

**L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ PAR LES  
MONTRÉALAIS DE 40 ANS ET PLUS SOUFFRANT  
D'UNE MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE  
CHRONIQUE 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  
MONTRÉALAIS DE 40 ANS ET PLUS SOUFFRANT D'UNE  
MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE  
EN 2003-2004**

ÉQUIPE SANTÉ DES POPULATIONS ET SERVICES DE SANTÉ

SECTEUR SERVICES PRÉVENTIFS EN MILIEU CLINIQUE  
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE  
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL  
ET  
DIRECTION DES SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES  
INSTITUT NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec 

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

## AUTEURS

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

## LES PERSONNES SUIVANTES ONT ÉTÉ CONSULTÉES À L'UNE OU L'AUTRE DES ÉTAPES DE L'ÉLABORATION DE CE DOCUMENT. NOUS LES EN REMERCIONS.

Diane Villeneuve, médecin conseil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
André Gervais, médecin conseil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
Mike Benegéri, responsable du CMIS, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
Diane Nault, conseillère clinicienne en soins infirmiers, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques (SRSAD), Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

## ÉDITION ET MISE EN PAGE

Mireille Paradis, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

## CARTOGRAPHIE

Emanuelle Huberdeau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Ce document est imprimé sur du papier entièrement recyclé contenant 30 % de fibres postconsommation et produit sans chlore élémentaire.

*Ce document est disponible sur les sites Internet de la Direction de santé publique ([www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.htm](http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.htm)) et de l'Institut national de santé publique du Québec ([www.inspq.qc.ca/publications/](http://www.inspq.qc.ca/publications/))*

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2008  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-51906-5 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-51907-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2008)

*Accessibilité, continuité, qualité*

## ***Pour mieux connaître les besoins des Montréalais***

**A**vec 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 des banques de données jumelables dans le but d'évaluer et suivre l'évolution des réseaux locaux de services. Ces banques contiennent 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 ces banques 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 l'ASSS 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 ces banques.

- Autres rapports disponibles

- « *L'utilisation des services de santé par les Montréalais souffrant d'insuffisance cardiaque en 2003-2004* »  
disponible sur [www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html](http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html)
- « *L'utilisation des services de santé par les diabétiques montréalais en 2003-2004* »  
disponible sur [www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html](http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html)
- « *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 personnes souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique 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 l'Agence de la santé et des services sociaux 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<sup>re</sup> ligne sur la santé des Montréalais<sup>1</sup>. Ces analyses s'intéressent plus particulièrement aux aspects d'accessibilité<sup>2</sup>, de continuité<sup>3</sup>, de globalité<sup>4</sup> et d'adéquation<sup>5</sup> des services de santé de 1<sup>re</sup> ligne qui sont au cœur du système de soins.

---

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

<sup>2</sup> Accessibilité : la promptitude de la visite au médecin de 1<sup>re</sup> ligne et la facilité d'accès aux services spécialisés et diagnostiques.

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

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

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





## 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 ambulatoires et institutionnels par les personnes de leur territoire souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Le rapport sur la MPOC s'inscrit dans le cadre du Projet « Monitoring interprétatif » mené par l'Équipe Santé des populations et services de santé (ESPSS) qui est une équipe conjointe de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec. Il fait partie d'une série de rapports produits par l'équipe sur l'utilisation des services par les Montréalais atteints de maladies chroniques. Au moment de la rédaction de ce document, les données les plus récentes pouvant être analysées étaient celles de 2003-2004. Toutefois, les analyses du projet de monitoring porteront sur les années 2002-2003 à 2009-2010, le but étant de suivre globalement les effets des transformations des services de santé de première ligne au cours de cette période. Il est aussi à noter que les services reçus dans le cadre du Réseau de services intégré destinés aux personnes atteintes d'une MPOC ne sont pas analysés dans ce rapport. Ils feront l'objet d'une publication spécifique au cours de la prochaine année.

## Prévalence

- En 2003-2004, la prévalence des MPOC chez les utilisateurs de services de 40 ans et plus est de 3,0 % à Montréal, ce qui correspond à 26 870 personnes.
- Ce taux est présenté par territoire de CSSS à la figure 2 de la page 10. On note qu'il varie de 1,7 % pour le territoire du CSSS de la Montagne à 4,5 % pour celui du CSSS du Sud-Ouest - Verdun.
- 68,4 % des personnes de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC 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 personnes avec une MPOC et les services qu'elles utilisent selon le territoire de résidence.

## Utilisation des services de santé

- En 2003-2004, les personnes souffrant d'une MPOC ont été très nombreuses à consulter plusieurs fois des médecins et à en consulter plusieurs différents :
  - 52,8 % ont eu dix consultations et plus auprès d'omnipraticiens ou spécialistes;
  - 56,4 % ont vu trois spécialistes différents et plus; 25,3 % en ont vu six différents et plus;
  - 18,4 % ont consulté trois omnipraticiens différents et plus;
  - 86,3 % ont consulté au moins un spécialiste au cours de l'année mais 63,2% n'ont eu aucune consultation avec un pneumologue;
  - 17,8 % des personnes n'ont consulté aucun omnipraticien, 13,7 %, aucun spécialiste et 3,1 % n'ont vu aucun médecin en milieu ambulatoire au cours de l'année.

- Les personnes souffrant d'une MPOC ont aussi été de grandes utilisatrices de services institutionnels en 2003-2004 :
  - 61,9 % sont allées à l'urgence et 52,5 % ont été hospitalisées;
  - parmi celles qui ont eu au moins un épisode de soins institutionnels, 11,8 % (soit 2 192 personnes) reviennent à l'urgence comme lieu de premier contact avec les services de santé suite à un épisode de soins; chez ces personnes, 54,3 % sont revenues à l'urgence dans un délai de neuf jours et moins;
  - 35,2 % des hospitalisations ne sont pas suivies d'un examen médical en clinique externe ou en cabinet privé dans les 30 jours suivant la fin de l'hospitalisation;
- Les personnes de 65 ans et plus souffrant d'une MPOC ont utilisé environ de deux à trois fois plus les services institutionnels que les personnes du même âge ne souffrant pas de cette maladie en 2003-2004.

### **Profil d'utilisation des services de santé par les personnes atteintes d'une MPOC**

Les résultats obtenus par les 12 territoires de CSSS ont été regroupés dans un tableau synthèse (tableau 2 de la page 34) selon trois catégories d'indicateurs : les caractéristiques de la population des territoires de CSSS, l'utilisation des services ambulatoires et l'utilisation des services institutionnels. Nous avons ordonné les proportions obtenues pour 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 de l'Ouest de l'Île a, par rapport aux autres territoires, la plus faible proportion de sa population qui est âgée de 65 ans et plus (classement = 1) et l'indice de défavorisation le plus faible (classement = 1). Par contre, on y retrouve des proportions assez élevées de personnes souffrant d'une MPOC qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien (classement = 9) et les proportions les plus faibles d'utilisation des services institutionnels (visite à l'urgence et hospitalisation : classement = 1). On note aussi que le territoire du CSSS de St-Léonard et de St-Michel présente des caractéristiques populationnelles parmi les moins favorables et la proportion la plus forte de personnes avec une MPOC qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien (classement = 12).

Les données du tableau récapitulatif (tableau 2) nous ont permis de catégoriser les CSSS au regard de l'utilisation des services de santé par les personnes atteintes d'une MPOC de leur territoire. L'approche utilisée fait appel à des méthodes statistiques permettant d'identifier et de regrouper les territoires qui se ressemblent le plus au regard des variables présentées dans le tableau 2, variables susceptibles d'être liées au recours aux services par les personnes atteintes de MPOC ou à l'organisation de ces services. Les regroupements ainsi obtenus témoignent d'une association statistique entre certaines caractéristiques au sein de ces territoires; ils ne signifient toutefois pas qu'il existe une relation de cause à effet entre ces caractéristiques. Les regroupements sont illustrés sur la carte des territoires montréalais à la figure 18 (page 37).

- Profil « Spécialiste élevé - Omnipraticien faible » :
  - Territoires de ce groupe : CSSS Cavendish, CSSS de la Montagne, CSSS Bordeaux-Cartierville–St-Laurent, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle et CSSS Jeanne-Mance.
  - Les personnes souffrant d'une MPOC de ces territoires ont une utilisation faible des services d'omnipraticiens et une utilisation élevée des services de spécialistes (à l'exception du CSSS Jeanne-Mance).
  
- Profil « Omnipraticien élevé - Institutionnel faible » :
  - Territoires de ce groupe : CSSS de l'Ouest-de-l'Île, CSSS Pointe-de-l'Île et CSSS Lucille-Teasdale.
  - Les personnes souffrant d'une MPOC de ces territoires ont une utilisation élevée des services d'omnipraticiens et une faible utilisation des services institutionnels.
  
- Profil « Omnipraticien élevé - Défavorisation élevée » :
  - Territoires de ce groupe : CSSS Sud-Ouest-Verdun, CSSS Cœur-de-l'Île, CSSS St-Léonard et St-Michel et CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord.
  - Les personnes souffrant d'une MPOC de ces territoires ont une utilisation élevée des services d'omnipraticiens. La défavorisation dans ces territoires est aussi élevée.

Rappelons que le territoire de CSSS des personnes souffrant d'une MPOC 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'un peu plus de 50 % de leurs services de santé de 1<sup>re</sup> 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 personnes avec une MPOC 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.

Tous ces constats soulèvent des questions quant à l'organisation et l'utilisation des services de santé par les personnes souffrant d'une MPOC. Ainsi, que penser du fait que 18 % des personnes souffrant d'une MPOC n'ont consulté aucun omnipraticien au cours de l'année 2003-2004 alors que pour la SCT (Société canadienne de thoracologie), le médecin de famille occupe un rôle de premier plan dans la prise en charge de la MPOC? Le fait que 15 % des personnes avec une MPOC ne consultent que des spécialistes est-il le reflet d'une plus grande sévérité de la maladie, d'un manque de médecins de famille ou d'un problème de continuité des services entre les milieux institutionnel et ambulatoire ou entre les spécialistes et les omnipraticiens? Doit-on s'inquiéter du fait que 63 % des personnes atteintes d'une MPOC n'ont vu aucun pneumologue au cours de l'année? Le nombre très élevé d'épisodes de soins institutionnels est-il le reflet de l'évolution inéluctable de cette maladie ou le reflet d'un besoin d'amélioration de la continuité et de l'accessibilité au niveau des services ambulatoires et de soutien à la personne atteinte? Enfin, les proportions élevées de retour à l'urgence après un épisode de soins institutionnels et les proportions élevées d'hospitalisation qui ne comportent pas de suivi médical dans les 30 jours sont-elles synonymes d'un problème de coordination et de continuité des services ou d'un problème d'accessibilité? D'autres analyses sont nécessaires pour répondre à ces questions.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. MÉTHODE .....</b>	<b>5</b>
1.1. SOURCE DES DONNÉES .....	5
1.2. IDENTIFICATION D'UNE PERSONNE SOUFFRANT D'UNE MPOC .....	5
1.2.1. Indicateurs utilisés .....	6
1.2.2. Sous-estimation .....	6
1.3. ANALYSE PAR TERRITOIRE DE CSSS .....	6
1.4. NOTES SUR LES DONNÉES .....	7
1.5. LIMITES DES DONNÉES .....	7
1.6. ACCÈS AUX DONNÉES .....	7
<b>2. PRÉVALENCE DE LA MPOC À MONTRÉAL .....</b>	<b>9</b>
2.1. PRÉVALENCE GLOBALE ET PAR SEXE .....	9
2.2. PRÉVALENCE PAR GROUPE D'ÂGE .....	9
2.3. PRÉVALENCE PAR TERRITOIRE DE CSSS .....	10
2.4. CARACTÉRISTIQUES EN LIEN AVEC LA DEMANDE ACCRUE SUR LES SERVICES DE SANTÉ OCCASIONNÉE PAR LA MPOC .....	11
<b>3. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES PAR LES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MPOC .....</b>	<b>13</b>
3.1. NOMBRE DE CONSULTATIONS AUPRÈS DES MÉDECINS .....	13
3.1.1. Profil de consultations auprès des médecins .....	15
3.2. NOMBRE DE MÉDECINS DIFFÉRENTS CONSULTÉS .....	17
3.3. TYPES DE SPÉCIALISTE CONSULTÉ .....	18
3.3.1. Consultation chez les pneumologues .....	19
<b>4. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES INSTITUTIONNELS PAR LES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MPOC .....</b>	<b>21</b>
4.1. DESCRIPTION DES VISITES À L'URGENCE .....	21
4.1.1. Nombre de visites à l'urgence des personnes souffrant d'une MPOC sans égard à la cause .....	21
4.1.2. Causes des visites à l'urgence .....	22
4.1.3. Proportion de personnes souffrant d'une MPOC avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation .....	23
4.2. DESCRIPTION DES HOSPITALISATIONS .....	23
4.2.1. Nombre d'hospitalisations des personnes souffrant d'une MPOC sans égard à la cause .....	23
4.2.2. Causes des hospitalisations .....	24
4.2.3. Proportion d'hospitalisations avec un suivi médical dans les 30 jours .....	25
4.3. RETOUR À L'URGENCE COMME LIEU DE PREMIER CONTACT AVEC LES SERVICES DE SANTÉ APRÈS UN ÉPISODE DE SOINS INSTITUTIONNELS .....	26
<b>5. COMORBIDITÉ .....</b>	<b>27</b>
<b>6. COMPARAISON DE L'UTILISATION DES SERVICES ENTRE LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS QUI SOUFFRENT D'UNE MPOC ET CELLES QUI N'EN SOUFFRENT PAS .....</b>	<b>29</b>
<b>7. MORTALITÉ CHEZ LES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MPOC .....</b>	<b>31</b>
<b>8. CATÉGORISATION DES TERRITOIRES DE CSSS SELON LE PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ PAR LES PERSONNES AVEC UNE MPOC .....</b>	<b>33</b>
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>39</b>

<b>ANNEXE A – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES RELATIVES AUX CRITÈRES UTILISÉS POUR L'IDENTIFICATION DES CAS DE MPOC .....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE B – TABLEAUX DÉTAILLÉS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXE C - DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS INDICATEURS UTILISÉS DANS LE RAPPORT.....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXE D - LISTE COMPLÈTE DES CODES CIM-9 POUR LE DIABÈTE, L'HYPERTENSION, LES MALADIES CORONARIENNES ET L'INSUFFISANCE CARDIAQUE .....</b>	<b>83</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 :	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population (40 ans et plus) et indice de défavorisation matérielle, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 886 568).....	12
Tableau 2 :	Classement des territoires de CSSS selon les caractéristiques de leur population, l'utilisation des services de santé ambulatoires et des services de santé institutionnels par les Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, 2003-2004.....	34

## Liste des figures

Figure 1 :	Prévalence de la maladie obstructive chronique chez les Montréalais de 40 ans et plus par groupe d'âge et par sexe, 2003-2004 (N = 26 870).....	9
Figure 2 :	Prévalence de la MPOC chez les Montréalais de 40 ans et plus par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 886 568).....	10
Figure 3 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de consultations auprès des médecins, 2003-2004 (N = 26 870).....	15
Figure 4 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon leur profil d'utilisation des services ambulatoires, 2003-2004 (N = 26 870).....	16
Figure 5 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de médecins différents consultés, 2003-2004 (N = 26 870).....	17
Figure 6 :	Proportion de consultations des Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le type de spécialiste, 2003-2004 (N = 208 925 consultations).....	18
Figure 7 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de types de spécialiste consulté, 2003-2004 (N = 26 870).....	19
Figure 8 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de visites faites à l'urgence sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 26 870).....	21
Figure 9 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC avec au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870).....	22
Figure 10 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC 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 = 26 870).....	23
Figure 11 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 26 870).....	24
Figure 12 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC hospitalisés, selon la cause de l'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870).....	24
Figure 13 :	Proportion d'hospitalisations selon la cause avec un examen de suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (toutes causes N = 20 370; MPOC N = 12 416).....	25
Figure 14 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont revenus à l'urgence après un épisode de soins institutionnels, selon le délai de retour à l'urgence en nombre de jours, 2003-2004 (N = 2 192).....	26
Figure 15 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant de MPOC, selon le nombre d'autres maladies dont ils sont aussi atteints, 2003-2004 (N = 26 870).....	27

Figure 16 :	Proportion de Montréalais de 65 ans et plus selon différents indicateurs d'utilisation des services et selon qu'elles souffrent ou non de MPOC, 2003-2004 (avec MPOC N = 18 379; sans MPOC N = 262 299).....	29
Figure 17 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont décédés en 2003-2004, par territoire de CSSS (N = 26 870) .....	31
Figure 18 :	Classement des territoires de CSSS selon leur profil d'utilisation des services de santé par les personnes atteintes d'une MPOC .....	37



## Liste des tableaux en annexe

Tableau B1 :	Prévalence de la MPOC chez les utilisateurs de services montréalais de 40 ans et plus, selon le sexe, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 886 568) .....	47
Tableau B2 :	Prévalence de la MPOC chez les Montréalais de 40 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2003-2004 (N = 886 568) .....	48
Tableau B3 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations auprès de médecins, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	49
Tableau B4 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations auprès de spécialistes, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	50
Tableau B5 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations auprès d'omnipraticiens, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	51
Tableau B6 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon leur profil de consultation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	52
Tableau B7 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de médecins différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	53
Tableau B8 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de spécialistes différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	54
Tableau B9 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre d'omnipraticiens différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	55
Tableau B10 :	Proportion de consultations faites par les Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le type de spécialiste, 2003-2004 (N = 208 925) .....	56
Tableau B11 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de types de spécialiste consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	57
Tableau B12 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez un pneumologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	58
Tableau B13 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez un chirurgien, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	59
Tableau B14 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez un cardiologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	60
Tableau B15 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de visites à l'urgence sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	61
Tableau B16 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	62
Tableau B17 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation, selon la cause de la visite à l'urgence, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870) .....	63

Tableau B18 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870).....	64
Tableau B19 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC ayant eu au moins une hospitalisation selon la cause d'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870).....	65
Tableau B20 :	Proportion des hospitalisations selon la cause avec un suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (toutes causes N = 20 370; MPOC N = 12 416).....	66
Tableau B21 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont revenus à l'urgence après un épisode de soins institutionnels, 2003-2004 (N = 18 641).....	67
Tableau B22 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont revenus à l'urgence après un épisode de soins institutionnels, selon le délai de retour à l'urgence, 2003-2004 (N = 2 192).....	68
Tableau B23 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui souffrent aussi d'autres maladies (diabète, hypertension, maladies coronariennes et insuffisance cardiaque) selon le nombre de maladies, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870).....	69
Tableau B24 :	Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont décédés sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870).....	70
Tableau B25 :	Proportion de consultations institutionnelles (hospitalisations et visites à l'urgence) faites par les Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC dans les hôpitaux montréalais de soins généraux*, par territoire de CSSS, 2003-2004.....	71

## INTRODUCTION

L'objectif principal de ce rapport<sup>6</sup> est de permettre aux décideurs montréalais des milieux clinique et administratif de la santé de mieux connaître l'utilisation des services par les personnes de leur territoire souffrant d'une MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Il s'inscrit dans le cadre du projet « Monitoring interprétatif » qui porte une attention particulière aux maladies chroniques, dont la MPOC. Ce rapport constitue un premier niveau d'analyse descriptive.

