

Évaluation de l'utilité de certains indicateurs produits par le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec pour la région de l'Outaouais

Direction de santé publique
Mars 2025



PUBLICATION

Le présent document est disponible en version électronique, sous l'onglet Santé publique/Santé mieux-être à l'adresse : <http://cisss-outaouais.gouv.qc.ca>

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025.

ISBN : 978-2-555-00619-5 (PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation au préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciale, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2025

Citation suggérée :

Emmanuel Ezzo, Eugène Attisso, Camille Paquette, Sonia Jean, Jeanne Françoise Kayibanda (2025). Évaluation de l'utilité de certains indicateurs produits par le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec pour la région de l'Outaouais. Gatineau, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et des services sociaux. 44 p.

COORDINATION

Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

Vigie, surveillance et recherche

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

RÉDACTION

Emmanuel Ezzo, agent de planification, de programmation et de recherche

Vigie, surveillance et recherche

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

Eugene Attisso, conseiller scientifique

Évaluation de programmes et surveillance des maladies chroniques, des traumatismes et de leurs déterminants

Bureau d'information et d'études en santé des populations

Institut national de santé publique du Québec

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

RELECTURE

Sonia Jean, coordinatrice scientifique

Évaluation de programmes et surveillance des maladies chroniques, des traumatismes et de leurs déterminants

Bureau d'information et d'études en santé des populations

Institut national de santé publique du Québec

Brigitte Pinard, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Directrice de santé publique

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

COLLABORATION

Ursila Manga, agente de planification, de programmation et de recherche

Vigie, surveillance et recherche

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

EDITION ET MISE EN PAGE

Suzanne Gagnon, agente administrative

Vigie, surveillance et recherche

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

Francine Perrault, agente administrative - classe 1 - volet secrétariat

Promotion prévention - Milieu communautaire

Direction de santé publique

Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES FIGURES	6
SIGLES ET ACRONYMES.....	8
RÉSUMÉ.....	9
1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION	11
2. CADRE DE L'ÉVALUATION	12
2.1 Questions de l'évaluation.....	12
2.2 Devis	13
2.3 Sources de données	13
2.4 Analyse de données	14
3. RÉSULTATS	17
3.1 Cohérence et comparabilité de la prévalence des maladies chroniques mesurées par le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec.....	17
3.1.1 Asthme	17
3.1.2 Diabète.....	20
3.1.3 Hypertension artérielle	23
3.1.4 Maladie pulmonaire obstructive chronique	27
3.2 Importance de soins facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais par rapport au reste du Québec.....	30
4. DISCUSSION.....	34
5. RECOMMANDATIONS	37
6. CONCLUSION.....	39
RÉFÉRENCES	40
ANNEXES	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Prévalence de l'asthme selon la région sociosanitaire par année financière.....	17
Tableau 2 : Prévalence du diabète selon la région sociosanitaire par année financière	21
Tableau 3 : Prévalence de l'hypertension artérielle selon la région sociosanitaire par année financière	24
Tableau 4 : Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique selon la région sociosanitaire par année financière.....	27

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Rapport de prévalence de l'asthme standardisée pour l'âge et le sexe, entre l'Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018	18
Figure 2 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'asthme standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018...	19
Figure 3 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'asthme standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018..	20
Figure 4 : Rapports de prévalence du diabète standardisée pour l'âge et sexe, entre l'Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018	21
Figure 5 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence du diabète standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018...	22
Figure 6 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence du diabète standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018..	23
Figure 7 : Rapports de prévalence de l'hypertension artérielle standardisée pour l'âge et le sexe, entre l'Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018	24
Figure 8 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'hypertension artérielle standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018	25
Figure 9 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'hypertension artérielle standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018	26
Figure 10 : Rapports de prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique standardisée pour l'âge et le sexe, entre l'Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018	28
Figure 11 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018.....	29
Figure 12 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018.....	30
Figure 13 : Proportion des soins hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec par région, entre 2012 et 2020	31

Figure 14 : Proportion de soins hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec aux résidents de la région de l’Outaouais par spécialité du dispensateur entre 2012 et 2020	31
Figure 15 : Proportion de soins médicaux rémunérés à l’acte facturé à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec par région entre 2012 et 2020	32
Figure 16 : Proportion de soins médicaux facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec aux résidents de la région de l’Outaouais par spécialité du dispensateur entre 2012 et 2020	33
Figure A17 : Écarts relatifs de la prévalence de l’asthme ajustée pour l’âge et le sexe par région du Québec, 2007-2018	41
Figure A18 : Écarts relatifs de la prévalence du diabète ajustée pour l’âge et par région du Québec, 2007-2018.....	42
Figure A19 : Écarts relatifs de la prévalence de l’hypertension artérielle ajustée pour l’âge et le sexe par région du Québec, 2007-2018.....	43
Figure A20 : Écarts relatifs de la prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique ajustée pour l’âge et le sexe par région du Québec, 2007-2018	44

SIGLES ET ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
DSPu	Direction de santé publique
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RPAM	Régime public d'assurance médicaments
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

RÉSUMÉ

Les résidents de la région de l'Outaouais reçoivent des services de santé dans la province de l'Ontario du fait de la proximité de l'Outaouais avec la ville d'Ottawa. Certaines données de santé de ces résidents ne sont pas systématiquement transférées dans les fichiers médico-administratifs du Québec. Cela occasionne une incomplétude des données de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais. C'est le cas pour les données du système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) qui est le résultat du jumelage de cinq fichiers médico-administratifs du Québec.

Étant donné cette incomplétude, une évaluation de l'utilité de certains indicateurs produits par le SISMACQ pour la surveillance des maladies chroniques en Outaouais a été réalisée. L'évaluation cherchait à déterminer si les prévalences de quatre maladies chroniques (asthme, diabète, hypertension artérielle et maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)) estimées à partir des données du SISMACQ pour la région de l'Outaouais étaient cohérentes avec celles estimées pour d'autres régions qui ont un profil populationnel semblable à celui de la région de l'Outaouais. Ensuite, l'évaluation a vérifié s'il y avait un écart entre les prévalences des quatre maladies chroniques estimées par le SISMACQ et celles obtenues par l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) pour la région de l'Outaouais. Finalement, l'évaluation a décrit la fréquence des soins facturés à la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui sont prodigués hors Québec pour la région de l'Outaouais et celle observée dans les autres régions du Québec. La période couverte par l'évaluation était de 2007 à 2020.

Les résultats de l'évaluation indiquent une cohérence de l'évolution des prévalences de trois maladies chroniques (asthme, diabète et hypertension artérielle) dans la région de l'Outaouais avec celles des régions sociosanitaires qui ont un profil populationnel semblable, entre 2007 et 2018. Les écarts relatifs de prévalence de l'asthme, du diabète et de l'hypertension artérielle entre le SISMACQ et l'ESCC pour la région de l'Outaouais se rapprochent de ceux du reste du Québec. Les prévalences de ces trois maladies fournies par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais sont acceptables et peuvent donc être utilisées dans le cadre des activités de surveillance. À l'inverse, la prévalence de la MPOC ne peut être utilisée, car l'écart relatif de prévalence de la MPOC estimée par le SISMACQ et l'ESCC est statistiquement significatif.

Finalement, l'évaluation a montré que la proportion de soins facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec est plus élevée dans la région de l'Outaouais, particulièrement pour les soins hospitaliers.

En lien avec les résultats de l'évaluation, six recommandations ont été formulées :

Que l'Institut national de santé publique du Québec

- i. Diffuse les prévalences de l'asthme, du diabète, et de l'hypertension artérielle de la région de l'Outaouais produites par le SISMACQ à l'Infocentre de santé publique.
- ii. Ne diffuse pas, dans l'état actuel, la prévalence de la MPOC de la région de l'Outaouais estimée par le SISMACQ.
- iii. Envisage de poursuivre l'évaluation de la qualité des estimations de prévalence et d'incidence des autres maladies chroniques mesurées par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais.
- iv. Évalue la qualité des estimations de la prévalence de la MPOC mesurée par le SISMACQ à l'échelle provinciale.

Que la direction de la santé publique du CISSS de l'Outaouais

- v. Détermine l'utilité en pratique des données de prévalence des trois maladies chroniques (asthme, diabète et hypertension artérielle) qui ont été démontrées comme étant cohérentes avec celles des autres régions socio-sanitaires de comparaison.

Que la direction de la surveillance, de la mesure et du suivi au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

- vi. S'assure de l'intégration systématique des données des résidents de l'Outaouais qui reçoivent des services de santé hors Québec dans les bases de données du SISMACQ.

1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Le Québec compte six régions qui partagent leurs frontières avec d'autres provinces du Canada. Ces régions sont l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue, les Laurentides, la Montérégie, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et la Côte-Nord. Les résidents de ces régions ont la facilité de consommer des services de santé hors du Québec grâce à l'existence d'une entente interprovinciale en assurance maladie (1).

La consommation des services de santé hors Québec est particulièrement plus importante pour les résidents de la région de l'Outaouais en raison de sa proximité avec la province de l'Ontario et plus spécifiquement avec la ville d'Ottawa (2). La ville d'Ottawa possède plusieurs centres et hôpitaux qui offrent des soins spécialisés à la population de la région métropolitaine de Gatineau-Ottawa.

Les informations médico-administratives des résidents de l'Outaouais qui sont soignés ou hospitalisés en Ontario ne sont pas intégrées systématiquement dans certains systèmes d'information du Québec. C'est le cas pour les diagnostics ou les hospitalisations associés aux maladies chroniques. L'absence de ces informations peut affecter les estimations produites par le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMAC), entre autres pour la prévalence de certaines maladies en Outaouais.

En vue de juger de l'utilité des indicateurs produits par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais, une évaluation a été initiée par l'équipe de surveillance de la direction de santé publique (DSPu) du CISSS de l'Outaouais. Cette évaluation a été réalisée conjointement avec l'équipe scientifique de l'unité de l'évaluation de programmes et surveillance des maladies chroniques, des traumatismes et de leurs déterminants de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Ce rapport présente les résultats de cette évaluation. Après la description du cadre d'évaluation, les résultats de l'étude sont présentés, suivis d'une discussion et des recommandations.

2. CADRE DE L'ÉVALUATION

2.1 Questions de l'évaluation

L'évaluation de l'utilité de certains indicateurs produits par le SISMACQ a porté sur la prévalence de quatre maladies chroniques : asthme, diabète, hypertension artérielle et MPOC. Ces maladies ont été choisies parce qu'elles sont mesurées à la fois par les deux sources de données qui ont été utilisées pour l'évaluation : le SISMACQ et l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

L'évaluation a porté sur deux volets :

(i) La cohérence et la comparabilité de la prévalence des maladies chroniques estimées par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais par rapport à celle observée dans le reste du Québec. Pour ce volet, une approche de comparaison intra-SISMACQ et SISMACQ-ESCC a été retenue. Les questions d'évaluation étaient les suivantes :

- *La prévalence des maladies chroniques (asthme, diabète, hypertension artérielle et MPOC) de la région de l'Outaouais estimée par le SISMACQ est-elle cohérente avec celle des autres régions ayant des profils sociodémographiques et économiques proches ?*

L'indicateur choisi pour cette question est le rapport de prévalence standardisée (RPS) pour l'âge et le sexe.

