



LES CONDITIONS PROPICES AUX SOINS AMBULATOIRES

Présenté par:
Amadou Diogo Barry
Normand Trempe


En collaboration avec
Marie-Hélène Lussier
Danièle Dorval
Ernest Lo

RENCONTRE D'ÉCHANGE

**INITIATIVES POUR LA SANTÉ
DES PERSONNES ET COMMUNAUTÉS
D'EXPRESSION ANGLAISE DU QUÉBEC**

18 et 19 MARS 2011

*Institut national
de santé publique*

Québec 

LA MORTALITÉ ÉVITABLE CHEZ LES FRANCOPHONES ET LES ANGLOPHONES DU QUÉBEC DE 1990 À 2007



Présenté par:
Amadou Diogo Barry
Normand Trempe

Avec la collaboration de:
Marie-Hélène Lussier
Danièle Dorval
Ernest Lo

RENCONTRE D'ÉCHANGE

**INITIATIVES POUR LA SANTÉ
DES PERSONNES ET COMMUNAUTÉS
D'EXPRESSION ANGLAISE DU QUÉBEC**

18 et 19 MARS 2011

*Institut national
de santé publique*

Québec



Le concept de la mortalité évitable (ME) et son utilisation

Concept

Les décès qui pourraient être empêchés avant l'âge de 75 ans pour certaines causes spécifiques.

Ceci grâce aux interventions du système de santé et des partenaires intersectoriels (écoles, municipalités, autres ministères).

Utilisation

Évaluer les performances du système de santé et de ses partenaires.

Les composantes de la mortalité évitable (ME)

PAM: Primary
Avoidable Mortality
Prévention primaire

- Comportements à risque
- Habitudes de vie
- Environnements physiques et sociaux

SAM: Secondary
Avoidable Mortality
Prévention secondaire

- Intervention précoce
- Dépistage

TAM: Tertiary Avoidable
Mortality
Prévention tertiaire

- Système de soins
- Guérison ou réadaptation

Les causes majeures de mortalité évitable selon le type d'intervention

PAM: Primary Avoidable Mortality Prévention primaire

- Cancer du poumon
- Maladies cardiaques ischémiques
- Maladies pulmonaires obstructives chroniques

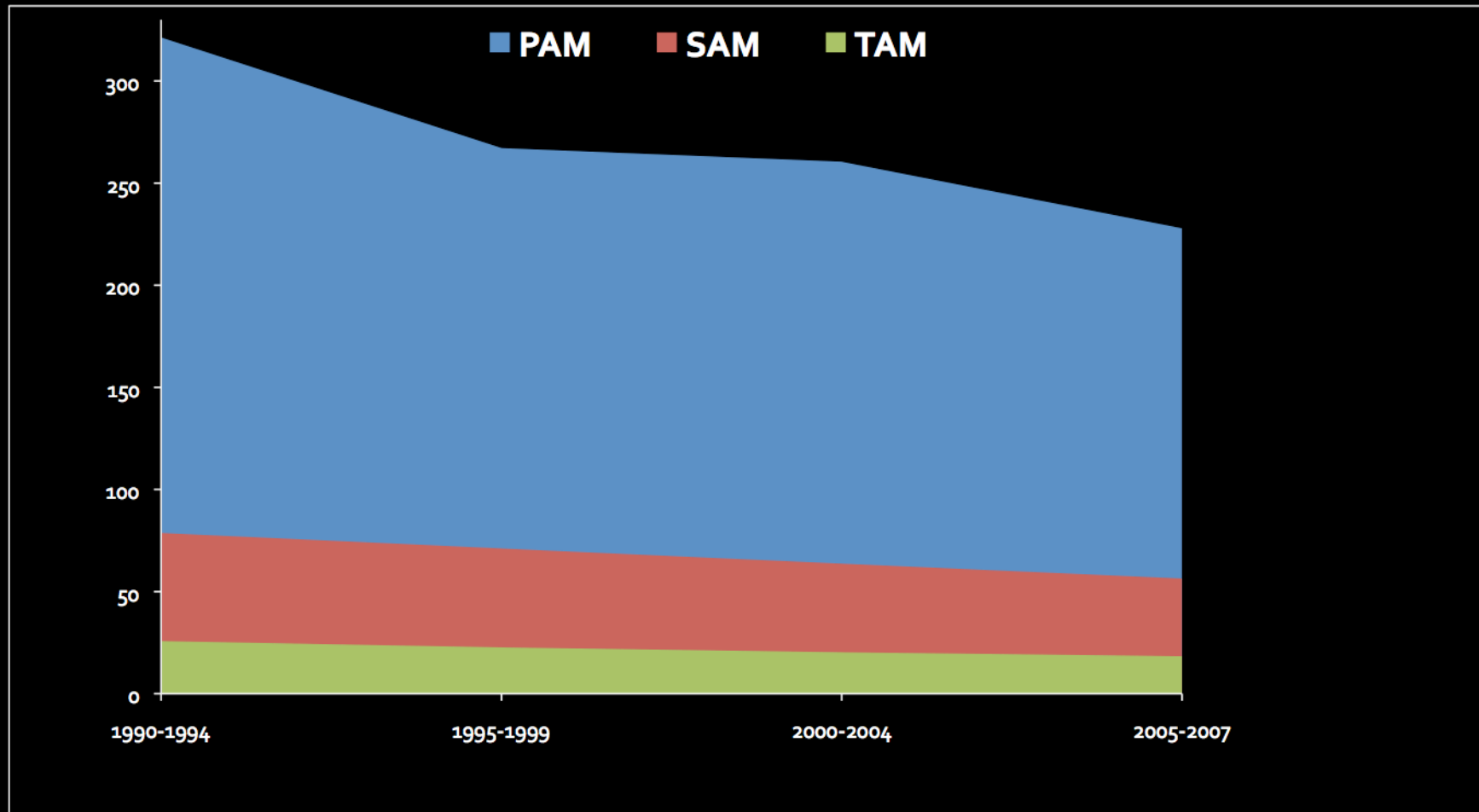
SAM: Secondary Avoidable Mortality Prévention secondaire

- Maladies cérébro-vasculaires
- Cancer colorectal
- Diabète

TAM: Tertiary Avoidable Mortality Prévention tertiaire

- Cancer du sein
- Cancer de l'estomac
- Cancer de l'utérus

Exemple de l'importance relative des trois types d'interventions dans la réduction des taux des décès