La MPOC est une maladie respiratoire qui se caractérise par une obstruction évolutive et partiellement réversible des voies respiratoires, par des manifestations systémiques et par une fréquence et une gravité croissantes des exacerbations<sup>(1)</sup>. Les symptômes typiques, qui sont l'essoufflement et l'intolérance à l'exercice, sont insidieux au début. Ils ne se manifestent habituellement pas avant 55 ans mais les changements au niveau pulmonaire débutent bien avant. Ils progressent par la suite et se caractérisent alors par des exacerbations fréquentes qui contribuent à la détérioration de l'état de santé des personnes atteintes. Limité aux poumons au début de la maladie, le processus inflammatoire chronique favorise l'apparition de différentes manifestations systémiques dont la dysfonction des muscles squelettiques, l'altération de l'état nutritionnel, l'insuffisance cardiaque droite, la polyglobulie et la dépression<sup>(1)</sup>. La personne atteinte d'une MPOC vit donc une incapacité et un handicap importants qui entraînent une diminution de sa qualité de vie.

L'exposition professionnelle aux poussières et à certaines fumées, l'exposition à la pollution atmosphérique, l'hérédité ou la présence d'antécédents d'infections des voies respiratoires durant l'enfance peuvent causer la MPOC. Toutefois, le tabagisme demeure la cause principale de cette maladie<sup>(2)</sup>. De 80 à 90 % des cas de MPOC seraient dus au tabagisme et environ 15 à 20 % des fumeurs développeront une MPOC<sup>(2)</sup>. Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) effectuée par Statistique Canada en 2005, la prévalence autodéclarée de la MPOC au Canada chez les personnes âgées de 35 ans et plus est de 5,7 % en 2005<sup>(3)</sup>. Il semble toutefois que ces chiffres sous-estiment la réalité car, selon différentes études, plus de 50 % des personnes souffrant d'une MPOC dans la population ne sont pas diagnostiquées<sup>(1)</sup>.

La MPOC est associée à une mortalité et une morbidité importante. En 2004, elle constitue la quatrième cause de décès au Canada<sup>(4)</sup>. Elle est aussi une des rares maladies mortelles en hausse à travers le monde. On estime que de 1990 à 2020, la MPOC passera du sixième au troisième rang des causes de mortalité dans le monde<sup>(5)</sup>. La MPOC affectait surtout les hommes jusqu'à tout récemment mais depuis la fin des années 1990, autant de femmes que d'hommes meurent des suites d'une MPOC. Les taux de mortalité augmentent rapidement chez les sujets de plus de 75 ans. Par ailleurs, en 2000-2001, la MPOC est la septième cause d'hospitalisation pour les hommes et la huitième pour les femmes au Canada, avec un risque de réhospitalisation d'environ 40 %<sup>(6)</sup>. Les taux d'hospitalisation sont plus élevés chez les malades âgés de plus de 65 ans. La MPOC est donc une cause importante d'incapacité, d'hospitalisation et de décès au Canada et constitue un fardeau économique énorme.

---

<sup>6</sup> Le rapport est également disponible en format .pdf sur le site Internet de l'équipe SPSS (<http://www.santepub-mtl.qc.ca/ESPSS/production.html>) et de l'INSPQ (<http://www.inspq.qc.ca/publications/>).

La Société canadienne de thoracologie (SCT) a proposé en 2003 des lignes directrices quant à la prise en charge de la MPOC qui comprennent une démarche thérapeutique par étapes fondée sur la gravité des symptômes, de l'incapacité et de la dysfonction pulmonaire<sup>(1)</sup>. Une mise à jour de ces lignes directrices vient d'être émise<sup>(4)</sup>. Selon les lignes directrices de la SCT prévalant en 2003-2004, qui est l'année des données décrites dans ce rapport, le médecin de famille occupe un rôle de premier plan dans la prise en charge de la MPOC. Il est le mieux placé pour faire l'identification précoce et le diagnostic de la maladie, informer le patient, soutenir les programmes de cessation du tabagisme, initier le traitement médicamenteux, gérer les crises d'exacerbation, faire le suivi à long terme et donner les soins de fin de vie<sup>(7)</sup>. La référence à un spécialiste est recommandée pour certaines situations : lorsqu'un diagnostic est incertain, lorsque les symptômes sont graves ou disproportionnés par rapport aux résultats de la spirométrie ou lorsque les symptômes font leur apparition chez un patient plus jeune (moins de 40 ans). Le spécialiste peut aussi assister le médecin dans la prise en charge de patients avec une MPOC présentant des complications (par exemple, patients qui présentent des exacerbations graves et récurrentes ou avec des comorbidités complexes, candidats potentiels à une intervention chirurgicale, etc). Enfin, les programmes d'éducation des patients et de leur famille sont précieux et réduisent les visites médicales imprévues, le nombre d'hospitalisation et de consultation à l'urgence tout en améliorant la qualité de vie des patients<sup>(1,8)</sup>. À cet effet, la région de Montréal bénéficie, depuis 2002 d'un réseau de services intégré pour les personnes atteintes d'une MPOC qui vise à mettre en lien, via un intervenant « pivot-réseau », les hôpitaux (généralistes et de longue durée), les CSSS (volet CLSC), les médecins de famille et le Service régional de soins à domicile. Ce réseau permet d'assurer le suivi des personnes atteintes d'une MPOC.

Les premières analyses faites pour la MPOC ont permis de décrire l'utilisation des services de santé par les Montréalais souffrant d'une MPOC pour les années les plus récentes disponibles au moment de la rédaction de ce document, soit 2002-2003 et 2003-2004<sup>7</sup>. 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 l'Agence de la santé et des services sociaux, 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 le 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 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<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> ligne.

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 de la MPOC chez les utilisateurs de services à Montréal et par territoire de CSSS selon le sexe et l'âge. Les chapitres 3 et 4 s'attardent à décrire plus en détails l'utilisation des services par les personnes souffrant d'une MPOC, âgées de 40 ans et plus,

---

<sup>7</sup> Il est possible de consulter les résultats de ces deux années sur le site Internet du Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) ([http://www.cmis.mtl.rsss.qc.ca/fr/banque\\_jum\\_presentation.html](http://www.cmis.mtl.rsss.qc.ca/fr/banque_jum_presentation.html))

par territoire de CSSS. Nous présentons par la suite les proportions de personnes souffrant d'une MPOC qui sont aussi affectées par d'autres maladies. Au chapitre 6, l'utilisation des services faite par les personnes souffrant d'une MPOC de 65 ans et plus est comparée à celle faite par les personnes du même âge qui ne souffrent pas de cette maladie. Les proportions de décès chez les personnes souffrant d'une MPOC par territoire de CSSS sont ensuite présentées au chapitre 7. Enfin, les profils d'utilisation des services émergeant de ces résultats sont présentés au dernier chapitre.

**Il est à noter que les services reçus dans le cadre du Réseau de services intégré destiné aux personnes atteintes d'une MPOC (liaison entre les hôpitaux, les médecins et les CLSC, services des CLSC et services offerts par le Service régional de soins à domicile) ne sont pas analysés dans ce rapport. Ils feront toutefois l'objet d'une publication spécifique au cours de la prochaine année.**



## 1. MÉTHODE

Cette section présente les méthodes utilisées pour identifier les personnes atteintes de MPOC et déterminer leur utilisation des services de santé. Certaines notes sur les données et leurs limites y sont également apportées.

### 1.1. 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), des services des CLSC (I-CLSC) 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. Enfin, le fichier des services des CLSC permet de documenter les services offerts par les CLSC mais principalement ceux qui ne sont pas médicaux. Le fichier I-CLSC est en effet incomplet en ce qui concerne les activités médicales.

### 1.2. Identification d'une personne souffrant d'une MPOC

Il n'existe pas d'algorithme validé pour identifier les personnes souffrant d'une MPOC dans les banques administratives. Pour définir nos critères d'identification de cas, nous nous sommes inspirés des travaux du Manitoba Centre for Health Policy<sup>(9)</sup>, du programme RECAP<sup>(10)</sup> et des commentaires de nos collaborateurs. Les critères qui ont été retenus sont les suivants :

Pour être identifiée comme souffrant d'une MPOC, une personne doit avoir eu au moins une des deux conditions suivantes, au cours de l'année étudiée :

- un diagnostic de MPOC<sup>8</sup> inscrit au fichier des services médicaux (RAMQ)
- un diagnostic de MPOC parmi les diagnostics, principal ou secondaires, inscrits au fichier des hospitalisations (Med-Écho).

Seules les personnes de 40 ans et plus sont considérées dans ce rapport. Les lecteurs intéressés à plus d'information sur les raisons qui ont motivé nos choix peuvent se référer à l'annexe A.

À partir de ces critères, le nombre de cas prévalents chez les utilisateurs de services a été déterminé pour chaque année, soit 2002-2003 et 2003-2004. Pour chaque année étudiée, seules les personnes de 40 ans et plus résidant à Montréal au cours de l'année sont retenues pour les analyses. Enfin, sont aussi exclus les enregistrements qui ont un numéro d'assurance-maladie fictif ou temporaire de même que ceux pour lesquels l'information concernant le territoire de résidence est manquante.

---

<sup>8</sup> Se reporter à l'Annexe A pour le détail des codes utilisés.

### **1.2.1. Indicateurs utilisés**

La description des indicateurs utilisés dans l'analyse des cas de MPOC est présentée à l'annexe C. Signalons que dans ce rapport, une consultation médicale, que ce soit auprès d'un omnipraticien ou d'un spécialiste, fait référence à la consultation effectuée en cabinet privé ou en clinique externe ou en CLSC pour un médecin rémunéré à l'acte. Ce sont ces consultations qui sont considérées dans l'analyse des services ambulatoires. Les consultations effectuées à l'urgence ou lors d'une hospitalisation sont incluses dans l'analyse des services institutionnels.

### **1.2.2. Sous-estimation**

La prévalence présentée ici est une sous-estimation de la réalité à cause de la méthode utilisée pour identifier une personne souffrant d'une MPOC. En effet, on ne peut identifier comme telles les personnes souffrant d'une MPOC qui n'ont pas consulté un médecin pour cette maladie durant l'année 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 lorsque les médecins sont rémunérés selon d'autres modalités que le paiement à l'acte). Outre ces considérations méthodologiques, il faut ajouter que la prévalence réelle de la MPOC peut être encore plus élevée due au fait que la moitié des personnes atteintes ne sont pas diagnostiquées<sup>(1)</sup>. Les taux de MPOC présentés ici sont donc minimaux.

## **1.3. 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 territoires qui sont significativement inférieures ou significativement supérieures à la valeur régionale (IC=99%) sont identifiées respectivement en noir et en gris dans les tableaux de l'annexe B.

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 de personnes souffrant d'une MPOC et les services qu'elles 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 entre eux 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 de la page 12.



## 1.4. Notes sur les données

Pour pouvoir effectuer des comparaisons entre les différentes valeurs, les intervalles de confiance (IC) à 99 % de toutes les estimations ont été calculés. En effet, étant donné que les estimations effectuées dans ce rapport concernent des nombres élevés de personnes (population de personnes souffrant d'une MPOC de Montréal et de chacun des territoire de CSSS), les analyses statistiques sont très sensibles. Même en utilisant des IC à 99 %, 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.

## 1.5. 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 certaines personnes souffrant d'une MPOC par des médecins à salaire ou à forfait ne sont pas pris en compte dans nos analyses. Il en est de même pour les personnes atteintes de MPOC 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 RTA<sup>9</sup> 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 sous les soins du Curateur public, peu importe leur lieu réel 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.

## 1.6. Accès aux données

Les données descriptives de ce rapport sont présentées sous forme de 11 tableaux interactifs sur le site Internet du CMIS. Des croisements supplémentaires sont disponibles selon le sexe, les groupes d'âge et les territoires de CLSC

([http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation\\_services/details\\_mpoc.html](http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/fr/statistiques/utilisation_services/details_mpoc.html)).

---

<sup>9</sup> Le RTA est déterminé par les trois premiers éléments du code postal.



## 2. PRÉVALENCE DE LA MPOC À MONTRÉAL

Nous présentons dans ce chapitre la prévalence de la MPOC chez les utilisateurs montréalais de services de santé, globale, par sexe et par groupe d'âge ainsi que la prévalence par territoire de CSSS. Sont aussi présentées certaines caractéristiques décrivant les territoires de CSSS.

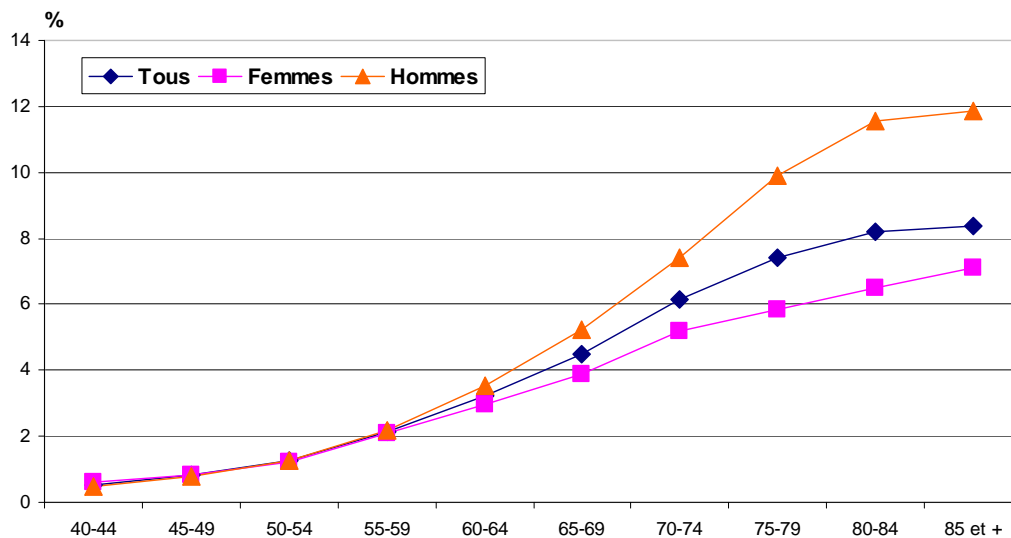
### 2.1. Prévalence globale et par sexe

La prévalence de la MPOC chez les utilisateurs montréalais de services de santé pour 2003-2004 a été calculée à partir des banques de données jumelées et de l'estimation pour 2003 de la population montréalaise totale de 40 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, en 2003-2004, il y a, à Montréal, 26 870 personnes âgées de 40 ans et plus qui souffrent d'une MPOC pour une prévalence de 3,0 % (tableau B1 de l'annexe B). Rappelons qu'il s'agit d'une sous-estimation. La prévalence est de 2,9 % chez les femmes et de 3,3 % chez les hommes.

### 2.2. Prévalence par groupe d'âge

Les analyses de prévalence par groupe d'âge et par sexe (figure 1 et tableau B2 de l'annexe B) montrent que le pourcentage d'adultes atteints d'une MPOC augmente avec l'âge. Ainsi, jusqu'à 54 ans, il y a peu de personnes atteintes de MPOC (moins de 1,5 %). Toutefois, à partir de 55 ans, on note une nette progression, plus marquée chez les hommes, et à 85 ans et plus, la prévalence atteint 7,1 % chez les femmes et 11,9 % chez les hommes. À Montréal, 68,4 % des personnes souffrant d'une MPOC sont âgées de 65 ans et plus (tableau B1 de l'annexe B).

**Figure 1 : Prévalence de la maladie obstructive chronique chez les Montréalais de 40 ans et plus par groupe d'âge et par sexe, 2003-2004 (N = 26 870)**

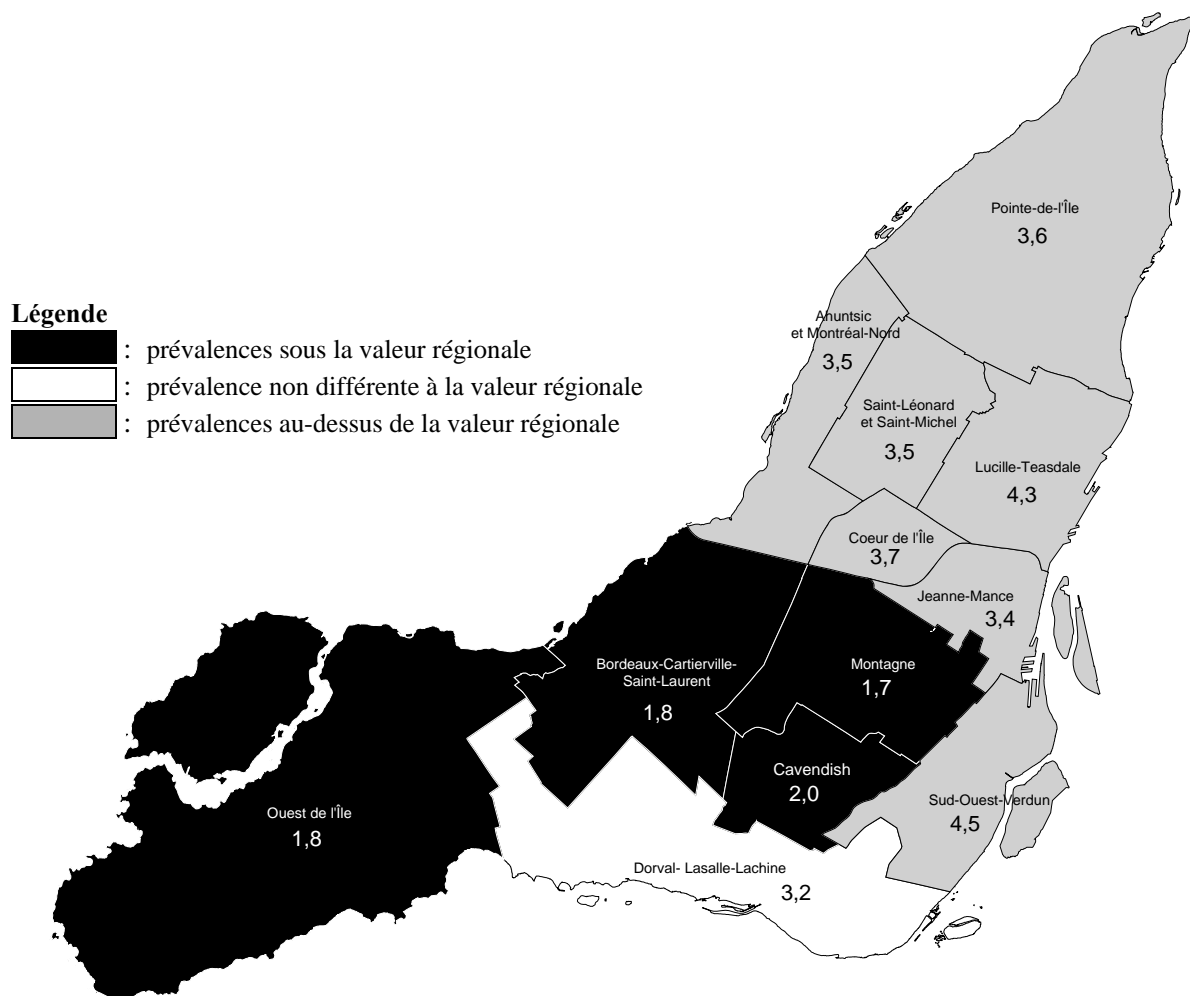


Les données de cette figure sont présentées au tableau B2 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

### 2.3. Prévalence par territoire de CSSS

La prévalence de la MPOC a été calculée pour chacun des territoires de CSSS et est présentée à la figure 2. On note que les territoires des CSSS Ouest-de-l'Île, Cavendish, de la Montagne et Bordeaux-Cartierville-St-Laurent affichent des taux inférieurs à la valeur régionale alors que ceux de Sud-Ouest-Verdun, Lucille-Teasdale, Cœur-de-l'Île, Pointe-de-l'Île, Ahunatic et Montréal-Nord, St-Léonard et St-Michel ainsi que Jeanne-Mance présentent des taux supérieurs à la valeur régionale (tableau B1 de l'annexe B). Seul le territoire du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle présente un taux non différent de la valeur régionale.

