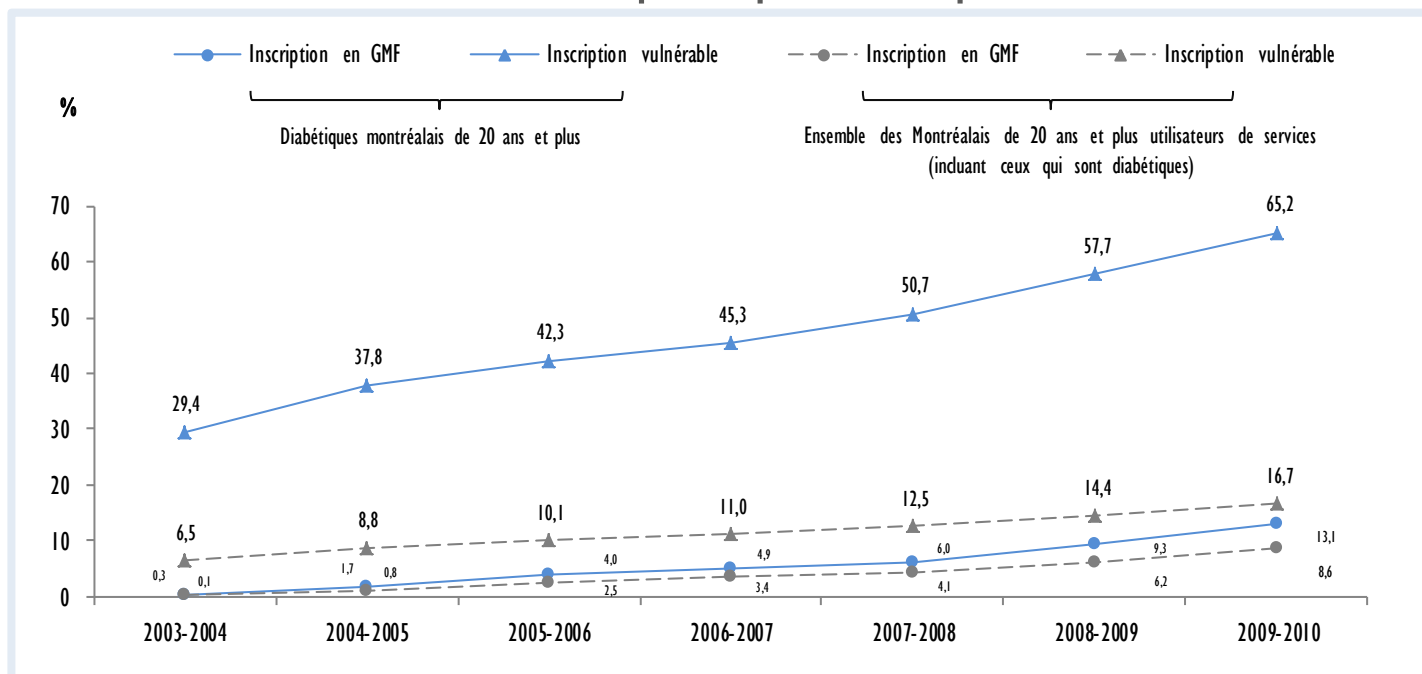
Le nombre de diabétiques chez les utilisateurs de services de santé est à la hausse. L'augmentation est plus importante au début de la période en raison de l'approche cumulative utilisée qui requiert plusieurs années pour identifier l'ensemble des diabétiques. L'âge moyen des diabétiques tend à augmenter de la même façon que celui de l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services (données détaillées disponibles en ligne). Enfin, le pourcentage des diabétiques présentant un niveau de morbidité élevé est relativement en diminution et le pourcentage des diabétiques dans le quintile le plus défavorisé (Q5) est relativement à la hausse.

Les données détaillées sur l'évolution de l'utilisation des services de santé par les diabétiques montréalais entre 2001-2002 et 2009-2010 sont disponibles en ligne sous forme de tableaux et de cartes interactifs à l'adresse du site Internet suivant : <http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services>



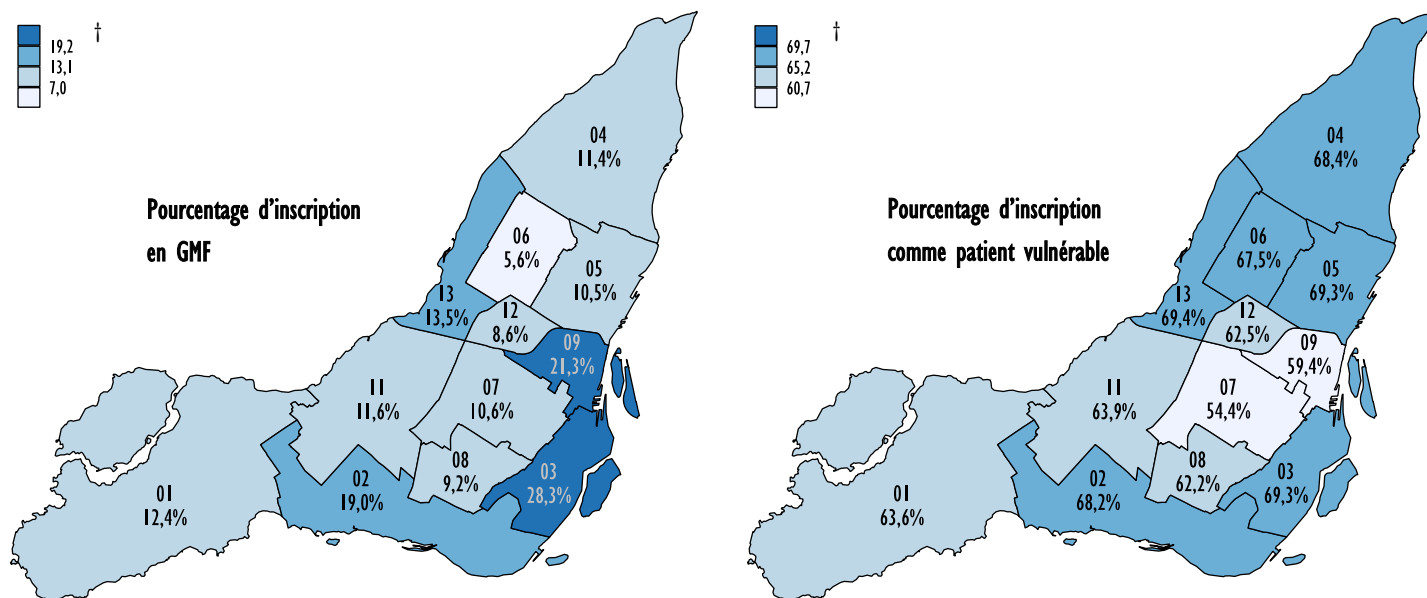
## II. Inscription auprès des omnipraticiens