- *L'écart de prévalence de ces maladies chroniques entre les données du SISMACQ et celles de l'ESCC pour la région de l'Outaouais est-il similaire à celui observé dans le reste du Québec ?*

L'indicateur choisi pour cette question est l'écart relatif de prévalence de chaque maladie chronique entre le SISMACQ et l'ESCC.

(ii) L'importance de services médicaux et hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais par rapport aux résidents du reste du Québec. La question d'évaluation était la suivante :

- *Quelle est la proportion de services médicaux et hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais ? Où se situe-t-elle par rapport à celle des résidents du reste du Québec ?*

Les indicateurs choisis pour cette question sont la proportion de services hospitaliers et la proportion de services médicaux rémunérés à l'acte pour des résidents de la région de l'Outaouais qui sont prodigués hors Québec parmi l'ensemble des services facturés à la RAMQ pour ces mêmes résidents. Les proportions des autres régions du Québec sont aussi présentées à titre comparatif.

2.2 Devis

- Premier volet de l'évaluation : Cohérence et comparabilité de la prévalence des maladies chroniques estimée par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais par rapport à celle observée dans le reste du Québec.

Pour répondre aux deux questions du premier volet de l'évaluation, une étude écologique portant sur la période allant de 2007-2008 à 2017-2018 a été réalisée.

- Deuxième volet de l'évaluation : Importance de services médicaux et hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais par rapport aux résidents du reste du Québec.

Pour répondre à la question du deuxième volet de l'évaluation, une étude descriptive mesurant la fréquence des soins de santé prodigués hors Québec remboursés par la RAMQ a été réalisée pour la période allant de 2012 et 2020.

2.3 Sources de données

Pour répondre aux deux questions du premier volet de l'évaluation, les deux sources des données suivantes ont été utilisées :

1. Les fichiers médico-administratifs du SISMACQ (3) :
 - Le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) à la RAMQ.
 - Le fichier des hospitalisations (le fichier de maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO).
 - Le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte facturés par les médecins inscrits à la RAMQ.
 - Le fichier des services pharmaceutiques renseignant sur les médicaments couverts délivrés en pharmacie communautaire chez les personnes inscrites au Régime public d'assurance médicaments (RPAM).
 - Le fichier des décès du Registre des événements démographiques (RED).
2. Les données de l'ESCC :

L'ESCC est une enquête canadienne à portée régionale qui cible la population âgée de 12 ans et plus. Elle mesure la prévalence de certaines maladies chroniques à partir de l'information auto déclarée par les répondants au sujet de la présence d'une maladie chronique diagnostiquée par un professionnel de la santé (4).

Les prévalences produites par le SISMACQ et l'ESCC pour l'ensemble du Québec et les régions ont été extraites de l'espace de diffusion de données de l'Infocentre de santé publique du Québec (5).

Pour répondre à la question du deuxième volet de l'évaluation, les fichiers de la RAMQ qui comportent les données de réclamation des soins hospitaliers et des services médicaux rémunérés à l'acte¹ prodigués hors Québec ont été utilisés. Ces données sont mises à la disposition de l'unité de l'Infocentre de l'INSPQ qui en fait la demande à la RAMQ pour la production de statistiques. L'exhaustivité de cette source de données n'est pas connue.

2.4 Analyse de données

Pour le premier volet de l'évaluation, les analyses de comparaison intra-SISMACQ et SISMACQ-ESCC ont été réalisées.

L'analyse intra-SISMACQ visait à répondre à la première question :

La prévalence des maladies chroniques (asthme, diabète, hypertension artérielle et MPOC) de la région de l'Outaouais estimée par le SISMACQ est-elle cohérente avec celle des autres régions ayant des profils sociodémographiques et économiques proches ?

Les régions choisies pour être comparées avec la région de l'Outaouais sont l'Abitibi-Témiscamingue, la Capitale-Nationale, l'Estrie, Laval et la Montérégie. Ces régions ont été choisies, car elles ont un profil sociodémographique et économique près de celui de la région de l'Outaouais au vu des fiches régionales du bilan démographique du Québec, édition 2020 (6).

L'indicateur choisi pour cette question est **le rapport de prévalence standardisée (RPS) pour l'âge et le sexe.**

La standardisation directe a été appliquée pour le calcul des rapports de prévalence. La prévalence attendue dans la région de l'Outaouais a été calculée par la somme de la prévalence spécifique par tranche d'âges et sexe de la région de comparaison multiplié par la taille (nombre) d'individus dans la tranche d'âges et sexe de la région de l'Outaouais. Ce calcul a été fait pour chaque maladie étudiée.

Si le rapport de prévalence standardisée pour l'âge et le sexe se trouve entre 0,8 et 1,2, on peut conclure qu'il y a une cohérence entre la prévalence de ces maladies chroniques de la région de l'Outaouais et celles des autres régions similaires, car elles sont situées dans une marge cohérente. En effet, étant donné que le RPS idéal (correspondant à une cohérence parfaite) est de 1, on peut tolérer des valeurs entre -20 % et 20 %. C'est un seuil arbitraire qui est souvent utilisé pour évaluer l'importance ou l'ampleur de l'écart d'une mesure d'effet (rapport de proportion ou rapport de cote) (7).

¹ Dans cette étude, les hospitalisations concernent les services qui ont nécessité des gardes de patients. Les services médicaux rémunérés à l'acte concernent les services dispensés en dehors d'une hospitalisation.

L'analyse SISMACQ-ESCC visait à répondre à la deuxième question :

- *L'écart de prévalence des maladies chroniques (asthme, diabète, hypertension artérielle et MPOC) entre les données du SISMACQ et celles de l'ESCC pour la région de l'Outaouais est-il similaire à celui observé dans le reste du Québec ?*

L'indicateur choisi pour répondre à cette question est l'écart relatif de prévalence de chaque maladie chronique entre le SISMACQ et l'ESCC.

Écart relatif de prévalence :

$$\frac{\text{Prévalence SISMACQ-Prévalence ESCC}}{\text{Prévalence ESCC}} \times 100$$

L'écart relatif de prévalence entre le SISMACQ et l'ESCC a été calculé pour chaque année de 2007-2008 à 2017-2018 pour la région de l'Outaouais et pour le reste du Québec. Pour corriger le biais de confusion lié à l'âge, la prévalence standardisée pour l'âge a été utilisée à la place de la prévalence brute (la population de référence utilisée pour la standardisation est la population générale du Québec issue du recensement de 2011 ou de 2016.). Un modèle ANOVA a été construit pour comparer les écarts relatifs de prévalence de la région de l'Outaouais et ceux des autres régions sociosanitaires pour les quatre maladies, soit asthme, diabète, hypertension artérielle et MPOC. Le test de Wilcoxon-Mann-Whitney a été utilisé pour comparer le rang des séries de données. Ce test non paramétrique a été choisi du fait du faible nombre d'années d'observation. Le seuil de significativité a été fixé à 5 %.

Les analyses de comparaison des écarts relatifs de la région de l'Outaouais et celles du reste du Québec ont été stratifiées selon le sexe. Selon la maladie chronique concernée, les mêmes catégories d'âge ont été considérées dans les analyses de comparaison des prévalences mesurées par le SISMACQ et l'ESCC. La population âgée de 18 ans et plus a été considérée pour l'hypertension et le diabète, celle âgée de 12 ans et plus a été retenue pour l'asthme et celle âgée de 35 ans et plus pour la MPOC.

Pour chaque maladie examinée, on peut conclure que la prévalence fournie par le SISMACQ n'est pas statistiquement différente de celle de l'ESCC pour la région de l'Outaouais lorsque l'écart relatif de prévalence de la région de l'Outaouais n'est pas statistiquement différent de celui du reste du Québec.

Pour le deuxième volet de l'évaluation, les analyses de fréquence ont été effectuées pour répondre à la question suivante :

- *Quelle est la proportion de services médicaux et hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais ? Où se situe-t-elle par rapport à celle des résidents du reste du Québec ?*

L'indicateur choisi pour répondre à cette question est la proportion de services hospitaliers et la proportion de services médicaux rémunérés à l'acte pour des résidents de la région de l'Outaouais qui sont prodigués hors Québec parmi l'ensemble des services facturés à la RAMQ pour ces mêmes résidents. Les proportions des autres régions du Québec sont aussi présentées à titre comparatif.

Proportion de soins facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec (hospitalisations ou services médicaux rémunérés à l'acte) :

$$\frac{\text{Nombre de soins hors Québec (hospitaliers ou médicaux)}}{\text{Nombre de soins hors Québec (hospitaliers ou médicaux) + Nombre de soins au Québec}}$$

La proportion de soins facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec a été calculée pour la période allant de 2012 à 2020. À noter qu'aucun test statistique n'a été fait pour comparer les proportions de l'Outaouais à celles des autres régions. Un seuil de 20 % a été choisi pour juger l'importance de la proportion des soins prodigués hors Québec. Si cette proportion est supérieure à 20 %, alors les soins hors Québec concernés sont importants.

Toutes les analyses ont été faites avec les logiciels SAS, R version 4.2.3 et Excel 2019.

3. RÉSULTATS

3.1 Cohérence et comparabilité de la prévalence des maladies chroniques mesurées par le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec

Les résultats de ce volet de l'évaluation sont présentés pour chacune des maladies chroniques étudiées : asthme, diabète, hypertension artérielle et MPOC.

Pour chaque maladie, cette section présente l'évaluation de la cohérence sous deux angles : (i) les résultats de l'évaluation intra-SISMACQ qui compare les prévalences estimées à partir des données du SISMACQ pour l'Outaouais à celles des autres régions similaires à travers les rapports de prévalence standardisés et (ii) l'évaluation SISMACQ et ESCC qui compare les estimations de prévalence provenant des deux sources à travers la comparaison des écarts relatifs de prévalence entre les deux sources pour l'Outaouais et le reste du Québec. En annexe sont présentés les résultats de comparaison des écarts relatifs de prévalence de chaque région du Québec.

3.1.1 Asthme

Pour toutes les régions considérées dans le tableau 1, la prévalence de l'asthme a augmenté durant les six années financières d'observation. Elle est passée de 7,7 % en 2007-2008 à 10,4 % en 2017-2018 dans la région de l'Outaouais. Les cinq autres régions de comparaison ont des prévalences qui se rapprochent de celles de l'Outaouais (Tableau 1).