**Figure 2 : Prévalence de la MPOC chez les Montréalais de 40 ans et plus par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 886 568)**



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

## 2.4. Caractéristiques en lien avec la demande accrue sur les services de santé occasionnée par la MPOC

Nous présentons deux caractéristiques sociodémographiques qui sont liées à la présence de la MPOC, soit l'âge et le niveau socioéconomique, afin de contextualiser l'analyse des résultats d'utilisation des services de santé par les personnes souffrant d'une MPOC. Comme nous l'avons vu précédemment, la MPOC se retrouve chez les personnes de 65 ans et plus. 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 d'une MPOC.

De plus, selon la littérature sur les maladies chroniques et les facteurs qui leur sont associés (obésité, sédentarité et tabagisme), le statut socioéconomique est aussi un facteur important à considérer. Le lien entre la défavorisation et un niveau de santé diminué est d'ailleurs observé depuis longtemps<sup>(11,12)</sup>. L'utilisation des services est aussi liée au statut socioéconomique. En effet, une plus grande utilisation des services hospitaliers et d'urgence est notée chez les personnes défavorisées de même qu'une utilisation moindre des services ambulatoires<sup>(12,13)</sup>. Ainsi, même si les problèmes de santé sont plus fréquents chez les personnes à faible revenu, leur utilisation des services médicaux ambulatoires n'est pas plus grande<sup>(14)</sup>; par contre, elles utilisent davantage les services hospitaliers<sup>(15)</sup>. 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 Pampalon<sup>10 (16)</sup>. Quand on utilise les indices ainsi obtenus, il faut considérer le fait que les valeurs affichées par certains territoires masquent 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 (proportion de personnes âgées de 65 ans et plus et défavorisation matérielle) sont présentées au tableau 1.

On note que c'est dans le territoire du CSSS Ouest-de-l'Île que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus (chez les 40 ans et plus) est la plus faible avec 25,0 %, alors que c'est dans le territoire de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent qu'elle est la plus élevée avec 37,5 %. 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 dans le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île qu'il est le plus faible, donc le moins défavorisé.

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 personnes souffrant d'une MPOC, au cours de l'année 2003-2004. Ces indicateurs sont calculés en se référant à la population d'utilisateurs de services, âgés de 40 ans et plus, qui sont atteints d'une MPOC à Montréal (N = 26 870).

---

<sup>10</sup> 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 Statistique Canada). Notre indice de défavorisation matérielle a été calculé en faisant la moyenne pondérée 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 (40 ans et plus) et indice de défavorisation matérielle, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 886 568)**

CSSS	Population (40 ans et plus)	Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus* calculée sur les 40 ans et plus %	Indice de défavorisation matérielle**
Ouest-de-l'Île	100 435	25,0	1,64
Dorval-Lachine-LaSalle	68 849	32,0	2,84
Sud-Ouest - Verdun	64 588	29,3	3,44
Cavendish	60 079	36,7	2,29
Montagne	98 043	33,7	2,62
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	62 583	37,5	2,98
Ahuntsic et Montréal-Nord	83 146	35,9	3,31
Coeur-de-l'Île	47 224	30,9	3,24
Jeanne-Mance	58 201	25,7	2,34
St-Léonard et St-Michel	59 182	34,1	4,78
Lucille-Teasdale	87 589	33,1	2,98
Pointe-de-l'Île	96 649	28,5	3,00
Valeur régionale	886 568	31,7	--

\* 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.

### **3. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES AMBULATOIRES PAR LES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MPOC**

Les services ambulatoires décrits dans ce chapitre ne concernent que les consultations en cabinet privé ou en clinique externe. Les consultations à l'urgence sont abordées au prochain chapitre qui traite des services institutionnels.

On retrouve dans les paragraphes suivants de l'information sur le nombre de consultations faites auprès des médecins par les personnes souffrant d'une MPOC, 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 C pour l'information relative à la construction de ces indicateurs.

#### **3.1. Nombre de consultations auprès des médecins**

Le nombre de consultations correspond au nombre de fois qu'une personne souffrant d'une MPOC 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 personnes souffrant d'une MPOC ont été nombreuses à consulter plusieurs fois des médecins. En effet, au cours de cette année, les consultations des personnes atteintes de MPOC constituent 6,0 % de l'ensemble des consultations faites par les Montréalais de 40 ans et plus (données non présentées). Ainsi, plus de la moitié des personnes souffrant d'une MPOC (52,8 %) a eu 10 consultations et plus auprès d'un médecin (omnipraticien ou spécialiste), soit 35,0 % de 10 à 19 consultations et 17,8 %, 20 consultations et plus (figure 3 et tableau B3 de l'annexe B).

Proportionnellement, les personnes souffrant d'une MPOC consultent plus souvent les spécialistes que les omnipraticiens : 26,9 % ont eu 10 consultations et plus auprès de spécialistes contre 14,0 % qui ont eu le même nombre de consultations auprès des omnipraticiens (tableaux B4 et B5 de l'annexe B). D'ailleurs, les consultations de spécialistes par les personnes atteintes d'une MPOC représentent 6,7 % de l'ensemble des consultations auprès de spécialistes faites par les Montréalais en 2003-2004. Cette proportion est de 5,1 % pour les consultations d'omnipraticiens (données non présentées). En 2003-2004, 17,8 % des personnes avec une MPOC n'ont vu aucun omnipraticien et 13,7 % n'ont vu aucun spécialiste.

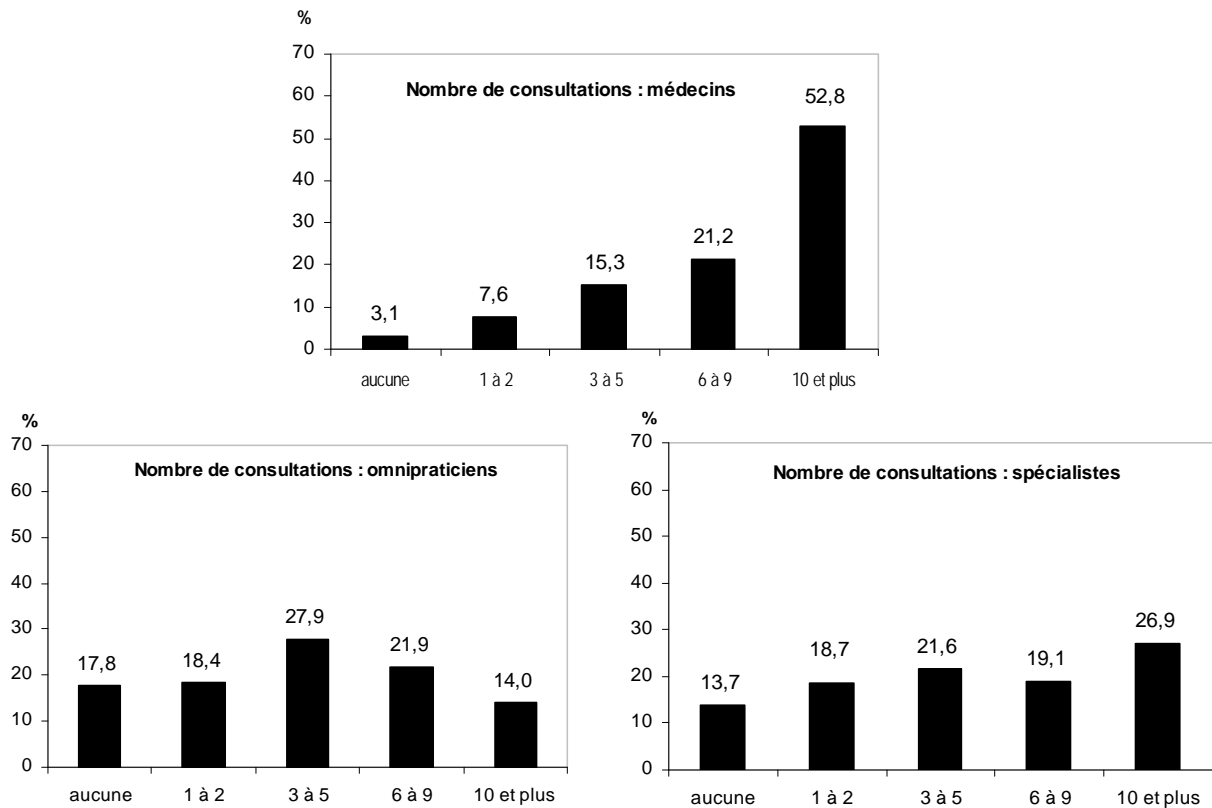
*Nombre de consultations auprès des médecins par CSSS*

**Territoires de CSSS où :**

- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui **n'ont consulté aucun spécialiste est plus élevée** que la valeur régionale (13,7 %)
  - CSSS Jeanne-Mance (19,0 %)
  - CSSS de la Pointe-del'Île (16,1%)
  - CSSS Lucille-Teasdale (16,0 %)
  
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui **n'ont consulté aucun spécialiste est moins élevée** que la valeur régionale (13,7 %)
  - CSSS LaSalle-Vieux Lachine (11,2 %)
  - CSSS de la Montagne (10,6 %)
  - CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent (9,7%)
  - CSSS Cavendish (7,9 %)
  
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu **10 consultations et plus chez des spécialistes est plus élevée** que la valeur régionale (26,9 %) :
  - CSSS Cavendish (40,6 %)
  - CSSS de la Montagne (36,8 %)
  
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui **n'ont consulté aucun omnipraticien est plus élevée** que la valeur régionale (17,8%)
  - CSSS Jeanne-Mance (30,%)
  - CSSS de la Montagne (29,5%)
  - CSSS Cavendish (25,8 %)
  - CSSS Sud-Ouest-Verdun (20,4 %)
  
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui **n'ont consulté aucun omnipraticien est moins élevée** que la valeur régionale (17,8 %)
  - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (14,3 %)
  - CSSS de la Pointe-de-l'Île (14,1 %)
  - CSSS de l'Ouest-de-l'Île (14,0 %)
  - CSSS Cœur-de-l'Île (13,7 %)
  - CSSS Lucille-Teasdale (13,6 %)
  - CSSS de St-Léonard et Saint-Michel (12,2 %)



**Figure 3 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de consultations auprès des médecins, 2003-2004 (N = 26 870)**

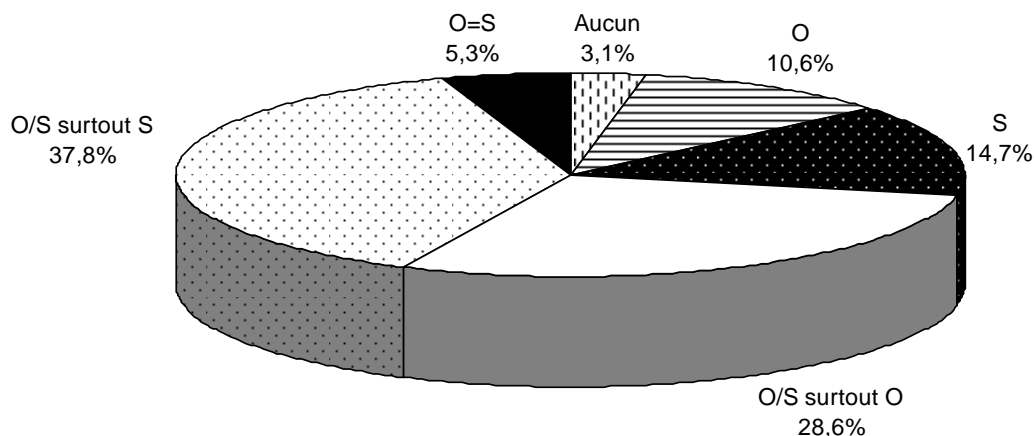


Les données de ces figures sont présentées aux tableaux B3, B4 et B5 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

### 3.1.1. Profil de consultations auprès des médecins

Le nombre de consultations auprès des médecins permet de dégager le profil d'utilisation des services ambulatoires par les personnes souffrant d'une MPOC (c'est-à-dire les consultations auprès des omnipraticiens et des spécialistes). Ainsi en 2003-2004, la proportion de personnes avec une MPOC qui ont consulté uniquement des spécialistes est un peu plus élevée que celle qui a consulté uniquement des omnipraticiens (14,7 % contre 10,6 %) (figure 4). Mais 71,7 % ont consulté des omnipraticiens et des spécialistes et une proportion de 37,8 %, surtout des spécialistes. D'ailleurs, la très grande majorité (86,3 %) des personnes avec MPOC ont vu un spécialiste au cours de l'année (tableau B6 de l'annexe B).

**Figure 4 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon leur profil d'utilisation des services ambulatoires, 2003-2004 (N = 26 870)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B6 de l'annexe B.

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

#### *Nombre de consultations auprès des médecins par CSSS*

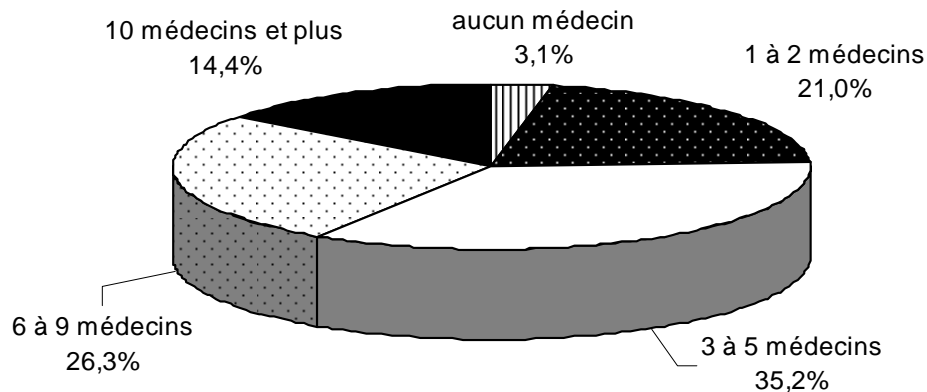
##### **Territoires de CSSS où :**

- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ont **consulté uniquement des spécialistes est plus élevée** que la valeur régionale (14,7 %) :
  - CSSS de la Montagne (25,4 %)
  - CSSS Jeanne-Mance (24,1 %)
  - CSSS Cavendish (22,6 %)
  - CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent (19,0 %)
  - CSSS Sud-Ouest-Verdun (17,1 %)

### 3.2. Nombre de médecins différents consultés

Au cours de l'année 2003-2004, 35,2 % des personnes souffrant d'une MPOC ont consulté de trois à cinq médecins différents (c'est-à-dire des individus différents, qu'ils soient omnipraticiens ou spécialistes), 26,3 % en ont consulté six à neuf et 14,4 %, dix et plus (figure 5 et tableau B7 de l'annexe B). Plus de deux personnes sur cinq ont vu au moins six médecins différents au cours de l'année (40,7 %).

**Figure 5 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de médecins différents consultés, 2003-2004 (N = 26 870)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B7 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

En 2003-2004, les personnes souffrant d'une MPOC consultent davantage de spécialistes différents que d'omnipraticiens différents : le quart (25,2 %) ont consulté six spécialistes différents et plus comparativement à 1,9 % qui ont consulté le même nombre d'omnipraticiens (tableaux B8 et B9 de l'annexe B).

#### *Nombre de médecins différents consultés par CSSS*

##### **Territoires de CSSS où :**

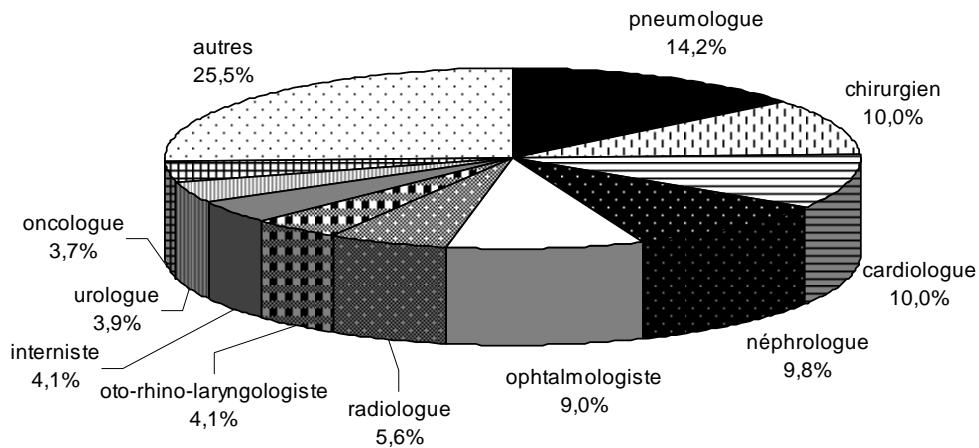
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ont consulté **six spécialistes différents et plus est plus élevée** que la valeur régionale (25,3 %) :
  - CSSS Cavendish (36,4 %)
    - 13,6 % ont consulté dix spécialistes différents et plus
  - CSSS de la Montagne (33,4 %);
    - 12,3 % ont consulté dix spécialistes différents et plus
  - CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent (29,9 %)

- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ont **consulté trois omnipraticiens différents et plus est plus élevée** que la valeur régionale (18,5 %) :
  - CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (25,8 %)
  - CSSS Cœur de l'Île (24,3 %)
  - CSSS Lucille Teasdale (23,0 %)

### 3.3. Types de spécialiste consulté

Comme on peut s'y attendre, en 2003-2004, le spécialiste le plus consulté par les personnes souffrant d'une MPOC est le pneumologue avec 14,2 % des consultations. Viennent ensuite les chirurgiens et les cardiologues avec chacun 10,0% des consultations. Les néphrologues suivent avec 9,8 % des consultations puis les ophtalmologistes avec 9,0 % (figure 6 et tableau B10 de l'annexe B).

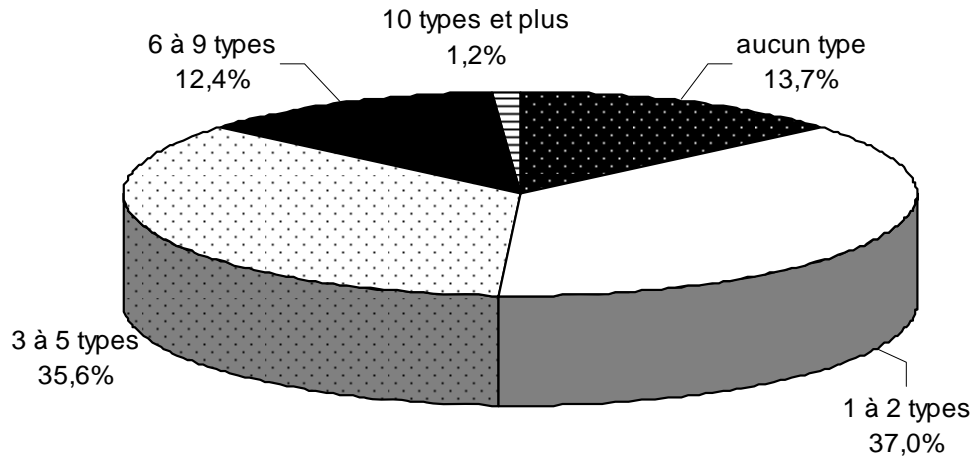
**Figure 6 : Proportion de consultations des Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le type de spécialiste, 2003-2004 (N = 208 925 consultations)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B10 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

Près de la moitié des personnes souffrant d'une MPOC (49,3 %) ont consulté trois types différents de spécialiste et plus et 13,6 % ont même consulté six types différents de spécialiste et plus (figure 7 et tableau B11 de l'annexe B).