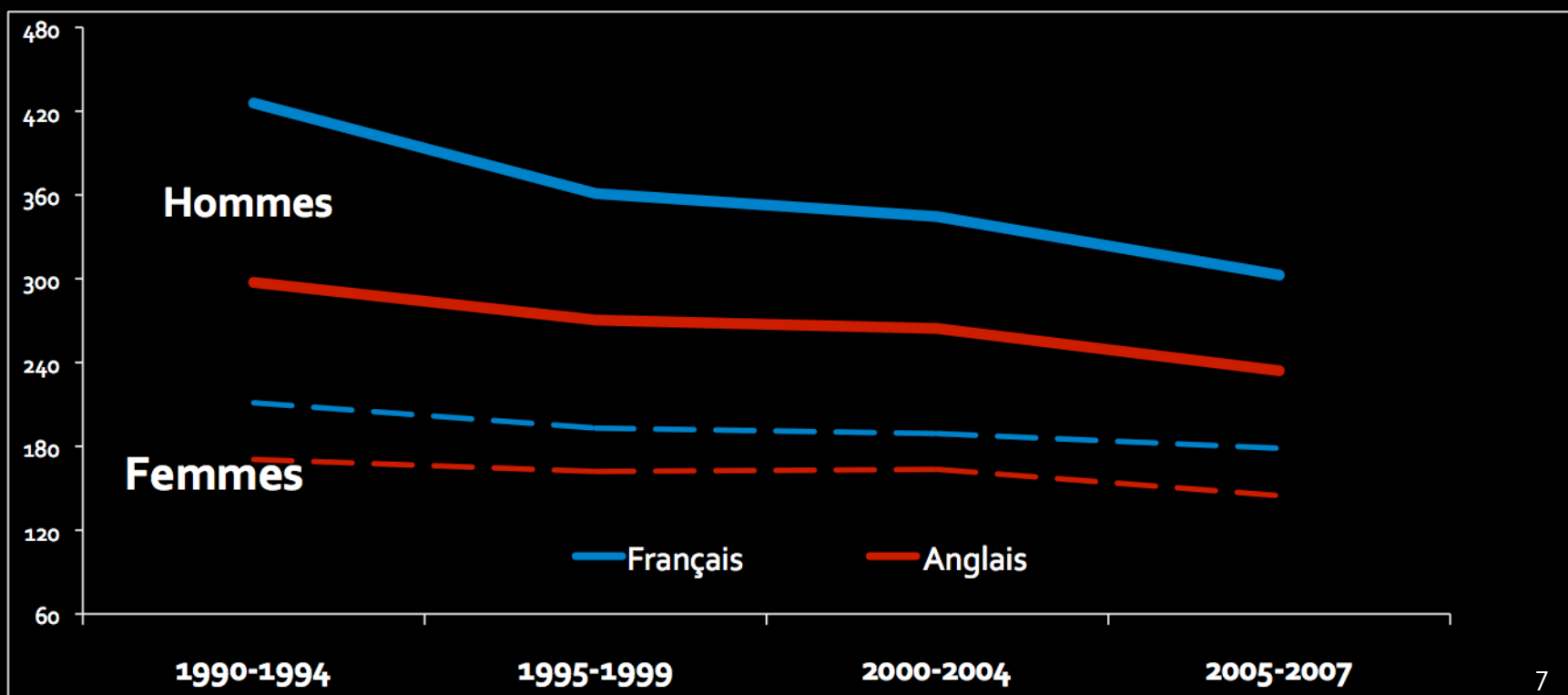


**La mortalité évitable
(ME) générale des
anglophones et des
francophones selon le sexe
et les régions, Québec,
1990-2007**

Mortalité évitable générale des francophones et des anglophones selon le sexe au Québec

Constat 1

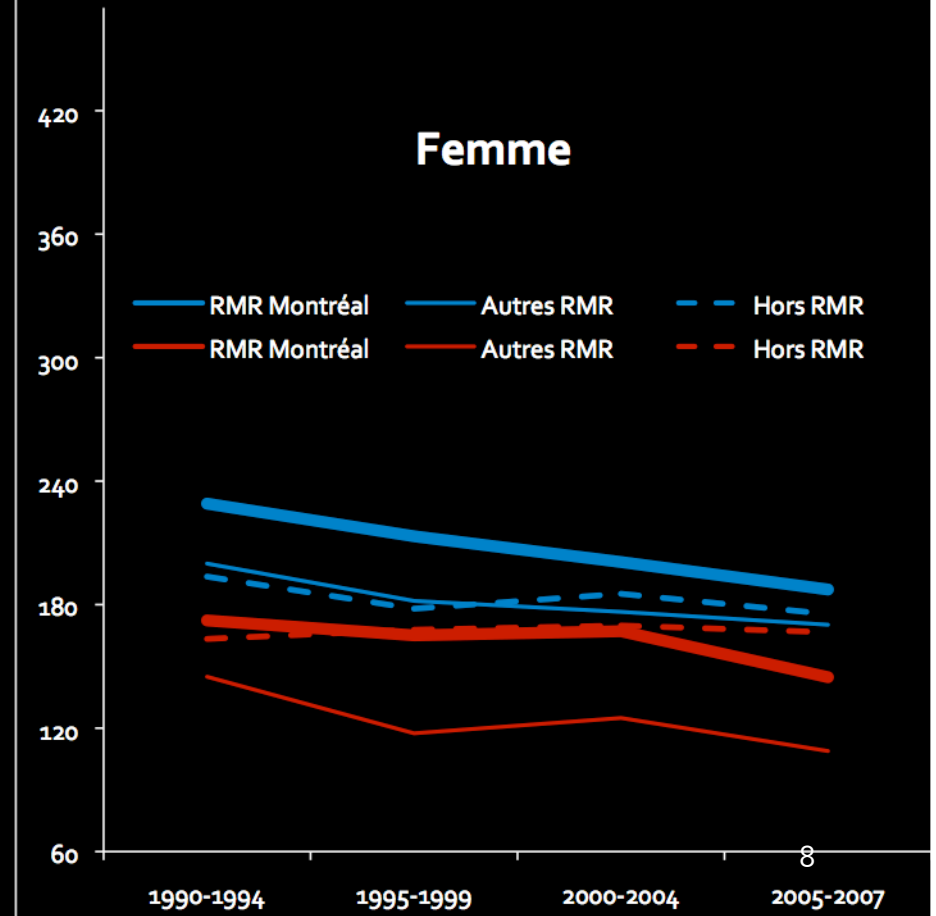
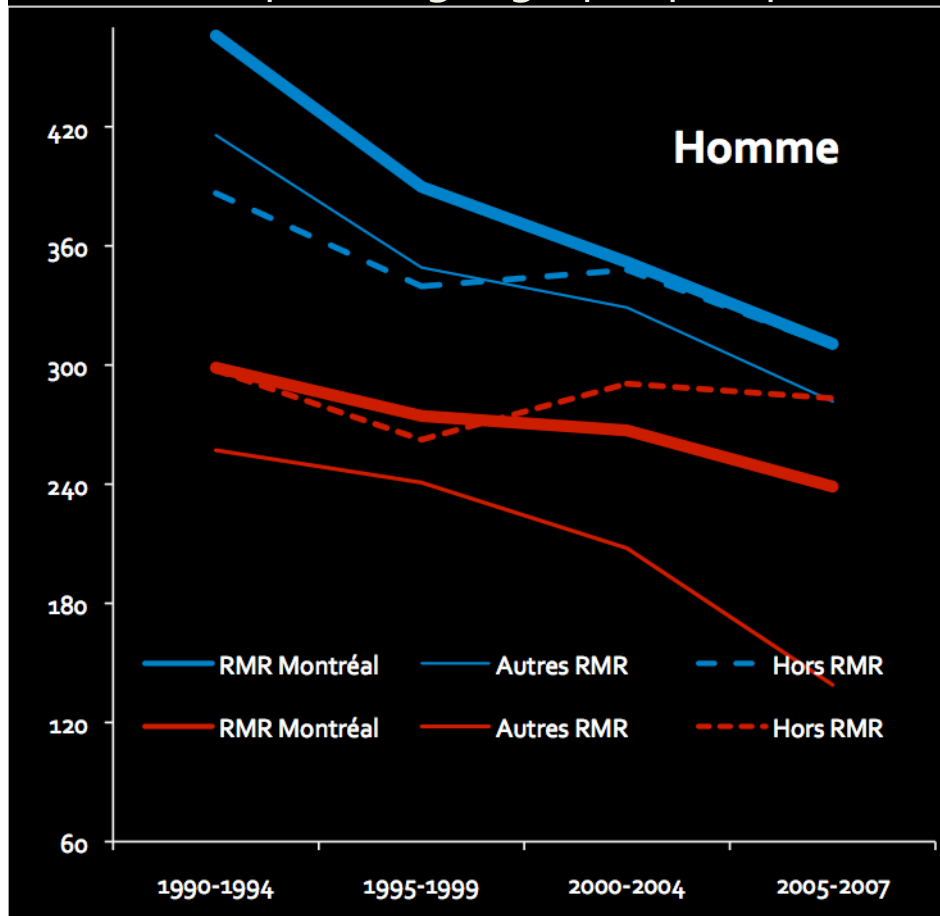
- ✓ Baisse dans le temps plus rapide chez les francophones
- ✓ Taux francophones plus élevés que les taux anglophones