### Évolution de l'inscription auprès des omnipraticiens



Les inscriptions en GMF et comme patient vulnérable selon les critères de la RAMQ sont à la hausse depuis 2003-2004. Cette tendance s'observe autant pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services que pour les diabétiques. Elle est toutefois plus marquée chez les diabétiques en ce qui concerne l'inscription comme patient vulnérable. Il est à noter que les utilisateurs de services peuvent être inscrits à la fois en GMF et comme patient vulnérable.

### Inscription des diabétiques montréalais auprès des omnipraticiens par CSSS en 2009-2010



† Voir la note CARTES à la page 8.

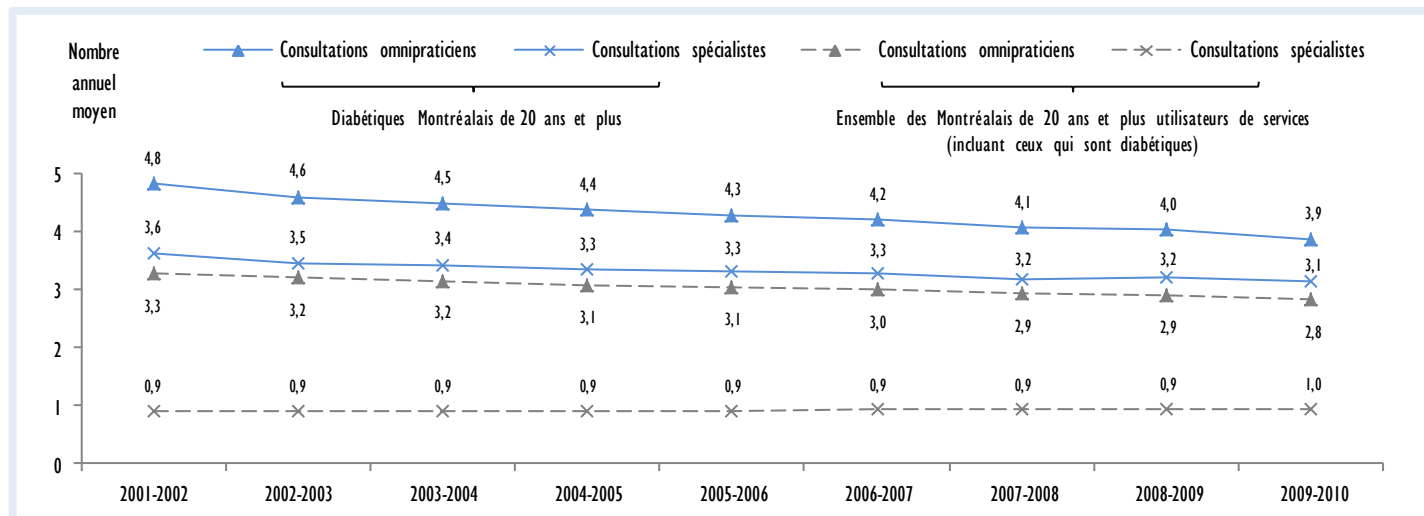
Les pourcentages d'inscription en GMF les plus élevés chez les diabétiques s'observent dans les territoires de résidence des CSSS du Sud-Ouest-Verdun (03) et Jeanne-Mance (09), et le moins élevé dans le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06). En ce qui concerne l'inscription comme patient vulnérable, les pourcentages les plus élevés se trouvent dans les territoires des CSSS du Sud-Ouest-Verdun (03), Lucille-Teasdale (05) et d'Ahuntsic et Montréal-Nord (13), et le moins élevés dans les territoires des CSSS de la Montagne (07) et Jeanne-Mance (09).

01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île	05—CSSS Lucille-Teasdale	09—CSSS Jeanne-Mance
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun	07—CSSS de la Montagne	12—CSSS du Cœur-de-l'Île
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île	08—CSSS Cavendish	13—CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

### III. Suivi ambulatoire (clinique externe ou cabinet privé)

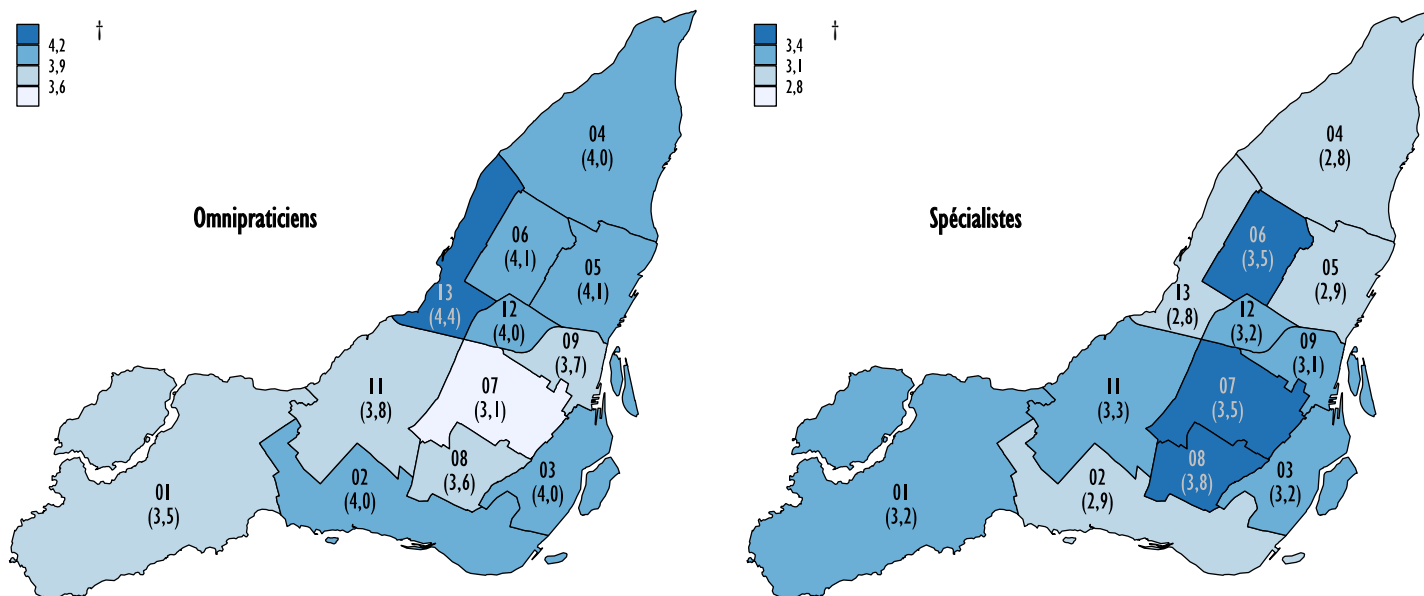
Cette section (p. 3 à 5) décrit les visites ambulatoires, quelle qu'en soit la raison. Les résultats ciblent les spécialités médicales plus spécifiquement en lien avec le suivi du diabète, soit la cardiologie, l'endocrinologie, l'ophtalmologie, la néphrologie et la médecine interne. L'ensemble des consultations des médecins œuvrant en UMF ou en CLSC n'est pas disponible dans les banques de données. De plus, sont exclus du calcul du nombre de consultations auprès des omnipraticiens, tous les utilisateurs de services inscrits en GMF ou vulnérables qui sont suivis en UMF ou CLSC.