**Figure 7 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de types de spécialiste consulté, 2003-2004 (N = 26 870)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B11 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

#### *Types de spécialiste consultés par CSSS*

##### **Territoires de CSSS où :**

- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ont consulté **six types de spécialiste et plus est plus élevée** que la valeur régionale (13,6 %)
  - CSSS Cavendish (25,2 %)
  - CSSS de la Montagne (21,7 %)

### **3.3.1. Consultation chez les pneumologues**

Au cours de l'année 2003-2004, 63,2 % des personnes souffrant d'une MPOC n'ont vu aucun pneumologue. À l'inverse, 19,6 % ont consulté de une à deux fois un pneumologue et 17,2 %, trois fois et plus (tableau B12 de l'annexe B).

### *Consultations auprès des pneumologues*

#### **Territoires de CSSS où :**

- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui n'ont pas consulté de pneumologue est plus élevée que la valeur régionale (63,2 %) :
  - CSSS Cœur-de-l'Île (73,1%)
  - CSSS Pointe-de-l'Île (72,7 %)
  - CSSS St-Léonard et St-Michel (71,1 %)
  - CSSS Lucille Teasdale (70,5 %)
  - CSSS Jeanne-Mance (67,3 %)
  
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui **ont consulté un pneumologue trois fois et plus est plus élevée** que la valeur régionale (17,2 %) :
  - CSSS Cavendish (30,5 %)
  - CSSS de la Montagne (27,8 %)
  - CSSS Ouest de l'Île (27,2 %)
  - CSSS Sud-Ouest-Verdun (20,6 %)
  - CSSS Dorval-Lachine-LaSalle (20,2 %)

Les profils de consultation auprès des chirurgiens et des cardiologues peuvent être consultés aux tableaux B13 et B14 de l'annexe B.

## 4. PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES INSTITUTIONNELS PAR LES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MPOC

Dans ce chapitre, nous analysons d'abord les visites à l'urgence faites au cours de l'année 2003-2004 par les personnes souffrant d'une MPOC, soit pour MPOC ou pour toutes causes confondues. Par la suite, nous traitons des hospitalisations survenues chez ces personnes selon les mêmes causes. Seules les hospitalisations en centre hospitalier de courte durée sont considérées. Veuillez consulter l'annexe C pour l'information relative à la construction de ces indicateurs.

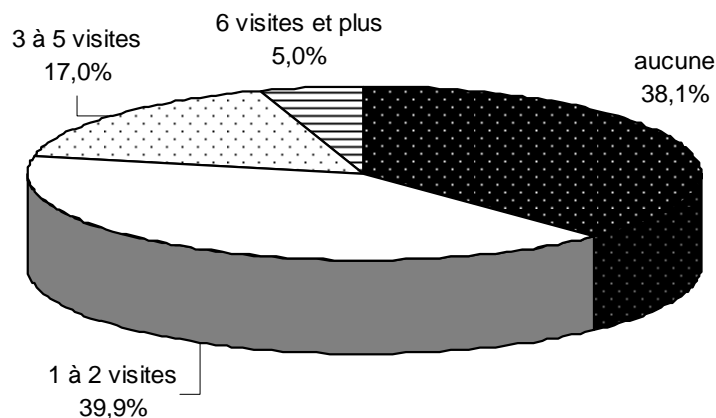
En 2003-2004, 18 641 personnes souffrant d'une MPOC sont allées à l'urgence ou ont été hospitalisées. C'est donc 69,4 % des personnes avec une MPOC qui ont eu un épisode de soins institutionnels et ces dernières ont effectué en moyenne 2,7 visites en milieu institutionnel (soit une visite à l'urgence ou une hospitalisation) (données non présentées).

### 4.1. Description des visites à l'urgence

#### 4.1.1. Nombre de visites à l'urgence des personnes souffrant d'une MPOC sans égard à la cause

En 2003-2004, 39,9 % des personnes souffrant d'une MPOC ont effectué une à deux visites à l'urgence sans égard à la cause, 17,0 %, de trois à cinq visites et 5,0 %, six visites et plus (figure 8 et tableau B15 de l'annexe B). La grande majorité des personnes souffrant d'une MPOC (61,9 %) ont donc eu au moins une visite à l'urgence au cours de cette année. De plus, ces personnes ont été significativement plus nombreuses à faire une visite à l'urgence en 2003-2004 qu'en 2002-2003 (61,9 % contre 59,8 %) (données de 2002-2003 non présentées).

**Figure 8 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre de visites faites à l'urgence sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 26 870)**



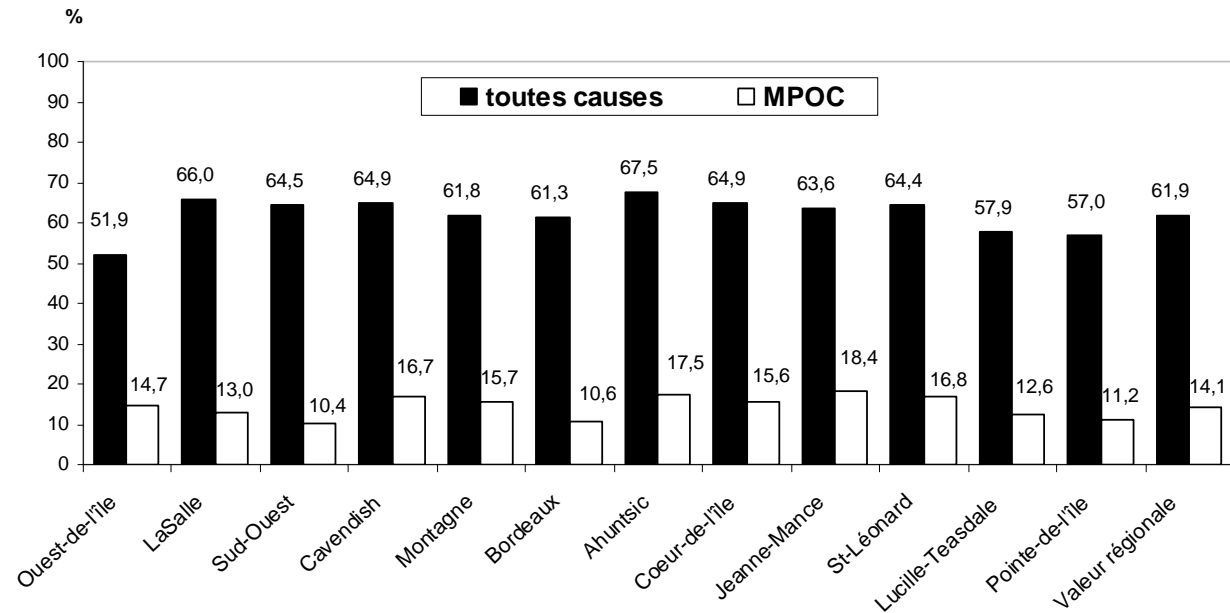
Les données de cette figure sont présentées au tableau B15 de l'annexe B.

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

#### 4.1.2. Causes des visites à l'urgence

Alors que 61,9 % des personnes sont allées au moins une fois à l'urgence sans égard à la cause en 2003-2004, 14,1 % y sont allées pour leur MPOC (figure 9 et tableau B16 de l'annexe B).

**Figure 9 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC avec au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B16 de l'annexe B.

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

#### *Causes des visites à l'urgence par CSSS*

##### **Territoires de CSSS où :**

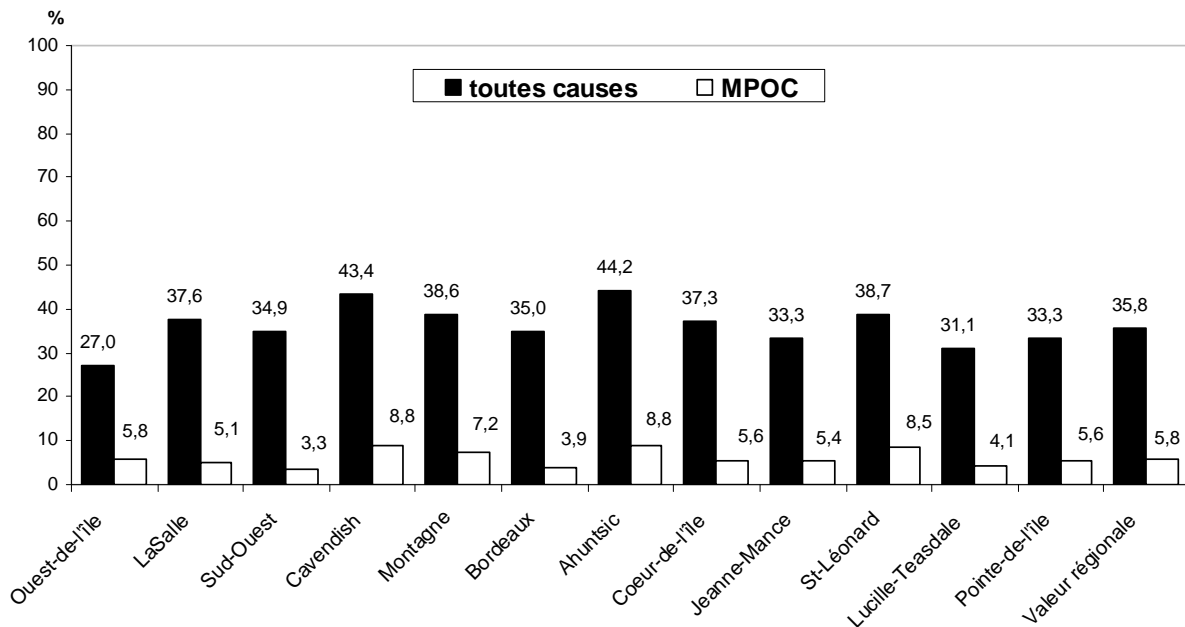
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui sont allées à l'**urgence peu importe la cause est plus élevée** que la valeur régionale (61,9 %) :
  - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (67,5 %)
  - CSSS Dorval-Lachine-LaSalle (66,0 %)
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui sont allées à l'**urgence pour MPOC est plus élevée** que la valeur régionale (14,1 %) :
  - CSSS Jeanne-Mance (18,4 %)
  - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (17,5 %)



### 4.1.3. Proportion de personnes souffrant d'une MPOC avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation

La proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ont dû être hospitalisées suite à au moins une de leurs visites à l'urgence est de 35,8 %, toutes causes de la visite à l'urgence confondues, et de 5,8 % lorsque la cause de la visite à l'urgence est leur MPOC (figure 10 et tableau B17 de l'annexe B). À noter que cette proportion pour toutes causes confondues est significativement plus importante en 2003-2004 qu'en 2002-2003 (soit 35,8 % versus 34,1 %) (données de 2002-2003 non présentées).

**Figure 10 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC 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 = 26 870)**



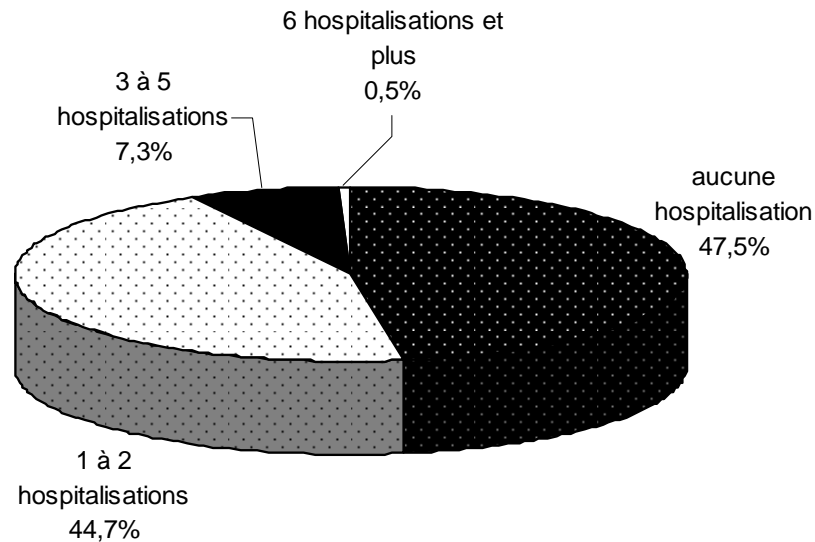
Les données de cette figure sont présentées au tableau B17 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

## 4.2. Description des hospitalisations

### 4.2.1. Nombre d'hospitalisations des personnes souffrant d'une MPOC sans égard à la cause

Au cours de l'année 2003-2004, 52,5 % des personnes souffrant d'une MPOC ont été hospitalisées au moins une fois toutes causes confondues, 44,7 %, de une à deux fois et 7,8 %, trois fois et plus (figure 11 et tableau B18 de l'annexe B).

**Figure 11 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, 2003-2004 (N = 26 870)**

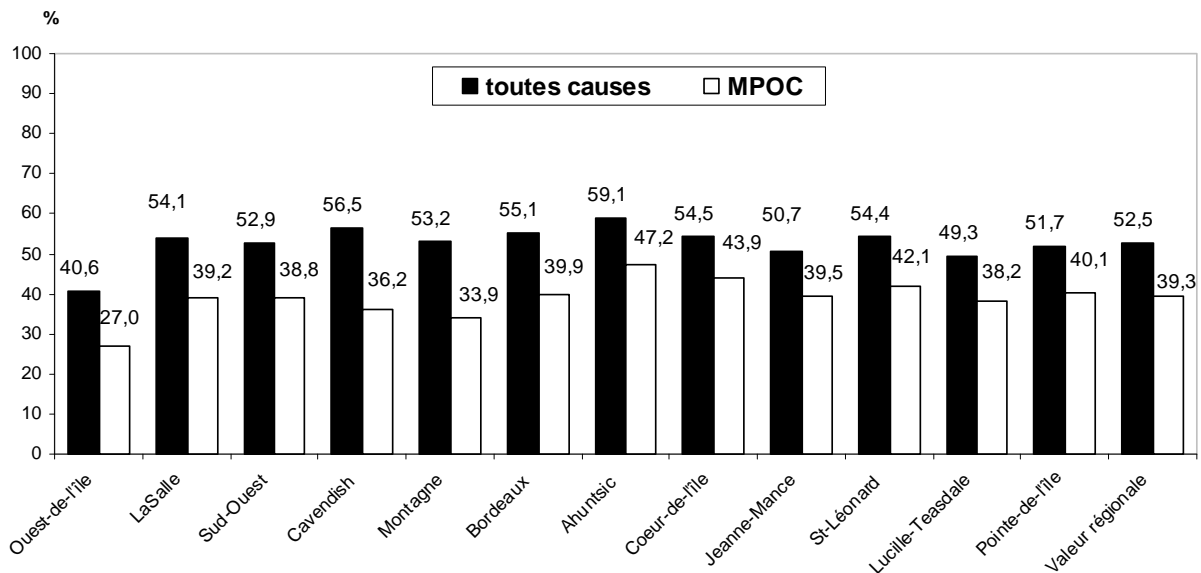


Les données de cette figure sont présentées au tableau B18 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

#### 4.2.2. Causes des hospitalisations

En 2003-2004, 39,3 % des personnes souffrant d'une MPOC ont été hospitalisées pour leur problème de MPOC contre 52,5 % toutes causes confondues (figure 12 et tableau B19 de l'annexe B).

**Figure 12 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC hospitalisés, selon la cause de l'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B19 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

### Causes des hospitalisations par CSSS

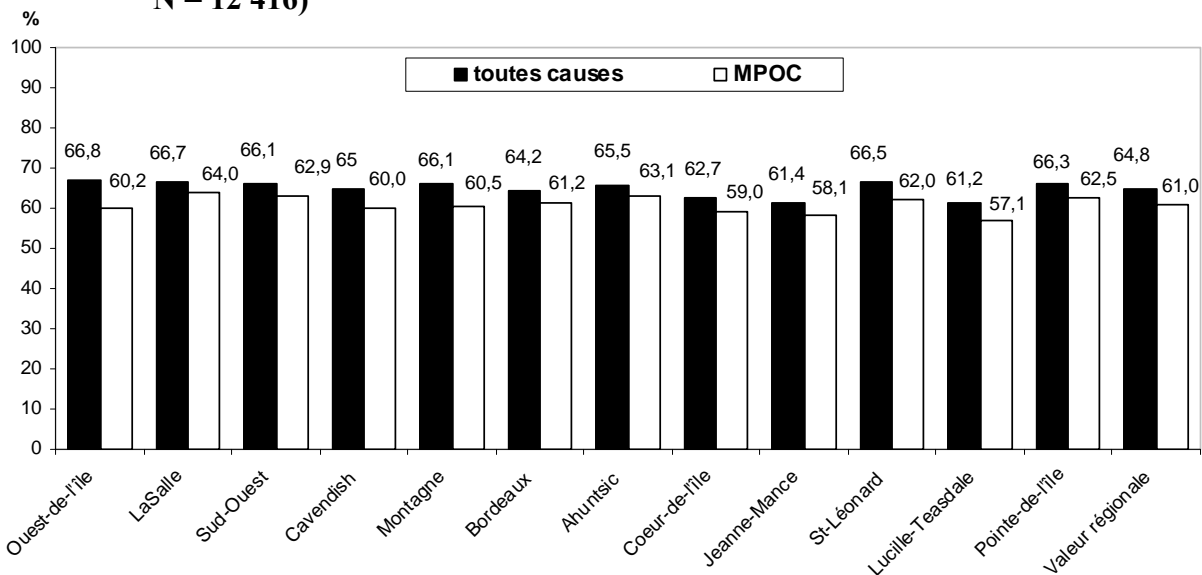
#### Territoires de CSSS où :

- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui **ont été hospitalisées peu importe la cause est plus élevée** que la valeur régionale (52,5 %) :
  - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (59,1 %)
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui **ont été hospitalisées pour MPOC est plus élevée** que la valeur régionale (39,3 %) :
  - CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (47,2 %)
  - CSSS Cœur-de-l'Île (43,9 %)

#### 4.2.3. Proportion d'hospitalisations avec un suivi médical dans les 30 jours

Dans une perspective de continuité des soins, nous avons analysé la proportion des hospitalisations 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 64,8 % pour les hospitalisations toutes causes confondues et de 61,0 % pour cause de MPOC (figure 13 et tableau B20 à l'annexe B). Si on rapporte cette situation en termes de nombre de personnes plutôt que de nombre d'hospitalisations, c'est plus d'une personne sur quatre (soit 3 401 personnes souffrant d'une MPOC) qui n'ont eu aucun suivi médical dans les 30 jours suivant la fin de leurs hospitalisations.