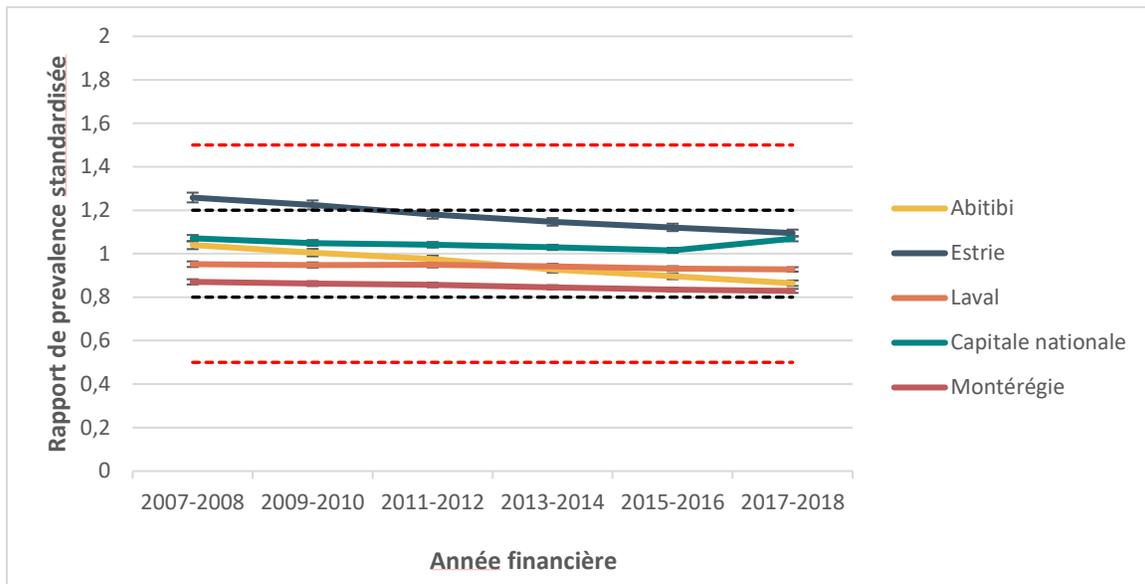
Tableau 1 : Prévalence de l'asthme selon la région sociosanitaire par année financière

Source : SISMACQ

Années financières	Prévalence Outaouais	Prévalence Abitibi-Témiscamingue	Prévalence Estrie	Prévalence Laval	Prévalence Capitale-Nationale	Prévalence Montérégie
%						
2007-2008	7,71	7,32	6,13	8,19	7,19	8,85
2009-2010	8,32	8,16	6,76	8,87	7,90	9,63
2011-2012	8,93	9,00	7,51	9,51	8,52	10,41
2013-2014	9,46	10,05	8,17	10,14	9,13	11,18
2015-2016	10,00	11,01	8,82	10,86	9,77	11,97
2017-2018	10,46	11,93	9,44	11,42	10,30	12,60

Les rapports de prévalence standardisée de l’asthme se trouvaient dans la fourchette 0,8-1,2 pour toutes les régions de comparaison, sauf en 2007 pour la région de l’Estrie (Figure 1).

Figure 1 : Rapport de prévalence de l’asthme standardisée pour l’âge et le sexe, entre l’Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018



Les figures 2 et 3 présentent les résultats de la comparaison entre le SISMACQ et l’ESCC pour la prévalence de l’asthme. Le test de Wilcoxon a été non significatif en comparant les écarts relatifs de la prévalence standardisée pour l’âge de l’Outaouais à celle du reste du Québec, aussi bien chez les femmes que chez les hommes². La prévalence de l’asthme fournie par l’ESCC pour la région de l’Outaouais est donc similaire à celle obtenue par le SISMACQ.

Les résultats des écarts relatifs entre le SISMACQ et l’ESCC de toutes les régions du Québec sont présentés en annexe pour l’asthme (figure A17). Pour la totalité des régions, les écarts relatifs montrent des différences non significatives pour la période d’étude.

² La médiane des écarts relatifs sépare la boîte en deux parties. La boîte de distribution est délimitée par les 1^{er} et 3^e quartiles. Sa longueur ou sa hauteur est égale à l’intervalle interquartile. Une valeur inférieure à Q1 ou supérieure à Q3 de plus de 1,5 fois l’intervalle interquartile est appelée valeur éloignée. Les valeurs éloignées sont les valeurs de la distribution qui ne sont pas comprises entre les valeurs adjacentes. **Ce sont ces points qui sont aperçus dans la représentation de la boîte de distribution.**

Figure 2 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'asthme standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018

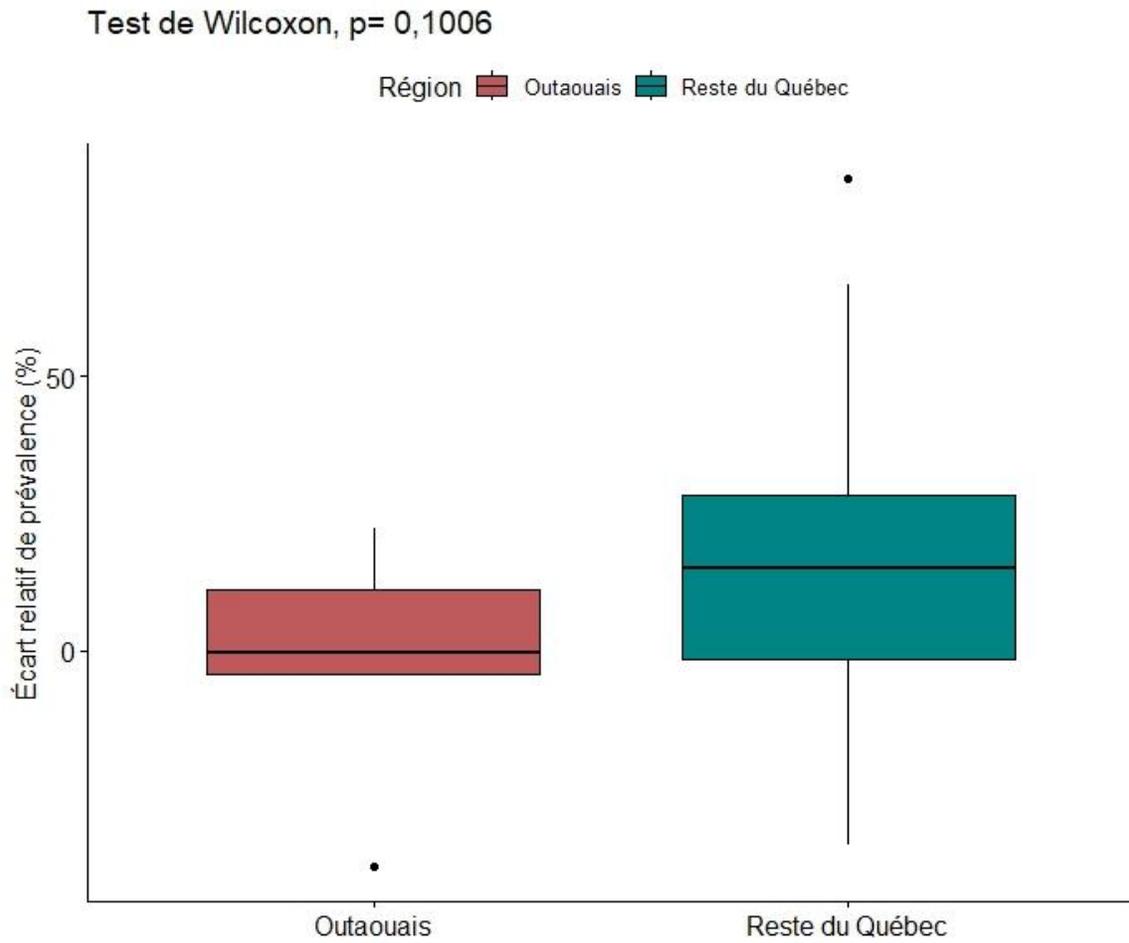
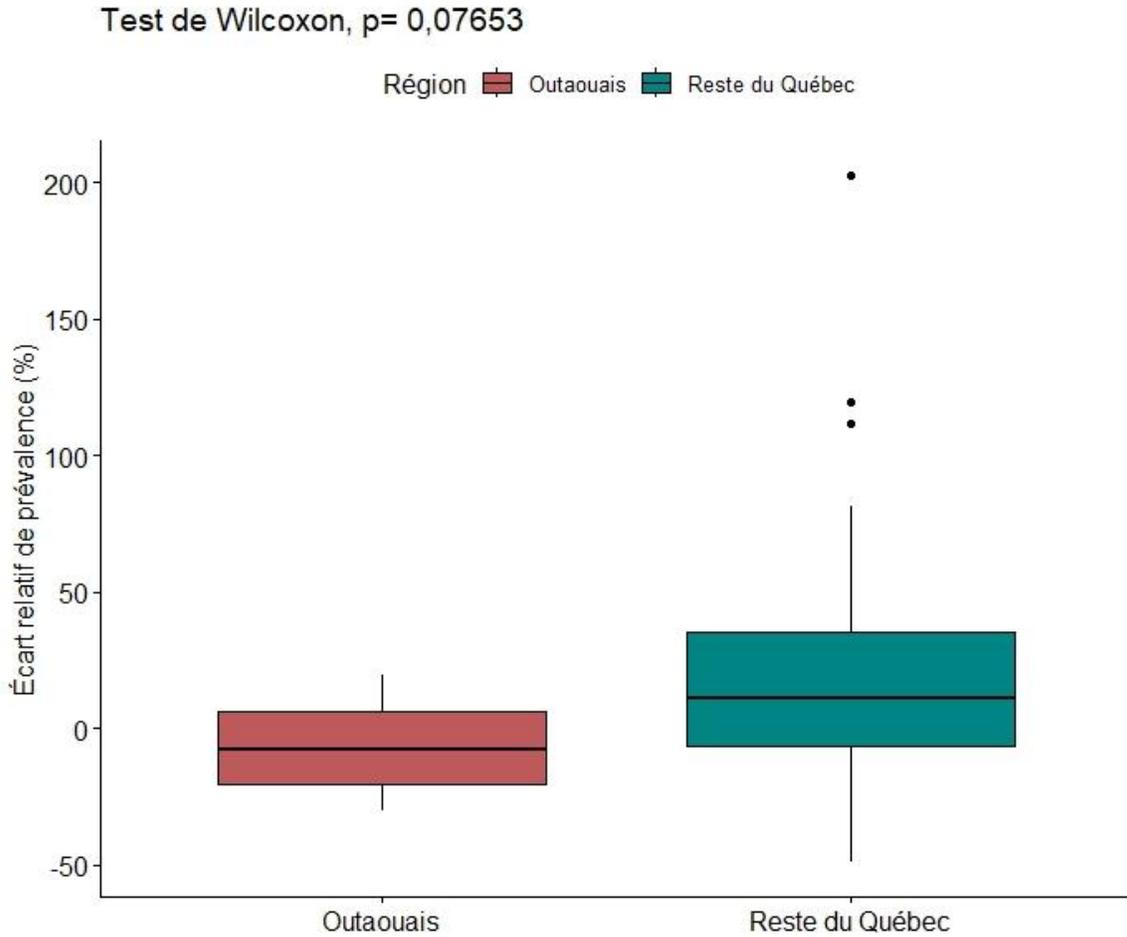


Figure 3 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'asthme standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018



3.1.2 Diabète

Tout comme pour l'asthme, la prévalence du diabète a augmenté continuellement entre 2007-2008 et 2017-2018. Elle est passée de 7,26 % à 9,00 % pour la région de l'Outaouais. Les cinq autres régions de comparaison ont des prévalences quasi similaires et qui montrent une tendance croissante également (Tableau 2).