Mortalité évitable générale des anglophones et des francophones selon le sexe et les régions

Constat 2

- ✓ Baisses irrégulières et inégales selon les régions
- ✓ Taux Hors RMR anglophones plus élevés que dans les autres régions
- ✓ Disparités géographiques plus accentuées chez les anglophones

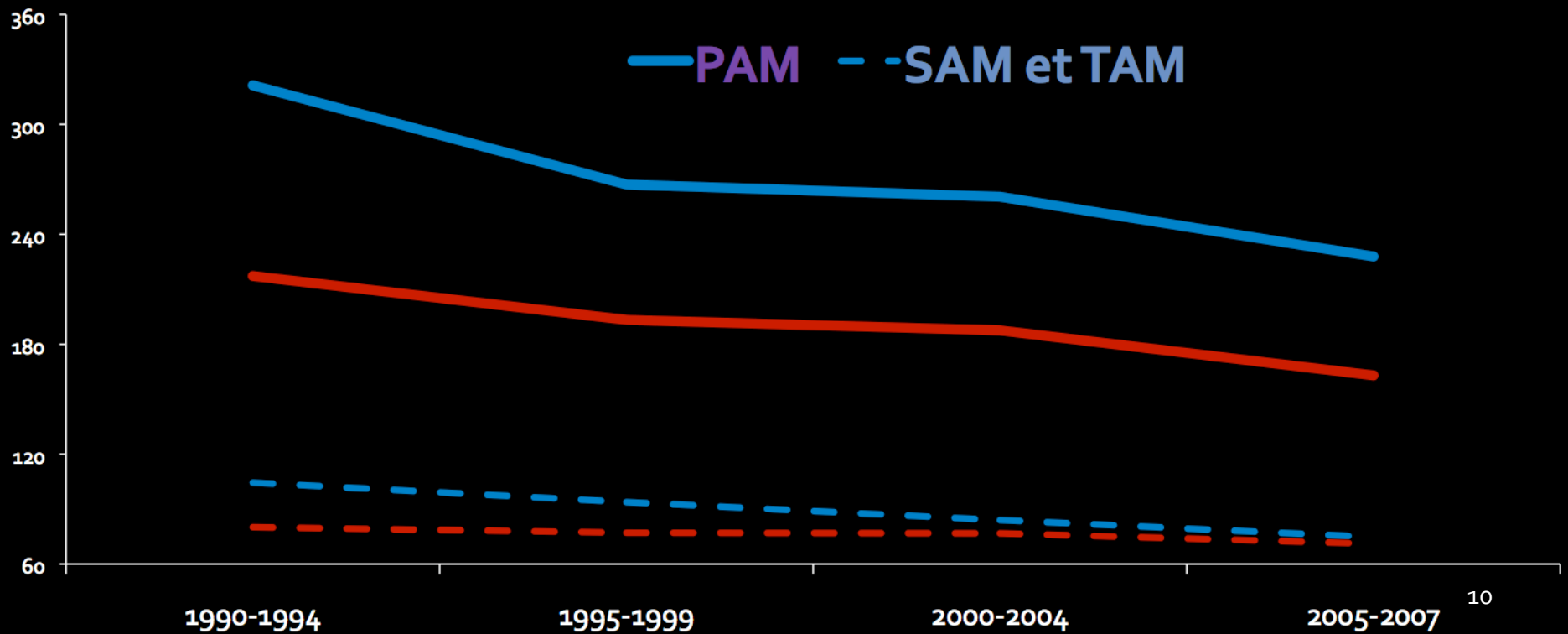


L'impact des actions de
prévention primaire (PAM),
secondaire (SAM) ou
tertiaire (TAM), chez les
anglophones et les
francophones, selon le
sexe, Québec, 1990-2007

La mortalité évitable selon le type d'interventions des hommes anglophones et francophones

Constat 3

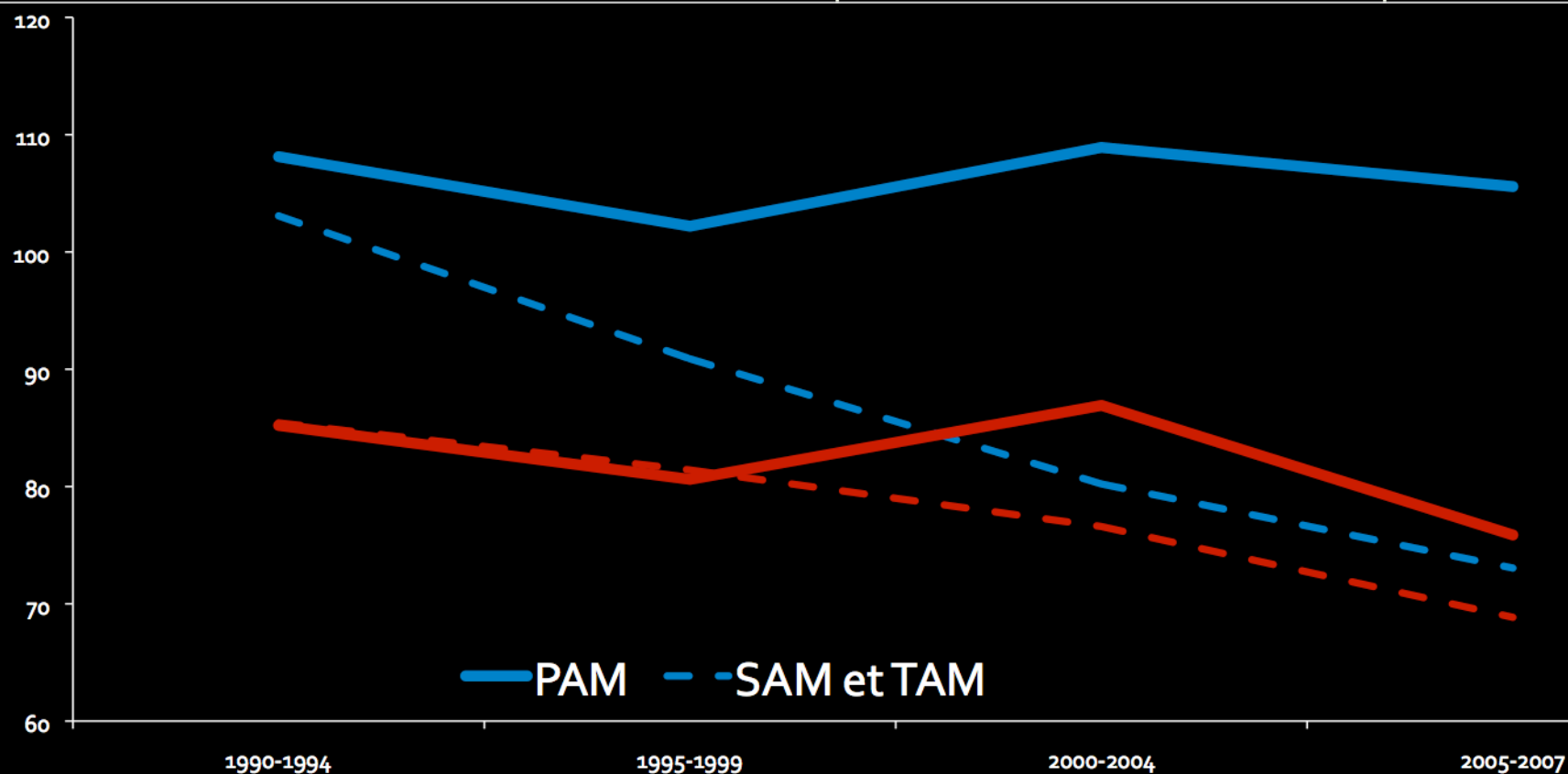
- ✓ Baisse de la mortalité évitable par types de prévention moins marquée pour la prévention secondaire (SAM) et tertiaire (TAM)



