

L'utilisation des services de santé par les diabétiques montréalais en 2003-2004

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL /
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'utilisation des services de santé par les diabétiques montréalais en 2003-2004

Équipe santé des populations et services de santé

**Secteur services préventifs en milieu clinique
Direction de santé publique de Montréal**

et

**Direction des systèmes de soins et services
Institut nationale de santé publique du Québec**

Décembre 2006

AUTEURS

Odette Lemoine, agente de recherche
Dominique Lesage, agente de planification et programmation
Cristine Leroux, agente de recherche
Pierre Tousignant, médecin conseil
Brigitte Simard, technicienne de recherche
Yves Roy, programmeur
Ginette Beaulne, agente de planification et programmation

Collaborateurs :

Marjolaine Hamel, agente de recherche
Raynald Pineault, médecin conseil
Jean-Frédéric Levesque, médecin conseil
Guylaine Arbour, agente de recherche
Sylvie Provost, médecin conseil

Collaborateurs externes :

Marie-Dominique Beaulieu, médecin
Mike Benegéri, responsable du CMIS

Édition et mise en page : Mireille Paradis
Cartographie : Emmanuelle Huberdeau

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/).

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal : 4^e trimestre 2006
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-89494-552-3 (version imprimée)

ISBN : 2-89494-553-1 (PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal — Direction de santé publique
Institut national de santé publique du Québec

POUR MIEUX CONNAÎTRE LES BESOINS DES MONTRÉLAIS

Avec l'accord de la Commission d'accès à l'information du Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a mis en place une banque de données jumelées dans le but d'évaluer et suivre l'évolution des réseaux locaux de services. Cette banque contient les données sur l'utilisation des services de santé (hospitalisations, actes médicaux, médicaments, interventions en CLSC, admissions en CHSLD et décès) de l'ensemble des résidents de Montréal. Grâce à un identifiant unique (numéro d'assurance maladie encrypté), il est possible de jumeler ces différentes banques afin de suivre les trajectoires des patients dans les différentes organisations de services du réseau de la santé.

Le développement de ce projet unique au Québec et les travaux d'analyses de cette nouvelle banque de données sont réalisés conjointement par deux équipes de l'Agence : le Carrefour montréalais d'information sociosanitaire et l'équipe *Santé des populations et services de santé de la Direction de santé publique de Montréal* et de l'*Institut national de santé publique du Québec*.

Les données et les analyses du présent rapport ont été produites grâce à l'exploitation de cette banque.

- **Autre rapport disponible**

- L'utilisation des services de santé mentale par les Montréalais en 2004-2005 disponible sur <http://www.santemontreal.qc.ca/fr/documentation/publication.html>

AVANT-PROPOS

Ce rapport sur l'utilisation des services par les diabétiques s'inscrit dans le cadre du projet «Monitorage interprétatif» mené par l'Équipe Santé des populations et services de santé qui est une équipe conjointe de la Direction de santé publique de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec. Cette équipe est dédiée au suivi et à l'évaluation des effets des transformations des services de santé sur la santé de la population. Plus particulièrement, les objectifs poursuivis par cette équipe dans le cadre du projet «Monitorage interprétatif» sont de suivre et mesurer les effets des transformations des services de 1^{re} ligne sur la santé des montréalais¹. Ces analyses s'intéressent plus particulièrement aux aspects d'accessibilité², de continuité³, de globalité⁴ et d'adéquation⁵ des services de santé de 1^{re} ligne qui sont au cœur du système de soins.

¹ Pour en savoir plus sur l'équipe, se reporter au site Internet (<http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/rechercheencours.html>).

² Accessibilité : la promptitude de la visite au médecin de 1^{re} ligne et la facilité d'accès aux services spécialisés et diagnostiques.

³ Continuité : la succession cohérente des services offerts en lien avec les besoins de services et le contexte de vie des patients.

⁴ Globalité : l'ensemble des services offerts pour répondre à la majorité des besoins de santé courants d'une communauté (sur place ou par référence).

⁵ Adéquation : la correspondance entre les services offerts, disponibles ou utilisés et les besoins de santé de la population.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS

RÉSUMÉ	1
INTRODUCTION	5
1. MÉTHODE	7
SOURCE DES DONNÉES	7
IDENTIFICATION D'UNE PERSONNE DIABÉTIQUE	7
DÉFINITION DES PROBLÈMES LIÉS AU DIABÈTE	8
ANALYSE PAR TERRITOIRE DE CSSS	8
NOTES SUR LES DONNÉES	9
LIMITES DES DONNÉES	9
2. PRÉVALENCE DU DIABÈTE À MONTRÉAL.....	11
PRÉVALENCE GLOBALE ET PAR SEXE	11
TAUX PAR GROUPE D'ÂGE	11
PRÉVALENCE PAR TERRITOIRE DE CSSS	12
CARACTÉRISTIQUES ILLUSTRANT LA DEMANDE ACCRUE OCCASIONNÉE PAR LE DIABÈTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ	14
3. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES PAR LES DIABÉTIQUES.....	17
NOMBRE DE CONSULTATIONS AUPRÈS DES MÉDECINS	17
Profil de consultations auprès des médecins.....	19
NOMBRE DE MÉDECINS DIFFÉRENTS CONSULTÉS.....	20
TYPES DE SPÉCIALISTES CONSULTÉS	22
Consultation chez les ophtalmologistes	23
Ophtalmologistes	23
4. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES INSTITUTIONNELS PAR LES DIABÉTIQUES.....	25
DESCRIPTION DES VISITES À L'URGENCE.....	25
Nombre de visites à l'urgence des diabétiques sans égard à la cause	25
Causes des visites à l'urgence	25
Proportion de diabétiques avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation	28
DESCRIPTION DES HOSPITALISATIONS	30
Nombre d'hospitalisation des diabétiques sans égard à la cause	30
Causes des hospitalisations	30
Proportion d'hospitalisations pour diabète et pour problèmes liés au diabète avec un suivi médical dans les 30 jours.....	33
5. COMPARAISON DE L'UTILISATION DES SERVICES ENTRE LES DIABÉTIQUES ET LES NON-DIABÉTIQUES CHEZ LES 65 ANS ET PLUS.....	35
6. MORTALITÉ CHEZ LES PERSONNES DIABÉTIQUES.....	37

7. CATÉGORISATION DES TERRITOIRES DE CSSS SELON LE PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ PAR LES DIABÉTIQUES.....	39
RÉFÉRENCES	45

ANNEXE A – RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE POPULATIONNELLE SUR L'EXPÉRIENCE DE SOINS DE 1^{RE} LIGNE
ANNEXE B – LISTE COMPLÈTE DES CODES CIM-9 POUR LE DIABÈTE ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AU DIABÈTE — SELON SANTÉ CANADA (2003)
ANNEXE C – TABLEAUX DÉTAILLÉS
ANNEXE D – DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS INDICATEURS OU DESCRIPTEURS UTILISÉS DANS LE RAPPORT

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population (20 ans et plus) et indice de défavorisation matérielle, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 1 471 203)	15
Tableau 2 :	Classement des territoires de CSSS selon les caractéristiques de leur population et selon l'utilisation des services ambulatoires et institutionnels par les diabétiques, 2003-2004	40
Tableau A1 :	Proportions de diabétiques et de non-diabétiques de 18 ans et plus selon diverses caractéristiques à Montréal (N = 4 789)	
Tableau C1 :	Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus, selon le sexe, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 1 471 203)	
Tableau C2 :	Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2003-2004 (N = 1 471 203)	
Tableau C3 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations auprès de médecins, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)	
Tableau C4 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations auprès de spécialistes, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)	
Tableau C5 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations auprès d'omnipraticiens, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)	
Tableau C6 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon leur profil de consultation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)	
Tableau C7 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de médecins différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)	
Tableau C8 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de spécialistes différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)	

Tableau C9 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre d'omnipraticiens différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C10 :	Proportion de consultations des diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le type de spécialistes, 2003-2004 (N = 566 028)
Tableau C11 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de types de spécialiste consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C12.1 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un ophtalmologiste, par territoire de CSSS, 2002-2004 (N = 77 358 diabétiques)
Tableau C12.2 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un ophtalmologiste, par territoire de CSSS, 2002-2003 (N = 82 421)
Tableau C12.3 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un ophtalmologiste, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C13 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un endocrinologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C14 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un néphrologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C15 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un cardiologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C16 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un chirurgien, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C17 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de visites à l'urgence sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C18 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C19 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C20 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation, selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C21 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C22 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une hospitalisation selon la cause d'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C23 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une hospitalisation selon la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C24 :	Proportion des hospitalisations selon la cause avec un suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (problèmes liés au diabète N=21 347; diabète N=21 446)
Tableau C25 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus qui sont décédés sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)
Tableau C26 :	Proportion de consultations institutionnelles (hospitalisations et visites à l'urgence) faites par les diabétiques montréalais de 20 ans et plus dans les hôpitaux montréalais de soins généraux, par territoire de CSSS, 2003-2004

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus par groupe d'âge et par sexe, 2003-2004 (N = 1 471 203)	12
Figure 2 :	Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 1 471 203).....	13
Figure 3 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de consultations auprès des médecins, 2003-2004 (N = 79 798).....	18
Figure 4 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon leur profil d'utilisation des services ambulatoires, 2003-2004 (N = 79 798)	19
Figure 5 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de médecins différents consultés, 2003-2004 (N = 79 798).....	20
Figure 6 :	Proportion de consultations des diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le type de spécialistes, 2003-2004 (N = 566 028 consultations).....	22
Figure 7 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de types de spécialiste consulté, 2003-2004 (N = 79 798).....	23
Figure 8 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de visites faites à l'urgence sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 79 798).....	25
Figure 9 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus avec au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798).....	27
Figure 10 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, 2003-2004 (N= 79 798)	28
Figure 11 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation, selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)	29
Figure 12 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 79 798)	30
Figure 13 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus hospitalisés, selon la cause de l'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798).....	31
Figure 14 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant été hospitalisé au moins une fois selon la cause, 2003-2004 (N = 79 798)	32
Figure 15 :	Proportion d'hospitalisations selon la cause avec un examen de suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (problèmes liés au diabète N=21 347; diabète N=21 446)	33
Figure 16 :	Proportion de diabétiques et de non-diabétiques montréalais de 65 ans et plus selon différents indicateurs d'utilisation des services, 2003-2004 (diabétiques N = 41 696; non-diabétiques N = 238 982).....	35
Figure 17 :	Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus qui sont décédés sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798).....	37
Figure 18 :	Classement des territoires de CSSS selon leur profil d'utilisation des services de santé par les diabétiques	43

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 diabétiques de leur territoire. Le rapport sur le diabète s'inscrit dans le cadre du projet «Monitorage 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 est le premier d'une série de rapports qui seront produits sur l'utilisation des services par les montréalais atteints de maladies chroniques comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'insuffisance cardiaque.

Prévalence du diabète chez les utilisateurs de services de santé

- En 2003-2004, la proportion d'utilisateurs de services qui sont diabétiques est de 5,4 % à Montréal.
- Ce taux est présenté par territoire de CSSS à la figure 2 de la page 13. On note qu'il varie de 3,7 % (CSSS Jeanne-Mance) à 7,3 % (CSSS St-Léonard et St-Michel).
- Plus de la moitié des diabétiques 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 des diabétiques et les services qu'ils utilisent selon le territoire de résidence. On peut donc trouver des taux différents de ceux, standardisés, présentés dans d'autres documents.

Utilisation des services de santé⁶

- Les diabétiques ont été nombreux, en 2003-2004, à consulter plusieurs fois des médecins et à en consulter plusieurs différents :
 - plus de quatre diabétiques sur dix ont eu dix consultations et plus auprès de médecins omnipraticiens ou spécialistes
 - près d'un diabétique sur trois a consulté six omnipraticiens ou spécialistes différents et plus
 - près de 14,4 % des diabétiques ont consulté trois omnipraticiens différents et plus
 - toutefois, 17,3 % des diabétiques n'ont consulté aucun omnipraticien et 15,4 % aucun spécialiste.
- Une attention particulière a été portée aux consultations auprès d'ophtalmologistes puisque les lignes directrices cliniques canadiennes sont très précises quant au besoin de suivi de la santé oculaire des diabétiques. À Montréal, pour 2002-2004, près de la moitié des diabétiques n'ont eu aucune consultation avec un ophtalmologiste.
- Les diabétiques sont aussi de grands utilisateurs de services institutionnels :
 - plus d'un diabétique sur trois est allé à l'urgence en 2003-2004
 - plus d'un diabétique sur quatre a été hospitalisé.
- Les diabétiques de 65 ans et plus sont de plus grands utilisateurs des services que les non-diabétiques du même âge.

⁶ L'utilisation des services par les diabétiques est présentée ci-après par territoire de CSSS.

Profil d'utilisation des services de santé par les diabétiques

Les résultats obtenus par les 12 territoires de CSSS ont été regroupés dans un tableau récapitulatif (tableau 2 à la page 40), selon trois catégories d'indicateurs (les caractéristiques de la population des territoires, l'utilisation des services ambulatoires et l'utilisation des services institutionnels). Nous avons ordonné les proportions obtenues à chaque indicateur retenu dans un classement allant de 1 à 12, 1 correspondant à la valeur la plus faible et 12, à la plus élevée. Ainsi, on note qu'au niveau des caractéristiques de la population des territoires, celui du CSSS Jeanne-Mance (classement = 1) a par rapport aux autres territoires, la plus faible prévalence de diabète, une proportion plus faible de sa population qui est âgée de 65 ans et plus et un niveau socioéconomique assez élevé. Par contre, il se classe au onzième rang en ce qui concerne l'utilisation des services institutionnels ayant les proportions parmi les plus élevées de visites à l'urgence et d'hospitalisation. On note aussi que le territoire du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord affiche la proportion la plus forte de diabétiques qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien (classement = 11) mais la plus faible en ce qui concerne les spécialistes (classement = 1).

Les données du tableau récapitulatif nous ont permis de catégoriser les territoires de CSSS selon le profil d'utilisation des services de santé par les diabétiques de leur territoire. Les trois regroupements ainsi obtenus sont illustrés sur la carte des territoires montréalais à la figure 18 de la page 43 et comprennent les profils suivants :

■ **Profil d'utilisation ambulatoire de type spécialistes :**

- Territoires de ce groupe : CSSS de l'Ouest-de-l'Île, CSSS Cavendish, CSSS de la Montagne et CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent.
- Les diabétiques de ces territoires ont une utilisation relativement plus élevée des services ambulatoires surtout au niveau des spécialistes et une utilisation moins élevée des services institutionnels.
- Ces territoires sont aussi les plus favorisés économiquement à l'exception du CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent.

■ **Profil d'utilisation ambulatoire de type omnipraticiens :**

- Territoires de ce groupe : CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord, CSSS St-Léonard et St-Michel et CSSS Pointe-de-l'Île.
- Les diabétiques de ces territoires ont une utilisation relativement plus élevée des services ambulatoires surtout au niveau des omnipraticiens et une utilisation intermédiaire des services institutionnels.
- Ces territoires se caractérisent aussi par les taux de prévalence du diabète les plus élevés de l'île.

■ **Profil d'utilisation institutionnelle :**

- Territoires de ce groupe : CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, CSSS Sud-Ouest-Verdun, CSSS Cœur-de-l'Île, CSSS Jeanne-Mance et CSSS Lucille-Teasdale.
- Les diabétiques de ces territoires ont une utilisation relativement élevée des services institutionnels et une utilisation plus faible des services ambulatoires.
- La proportion de la population âgée de 65 ans et plus est relativement moins élevée dans

trois de ces cinq territoires soit, CSSS Jeanne-Mance, CSSS Cœur-de-l'Île et CSSS Sud-Ouest-Verdun.

Rappelons que le territoire de CSSS des diabétiques 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. Il faut donc faire attention à ne pas attribuer directement aux services d'un territoire, les appréciations de l'utilisation des services des diabétiques du territoire. 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.

Ces constats soulèvent des questions quant à l'organisation et l'utilisation des services de santé par les diabétiques. Ainsi, dans quelle mesure le nombre élevé de consultations faites auprès des médecins de même que le nombre élevé de médecins différents consultés sont-ils le reflet de la complexité de la maladie ou d'un problème de continuité de la 1^{re} ligne ? Par ailleurs, la proportion élevée de diabétiques qui n'ont pas consulté d'ophtalmologiste est-elle le reflet d'un suivi fait par d'autres professionnels ou d'un suivi en deçà des lignes directrices ? Dans quelle mesure l'utilisation élevée des services institutionnels est-elle le symptôme d'un manque d'accessibilité et de continuité des services de 1^{re} ligne ou l'expression d'un comportement spécifique à un segment de la population ? Enfin, que penser de la proportion préoccupante de diabétiques qui n'ont consulté aucun omnipraticien au cours de l'année ? D'autres analyses sont nécessaires pour répondre à ces questions.

INTRODUCTION

L'objectif principal du présent rapport⁷ est de permettre aux décideurs montréalais des milieux clinique et administratif de la santé de mieux connaître l'état de situation quant à l'utilisation des services par les diabétiques de leur territoire et soutenir la prise de décision en matière d'organisation des services. Il s'inscrit dans le cadre du projet «Monitoring interprétatif» qui porte une attention particulière aux maladies chroniques, dont le diabète⁸. En effet, cette affection constitue un important problème de santé au Québec et, avec l'augmentation de l'obésité et de la sédentarité, elle risque de prendre encore plus d'importance, notamment au niveau de l'utilisation des services de santé. Le diabète est en effet plus répandu chez les personnes qui font de l'embonpoint et le risque augmente en fonction de l'importance de l'excédent de poids, de la durée de l'obésité et de l'accumulation de graisse abdominale. Le fardeau que constitue le diabète sur l'utilisation des services risque aussi d'être accentué par le vieillissement de la population, la prévalence du diabète augmentant avec l'âge.

Selon l'OMS (1), le diabète devrait devenir l'une des principales causes d'incapacités et de décès dans le monde d'ici les 25 prochaines années. Ces tendances auront des répercussions sur les services de santé requis pour répondre aux besoins. Les services de

santé de 1^{re} ligne seront ainsi appelés à traiter de plus en plus de patients diabétiques. Des lignes directrices de pratique clinique visant l'amélioration des soins prodigués aux patients et l'issue des traitements ont d'ailleurs été émises par l'Association canadienne de diabète (2). On suppose que l'amélioration du suivi en 1^{re} ligne des personnes aux prises avec le diabète ou toute autre maladie chronique pourrait, entre autres, se traduire en une diminution des complications, des visites aux salles d'urgence et des hospitalisations.

Dans ce rapport, les premières analyses faites pour le diabète ont permis de décrire l'utilisation des services de santé par les diabétiques montréalais pour les années les plus récentes disponibles soit 2002-2003 et 2003-2004⁹. Les résultats des deux années étant sensiblement identiques, seules les données de l'année 2003-2004 sont présentées en détails mais des commentaires seront occasionnellement apportés sur les données de 2002-2003 lorsque jugé pertinent.

Les données présentées dans ce rapport proviennent du jumelage des banques de données administratives du réseau sociosanitaire obtenues par la Direction de santé publique de Montréal (DSP). Bien que le travail sur les banques de données ait débuté en 2005, l'analyse des données portera sur les années 2002-2009. Les données sont obtenues annuellement. Le monitoring se fait en collaboration avec la Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal qui possède les mêmes banques de données. Ces banques contiennent les données sur les hospitalisations et les consultations médicales payées

⁷ Le rapport est également disponible en version .pdf sur le site Internet de l'équipe SPSS (<http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html>) et de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca/publications/).

⁸ Le diabète est un trouble métabolique caractérisé par la présence d'une hypoglycémie attribuable à un défaut de la sécrétion de l'insuline et/ou de l'action de l'insuline. Dans le diabète de type 1 (diabète juvénile), le corps produit peu ou pas d'insuline. Dans le diabète de type 2, le corps développe une résistance à l'insuline.

⁹ Il est possible de consulter les résultats des deux années sur le site internet du Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) (http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/details_diabete.html)

par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) en établissement et en clinique privée. Il est donc possible de suivre un individu dans le réseau et de déterminer s'il a reçu des services en 1^{re}, 2^e ou 3^e ligne.

Pour compléter ces informations, nous joignons quelques données relatives aux diabétiques obtenues par le biais de l'enquête populationnelle sur l'expérience de soins de 1^{re} ligne menée en 2005 dans le cadre du projet «L'accessibilité et la continuité de services de santé – Une étude sur la première ligne au Québec»¹⁰ (3).

La méthode utilisée pour les analyses est présentée dans le premier chapitre du rapport. Au chapitre 2, sont présentés les résultats généraux sur la prévalence du diabète à Montréal et par territoire de CSSS selon le sexe et l'âge. Tous les taux de ce chapitre sont calculés sur la population totale estimée selon les projections de population pour l'année 2003 du recensement canadien de 2001. Les chapitres 3 et 4 s'attardent à décrire plus en détails l'utilisation des services par les diabétiques, âgés de 20 ans et plus, par territoire de CSSS. Les proportions présentées sont donc calculées sur la population de diabétiques seulement. La comparaison de l'utilisation des services entre les diabétiques et non-diabétiques de 65 ans et plus est présentée au chapitre 5. Sont présentées par la suite les données sur les proportions de décès chez les diabétiques par territoire de CSSS. Enfin, les profils d'utilisation des services émergeant de ces résultats sont présentés au dernier chapitre.

¹⁰ Pour avoir plus d'informations sur cette enquête, se reporter au site Internet de l'équipe ESPSS (<http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/rechercheencours.html>).

1. MÉTHODE

Cette section présente les méthodes utilisées pour identifier les personnes diabétiques et déterminer leur utilisation des services de santé. Certaines notes sur les données et leurs limites y sont aussi présentées.