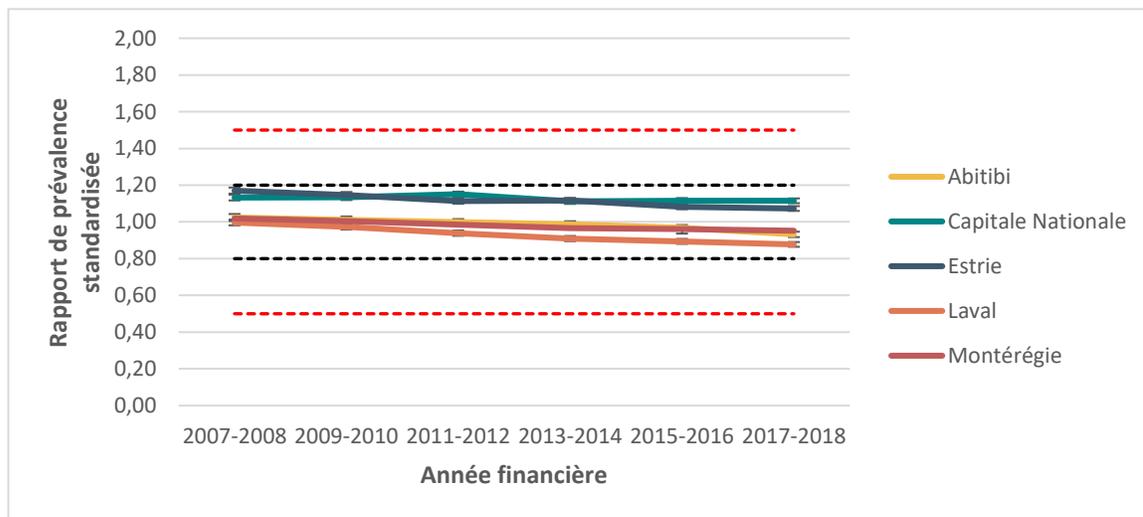
Tableau 2 : Prévalence du diabète selon la région sociosanitaire par année financière

Source : SISMACQ

Années financières	Prévalence Outaouais	Prévalence Abitibi-Témiscamingue	Prévalence Estrie	Prévalence Laval	Prévalence Capitale-Nationale	Prévalence Montérégie
%						
2007-2008	7,26	7,68	7,02	7,91	7,30	7,56
2009-2010	7,79	8,32	7,71	8,62	7,77	8,22
2011-2012	8,13	8,79	8,33	9,22	8,16	8,76
2013-2014	8,43	9,12	8,79	9,72	8,42	9,23
2015-2016	8,74	9,61	9,17	10,16	8,63	9,59
2017-2018	9,00	10,22	9,51	10,56	8,84	9,92

Les rapports de prévalence standardisée du diabète se trouvaient dans la fourchette de 0,8-1,2 pour toutes les régions (Figure 4).

Figure 4 : Rapports de prévalence du diabète standardisée pour l'âge et sexe, entre l'Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018



Les figures 5 et 6 présentent les résultats de la comparaison entre le SISMACQ et l'ESCC pour la prévalence du diabète. Le test de Wilcoxon a été non significatif en comparant les écarts relatifs de la prévalence standardisée pour l'âge de l'Outaouais à celle du reste du Québec pour les deux sexes, femmes et hommes. La prévalence du diabète fournie par l'ESCC pour la région de l'Outaouais est donc proche de celle obtenue par le SISMACQ.

Les résultats des écarts relatifs entre le SISMACQ et l'ESCC de toutes les régions du Québec sont présentés en annexe pour le diabète (figure A18). Pour la majorité des régions, les écarts relatifs montrent des différences non significatives pour la période d'étude.

Figure 5 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence du diabète standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018

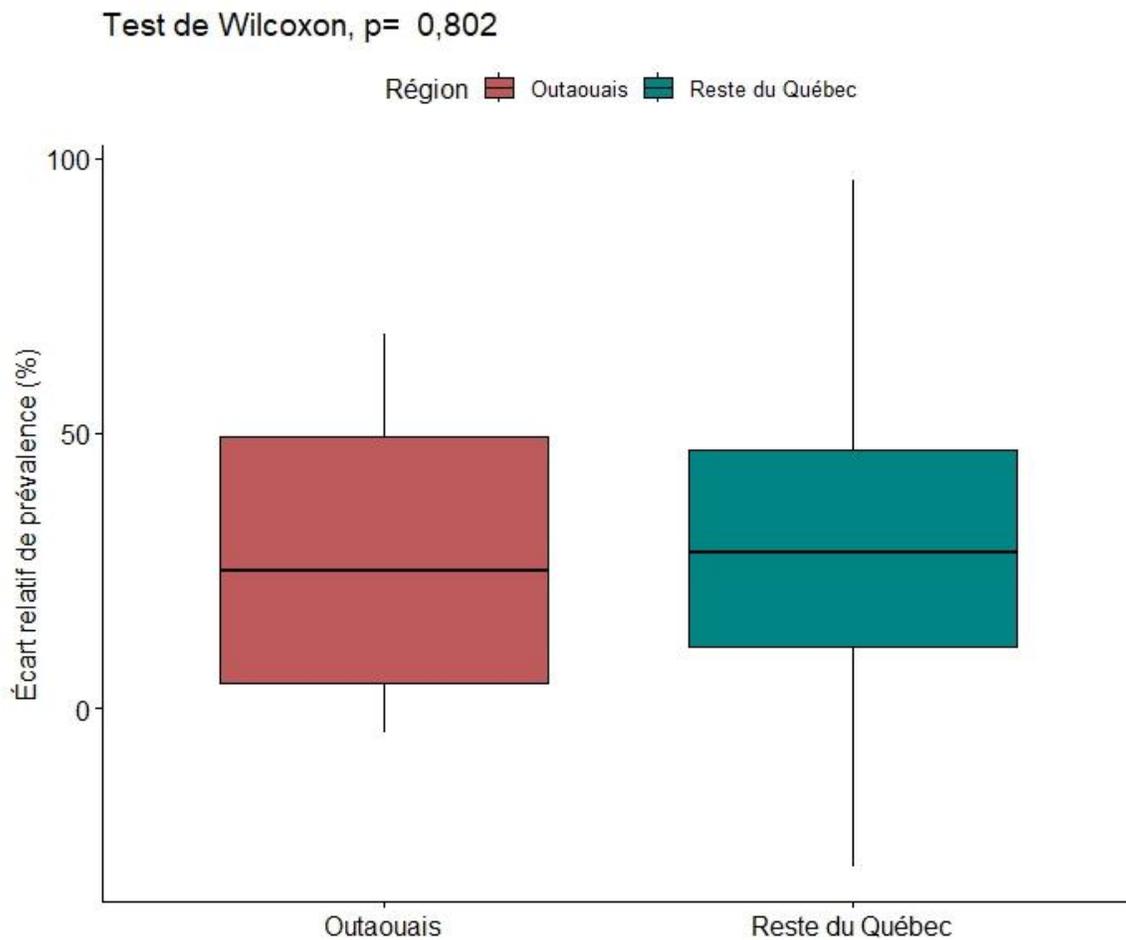
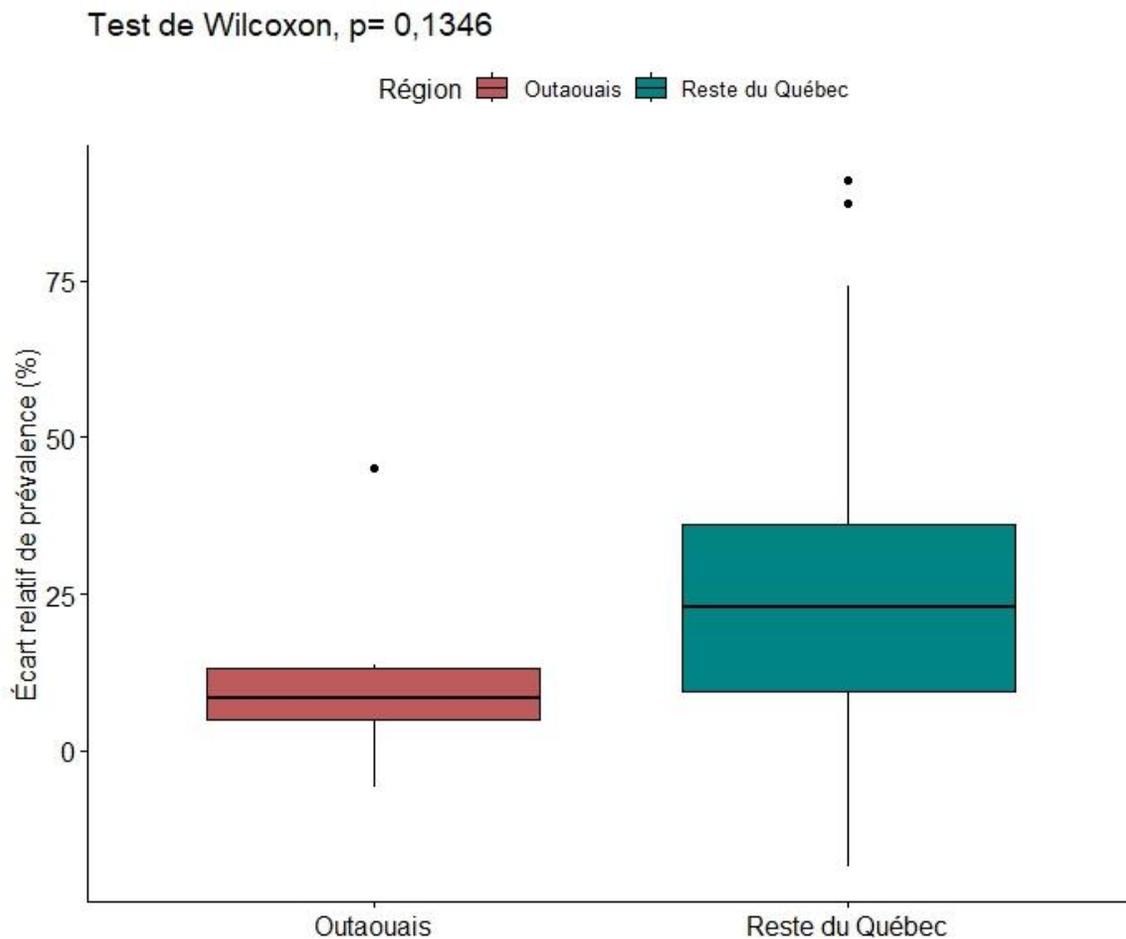


Figure 6 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence du diabète standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018



3.1.3 Hypertension artérielle

Contrairement aux deux précédentes maladies, la prévalence de l'hypertension artérielle a, augmenté dans la région de l'Outaouais entre 2007-2008 et 2015-2016, passant de 19,62 % à 20,67 % et baissé à la dernière année d'observation. Les prévalences observées dans les régions de Laval et de la Capitale-Nationale ont eu une tendance similaire (Tableau 3).