La mortalité évitable selon le type d'intervention des femmes anglophones et francophones

Constat 4

- ✓ Baisse prononcée par SAM et TAM: plus rapide chez les francophones
- ✓ Baisse moins accentuée de la mortalité par PAM à cause du cancer du poumon

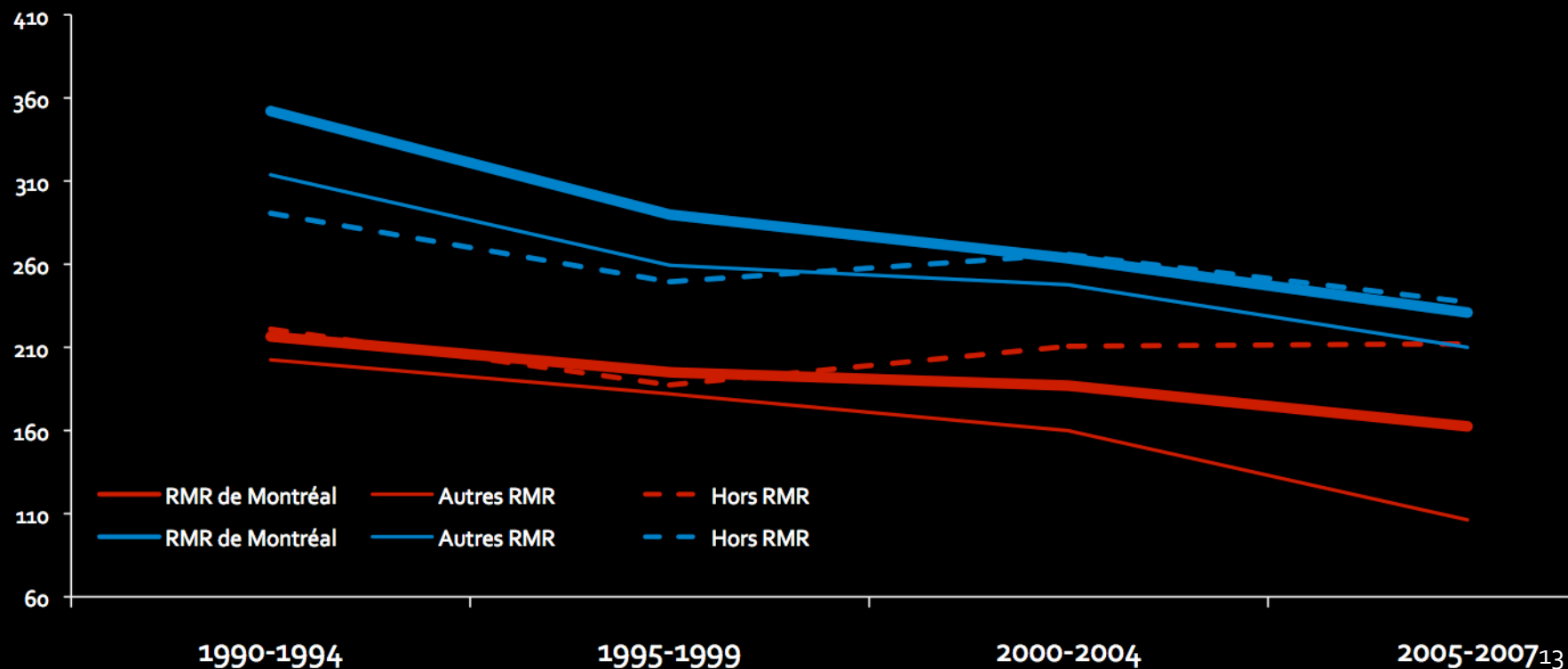


L'impact des actions de
prévention primaire (PAM),
secondaire (SAM) ou tertiaire
(TAM) chez les **anglophones** et les
francophones selon le sexe et les
régions, Québec, 1990-2007

La mortalité évitable par prévention primaire (PAM) des hommes anglophones et francophones selon la région

Constat 5

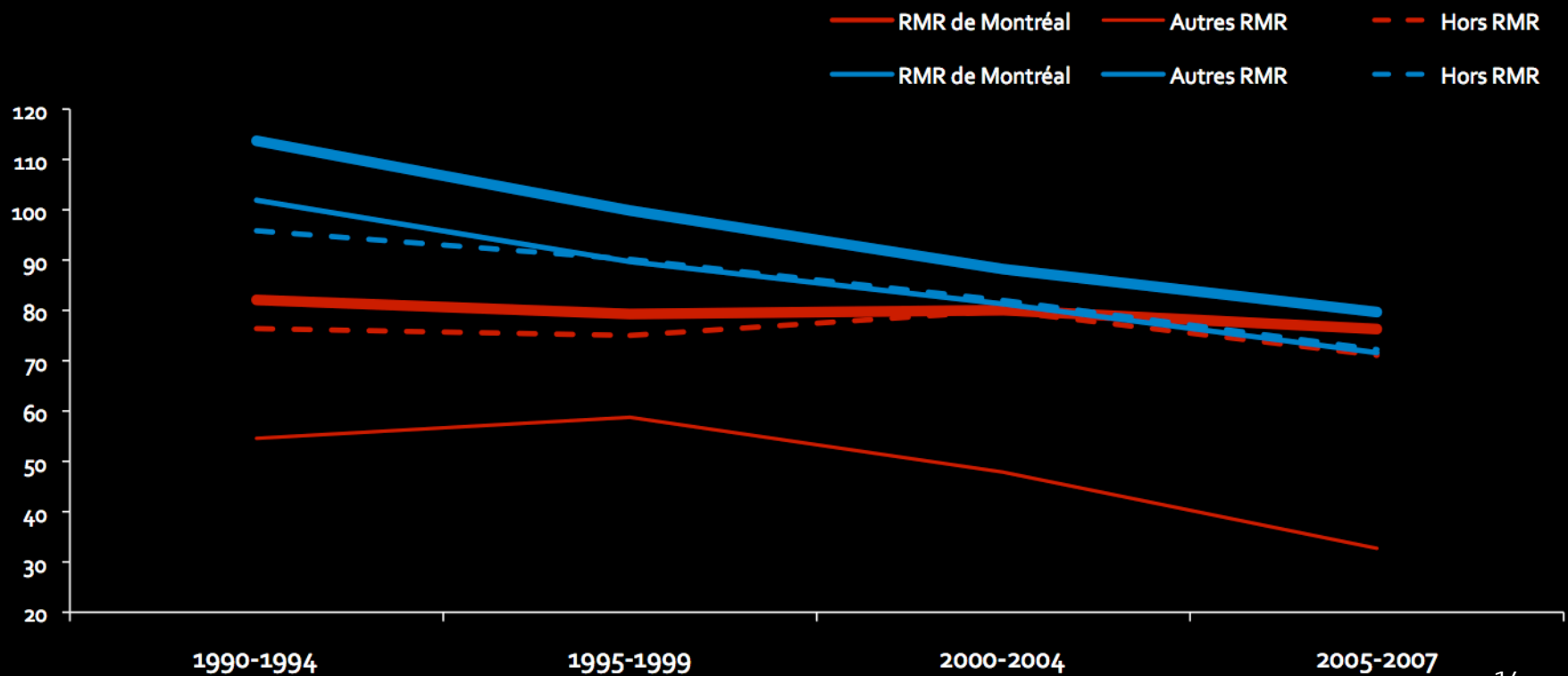
- ✓ Baisse prononcée de la mortalité par prévention primaire (PAM) sauf Hors RMR
- ✓ Taux anglophones Hors RMR plus élevés par rapport aux autres régions
- ✓ Disparités géographiques plus accentuées chez les anglophones