#### Nombre annuel moyen de consultations ambulatoires



Au cours des années, le nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens chez les diabétiques tend à diminuer et la même tendance, quoique moins marquée, s'observe pour la consultation auprès des spécialistes. Pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services, le nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens diminue également, alors que le nombre de consultations auprès des spécialistes ciblés demeure stable.

#### Nombre annuel moyen de consultations des diabétiques montréalais par CSSS en 2009-2010



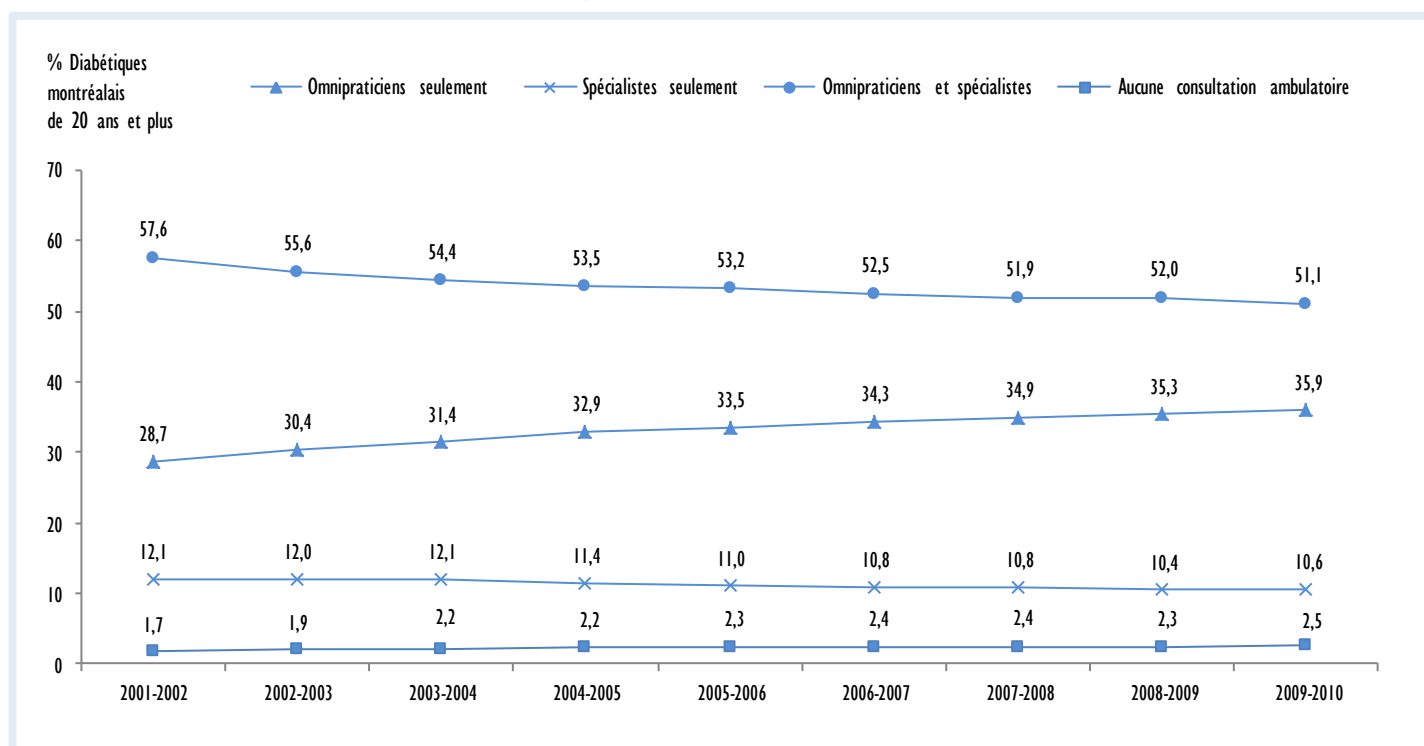
† Voir la note CARTES à la page 8.

Le nombre moyen de consultations auprès des omnipraticiens le plus élevé chez les diabétiques s'observe dans le territoire de résidence du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (13) et le moins élevé dans le territoire du CSSS de la Montagne (07). Au regard de la consultation auprès des spécialistes, les nombres moyens de consultations les plus élevés s'observent dans les territoires des CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06), de la Montagne (07) et Cavendish (08), et les moins élevés dans les territoires des CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (02), de la Pointe-de-l'Île (04), Lucille-Teasdale (05) et d'Ahuntsic et Montréal-Nord (13).