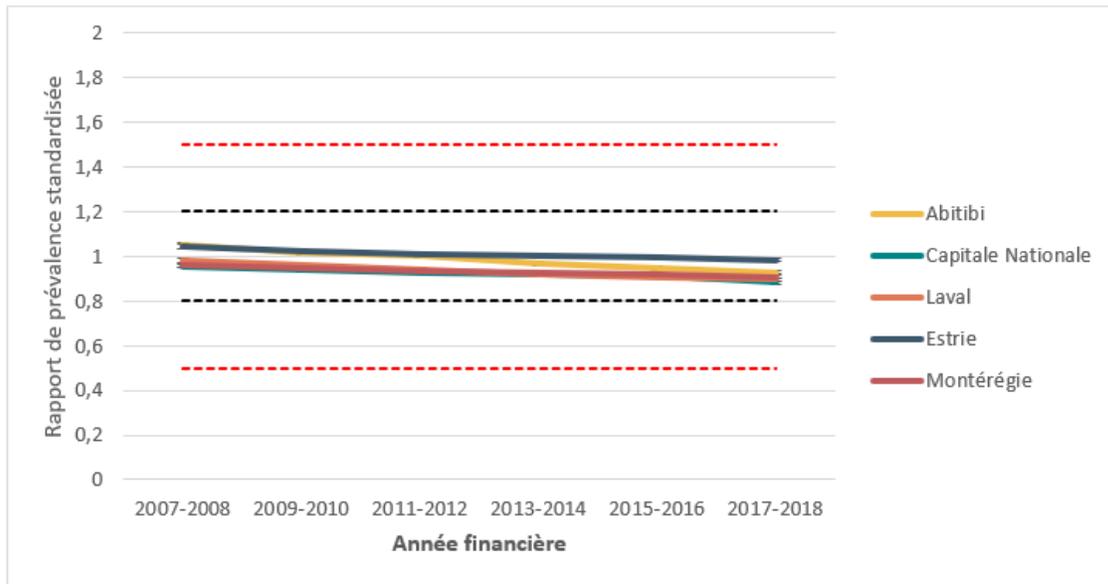
Tableau 3 : Prévalence de l’hypertension artérielle selon la région sociosanitaire par année financière

Source : SISMACQ

Années financières	Prévalence Outaouais	Prévalence Abitibi-Témiscamingue	Prévalence Estrie	Prévalence Laval	Prévalence Capitale-Nationale	Prévalence Montérégie
%						
2007-2008	19,62	20,35	21,44	21,84	23,48	21,73
2009-2010	20,12	21,55	22,48	22,79	24,31	22,66
2011-2012	20,37	22,25	23,26	23,24	24,80	23,23
2013-2014	20,53	22,83	23,60	23,57	24,93	23,54
2015-2016	20,67	23,31	23,83	23,91	25,02	23,77
2017-2018	20,58	23,59	24,00	23,83	24,95	23,88

Les rapports de prévalence standardisée de l’hypertension artérielle se trouvaient dans la fourchette de 0,8-1,2 pour toutes les régions (Figure 7).

Figure 7 : Rapports de prévalence de l’hypertension artérielle standardisée pour l’âge et le sexe, entre l’Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018



Les figures 8 et 9 montrent les résultats de la comparaison entre le SISMACQ et l'ESCC pour la prévalence de l'hypertension. Le test de Wilcoxon a été non significatif en comparant les écarts relatifs de la prévalence standardisée pour l'âge de l'Outaouais à celle du reste du Québec pour les femmes comme pour les hommes. Du point de vue statistique, la prévalence de l'hypertension artérielle fournie par l'ESCC pour la région de l'Outaouais n'est donc pas différente de celle obtenue par le SISMACQ.

Les résultats des écarts relatifs entre le SISMACQ et l'ESCC de toutes les régions du Québec sont présentés en annexe pour l'hypertension artérielle (figure A19). Pour la majorité des régions, les écarts relatifs montrent des différences non significatives pour la période d'étude.

Figure 8 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'hypertension artérielle standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018

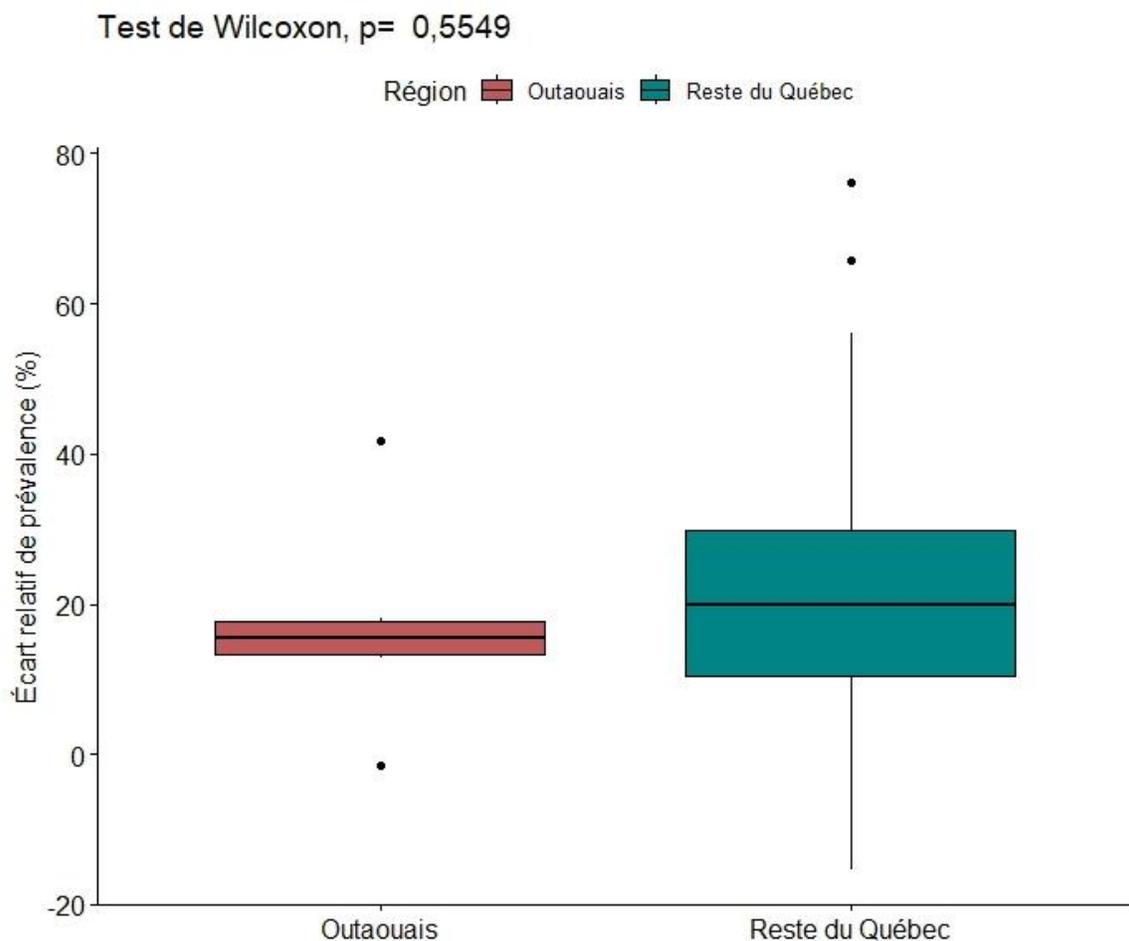
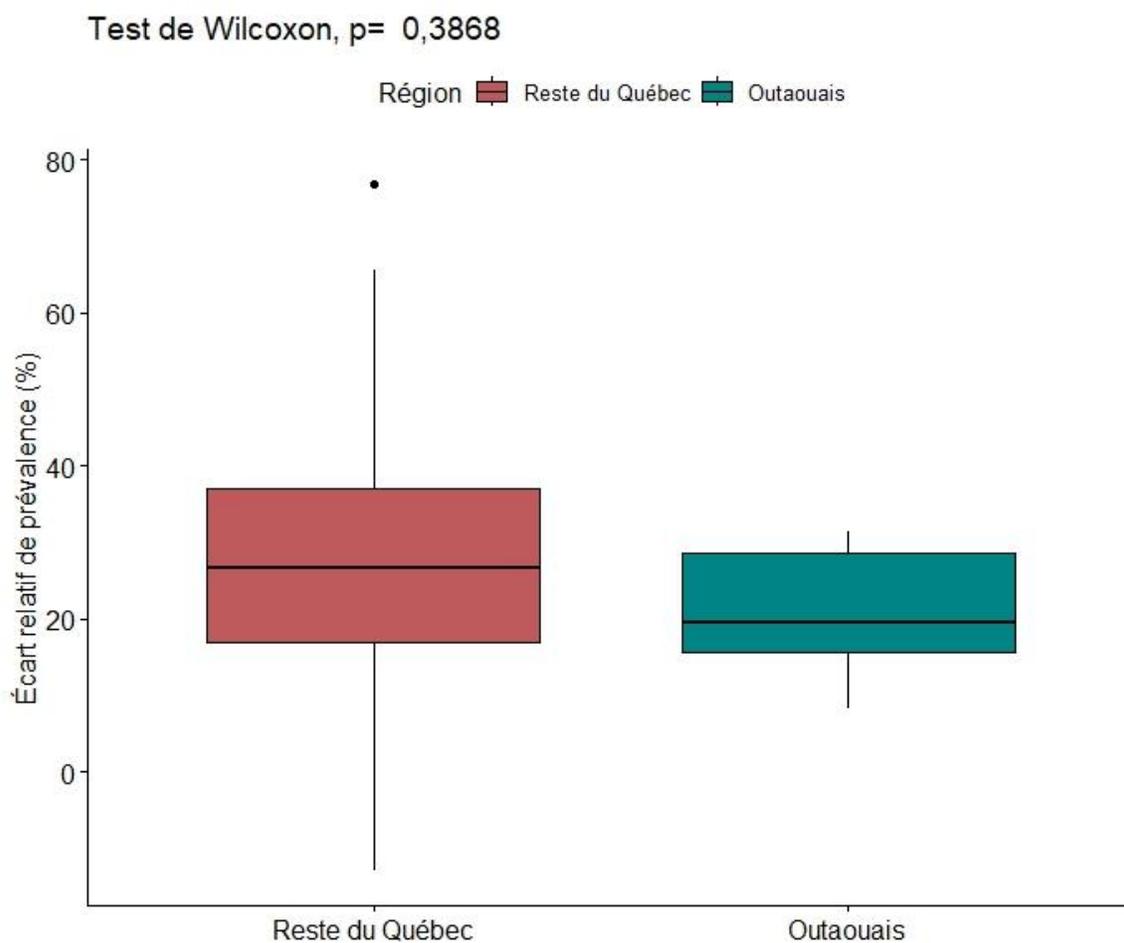


Figure 9 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de l'hypertension artérielle standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018



3.1.4 Maladie pulmonaire obstructive chronique

La prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la région de l'Outaouais reste relativement stable alors qu'on observe généralement une légère augmentation dans les 5 autres régions (Tableau 4).