Source des données

Les données contenues dans ce rapport proviennent majoritairement des banques de données jumelées qui ont été mises en place à la DSP avec l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAI). Comme ces banques contiennent un identifiant unique encrypté pour chaque utilisateur, il est possible de suivre les trajectoires des patients de Montréal dans les différents établissements du réseau de la santé. Les données analysées pour ce rapport proviennent des banques médico-administratives des services médicaux rémunérés à l'acte (RAMQ), des services hospitaliers (Med-Écho) et du registre des décès (ISQ-DECES). La banque RAMQ permet de documenter les contacts des patients avec un médecin dans différents lieux telles que les cliniques externes des hôpitaux, les urgences ou les cliniques privées alors que celle de Med-Écho documente les interventions auprès des patients faites lors des hospitalisations. Pour ce rapport, nous n'avons pas utilisé les données contenues dans le fichier I-CLSC car celui-ci est incomplet en ce qui concerne les activités médicales.

Par ailleurs, une autre source de données est utilisée pour fournir quelques informations complémentaires sur les diabétiques à Montréal soit l'Enquête populationnelle sur l'expérience de soins de 1^{re} ligne (3). Il s'agit d'une enquête téléphonique qui s'est

déroulée entre février 2005 et juin 2005 auprès d'un échantillon de la population âgée de 18 ans ou plus vivant dans la communauté, dans les régions socio-sanitaires de Montréal et de la Montérégie. Seules les données de Montréal sont présentées ici. Les résultats de l'enquête qui sont pertinents pour ce rapport sont présentés en italique dans le texte et au tableau A1 de l'annexe A.

Identification d'une personne diabétique

À partir des banques de données médico-administratives, nous avons identifié les personnes diabétiques. Pour ce faire, nous nous sommes inspirés du modèle de Blanchard et al. (4) qui est celui retenu par le système de surveillance national du diabète. Ainsi, pour être identifiée comme diabétique dans ce rapport, une personne doit avoir eu au moins une des deux conditions suivantes au cours d'une période de deux ans* :

- deux diagnostics de diabète¹¹ inscrits au fichier des services médicaux (RAMQ)
- un diagnostic de diabète parmi les diagnostics, principal ou secondaires, inscrits au fichier des hospitalisations (Med-Écho).

Le nombre de cas prévalents pour chaque année a été calculé à partir de l'identification des diabétiques faite sur la période de deux ans, soit 2002-2003 et 2003-2004. Toutefois, pour les analyses par année, seules les personnes résidant à Montréal au cours de l'année étudiée, soit 2003-2004, ont été considérées. Seules les personnes de 20 ans et plus sont considérées dans

¹¹ Se référer à l'Annexe B pour le détail des codes utilisés.

* Cet algorithme a été utilisé par V. Émond(9) dans ses travaux sur la surveillance du diabète.

ce rapport¹². Les personnes qui sont décédées au cours de 2002-2003 ont été exclues pour l'année 2003-2004. Enfin, sont aussi exclus les enregistrements qui ont des numéros d'assurance maladie fictifs ou temporaires de même que ceux pour lesquels l'information concernant le territoire de résidence est manquante. Pour toutes ces raisons, le nombre de diabétiques en 2002-2003 n'est pas le même qu'en 2003-2004. Les données ne permettent pas de faire une distinction entre les diabétiques de type 1 et de type 2. À titre indicatif, selon Santé Canada, le diabète de type 1 touche environ 10 % de la population totale de diabétiques (5).

Sous-estimation

La prévalence présentée ici est une sous-estimation de la réalité à cause de la méthode utilisée pour identifier une personne diabétique et parce que nous n'avons accès, pour le moment, qu'aux données de deux années seulement. En effet, pour identifier toutes les personnes répondant aux critères nommés précédemment pour l'année financière 2002-2003, il faudrait avoir accès aux données des années antérieures. De plus, on ne peut identifier comme tels les diabétiques qui n'ont pas consulté un médecin pour leur diabète durant les deux années à l'étude ou qui n'ont eu recours qu'à des services médicaux non répertoriés dans les banques (par exemple, en CLSC ou en centre d'accueil). Les taux de diabète présentés ici sont donc minimaux. L'estimation de la prévalence du diabète à Montréal deviendra de plus en plus précise au fur et à mesure que les données de plusieurs années seront disponibles. Selon le Système national

de surveillance du diabète (6), il faut au moins cinq années complètes de données pour pouvoir établir des estimations stables. Outre ces considérations méthodologiques, il faut ajouter que la prévalence réelle du diabète peut être encore plus élevée que celle déterminée par le Système national de surveillance car on estime que le tiers des personnes qui sont diabétiques ne sont pas diagnostiquées (5).

Définition des problèmes liés au diabète

Dans ce rapport, pour identifier les problèmes de santé liés au diabète, nous avons retenu la définition utilisée par Santé Canada dans son rapport «Le diabète au Canada» (5). Ainsi, les problèmes liés au diabète comprennent l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et cérébrales vasculaires, les maladies vasculaires périphériques, les maladies des voies respiratoires inférieures ainsi que les maladies rénales et de la peau. La liste complète de ces maladies ainsi que les codes CIM-9 associés sont présentés à l'annexe B.

Analyse par territoire de CSSS

Plusieurs résultats dans ce rapport sont présentés par territoire de CSSS. L'attribution du territoire de CSSS a été effectuée suivant le CLSC de résidence de l'utilisateur tel qu'identifié dans les banques de données. Le territoire de CSSS correspond donc au territoire de résidence de l'utilisateur et non au territoire où les services ont été reçus. Par ailleurs, les analyses par territoire de CSSS ont toujours été effectuées en comparant les valeurs de chaque territoire à la valeur régionale. Aucune comparaison entre des territoires de CSSS n'est effectuée. Ainsi, les valeurs des

¹² La définition de cas de diabète chez les personnes de moins de 20 ans est en cours de validation (7).

territoires qui sont significativement inférieures ou significativement supérieures à la valeur régionale sont identifiées en noir et en gris dans les tableaux de l'annexe C.

Nous avons choisi de présenter les données sans standardiser pour l'âge et le sexe parce que l'objectif premier de ce document est de décrire le nombre réel des diabétiques et les services qu'ils utilisent selon leur territoire de résidence. C'est le genre d'information particulièrement utile à la planification des services pour la population. Les taux standardisés sont surtout importants lorsqu'on veut comparer les territoires les uns par rapport aux autres ou lorsqu'on veut savoir d'un coup d'œil si la population d'un territoire est plus à risque face à un problème de santé que la population d'un autre territoire. Les lecteurs intéressés à de telles comparaisons pourront tenir compte du facteur «âge» en consultant les proportions de personnes âgées de 65 ans et plus par territoire présentées au tableau 1. **Il faut donc faire attention lorsque l'on compare les données de prévalence de ce rapport aux taux standardisés présentés dans d'autres documents** (voir tableau C1 de l'annexe C).

Notes sur les données

Pour pouvoir effectuer les comparaisons entre les différentes valeurs, les intervalles de confiance (IC) à 99 % de toutes les estimations ont été calculées. En effet, étant donné que les estimations effectuées dans ce rapport concernent des nombres élevés de personnes (populations de diabétiques de Montréal et de chacun des territoires de CSSS), les analyses statistiques sont très sensibles. Malgré cela, les

analyses peuvent être si sensibles que des différences statistiquement significatives peuvent avoir peu d'importance cliniquement parce que très petites en valeur absolue. Aussi, l'interprétation des résultats devrait pouvoir tenir compte de l'importance clinique des changements observés avant de porter un jugement final. Il n'est toutefois pas simple de déterminer l'importance clinique des différences notées car il s'agit d'abord d'un jugement subjectif. Celui-ci pourrait être partiellement objectivé par une démarche de consultation auprès d'experts mais cette démarche n'a pas été effectuée pour les données de ce rapport.

Limites des données

Plusieurs analyses de ce rapport reposent sur les données du fichier de la RAMQ. Or dans ce fichier, seules les demandes de remboursement à l'acte sont considérées. Ainsi, les soins donnés à certains diabétiques par des médecins à salaire ou à forfait ne sont pas pris en compte dans nos analyses. Il en est de même pour les diabétiques résidant en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) car les données concernant les soins prodigués dans ces établissements ne font pas partie des fichiers administratifs étudiés.

Enfin, tous les enregistrements de personnes dont le RTA¹³ de résidence est H3B, ont été exclus des analyses. Selon les données du recensement de 2001, 119 personnes résident dans ce secteur du centre-ville mais dans les banques de données, plus de 6 000 usagers possèdent ce RTA. En effet, les personnes

¹³ Le RTA est déterminé par les trois premiers éléments du code postal.

sous les soins du Curateur public, peu importe leur réel lieu de résidence au Québec, sont enregistrées à la RAMQ sous l'adresse du siège social du Curateur public dont le RTA est H3B. Ne pouvant départager avec certitude les vrais résidents du quartier des personnes sous les soins du Curateur public, nous avons choisi d'exclure tous les enregistrements ayant ce RTA de résidence.

Accès aux données

Les données descriptives de ce rapport sont présentées sous forme de onze tableaux interactifs sur le site Internet du CMIS. Des croisements supplémentaires sont possibles selon le sexe, les groupes d'âge et les territoires de CLSC (http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/details_diabete.html).

2. PRÉVALENCE DU DIABÈTE À MONTRÉAL

Nous présentons d'abord dans cette première section, le taux montréalais de prévalence du diabète chez les utilisateurs de services de santé, les taux par sexe et par groupe d'âge ainsi que les taux relatifs à chacun des territoires de CSSS. Sont aussi présentées certaines caractéristiques décrivant la population des territoires de CSSS.

Prévalence globale et par sexe

Le taux de prévalence du diabète chez les utilisateurs de services de santé à Montréal pour 2003-2004 a été calculé à partir des banques de données jumelées. Il a été également calculé à partir de l'estimation, pour 2003, de la population montréalaise totale de 20 ans et plus, telle que calculée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir des données du recensement canadien de 2001. Ainsi, il y a à Montréal 79 798 diabétiques pour un taux de prévalence global de 5,4 % (tableau C1 de l'annexe C). Rappelons que ce taux est une sous-estimation. En effet, le taux ajusté tel qu'indiqué dans l'Infocentre de santé publique du Québec de l'INSPQ est de 6,8 % pour l'année 2003-2004 (7).

Le taux de prévalence estimé à partir de nos données est de 5,2 % chez les femmes et de 5,7 % chez les hommes.

Selon l'enquête populationnelle sur l'expérience de soins de 1^{re} ligne, la proportion de Montréalais qui rapporte souffrir de diabète¹⁴ est de 6,6 % (5,8 - 7,4 %). Il est très plausible que le taux estimé à partir de l'enquête soit plus élevé que celui obtenu à partir des banques de données jumelées où ce taux est sous-estimé.

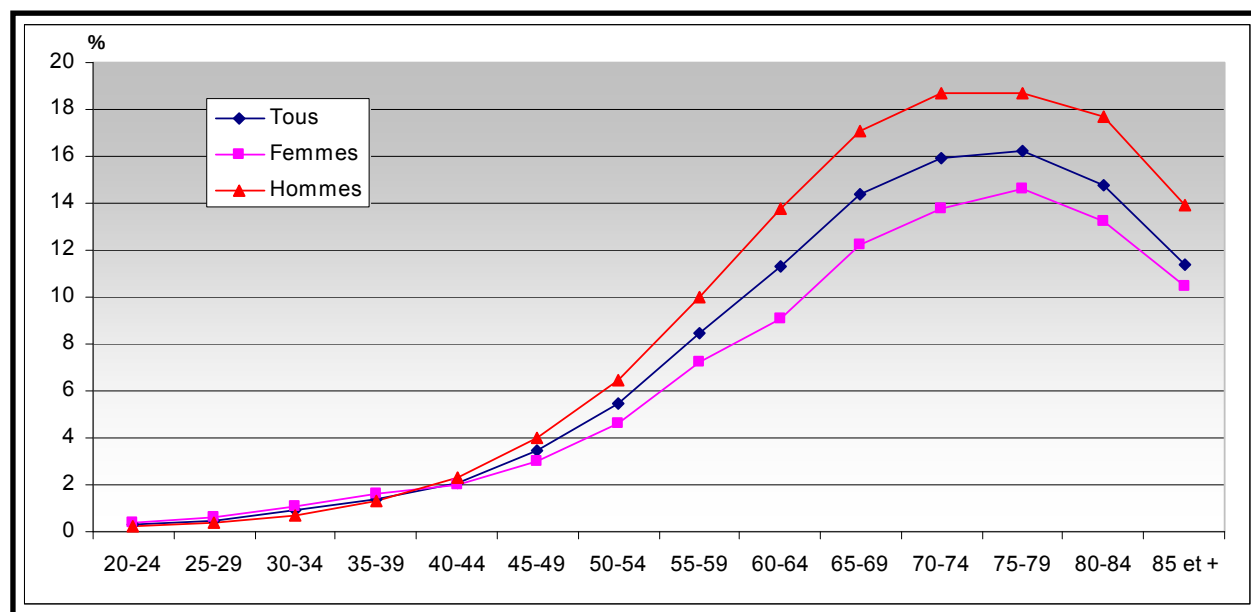
Taux par groupe d'âge

Les analyses de prévalence par groupe d'âge et par sexe (figure 1 et tableau C2 de l'annexe C) montrent que le pourcentage des adultes diabétiques augmente avec l'âge et que cette augmentation est plus marquée chez les hommes. Ainsi, jusqu'à 35 ans, il y a peu de diabétiques (moins de 1,5 %) et on note qu'il y a proportionnellement un peu plus de femmes que d'hommes qui sont identifiées comme étant diabétiques. Toutefois, à partir de 40 ans, une nette progression, plus marquée chez les hommes, est notée jusqu'à 70-74 ans : pour ces groupes d'âge, il y a proportionnellement beaucoup plus d'hommes que de femmes diabétiques. Par la suite, les taux diminuent et ce, pour les deux sexes.

Nous avons également calculé la proportion, chez les diabétiques, de personnes âgées de 65 ans et plus. Ainsi à Montréal, 52,3 % sont âgés de 65 ans et plus. Ces données sont présentées pour Montréal et par territoire de CSSS au tableau C1 de l'annexe C. À noter que le profil de distribution de ces proportions dans les territoires de CSSS est très similaire au profil de distribution des proportions des 65 ans et plus dans la population générale (présenté au tableau 1 de la page 15).

¹⁴ Cette proportion est calculée à partir des réponses obtenues à la question suivante : « Est-ce qu'un médecin vous a déjà dit que vous faites du diabète ? »

Figure 1 : Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus par groupe d'âge et par sexe, 2003-2004 (N = 1 471 203)

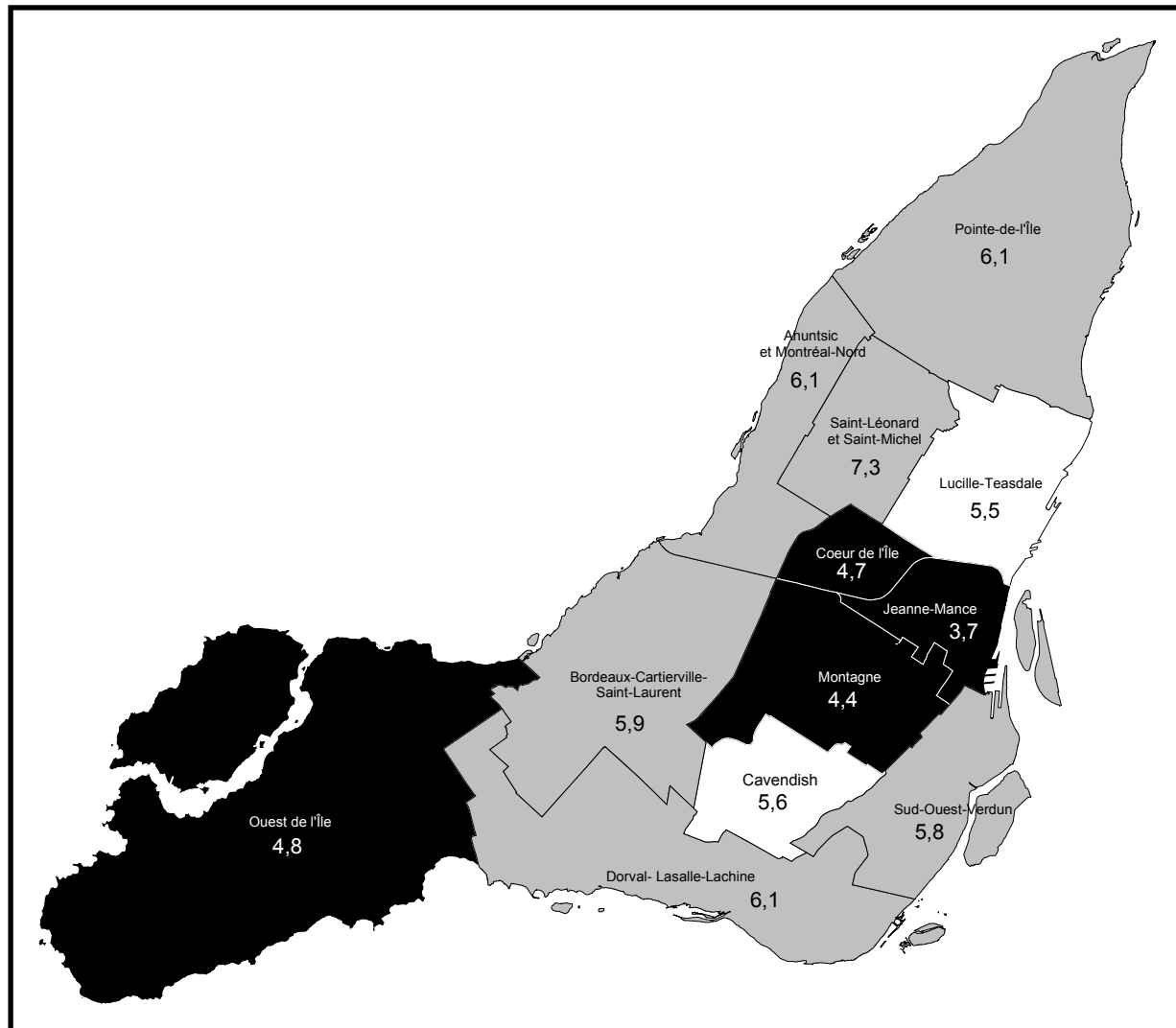


Les données de cette figure sont présentées au tableau C2 de l'annexe C.
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

Prévalence par territoire de CSSS

Le taux de prévalence du diabète a été calculé pour chacun des territoires de CSSS et est présenté à la figure 2. On note une certaine dispersion entre les territoires. Parmi les territoires de CSSS où le taux de diabétiques est moins élevé que la valeur régionale, le CSSS Jeanne-Mance se démarque avec 3,7 %. À l'opposé, avec un taux de 7,3 %, le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel se distingue parmi ceux dont le taux de diabétiques est plus élevé que la valeur régionale (tableau C1 de l'annexe C).

Figure 2 : Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 1 471 203)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C1 de l'annexe C.
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Légende :

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

Caractéristiques illustrant la demande accrue occasionnée par le diabète sur les services de santé

Nous présentons deux caractéristiques socio-démographiques qui sont liées à la présence de diabète, soit l'âge et le niveau socioéconomique, afin de contextualiser l'analyse des résultats d'utilisation des services de santé par les diabétiques. Comme nous l'avons vu précédemment, les taux maximaux de diabétiques par groupe d'âge sont observés entre 65 ans et 84 ans. Ainsi, plus la proportion de personnes âgées est importante dans une région, plus il est plausible d'y retrouver une proportion élevée de personnes souffrant de diabète.

Par ailleurs, selon les données épidémiologiques, il existe un lien entre le diabète et le statut socio-économique. Les personnes qui ont un revenu plus faible et qui ont fait moins d'études sont moins susceptibles d'adopter des comportements sains pour la santé et par conséquent, sont plus susceptibles de souffrir de diabète (5). Pour qualifier cet aspect, nous présentons l'indice de défavorisation matérielle qui a été calculé par territoire de CSSS à Montréal à partir des indices développés par Pampalon¹⁵ (8). Quand on utilise les indices ainsi obtenus, il faut considérer le fait que les valeurs affichées par certains territoires impliquent une hétérogénéité plus grande que d'autres. À Montréal, c'est le cas tout particulièrement des territoires du CSSS de la Montagne et du CSSS Sud-Ouest – Verdun qui sont

beaucoup moins homogènes que le territoire du CSSS de l'Ouest de l'Île, par exemple. Les données de ces deux caractéristiques sont présentées au tableau 1.

Selon l'enquête populationnelle sur l'expérience de soins de 1^{re} ligne, presque la moitié des personnes qui se sont fait dire par leur médecin qu'elles souffraient de diabète (46,2 %) sont âgées de 65 ans et plus. De plus, la proportion de personnes dont le niveau de scolarité est faible est plus importante chez les diabétiques que chez les non-diabétiques (51,1 % c. 34,2 %).

On note que c'est sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est la plus faible avec 12,3 % alors que c'est sur le territoire de Cavendish qu'elle est la plus élevée avec 23,3 %. En ce qui concerne l'indice de défavorisation matérielle, le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel affiche l'indice le plus élevé, donc le plus défavorisé, alors que c'est sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île qu'il est le plus faible, donc le moins défavorisé.

¹⁵ L'indice de défavorisation de Pampalon est calculé par aire de diffusion (petite région composée d'un ou de plusieurs pâtés de maisons avoisinants et regroupant de 400 à 700 habitants tel que défini par recensement Canada). Notre indice de défavorisation matérielle a été calculé en faisant la moyenne des indices des aires de diffusion compris dans un territoire de CSSS.

Tableau 1 : Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population (20 ans et plus) et indice de défavorisation matérielle, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 1 471 203)

CSSS	Population (20 ans et plus)	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus* %	Indice de défavorisation matérielle**
Ouest-de-l'Île	154 523	16,3	1,64
Dorval-Lachine-LaSalle	106 378	20,7	2,84
Sud-Ouest - Verdun	107 427	17,6	3,44
Cavendish	94 600	23,3	2,29
Montagne	176 871	18,7	2,62
Bordeaux-Cartierville—St-Laurent	101 024	23,3	2,98
Ahuntsic et Montréal-Nord	130 405	22,9	3,31
Coeur-de-l'Île	90 673	16,1	3,24
Jeanne-Mance	121 064	12,3	2,34
St-Léonard et St-Michel	97 396	20,7	4,78
Lucille-Teasdale	143 697	20,2	2,98
Pointe-de-l'Île	147 145	18,7	3,00
Valeur régionale	1 471 203	19,1	--

* Source : Données du recensement canadien de 2001, projections pour l'année 2003

** Source : Borgès Da Silva, R. *Influence de l'environnement géographique et du contexte organisationnel sur la pratique médicale au Québec*, Thèse de doctorat, Travaux en cours

Dans les prochains chapitres, nous décrivons les profils d'utilisation des services ambulatoires (consultations médicales auprès des omnipraticiens et des spécialistes) et institutionnels (visites à l'urgence et hospitalisations) par les diabétiques, au cours de l'année 2003-2004. Ces éléments sont calculés en se référant à la population des diabétiques à Montréal qui ont eu des services (N = 79 798).

3. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES PAR LES DIABÉTIQUES

Cette section porte d'abord sur le nombre de consultations faites auprès des médecins par les diabétiques, les types de médecins consultés de même que le nombre de médecins différents consultés. Des données sont ensuite présentées relativement aux types de spécialistes consultés et aux proportions de consultations faites par type de spécialiste. Veuillez consulter l'annexe D pour l'information relative à la construction de ces indicateurs.

Nombre de consultations auprès des médecins

Le nombre de consultations correspond au nombre de fois qu'un diabétique voit un médecin. Ces consultations peuvent avoir été faites auprès du même médecin ou auprès de médecins différents.

Au cours de l'année 2003-2004, les diabétiques ont été nombreux à consulter plusieurs fois des médecins. En effet, plus de quatre diabétiques sur dix (soit 44,3 %) ont eu dix consultations et plus auprès de médecins omnipraticiens ou spécialistes et un peu plus d'un diabétique sur quatre (soit 25,3 %) ont eu de six à neuf consultations (figure 3 et tableau C3 à l'annexe C). Au chapitre 5, on présente une comparaison de l'utilisation des services, dont les consultations médicales, entre diabétiques et non-diabétiques chez les 65 ans et plus.

Proportionnellement, les diabétiques consultent plus souvent les spécialistes que les omnipraticiens :

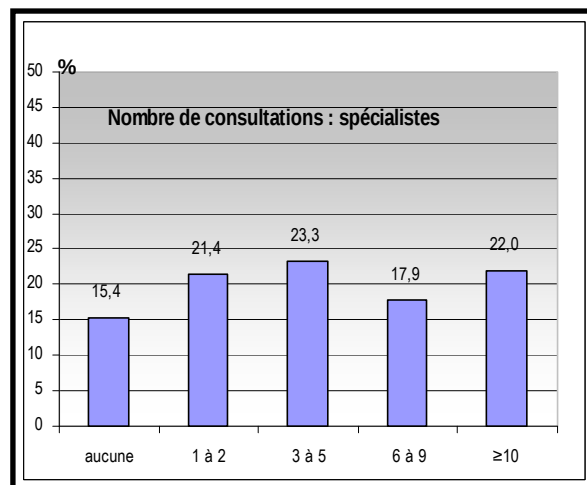
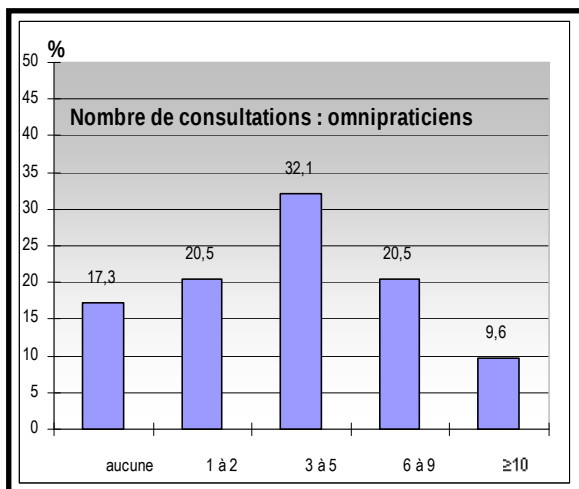
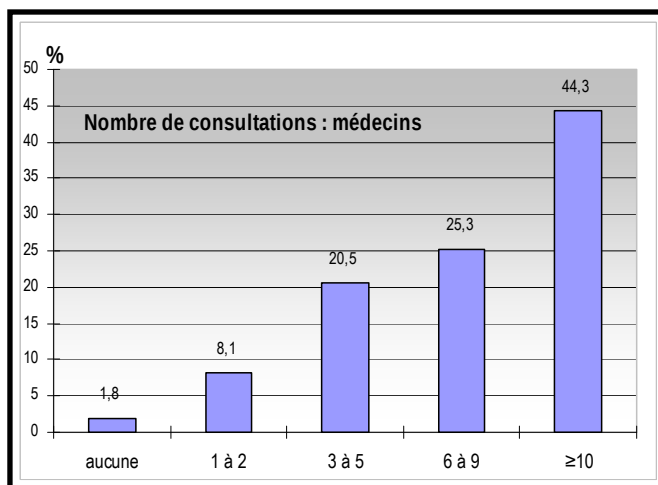
22,0 % des diabétiques ont eu dix consultations et plus auprès de spécialistes contre 9,6 % qui ont eu le même nombre de consultations auprès des omnipraticiens (tableaux C4 et C5 à l'annexe C).

Nombre de consultations auprès des médecins par CSSS

Territoires de CSSS où :

- **la proportion de diabétiques qui ont eu dix consultations médicales et plus est plus élevée que la valeur régionale (44,3 %) :**
 - CSSS Cavendish (52,6 %)
→ 18,9 % des diabétiques de ce territoire ont même consulté 20 fois et plus.
- **la proportion de diabétiques qui ont eu dix consultations et plus chez des spécialistes est plus élevée que la valeur régionale (22,0 %) :**
 - CSSS Cavendish (32,9 %)
 - CSSS de la Montagne (27,7 %)
 - CSSS Bordeaux-Cartierville—St-Laurent (24,5 %)
- **la proportion de diabétiques qui ont eu dix consultations et plus chez des omnipraticiens est plus élevée que la valeur régionale (9,6 %) :**
 - CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (11,8 %)
 - CSSS Cœur-de-l'Île (11,6 %)

Figure 3 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de consultations auprès des médecins, 2003-2004 (N = 79 798)



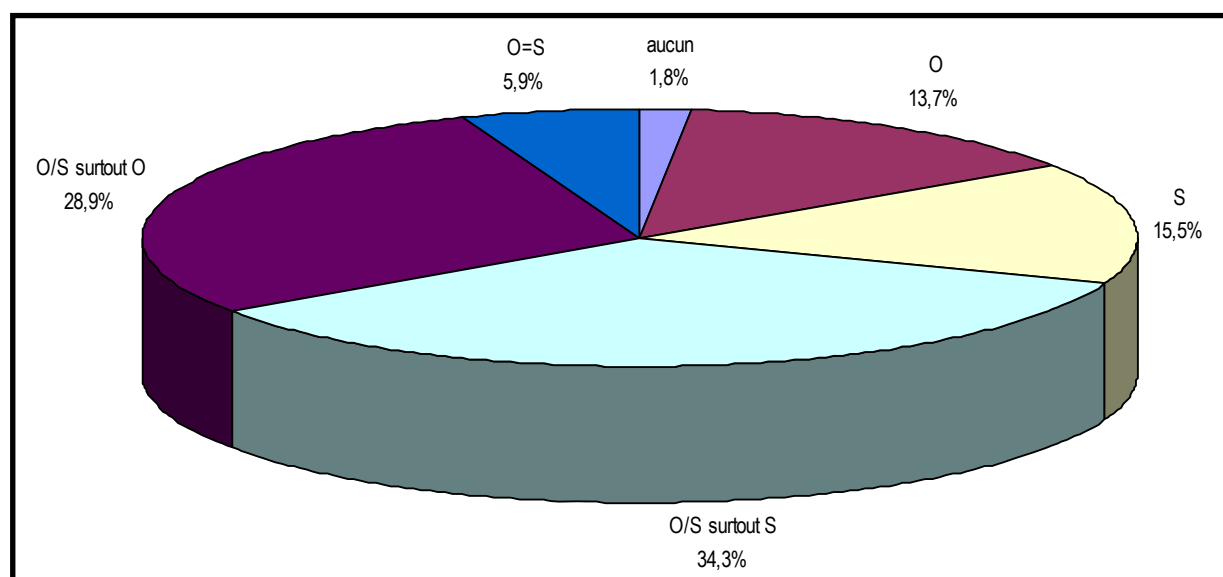
Les données de ces figures sont présentées aux tableaux C3, C4 et C5 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Profil de consultations auprès des médecins

Le nombre de consultations auprès des médecins permet de dégager le profil d'utilisation, par les diabétiques, des services ambulatoires (c'est-à-dire les consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes). En 2003-2004, les diabétiques ont été un peu plus nombreux à consulter exclusivement des spécialistes (15,5 % contre 13,7 %) (figure 4).

Mais 69,1 % des diabétiques ont consulté tant des omnipraticiens que des spécialistes. De plus, 34,3 % des diabétiques ont surtout consulté des spécialistes. Par ailleurs, 1,8 % des diabétiques n'ont consulté aucun médecin au cours de l'année 2003-2004 (tableau C6 à l'annexe C).

Figure 4 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon leur profil d'utilisation des services ambulatoires, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C6 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Légende

- O : consultations omnipraticiens seulement
- S : consultations spécialistes seulement
- O/S surtout S : consultations omnipraticiens et spécialistes mais surtout spécialistes
- O/S surtout O : consultations omnipraticiens et spécialistes mais surtout omnipraticiens
- O=S : même nombre de consultations omnipraticiens et spécialistes

Profil de consultation auprès des médecins par CSSS

Territoires de CSSS où :

- **la proportion de diabétiques qui n'ont pas consulté de médecin est plus élevée que la valeur régionale (1,8 %) :**
 - CSSS Jeanne-Mance (3,1 %)
 - CSSS Sud-Ouest-Verdun (2,7 %)

- **la proportion de diabétiques qui ont consulté uniquement des omnipraticiens est plus élevée que la valeur régionale (13,7 %) :**
 - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (16,9%)
 - CSSS Pointe-de-l'Île (16,3 %)
 - CSSS St-Léonard et St-Michel (16,0 %)
 - CSSS Cœur-de-l'Île (15,9 %)

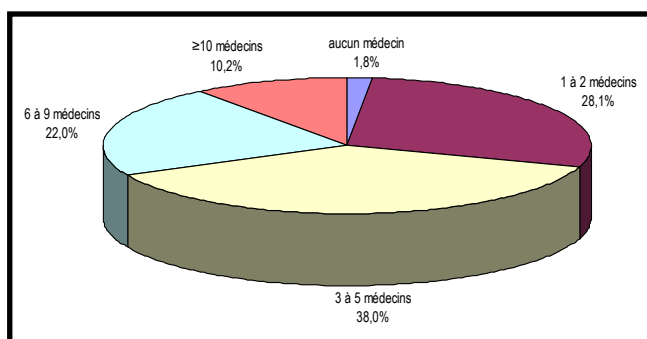
- **la proportion de diabétiques qui ont consulté uniquement des spécialistes est plus élevée que la valeur régionale (15,5 %) :**
 - CSSS de la Montagne (24,4 %)
 - CSSS Jeanne-Mance (24,2 %)
 - CSSS Cavendish (20,0 %)
 - CSSS Sud-Ouest-Verdun (18,6 %)

Nombre de médecins différents consultés

Au cours de l'année 2003-2004, 38,0 % des diabétiques ont consulté de trois à cinq médecins différents (omnipraticiens ou spécialistes), 22,0 % en

ont consulté six à neuf et 10,2 % en ont consulté dix et plus (figure 5 et tableau C7 à l'annexe C). Sept diabétiques sur dix ont donc consulté au moins trois médecins différents au cours de l'année. Un sur trois en a consulté six et plus.

Figure 5 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de médecins différents consultés, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C7 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

En 2003-2004, 17,3 % des diabétiques n'ont consulté aucun omnipraticien et 15,4 % n'ont consulté aucun spécialiste. Par ailleurs, les diabétiques consultent davantage de spécialistes différents que d'omnipraticiens différents : près de la moitié des diabétiques (49,0 %) ont consulté trois spécialistes différents et plus durant l'année 2003-2004 comparativement à 14,4 % qui ont consulté trois omnipraticiens différents et plus (tableaux C8 et C9 à l'annexe C).

Selon les données de l'Enquête populationnelle sur l'expérience de soins de 1^{re} ligne, 17,5 % de diabétiques disent ne pas avoir de médecin de famille(3).

**Nombre de médecins différents consultés
par CSSS**

Territoires de CSSS où :

- la proportion de diabétiques qui ont consulté six médecins différents et plus est plus élevée que la valeur régionale (32,2 %) :
 - CSSS Cavendish (40,8 %)
→ 14,4 % des diabétiques de ce territoire ont consulté dix médecins différents et plus
 - CSSS de la Montagne (35,2 %)
 - CSSS Bordeaux-Cartierville—St-Laurent (35,1 %)
- la proportion de diabétiques qui n'ont consulté aucun spécialiste est plus élevée que la valeur régionale (15,4 %) :
 - CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (18,5 %)
 - CSSS Pointe-de-l'Île (17,8 %)
 - CSSS Cœur-de-l'Île (17,6 %)
 - CSSS St-Léonard et St-Michel (17,4 %)

- la proportion de diabétiques qui ont consulté six spécialistes différents et plus est plus élevée que la valeur régionale (19,4 %) :

- CSSS Cavendish (28,9 %)
- CSSS de la Montagne (24,2 %)
- CSSS Bordeaux-Cartierville—St-Laurent (21,6 %)

- la proportion de diabétiques qui n'ont pas consulté d'omnipraticiens est plus élevée que la valeur régionale (17,3 %) :

- CSSS Jeanne-Mance (27,3 %)
- CSSS de la Montagne (26,6 %)
- CSSS Cavendish (21,8 %)
- CSSS Sud-Ouest-Verdun (21,3 %)

- la proportion de diabétiques qui ont consulté trois omnipraticiens différents et plus est plus élevée que la valeur régionale (14,4 %) :

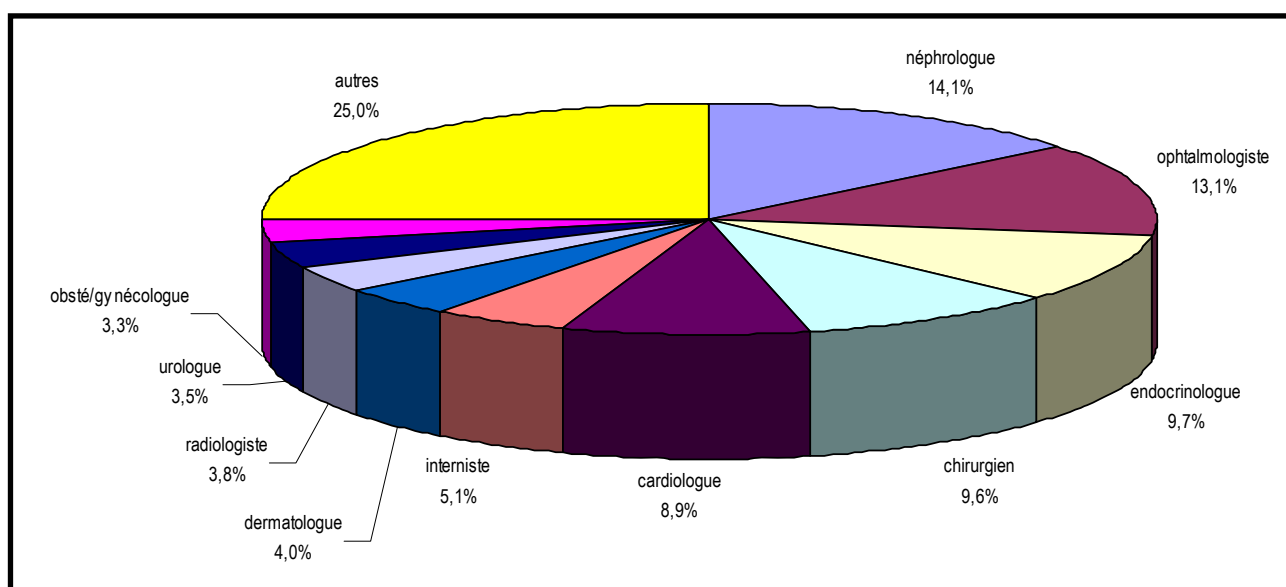
- CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (21,0 %)
- CSSS Lucille-Teasdale (17,0 %)
- CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (16,9 %)
- CSSS Bordeaux-Cartierville—St-Laurent (16,2 %)

Types de spécialistes consultés

Nous avons analysé les consultations effectuées par les diabétiques chez les spécialistes durant l'année 2003-2004. Comme on peut s'y attendre, les spécialistes qui ont été les plus consultés ont un domaine d'expertise en lien avec les problèmes de santé

attribuables au diabète. En effet, 14,1 % des consultations ont été faites auprès de néphrologues, 13,1 % auprès d'ophtalmologistes, 9,7 % auprès d'endocrinologues, 9,6 % auprès de chirurgiens et 8,9 % auprès de cardiologues (figure 6 et tableau C10 à l'annexe C).

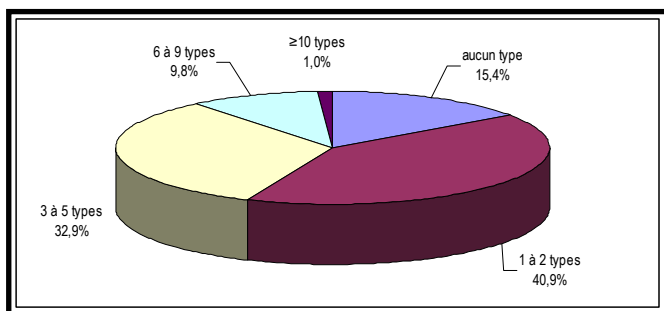
Figure 6 : Proportion de consultations des diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le type de spécialistes, 2003-2004 (N = 566 028 consultations)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C10 de l'annexe C.
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

Une majorité de diabétiques (40,9 %) ont consulté un à deux types différents de spécialiste. Toutefois 32,9 % ont consulté de trois à cinq types différents de spécialiste et 10,8 %, six types et plus (figure 7 et tableau C11 à l'annexe C).

Figure 7: Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de types de spécialiste consulté, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C11 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Types de spécialistes consultés par CSSS

Territoires de CSSS où :

- **la proportion de diabétiques qui ont consulté trois types différents de spécialistes et plus est plus élevée que la valeur régionale (43,7 %) :**
 - CSSS Cavendish (58,2 %)
 - CSSS de la Montagne (50,0 %)
 - CSSS Bordeaux-Cartierville–St-Laurent (46,5 %)

Consultation chez les ophtalmologistes

L'Association canadienne du diabète est très précise quant au besoin de suivi de la santé oculaire des diabétiques. En effet, elle recommande que le dépistage et l'évaluation de la rétinopathie soient

effectués chez les diabétiques à chaque année ou aux deux ans par un professionnel de la santé expérimenté, tel un ophtalmologiste ou un optométriste. Toutefois, en présence de pathologies précises, ce suivi doit être fait par un ophtalmologiste. C'est pour cette raison que nous détaillons le profil de consultation des diabétiques auprès de ce type de spécialiste. Les profils de consultations auprès des endocrinologues, néphrologues, cardiologues et chirurgiens peuvent être consultés aux tableaux C13, C14, C15, C16 à l'annexe C.

Ophtalmologistes

Étant donné que le suivi de la santé oculaire du diabétique est recommandé à chaque année ou aux deux ans, nous avons combiné les deux années à l'étude afin d'obtenir les proportions de consultations chez un ophtalmologiste. Ainsi, pour la période 2002-2004, 46,8 % des diabétiques n'ont eu aucune consultation avec un ophtalmologiste (tableau C12.1 à l'annexe C). Le fait que les diabétiques puissent avoir accès à d'autres professionnels de la santé comme les optométristes, pourrait expliquer en partie la forte proportion de diabétiques qui n'ont pas consulté d'ophtalmologistes en deux ans. Mentionnons toutefois que 30,7 % des diabétiques ont consulté une à deux fois des ophtalmologistes et 9,7 % six fois et plus.

Si l'on regarde les deux années prises séparément, il y a eu une légère diminution de la proportion des diabétiques qui n'ont consulté aucun ophtalmologiste entre 2002-2003 et 2003-2004. Ainsi, en 2002-2003, 61,1 % des diabétiques n'ont consulté aucun ophtalmologiste comparativement à 60,0 % l'année

suivante. Les données de consultations concernant les années 2002-2003 et 2003-2004 se trouvent aux tableaux C12.2 et C12.3 à l'annexe C.

***Consultation auprès des ophtalmologistes
par CSSS***

En 2002-2004 :

Territoires de CSSS où :

- **la proportion de diabétiques qui n'ont pas consulté un ophtalmologiste est plus élevée que la valeur régionale (46,8 %) dans les territoires des :**
 - CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (51,2 %)
 - CSSS Sud-Ouest-Verdun (50,1 %)
 - CSSS Pointe-de-l'Île (49,5 %)
 - CSSS Lucille-Teasdale (49,3 %)
 - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (49,2 %)

4. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES INSTITUTIONNELS PAR LES DIABÉTIQUES

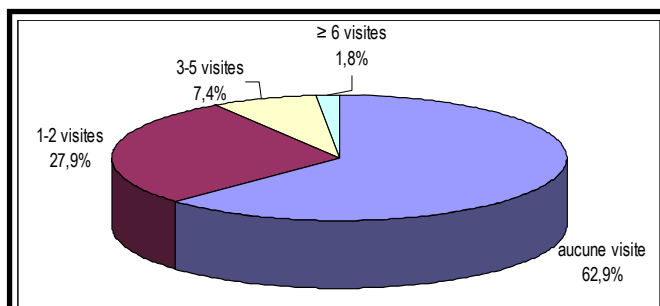
Dans cette section, nous analysons d'abord les visites à l'urgence faites par les diabétiques au cours de l'année 2003-2004 selon la cause de visite : toutes causes confondues, diabète et problèmes liés au diabète. Par la suite nous traitons des hospitalisations survenues chez les diabétiques selon les mêmes causes. Seules les hospitalisations en centres hospitaliers de courte durée sont considérées ici. Veuillez consulter l'annexe D pour l'information relative à la construction de ces indicateurs.