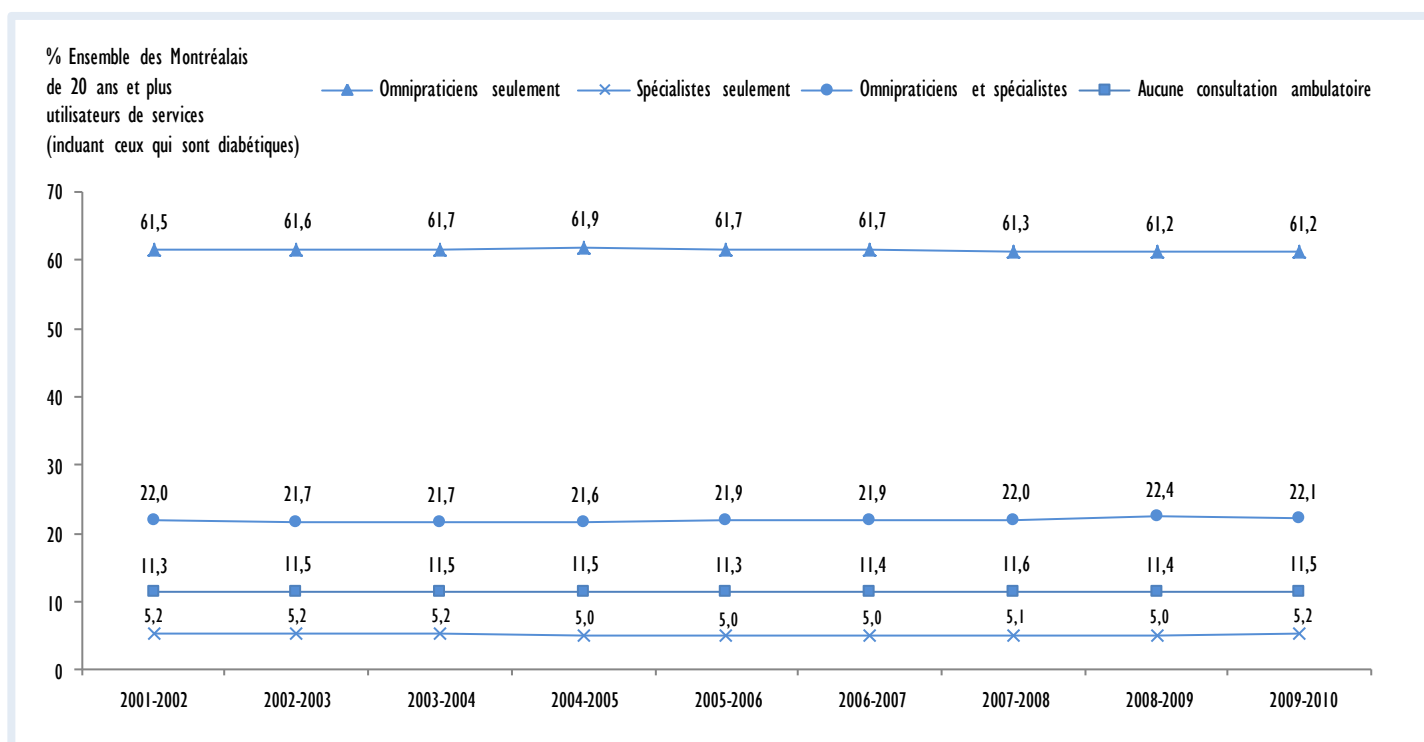
- 01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
- 02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
- 03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- 04—CSSS de la Pointe-de-l'Île
- 05—CSSS Lucille-Teasdale
- 06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
- 07—CSSS de la Montagne
- 08—CSSS Cavendish
- 09—CSSS Jeanne-Mance
- 11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- 12—CSSS du Cœur-de-l'Île
- 13—CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

### III. Suivi ambulatoire (suite)

#### Évolution du profil de consultation ambulatoire\*



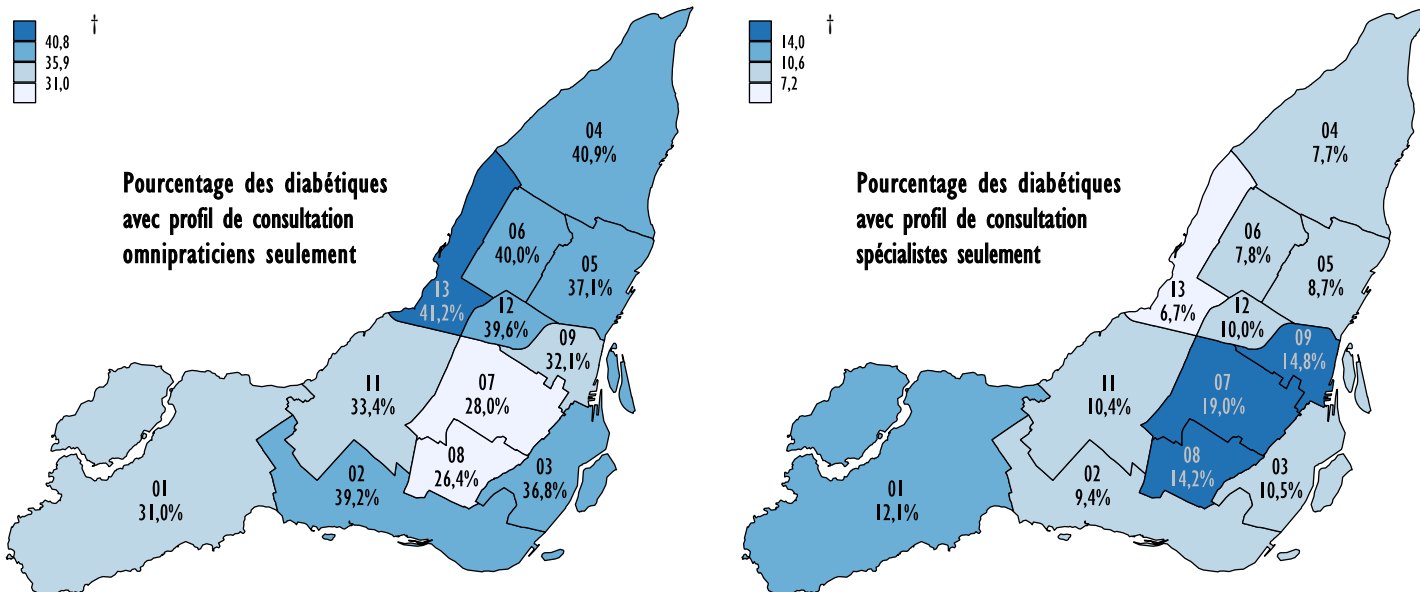
Le pourcentage des diabétiques avec un profil impliquant uniquement la consultation auprès des omnipraticiens est relativement à la hausse. Au cours des années, le profil de consultation impliquant uniquement les spécialistes ainsi que le profil de consultation impliquant omnipraticiens et spécialistes tendent relativement à diminuer. Enfin, le pourcentage des diabétiques n'ayant eu aucune consultation ambulatoire est légèrement à la hausse.