**Figure 13 : Proportion d'hospitalisations selon la cause avec un examen de suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (toutes causes N = 20 370; MPOC N = 12 416)**



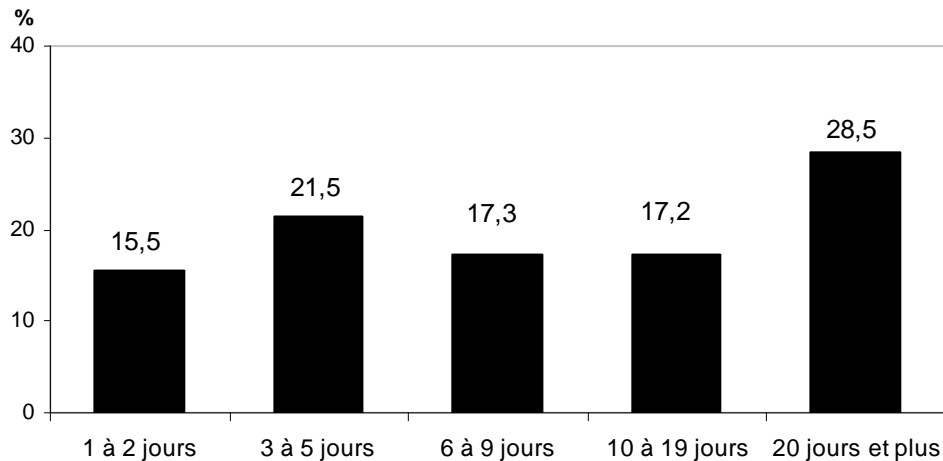
Les données de cette figure sont présentées au tableau B20 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

Le suivi donné aux personnes avec une MPOC dans les 30 jours suivant une hospitalisation sera analysé plus en détails dans le rapport à venir sur les services offerts dans le cadre du Réseau de services intégré destinés aux personnes atteintes d'une MPOC.

### 4.3. Retour à l'urgence comme lieu de premier contact avec les services de santé après un épisode de soins institutionnels

Parmi les 18 641 personnes qui sont allées à l'urgence ou qui ont été hospitalisées, 2 192 (11,8 %) sont revenues à l'urgence comme lieu de premier contact avec les services de santé suite à cet épisode de soins (tableau B21 de l'annexe B). Ces personnes ont effectué en moyenne 4,2 visites institutionnelles au cours de l'année 2003-2004 (données non présentées). Plus précisément, 54,3 % d'entre elles sont revenues à l'urgence dans un délai de neuf jours et moins suivant l'épisode de soins institutionnels (figure 14 et tableau B22 de l'annexe B).

**Figure 14 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont revenus à l'urgence après un épisode de soins institutionnels, selon le délai de retour à l'urgence en nombre de jours, 2003-2004 (N = 2 192)**



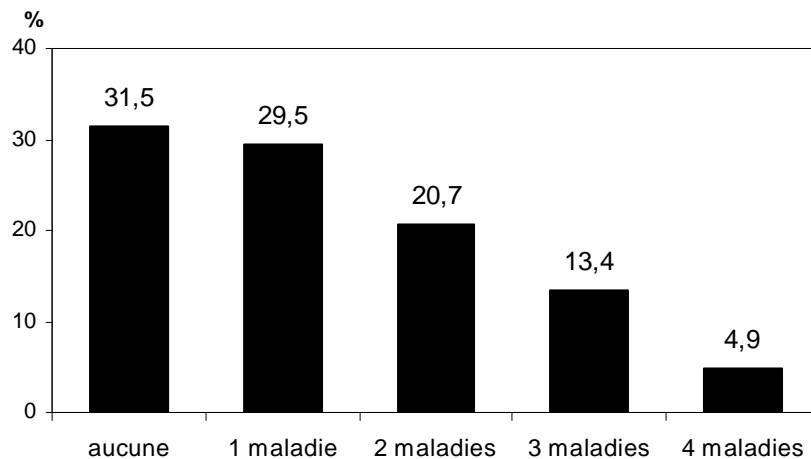
Les données de cette figure sont présentées au tableau B22 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

## 5. COMORBIDITÉ

Pour documenter l'état de santé général des personnes souffrant d'une MPOC, nous avons vérifié si ces dernières étaient aussi atteintes d'une ou d'autres maladies comme le diabète<sup>11</sup>, l'hypertension artérielle<sup>12</sup>, les maladies coronariennes<sup>18</sup> et l'insuffisance cardiaque<sup>13</sup>. Ainsi, 19,3 % de ces personnes souffrent aussi de diabète, 52,2 % d'hypertension, 41,3 % de maladie coronarienne et 17,8 % d'insuffisance cardiaque (données non présentées).

Si on s'attarde au nombre de maladies dont sont aussi affectées ces personnes, on note d'abord qu'environ le tiers des personnes avec une MPOC (soit 31,5 %) ne souffre d'aucune autre maladie alors que 29,5 % sont aussi atteintes d'une autre maladie, 20,7 % de deux, 13,4 % de trois et 4,9 % des quatre autres maladies étudiées (figure 15 et tableau B23 à l'annexe B).

**Figure 15 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant de MPOC, selon le nombre d'autres maladies dont ils sont aussi atteints, 2003-2004 (N = 26 870)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B23 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

<sup>11</sup> L'algorithme utilisé pour identifier le diabète est celui du système national de surveillance du diabète, soit avoir eu, au cours d'une période de deux ans, deux diagnostics de diabète (voir les codes CIM-9 de cette maladie à l'annexe D) inscrits au fichier des services médicaux (RAMQ) ou un diagnostic de diabète parmi les diagnostics principal et secondaires inscrits au fichier des hospitalisations (Med-Écho).

<sup>12</sup> Les algorithmes retenus pour identifier l'hypertension sont tirés des travaux du Manitoba Centre for Health Policy<sup>(8)</sup> et sont les suivants : avoir eu, au cours d'une période de deux ans, un diagnostic d'hypertension (voir les codes CIM-9 de cette maladie à l'annexe D) inscrit au fichier des services médicaux (RAMQ) ou un diagnostic d'hypertension parmi les diagnostics principal et secondaires inscrits au fichier des hospitalisations (Med-Écho). Les mêmes critères sont utilisés pour les maladies coronariennes et les codes CIM-9 de ces maladies sont présentés à l'annexe D.

<sup>13</sup> L'algorithme utilisé pour identifier l'insuffisance cardiaque s'inspire des travaux du Manitoba Centre for Health Policy<sup>(8)</sup>, de The Corpus Christi Heart Project<sup>(17)</sup> et des commentaires de nos collaborateurs et est le suivant : avoir eu, au cours de l'année étudiée, un diagnostic d'insuffisance cardiaque, de certaines cardiopathies ou de cardiomégalie (voir les codes CIM-9 à l'Annexe D) inscrits au fichier des services médicaux (RAMQ) ou un diagnostic de ces mêmes maladies parmi les diagnostics principal et secondaires inscrits au fichier des hospitalisations (Med-Écho).

*Présence de maladies associées par CSSS*

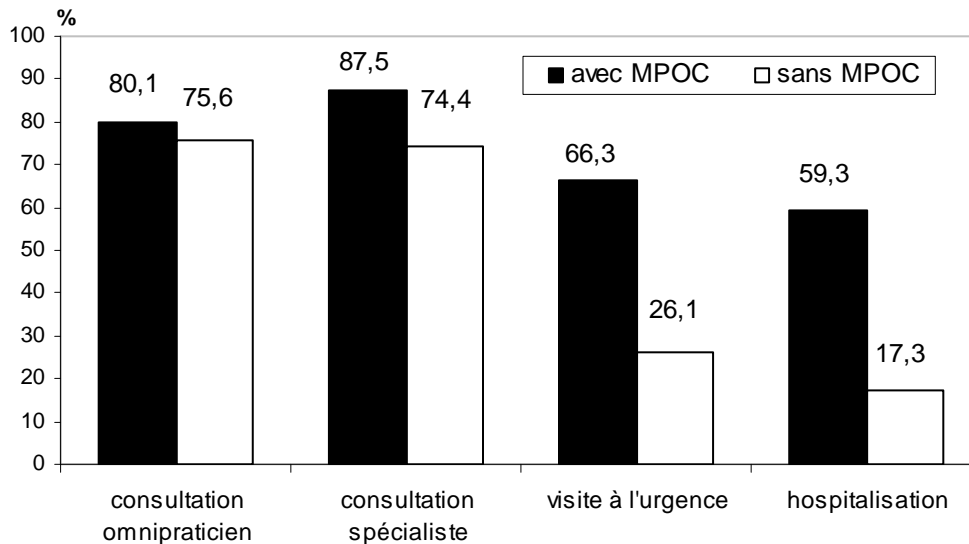
**Territoires de CSSS où :**

- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ne sont atteintes **d'aucune autre maladie est moins élevée** que la valeur régionale (31,6 %)
  - CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (26,1 %)
- la proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui ne sont atteintes **d'aucune autre maladie est plus élevée** que la valeur régionale (31,6 %)
  - CSSS Jeanne-Mance (37,9 %)
  - CSSS de l'Ouest-de-l'Île (37,2 %)

## 6. COMPARAISON DE L'UTILISATION DES SERVICES ENTRE LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS QUI SOUFFRENT D'UNE MPOC ET CELLES QUI N'EN SOUFFRENT PAS

Les gens âgés de 65 ans et plus sont de grands utilisateurs des services de santé. Lorsque ces personnes souffrent d'une MPOC, la demande pour les services de santé s'accroît. Pour avoir une estimation de cette demande sur les services, nous avons comparé quelques indicateurs d'utilisation des services entre les personnes souffrant d'une MPOC et celles qui n'en souffrent pas chez les Montréalais de 65 ans et plus. Ces données sont présentées à la figure 16<sup>14</sup>.

**Figure 16 : Proportion de Montréalais de 65 ans et plus selon différents indicateurs d'utilisation des services et selon qu'elles souffrent ou non de MPOC, 2003-2004 (avec MPOC N = 18 379; sans MPOC N = 262 299)**



Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

Ainsi, en 2003-2004, il y a une légère différence entre les personnes de 65 ans et plus souffrant d'une MPOC et celles qui n'en souffrent pas en ce qui concerne les consultations chez les omnipraticiens soit respectivement 80,1 % et 75,6 %. Par contre, 87,5 % des personnes de 65 ans et plus souffrant d'une MPOC ont consulté au moins un spécialiste contre 74,4 % chez celles qui en sont exemptes. L'écart est plus important quant aux services institutionnels. En effet, 66,3 % des personnes de 65 ans et plus souffrant d'une MPOC ont eu au moins une visite à l'urgence et 59,3 % ont été hospitalisées au moins une fois contre 26,1 % et 17,3 % respectivement, chez les personnes qui ne souffrent pas de cette maladie. Ces résultats confirment que les individus âgés de 65 ans et plus avec une MPOC sont de plus grands utilisateurs de services que ceux du même âge qui ne sont pas affectés par cette maladie.

<sup>14</sup> Il n'y a pas de tableau en annexe pour ces données.



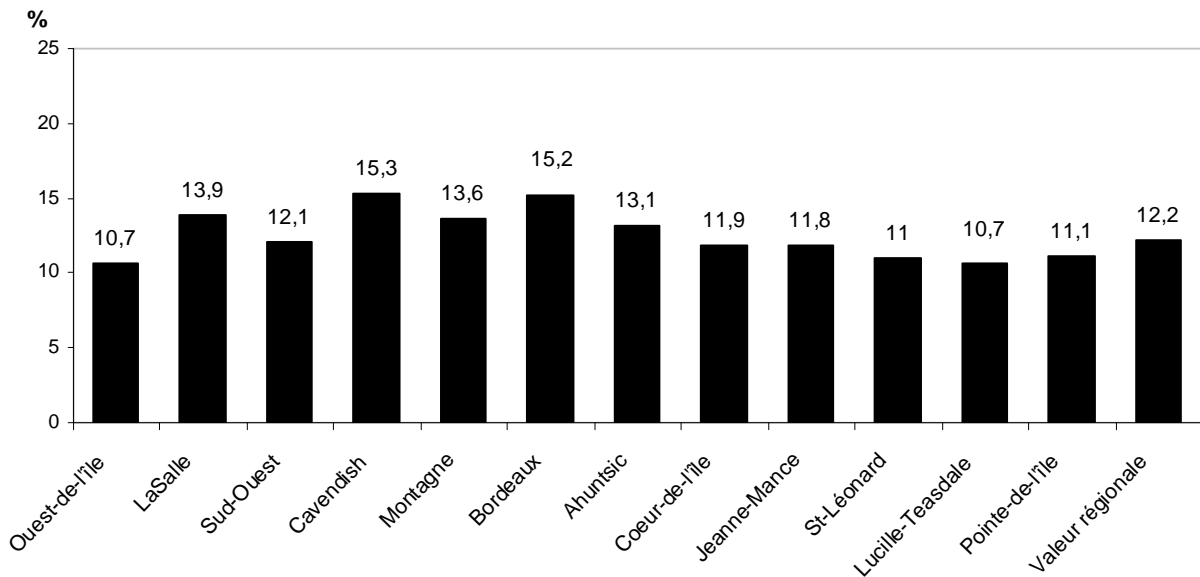


## 7. MORTALITÉ CHEZ LES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE MPOC

Pour compléter ce portrait, nous présentons les données relatives à la mortalité chez les personnes souffrant d'une MPOC. Ces résultats sont présentés à la figure 17 et au tableau B24 de l'annexe B. Ainsi, 12,2 % des Montréalais souffrant d'une MPOC sont décédés, sans égard à la cause, au cours de l'année 2003-2004.

Il y a plus d'hommes que de femmes atteints de cette maladie qui sont décédés, soit respectivement 13,1 % contre 11,3 %. La proportion des décès chez les personnes souffrant d'une MPOC augmente avec l'âge pour atteindre 30,2 % chez les 85 ans et plus (données non présentées).

**Figure 17 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont décédés en 2003-2004, par territoire de CSSS (N = 26 870)**



Les données de cette figure sont présentées au tableau B24 de l'annexe B.  
Source : Banques de données jumelées 2003-2004.



## 8. CATÉGORISATION DES TERRITOIRES DE CSSS SELON LE PROFIL D'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ PAR LES PERSONNES AVEC UNE MPOC

Les résultats obtenus par les 12 territoires de CSSS ont été regroupés dans un tableau synthèse (tableau 2) selon trois catégories d'indicateurs : les caractéristiques de la population des territoires de CSSS, l'utilisation des services ambulatoires et l'utilisation des services institutionnels. Nous avons ordonné les proportions obtenues pour 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 de l'Ouest de l'Île a, par rapport aux autres territoires, la plus faible proportion de sa population qui est âgée de 65 ans et plus (classement = 1) et l'indice de défavorisation le plus faible (classement = 1). Par contre, on y retrouve des proportions assez élevées de personnes souffrant d'une MPOC qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien (classement = 9) et les proportions les plus faibles d'utilisation des services institutionnels (visite à l'urgence et hospitalisation : classement = 1). On note aussi que le territoire du CSSS de St-Léonard et de St-Michel présente des caractéristiques populationnelles parmi les moins favorables et la proportion la plus forte de personnes avec une MPOC qui ont consulté au moins une fois un omnipraticien (classement = 12).

Les données du tableau récapitulatif (tableau 2) nous ont permis de catégoriser les CSSS au regard de l'utilisation des services de santé par les personnes atteintes d'une MPOC de leur territoire. L'approche utilisée fait appel à des méthodes statistiques permettant d'identifier et de regrouper les territoires qui se ressemblent le plus au regard des variables présentées dans le tableau 2, variables susceptibles d'être liées au recours aux services par les personnes atteintes de MPOC ou à l'organisation de ces services. Les regroupements ainsi obtenus témoignent d'une association statistique entre certaines caractéristiques au sein de ces territoires; ils ne signifient toutefois pas qu'il existe une relation de cause à effet entre ces caractéristiques. Les regroupements sont illustrés sur la carte des territoires montréalais à la figure 18.

Ainsi, un premier groupe appelé « **Spécialiste élevé - Omnipraticien faible** » se dégage des analyses (en noir sur la carte). Il s'agit principalement des territoires du centre de Montréal soit ceux du CSSS Cavendish, du CSSS de la Montagne, du CSSS Bordeaux-Cartierville–St-Laurent, du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle et du CSSS Jeanne-Mance. Les personnes souffrant d'une MPOC de ces territoires ont une utilisation plus élevée des services de spécialistes (à l'exception du CSSS Jeanne-Mance) et une utilisation plus faible des services d'omnipraticiens.

Les deux autres groupes affichent d'abord comme caractéristique première une utilisation ambulatoire plus élevée des services des omnipraticiens. Toutefois le premier (en blanc sur la carte) se distingue aussi par une faible utilisation des services institutionnels alors que le deuxième groupe, se différencie par une défavorisation élevée (en gris sur la carte). Ainsi, le premier groupe, appelé « **Omnipraticien élevé - Institutionnel faible** », se compose des territoires des extrémités de l'île, soit les territoires des CSSS de l'Ouest-de-l'Île, CSSS Pointe-de-l'Île et du CSSS Lucille-Teasdale. Le deuxième groupe, appelé « **Omnipraticien élevé - Défavorisation élevée** », est quant à lui composé des territoires du

CSSS Sud-Ouest-Verdun, du CSSS Cœur-de-l'Île, du CSSS St-Léonard et St-Michel et du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord.

**Tableau 2 : Classement des territoires de CSSS selon les caractéristiques de leur population, l'utilisation des services de santé ambulatoires et des services de santé institutionnels par les Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC, 2003-2004**

	Valeurs régionales	Étendue	Classement des territoires de CSSS											
			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
<b>Caractéristiques de la population des territoires de CSSS*</b>														
<b>Population âgée de 65 ans et plus (%)</b>	31,7	25,0 - 37,5	1	6	4	11	8	12	10	5	2	9	7	3
<b>Indice de défavorisation</b>	--	1,64 - 4,78	1	5	11	2	4	7	10	9	3	12	6	8
<b>Utilisation des services ambulatoires**</b>														
<b>Consultation d'au moins un omnipraticien</b>	82,2	70,0 - 87,8	9	6	5	3	2	4	7	10	1	12	11	8
<b>Consultation d'au moins un spécialiste</b>	86,3	81,0 - 92,1	6	9	8	12	10	11	7	4	1	5	3	2
<b>Utilisation des services institutionnels***</b>														
<b>Visite à l'urgence</b>	61,9	51,9 - 67,5	1	11	8	9	5	4	12	10	6	7	3	2
<b>Hospitalisation</b>	52,5	40,6 - 59,1	1	7	5	11	6	10	12	9	3	8	2	4

\* 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 personnes avec MPOC ayant consulté au moins une fois un omnipraticien ou un spécialiste des plus faibles (= 1) aux plus élevées (= 12).

\*\*\* Le classement est fait en ordonnant les proportions de personnes avec MPOC 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 sur les services de santé occasionnée par la MPOC;
- **utilisation des services ambulatoires** : indicateurs en lien avec les services ambulatoires utilisés par les personnes atteintes d'une MPOC;
- **utilisation des services institutionnels** : indicateurs en lien avec les services institutionnels utilisés par les personnes atteintes d'une MPOC;

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)

- Population relativement moins nombreuse des 65 ans et plus
- Indice de défavorisation faible

Classement moyen (entre 5 et 8)

- Population modérée de 65 ans et plus
- Indice de défavorisation moyen

Classement élevé (entre 9 et 12)

- Population relativement plus nombreuse des 65 ans et plus
- Indice de défavorisation élevé

Ainsi le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île a par rapport aux autres territoires, une proportion peu élevée de leur population qui est âgée de 65 ans et plus et un indice de défavorisation faible.