La mortalité évitable par prévention secondaire et tertiaire (SAM et TAM) des hommes anglophones et francophones selon la région

Constat 6

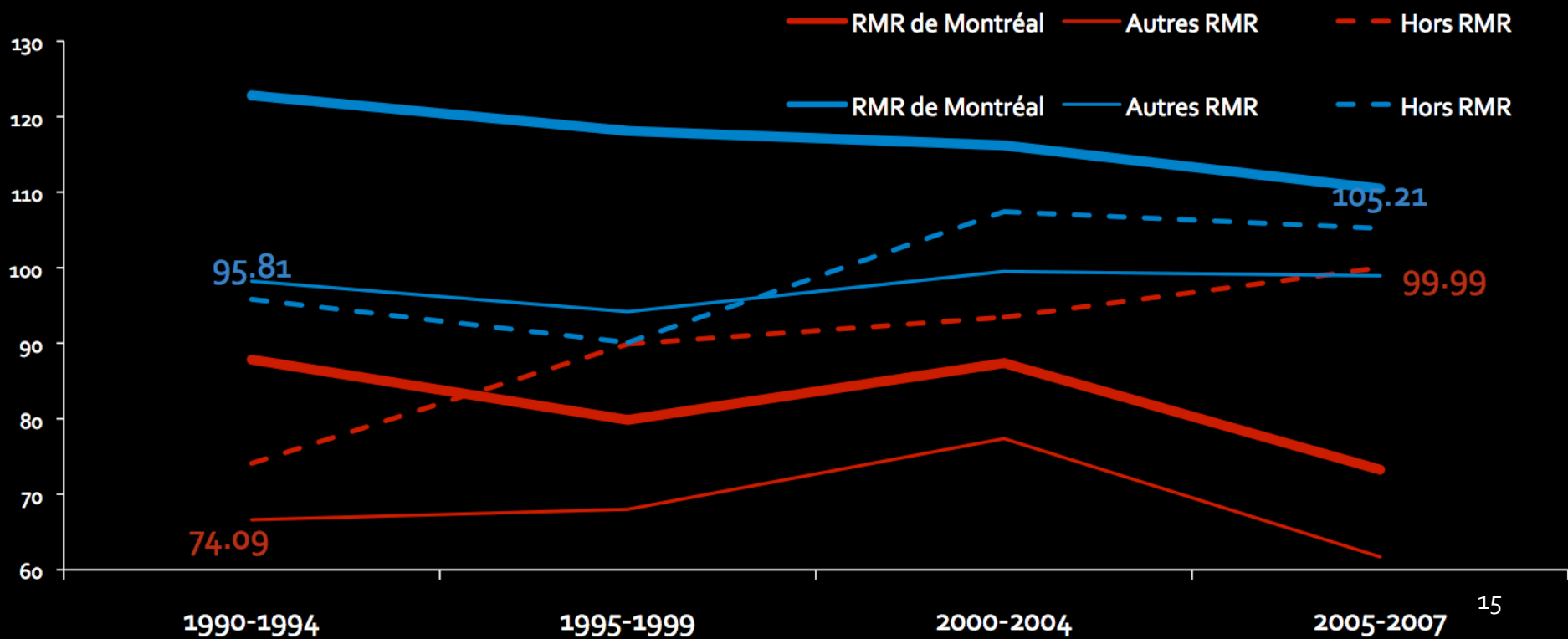
- ✓ Baisse moins prononcée de la mortalité évitable par SAM et TAM, surtout chez les anglophones de Montréal à cause du cancer colorectal
- ✓ Rapprochement entre francophones et anglophones (Hors RMR et Montréal)



La mortalité évitable par prévention primaire (PAM) des femmes anglophones et francophones selon la région,

Constat 7

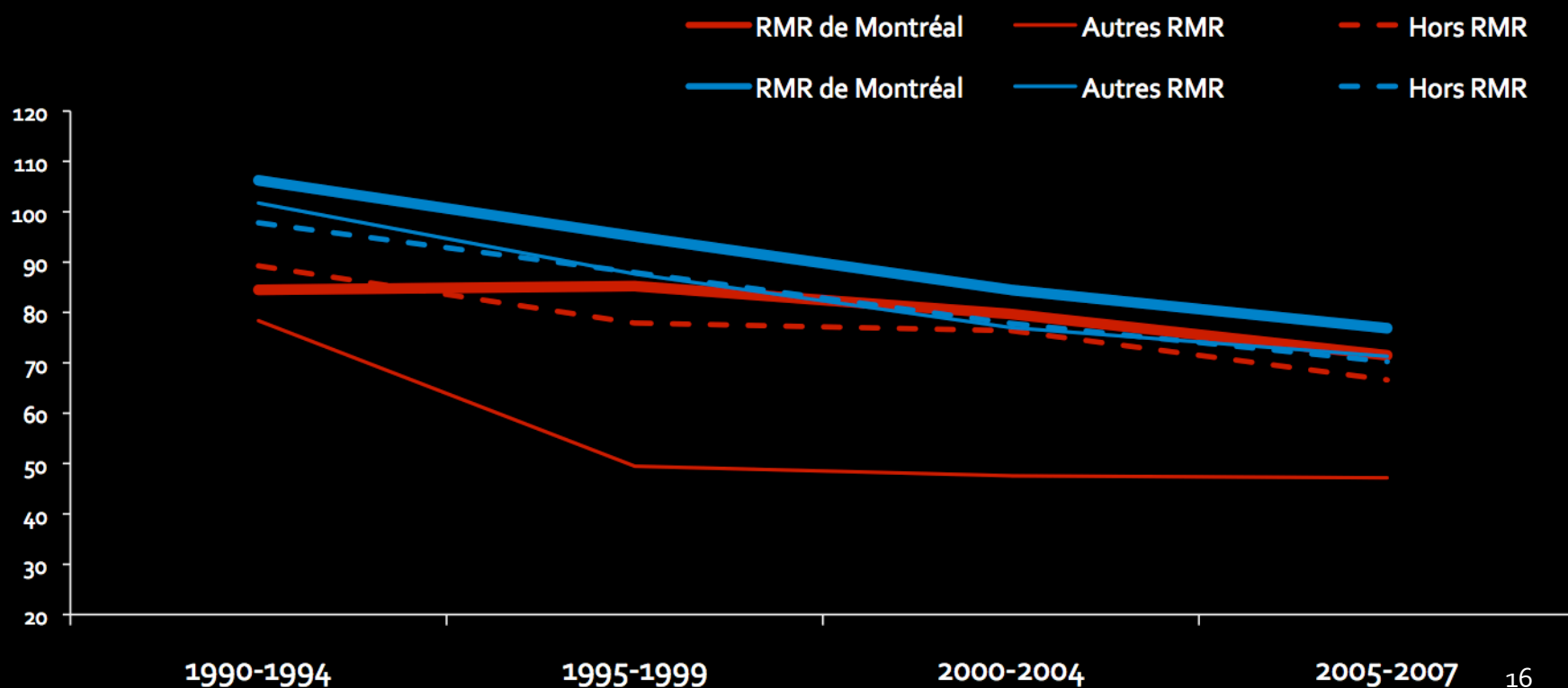
- ✓ Hausse de la mortalité évitable par prévention primaire (PAM) Hors RMR et faible baisse dans les autres régions, principalement causées par le cancer du poumon
- ✓ Taux des anglophones Hors RMR plus élevés que dans les autres régions
- ✓ Disparités géographiques plus accentuées chez les anglophones