Description des visites à l'urgence

Nombre de visites à l'urgence des diabétiques sans égard à la cause

En 2003-2004, 27,9 % des diabétiques ont effectué une à deux visites à l'urgence sans égard à la cause, 7,4 %, de trois à cinq visites et 1,8 %, six visites ou plus (figure 8, tableau C17 à l'annexe C).

Figure 8 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre de visites faites à l'urgence sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C17 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Nombre de visites à l'urgence par CSSS

Territoires de CSSS où :

- la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence trois fois et plus est plus élevée que la valeur régionale (9,2 %) :
 - CSSS du Sud-Ouest-Verdun (11,5 %)
 - CSSS Jeanne-Mance (11,1 %)
 - CSSS Cœur-de-l'Île (11,1 %)
 - CSSS de Dorval-Lachine)-Lasalle (10,5 %)

Causes des visites à l'urgence

Au cours de l'année 2003-2004, 37,1 % des diabétiques sont allés au moins une fois à l'urgence sans égard à la cause alors que 13,6 % y sont allés pour un problème lié au diabète¹⁶ et 5,0 % pour leur

¹⁶ La liste complète des problèmes de santé liés au diabète se trouve à l'annexe B du rapport.

diabète¹⁷ (figure 9 et tableau C18 à l'annexe C). Ces données sont aussi présentées par territoire de CSSS à la figure 9.

Causes des visites à l'urgence par CSSS

Territoires de CSSS où :

Toutes causes

- **la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence peu importe la raison est plus élevée que la valeur régionale (37,1 %) :**
 - CSSS du Sud-Ouest-Verdun (41,5 %)
 - CSSS Cœur-de-l'Île (40,9 %)
 - CSSS Jeanne-Mance (40,9 %)
 - CSSS Dorval-Lachine-LaSalle (40,7 %)
 - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (39,5 %)
- **la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence peu importe la raison est moins élevée que la valeur régionale (37,1 %) :**
 - CSSS Pointe-de-l'Île (34,5 %)
 - CSSS Bordeaux-Cartierville—St-Laurent (32,2 %)
 - CSSS de l'Ouest de l'Île (28,8 %)

Problèmes liés au diabète

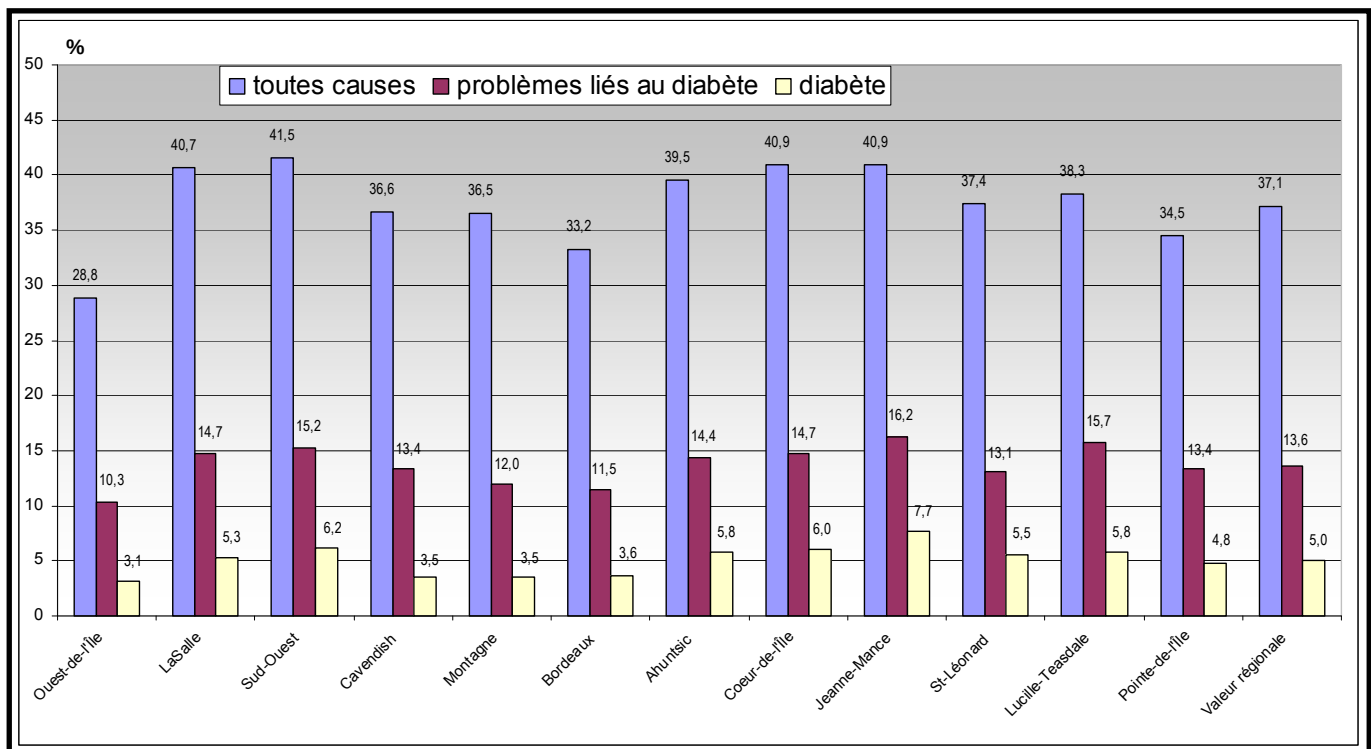
- **la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence pour des problèmes de santé liés au diabète est plus élevée que la valeur régionale (13,6 %) :**
 - CSSS Jeanne-Mance (16,2 %)
 - CSSS Lucille-Teasdale (15,7 %)
 - CSSS Sud-Ouest-Verdun (15,2 %)
- **la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence pour des problèmes de santé liés au diabète est moins élevée que la valeur régionale (13,6 %) :**
 - CSSS de la Montagne (12,0 %)
 - CSSS Bordeaux-Cartierville—St-Laurent (11,5 %)
 - CSSS de l'Ouest de l'Île (10,3 %)

Diabète

- **la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence pour leur diabète est plus élevée que la valeur régionale (5,0 %) :**
 - CSSS Jeanne-Mance (7,7 %)
 - CSSS Sud-Ouest-Verdun (6,2 %)

¹⁷ Les catégories présentées ici selon la cause ne sont pas exclusives. Un diabétique peut avoir eu plusieurs visites à l'urgence, certaines pour le diabète et certaines pour des problèmes liés au diabète ou avoir plusieurs codes de diagnostic lors d'une même visite à l'urgence dont ceux de diabète et de problèmes liés au diabète. Ces cas sont alors considérés dans les deux catégories.

Figure 9 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus avec au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

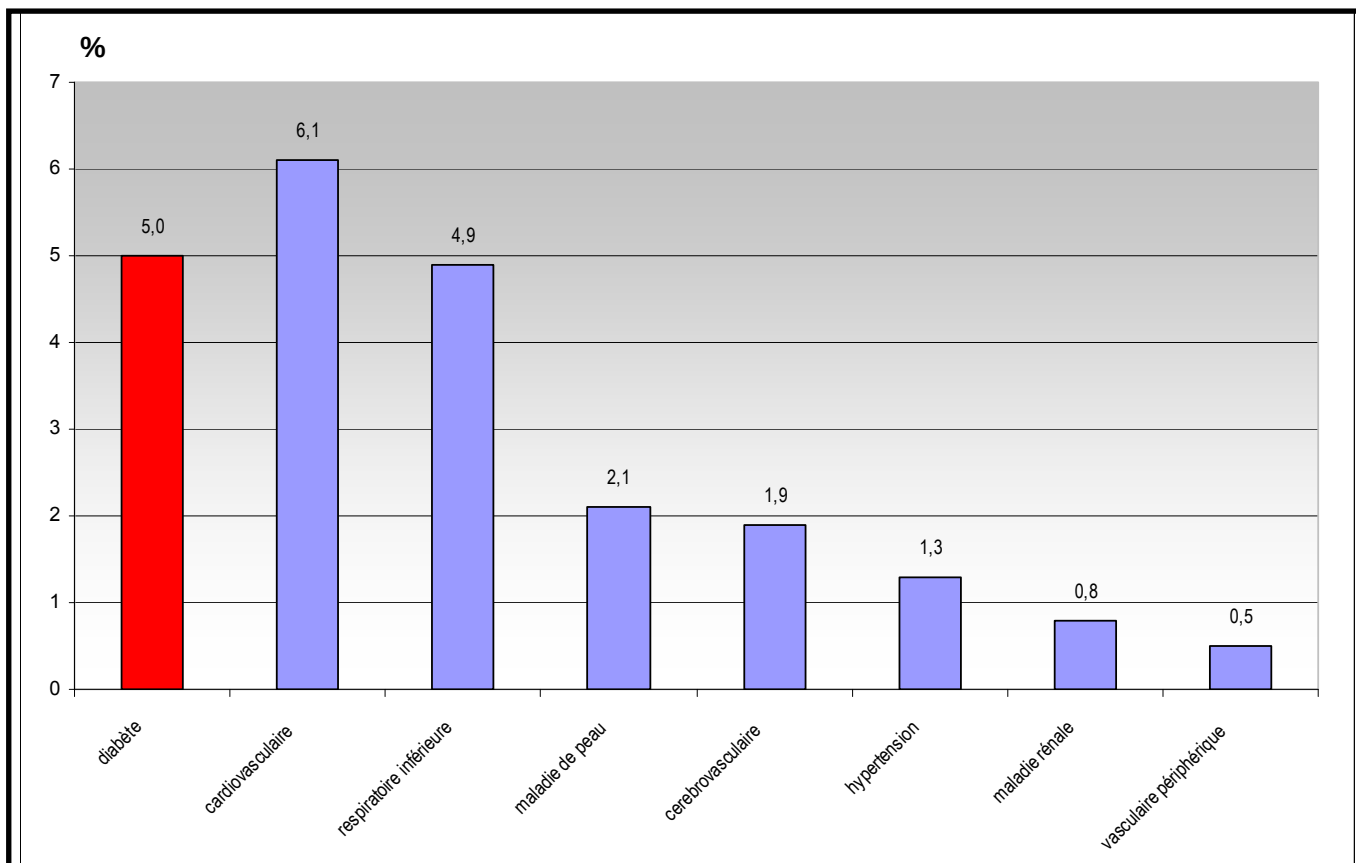


Les données de cette figure sont présentées au tableau C18 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Les problèmes de santé liés au diabète qui ont causé le plus de visites à l'urgence sont les maladies cardiovasculaires avec 6,1 % des diabétiques qui ont consulté pour cette raison et les maladies des voies respiratoires inférieures avec 4,9 % (figure 10 et tableau C19 à l'annexe C). Les autres problèmes affichent des proportions de 2 % et moins.

Dans l'Enquête populationnelle sur l'expérience de soins de 1^{re} ligne, on note qu'une proportion de 58,4 % de diabétiques disent souffrir de trois maladies chroniques ou plus, contrairement à 11,2 % chez les non diabétiques.

Figure 10 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, 2003-2004 (N= 79 798)



Les données de cette figure sont présentées aux tableaux C18 et C19 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Proportion de diabétiques avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation

Dans cette section, nous décrivons la proportion de diabétiques qui ont dû être hospitalisés suite à au moins une de leurs visites à l'urgence. C'est le cas de 14,8 % de l'ensemble des diabétiques quelle que soit la raison de la visite (figure 11 et tableau C20 à l'annexe C). Si l'on considère uniquement les

diabétiques qui ont visité l'urgence, cette proportion est de 39,8 %.

Soulignons que 7,2 % des diabétiques qui sont allés à l'urgence pour des problèmes liés au diabète, ont été hospitalisés suite à leur visite à l'urgence. Cette proportion est de 1,9 % lorsque les diabétiques ont consulté l'urgence pour leur diabète (figure 11 et tableau C20 à l'annexe C).

**Proportions de diabétiques avec au moins
une visite à l'urgence suivie d'une
hospitalisation par CSSS**

Territoires de CSSS où :

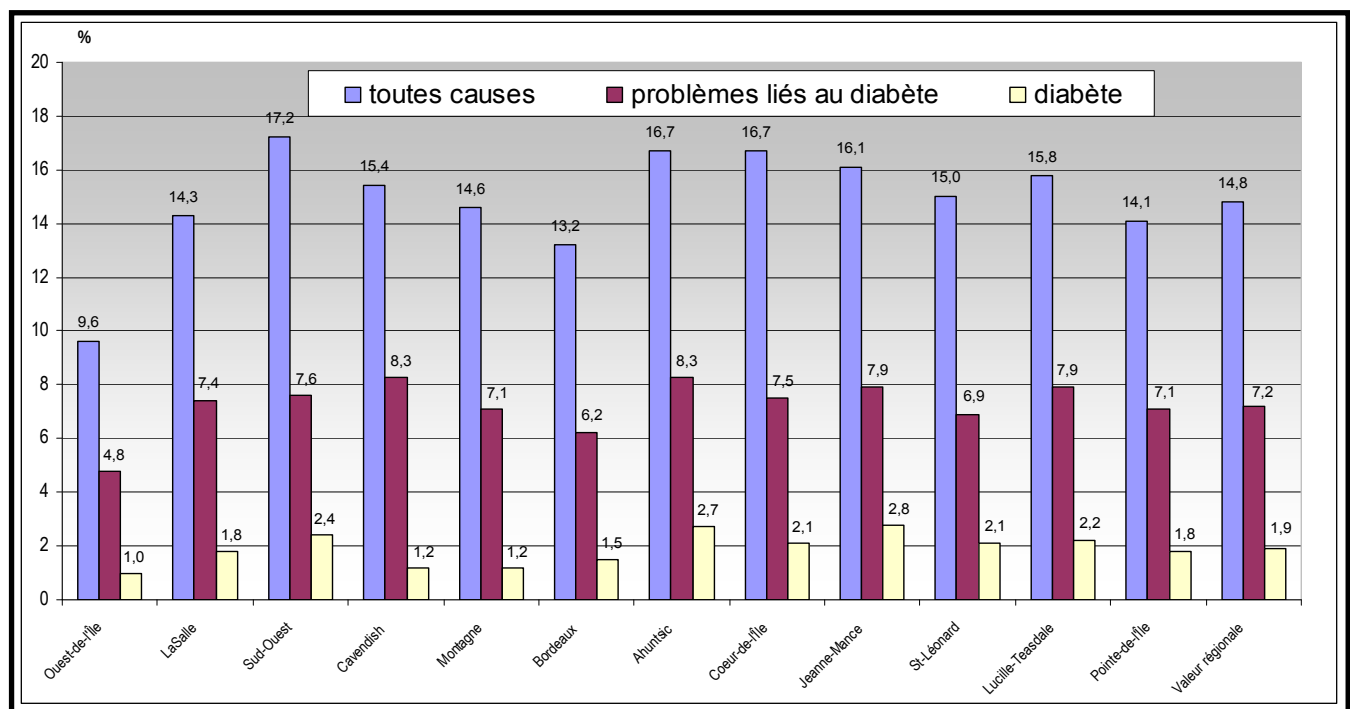
Toutes causes

- la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence et qui ont dû être hospitalisés est plus élevée que la valeur régionale (14,8 %) :
 - CSSS du Sud-Ouest-Verdun (17,2 %)
 - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (16,7 %)
 - CSSS Coeur-de-l'Île (16,7 %)

- la proportion de diabétiques qui sont allés à l'urgence et qui ont dû être hospitalisés est moins élevée que la valeur régionale (14,8 %) :

- CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent (13,2 %)
- CSSS de l'Ouest-de-l'Île (9,6 %)

Figure 11 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation, selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C20 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

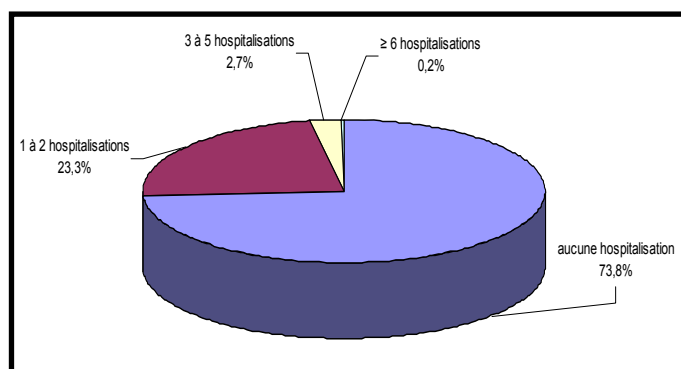
Description des hospitalisations

Nombre d'hospitalisation des diabétiques sans égard à la cause

Au cours de l'année 2003-2004, plus d'un diabétique sur quatre (26,2 %) ont été hospitalisés au moins une fois pour toutes causes confondues, 23,3 %, de une à deux fois, 2,7 %, de trois à cinq fois et 0,2 %, six fois et plus (figure 12 et tableau C21 à l'annexe C).

Soulignons que les diabétiques montréalais ont été proportionnellement plus nombreux à être hospitalisés en 2003-2004 qu'en 2002-2003, soit 26,2 % contre 25,0 % (données non présentées).

Figure 12 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus, selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C21 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Causes des hospitalisations

Les hospitalisations pour diabète et pour problèmes de santé liés au diabète sont aussi nombreux. En effet, 20,8 % des diabétiques ont été hospitalisés pour leur diabète proprement dit et 20,1 % pour un problème de santé lié au diabète¹⁸ (figure 13 et tableau C22 à l'annexe C). Ces deux causes se retrouvent d'ailleurs chez plus des trois quarts des diabétiques lors d'une même hospitalisation. Ces données sont aussi présentées par territoire de CSSS à la figure 13.

Causes des hospitalisations par CSSS

Territoires de CSSS où :

Toutes causes

- la proportion de diabétiques qui ont été hospitalisés est plus élevée que la valeur régionale (26,2 %) :
 - CSSS Sud-Ouest-Verdun (29,2 %)
 - CSSS Lucille-Teasdale (29,2 %)
 - CSSS Jeanne-Mance (28,5 %)
- la proportion de diabétiques qui ont été hospitalisés est moins élevée que la valeur régionale (26,2 %) :
 - CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent (20,5 %)
 - CSSS de l'Ouest-de-l'Île (19,7 %)

¹⁸ Les catégories présentées ici selon la cause ne sont pas exclusives. Un diabétique peut avoir eu plusieurs hospitalisations, certaines pour le diabète et certaines pour des problèmes liés au diabète ou plusieurs codes de diagnostic lors d'une même hospitalisation dont ceux de diabète et de problèmes liés au diabète. Ces cas sont alors considérés dans les deux catégories.

Liés au diabète

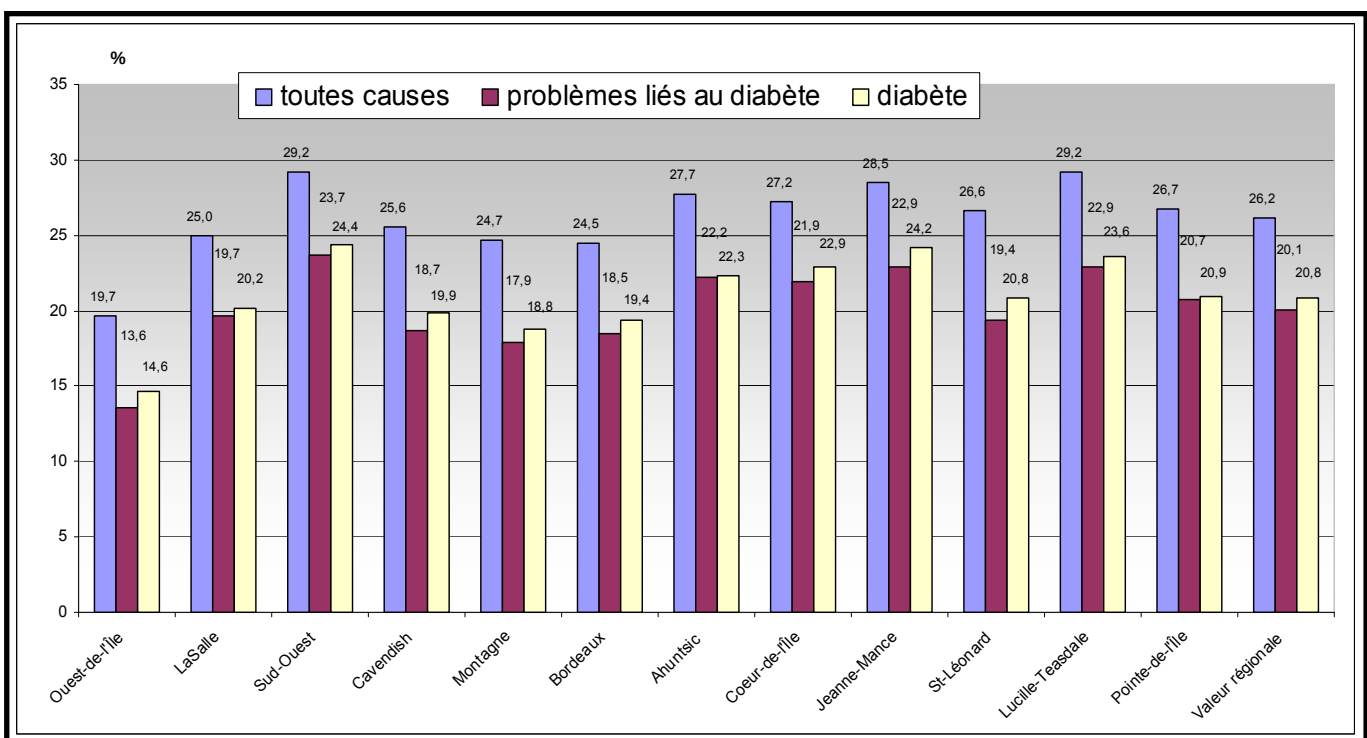
▪ la proportion de diabétiques qui ont été hospitalisés pour des problèmes liés au diabète est plus élevée que la valeur régionale (20,1 %) :

- CSSS du Sud-Ouest—Verdun (23,7 %)
- CSSS Jeann-Mance (22,9 %)
- CSSS Lucille-Teasdale (22,9 %)
- CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (22,2 %)