En ce qui concerne l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services, l'évolution de tous les profils de consultation demeure relativement stable.

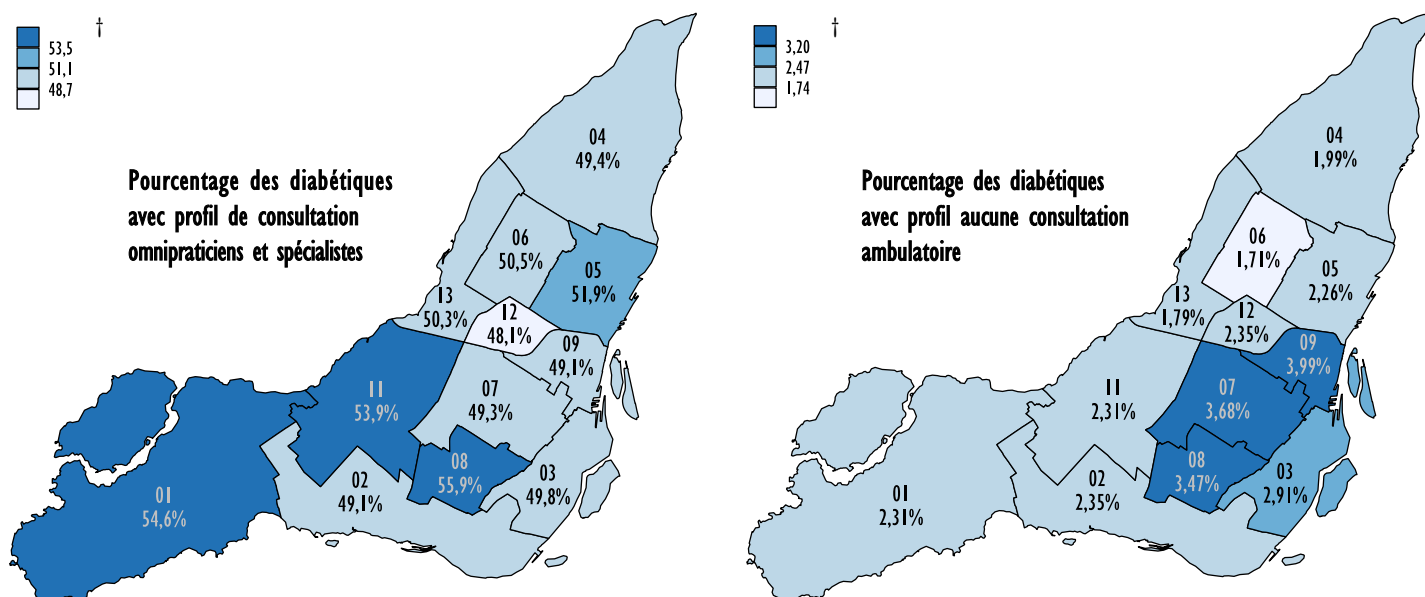
\* Le profil de consultation, soit omnipraticiens seulement, spécialistes seulement, omnipraticiens et spécialistes ou aucune consultation ambulatoire, représente la distribution des Montréalais utilisateurs de services selon les types de médecins (omnipraticiens ou spécialistes en lien avec la maladie) vus en consultation pendant l'année (clinique externe ou cabinet privé).

# Répartition du profil de consultation des diabétiques montréalais par CSSS en 2009-2010



† Voir la note CARTES à la page 8.

Le pourcentage le plus élevé des diabétiques ayant consulté seulement des omnipraticiens s'observe dans le territoire de résidence du CSSS d'Ahunsiac et Montréal-Nord (13). À l'opposé, les pourcentages les plus faibles s'observent dans les territoires des CSSS de la Montagne (07) et Cavendish (08). Lorsque le profil implique les spécialistes uniquement, les pourcentages les plus élevés s'observent dans les territoires des CSSS de la Montagne (07), Cavendish (08) et Jeanne-Mance (09), et le pourcentage le plus faible se trouve dans le territoire du CSSS d'Ahunsiac et Montréal-Nord (13).