La mortalité évitable par prévention secondaire et tertiaire (SAM et TAM) des femmes anglophones et francophones selon la région

Constat 8

- ✓ Baisse prononcée de la mortalité évitable par SAM et TAM
- ✓ Rapprochement entre francophones et anglophones (Hors RMR et Montréal)



Conclusions

- Les taux de mortalité évitable globaux et par types d'interventions (PAM, SAM et TAM) des anglophones et des francophones, hommes et femmes, sont généralement en baisse dans le temps. Cette baisse est plus rapide chez les francophones.
- Les taux sont généralement toujours plus bas chez les anglophones que chez les francophones.
- Comme nous l'indique la littérature, le potentiel de réduction de la mortalité évitable est plus grand pour les interventions de prévention primaire (PAM) que secondaire (SAM) ou tertiaire (TAM), soit les interventions liées aux comportements à risque (alcool, tabac...); ceci se confirme pour les francophones et les anglophones du Québec.

Conclusions

- Comme nous l'indique la littérature, ce potentiel de réduction par la prévention primaire (PAM) est plus grand chez les hommes que chez les femmes. On observe même une hausse de la ME par prévention primaire chez les femmes hors RMR, due au cancer du poumon.
- Les taux de mortalité évitable des anglophones hors RMR sont plus élevés que ceux des anglophones des autres régions (RMR de Montréal, Autres RMR), ce qui n'est pas différent des francophones.
- Les taux de mortalité évitable des anglophones Hors RMR (PAM, SAM ou TAM) ont dépassé les taux anglophones de la RMR de Montréal entre 1990 et 2007.

Conclusions

- Les disparités géographiques apparaissent souvent plus accentuées parmi les anglophones. Alors que les écarts entre régions se réduisent chez les francophones, ils s'élargissent souvent chez les anglophones.
- L'absence d'une baisse significative de la mortalité évitable par SAM et TAM chez les hommes anglophones du Québec, en particulier ceux de Montréal, s'expliquerait principalement par le cancer colorectal.

Merci pour votre
participation

Définition

Les conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) sont celles où des soins appropriés évitent ou réduisent la nécessité d'une hospitalisation.



Les hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires ne sont pas toutes évitables, mais l'on suppose que des soins ambulatoires adéquats dispensés en temps opportun pourraient prévenir l'apparition de ces conditions, contrôler un épisode aigu ou stabiliser une condition chronique. Le niveau optimal d'utilisation n'est pas connu, mais un niveau disproportionnellement élevé pourrait indiquer un problème d'accès aux soins primaires (Statistique Canada et ICIS, 2005).

En résumé

Concept

Les conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) sont définies comme des **hospitalisations évitables** en présence de soins appropriés.

Utilité

Comme la mortalité évitable, cet indicateur permet aussi d'évaluer les performances du système de santé.

Les maladies considérées comme présentant des conditions propices aux soins ambulatoires

l'asthme;

la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);

le diabète;

l'épilepsie;

l'insuffisance cardiaque congestive;

l'hypertension.

Quelques considérations méthodologiques

Base de données des hospitalisations:
pas de variable langue



Classification des AD en fonction de la communauté linguistique majoritaire:
13 000 AD classées comme suit:
11 774 AD françaises + 941 AD anglaises
+ 405 AD autres langues.



Aires de diffusion (AD): Petite région composée de un ou plusieurs îlots avoisinants et regroupant de 400 à 700 habitants (Statistique Canada).

Toutes les hospitalisations de chaque AD ont été considérées comme anglophones ou francophones selon la langue parlée par la majorité des personnes y résidant.