▪ la proportion de diabétiques qui ont été hospitalisés pour des problèmes liés au diabète est moins élevée que la valeur régionale (20,1 %) :

- CSSS de la Montagne (17,9 %)
- CSSS de l'Ouest-de-l'Île (13,6 %)

Figure 13 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus hospitalisés, selon la cause de l'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C22 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Diabète

▪ la proportion de diabétiques qui ont été hospitalisés pour diabète est plus élevée que la valeur régionale (20,8 %)

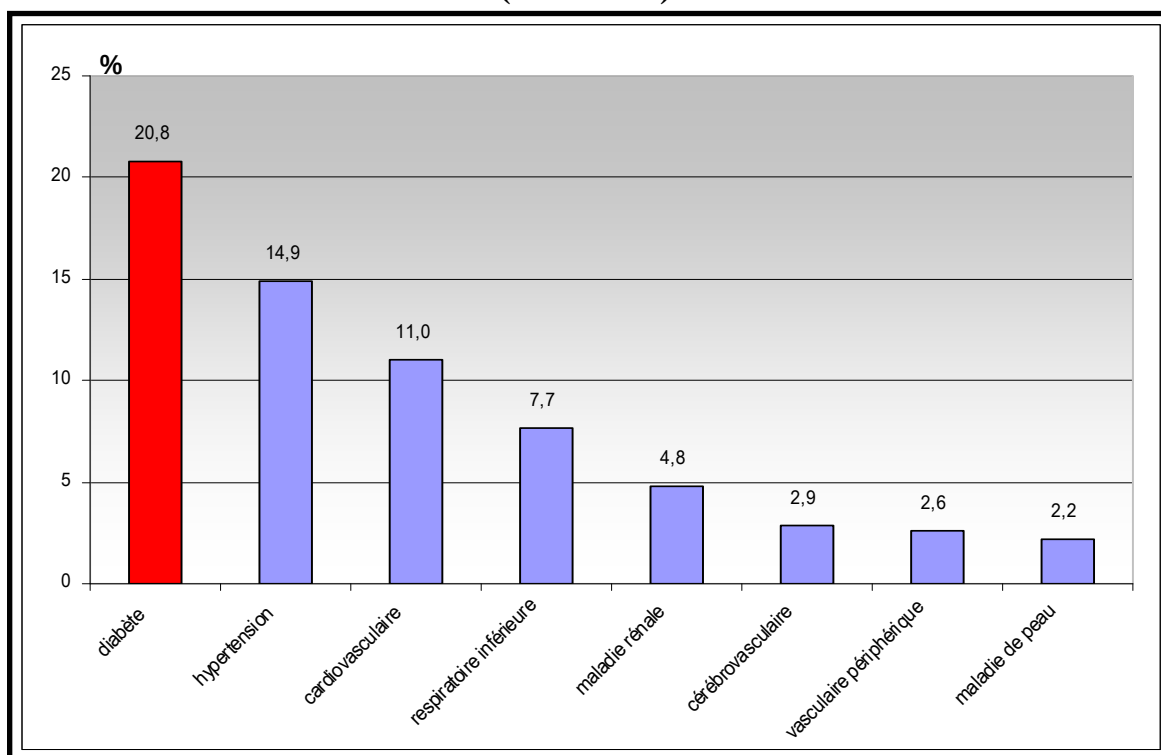
- CSSS Sud-Ouest-Verdun (24,4 %)
- CSSS Jeanne-Mance (24,2 %)
- CSSS Lucille-Teasdale (23,6 %)
- CSSS Cœur-de-l'Île (22,9 %)

▪ la proportion de diabétiques qui ont été hospitalisés pour diabète est moins élevée que la valeur régionale (20,8 %) :

- CSSS de la Montagne (18,8 %)
- CSSS de l'Ouest-de-l'Île (14,6 %)

L'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et les maladies des voies respiratoires inférieures sont les principales causes d'hospitalisation pour les problèmes liés au diabète chez les diabétiques avec 14,9 %, 11,0 % et 7,7 % respectivement (figure 14, tableau C23 à l'annexe C). Les autres problèmes atteignent des proportions de moins de 5,0 %.

Figure 14 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant été hospitalisé au moins une fois selon la cause, 2003-2004 (N = 79 798)



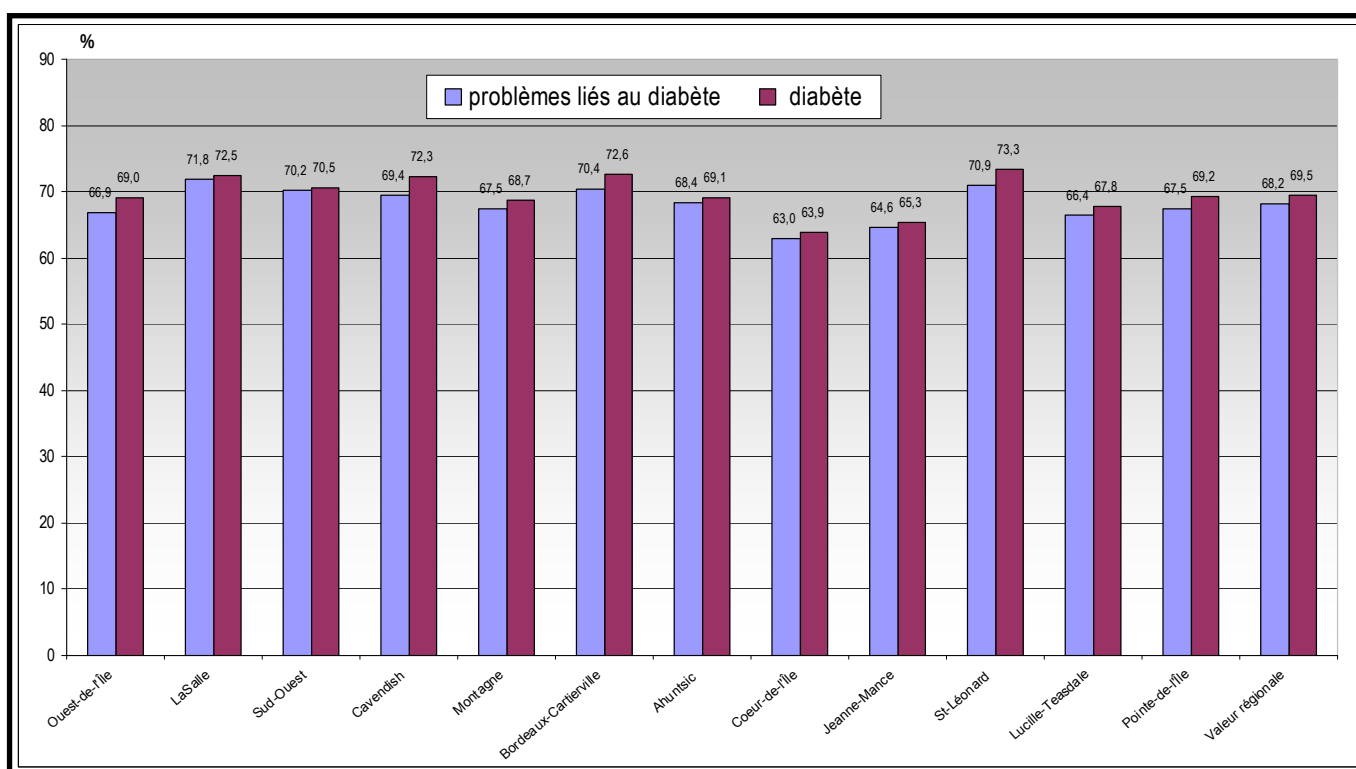
Les données de cette figure sont présentées au tableau C23 de l'annexe C
Source : Banque de données jumelées 2003-2004

Proportion d'hospitalisations pour diabète et pour problèmes liés au diabète avec un suivi médical dans les 30 jours

Dans une perspective de continuité des soins, nous avons analysé la proportion des hospitalisations pour problèmes liés au diabète et pour diabète, pour lesquelles il y a eu un suivi médical en clinique externe

ou en cabinet privé (soit une consultation chez un omnipraticien ou un spécialiste) dans les 30 jours suivant la fin de l'hospitalisation. Cette proportion est de 69,5 % lorsque l'on considère les hospitalisations pour diabète et de 68,2 % pour problèmes liés au diabète (figure 15 et tableau C24 à l'annexe C).

Figure 15 : Proportion d'hospitalisations selon la cause avec un examen de suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (problèmes liés au diabète N=21 347; diabète N=21 446)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C24 de l'annexe C
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

***Hospitalisations pour diabète avec un
examen de suivi dans les 30 jours par CSSS***

Territoires de CSSS où :

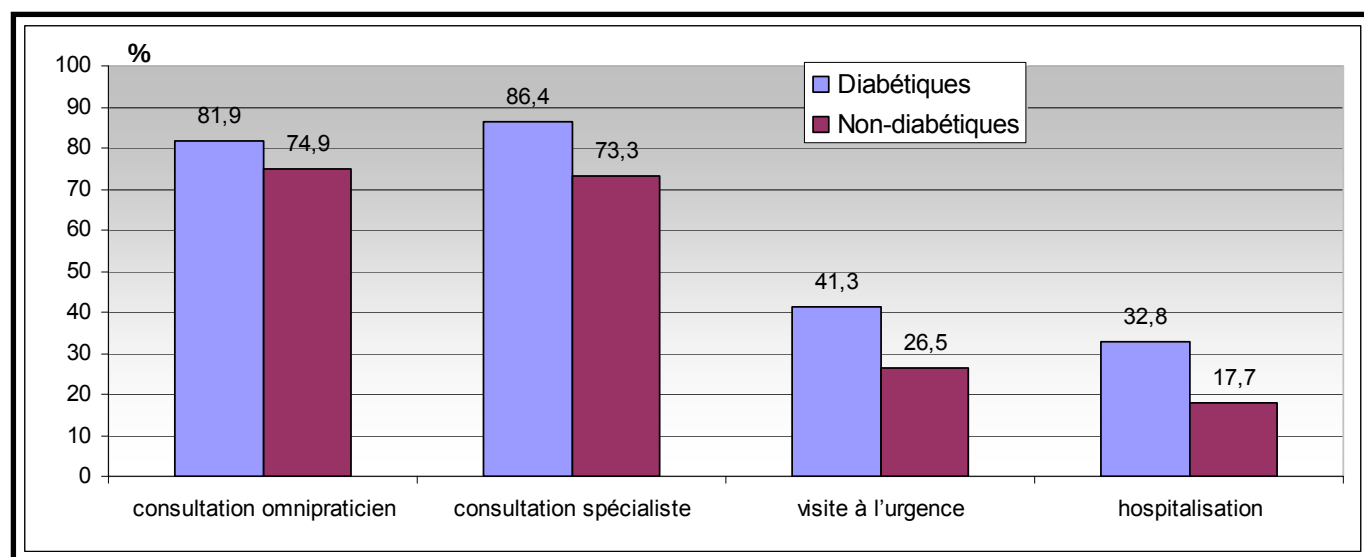
- la proportion d'hospitalisations pour diabète avec un suivi dans les 30 jours est plus élevée que la valeur régionale (69,5 %) :
 - CSSS St-Léonard et St-Michel (73,3 %)
- la proportion d'hospitalisations pour diabète avec un suivi dans les 30 jours est moins élevée que la valeur régionale (69,5 %) :
 - CSSS Jeanne-Mance (65,3 %)
 - CSSS Coeur-de-l'Île (63,9 %)

5. COMPARAISON DE L'UTILISATION DES SERVICES ENTRE LES DIABÉTIQUES ET LES NON-DIABÉTIQUES CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

Les gens âgés de 65 ans et plus sont de grands utilisateurs des services de santé. Lorsqu'ils sont diabétiques, cela occasionne une demande supplémentaire pour les services de santé. Pour avoir une estimation de cette demande sur les services, nous avons comparé quelques indicateurs d'utilisation des services entre les non-diabétiques et les diabétiques chez les Montréalais de 65 ans et plus. Ces données sont présentées à la figure 16.

Ainsi, en 2003-2004, ce sont 81,9 % des diabétiques de 65 ans et plus qui ont consulté au moins un omnipraticien et 86,4 %, au moins un spécialiste alors que ces proportions chez les non-diabétiques sont respectivement de 74,9 % et 73,3 %. L'écart est plus élevé lorsque l'on considère l'utilisation des services institutionnels. En effet, 41,3 % des diabétiques âgés de 65 ans et plus ont eu au moins une visite à l'urgence et 32,8 % ont été hospitalisés au moins une fois contre 26,5 % et 17,7 % respectivement, chez les non-diabétiques. Ces résultats confirment que les diabétiques âgés de 65 ans et plus sont de plus grands utilisateurs de services que les non-diabétiques de même âge.

Figure 16 : Proportion de diabétiques et de non-diabétiques montréalais de 65 ans et plus selon différents indicateurs d'utilisation des services, 2003-2004 (diabétiques N = 41 696; non-diabétiques N = 238 982)



Source : Banques de données jumelées 2003-2004

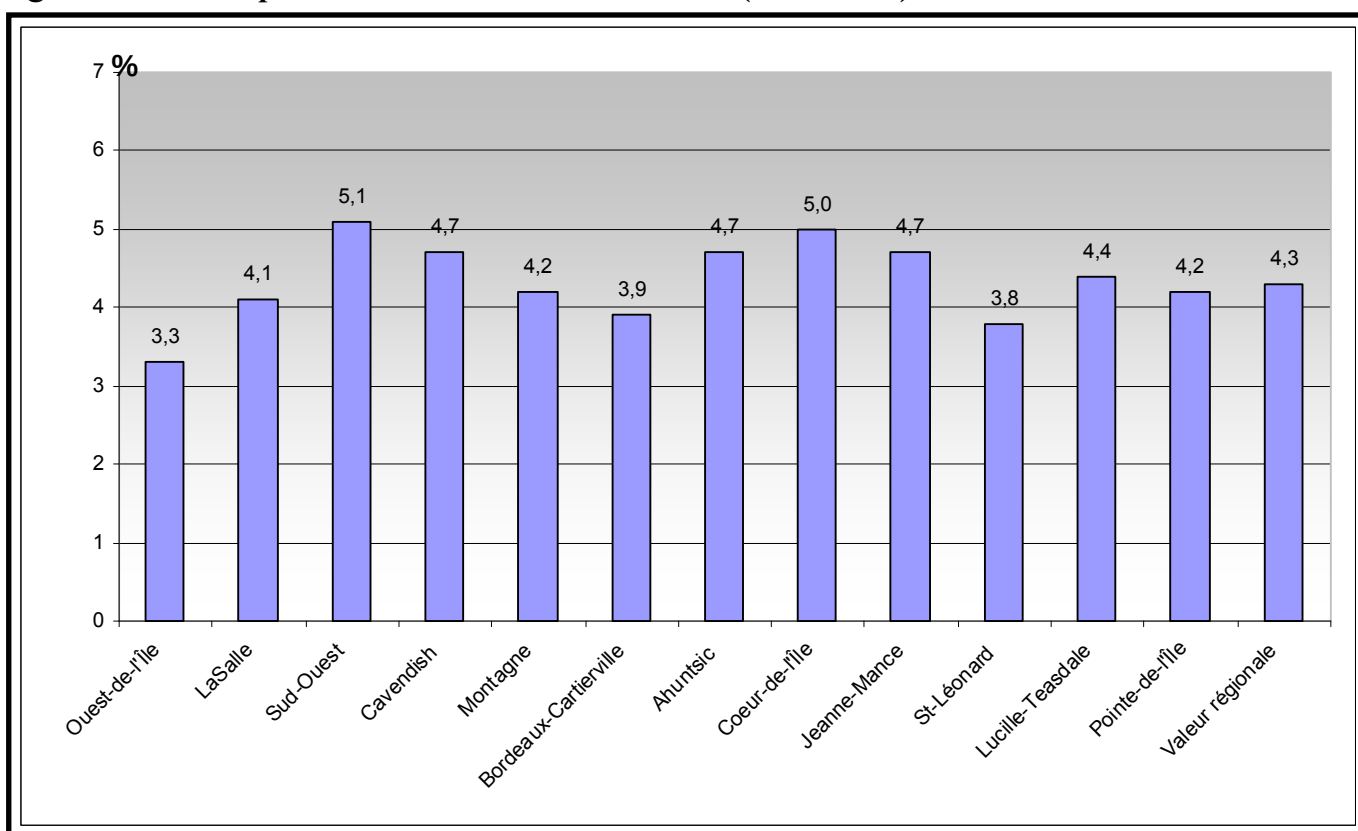
6. MORTALITÉ CHEZ LES PERSONNES DIABÉTIQUES

Enfin, pour compléter le portrait, nous présentons les données relatives à la mortalité chez les diabétiques. Nous avons identifié quelle était la proportion de personnes diabétiques qui sont décédées au cours de l'année 2003-2004. Ces résultats sont présentés à la figure 17 et au tableau C25 à l'annexe C. Ainsi, au

cours de l'année 2003-2004, 4,3 % des montréalais diabétiques sont décédés.

La proportion des décès chez les diabétiques augmentent avec l'âge pour atteindre 18,0 % chez les 85 ans et plus. Il y a proportionnellement plus d'hommes que de femmes diabétiques âgés de 85 ans et plus qui sont décédés, soit 21,9 % c. 16,1 % (données non présentées).

Figure 17 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus qui sont décédés sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)



Les données de cette figure sont présentées au tableau C25 de l'annexe C.
Source : Banques de données jumelées 2003-2004

7. CATÉGORISATION DES TERRITOIRES DE CSSS SELON LE PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ PAR LES DIABÉTIQUES

Les résultats obtenus par les 12 territoires de CSSS ont été regroupés dans un tableau récapitulatif (tableau 2) selon trois catégories d'indicateurs (les caractéristiques de la population des territoires, l'utilisation des services ambulatoires et l'utilisation des services institutionnels). Nous avons ordonné les proportions obtenues à chaque indicateur retenu dans un classement allant de 1 à 12, 1 correspondant à la valeur la plus faible et 12, à la plus élevée. Ainsi, on note qu'au niveau des caractéristiques de la population des territoires, celui du CSSS Jeanne-Mance (classement = 1) a, par rapport aux autres territoires, la plus faible prévalence de diabète, une proportion plus faible de sa population qui est âgée de 65 ans et plus et un niveau socioéconomique assez élevé. Par contre, il se classe au onzième rang en ce qui concerne l'utilisation des services institutionnels ayant les proportions parmi les plus élevées de visites à l'urgence et d'hospitalisation. On note aussi que le territoire du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord affiche la proportion parmi la plus forte de diabétiques qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien (classement = 11) mais la plus faible en ce qui concerne les spécialistes (classement = 1).

Les données du tableau récapitulatif (tableau 2) nous ont permis de catégoriser les CSSS selon l'utilisation des services de santé par les diabétiques de leur territoire. Les regroupements ainsi obtenus sont

illustrés sur la carte des territoires montréalais à la figure 18.

Ainsi, un premier groupe a un **profil d'utilisation ambulatoire de type spécialistes** (en blanc sur la carte). Il s'agit principalement des territoires du centre et de l'ouest de Montréal soit ceux du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, du CSSS Cavendish, du CSSS de la Montagne et du CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent. Les diabétiques de ces territoires ont une utilisation relativement plus élevée des services ambulatoires surtout au niveau des spécialistes et une utilisation moins élevée des services institutionnels. Ce sont aussi ces territoires qui sont les plus favorisés économiquement à l'exception du CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent.

Un deuxième groupe a un **profil d'utilisation ambulatoire de type omnipraticiens** (en gris sur la carte). Les territoires concernés se situent principalement au nord-est de l'île. Il s'agit des territoires des CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord, CSSS St-Léonard et St-Michel et CSSS Pointe-de-l'Île. Les diabétiques de ces territoires ont une utilisation relativement plus élevée des services ambulatoires surtout au niveau des omnipraticiens et une utilisation intermédiaire des services institutionnels. Ces territoires se caractérisent aussi par les taux de prévalence du diabète les plus élevés de l'île.

Le troisième regroupe les territoires de CSSS présentant un **profil d'utilisation institutionnelle** (en gris foncé sur la carte). Les territoires des CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, CSSS Sud-Ouest-Verdun, CSSS Cœur-de-l'Île, CSSS Jeanne-Mance et CSSS Lucille-Teasdale se trouvent dans cette

catégorie. Les diabétiques de ces territoires ont une utilisation relativement élevée des services institutionnels et une utilisation plus faible des services ambulatoires. Notons que la proportion de la population âgée

de 65 ans et plus est relativement moins élevée dans les territoires du CSSS Jeanne-Mance, du CSSS Cœur-de-l'Île et du CSSS Sud-Ouest-Verdun.

Tableau 2 : Classement des territoires de CSSS selon les caractéristiques de leur population et selon l'utilisation des services ambulatoires et institutionnels par les diabétiques, 2003-2004

	Valeurs régionales	Étendue	Classement des territoires de CSSS											
			Ouest-de- l'île	Lasalle	Sud-Ouest	Cavendish	Montagne	Bordeaux	Ahuntsic	Coeur-de- l'île	Jeanne- Mance	St-Léonard	Lucille- Teasdale	Pointe-de- l'île
Caractéristiques de la population des territoires de CSSS*														
Prévalence du diabète	5,4	3,7 – 7,3	4	9	7	6	2	8	10	3	1	12	5	11
Population âgée de 65 ans et plus (%)	19,1	12,3 – 23,3	3	8	4	12	5	11	10	2	1	9	7	6
Indice de défavorisation	--	1,64 – 4,78	1	5	11	2	4	7	10	9	3	12	6	8
Total			8	22	22	20	11	26	30	14	5	33	18	25
Classement			2	7-8	7-8	6	3	10	11	4	1	12	5	9
Utilisation des services ambulatoires**														
Consultation d'au moins un omnipraticien	82,7	72,7 – 88,0	6	9	4	3	2	5	11	8	1	12	7	10
Consultation d'au moins un spécialiste	84,6	81,5 – 90,3	9	6	8	12	11	10	1	3	7	4	5	2
Utilisation des services institutionnels***														
Visite à l'urgence	37,1	28,8 –41,5	1	9	12	5	4	2	8	10	11	6	7	3
Hospitalisation	26,2	19,7 – 29,2	1	4	11	5	3	2	9	8	10	6	12	7
Total			2	13	23	10	7	4	17	18	21	12	19	10
Classement			1	7	12	4-5	3	2	8	9	11	6	10	4-5

*Le classement des territoires de CSSS est fait en ordonnant les valeurs des plus faibles (=1) au plus élevées (= 12).