À l'opposé, le territoire du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord arrive parmi les derniers au niveau des caractéristiques de sa 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 personnes avec une MPOC ayant consulté au moins un omnipraticien ou un spécialiste

Classement moyen (entre 5 et 8)

- Proportions moyennes des personnes avec une MPOC ayant consulté au moins un omnipraticien ou un spécialiste

Classement élevé (entre 9 et 12)

- Proportions relativement élevées de personnes avec une MPOC ayant eu au moins une consultation chez un omnipraticien ou un spécialiste

Les personnes atteintes d'une MPOC des territoires du CSSS Jeanne-Mance (classement=1) et du CSSS de la Montagne (classement=2) sont relativement moins nombreuses à consulter des omnipraticiens que celles des territoires du CSSS de St-Léonard et de St-Michel (classement=12) et du CSSS Lucille-Teasdale (classement=11).

Les personnes atteintes d'une MPOC des territoires du CSSS Jeanne-Mance (classement=1) et du CSSS Pointe-de-l'Île (classement=2) sont relativement moins nombreuses à consulter des spécialistes que celles des territoires du CSSS Cavendish (classement=12) et du CSSS Bordeaux - Cartierville - St-Laurent (classement=11).

**Utilisation des services institutionnels :** visites à l'urgence et hospitalisations.

Classement faible (entre 1 et 4)

- Utilisation relativement faible des services institutionnels (visite à l'urgence et hospitalisation)

Classement moyen (entre 5 et 8)

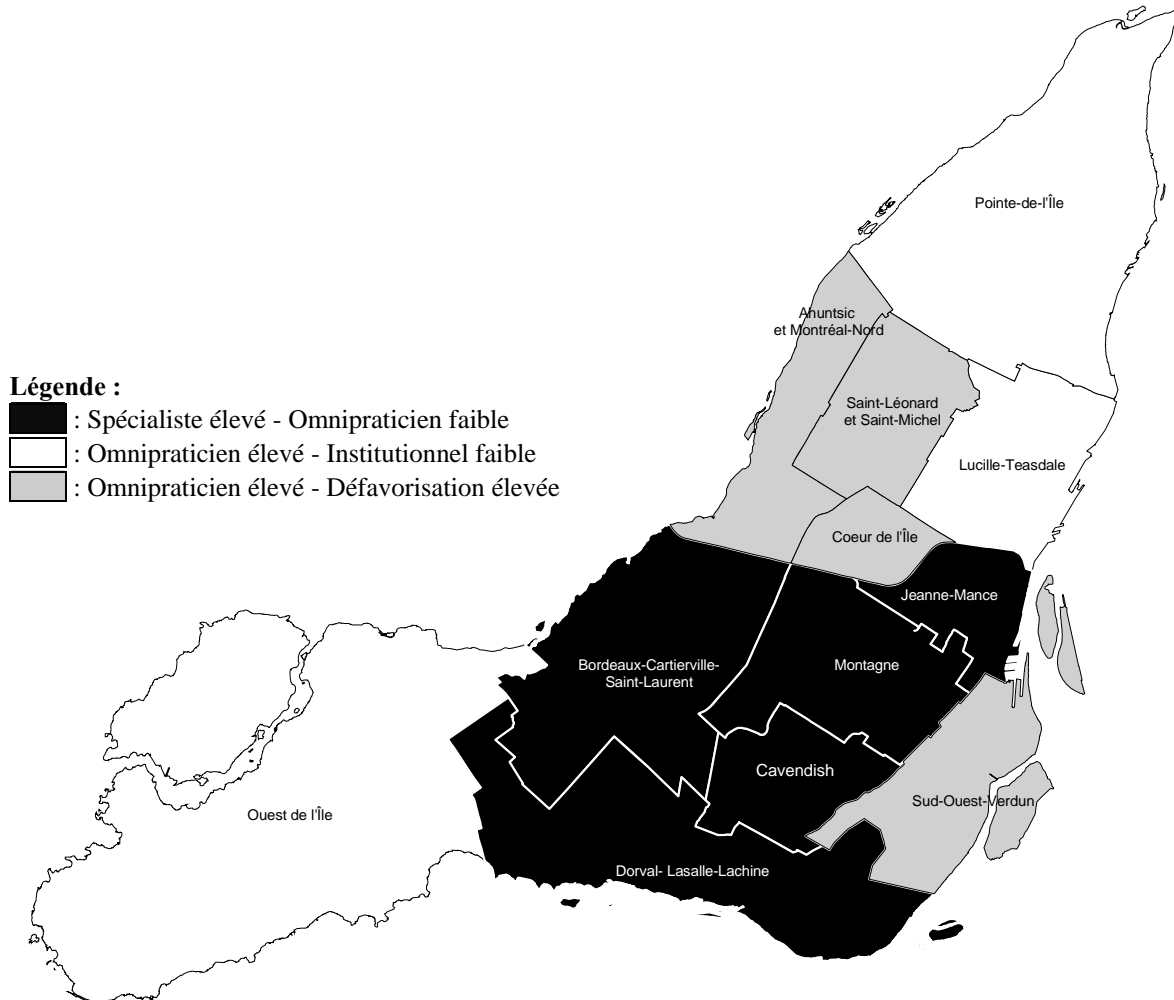
- Utilisation modérée des services institutionnels (visite à l'urgence et hospitalisation)

Classement élevé (entre 9 et 12)

- Utilisation relativement élevée des services institutionnels (visite à l'urgence et hospitalisation)

Les personnes atteintes d'une MPOC du territoires du CSSS Ouest-de-l'Île utilisent relativement peu les services institutionnels (classement = 1 pour les visites à l'urgence et pour les hospitalisations) ce qui n'est pas le cas des personnes avec une MPOC provenant du territoire du CSSS Ahuntsic et Montréal-Nord (classement = 12).

**Figure 18 : Classement des territoires de CSSS selon leur profil d'utilisation des services de santé par les personnes atteintes d'une MPOC**



Les descriptions de l'utilisation des services présentées tout au long du rapport ne peuvent être attribuées aux services présents dans le territoire. En effet, les territoires des personnes souffrant d'une MPOC 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<sup>re</sup> 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 »<sup>(18)</sup>, les territoires de CSSS de Montréal affichent des taux de rétention variant autour d'un peu plus 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.

Les proportions de consultations faites par les personnes souffrant d'une MPOC dans les hôpitaux du territoire de résidence et les hôpitaux hors-territoire sont présentées au tableau B25 de l'annexe B. On

note que la grande majorité des personnes avec MPOC résidant dans les territoires de CSSS qui hébergent les centres hospitaliers universitaires reçoivent leurs services institutionnels dans leur territoire de résidence. Toutefois, dans les autres territoires, les personnes aux prises avec cette maladie ont accès aux services institutionnels autant dans leur territoire de résidence que hors territoire. Dans certains cas, les territoires limitrophes accueillent ces personnes mais souvent, le choix d'un hôpital semble lié à d'autres critères dont la langue. 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.

Tous ces constats soulèvent des questions quant à l'organisation et l'utilisation des services de santé par les personnes souffrant d'une MPOC. Ainsi, que penser du fait que 18 % des personnes souffrant d'une MPOC n'ont consulté aucun omnipraticien au cours de l'année 2003-2004 alors que pour la SCT (Société canadienne de thoracologie), le médecin de famille occupe un rôle de premier plan dans la prise en charge de la MPOC? Le fait que 15 % des personnes avec une MPOC ne consultent que des spécialistes est-il le reflet d'une plus grande sévérité de la maladie, d'un manque de médecins de famille ou d'un problème de continuité des services entre les milieux institutionnel et ambulatoire ou entre les spécialistes et les omnipraticiens? Doit-on s'inquiéter du fait que 63 % des personnes atteintes d'une MPOC n'ont vu aucun pneumologue au cours de l'année? Le nombre très élevé d'épisodes de soins institutionnels est-il le reflet de l'évolution inéluctable de cette maladie ou le reflet d'un besoin d'amélioration de la continuité et de l'accessibilité au niveau des services ambulatoires et de soutien à la personne atteinte? Enfin, les proportions élevées de retour à l'urgence après un épisode de soins institutionnels et les proportions élevées d'hospitalisation qui ne comportent pas de suivi médical dans les 30 jours sont-elles synonymes d'un problème de coordination et de continuité des services ou d'un problème d'accessibilité? 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<sup>re</sup> 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. À noter que des publications ont déjà été produites concernant le diabète et l'insuffisance cardiaque. Nous souhaitons également utiliser un indice de comorbidité 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. O'Donnell DE, Aaron S, Bourbeau J et coll. Les recommandations de la Société canadienne de thoracologie au sujet de la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique. *Can. Respir. J.* 2003; 10 (Suppl A):37A – 59A.
2. Comité de rédaction. *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, Canada, 2001, 102 p.
3. Statistique Canada. Enquête sur la santé des les collectivités canadiennes (ESCC). Statistique Canada, cycle 3.1, 2005.
4. O'Donnell DE, Aaron S, Bourbeau J, Hernandez P, Marciniuk D. et coll. Canadian Thoracic Society recommendations for management of chronic obstructive pulmonary disease - 2007 update, *Can. Respir. J.* 2007; 14 Suppl B:5B-32B.
5. Chapman KR, Mannino DM, Soriano JB, Vermeire PA, Buist AS, Thun MJ et al. Epidemiology and costs of chronic obstructive pulmonary disease, *Eur. Respir. J.* 2006; 27: 188 – 207.
6. The Centre for Chronic Disease Prevention and Control, Health Canada, Canadian Institute for Health Information. *Editorial Board Respiratory Disease in Canada*. Ottawa : Health Canada, 2003.
7. O'Donnell DE, Hernandez P, Aaron S, Bourbeau J, Marciniuk D et coll. Les lignes directrices de la Société canadienne de thoracologie pour la MPOC : Un résumé des recommandations à l'intention des médecins de famille, *Can. Respir. J.* 2003; 10 (8): 463-466.
8. Bourbeau J, Julien M, Maltais F et al. Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A disease-specific management intervention. *Arch. Intern. Med.* 2003; 163 (5): 585 – 591.
9. Lix L, Yogendran M, Burchill C, Metge C, McKenne N, Moore D and Bond R. *Defining and Validating Chronic Diseases : An Administrative Data Approach*, Manitoba Centre for Health Policy, University of Manitoba, 2006, 195 p.
10. Bourbeau, J., Nault D, Sedeno MF, Lebel M, Mancino P. *RECAP - Rehabilitation, Education for COPD and Added-Value to the Medical Practice*, McGill University Health Centre, November 2003, 49 p.
11. Leclerc A, Fassin D, Grandjean H, Kaminski M, Lang T. *Les inégalités sociales de santé*. Éditions La Découverte/INSERM, Paris, 2000.
12. Direction de la santé publique de Montréal-Centre. *Les inégalités sociales de la santé : rapport annuel sur la santé de la population*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Montréal, 1998, 92 p.

13. Trahan L, Bégin P, Demers M. *Changements dans le recours à l'hospitalisation et aux services ambulatoires chez certains groupes vulnérables à la suite de la réorganisation des services en santé physique*. Collection Études et Analyses #40, Santé et Services sociaux, Québec, 2001.
14. Fournier MA, Piché J. *Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux. Niveau 1 : caractéristiques de l'individu*. Recours aux services sociaux et de santé, Enquête sociale et de santé 1998 2e édition, Institut de la Statistique du Québec, 2001.
15. Trahan L, Bégin P, Piché J. *Recours à l'hospitalisation, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers. Niveau 1 : caractéristiques de l'individu*. Recours aux services sociaux et de santé, Enquête sociale et de santé 1998, 2<sup>e</sup> édition, Institut de la Statistique du Québec, 2001.
16. 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.
17. Goff DC, Pandey DK, Chan FA, Ortiz C, Nichaman MZ. Congestive Heart Failure in the United States. Is there more than meets the I(CD code)? The Corpus Christi Heart Project, *Arch Intern Med*, vol. 160, Jan 2000, 197-202.
18. Pineault R, Lévesque JF, 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.

**ANNEXE A – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES RELATIVES AUX CRITÈRES  
UTILISÉS POUR L'IDENTIFICATION DES CAS DE MPOC**



### **Liste complète des codes CIM-9 pour la MPOC**

- code 491 : Bronchite chronique
- code 492 : Emphysème
- code 496 : Obstruction chronique des voies respiratoires non classées ailleurs

### **Justification du groupe d'âge retenu pour identifier les personnes souffrant d'une MPOC**

Nous avons limité nos analyses aux personnes âgées de 40 ans et plus pour diminuer le risque d'identifier de façon erronée une personne comme atteinte d'une MPOC alors qu'elle souffre plutôt d'asthme. En effet, il peut être difficile, chez certains patients, de distinguer entre l'asthme et la MPOC au début de la maladie. Mais, selon la SCT (Société canadienne de thoracologie)<sup>(1)</sup>, un des critères qui différencie les deux maladies est l'âge d'apparition des symptômes. La MPOC apparaît généralement après 40 ans alors que l'asthme s'installe généralement avant cet âge. Pour cette raison, nous n'avons retenu que les personnes âgées de 40 ans et plus.






## **ANNEXE B – TABLEAUX DÉTAILLÉS**





**Tableau B1 : Prévalence de la MPOC chez les utilisateurs de services montréalais de 40 ans et plus, selon le sexe, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 886 568)**




CSSS	Prévalence chez les utilisateurs					
	Population	Total		Femmes	Hommes	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC âgées de 65 ans et plus
		Nombre	%	%	%	
Ouest de l'Île	100 435	1 816	1,8	1,8	1,8	69,1
Dorval-Lachine-LaSalle	68 849	2 216	3,2	3,1	3,4	66,8
Sud-Ouest – Verdun	64 588	2 909	4,5	4,7	4,3	60,3
Cavendish	60 079	1 181	2,0	1,9	2,1	78,8
Montagne	98 043	1 665	1,7	1,5	1,9	75,9
Bordeaux – Catierville – St-Laurent	62 583	1 119	1,8	1,5	2,1	80,3
Ahuntsic et Montréal-Nord	83 146	2 944	3,5	3,3	3,9	76,4
Cœur de l'Île	47 224	1 730	3,7	3,4	3,9	68,2
Jeanne-Mance	58 201	1 981	3,4	3,5	3,4	61,3
St-Léonard et St-Michel	59 182	2 048	3,5	2,8	4,2	70,0
Lucille-Teasdale	87 589	3 797	4,3	4,1	4,6	65,0
Pointe-de-l'Île	96 649	3 464	3,6	3,2	4,0	65,1
<b>Valeur régionale</b>	<b>886 568</b>	<b>26 870</b>	<b>3,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>	<b>68,4</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales			(3,0 - 3,1)	(2,8 - 2,9)	(3,2 - 3,3)	(67,7 - 69,1)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B2 : Prévalence de la MPOC chez les Montréalais de 40 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe, 2003-2004 (N = 886 568)**




Groupe d'âge	Les deux sexes %	Femmes %	Hommes %
40-44 ans	0,5	0,6	0,5
45-49 ans	0,8	0,8	0,8
50-54 ans	1,3	1,2	1,3
55-59 ans	2,2	2,1	2,2
60-64 ans	3,2	3,0	3,5
65-69 ans	4,5	3,9	5,2
70-74 ans	6,1	5,2	7,4
75-79 ans	7,4	5,8	9,9
80-84 ans	8,2	6,5	11,5
85 ans et plus	8,4	7,1	11,9
<b>Valeur régionale</b>	<b>3,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales	(3,0 - 3,1)	(2,8 - 2,9)	(3,2 - 3,3)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B3 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations auprès de médecins, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	10 à 19 consultations %	≥ 20 consultations %
Ouest-de-l'Île	1 816	3,0	6,4	16,0	21,2	37,4	16,1
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	2,9	8,1	13,0	20,7	35,8	19,5
Sud-Ouest - Verdun	2 909	3,3	8,2	14,1	20,9	34,5	18,9
Cavendish	1 181	3,2	8,2	12,8	<b>15,3</b>	36,4	24,1
Montagne	1 665	4,1	7,3	15,1	19,0	32,6	21,9
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	2,3	7,2	14,2	21,4	37,4	17,5
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	2,7	6,3	14,6	22,1	36,2	18,2
Coeur-de-l'Île	1 730	3,0	8,4	13,6	22,0	35,7	17,2
Jeanne-Mance	1 981	5,9	10,6	17,6	21,5	<b>30,1</b>	<b>14,4</b>
St-Léonard et St-Michel	2 048	2,6	7,5	15,8	21,1	34,6	18,4
Lucille-Teasdale	3 797	2,5	7,0	16,8	22,3	35,6	15,8
Pointe-de-l'Île	3 464	2,9	7,5	16,8	22,1	34,2	16,5
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>3,1</b>	<b>7,6</b>	<b>15,3</b>	<b>21,2</b>	<b>35,0</b>	<b>17,8</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(2,9 - 3,4)	(7,2 - 8,1)	(14,7 - 15,9)	(20,5 - 21,8)	(34,2 - 35,7)	(17,2 - 18,4)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B4 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations auprès de spécialistes, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	10 à 19 consultations %	≥ 20 consultations %
Ouest-de-l'Île	1 816	12,6	17,7	21,9	19,9	21,6	6,3
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	11,2	17,6	22,5	18,8	22,3	7,7
Sud-Ouest - Verdun	2 909	12,0	18,0	21,0	20,6	20,0	8,4
Cavendish	1 181	7,9	15,2	16,0	20,3	26,8	13,8
Montagne	1 665	10,6	14,6	19,5	18,4	23,6	13,2
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	9,7	16,9	22,9	21,2	21,6	7,7
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	12,2	20,3	23,3	19,4	19,0	5,8
Coeur-de-l'Île	1 730	15,3	19,7	20,9	19,8	18,4	6,0
Jeanne-Mance	1 981	19,0	20,0	21,8	16,7	15,9	6,6
St-Léonard et St-Michel	2 048	15,2	20,5	20,5	18,8	18,0	7,1
Lucille-Teasdale	3 797	16,0	20,1	22,5	18,5	16,7	6,2
Pointe-de-l'Île	3 464	16,1	19,2	22,3	18,5	17,3	6,6
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>13,7</b>	<b>18,7</b>	<b>21,6</b>	<b>19,1</b>	<b>19,4</b>	<b>7,5</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(13,2 - 14,3)	(18,1 - 19,3)	(20,9 - 22,2)	(18,5 - 19,7)	(18,8 - 20,0)	(7,1 - 7,9)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B5 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations auprès d'omnipraticiens, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	10 à 19 consultations %	≥ 20 consultations %
Ouest-de-l'Île	1 816	14,0	20,3	30,6	24,1	9,9	1,2
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	17,7	18,2	28,0	23,5	11,5	1,1
Sud-Ouest - Verdun	2 909	20,4	18,7	26,3	21,1	12,2	1,3
Cavendish	1 181	25,8	19,6	24,1	19,6	10,1	0,9
Montagne	1 665	29,5	21,7	24,4	14,7	8,1	1,6
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	21,4	18,8	26,8	20,9	10,9	1,3
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	14,3	16,4	27,8	24,0	15,3	2,3
Coeur-de-l'Île	1 730	13,7	18,7	28,2	23,2	14,5	1,7
Jeanne-Mance	1 981	30,0	17,1	22,7	16,9	12,0	1,4
St-Léonard et St-Michel	2 048	12,2	17,5	29,9	24,5	14,5	1,4
Lucille-Teasdale	3 797	13,6	16,9	30,9	22,4	14,6	1,6
Pointe-de-l'Île	3 464	14,1	19,5	29,5	23,6	11,8	1,5
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>17,8</b>	<b>18,4</b>	<b>27,9</b>	<b>21,9</b>	<b>12,5</b>	<b>1,5</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(17,2 - 18,4)	(17,8 - 19,0)	(27,2 - 28,6)	(21,3 - 22,6)	(12,0 - 13,0)	(1,3 - 1,7)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B6 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon leur profil de consultation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**




CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	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	1 816	3,0	9,6	11,0	26,5	44,8	5,1
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	2,9	8,3	14,8	28,0	39,9	6,1
Sud-Ouest - Verdun	2 909	3,3	8,7	17,1	27,2	38,7	5,1
Cavendish	1 181	3,2	4,7	22,6	17,1	48,3	4,2
Montagne	1 665	4,1	6,5	25,4	17,7	42,2	4,1
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	2,3	7,4	19,0	26,3	40,8	4,1
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	2,7	9,5	11,6	34,0	36,1	6,1
Coeur-de-l'Île	1 730	3,0	12,4	10,8	30,9	37,8	5,3
Jeanne-Mance	1 981	5,9	13,2	24,1	23,2	29,4	4,3
St-Léonard et St-Michel	2 048	2,6	12,6	9,6	33,9	36,2	5,2
Lucille-Teasdale	3 797	2,5	13,5	11,1	32,7	34,2	6,1
Pointe-de-l'Île	3 464	2,9	13,2	11,2	31,1	36,2	5,4
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>3,1</b>	<b>10,6</b>	<b>14,7</b>	<b>28,6</b>	<b>37,8</b>	<b>5,3</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(2,9 - 3,4)	(10,1 - 11,1)	(14,1 - 15,2)	(27,9 - 29,3)	(37,0 - 38,5)	(4,9 - 5,6)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B7 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de médecins différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**




CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	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	1 816	3,0	20,4	38,0	28,1	10,5
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	2,9	21,1	36,5	28,1	11,4
Sud-Ouest - Verdun	2 909	3,3	19,8	37,1	25,6	14,2
Cavendish	1 181	3,2	18,3	28,9	30,1	19,5
Montagne	1 665	4,1	18,4	31,4	27,8	18,3
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	2,3	18,2	34,7	28,4	16,4
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	2,7	20,0	37,3	25,4	14,5
Coeur-de-l'Île	1 730	3,0	20,2	35,6	28,2	13,1
Jeanne-Mance	1 981	5,9	27,2	34,0	22,0	11,0
St-Léonard et St-Michel	2 048	2,6	21,7	33,2	25,8	16,7
Lucille-Teasdale	3 797	2,5	22,0	35,2	25,3	14,9
Pointe-de-l'Île	3 464	2,9	21,6	35,5	25,4	14,6
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>3,1</b>	<b>21,0</b>	<b>35,2</b>	<b>26,3</b>	<b>14,4</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(2,9 - 3,4)	(20,4 - 21,7)	(34,5 - 36,0)	(25,6 - 27,0)	(13,8 - 14,9)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B8 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de spécialistes différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	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	1 816	12,6	31,9	32,9	17,4	5,2
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	11,2	30,1	34,1	18,6	6,0
Sud-Ouest - Verdun	2 909	12,0	29,4	32,4	18,0	8,2
Cavendish	1 181	7,9	24,6	31,2	22,8	13,6
Montagne	1 665	10,6	24,5	31,4	21,1	12,3
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	9,7	26,6	33,7	20,0	9,9
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	12,2	31,6	32,0	16,8	7,4
Coeur-de-l'Île	1 730	15,3	30,8	30,4	17,5	6,0
Jeanne-Mance	1 981	19,0	31,0	28,1	15,2	6,7
St-Léonard et St-Michel	2 048	15,2	30,1	30,8	15,1	8,8
Lucille-Teasdale	3 797	16,0	31,3	29,9	15,1	7,8
Pointe-de-l'Île	3 464	16,1	30,7	29,0	15,6	8,6
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>13,7</b>	<b>29,9</b>	<b>31,1</b>	<b>17,2</b>	<b>8,1</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(13,2 - 14,3)	(29,2 - 30,7)	(30,4 - 31,8)	(16,6 - 17,8)	(7,6 - 8,5)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.



**Tableau B9 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre d'omnipraticiens différents consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucun omnipraticien consulté	1 à 2 omnipraticiens consultés	3 à 5 omnipraticiens consultés	6 à 9 omnipraticiens consultés	≥10 omnipraticiens consultés
Ouest-de-l'île	1 816	14,0	70,0	14,7	1,3	0,00
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	17,7	67,5	13,9	0,8	0,09
Sud-Ouest - Verdun	2 909	20,4	65,5	12,3	1,6	0,21
Cavendish	1 181	25,8	63,3	9,9	0,8	0,17
Montagne	1 665	29,5	57,1	12,9	0,4	0,12
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	21,4	62,8	14,6	1,3	0,00
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	14,3	65,9	18,1	1,6	0,07
Coeur-de-l'île	1 730	13,7	62,0	21,5	2,6	0,23
Jeanne-Mance	1 981	30,0	56,8	12,1	0,9	0,20
St-Léonard et St-Michel	2 048	12,2	62,1	23,0	2,5	0,29
Lucille-Teasdale	3 797	13,6	63,4	19,9	2,9	0,24
Pointe-de-l'île	3 464	14,1	65,2	19,0	1,6	0,12
<b>Total</b>	<b>26 870</b>	<b>17,8</b>	<b>63,8</b>	<b>16,6</b>	<b>1,7</b>	<b>0,15</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(17,2 - 18,4)	(63,1 - 64,6)	(16,0 - 17,2)	(1,5 - 1,9)	(0,09 - 0,21)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B10 : Proportion de consultations faites par les Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le type de spécialiste, 2003-2004 (N = 208 925)**

Spécialités	Nombre de consultations	Consultations %
Pneumologie	29 609	14,2
Chirurgie	20 906	10,0
Cardiologie	20 875	10,0
Néphrologie	20 411	9,8
Ophtalmologie	18 835	9,0
Radiologie diagnostique	11 744	5,6
Oto-rhino-laryngologie	8 659	4,1
Médecine interne	8 643	4,1
Urologie	8 215	3,9
Oncologie médicale	7 701	3,7
Psychiatrie	6 936	3,3
Dermatologie	6 640	3,2
Médecine nucléaire	6 341	3,0
Gastro-entérologie	5 732	2,7
Hématologie	4 950	2,4
Radio-oncologie	3 815	1,8
Endocrinologie	3 660	1,8
Neurologie	3 563	1,7
Rhumatologie	2 953	1,4
Obstétrique-gynécologie	2 896	1,4
Microbiologie médicale et infectiologie	1 758	0,8
Anesthésie-réanimation	1 227	0,6
Physiatrie	1 144	0,6
Allergie et immunologie clinique	707	0,3
Gériatrie	483	0,2
Pédiatrie	169	0,08
Santé communautaire	138	0,07
Anatomo-pathologie	133	0,06
Biochimie médicale	74	0,04
Génétique médicale	7	0,00
Hygiène et santé publique	1	0,00
<b>Total</b>	<b>208 925</b>	<b>100</b>

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B11 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de types de spécialiste consultés, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucun type %	1 à 2 types de spécialiste %	3 à 5 types de spécialiste %	6 à 9 types de spécialiste %	≥10 types de spécialiste %
Ouest-de-l'Île	1 816	12,6	37,9	35,6	12,8	1,2
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	11,2	37,7	37,3	12,7	1,0
Sud-Ouest - Verdun	2 909	12,0	35,7	37,2	13,9	1,3
Cavendish	1 181	7,9	28,3	38,7	21,2	4,0
Montagne	1 665	10,6	31,2	36,5	18,1	3,5
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	9,7	35,6	38,2	14,9	1,6
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	12,2	38,6	37,0	11,6	0,6
Coeur-de-l'Île	1 730	15,3	38,0	36,7	9,4	0,6
Jeanne-Mance	1 981	19,0	39,3	31,7	9,6	0,5
St-Léonard et St-Michel	2 048	15,2	37,9	34,1	11,7	1,1
Lucille-Teasdale	3 797	16,0	38,5	34,5	10,1	0,9
Pointe-de-l'Île	3 464	16,1	38,2	33,8	11,1	0,8
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>13,7</b>	<b>37,0</b>	<b>35,6</b>	<b>12,4</b>	<b>1,2</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(13,2 - 14,3)	(36,3 - 37,8)	(34,9 - 36,4)	(11,9 - 12,9)	(1,0 - 1,4)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B12 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez un pneumologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	3 à 5 consultations %	6 à 9 consultations %	≥ 10 consultations %
Ouest-de-l'Île	1 816	52,5	20,3	20,2	5,6	1,4
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	55,9	23,9	15,9	3,4	0,9
Sud-Ouest - Verdun	2 909	55,3	24,1	15,4	4,2	1,0
Cavendish	1 181	46,7	22,9	19,6	7,9	3,1
Montagne	1 665	50,6	21,6	19,5	5,9	2,5
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	55,8	24,4	14,8	3,9	1,1
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	65,1	19,9	12,2	2,3	0,5
Coeur-de-l'Île	1 730	73,1	13,8	9,3	2,5	1,3
Jeanne-Mance	1 981	67,3	17,5	11,3	3,4	0,6
St-Léonard et St-Michel	2 048	71,1	16,7	9,3	2,2	0,8
Lucille-Teasdale	3 797	70,5	18,2	9,3	1,8	0,2
Pointe-de-l'Île	3 464	72,7	16,5	8,8	1,6	0,5
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>63,2</b>	<b>19,6</b>	<b>13,0</b>	<b>3,3</b>	<b>0,9</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(62,4 - 64,0)	(19,0 - 20,3)	(12,4 - 13,5)	(3,0 - 3,6)	(0,8 - 1,1)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B13 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez un chirurgien, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**




CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	≥ 3 consultations %
Ouest-de-l'Île	1 816	66,1	21,2	12,7
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	68,2	18,5	13,3
Sud-Ouest - Verdun	2 909	68,0	20,1	11,9
Cavendish	1 181	62,4	22,2	15,4
Montagne	1 665	68,4	19,7	12,0
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	69,1	18,7	12,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	72,5	18,5	9,1
Coeur-de-l'Île	1 730	70,9	19,0	10,2
Jeanne-Mance	1 981	73,6	17,3	9,1
St-Léonard et St-Michel	2 048	71,3	17,2	11,4
Lucille-Teasdale	3 797	71,9	18,9	9,2
Pointe-de-l'Île	3 464	74,2	17,3	8,5
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>70,4</b>	<b>18,9</b>	<b>10,8</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(69,7 - 71,1)	(18,2 - 19,5)	(10,3 - 11,2)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B14 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez un cardiologue, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune consultation %	1 à 2 consultations %	≥ 3 consultations %
Ouest-de-l'Île	1 816	73,7	19,0	7,3
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	73,4	17,8	8,8
Sud-Ouest - Verdun	2 909	70,2	19,0	10,8
Cavendish	1 181	65,8	22,7	11,5
Montagne	1 665	67,4	20,5	12,1
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	72,3	20,0	7,7
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	70,3	21,1	8,6
Coeur-de-l'Île	1 730	73,2	16,5	10,4
Jeanne-Mance	1 981	74,1	16,8	9,1
St-Léonard et St-Michel	2 048	70,4	19,9	9,7
Lucille-Teasdale	3 797	71,9	19,5	8,6
Pointe-de-l'Île	3 464	67,8	22,1	10,1
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>70,8</b>	<b>19,6</b>	<b>9,5</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(70,1 - 71,6)	(19,0 - 20,3)	(9,1 - 10,0)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B15 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre de visites à l'urgence sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**




CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune visite %	1 à 2 visites %	3 à 5 visites %	≥ 6 visites %
Ouest-de-l'Île	1 816	48,1	36,4	11,7	3,8
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	34,0	41,9	19,1	5,1
Sud-Ouest - Verdun	2 909	35,5	40,2	18,1	6,2
Cavendish	1 181	35,1	41,2	19,0	4,7
Montagne	1 665	38,2	41,4	16,6	3,8
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	38,7	40,3	17,2	3,8
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	32,5	41,6	20,2	5,6
Coeur-de-l'Île	1 730	35,1	40,8	17,9	6,2
Jeanne-Mance	1 981	36,5	40,2	17,2	6,1
St-Léonard et St-Michel	2 048	35,6	40,8	17,7	5,9
Lucille-Teasdale	3 797	42,1	38,0	15,3	4,6
Pointe-de-l'Île	3 464	43,0	38,1	15,0	3,9
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>38,1</b>	<b>39,9</b>	<b>17,0</b>	<b>5,0</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(37,4 - 38,9)	(39,1 - 40,6)	(16,4 - 17,6)	(4,7 - 5,4)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B16 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC ayant eu au moins une visite à l'urgence selon la cause de la visite, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Toutes causes %	MPOC %
Ouest-de-l'Île	1 816	51,9	14,7
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	66,0	13,0
Sud-Ouest - Verdun	2 909	64,5	10,4
Cavendish	1 181	64,9	16,7
Montagne	1 665	61,8	15,7
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	61,3	10,6
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	67,5	17,5
Coeur-de-l'Île	1 730	64,9	15,6
Jeanne-Mance	1 981	63,6	18,4
St-Léonard et St-Michel	2 048	64,4	16,8
Lucille-Teasdale	3 797	57,9	12,6
Pointe-de-l'Île	3 464	57,0	11,2
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>61,9</b>	<b>14,1</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(61,1 - 62,6)	(13,6 - 14,7)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.



**Tableau B17 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC avec au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation, selon la cause de la visite à l'urgence, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation	
		Toutes causes %	MPOC %
Ouest-de-l'Île	1 816	27,0	5,8
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	37,6	5,1
Sud-Ouest - Verdun	2 909	34,9	3,3
Cavendish	1 181	43,4	8,8
Montagne	1 665	38,6	7,2
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	35,0	3,9
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	44,2	8,8
Coeur-de-l'Île	1 730	37,3	5,6
Jeanne-Mance	1 981	33,3	5,4
St-Léonard et St-Michel	2 048	38,7	8,5
Lucille-Teasdale	3 797	31,1	4,1
Pointe-de-l'Île	3 464	33,3	5,6
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>35,8</b>	<b>5,8</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(35,1 - 36,6)	(5,5 - 6,2)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B18 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC selon le nombre d'hospitalisations sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**




CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune hospitalisation %	1 à 2 hospitalisations %	3 à 5 hospitalisations %	≥ 6 hospitalisations %
Ouest-de-l'Île	1 816	59,4	36,1	4,3	0,3
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	45,9	46,9	6,8	0,4
Sud-Ouest - Verdun	2 909	47,1	44,9	7,2	0,8
Cavendish	1 181	43,5	45,9	9,8	0,8
Montagne	1 665	46,9	46,4	6,5	0,2
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	45,0	47,7	6,7	0,6
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	40,9	48,7	9,7	0,8
Coeur-de-l'Île	1 730	45,6	47,4	6,7	0,4
Jeanne-Mance	1 981	49,3	44,1	6,3	0,4
St-Léonard et St-Michel	2 048	45,7	45,9	7,8	0,7
Lucille-Teasdale	3 797	50,8	41,8	6,9	0,6
Pointe-de-l'Île	3 464	48,4	43,2	8,1	0,4
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>47,5</b>	<b>44,7</b>	<b>7,3</b>	<b>0,5</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(46,7 - 48,3)	(43,9 - 45,5)	(6,9 - 7,7)	(0,4 - 0,7)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B19 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC ayant eu au moins une hospitalisation selon la cause d'hospitalisation, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Hospitalisation toutes causes %	MPOC %
Ouest-de-l'Île	1 816	40,6	27,0
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	54,1	39,2
Sud-Ouest - Verdun	2 909	52,9	38,8
Cavendish	1 181	56,5	36,2
Montagne	1 665	53,2	33,9
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	55,1	39,9
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	59,1	47,2
Coeur-de-l'Île	1 730	54,5	43,9
Jeanne-Mance	1 981	50,7	39,5
St-Léonard et St-Michel	2 048	54,4	42,1
Lucille-Teasdale	3 797	49,3	38,2
Pointe-de-l'Île	3 464	51,7	40,1
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>52,5</b>	<b>39,3</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(51,7 - 53,3)	(38,5 - 40,1)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B20 : Proportion des hospitalisations selon la cause avec un suivi dans les 30 jours, par territoire de CSSS, 2003-2004 (toutes causes N = 20 370; MPOC N = 12 416)**

CSSS	Toutes causes			MPOC		
	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	976	652	66,8	525	316	60,2
Dorval-Lachine-LaSalle	1 640	1 094	66,7	981	628	64,0
Sud-Ouest - Verdun	2 265	1 496	66,1	1 404	883	62,9
Cavendish	997	648	65,0	495	297	60,0
Montagne	1 199	792	66,1	595	360	60,5
Bordeaux-Cartierville – St-Laurent	878	564	64,2	497	304	61,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 656	1 739	65,5	1 695	1 070	63,1
Coeur-de-l'Île	1 291	809	62,7	878	518	59,0
Jeanne-Mance	1 407	864	61,4	904	525	58,1
St-Léonard et St-Michel	1 653	1 099	66,5	1 022	634	62,0
Lucille-Teasdale	2 764	1 691	61,2	1 768	1 010	57,1
Pointe-de-l'Île	2 644	1 753	66,3	1 652	1 032	62,5
<b>Valeur régionale</b>	<b>20 370</b>	<b>13 201</b>	<b>64,8</b>	<b>12 416</b>	<b>7 577</b>	<b>61,0</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales			(63,9 - 65,7)			(59,9 - 62,2)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B21 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont revenus à l'urgence après un épisode de soins institutionnels, 2003-2004 (N = 18 641)**