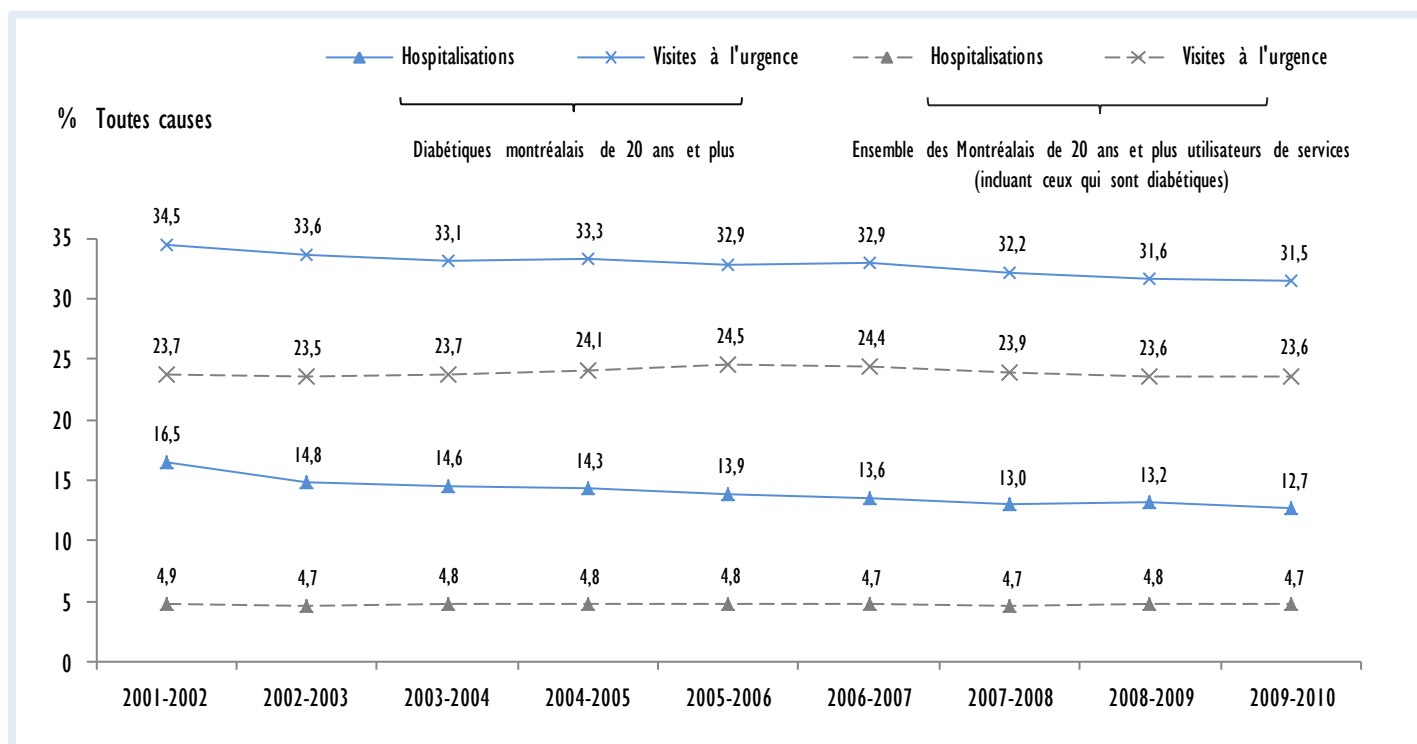
† Voir la note CARTES à la page 8.

En ce qui concerne le profil de consultation impliquant omnipraticiens et spécialistes, les pourcentages les plus importants s'observent dans les territoires de résidence des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01), Cavendish (08) et de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (11), et le moins important dans le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île (12). Enfin, les pourcentages des diabétiques n'ayant eu aucune consultation ambulatoire sont relativement plus importants dans les territoires des CSSS de la Montagne (07), Cavendish (08) et Jeanne-Mance (09), et le pourcentage le plus faible se trouve dans le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (06).

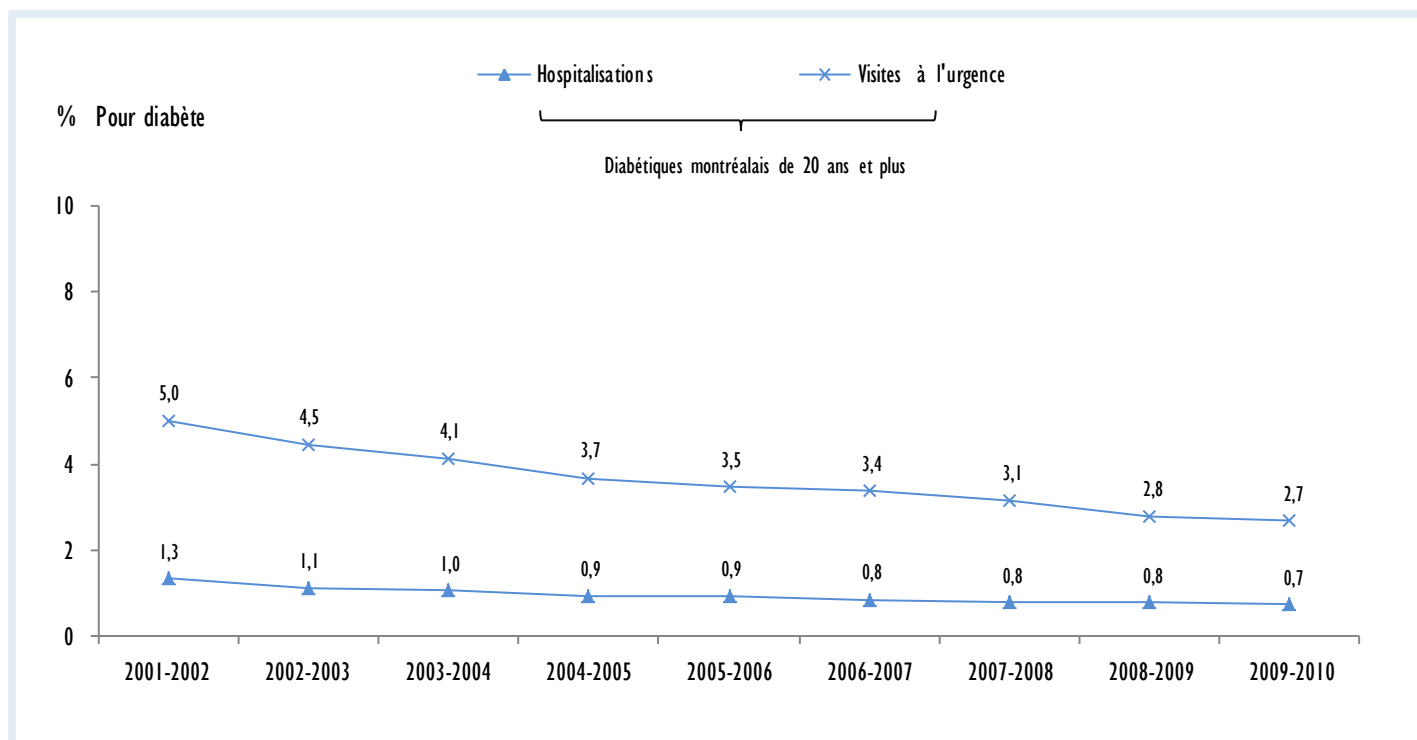
01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île	05—CSSS Lucille-Teasdale	09—CSSS Jeanne-Mance
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	11—CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
03—CSSS du Sud-Ouest–Verdun	07—CSSS de la Montagne	12—CSSS du Cœur-de-l'Île
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île	08—CSSS Cavendish	13—CSSS d'Ahunsiac et Montréal-Nord

## IV. Hospitalisations et visites à l'urgence

### Évolution du pourcentage des Montréalais hospitalisés et vus à l'urgence\*



Les pourcentages des diabétiques hospitalisés et vus à l'urgence pour toutes causes confondues tendent relativement à diminuer au cours de la période étudiée. Pour l'ensemble des Montréalais utilisateurs de services, ces pourcentages demeurent relativement stables. De plus, il est à noter qu'en dépit des diminutions observées, le nombre absolu de diabétiques hospitalisés et vus à l'urgence est en hausse.