** Le classement est fait en ordonnant les proportions de diabétiques ayant consulté un omnipraticien ou un spécialiste des plus faibles (= 1) aux plus élevées (= 12).

***Le classement est fait en ordonnant les proportions de diabétiques ayant utilisé les services institutionnels des plus faibles (= 1) aux plus élevées (= 12).

Comment interpréter le tableau récapitulatif

Les trois catégories d'indicateurs présentées au tableau 2 sont les suivantes :

- **Caractéristiques de la population des territoires** : indicateurs habituellement associés à une demande accrue occasionnée par le diabète sur les services de santé ;
- **Utilisation des services ambulatoires** : indicateurs en lien avec les services ambulatoires utilisés par les diabétiques ;
- **Utilisation des services institutionnels** : indicateurs en lien avec les services institutionnels utilisés par les diabétiques.

Nous avons ordonné les proportions obtenues à chaque indicateur dans un classement allant de 1 à 12, soit de la valeur la plus faible à la plus élevée.

Caractéristiques de la population des territoires de CSSS

Classement faible (entre 1 et 4)

- 1) Prévalence relativement faible du diabète
- 2) Population relativement moins nombreuse des 65 ans et plus
- 3) Niveau socioéconomique relativement élevé

Classement moyen (entre 5 et 8)

- 1) Prévalence modérée du diabète
- 2) Population modérée de 65 ans et plus
- 3) Niveau socioéconomique moyen

Classement élevé (entre 9 et 12)

- 1) Prévalence relativement élevée du diabète
- 2) Population relativement plus nombreuse des 65 ans et plus
- 3) Niveau socioéconomique relativement faible

Ainsi le territoire du CSSS Jeanne-Mance (classement =1) et du CSSS Ouest-de-l'Île (classement=2) ont par rapport aux autres territoires, une faible prévalence de diabète, une proportion peu élevée de leur population qui est âgée de 65 ans et plus et un niveau socioéconomique élevé.

À l'opposé, les territoires du CSSS St-Léonard et St-Michel (classement=12) et du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (classement=11) arrivent derniers au niveau des caractéristiques de leur population.

Utilisation des services ambulatoires par territoire de CSSS : consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes.

Classement faible (entre 1 et 4)

Proportions relativement faibles des diabétiques ayant consulté au moins un omnipraticien ou un spécialiste

Classement moyen (entre 5 et 8)

Proportions moyennes des diabétiques ayant consulté au moins un omnipraticien ou un spécialiste

Classement élevé (entre 9 et 12)

Proportions relativement élevées des diabétiques ayant eu au moins une consultation chez un omnipraticien ou un spécialiste

Les diabétiques des territoires du CSSS Jeanne-Mance (classement=1) et du CSSS de la Montagne (classement=2) sont relativement moins nombreux à consulter des omnipraticiens que ceux des territoires du CSSS St-Léonard et St-Michel (classement=12) et du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (classement=11).

Les diabétiques des territoires du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (classement=1) et du CSSS Pointe-de-l'Île (classement=2) sont relativement moins nombreux à consulter des spécialistes que ceux des territoires du CSSS Cavendish (classement=12) et du CSSS de la Montagne (classement=11).

Utilisation des services institutionnels : c'est le classement global combinant les visites à l'urgence et les hospitalisations qui est considéré pour cette catégorie.

Classement faible (entre 1 et 4)

Utilisation relativement faible des services institutionnels

Classement moyen (entre 5 et 8)

Utilisation modérée des services institutionnels.

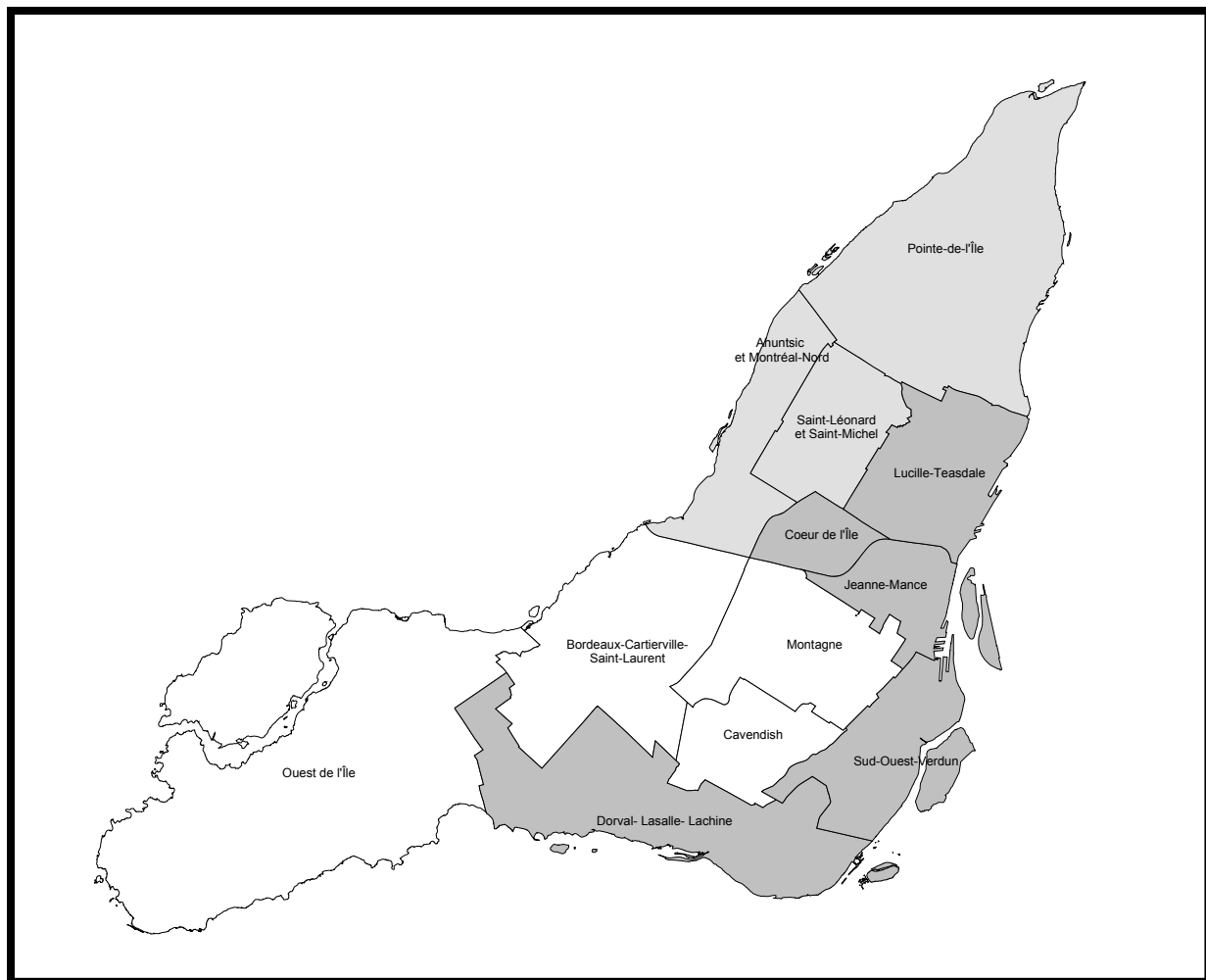
Classement élevé (entre 9 et 12)

Utilisation relativement élevée des services institutionnels

Les diabétiques des territoires du CSSS Ouest-de-l'Île (classement = 1) et du CSSS Bordeaux-Cartierville (classement = 2) utilisent relativement peu les services institutionnels ce qui n'est pas le cas des diabétiques provenant des territoires du CSSS Sud-Ouest-Verdun (classement = 12) et du CSSS Jeanne-Mance (classement = 11).

Dans cet exercice de comparaison des territoires de CSSS, il faut faire attention à ne pas attribuer directement aux services du territoire, les appréciations de l'utilisation des services décrites précédemment. En effet, les territoires des diabétiques sont déterminés selon leur lieu de résidence et non selon le territoire du service utilisé. Cette précision est importante car à Montréal, environ la moitié des résidents d'un territoire de CSSS obtient ses services de santé de 1^{re} ligne dans un autre territoire de CSSS. Selon les données de rétention de la population utilisées dans le cadre du projet «Accessibilité et continuité des services de santé – Une étude sur la première ligne au Québec» (3), les territoires de CSSS de Montréal affichent des taux de rétention variant autour de 50 %. Seul le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île se démarque des autres par une plus grande proportion de sa population qui utilisent les services de santé du territoire. En ce qui a trait aux services institutionnels, nous présentons au tableau C26 de l'annexe C, les proportions de consultations faites par les diabétiques dans les hôpitaux du territoire de résidence et les hôpitaux hors-territoires. L'ensemble de ces résultats mettent en évidence le défi qu'ont à relever les CSSS pour planifier leurs services dans la perspective de l'approche populationnelle.

Figure 18 : Classement des territoires de CSSS selon leur profil d'utilisation des services de santé par les diabétiques



Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Légende :

-  : profil d'utilisation ambulatoire de type spécialistes
-  : profil d'utilisation ambulatoire de type omnipraticiens
-  : profil d'utilisation institutionnel

Néanmoins, tous ces constats soulèvent des questions quant à l'organisation et l'utilisation des services de santé par les diabétiques. Ainsi, dans quelle mesure le nombre élevé de consultations faites auprès des médecins de même que le nombre élevé de médecins différents consultés sont-ils le reflet de la complexité de la maladie ou d'un problème de continuité de la 1^{re} ligne ? Par ailleurs, la proportion élevée de diabétiques qui n'ont pas consulté d'ophtalmologiste est-elle le reflet d'un suivi fait par d'autres professionnels ou d'un suivi en deçà des lignes directrices ? Dans quelle mesure l'utilisation élevée des services institutionnels est-elle le symptôme d'un manque d'accessibilité et de continuité des services de 1^{re} ligne ou l'expression d'un comportement spécifique à un segment de la population ? Enfin, que penser de la proportion préoccupante de diabétiques qui n'ont consulté aucun omnipraticien au cours de l'année ? D'autres analyses sont nécessaires pour répondre à ces questions.

C'est pourquoi le présent rapport s'inscrit dans un processus plus large de suivi de l'organisation des services de santé 1^{re} ligne et de ses transformations. À l'aide d'experts du milieu, nous produirons des rapports analytiques de l'organisation des services (accessibilité, continuité, coordination, etc.) concernant la population en général et plus spécifiquement, celle touchant les personnes atteintes de maladies chroniques. Dans le cadre de ce suivi, des publications sont prévues pour d'autres maladies chroniques comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'insuffisance cardiaque. Nous souhaitons également utiliser un indice de comorbidité par CSSS pour mieux analyser l'utilisation des services par la population atteinte de maladies chroniques. Enfin, rappelons que ce suivi doit s'échelonner jusqu'en 2009 avec l'arrivée de données annuelles tirées des banques administratives.

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé OMS. *Diabète : le coût du diabète*. Septembre 2002, (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs236/fr>).
2. Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète. *Canadian Journal of Diabetes*, Vol.27, supplément 2, décembre 2003. 141 p.
3. Pineault, R.; Lévesque, J.F.; Roberge, D.; Hamel, M.; Simard, B. et al. *L'accessibilité et la continuité des services de santé – Une étude sur la première ligne au Québec*, Projet financé par le FCRSS (# FCRSS RC1-1091-05), rapport à venir
4. Blanchard, J.F.; S. Ludwig, A.; Wajda, H.; Dean, K. et al. Incidence and Prevalence of Diabetes in Manitoba, 1986-1991. *Diabetes Care*, 1996, p. 807-811.
5. Santé Canada. *Le diabète au Canada, 2ième édition*. Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, 2002, 82 p.
6. Santé Canada. *Premier rapport du Système national de surveillance du diabète (SNSD) – Relever le défi posé par le diabète au Canada*. Ottawa, 2003, 119 p.
7. Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec
<https://www.infocentre.inspq.riess.qc.ca>
8. Borgès Da Silva, R. *Influence de l'environnement géographique et du contexte organisationnel sur la pratique médicale au Québec*, Thèse de doctorat, Travaux en cours.
9. Émond V. *Prévalence du diabète au Québec et dans ses régions : premières estimations d'après les fichiers administratifs*. Institut national de santé publique du Québec, 2002, 15 p.

ANNEXE A - RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE POPULATIONNELLE SUR L'EXPÉRIENCE DE SOINS DE 1^{RE} LIGNE

Tableau A1 : Proportions de diabétiques et de non-diabétiques de 18 ans et plus selon diverses caractéristiques à Montréal (N = 4 789)

Caractéristiques significatives	Diabétique % (n = 318)	Non-diabétique % (n = 4471)	Caractéristique significative	Diabétique % (n = 318)	Non-diabétique % (n = 4471)
Groupe d'âge			A un médecin de famille		
▪ 18-44 ans	13,1*	52,8	▪ Oui	82,5	62,8
▪ 45-64 ans	40,7	30,5	▪ Non	17,5	37,2
▪ 65 ans et +	46,2	16,7			
Occupation 6 derniers mois			Maladies chroniques		
▪ Travaille temps plein	28,7	63,5	▪ Aucune	0,0	48,3
▪ Travaille temps partiel	8,9*	8,3	▪ 1 maladie	14,6*	28,1
▪ Ne travaille pas	62,4	28,2	▪ 2 maladies	26,9	12,4
			▪ 3 maladies ou plus	58,4	11,2
Niveau de scolarité			Utilisation des services		
▪ Faible	51,1	34,2	▪ Aucune utilisation	6,3**	14,7
▪ Moyen	24,4	28,5	▪ 1 ^{re} ligne seulement	42,7	51,5
▪ Élevé	24,5	37,3	▪ 1 ^{re} ligne + urgence	19,1	18,5
			▪ autres (2 ^e , 3 ^e ou hosp)	32,0	15,3

Toutes les caractéristiques présentées dans ce tableau sont significativement différentes entre les diabétiques et les non-diabétiques à $p < 0,01$.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.

**Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise à titre indicatif seulement.

Source : Projet de recherche « L'accessibilité et la continuité des services de santé—Une étude sur la première ligne au Québec », 2005

ANNEXE B – LISTE COMPLÈTE DES CODES CIM-9 POUR LE DIABÈTE ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AU DIABÈTE – SELON SANTÉ CANADA (2003)

❖ Diabète :

- code 250 : Diabète sucré
- code 362.0 : Rétinopathie diabétique (250.4†)
- code 357.2 : Polynévrite diabétique (250.5†)

Problèmes de santé liés au diabète

❖ Maladies de la peau :

- code 681 : Panaris des doigts et des orteils
- code 682 : Autres phlegmons et abcès
- code 707 : Ulcérations chroniques de la peau
- code 785.4 : Gangrène

❖ Maladies rénales :

- code 580 : Glomérulonéphrite
- code 581 : Syndrome néphrotique
- code 582 : Glomérulonéphrite chronique
- code 583 : Néphrite et néphropathie, non précisées aiguës ni chroniques
- code 584 : Insuffisance rénale aiguë
- code 585 : Insuffisance rénale chronique
- code 586 : Insuffisance rénale, sans précision
- code 587 : Sclérose rénale, sans précision
- code 593 : Autres affections du rein et de l'uretère

❖ Maladies des voies respiratoires inférieures :

- code 466 : Bronchite et bronchiolite aiguës
- code 480 : Pneumonie à virus
- code 481 : Pneumonie à pneumocoques
- code 482 : Autres pneumonies bactériennes
- code 483 : Pneumonie due à d'autres micro-organismes précisés
- code 484 : Pneumonie au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs
- code 485 : Bronchopneumonie, micro-organisme non précisé
- code 486 : Pneumonie, micro-organisme précisé

- code 487 : Grippe
- code 490 : Bronchite, non précisée comme aiguë ni chronique
- code 491 : Bronchite chronique
- code 492 : Emphysème
- code 493 : Asthme
- code 494 : Bronchectasie
- code 495 : Alvéolite allergique extrinsèque
- code 496 : Obstruction chronique des voies respiratoires non classée ailleurs
- code 500 : Pneumoconiose des mineurs de charbon
- code 501 : Asbestose
- code 502 : Pneumoconiose due à d'autres silicates ou silices
- code 503 : Pneumoconiose due à d'autres poussières inorganiques
- code 504 : Pneumopathie due à l'inhalation d'autres poussières
- code 505 : Pneumoconiose, sans précision
- code 506 : Affections respiratoires dues à l'inhalation de fumées et de vapeurs
- code 507 : Pneumonie due aux substances solides et liquides
- code 508 : Affections respiratoires dues à des agents externes, autres et sans précision
- code 510 : Empyème
- code 511 : Pleurésie
- code 512 : Pneumothorax
- code 513 : Abscès du poumon et du médiastin
- code 514 : Congestion pulmonaire hypostatique
- code 515 : Fibrose postinflammatoire du poumon
- code 516 : Autres pneumopathies alvéolaires et pariéto-alvéolaires
- code 517 : Affections du poumon au cours de maladies classées ailleurs
- code 518 : Autres maladies du poumon
- code 519 : Autres maladies de l'appareil respiratoire

❖ **Maladies vasculaires périphériques :**

- code 440 : Athérosclérose
- code 443 : Autres maladies du système vasculaire périphérique
- code 459.8 : Autres troubles de l'appareil circulatoire (circulation veineuse collatérale, phlébosclérose)
- code 459.9 : Troubles de l'appareil circulatoire sans précision

❖ **Maladies cérébrales vasculaires :**

- code 430 : Hémorragie sous-arachnoïdienne
- code 431 : Hémorragie cérébrale
- code 432 : Hémorragies intracrâniennes autres et sans précision
- code 433 : Occlusion et sténose des artères précérébrales
- code 434 : Occlusion des artères cérébrales
- code 435 : Ischémie cérébrale transitoire
- code 436 : Maladies cérébro-vasculaires aiguës mais mal définies
- code 437 : Maladies cérébro-vasculaires autres et mal définies
- code 438 : Séquelles des maladies cérébro-vasculaires

❖ **Maladies cardiovasculaires :**

- code 410 : Infarctus aigu du myocarde
- code 411 : Autres formes aiguës ou subaiguës des cardiopathies ischémiques
- code 412 : Infarctus ancien du myocarde
- code 413 : Angine de poitrine
- code 414 : Autres formes de cardiopathie ischémique chronique
- code 428 : Insuffisance cardiaque
- code 429.2 : Maladie cardio-vasculaire, sans précision
- code 429.3 : Cardiomégalie
- code 429.9 : Cardiopathie sans précision

❖ **Hypertension :**

- code 401 : Hypertension essentielle
- code 402 : Cardiopathie due à l'hypertension artérielle
- code 403 : Néphropathie due à l'hypertension artérielle
- code 404 : Cardio-néphropathie due à l'hypertension artérielle
- code 405 : Hypertension secondaire

ANNEXE C - TABLEAUX DÉTAILLÉS

Tableau C1 : Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus, selon le sexe, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 1 471 203)

CSSS	Première estimation du taux de diabète* (taux non ajusté)					
	Population	Total		Femmes	Hommes	Proportion des diabétiques âgés de 65 ans et plus
		Nombre	%	%	%	%
Ouest de l'Île	154 523	7 420	4,8	4,0	5,7	44,4
Dorval-Lachine-LaSalle	106 378	6 442	6,1	5,5	6,7	52,3
Sud-Ouest – Verdun	107 427	6 218	5,8	5,6	6,0	48,7
Cavendish	94 600	5 273	5,6	5,2	6,1	60,4
Montagne	176 871	7 820	4,4	4,2	4,7	53,6
Bordeaux – Catierville – St-Laurent	101 024	5 922	5,9	5,4	6,3	56,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	130 405	7 964	6,1	6,0	6,2	54,9
Cœur de l'Île	90 673	4 265	4,7	4,9	4,5	53,9
Jeanne-Mance	121 064	4 422	3,7	3,7	3,7	49,5
St-Léonard et St-Michel	97 396	7 075	7,3	7,1	7,5	51,7
Lucille-Teasdale	143 697	7 965	5,5	5,5	5,6	54,1
Pointe-de-l'Île	147 145	9 012	6,1	5,6	6,7	49,6
Valeur régionale	1 471 203	79 798	5,4	5,2	5,7	52,3
Intervalles de confiance des valeurs régionales			(5,4 - 5,5)	(5,1 - 5,2)	(5,7 - 5,8)	(51,8 - 52,7)

Taux ajusté ⁽¹⁾ INSPQ
%
6,1
7,0
7,5
6,2
6,0
6,6
6,8
7,0
7,1
8,6
6,8
7,3
6,8

⁽¹⁾ Source : Infocentre, Institut national de santé publique du Québec

* On parle ici de première estimation à cause de la sous-estimation occasionnée par le fait que nous n'avons accès pour le moment qu'aux données de deux années (voir le point sous-estimation à la section Méthode).