CSSS	Personnes avec une MPOC			
	nombre	ayant eu un épisode de soins institutionnels	revenues à l'urgence après épisode de soins institutionnels	
			nombre	%
Ouest-de-l'Île	1 816	1 063	141	13,3
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	1 633	209	12,8
Sud-Ouest - Verdun	2 909	2 110	274	13,0
Cavendish	1 181	844	88	10,4
Montagne	1 665	1 149	98	8,5
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	782	86	11,0
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	2 188	228	10,4
Coeur-de-l'Île	1 730	1 258	162	12,9
Jeanne-Mance	1 981	1 398	217	15,5
St-Léonard et St-Michel	2 048	1 446	184	12,7
Lucille-Teasdale	3 797	2 514	279	11,1
Pointe-de-l'Île	3 464	2 256	226	10,0
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>18 641</b>	<b>2 192</b>	<b>11,8</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales				(11,2 - 12,4)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B22 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont revenus à l'urgence après un épisode de soins institutionnels, selon le délai de retour à l'urgence, 2003-2004 (N = 2 192)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC revenues à l'urgence après épisode de soins institutionnels	Proportion selon le délai en jours de retour à l'urgence après un épisode de soins institutionnels				
		1 à 2 jours	3 à 5 jours	6 à 9 jours	10 à 19 jours	20 jours et plus
Ouest-de-l'Île	141	24,1	21,3	12,1	24,8	17,7
Dorval-Lachine-LaSalle	209	12,9	19,6	18,7	19,6	29,2
Sud-Ouest - Verdun	274	16,1	18,3	17,2	19,7	28,8
Cavendish	88	5,7	25,0	18,2	14,8	36,4
Montagne	98	14,3	22,5	13,3	15,3	34,7
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	86	14,0	25,6	14,0	16,3	30,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	228	13,6	25,9	17,5	13,6	29,4
Coeur-de-l'Île	162	16,1	25,3	19,1	17,9	21,6
Jeanne-Mance	217	17,5	18,0	12,0	17,1	35,5
St-Léonard et St-Michel	184	19,0	19,0	21,2	16,9	23,9
Lucille-Teasdale	279	15,4	22,9	19,4	13,6	28,7
Pointe-de-l'Île	226	13,7	20,4	19,9	17,7	28,3
<b>Valeur régionale</b>	<b>2 192</b>	<b>15,5</b>	<b>21,5</b>	<b>17,3</b>	<b>17,2</b>	<b>28,5</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(13,5 - 17,5)	(19,2 - 23,8)	(15,2 - 19,4)	(15,2 - 19,3)	(26,0 - 31,0)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

**Tableau B23 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui souffrent aussi d'autres maladies (diabète, hypertension, maladies coronariennes et insuffisance cardiaque) selon le nombre de maladies, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Aucune maladie %	1maladie %	2 maladies %	3 maladies %	4 maladies %
Ouest-de-l'Île	1 816	37,2	31,7	18,5	9,9	2,8
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	28,5	29,8	20,2	15,5	6,0
Sud-Ouest - Verdun	2 909	31,4	29,1	20,4	13,8	5,4
Cavendish	1 181	27,7	27,3	22,7	15,6	6,8
Montagne	1 665	31,8	29,7	19,1	14,3	5,2
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	28,2	30,8	20,9	14,0	6,0
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	26,1	29,8	24,6	14,6	5,0
Coeur-de-l'Île	1 730	29,9	31,0	20,0	13,4	5,7
Jeanne-Mance	1 981	37,9	27,6	18,2	11,4	5,0
St-Léonard et St-Michel	2 048	31,4	28,7	20,7	14,4	4,9
Lucille-Teasdale	3 797	33,4	30,1	20,6	11,9	4,1
Pointe-de-l'Île	3 464	32,9	28,7	21,4	13,0	4,0
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>31,6</b>	<b>29,5</b>	<b>20,7</b>	<b>13,4</b>	<b>4,9</b>
Intervalles de confiance des valeurs régionales		(30,8 - 32,3)	(28,8 - 30,2)	(20,1 - 21,4)	(12,8 - 13,9)	(4,5 - 5,2)

**Tableau B24 : Proportion de Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC qui sont décédés sans égard à la cause, par territoire de CSSS, 2003-2004 (N = 26 870)**

CSSS	Nombre de personnes avec une MPOC	Nombre de décès	Décès %
Ouest-de-l'Île	1 816	195	10,7
Dorval-Lachine-LaSalle	2 216	309	13,9
Sud-Ouest - Verdun	2 909	353	12,1
Cavendish	1 181	181	15,3
Montagne	1 665	226	13,6
Bordeaux-Cartierville - St-Laurent	1 119	170	15,2
Ahuntsic et Montréal-Nord	2 944	385	13,1
Coeur-de-l'Île	1 730	206	11,9
Jeanne-Mance	1 981	234	11,8
St-Léonard et St-Michel	2 048	225	11,0
Lucille-Teasdale	3 797	406	10,7
Pointe-de-l'Île	3 464	383	11,1
<b>Valeur régionale</b>	<b>26 870</b>	<b>3 273</b>	<b>12,2</b>
Intervalle de confiance de la valeur régionale			(11,7 - 12,7)

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

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.



**Tableau B25 : Proportion de consultations institutionnelles (hospitalisations et visites à l'urgence) faites par les Montréalais de 40 ans et plus souffrant d'une MPOC 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	48,6	66,1	4,1	5,8	0,2	0,3	0,2	0,9	0,3	0,2	0,7	1,4	0,1	0,0	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1
Hôpital de Lachine	5,0	4,0	26,0	28,1	1,0	0,6	0,6	0,6	0,5	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Hôpital de Lasalle	0,7	1,1	15,1	26,0	2,4	3,9	0,8	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Hôpital de Verdun	0,7	0,3	22,0	15,6	58,7	60,4	1,1	0,9	0,3	0,4	0,0	0,3	0,2	0,1	0,3	0,4	0,4	0,6	0,2	0,1	0,6	0,3	0,1	0,1
Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis	8,4	5,0	2,6	1,7	1,3	1,5	30,1	30,1	26,5	25,9	17,1	19,7	1,4	1,4	1,2	1,4	0,7	0,9	2,9	2,3	0,7	0,7	0,7	0,4
Centre hospitalier de St. Mary	4,8	3,2	3,4	2,7	2,2	1,4	30,2	32,4	18,7	20,9	11,8	12,1	0,8	0,6	1,5	0,8	1,0	0,9	1,2	0,5	0,5	0,5	0,1	0,0
CUSM : Hôpital Royal Victoria	6,5	3,3	4,4	4,5	6,3	7,9	11,1	11,0	12,2	14,0	6,3	6,6	2,1	2,0	3,2	3,3	4,5	4,8	2,2	2,5	1,2	1,8	0,8	0,7
CUSM : Hôpital Général de Montréal	5,6	3,2	5,3	5,2	6,9	9,9	10,7	16,7	11,3	14,3	3,5	3,3	0,8	0,8	0,9	1,2	2,8	3,4	0,9	0,7	1,0	1,2	0,9	0,9
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	7,5	7,4	0,6	0,3	0,4	0,4	0,6	0,8	0,6	0,7	36,4	39,0	9,1	8,8	1,7	1,4	0,4	0,2	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
Hôpital Fleury	0,8	0,4	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	4,0	3,7	32,0	32,1	2,4	2,0	0,5	0,4	5,5	5,4	1,0	0,6	3,4	2,6
Hôpital Jean-Talon	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4	2,1	2,5	1,8	2,0	6,9	7,9	32,4	36,2	3,5	2,0	9,3	12,0	3,8	3,5	2,3	2,6
CHUM : Hôpital Notre-Dame	1,1	0,8	1,7	1,3	3,2	1,8	0,6	0,4	3,8	3,2	1,9	1,5	4,0	4,8	11,8	15,3	33,2	37,5	4,1	5,3	16,8	25,8	7,0	9,3
CHUM : Hôpital St-Luc	0,8	0,3	2,9	1,9	3,6	4,5	0,8	1,2	3,2	2,7	2,0	1,6	2,0	2,0	7,5	7,7	20,3	23,9	2,0	2,7	6,7	9,3	2,3	3,3
CHUM : Hôtel-Dieu de Montréal	0,8	0,6	2,4	1,8	1,9	1,8	0,4	0,3	9,3	9,7	2,8	2,1	3,2	3,5	13,8	14,1	16,0	15,5	2,0	2,1	5,1	4,3	1,7	1,5
Hôpital Santa Cabrini	0,3	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,6	0,4	0,5	1,8	0,8	13,0	17,1	5,2	4,7	2,5	1,8	33,7	39,3	15,1	15,5	22,9	28,2
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	0,2	0,2	0,6	0,4	0,8	0,3	0,5	0,4	1,0	0,3	0,7	0,4	11,5	9,7	6,9	3,9	3,9	2,0	19,3	16,0	32,3	27,8	37,4	35,3
Centre hospitalier Mont-Sinaï	1,8	--	1,3	--	0,8	--	4,3	--	2,7	--	1,9	--	0,9	--	0,8	--	0,7	--	1,3	--	1,0	--	0,8	--
Centre hospitalier thoracique*	2,0	0,7	1,9	0,6	3,4	1,1	4,4	1,1	3,8	1,7	1,0	0,3	0,9	0,4	1,0	0,3	3,3	0,8	1,0	0,4	1,1	0,3	0,3	0,3
Autres	4,4	2,5	5,2	3,9	6,7	4,1	2,5	2,0	3,3	2,7	5,9	4,8	10,8	8,7	9,2	6,8	5,9	5,0	13,4	9,8	12,3	7,5	18,3	13,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Banques de données jumelées 2003-2004.

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 <sup>re</sup> instance
	Hôpital situé dans le territoire

\* Considérant le thème du rapport, nous avons inclus les données relatives au Centre hospitalier thoracique de Montréal de même que le Centre hospitalier Mont-Sinaï même si ceux-ci ne sont pas des hôpitaux de soins généraux.



**ANNEXE C - DESCRIPTION DES DIFFÉRENTS INDICATEURS  
UTILISÉS DANS LE RAPPORT**



Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 1 Figure 2  Tableau B1 Tableau B2	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC  <b>Note :</b> Groupe d'âge Sexe Lieu de résidence (CLSC) Montréalais (RTA)	Nombre de personnes ayant eu un service médical pour MPOC ou une hospitalisation pour MPOC sur une période d'un an  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 Montréalais souffrant d'une MPOC âgés 40 ans et plus pour une année	Population montréalaise de 40 ans et plus, selon les projections pour une année du recensement canadien de 2001
Figure 3  Tableau B3 Tableau B4 Tableau B5	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations auprès des médecins  <b>Note :</b> Omnipraticiens Spécialistes	Nombre de consultations pendant une année en clinique externe ou en cabinet privé  Le nombre de consultations correspond au nombre de fois qu'un médecin a été vu.  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 personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 4 Tableau B6	O	Consultations auprès d'omnipraticiens seulement	RAMQ	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC ayant eu uniquement des consultations auprès d'omnipraticiens	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
	S	Consultations auprès de spécialistes seulement	RAMQ	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC ayant eu uniquement des consultations auprès de spécialistes	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
	O/S surtout O	Nombre de consultations auprès des omnipraticiens plus grand que le nombre de consultations auprès des spécialistes	RAMQ	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC ayant eu des consultations auprès d'omnipraticiens et de spécialistes avec un plus grand nombre de consultations chez des omnipraticiens	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
	O/S surtout S	Nombre de consultations auprès des omnipraticiens plus petit que le nombre de consultations auprès des spécialistes	RAMQ	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC ayant eu des consultations auprès d'omnipraticiens et de spécialistes avec un plus grand nombre de consultations chez des spécialistes	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
	O=S	Nombre de consultations auprès des omnipraticiens égal au nombre de consultations auprès des spécialistes	RAMQ	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC ayant eu autant de consultations auprès d'omnipraticiens que des spécialistes	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
Figure 5 Tableau B7 Tableau B8 Tableau B9	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC 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 personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de médecins différents	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC

<b>Figure et tableau</b>	<b>Indicateur</b>	<b>Explication</b>	<b>Banques de données</b>	<b>Numérateur</b>	<b>Dénominateur</b>
Figure 6 Tableau B10	Proportion de consultations des personnes souffrant d'une MPOC selon le type de spécialiste	Tous les spécialistes vus en clinique externe ou en cabinet privé ont été considérés.  Tous les types de chirurgie (neurochirurgie, chirurgie cardiovasculaire et thoracique, etc...) ont été regroupés dans la catégorie chirurgien.	RAMQ	Nombre de consultations des personnes souffrant d'une MPOC selon le type de spécialiste	Nombre total de consultations des personnes souffrant d'une MPOC chez les spécialistes
Figure 7 Tableau B11	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC 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 personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de types de spécialistes	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
Tableau B12 Tableau B13 Tableau B14	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez les spécialistes suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• pneumologue</li><li>• chirurgien</li><li>• cardiologue</li></ul>	Les spécialités étudiées sont les trois spécialités les plus consultées par les personnes souffrant d'une MPOC en clinique externe ou en cabinet privé	RAMQ	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de consultations chez les spécialistes étudiés	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
Figure 8 Tableau B15	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC 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 personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de visites à l'urgence	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 9 Tableau B16	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC avec au moins une visite à l'urgence selon la cause : <ul style="list-style-type: none"> <li>toutes causes</li> <li>MPOC</li> </ul>	Au moins une visite à l'urgence pendant une année.  Une visite peut comporter un certain nombre de jours consécutifs à l'urgence.	RAMQ	<b>Toutes causes</b> : Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu au moins une visite à l'urgence sans égard à la cause  <b>MPOC</b> : Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu au moins une visite à l'urgence pour MPOC	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
Figure 10 Tableau B17	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC ayant eu au moins une visite à l'urgence suivie d'une hospitalisation, selon la cause de la visite à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> <li>toutes causes</li> <li>MPOC</li> </ul>	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	<b>Toutes causes</b> : Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu au moins une visite à l'urgence sans égard à la cause, suivie d'une hospitalisation  <b>MPOC</b> : Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu au moins une visite à l'urgence pour MPOC, suivie d'une hospitalisation	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
Figure 11 Tableau B18	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC 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 personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre d'hospitalisations	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC



Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 12 Tableau B19	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC avec au moins une hospitalisation selon la cause : <ul style="list-style-type: none"> <li>toutes causes</li> <li>MPOC</li> </ul>	<p>Au moins une hospitalisation au cours de l'année</p> <p>Une hospitalisation est définie par une date d'admission et une date de sortie</p> <p>Le diagnostic principal et les diagnostics secondaires ont été considérés pour déterminer la cause de l'hospitalisation</p>	Med-Écho	<p><b>Toutes causes</b> : Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu au moins une hospitalisation sans égard à la cause.</p> <p><b>MPOC</b> : Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu au moins une hospitalisation pour MPOC</p>	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC
Figure 13 Tableau B20	Proportion d'hospitalisations sans égard à la cause et pour MPOC avec un examen de suivi dans les 30 jours suivant l'hospitalisation	<p>La date de suivi est comprise entre le lendemain de la sortie de l'hôpital et 30 jours après cette sortie.</p> <p>La personnes avec une MPOC doit avoir survécu 30 jours après la sortie de l'hôpital pour que son hospitalisation soit prise en compte dans le dénominateur.</p> <p>Le diagnostic principal et les diagnostics secondaires ont été considérés pour déterminer la cause de l'hospitalisation.</p>	RAMQ Med-Écho	<p><b>Toutes causes</b> : Nombre d'hospitalisations sans égard à la cause avec un examen de suivi dans les 30 jours</p> <p><b>MPOC</b> : Nombre d'hospitalisations pour MPOC avec examen de suivi dans les 30 jours</p>	<p><b>Toutes causes</b>: Nombre d'hospitalisations sans égard à la cause</p> <p><b>MPOC</b>: Nombre d'hospitalisations pour MPOC</p>
Tableau B21	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui sont revenues à l'urgence après un épisode de soins institutionnels		RAMQ Med-Écho	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui sont revenues à l'urgence après un épisode de soins institutionnels	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui ont eu au moins un épisode de soins institutionnels

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 14 Tableau B22	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui sont revenues à l'urgence après un épisode de soins institutionnels, selon le délai de retour à l'urgence		RAMQ Med-Écho	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui sont revenues à l'urgence après un épisode de soins institutionnels selon le nombre de jours	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui sont revenues à l'urgence après un épisode de soins institutionnels
Figure 15 Tableau B23	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre de maladies dont elles sont aussi affectées  Autres maladies : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ diabète</li> <li>▪ hypertension</li> <li>▪ maladies coronariennes</li> <li>▪ insuffisance cardiaque</li> </ul>	Personnes souffrant d'une MPOC qui sont aussi affectées par une autre maladie :  <u>Diabète</u> Ceux ayant eu deux services médicaux pour cette maladie ou une hospitalisation pour cette maladie sur une période de deux ans.  <u>Hypertension, insuffisance cardiaque et maladies coronariennes</u> Ceux ayant eu un service médical pour cette maladie ou une hospitalisation pour cette maladie sur une période d'un an.	RAMQ Med-Écho	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC selon le nombre d'autres maladies	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC

Figure et tableau	Indicateur	Explication	Banques de données	Numérateur	Dénominateur
Figure 16	Proportion de Montréalais de 65 ans et plus selon différents indicateurs d'utilisation des services et selon qu'ils souffrent ou non d'une MPOC	<p><b>Avec MPOC :</b> Montréalais de 65 ans et plus souffrant d'une MPOC</p> <p><b>Sans MPOC :</b> Les Montréalais de 65 ans et plus ne souffrant pas d'une MPOC sont la population montréalaise de 65 ans et plus (selon les projections pour une année du recensement canadien de 2001) moins les Montréalais de 65 ans et plus souffrant d'une MPOC.</p>	RAMQ Med-Écho	<p>Nombre de personnes souffrant d'une MPOC de 65 ans et plus qui ont eu au moins une visite chez un omnipraticien</p> <p>Nombre de personnes souffrant d'une MPOC de 65 ans et plus qui ont eu au moins une visite chez un spécialiste</p> <p>Nombre de personnes souffrant d'une MPOC de 65 ans et plus qui ont eu au moins une visite à l'urgence</p> <p>Nombre de personnes souffrant d'une MPOC de 65 ans et plus qui ont eu au moins une hospitalisation</p> <p><b>Note :</b> Ces indicateurs sont aussi calculés pour les 65 ans et plus sans MPOC.</p>	<p>Nombre de personnes souffrant d'une MPOC de 65 ans et plus</p> <p><b>Note</b> Ces indicateurs sont aussi calculés pour les 65 ans et plus sans MPOC.</p>
Figure 17 Tableau B24	Proportion de personnes souffrant d'une MPOC qui sont décédées	<p>Cette information provient des banques de données de Med-Écho, de la RAMQ et de l'ISQ.</p> <p>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.</p>	RAMQ Med-Écho ISQ	Nombre de personnes souffrant d'une MPOC qui sont décédées pendant l'année	Nombre total de personnes souffrant d'une MPOC

<b>Figure et tableau</b>	<b>Indicateur</b>	<b>Explication</b>	<b>Banques de données</b>	<b>Numérateur</b>	<b>Dénominateur</b>
Tableau B25	Proportion de consultations institutionnelles faites par les personnes souffrant d'une MPOC dans les hôpitaux montréalais de soins généraux (incluant le Centre hospitalier thoracique de Montréal et le Centre hospitalier Mont-Sinaï)		RAMQ Med-Écho	Nombres d'hospitalisations par hôpitaux et par territoire de CSSS  Nombres de visites à l'urgence par hôpitaux et par territoire de CSSS	Nombres d'hospitalisations par territoire de CSSS  Nombres de visites à l'urgence par territoire de CSSS

**ANNEXE D - LISTE COMPLÈTE DES CODES CIM-9 POUR LE DIABÈTE,  
L'HYPERTENSION, LES MALADIES CORONARIENNES  
ET L'INSUFFISANCE CARDIAQUE**



❖ **Diabète :**

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

❖ **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

❖ **Maladies coronariennes :**

- 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

❖ **Insuffisance cardiaque :**

- code 428 : Insuffisance cardiaque
- code 402 : Cardiopathie due à l'hypertension artérielle
- code 398.9 : Autres cardiopathies rhumatismales sans précision
- code 429.3 : Cardiomégalie
- code 425 : Cardiomyopathie