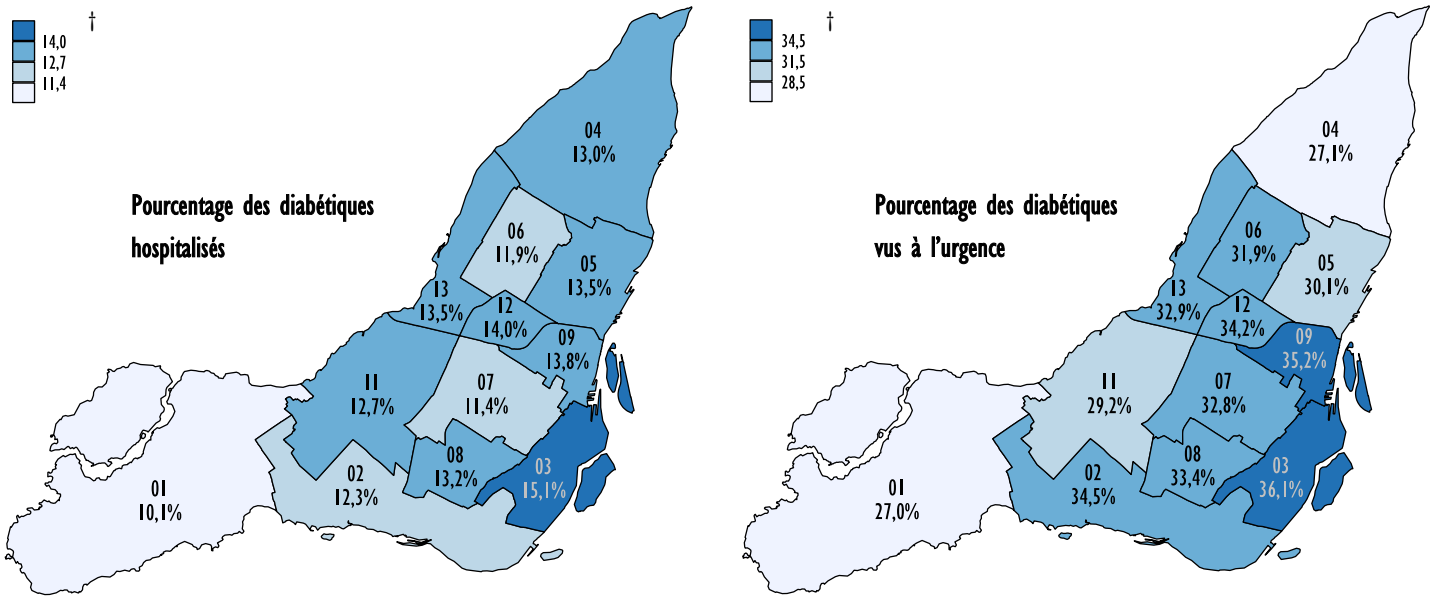


Au cours des années, le pourcentage des diabétiques vus à l'urgence pour diabète (diagnostic principal) diminue de façon relativement importante et au regard des hospitalisations, ce pourcentage diminue légèrement.

\* Le pourcentage représente les Montréalais utilisateurs de services ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation au cours de l'année.

# Pourcentage des diabétiques montréalais hospitalisés et vus à l'urgence par CSSS en 2009-2010

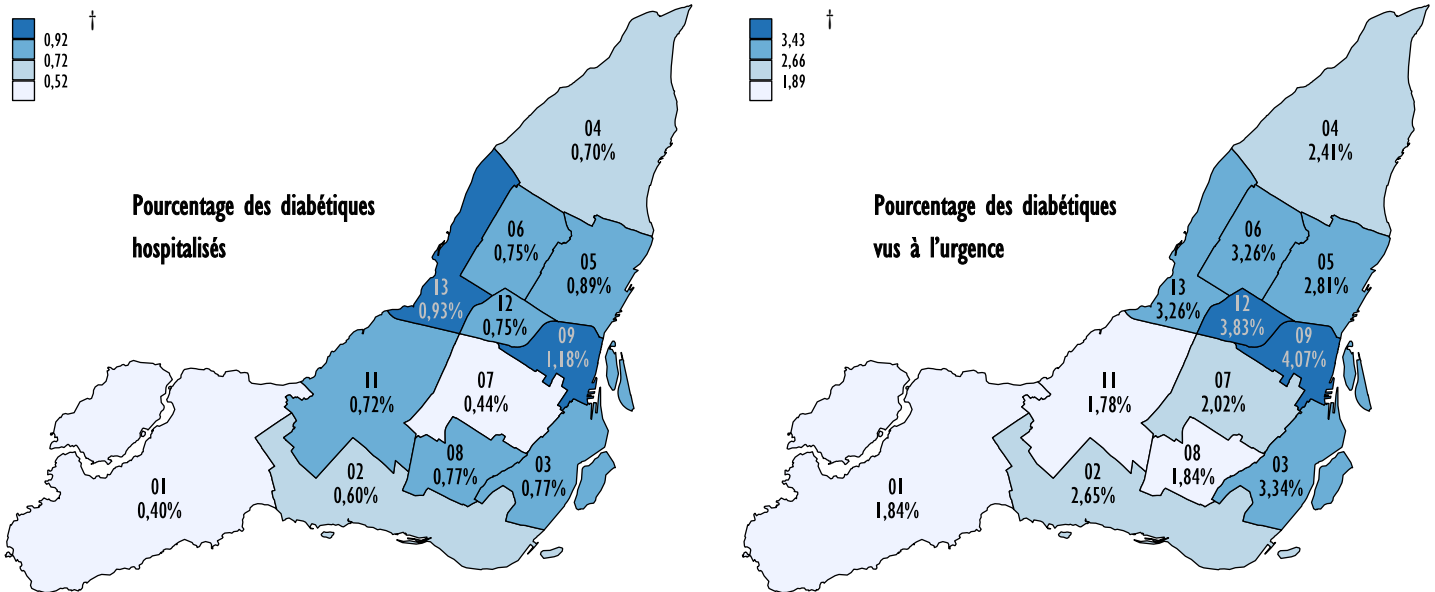
## Toutes causes



† Voir la note CARTES à la page 8.