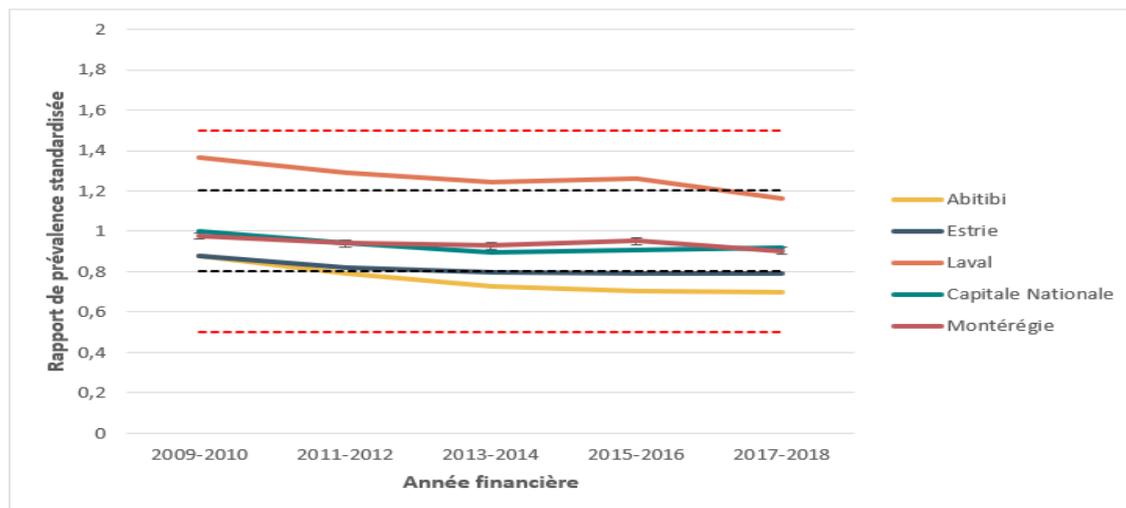
Tableau 4 : Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique selon la région sociosanitaire par année financière

Source : SISMACQ

Années financières	Prévalence Outaouais	Prévalence Abitibi-Témiscamingue	Prévalence Estrie	Prévalence Laval	Prévalence Capitale-Nationale	Prévalence Montérégie
%						
2007-2008	8,52	10,60	10,16	6,60	9,28	8,76
2009-2010	8,58	11,07	10,52	7,11	9,66	9,10
2011-2012	8,44	11,40	10,96	7,30	9,93	9,27
2013-2014	8,35	12,08	11,13	7,40	10,12	9,25
2015-2016	8,55	12,51	11,40	7,46	10,11	9,22
2017-2018	8,75	12,84	11,67	8,04	10,19	9,81

Les rapports de prévalence standardisée de la MPOC de la région de Laval et de l'Abitibi-Témiscamingue se situent hors de la fourchette de 0,8-1,2 pour la majorité des années à l'étude (Figure 10).

Figure 10 : Rapports de prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique standardisée pour l'âge et le sexe, entre l'Outaouais et cinq régions sociosanitaires comparables, 2007-2018



Les figures 11 et 12 présentent les résultats de la comparaison entre le SISMACQ et l'ESCC pour la prévalence de la MPOC. Le test de Wilcoxon a été significatif en comparant les écarts relatifs de la prévalence standardisée pour l'âge de l'Outaouais à celle du reste du Québec chez les femmes ; mais pas chez les hommes. Du point de vue statistique, la prévalence de la MPOC chez les femmes fournies par l'ESCC pour la région de l'Outaouais est donc différente de celle obtenue par le SISMACQ. Les résultats des écarts relatifs entre le SISMACQ et l'ESCC de toutes les régions du Québec sont présentés en annexe pour la MPOC (figure A20). Pour la majorité des régions, les écarts relatifs montrent des différences significatives pour la période d'étude. Seulement deux régions ne montrent pas de différences significatives.

Figure 11 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les femmes, 2007-2018

Test de Wilcoxon, $p = 0,04414$

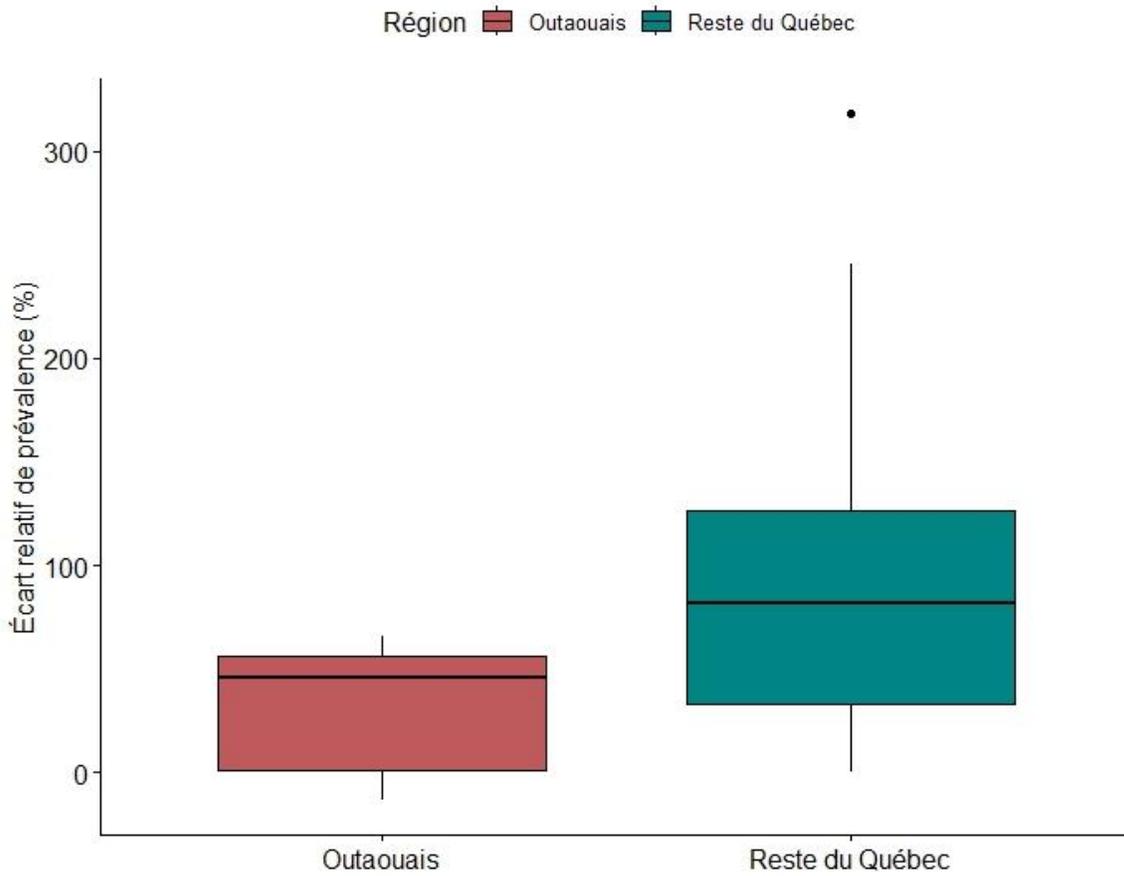
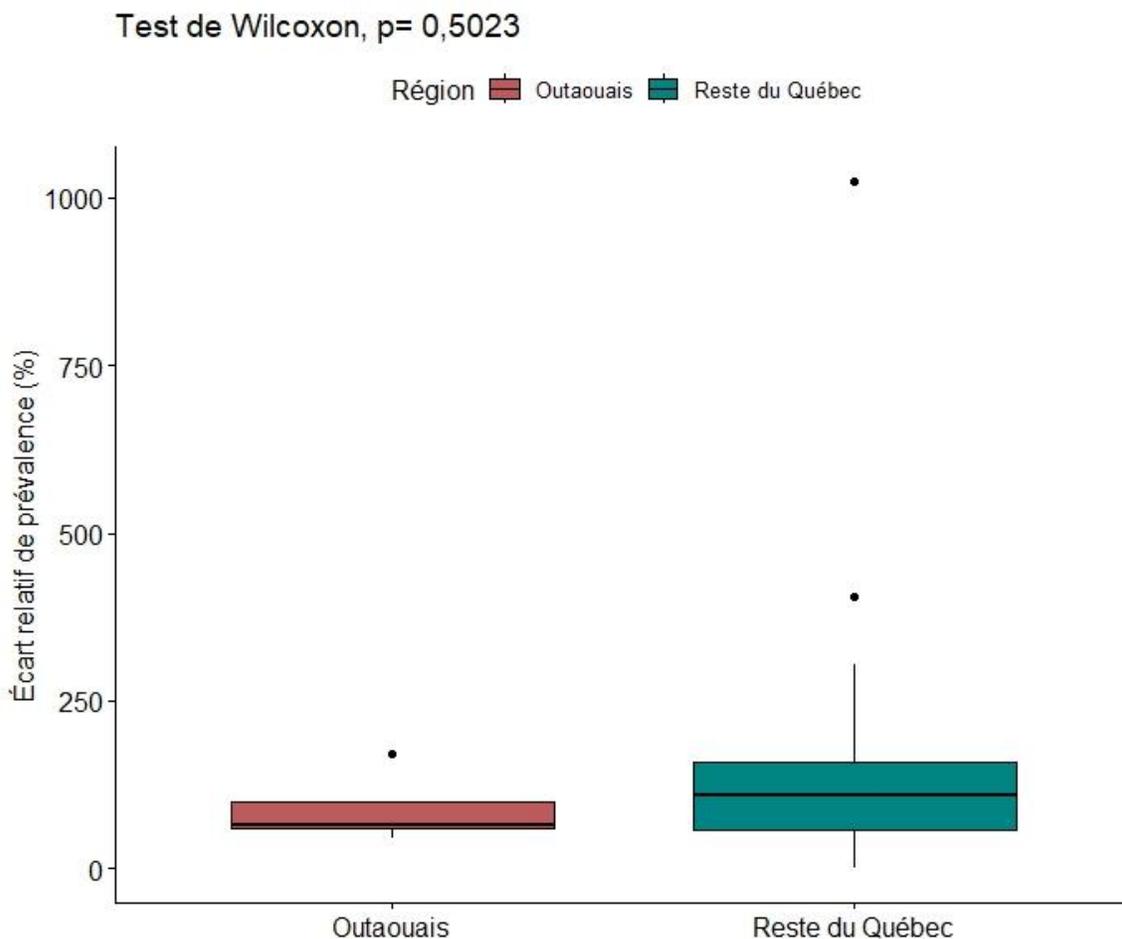


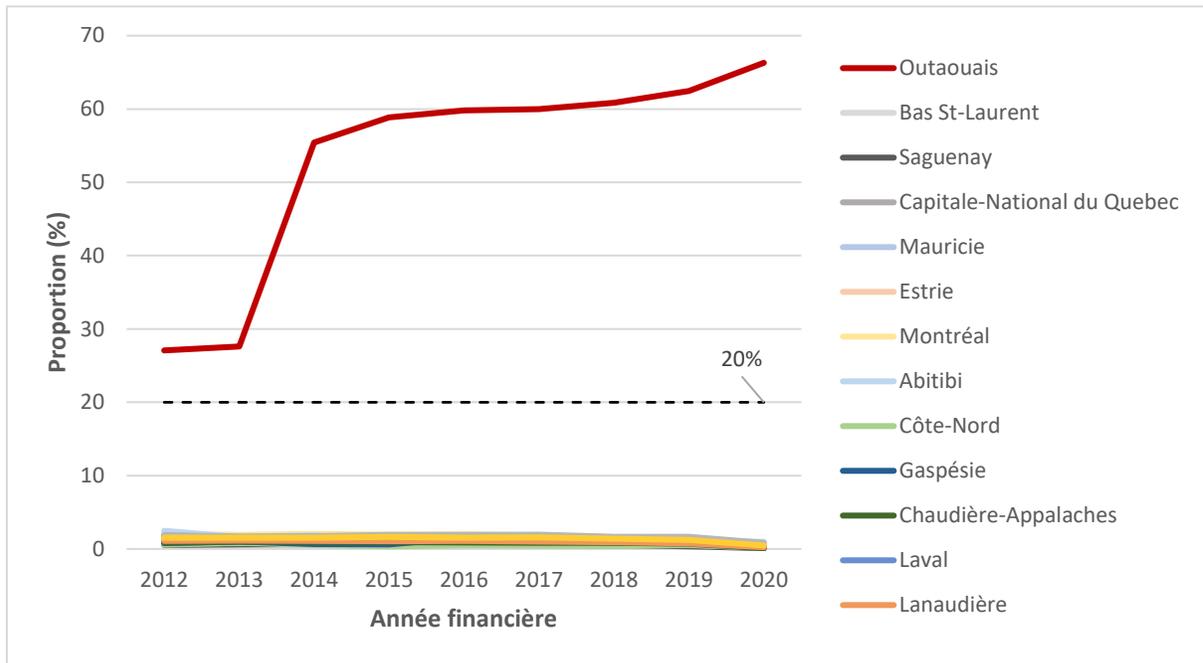
Figure 12 : Comparaison des écarts relatifs de la prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique standardisée pour l'âge entre la région de l'Outaouais et le reste du Québec chez les hommes, 2007-2018