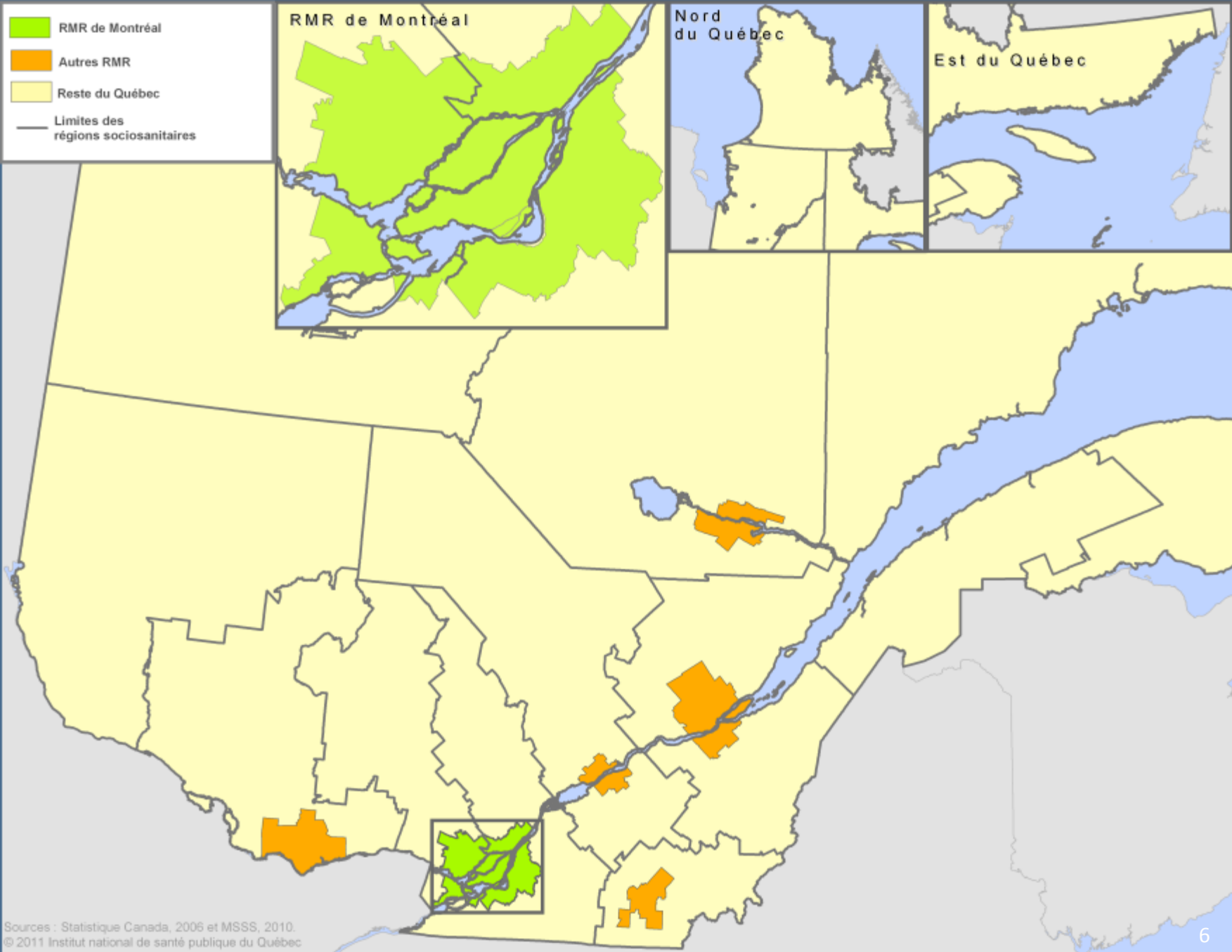


Distribution des AD selon leur localisation géographique: RMR de Montréal, Autres RMR, Hors RMR.



Calcul des taux ajustés de CPSA par AD et par 100.000 habitants de moins de 75 ans.

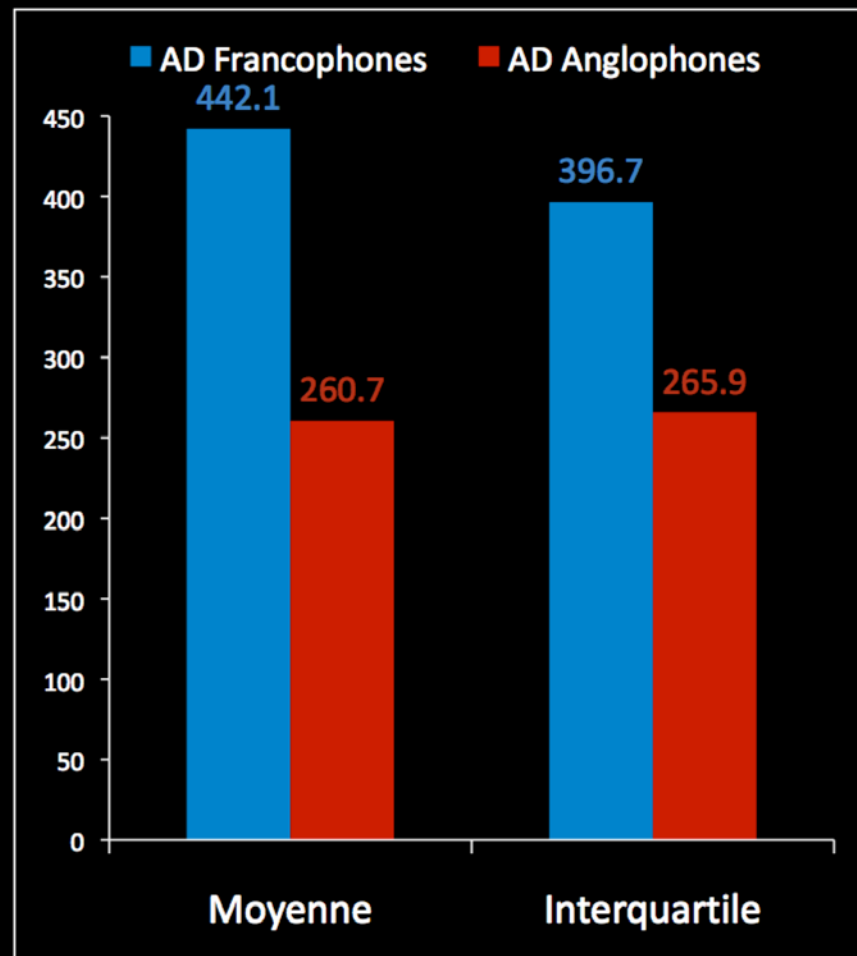
Estimation de caractéristiques de tendance centrale et des caractéristiques de dispersion.



La moyenne des taux de CPSA et la dispersion des AD « anglophones » et « francophones »

Fait saillant 1

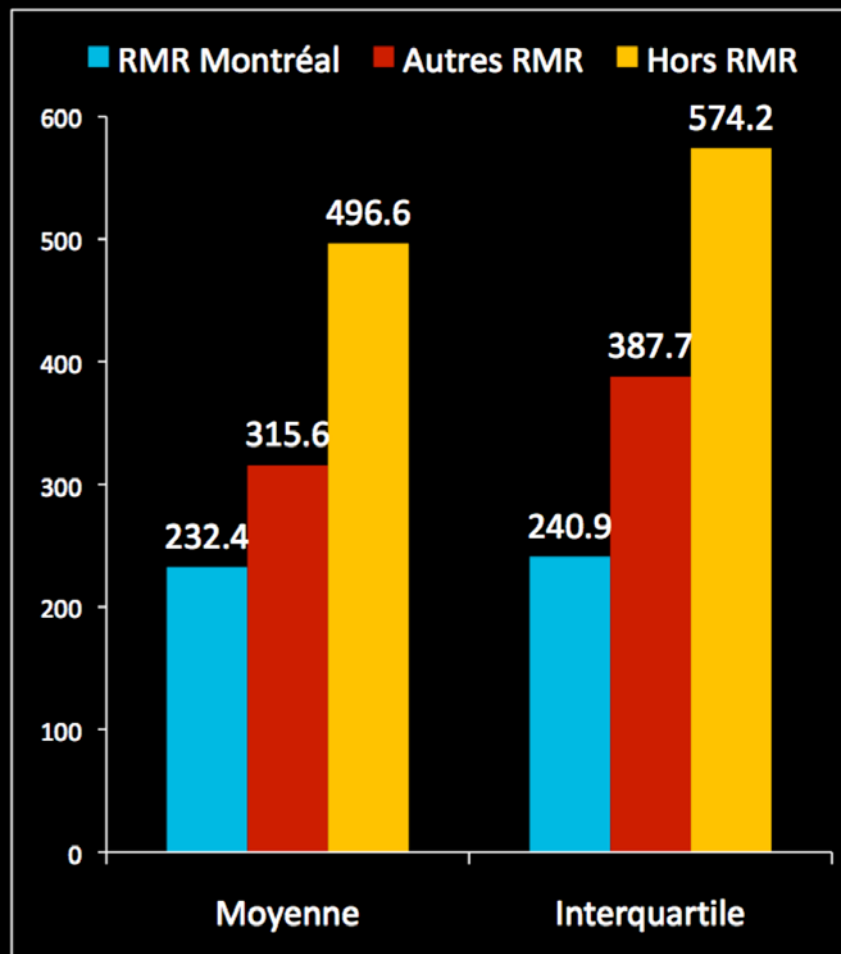
- ✓ La moyenne des taux de CPSA des AD « francophones » est supérieure à celle des anglophones
- ✓ La dispersion de ces taux est aussi plus élevée au sein des AD « francophones »