Le pourcentage des diabétiques hospitalisés (toutes causes confondues) est relativement plus élevé dans le territoire de résidence du CSSS du Sud-Ouest–Verdun (03) et le pourcentage le plus faible s'observe dans le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01). En ce qui concerne les visites à l'urgence, les pourcentages sont relativement plus importants dans les territoires des CSSS du Sud-Ouest–Verdun (03) et Jeanne-Mance (09), et moins importants dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et de la Pointe-de-l'Île (04).

## Pour diabète

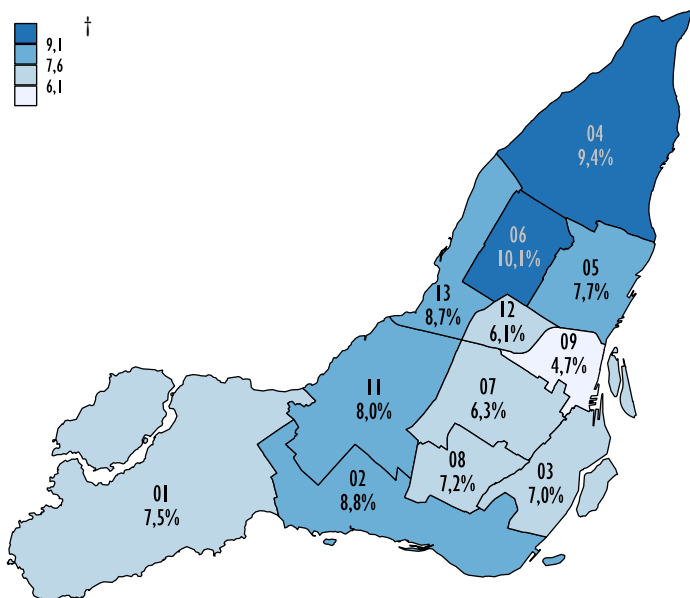


† Voir la note CARTES à la page 8.

En ce qui concerne les diabétiques hospitalisés pour diabète (diagnostic principal), les territoires de résidence des CSSS Jeanne-Mance (09) et d'Ahunsiac et Montréal-Nord (13) affichent les pourcentages les plus élevés et les pourcentages les plus faibles s'observent dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01) et de la Montagne (07). Quant aux visites à l'urgence, les pourcentages les plus élevés se trouvent dans les territoires des CSSS Jeanne-Mance (09) et du Cœur-de-l'Île (12), et les pourcentages les moins élevés s'observent dans les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île (01), Cavendish (08) et de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent (11).

01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île	05—CSSS Lucille-Teasdale	09—CSSS Jeanne-Mance
02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	11—CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
03—CSSS du Sud-Ouest–Verdun	07—CSSS de la Montagne	12—CSSS du Cœur-de-l'Île
04—CSSS de la Pointe-de-l'Île	08—CSSS Cavendish	13—CSSS d'Ahunsiac et Montréal-Nord

# Pourcentage des diabétiques montréalais par CSSS en 2009-2010



- 01—CSSS de l'Ouest-de-l'Île
- 02—CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
- 03—CSSS du Sud-Ouest-Verdun
- 04—CSSS de la Pointe-de-l'Île
- 05—CSSS Lucille-Teasdale
- 06—CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
- 07—CSSS de la Montagne
- 08—CSSS Cavendish
- 09—CSSS Jeanne-Mance
- 11—CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent
- 12—CSSS du Cœur-de-l'Île
- 13—CSSS d'Ahuñtic et Montréal-Nord

Les pourcentages les plus élevés des diabétiques montréalais s'observent dans les territoires de résidence des CSSS de la Pointe-de-l'Île (04) et de Saint-Léonard et Saint-Michel (06), et le plus faible dans le territoire du CSSS Jeanne-Mance (09).

† Voir la note CARTES plus bas.

Les données détaillées sur l'évolution de l'utilisation des services de santé par les diabétiques montréalais entre 2001-2002 et 2009-2010 sont disponibles en ligne sous forme de tableaux et de cartes interactifs à l'adresse du site Internet suivant : <http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services>

## ACRONYMES

ASSS (Agence de la santé et des services sociaux), CLSC (Centre local de services communautaires), CSSS (Centre de santé et des services sociaux), DSP (Direction de santé publique), GMF (Groupe de médecine de famille), INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), MSSS (Ministère de la Santé et des Services sociaux), RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec), RUB-ACG (*Resource Utilization Bands-Adjusted Clinical Groups*), UMF (Unité de médecine familiale).

## CARTES

Les intervalles des classes ont été déterminés en utilisant la méthode de classification par écart-type. Les classes extrêmes correspondent aux valeurs distancées de la moyenne par plus d'un écart-type, tandis que les classes centrales sont délimitées par la moyenne et un écart-type.

## SOURCE DES DONNÉES

Banques de données jumelables mises en place à la DSP de l'ASSS de Montréal 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 pharmaceutiques (RAMQ), services des CLSC (I-CLSC), registre de décès (ISQ-DECES), système info-admission (ASSS-Hébergement) et informations sur l'inscription en GMF et comme patient vulnérable (RAMQ). Les données sont présentées par année financière. Un numéro d'identification unique encrypté permet de suivre pour chaque patient la trajectoire d'utilisation des services dans le réseau de la santé.

## AUTEURS

Eric Beaulieu<sup>1,2</sup>, José Pérez<sup>1,2</sup>, Pierre Tousignant<sup>1,2,3</sup>, Sylvie Provost<sup>1,2,3</sup>, Karine Hébert<sup>1,2</sup>, Audrey Couture<sup>1,2</sup>, Brigitte Simard<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

<sup>2</sup> Institut national de santé publique du Québec

<sup>3</sup> Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Internet de la Direction de santé publique ([www.dsp.santemontreal.qc.ca/ESPSS](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/ESPSS)), de l'INSPQ ([www.inspq.qc.ca/publications/](http://www.inspq.qc.ca/publications/)) et de l'EMIS (<http://emis.santemontreal.qc.ca/utilisation-des-services/>).

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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

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

DÉPÔT LÉGAL — 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2013

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-66889-3 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-66890-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2013)

Québec

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