■ : sous la valeur régionale
 ■ : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C2 : Prévalence du diabète chez les Montréalais de 20 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2003-2004 (N = 1 471 203)

Groupe d'âge	Les deux sexes %	Femmes %	Hommes %
20-24 ans	0,3	0,4	0,2
25-29 ans	0,5	0,6	0,4
30-34 ans	0,9	1,1	0,7
35-39 ans	1,4	1,6	1,3
40-44 ans	2,1	2,0	2,3
45-49 ans	3,5	3,0	4,0
50-54 ans	5,5	4,6	6,5
55-59 ans	8,5	7,2	10,0
60-64 ans	11,3	9,1	13,8
65-69 ans	14,4	12,2	17,1
70-74 ans	15,9	13,8	18,7
75-79 ans	16,2	14,6	18,7
80-84 ans	14,8	13,2	17,7
85 ans et plus	11,4	10,5	13,9
Valeur régionale	5,4	5,2	5,7
Intervalles de confiance des valeurs régionales	(5,4 - 5,5)	(5,1 - 5,2)	(5,7 - 5,8)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C3 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations auprès de médecins, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	10 à 19 consultations %	≥ 20 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	1,6	7,9	23,1	26,4	29,8	11,3
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	1,4	8,0	20,1	25,5	32,3	12,8
Sud-Ouest - Verdun	6 218	2,7	8,9	18,7	24,5	31,8	13,5
Cavendish	5 273	1,8	6,6	17,0	22,0	33,7	18,9
Montagne	7 820	2,3	8,5	20,5	24,0	30,4	14,5
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	1,2	7,4	20,2	25,3	31,7	14,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	1,6	8,1	20,9	25,3	31,8	12,3
Coeur-de-l'Île	4 265	1,8	8,9	21,1	24,3	31,7	12,3
Jeanne-Mance	4 422	3,1	11,0	21,0	25,4	29,0	10,5
St-Léonard et St-Michel	7 075	1,5	7,7	20,7	26,4	31,6	12,3
Lucille-Teasdale	7 965	1,6	7,6	20,5	26,7	31,5	12,2
Pointe-de-l'Île	9 012	1,5	8,2	21,3	26,5	31,0	11,6
Valeur régionale	79 798	1,8	8,1	20,5	25,3	31,3	12,9
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(1,7 - 1,9)	(7,9 - 8,4)	(20,1 - 20,9)	(24,9 - 25,7)	(30,9 - 31,8)	(12,6 - 13,2)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C4 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations auprès de spécialistes, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	10 à 19 consultations %	≥ 20 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	14,4	21,6	25,5	18,3	14,9	5,4
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	15,7	21,7	23,6	17,2	16,6	5,2
Sud-Ouest - Verdun	6 218	15,0	21,3	22,6	17,6	16,9	6,5
Cavendish	5 273	9,7	15,6	21,6	20,2	22,2	10,7
Montagne	7 820	12,0	18,4	22,9	19,0	19,2	8,5
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	13,8	20,4	22,5	18,8	17,7	6,8
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	18,5	23,2	23,4	16,6	13,7	4,5
Coeur-de-l'Île	4 265	17,6	23,4	22,8	17,1	14,1	5,0
Jeanne-Mance	4 422	15,6	22,1	24,1	18,7	14,5	5,1
St-Léonard et St-Michel	7 075	17,4	23,2	23,7	16,7	14,0	5,1
Lucille-Teasdale	7 965	16,0	22,6	23,2	18,0	15,0	5,3
Pointe-de-l'Île	9 012	17,8	22,7	23,1	17,3	14,1	5,0
Valeur régionale	79 798	15,4	21,4	23,3	17,9	15,9	6,0
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(15,1 - 15,8)	(21,1 - 21,8)	(22,9 - 23,7)	(17,6 - 18,3)	(15,6 - 16,3)	(5,8 - 6,2)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C5 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations auprès d'omnipraticiens, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	10 à 19 consultations %	≥ 20 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	16,1	23,5	34,1	18,8	6,7	0,7
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	14,4	20,0	32,3	22,8	9,9	0,7
Sud-Ouest - Verdun	6 218	21,3	19,7	28,7	20,1	9,4	0,9
Cavendish	5 273	21,8	21,8	29,4	18,6	7,8	0,7
Montagne	7 820	26,6	22,5	28,6	15,1	6,6	0,7
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	17,3	22,1	32,2	19,1	8,3	1,1
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	12,4	18,3	34,3	23,2	10,8	1,0
Coeur-de-l'Île	4 265	14,8	20,3	31,5	21,8	10,6	1,0
Jeanne-Mance	4 422	27,3	21,1	26,1	16,0	8,5	1,1
St-Léonard et St-Michel	7 075	12,0	18,9	35,0	23,3	9,9	0,9
Lucille-Teasdale	7 965	15,1	19,0	33,6	22,3	9,1	0,8
Pointe-de-l'Île	9 012	13,2	20,0	34,7	22,7	8,8	0,6
Valeur régionale	79 798	17,3	20,5	32,1	20,5	8,8	0,8
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(16,9 - 17,6)	(20,2 - 20,9)	(31,7 - 32,5)	(20,1 - 20,9)	(8,6 - 9,1)	(0,7 - 0,9)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C6 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon leur profil de consultation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	N'a vu aucun médecin %	Vu omnipraticiens seulement %	Vu spécialistes seulement %	Vu omnipraticiens et spécialistes surtout omnipraticiens %	Vu omnipraticiens et spécialistes surtout spécialistes %	Vu autant omnipraticiens que spécialistes %
Ouest-de-l'Île	7 420	1,6	12,8	14,5	28,1	36,8	6,1
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	1,4	14,4	13,1	31,5	33,8	5,9
Sud-Ouest - Verdun	6 218	2,7	12,4	18,6	27,7	32,9	5,8
Cavendish	5 273	1,8	7,9	20,0	20,8	44,4	5,0
Montagne	7 820	2,3	9,7	24,4	20,8	37,7	5,1
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	1,2	12,6	16,0	27,3	37,1	5,7
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	1,6	16,9	10,7	34,2	30,2	6,4
Coeur-de-l'Île	4 265	1,8	15,9	13,0	31,3	31,8	6,3
Jeanne-Mance	4 422	3,1	12,5	24,2	24,5	30,4	5,5
St-Léonard et St-Michel	7 075	1,5	16,0	10,6	33,9	32,1	6,0
Lucille-Teasdale	7 965	1,6	14,4	13,6	31,1	33,3	6,1
Pointe-de-l'Île	9 012	1,5	16,3	11,7	31,8	32,5	6,2
Valeur régionale	79 798	1,8	13,7	15,5	28,9	34,3	5,9
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(1,7 - 1,9)	(13,3 - 14,0)	(15,2 - 15,8)	(28,5 - 29,3)	(33,9 - 34,8)	(5,7 - 6,1)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C7 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de médecins différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucun médecin consulté %	1 à 2 médecins consultés %	3 à 5 médecins consultés %	6 à 9 médecins consultés %	≥ 10 médecins consultés %
Ouest-de-l'Île	7 420	1,6	28,5	41,3	21,2	7,4
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	1,4	29,7	39,7	21,3	7,9
Sud-Ouest - Verdun	6 218	2,7	29,0	38,3	20,6	9,4
Cavendish	5 273	1,8	22,0	35,5	26,4	14,4
Montagne	7 820	2,3	26,7	35,8	23,4	11,8
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	1,2	25,1	38,5	23,7	11,4
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	1,6	29,7	38,0	20,9	9,8
Coeur-de-l'Île	4 265	1,8	29,4	38,6	21,4	8,9
Jeanne-Mance	4 422	3,1	30,5	37,3	21,0	8,2
St-Léonard et St-Michel	7 075	1,5	27,8	37,7	22,3	10,8
Lucille-Teasdale	7 965	1,6	27,9	37,8	21,7	11,1
Pointe-de-l'Île	9 012	1,5	29,6	37,5	20,9	10,5
Valeur régionale	79 798	1,8	28,1	38,0	22,0	10,2
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(1,7 - 1,9)	(27,7 - 28,5)	(37,6 - 38,5)	(21,6 - 22,4)	(9,9 - 10,4)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C8 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de spécialistes différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucun spécialiste consulté %	1 à 2 spécialistes consultés %	3 à 5 spécialistes consultés %	6 à 9 spécialistes consultés %	≥ 10 spécialistes consultés %
Ouest-de-l'Île	7 420	14,4	37,6	32,5	11,8	3,7
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	15,7	37,6	29,8	12,7	4,2
Sud-Ouest - Verdun	6 218	15,0	35,7	29,9	13,6	5,8
Cavendish	5 273	9,7	28,7	32,7	19,7	9,2
Montagne	7 820	12,0	33,1	30,7	16,4	7,8
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	13,8	33,7	30,9	15,3	6,3
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	18,5	36,3	28,2	11,9	5,1
Coeur-de-l'Île	4 265	17,6	37,1	28,1	12,5	4,7
Jeanne-Mance	4 422	15,6	37,8	28,6	13,1	5,0
St-Léonard et St-Michel	7 075	17,4	36,7	28,2	12,1	5,6
Lucille-Teasdale	7 965	16,0	36,4	28,5	13,0	6,1
Pointe-de-l'Île	9 012	17,8	35,5	27,9	12,7	6,1
Valeur régionale	79 798	15,4	35,6	29,6	13,6	5,8
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(15,1 - 15,8)	(35,1 - 36,0)	(29,2 - 30,0)	(13,3 - 13,9)	(5,6 - 6,0)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C9 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre d'omnipraticiens différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucun omnipraticien consulté %	1 à 2 omnipraticiens consultés %	3 à 5 omnipraticiens consultés %	6 à 9 omnipraticie ns consultés %	≥ 10 omnipraticiens consultés %
Ouest-de-l'Île	7 420	16,1	70,7	12,3	0,8	0,04
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	14,4	72,2	12,7	0,7	0,05
Sud-Ouest - Verdun	6 218	21,3	68,6	9,1	0,9	0,10
Cavendish	5 273	21,8	69,3	8,3	0,5	0,00
Montagne	7 820	26,6	63,3	9,4	0,6	0,05
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	17,3	66,6	14,9	1,2	0,05
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	12,4	70,8	15,3	1,5	0,10
Coeur-de-l'Île	4 265	14,8	69,3	14,6	1,2	0,07
Jeanne-Mance	4 422	27,3	60,2	11,7	0,6	0,16
St-Léonard et St-Michel	7 075	12,0	67,0	18,5	2,4	0,18
Lucille-Teasdale	7 965	15,1	67,9	15,3	1,6	0,09
Pointe-de-l'Île	9 012	13,2	71,2	14,5	1,1	0,07
Valeur régionale	79 798	17,3	68,3	13,2	1,1	0,08
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(16,9 - 17,6)	(67,9 - 68,8)	(12,9 - 13,5)	(1,0 - 1,2)	(0,05 – 0,10)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C10 : Proportion de consultations des diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le type de spécialistes, 2003-2004 (N = 566 028)

Spécialités	Nombre de consultations	Consultations %
Néphrologie	79 689	14,1
Ophtalmologie	74 068	13,1
Endocrinologie	54 680	9,7
Chirurgie	54 370	9,6
Cardiologie	50 100	8,9
Médecine interne	28 626	5,1
Dermatologie	22 622	4,0
Radiologie diagnostique	21 718	3,8
Urologie	19 764	3,5
Obstétrique-gynécologie	18 647	3,3
Oto-rhino-laryngologie	17 579	3,1
Psychiatrie	16 406	2,9
Pneumologie	14 457	2,6
Gastro-entérologie	14 316	2,5
Oncologie médicale	13 639	2,4
Médecine nucléaire	12 709	2,3
Hématologie	12 696	2,2
Neurologie	10 575	1,9
Rhumatologie	7 747	1,4
Microbiologie médicale et infectiologie	6 097	1,1
Radio-oncologie	4 771	0,8
Physiatrie	3 407	0,6
Anesthésie-réanimation	2 836	0,5
Allergie et immunologie clinique	1 815	0,3
Anatomo-pathologie	852	0,2
Gériatrie	594	0,1
Biochimie médicale	551	0,1
Pédiatrie	399	0,07
Santé communautaire	196	0,03
Génétique médicale	101	0,02
Hygiène et santé publique	1	0,00
Total	566 028	100

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C11 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de types de spécialiste consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucun type %	1 à 2 types de spécialiste %	3 à 5 types de spécialiste %	6 à 9 types de spécialistes %	≥10 types de spécialistes %
Ouest-de-l'Île	7 420	14,4	41,6	34,4	9,0	0,6
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	15,7	41,7	32,3	9,5	0,8
Sud-Ouest - Verdun	6 218	15,0	40,3	33,2	10,6	1,0
Cavendish	5 273	9,7	32,1	38,0	17,4	2,8
Montagne	7 820	12,0	38,0	34,9	13,1	2,0
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	13,8	39,7	33,6	11,5	1,4
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	18,5	42,6	30,9	7,4	0,6
Coeur-de-l'Île	4 265	17,6	43,7	31,0	7,2	0,5
Jeanne-Mance	4 422	15,6	43,7	32,2	7,6	0,8
St-Léonard et St-Michel	7 075	17,4	42,7	31,6	7,7	0,6
Lucille-Teasdale	7 965	16,0	42,6	32,3	8,5	0,7
Pointe-de-l'Île	9 012	17,8	41,6	31,5	8,6	0,6
Valeur régionale	79 798	15,4	40,9	32,9	9,8	1,0
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(15,1 - 15,8)	(40,5 - 41,4)	(32,5 - 33,3)	(9,5 - 10,0)	(0,9 - 1,1)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C12.1 :Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un ophtalmologiste, par territoire de CSSS, 2002-2004 (N = 71 488)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	≥ 10 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 108	45,3	31,4	12,9	6,6	3,7
Dorval-Lachine-LaSalle	6 231	48,4	30,4	12,1	5,6	3,5
Sud-Ouest - Verdun	6 020	50,1	28,6	11,9	6,3	3,1
Cavendish	5 144	35,9	32,7	17,2	8,8	5,5
Montagne	7 700	43,2	32,1	13,3	6,8	4,6
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 734	40,8	30,2	16,6	7,3	5,0
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 623	49,2	29,6	11,8	6,2	3,3
Coeur-de-l'Île	4 215	49,0	30,2	12,1	5,7	2,9
Jeanne-Mance	4 291	45,9	34,1	11,9	5,4	2,7
St-Léonard et St-Michel	6 926	51,2	29,3	11,0	5,3	3,3
Lucille-Teasdale	7 741	49,3	30,1	12,0	5,9	2,8
Pointe-de-l'Île	8 625	49,5	31,4	11,6	5,2	2,4
Valeur régionale	77 358	46,8	30,7	12,8	6,2	3,5
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(46,3 - 47,2)	(30,3 - 31,2)	(12,4 - 13,1)	(6,0 - 6,4)	(3,4 - 3,7)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2002-2004

Tableau C12.2 :Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un ophtalmologiste, par territoire de CSSS, 2002-2003 (N = 82 421)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	≥ 10 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 481	60,5	28,9	7,0	2,6	1,2
Dorval-Lachine-LaSalle	6 661	62,6	27,9	6,7	2,1	0,8
Sud-Ouest - Verdun	6 517	63,5	27,5	5,6	2,7	0,8
Cavendish	5 448	49,1	36,6	9,3	3,4	1,7
Montagne	8 177	58,5	30,4	7,1	2,6	1,3
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	6 043	53,9	33,3	8,5	3,0	1,3
Ahuntsic et Montréal-Nord	8 156	63,7	27,2	6,1	2,4	0,6
Coeur-de-l'Île	4 492	63,6	27,4	5,9	2,2	1,0
Jeanne-Mance	4 666	61,7	30,4	5,4	2,0	0,5
St-Léonard et St-Michel	7 286	65,5	25,7	5,9	2,1	0,8
Lucille-Teasdale	8 268	63,1	28,5	6,0	2,0	0,5
Pointe-de-l'Île	9 226	64,5	27,7	5,6	1,8	0,4
Valeur régionale	82 421	61,1	29,1	6,5	2,4	0,9
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(60,7 - 61,6)	(28,7 - 29,5)	(6,3 - 6,8)	(2,2 - 2,5)	(0,8 - 1,0)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2002-2003

Tableau C12.3 :Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un ophtalmologiste, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	≥ 10 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	58,8	30,4	7,6	2,4	0,9
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	62,5	27,7	6,4	2,6	0,8
Sud-Ouest - Verdun	6 218	61,5	28,8	6,5	2,6	0,7
Cavendish	5 273	49,6	35,7	9,9	3,4	1,5
Montagne	7 820	57,1	31,8	6,9	3,2	1,1
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	53,5	33,4	8,6	3,1	1,4
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	61,6	28,5	6,4	2,8	0,7
Coeur-de-l'Île	4 265	62,7	27,7	6,3	2,7	0,6
Jeanne-Mance	4 422	60,8	29,9	6,3	2,3	0,8
St-Léonard et St-Michel	7 075	64,3	26,1	6,3	2,5	0,8
Lucille-Teasdale	7 965	62,3	27,8	6,8	2,6	0,6
Pointe-de-l'Île	9 012	62,7	28,5	6,1	2,1	0,5
Valeur régionale	79 798	60,0	29,5	6,9	2,7	0,9
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(59,6 - 60,5)	(29,1 - 30,0)	(6,7 - 7,2)	(2,5 - 2,8)	(0,8 - 0,9)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C13 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un endocrinologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	≥ 10 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	67,2	20,2	11,4	1,0	0,2
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	75,7	14,9	8,3	0,9	0,2
Sud-Ouest - Verdun	6 218	75,8	15,0	7,9	1,1	0,2
Cavendish	5 273	61,3	20,5	16,1	1,7	0,3
Montagne	7 820	63,5	19,6	14,4	2,0	0,6
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	70,0	17,8	10,5	1,5	0,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	80,0	12,9	6,2	0,7	0,2
Coeur-de-l'Île	4 265	78,5	12,9	7,0	1,4	0,3
Jeanne-Mance	4 422	70,0	18,6	9,3	1,7	0,3
St-Léonard et St-Michel	7 075	77,4	14,8	6,7	1,0	0,1
Lucille-Teasdale	7 965	75,6	16,1	7,3	0,9	0,2
Pointe-de-l'Île	9 012	77,8	15,2	6,0	0,8	0,2
Valeur régionale	79 798	73,0	16,5	9,1	1,2	0,2
Intervalles de confiances des valeurs régionales		(72,6 - 73,4)	(16,2 - 16,8)	(8,9 - 9,4)	(1,1 - 1,3)	(0,2 - 0,3)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C14 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un néphrologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	≥ 3 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	91,1	5,0	3,9
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	94,0	2,9	3,1
Sud-Ouest - Verdun	6 218	93,0	3,3	3,7
Cavendish	5 273	90,5	6,0	3,5
Montagne	7 820	92,0	4,7	3,3
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	93,1	3,7	3,1
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	95,3	2,7	2,1
Coeur-de-l'Île	4 265	95,1	2,4	2,5
Jeanne-Mance	4 422	94,7	3,0	2,3
St-Léonard et St-Michel	7 075	94,7	3,0	2,3
Lucille-Teasdale	7 965	94,1	3,4	2,6
Pointe-de-l'Île	9 012	94,4	3,4	2,2
Valeur régionale	79 798	93,5	3,6	2,9
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(93,3 - 93,7)	(3,5 - 3,8)	(2,7 - 3,0)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C15 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un cardiologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	≥ 3 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	75,7	18,1	6,2
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	76,7	15,8	7,6
Sud-Ouest - Verdun	6 218	74,5	15,9	9,6
Cavendish	5 273	71,9	18,2	10,0
Montagne	7 820	74,5	16,3	9,2
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	76,9	15,8	7,3
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	77,7	16,4	6,0
Coeur-de-l'Île	4 265	77,5	15,2	7,3
Jeanne-Mance	4 422	77,1	15,7	7,2
St-Léonard et St-Michel	7 075	76,5	16,2	7,3
Lucille-Teasdale	7 965	74,6	17,6	7,8
Pointe-de-l'Île	9 012	73,7	18,9	7,5
Valeur régionale	79 798	75,5	16,8	7,7
Intervalle de confiance des valeurs régionales		(75,1 - 75,9)	(16,5 - 17,2)	(7,4 - 7,9)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C16 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de consultations chez un chirurgien, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	≥ 3 consultations %
Ouest-de-l'Île	7 420	73,0	17,2	9,8
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	71,9	17,6	10,5
Sud-Ouest - Verdun	6 218	74,0	16,5	9,6
Cavendish	5 273	65,9	21,6	12,4
Montagne	7 820	71,3	18,0	10,7
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	73,9	16,4	9,7
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	78,7	13,9	7,4
Coeur-de-l'Île	4 265	77,6	14,4	8,0
Jeanne-Mance	4 422	76,1	16,2	7,7
St-Léonard et St-Michel	7 075	76,2	15,4	8,5
Lucille-Teasdale	7 965	75,8	16,3	7,9
Pointe-de-l'Île	9 012	78,2	14,8	7,0
Valeur régionale	79 798	74,6	16,4	9,0
Intervalle de confiance des valeurs régionales		(74,2 - 75,0)	(16,1 - 16,8)	(8,8 - 9,3)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C17 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre de visites à l'urgence sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune visite %	1 à 2 visites %	3 à 5 visites %	≥ 6 visites %
Ouest-de-l'Île	7 420	71,2	22,6	4,9	1,4
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	59,3	30,2	8,7	1,9
Sud-Ouest - Verdun	6 218	58,5	30,1	8,8	2,6
Cavendish	5 273	63,4	28,1	7,0	1,6
Montagne	7 820	63,5	28,5	6,6	1,5
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	66,8	25,9	6,1	1,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	60,5	29,3	8,3	1,9
Coeur-de-l'Île	4 265	59,1	29,8	9,0	2,1
Jeanne-Mance	4 422	59,1	29,8	8,6	2,6
St-Léonard et St-Michel	7 075	62,6	28,2	7,6	1,6
Lucille-Teasdale	7 965	61,7	28,1	8,3	2,0
Pointe-de-l'Île	9 012	65,5	26,5	6,6	1,4
Valeur régionale	79 798	62,9	27,9	7,4	1,8
Intervalle de confiance des valeurs régionales		(62,5 - 63,4)	(27,5 - 28,3)	(7,2 - 7,7)	(1,6 - 1,9)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C18 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N= 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Toutes causes %	Problèmes liés au diabète %	Diabète %
Ouest-de-l'Île	7 420	28,8	10,3	3,1
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	40,7	14,7	5,3
Sud-Ouest - Verdun	6 218	41,5	15,2	6,2
Cavendish	5 273	36,6	13,4	3,5
Montagne	7 820	36,5	12,0	3,5
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	33,2	11,5	3,6
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	39,5	14,4	5,8
Coeur-de-l'Île	4 265	40,9	14,7	6,0
Jeanne-Mance	4 422	40,9	16,2	7,7
St-Léonard et St-Michel	7 075	37,4	13,1	5,5
Lucille-Teasdale	7 965	38,3	15,7	5,8
Pointe-de-l'Île	9 012	34,5	13,4	4,8
Valeur régionale	79 798	37,1	13,6	5,0
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(36,7 - 37,5)	(13,3 - 13,9)	(4,8 - 5,2)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C19 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Maladies de peau %	Maladies rénales %	Maladies respiratoires inférieures %	Maladies vasculaires périphériques %	Maladies cérébro-vasculaires %	Maladies cardio-vasculaires %	Hypertension %
Ouest-de-l'Île	7 420	1,8	1,0	3,1	0,3	1,8	4,3	1,0
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	2,7	0,8	5,4	0,8	1,7	6,2	1,7
Sud-Ouest - Verdun	6 218	2,9	0,8	5,6	0,7	1,4	7,5	0,9
Cavendish	5 273	2,2	0,9	4,7	0,4	2,3	5,8	1,0
Montagne	7 820	1,7	0,9	4,1	0,2	1,9	5,5	0,9
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	1,5	1,1	3,6	0,4	2,0	5,7	0,9
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	2,0	0,7	5,7	0,7	2,2	6,2	1,5
Coeur-de-l'Île	4 265	2,5	0,9	5,4	0,5	1,9	6,0	1,1
Jeanne-Mance	4 422	2,7	0,7	6,7	0,8	2,1	6,6	1,7
St-Léonard et St-Michel	7 075	2,1	0,6	4,7	0,6	1,9	5,5	1,6
Lucille-Teasdale	7 965	2,0	0,7	6,3	0,6	2,1	7,4	1,5
Pointe-de-l'Île	9 012	1,7	0,3	4,5	0,7	1,9	6,5	1,4
Valeur régionale	79 798	2,1	0,8	4,9	0,5	1,9	6,1	1,3
Intervalle de confiance des valeurs régionales		(2,0 - 2,2)	(0,7 - 0,8)	(4,7 - 5,1)	(0,5 - 0,6)	(1,8 - 2,0)	(5,9 - 6,3)	(1,2 - 1,4)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C20 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation, selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Visites à l'urgence suivies d'une hospitalisation		
		Toutes causes %	Problèmes liés au diabète %	Diabète %
Ouest-de-l'Île	7 420	9,6	4,8	1,0
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	14,3	7,4	1,8
Sud-Ouest - Verdun	6 218	17,2	7,6	2,4
Cavendish	5 273	15,4	8,3	1,2
Montagne	7 820	14,6	7,1	1,2
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	13,2	6,2	1,5
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	16,7	8,3	2,7
Coeur-de-l'Île	4 265	16,7	7,5	2,1
Jeanne-Mance	4 422	16,1	7,9	2,8
St-Léonard et St-Michel	7 075	15,0	6,9	2,1
Lucille-Teasdale	7 965	15,8	7,9	2,2
Pointe-de-l'Île	9 012	14,1	7,1	1,8
Valeur régionale	79 798	14,8	7,2	1,9
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(14,4 - 15,1)	(7,0 - 7,4)	(1,7 - 2,0)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C21 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N= 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Aucune hospitalisation %	1 à 2 hospitalisations %	3 à 5 hospitalisations %	≥ 6 hospitalisations %
Ouest-de-l'Île	7 420	80,3	18,0	1,7	0,1
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	75,0	22,4	2,5	0,1
Sud-Ouest - Verdun	6 218	70,8	25,6	3,4	0,2
Cavendish	5 273	74,4	22,5	3,0	0,2
Montagne	7 820	75,3	22,2	2,3	0,2
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	75,5	22,3	2,1	0,1
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	72,3	24,2	3,2	0,3
Coeur-de-l'Île	4 265	72,8	23,9	3,2	0,2
Jeanne-Mance	4 422	71,5	25,8	2,6	0,2
St-Léonard et St-Michel	7 075	73,4	24,0	2,4	0,2
Lucille-Teasdale	7 965	70,9	25,9	3,0	0,2
Pointe-de-l'Île	9 012	73,3	23,9	2,8	0,1
Valeur régionale	79 798	73,9	23,3	2,7	0,2
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(73,5 - 74,3)	(22,9 - 23,7)	(2,5 - 2,8)	(0,1 - 0,2)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C22 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une hospitalisation selon la cause d'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Hospitalisation toutes causes %	Problèmes liés au diabète %	Diabète %
Ouest-de-l'Île	7 420	19,7	13,6	14,6
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	25,0	19,7	20,2
Sud-Ouest - Verdun	6 218	29,2	23,7	24,4
Cavendish	5 273	25,6	18,7	19,9
Montagne	7 820	24,7	17,9	18,8
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	24,5	18,5	19,4
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	27,7	22,2	22,3
Coeur-de-l'Île	4 265	27,2	21,9	22,9
Jeanne-Mance	4 422	28,5	22,9	24,2
St-Léonard et St-Michel	7 075	26,6	19,4	20,8
Lucille-Teasdale	7 965	29,2	22,9	23,6
Pointe-de-l'Île	9 012	26,7	20,7	20,9
Valeur régionale	79 798	26,2	20,1	20,8
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(25,8 - 26,6)	(19,7 - 20,4)	(20,5 - 21,2)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C23 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus ayant eu au moins une hospitalisation selon la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Maladies de peau %	Maladies rénales %	Maladies respiratoires inférieures %	Maladies vasculaires périphériques %	Maladies cérébro-vasculaires %	Maladies cardio-vasculaires %	Hyper-tension %
Ouest-de-l'Île	7 420	1,6	2,9	4,1	1,6	1,9	6,9	9,6
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	2,0	5,1	7,2	2,5	3,0	11,0	14,3
Sud-Ouest - Verdun	6 218	2,8	6,8	10,3	3,7	3,8	13,0	17,1
Cavendish	5 273	2,9	3,9	7,3	2,4	2,3	10,6	13,9
Montagne	7 820	2,4	3,5	7,0	1,9	2,4	9,5	13,6
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	1,8	4,1	5,9	1,9	2,7	10,2	14,1
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	2,3	5,5	8,6	2,6	3,7	12,1	16,2
Coeur-de-l'Île	4 265	2,4	5,5	9,9	3,5	3,4	12,1	16,6
Jeanne-Mance	4 422	2,7	6,0	9,2	3,7	2,9	12,6	17,1
St-Léonard et St-Michel	7 075	2,1	4,4	6,8	2,2	2,9	10,3	15,1
Lucille-Teasdale	7 965	2,1	5,8	9,3	3,3	3,3	12,9	16,8
Pointe-de-l'Île	9 012	2,0	4,8	7,6	2,8	3,0	11,8	15,3
Valeur régionale	79 798	2,2	4,8	7,7	2,6	2,9	11,0	14,9
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(2,1 - 2,3)	(4,6 - 5,0)	(7,4 - 7,9)	(2,5 - 2,8)	(2,8 - 3,1)	(10,7 - 11,3)	(14,6 - 15,2)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C24 : Proportion des hospitalisations selon la cause avec un suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (problèmes liés au diabète N=21 347; diabète N=21 446)