La moyenne des taux de CPSA et la dispersion des AD « anglophones » selon la région

Fait saillant 2

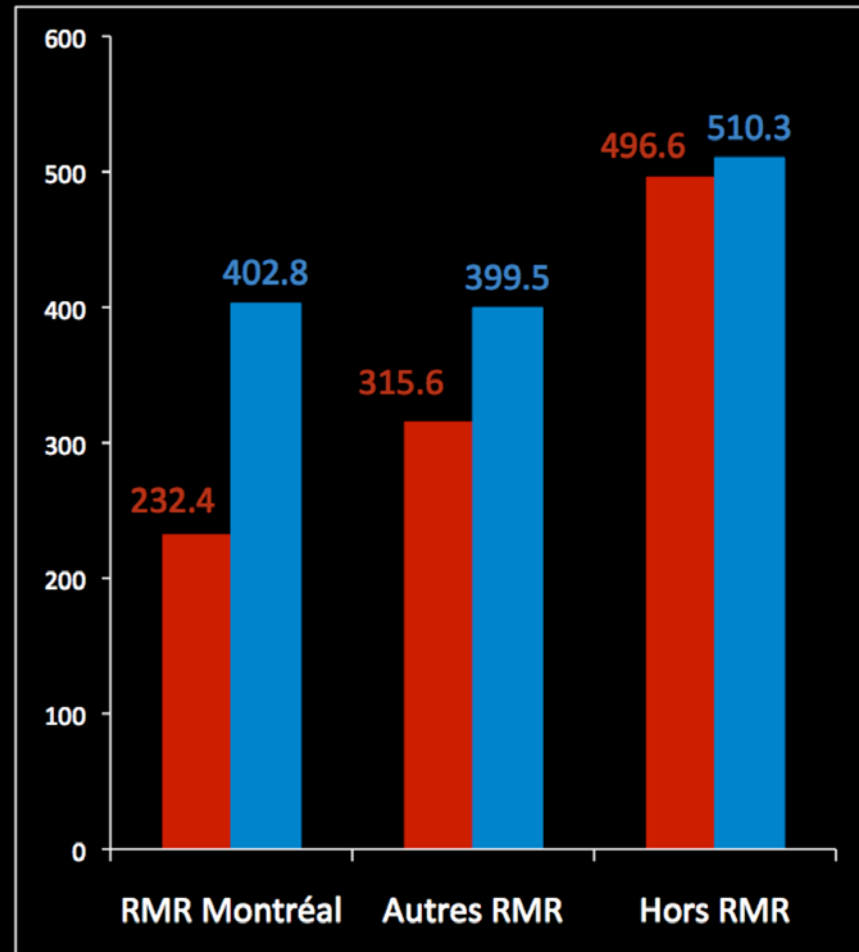
- ✓ La moyenne des taux de CPSA des AD « anglophones » est plus élevée Hors RMR que dans les RMR.
- ✓ De plus la dispersion de ces taux est aussi plus élevée Hors RMR que dans les RMR.



La moyenne des taux de CPSA des AD « anglophones » et « francophones » selon la région

Fait saillant 3

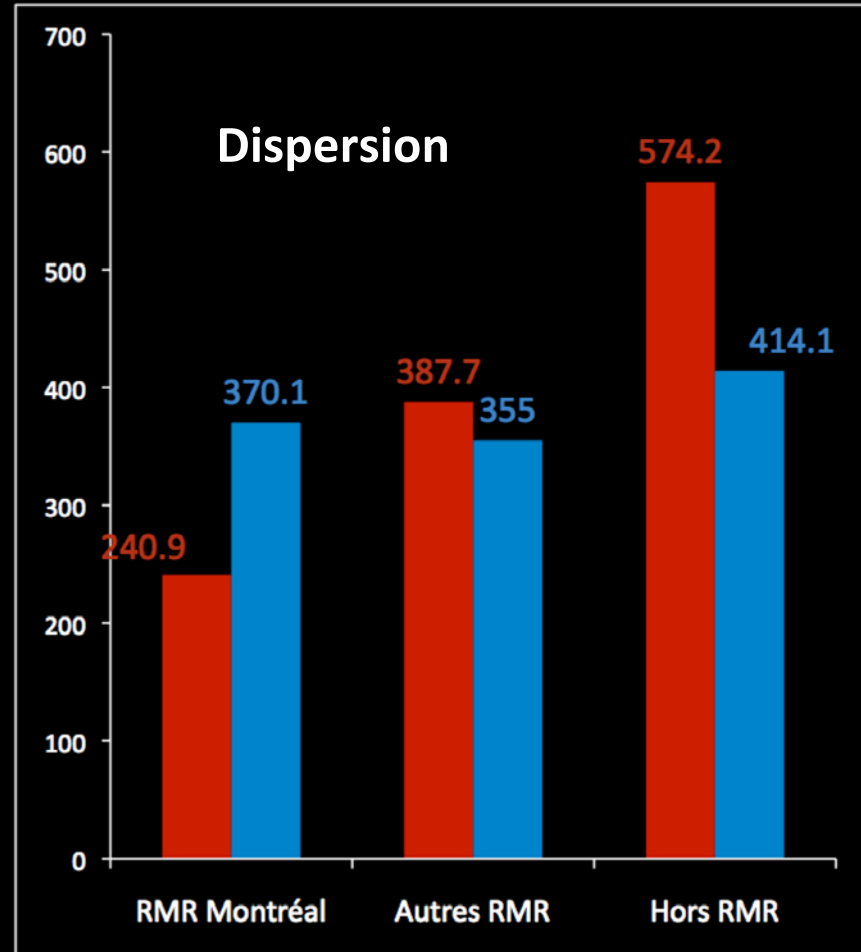
- ✓ La moyenne des taux de CPSA des AD « francophones » est supérieure à celle des AD « anglophones », dans les RMR et Hors RMR.
- ✓ La différence entre les groupes linguistiques est relativement moindre Hors RMR et plus élevée dans la RMR de Montréal.



La dispersion des taux de CPSA des AD « anglophones » et « francophones » selon la région

Fait saillant 4

- ✓ Les taux de CPSA des AD « anglophones » et « francophones » sont plus dispersés Hors RMR
- ✓ La dispersion des taux de CPSA des AD « anglophones » est plus large que celle des AD « francophones » Hors RMR et dans les Autres RMR.



Conclusion

- Il n'existe pas de seuil absolu permettant de dire que les services ambulatoires sont adéquats ou inadéquats; c'est uniquement par comparaison qu'on peut tirer des conclusions.
- La comparaison francophones-anglophones ne montre pas qu'il y a des différences dans la qualité ou la quantité des services ambulatoires donnés aux populations anglophones. Ces derniers ont en général des taux de CPSA meilleurs que les francophones.
- La meilleure performance « relative » des unités géographiques anglophones disparaît quand ils vivent Hors RMR. Anglophones et francophones ont dans ce cas des taux de CPSA plus élevés qu'ailleurs au Québec.

Conclusion

- La mesure de dispersion laisse croire qu'il y a une plus grande disparité entre anglophones qu'entre francophones, surtout Hors RMR.
- Par ailleurs, la dispersion est moindre entre les anglophones qu'entre les francophones dans la RMR de Montréal.