3.2 Importance de soins facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais par rapport au reste du Québec

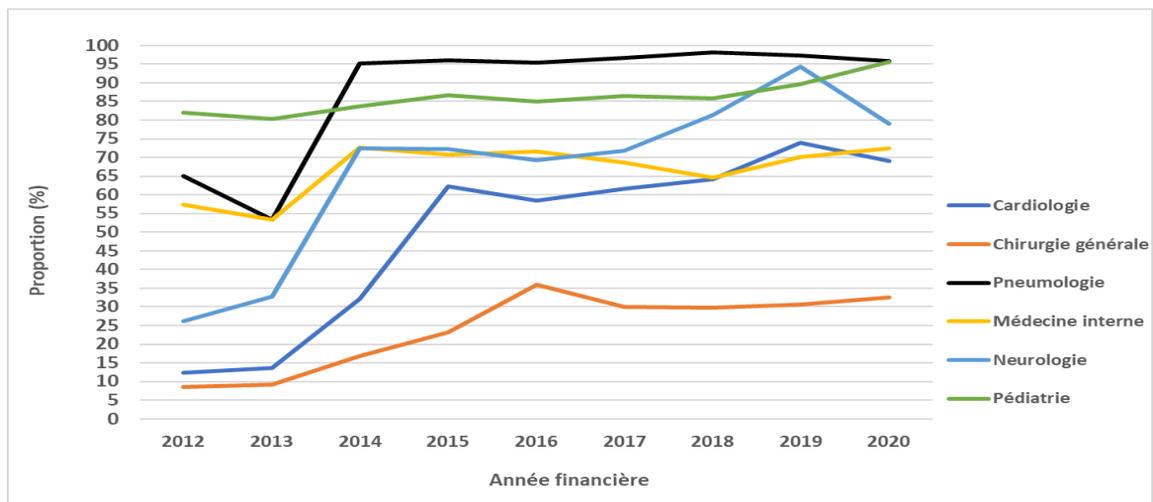
Dans cette section, les données de soins facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec sont présentées pour 11 régions sociosanitaires pour lesquelles elles sont disponibles. La proportion de soins hospitaliers prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais est supérieure à 20 % entre 2012 et 2020. Elle est passée de 27 % en 2012 à 66,3 % en 2020. Les autres régions, quant à elles, ont toutes des proportions en dessous de 5 % (Figure 13).

Figure 13 : Proportion des soins hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec par région, entre 2012 et 2020



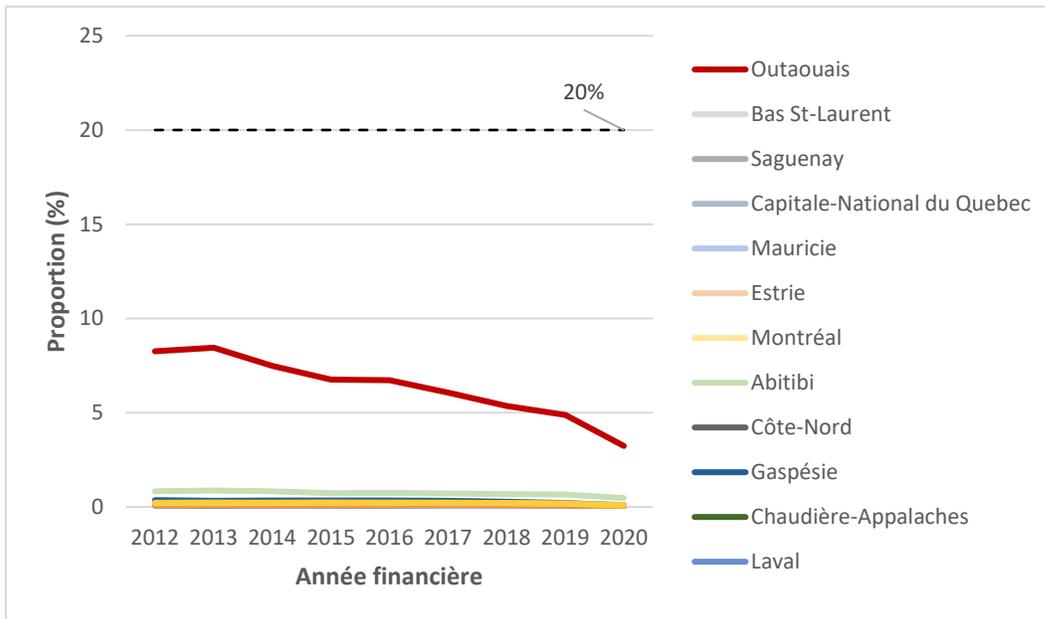
Pour la région de l’Outaouais, toutes les spécialités ont une proportion de soins hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec au-delà de 20 % pour la majorité des années à l’étude (Figure 14).

Figure 14 : Proportion de soins hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec aux résidents de la région de l’Outaouais par spécialité du dispensateur entre 2012 et 2020



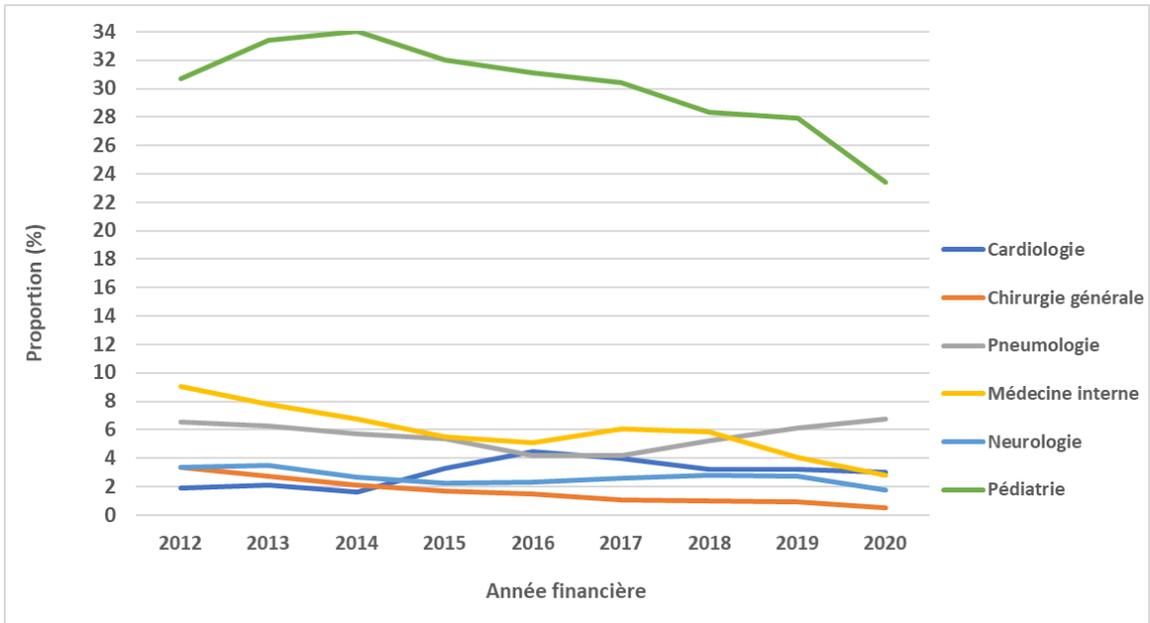
La proportion de soins médicaux rémunérés à l'acte facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec aux résidents de l'Outaouais est inférieure à 20 % entre 2012 et 2020. Elle a diminué entre 2012 et 2020, passant de 8,2 % à 3,2 %. Elle reste cependant plus importante que celle des autres régions (Figure 15).

Figure 15 : Proportion de soins médicaux rémunérés à l'acte facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec par région entre 2012 et 2020



La spécialité davantage concernée par les soins médicaux rémunérés à l'acte qui sont prodigués hors Québec aux résidents de l'Outaouais est la pédiatrie, qui pour toutes les années est au-dessus des 20 % (Figure 16).

Figure 16 : Proportion de soins médicaux facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec aux résidents de la région de l'Outaouais par spécialité du dispensateur entre 2012 et 2020



4. DISCUSSION

Cohérence et comparabilité de la prévalence des maladies chroniques estimée par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais par rapport au reste du Québec

L'évolution de la prévalence de l'asthme, du diabète et de l'hypertension artérielle estimée par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais a été cohérente avec celle observée dans les régions au profil comparable pour la période allant de 2007-2008 à 2017-2018.

De plus, pour ces trois maladies, les résultats des analyses de comparaison des écarts relatifs de prévalence ont montré qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les résultats de la région de l'Outaouais et ceux du reste du Québec, autant chez les femmes que chez les hommes. Par ailleurs, les résultats des écarts relatifs de prévalence entre le SISMACQ et l'ESCC de la majorité des autres régions du Québec ne montraient pas des différences significatives pour la période d'étude. Ce constat confirme la concordance de la prévalence estimée par le SISMACQ et celle fournie par l'ESCC pour la région de l'Outaouais. Cela signifie que l'absence des données des résidents de l'Outaouais qui ont reçu des services médicaux et hospitaliers hors Québec dans les bases de données du SISMACQ, n'a pas affecté significativement la prévalence de ces trois maladies chroniques mesurées par ce système de surveillance. D'ailleurs, une étude réalisée par l'INSPQ dans le passé sur l'hypertension artérielle pour la région de l'Outaouais avait abouti à la même conclusion que la nôtre. Le rapport avait montré en comparant la prévalence de l'hypertension artérielle mesurée par le SISMACQ avec celles mesurées à partir des données de l'ESCC et de l'enquête canadienne des mesures en santé (ECMS) (8) qu'il n'y avait aucune différence statistiquement significative entre les prévalences issues de ces trois sources (9).

Pour ce qui concerne la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la prévalence fournie par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais n'a pas été cohérente avec celle observée dans les régions de comparaison. De plus, les résultats des analyses de comparaison des écarts relatifs entre le SISMACQ et l'ESCC ont montré une différence statistiquement significative de la prévalence standardisée de la MPOC chez les femmes. La prévalence de la MPOC pourrait donc être impactée par l'absence des données des résidents de l'Outaouais qui reçoivent des services médicaux et hospitaliers hors Québec. La diffusion de la prévalence de la MPOC estimée par le SISMACQ n'est donc pas recommandée pour la surveillance de cette maladie en Outaouais. Par ailleurs, il convient de souligner que les analyses de comparaison des écarts relatifs de la prévalence de la MPOC entre le SISMACQ et l'ESCC ont révélé des différences significatives pour la majorité des autres régions du Québec.