CSSS	Problèmes liés au diabète			Diabète		
	Nombre d'hospitalisations	Nombre d'hospitalisations avec un suivi dans les 30 jours	Proportion des hospitalisations avec un suivi dans les 30 jours %	Nombre d'hospitalisations	Nombre d'hospitalisations avec un suivi dans les 30 jours	Proportion des hospitalisations avec un suivi dans les 30 jours %
Ouest-de-l'Île	1 246	833	66,9	1 318	909	69,0
Dorval-Lachine-LaSalle	1 678	1 204	71,8	1 662	1 205	72,5
Sud-Ouest - Verdun	2 008	1 409	70,2	2 016	1 421	70,5
Cavendish	1 347	935	69,4	1 368	989	72,3
Montagne	1 809	1 221	67,5	1 880	1 291	68,7
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	1 397	983	70,4	1 444	1 048	72,6
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 439	1 669	68,4	2 354	1 626	69,1
Coeur-de-l'Île	1 280	806	63,0	1 296	828	63,9
Jeanne-Mance	1 329	859	64,6	1 383	903	65,3
St-Léonard et St-Michel	1 822	1 292	70,9	1 851	1 356	73,3
Lucille-Teasdale	2 517	1 670	66,4	2 486	1 685	67,8
Pointe-de-l'Île	2 475	1 670	67,5	2 388	1 653	69,2
Valeur régionale	21 347	14 551	68,2	21 446	14 914	69,5
Intervalles de confiance des valeurs régionales			(67,3 - 69,0)			(68,7 - 70,4)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C25 : Proportion de diabétiques montréalais de 20 ans et plus qui sont décédés sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 79 798)

CSSS	Nombre de diabétiques	Nombre de décès	Décès %
Ouest-de-l'Île	7 420	246	3,3
Dorval-Lachine-LaSalle	6 442	265	4,1
Sud-Ouest - Verdun	6 218	314	5,1
Cavendish	5 273	249	4,7
Montagne	7 820	329	4,2
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	5 922	229	3,9
Ahuntsic et Montréal-Nord	7 964	372	4,7
Coeur-de-l'Île	4 265	213	5,0
Jeanne-Mance	4 422	208	4,7
St-Léonard et St-Michel	7 075	268	3,8
Lucille-Teasdale	7 965	349	4,4
Pointe-de-l'Île	9 012	374	4,2
Valeur régionale	79 798	3 416	4,3
Intervalle de confiance de la valeur régionale			(4,1 - 4,5)

 : sous la valeur régionale
 : au-dessus de la valeur régionale

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

Tableau C26 : Proportion de consultations institutionnelles (hospitalisations et visites à l'urgence) faites par les diabétiques montréalais de 20 ans et plus dans les hôpitaux montréalais de soins généraux, par territoire de CSSS, 2003-2004

	Ouest-de-l'île		Dorval-Lachine-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	
	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U	H	U
Hôpital général du Lakeshore	38,8	59,8	4,7	5,9	0,2	0,3	0,3	1,0	0,3	0,4	0,9	1,5	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
Hôpital de Lachine	3,9	2,7	20,7	22,2	1,2	0,3	0,3	0,4	0,1	0,2	0,8	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0
Hôpital de Lasalle	0,5	0,7	14,1	29,7	2,2	4,3	0,2	0,6	0,4	0,1	0,5	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,0	0,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0
Hôpital de Verdun	0,7	0,3	17,0	12,7	50,3	53,5	0,9	0,6	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,4	0,7	0,5	0,2	0,1	0,5	0,3	0,2	0,2
Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	12,0	9,0	5,0	2,8	2,6	2,3	39,5	39,2	33,1	35,9	24,0	24,4	4,0	3,4	3,2	2,8	3,4	2,5	3,7	2,9	1,6	1,3	1,6	1,4
Centre hospitalier de St. Mary	6,0	3,5	3,4	2,9	3,6	2,2	22,7	25,0	16,9	16,6	9,1	8,1	1,9	0,7	2,2	1,3	1,6	0,9	2,7	0,7	1,2	0,5	1,1	0,3
CUSM : Hôpital Royal Victoria	11,7	6,2	9,3	7,0	10,0	10,4	13,8	11,9	14,9	14,8	9,1	7,8	3,7	3,0	4,8	3,8	7,1	8,7	4,1	3,9	2,2	2,4	2,4	1,8
CUSM : Hôpital général de Montréal	6,6	4,3	7,4	6,3	9,1	11,0	12,4	15,5	10,7	12,1	4,0	4,0	1,2	1,2	1,4	1,9	3,3	2,8	2,8	1,4	1,3	1,0	0,7	0,7
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	6,9	8,2	0,5	0,5	0,5	0,3	0,8	0,6	0,8	0,9	30,5	39,5	8,8	9,0	2,0	1,9	0,8	0,3	1,7	1,4	0,5	0,5	1,0	0,9
Hôpital Fleury	0,4	0,2	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	3,4	2,9	23,8	29,5	1,8	1,2	0,4	0,4	5,2	6,7	1,3	0,7	2,6	2,5
Hôpital Jean-Talon	0,4	0,3	0,2	0,3	0,0	0,2	0,4	0,3	2,2	3,2	1,4	1,0	5,8	7,2	27,1	32,9	2,4	1,8	7,5	11,7	3,0	3,5	1,9	2,1
CHUM : Hôpital Notre-Dame	1,9	0,9	3,4	1,5	3,7	2,5	0,7	0,3	3,3	2,1	2,4	1,1	5,5	4,3	13,2	14,1	29,4	32,9	5,6	5,5	15,1	22,9	6,9	8,0
CHUM : Hôpital St-Luc	1,6	0,3	2,6	1,8	4,7	5,0	0,9	1,0	2,6	1,9	2,0	1,1	3,9	2,7	8,5	7,1	19,2	22,0	3,7	2,8	7,6	10,5	3,6	3,6
CHUM : Hôtel-Dieu de Montréal	1,1	0,5	3,1	1,6	2,4	1,8	1,2	1,3	5,5	7,4	1,6	2,2	4,1	4,3	14,9	16,4	19,4	19,9	3,4	3,5	5,8	5,0	3,0	2,6
Hôpital Santa Cabrini	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	2,1	0,5	9,9	13,2	3,6	3,2	1,2	0,9	22,8	29,4	10,7	12,4	15,7	23,1
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	0,4	0,4	0,7	0,2	1,0	0,4	0,5	0,1	1,1	0,6	1,7	0,8	12,9	10,6	8,2	5,5	3,5	2,2	20,3	18,7	34,0	28,7	37,8	35,4
Autres	6,5	2,6	7,7	4,5	8,2	5,2	5,1	1,8	7,1	3,0	6,2	4,6	13,8	10,5	8,4	7,1	7,0	4,0	15,5	11,1	14,7	10,1	21,2	17,4
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Légende : **H** : Hospitalisation **U** : Visite à l'urgence **Autres** : hôpitaux situés hors de Montréal ou qui ne sont pas des hôpitaux de soins généraux

	Hôpital intégré dans le CSSS
	Hôpital de 1 ^{re} instance
	Hôpital situé dans le territoire

Source : Banques de données jumelées 2003-2004

ANNEXE D - DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS INDICATEURS OU DESCRIPTEURS UTILISÉS DANS LE RAPPORT

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 1 Figure 2 Tableau C1 Tableau C2	Proportion de diabétiques Note : Groupe d'âge Sexe Lieu de résidence (CLSC) Montréalais (RTA)	Diabétiques ayant eu deux services médicaux pour diabète ou une hospitalisation pour diabète sur une période de deux ans. Ces variables sont déterminées chaque année et correspondent à celles qui sont le plus fréquemment mentionnées dans les banques de données pour l'ensemble des services reçus au cours de l'année et ce, pour chaque usager.	RAMQ Med-Écho RAMQ Med-Écho	Nombre de diabétiques montréalais âgés 20 ans et plus pour une année.	Population montréalaise de 20 ans et plus, selon les projections pour une année du recensement canadien de 2001.
Figure 3 Tableau C3 Tableau C4 Tableau C5	Proportion de diabétiques selon le nombre de consultations auprès des médecins Note : Omnipraticiens Spécialistes	Nombre de consultations pendant une année en clinique externe ou en cabinet privé. On compte le nombre de consultations par jour faites auprès de médecins différents. On additionne les consultations par jour pour obtenir le total annuel. La spécialité d'un médecin ou le statut d'omnipraticien est déterminé chaque année et correspond à celui qui est le plus fréquemment mentionné dans les banques de données pour l'ensemble des services reçus au cours de l'année par tous les usagers.	RAMQ RAMQ Med-Écho	Nombre de diabétiques selon le nombre de consultations.	Nombre de diabétiques

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 4 Tableau C6	Profil de consultations auprès des médecins O S O/S surtout O O/S surtout S O=S	Consultations auprès d'omnipraticiens seulement Consultations auprès de spécialistes seulement Nombre de consultations auprès des omnipraticiens plus grand que le nombre de consultations auprès des spécialistes Nombre de consultations auprès des omnipraticiens est plus petit que le nombre de consultations auprès des spécialistes Nombre de consultations auprès des omnipraticiens est égal au nombre de consultations auprès des spécialistes	RAMQ RAMQ RAMQ RAMQ	Nombre de diabétiques ayant eu uniquement des consultations auprès d'omnipraticiens. Nombre de diabétiques ayant eu uniquement des consultations auprès de spécialistes. Nombre de diabétiques ayant eu des consultations auprès d'omnipraticiens et de spécialistes avec un plus grand nombre de consultations chez des omnipraticiens. Nombre de diabétiques ayant eu des consultations auprès d'omnipraticiens et de spécialistes avec un plus grand nombre de consultations chez des spécialistes. Nombre de diabétiques ayant eu autant de consultations auprès d'omnipraticiens que des spécialistes.	Nombre de diabétiques Nombre de diabétiques Nombre de diabétiques Nombre de diabétiques Nombre de diabétiques
Figure 5 Tableau C7 Tableau C8 Tableau C9	Proportion de diabétiques selon le nombre de médecins différents consultés	Nombre de médecins différents (omnipraticiens et spécialistes) consultés au cours d'une année en clinique externe ou en cabinet privé.	RAMQ	Nombre de diabétiques selon le nombre de médecins différents.	Nombre de diabétiques
Figure 6 Tableau C10	Proportion de consultations des diabétiques selon le type de spécialiste	Tous les spécialistes vus en clinique externe ou en cabinet privé ont été considérés. Tous les types de chirurgie (neuro-chirurgie, chirurgie cardio-vasculaire et thoracique, etc...) ont été regroupés dans la catégorie chirurgien.	RAMQ	Nombre de consultations des diabétiques selon le type de spécialiste.	Nombre total de consultations des diabétiques chez les spécialistes
Figure 7 Tableau C11	Proportion de diabétiques selon le nombre de types de spécialiste consulté	Nombre de types différents de spécialiste vus pendant une année en clinique externe ou en cabinet privé.	RAMQ	Nombre de diabétiques selon le nombre de types de spécialistes.	Nombre de diabétiques

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Tableau C12.1 Tableau C12.2 Tableau C12.3 Tableau C13 Tableau C14 Tableau C15 Tableau C16	Proportion de diabétiques selon le nombre de consultations chez les spécialistes suivants : • ophtalmologiste • endocrinologue • néphrologue • cardiologue • chirurgien	Les spécialités étudiées sont les cinq spécialités les plus consultées en clinique externe ou en cabinet privé.	RAMQ	Nombre de diabétiques selon le nombre de consultations chez les spécialistes étudiés.	Nombre de diabétiques
Figure 8 Tableau C17	Proportion de diabétiques selon le nombre de visites à l'urgence sans égard à la cause	Nombre de visites à l'urgence pendant une année. Une visite peut comporter un certain nombre de jours consécutifs à l'urgence.	RAMQ	Nombre de diabétiques selon le nombre de visites.	Nombre de diabétiques
Figure 9 Figure 10 Tableau C18 Tableau C19	Proportion de diabétiques avec au moins une visite à l'urgence selon la cause : • toutes causes • problèmes liés au diabète • diabète	Au moins une visite à l'urgence pendant une année. Une visite peut comporter un certain nombre de jours consécutifs à l'urgence.	RAMQ	Toutes causes : Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une visite à l'urgence sans égard à la cause. Problèmes liés au diabète : Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une visite à l'urgence pour un problème lié au diabète. Diabète : Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une visite à l'urgence pour diabète.	Nombre de diabétiques
Figure 11 Tableau C20	Proportion de diabétiques ayant eu au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation selon la cause : • toutes causes • problèmes liés au diabète • diabète	Au moins une visite à l'urgence pendant une année suivie d'une hospitalisation. La date d'admission de l'hospitalisation doit être comprise dans la visite à l'urgence ou être le jour suivant cette visite.	RAMQ Med-Écho	Toutes causes : Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une visite à l'urgence sans égard à la cause, suivie d'une hospitalisation. Problèmes liés au diabète : Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une visite à l'urgence pour un problème lié au diabète, suivie d'une hospitalisation. Diabète : Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une visite à l'urgence pour diabète, suivie d'une hospitalisation.	Nombre de diabétiques

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 12 Tableau C21	Proportion de diabétiques selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause	Nombre d'hospitalisations pendant une année. Une hospitalisation est définie par une date d'admission et une date de sortie. Si par exemple deux hospitalisations se chevauchent ou sont consécutives (promenade ou transfert), on compte seulement une hospitalisation. La date d'admission est alors la plus petite des deux dates d'admission. La date de sortie est alors la plus grande des deux dates de sortie. Lors de plusieurs transferts ou promenades, le même procédé est appliqué.	Med-Écho	Nombre de diabétiques selon le nombre d'hospitalisations.	Nombre de diabétiques
Figure 13 Figure 14 Tableau C22 Tableau C23	Proportion de diabétiques avec au moins une hospitalisation selon la cause : • toutes causes • problèmes liés au diabète • diabète	Au moins une hospitalisation au cours de l'année Une hospitalisation est définie par une date d'admission et une date de sortie.	Med-Écho	Toutes causes : Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une hospitalisation sans égard à la cause. Problèmes liés au diabète: Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une hospitalisation pour un problème lié au diabète. Diabète: Nombre de diabétiques qui ont eu au moins une hospitalisation pour diabète.	Nombre de diabétiques
Figure 15 Tableau C24	Proportion d'hospitalisations pour problèmes liés au diabète et pour diabète avec un examen de suivi dans les 30 jours suivant l'hospitalisation	La date de suivi est comprise entre le lendemain de la sortie de l'hôpital et 30 jours après cette sortie. Le diabétique doit avoir survécu 30 jours après la sortie de l'hôpital pour que son hospitalisation soit prise en compte dans le dénominateur.	RAMQ Med-Écho	Problèmes liés au diabète: Nombre d'hospitalisations pour un problème lié au diabète avec un examen de suivi dans les 30 jours Diabète: Nombre d'hospitalisations pour diabète avec examen de suivi dans les 30 jours.	Problèmes liés au diabète: Nombre d'hospitalisations pour un problème lié au diabète. Diabète: Nombre d'hospitalisations pour diabète.

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 17 Tableau C25	Proportion de diabétiques qui sont décédés	Cette information provient des banques de données de Med-Écho, de la RAMQ et de l'ISQ. La date de décès est celle de Med-Écho. Si cette date est manquante, celle du fichier de la RAMQ est retenue. Si les dates de décès sont manquantes dans Med-Écho et RAMQ, la date de l'ISQ est retenue.	RAMQ Med-Écho ISQ	Nombre de diabétiques qui sont décédés pendant l'année.	Nombre de diabétiques