L'importance de services médicaux et hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec aux résidents de la région de l'Outaouais

La proportion des services hospitaliers facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec entre 2012 et 2020 est importante (>20 %) en Outaouais, et cela, quelle que soit la spécialité concernée. Alors que les autres régions ont des proportions d'utilisation de soins hospitaliers hors Québec inférieures à 5 %, celle de l'Outaouais va de 27 % à 66 % selon les années d'observation.

Pour les soins médicaux rémunérés à l'acte, la proportion de ceux facturés à la RAMQ qui sont prodigués hors Québec aux résidents de l'Outaouais a été moins importante (inférieure à 10 %) dans son ensemble et pour la plupart des spécialités (en dessous de 20 %), sauf pour la pédiatrie. Contrairement à la proportion de soins hospitaliers qui a augmenté dans le temps, celle des soins médicaux rémunérés à l'acte prodigués hors Québec a baissé continuellement durant la période à l'étude.

Forces et limites de l'évaluation

Les forces de ce travail résident dans son approche pragmatique et efficiente. Il vient répondre aux besoins des responsables de la surveillance de l'état de santé en utilisant les données et ressources disponibles, sans coûts supplémentaires. La cohérence et la comparabilité de la prévalence des maladies chroniques sont des informations suffisantes pour décider de leur qualité et de leur utilité. Ces deux dimensions ont été confirmées par les résultats de cette étude.

Comme c'est le cas pour la plupart des enquêtes, les données de l'ESCC peuvent être affectées par les biais de sélection et d'information occasionnés par les taux de participation et l'information auto déclarée. Pour l'asthme, le diabète et de l'hypertension, les résultats de cette étude indiquent l'absence de différence significative entre les prévalences mesurées par l'ESCC et celles mesurées par le SISMACQ à partir des diagnostics médicaux. Ce constat laisse penser que les biais associés à l'ESCC n'ont pas affecté l'estimation de la prévalence de l'asthme dans la population âgée de 12 ans et plus et celle de l'hypertension et du diabète dans la population âgée de 18 ans et plus.

Cette étude évaluative comporte toutefois certaines limites. En premier, il est à préciser que certains déterminants de la santé n'ont pas été pris en compte lors du choix des régions de comparaison. C'est le cas des habitudes de vie, du niveau d'accès aux services de santé, etc. Il est possible que les résultats des analyses de comparaison soient expliqués par la fréquence des déterminants de la santé associés aux quatre maladies étudiées.

Deuxièmement, compte tenu de la nature régionale et des groupes d'âge de la population considérée pour les comparaisons des prévalences, les résultats de l'évaluation réalisée dans le cadre de cette étude ne peuvent être généralisés sur le plan local ni à la population âgée de moins de 12 ans pour la prévalence de l'asthme ou celle âgée de moins de 18 ans pour la prévalence de l'hypertension et celle du diabète.

Il faut être donc prudent quant à l'utilisation des prévalences produites par le SISMACQ pour les réseaux locaux de santé, les centres locaux de services communautaires de la région de l'Outaouais. Par ailleurs, les résultats de l'évaluation ne devraient s'appliquer qu'aux quatre maladies chroniques qui ont fait l'objet de l'évaluation à savoir l'hypertension, le diabète, l'asthme et la MPOC.

Finalement, on ne connaît pas l'exhaustivité des données de soins prodigués hors Québec pour les résidents de la région de l'Outaouais. En effet, il serait intéressant de quantifier l'importance des données sur les soins prodigués à ces résidents par des médecins de l'Ontario qui ne sont pas inscrits au programme de remboursement de la RAMQ.

5. RECOMMANDATIONS

À l'issue de l'étude, les recommandations ci-après ont été formulées pour les entités suivantes :

Pour l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ)

1) Diffuser les prévalences régionales de l'asthme, du diabète, et de l'hypertension artérielle de la région de l'Outaouais produites par le SISMACQ à l'Infocentre de santé publique

Les prévalences de l'asthme, du diabète et de l'hypertension artérielle pour la région de l'Outaouais sont cohérentes et comparables avec celles observées dans les autres régions et le reste du Québec. Elles semblent donc utiles pour les activités de santé publique (diffusion, planification et évaluation). L'Infocentre de santé publique devrait pouvoir diffuser les prévalences régionales de ces trois maladies chroniques produites par le SISMACQ pour les groupes d'âges examinés dans le cadre de cette étude.

2) Ne pas diffuser dans l'état actuel la prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique de la région de l'Outaouais estimée par le SISMACQ

La prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique pour l'Outaouais, estimée par le SISMACQ, semble peu comparable avec celle estimée par l'ESCC. L'utilisation de cet indicateur n'est donc pas recommandée pour la surveillance de la maladie en Outaouais. D'autres études sont nécessaires pour documenter sa validité et sa représentativité.

3) Envisager de poursuivre l'évaluation de la qualité des estimations de prévalence et de l'incidence des autres maladies chroniques mesurées par le SISMACQ pour la région de l'Outaouais

Le SISMACQ fournit la prévalence et l'incidence de plusieurs maladies chroniques. L'évaluation réalisée dans le cadre de ce rapport concerne la prévalence de quatre maladies. En vue d'assurer une surveillance optimale dans la région de l'Outaouais, il serait pertinent de confirmer la qualité des estimations des autres maladies chroniques qui n'ont pas été ciblées par la présente étude.

4) Évaluer la qualité des estimations de la prévalence de la MPOC à l'échelle provinciale

Pour la grande majorité des régions du Québec, cette étude a révélé des différences significatives, entre la prévalence de la MPOC fournie par les deux sources des données utilisées (ESCC et SISMACQ). Un examen des facteurs pouvant expliquer cette différence serait pertinent.

Pour la direction de la santé publique du CISSS de l'Outaouais

- 5) Déterminer l'utilité en pratique des données de prévalence des trois maladies chroniques (asthme, diabète et hypertension artérielle) qui ont été démontrées comme étant cohérentes avec celles des autres régions socio-sanitaires de comparaison**

La publication de ce rapport devrait être suivie par la diffusion des données de prévalence des trois maladies chroniques évaluées à l'Infocentre de santé publique. La diffusion de ces prévalences au sein du réseau de la santé de la région pour soutenir la pratique des cliniciens et la planification des services devra être réalisée par l'équipe de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais.

Pour la direction de la surveillance de l'état de santé au ministère de la Santé et des Services sociaux

- 6) S'assurer de l'intégration systématique des données des résidents de l'Outaouais qui reçoivent des services de santé hors Québec dans les bases de données du SISMACQ**

L'incomplétude des données du SISMACQ pour la région de l'Outaouais affecterait principalement les données hospitalières, quelle que soit la spécialité. C'est donc sur ces données qu'il faudra se concentrer dans la récupération des données de soins prodigués hors Québec.

6. CONCLUSION

Un des objectifs fondamentaux de la surveillance de l'état de santé de la population est d'éclairer la prise de décision et de guider la planification des services de santé et services sociaux. Elle vise aussi à informer la population sur son état de santé. Ceci ne peut être fait sans la disponibilité de données de qualité. La correction de l'enjeu d'incomplétude des données de surveillance de santé pour la région de l'Outaouais est donc nécessaire si l'on souhaite que les activités de surveillance permettent d'atteindre ces objectifs de manière efficiente et en temps opportun.

Comme mentionné précédemment, l'utilisation des services de santé à l'extérieur du Québec affecte la complétude du SISMACQ (4). En comparaison des autres régions du Québec, les constats de ce rapport ont confirmé l'importance des soins hors Québec prodigués aux résidents de la région de l'Outaouais. Pour les résidents de l'Outaouais, la consommation des services de santé hors Québec est facilitée par la situation géographique de l'Outaouais qui partage une frontière avec la province de l'Ontario. De plus, la disponibilité des services de santé plus spécialisés et de calibre international en Ontario constitue un avantage pour les résidents de l'Outaouais. Bien que l'utilisation des services médicaux en Ontario par les résidents de l'Outaouais ait diminué au cours des dernières années (2), elle sera toujours présente pour les services spécialisés qui ne sont pas disponibles en Outaouais.

Il est dès lors primordial d'avoir un mécanisme permettant l'intégration systématique des données des résidents qui ont reçu des soins hors Québec dans les fichiers du SISMACQ. Ce mécanisme permettra de corriger l'incomplétude des données du SISMACQ qui est plus importante pour la région de l'Outaouais. Par ailleurs, ce mécanisme devra être disponible pour tous les programmes de surveillance qui utilisent les données médico-administratives. On peut citer entre autres le programme québécois de dépistage du cancer du sein, le programme de surveillance de l'incidence du cancer, celui de la surveillance de l'incidence du VIH ainsi que celui de la surveillance des couvertures vaccinales. Les travaux entourant le développement d'un mécanisme d'intégration systématique devront se faire conjointement avec le MSSS, l'INSPQ, la Direction de santé publique du CISSS de l'Outaouais ainsi que toutes les parties prenantes concernées par la gestion des données sur l'utilisation des soins de santé par les résidents de l'Outaouais.

RÉFÉRENCES

1. Régie d'assurance maladie du Québec (2024). Ententes interprovinciales en assurance santé : Services hospitaliers internes et externes. En ligne : [Ententes interprovinciales en assurance santé](#). Consulté le 27 octobre 2024,
2. Gagnon, Lynda et Stéphanie Ayotte (2021). Soins de santé : une interdépendance asymétrique entre l'Outaouais et l'Est ontarien. Dans C. Doucet (dir.), Situation transfrontalière de l'Outaouais et de l'Est ontarien : impacts et opportunités, Observatoire du développement de l'Outaouais. En ligne : [Impacts et opportunités de la situation transfrontalière de l'Outaouais et de l'Est ontarien - ODO](#). Consulté le 27 octobre 2024,
3. Gagnon, R., Rochette, L. et Plante, C. (2017). Cadre de qualité des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Rapport méthodologique. Québec, Canada : Institut national de santé publique, Bureau d'information et d'études en santé des populations. En ligne : [Cadre de qualité des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec](#). Consulté le 27 octobre 2024,
4. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. En ligne : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\), Statistique Canada](#). Consultée le 27 octobre 2024,
5. Institut national de santé publique du Québec - Portail de l'Infocentre. [Infocentre de santé publique – onglet PNS | Institut national de santé publique du Québec](#),
6. Institut de la statistique du Québec. Le bilan démographique du Québec. Édition 2020. 183 (2020). En ligne : [Le bilan démographique du Québec. Édition 2020](#). Consulté le 27 octobre 2024
7. Maher JM, Markey JC, Ebert-May D. The other half of the story: effect size analysis in quantitative research. CBE Life Sci Educ. 2013 Fall;12(3):345-51. doi : 10.1187/cbe.13-04-0082. PMID : 24006382 ; PMCID : PMC3763001.
8. Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). [En ligne : Enquête canadienne sur les mesures de la santé \(ECMS\) \(statcan.gc.ca\)](#) : Consulté le 16 octobre 2024
9. Claudia Blais & Louis Rochette. Prévalence de l'hypertension artérielle au Québec: comparaison entre les données médico-administratives et les données d'enquêtes. Bull Épidemiol Hebd. 2013;(Hors-série) :23-9.

ANNEXES

Figure A17 : Écart relatif de la prévalence de l'asthme ajustée pour l'âge et le sexe par région du Québec, 2007-2018

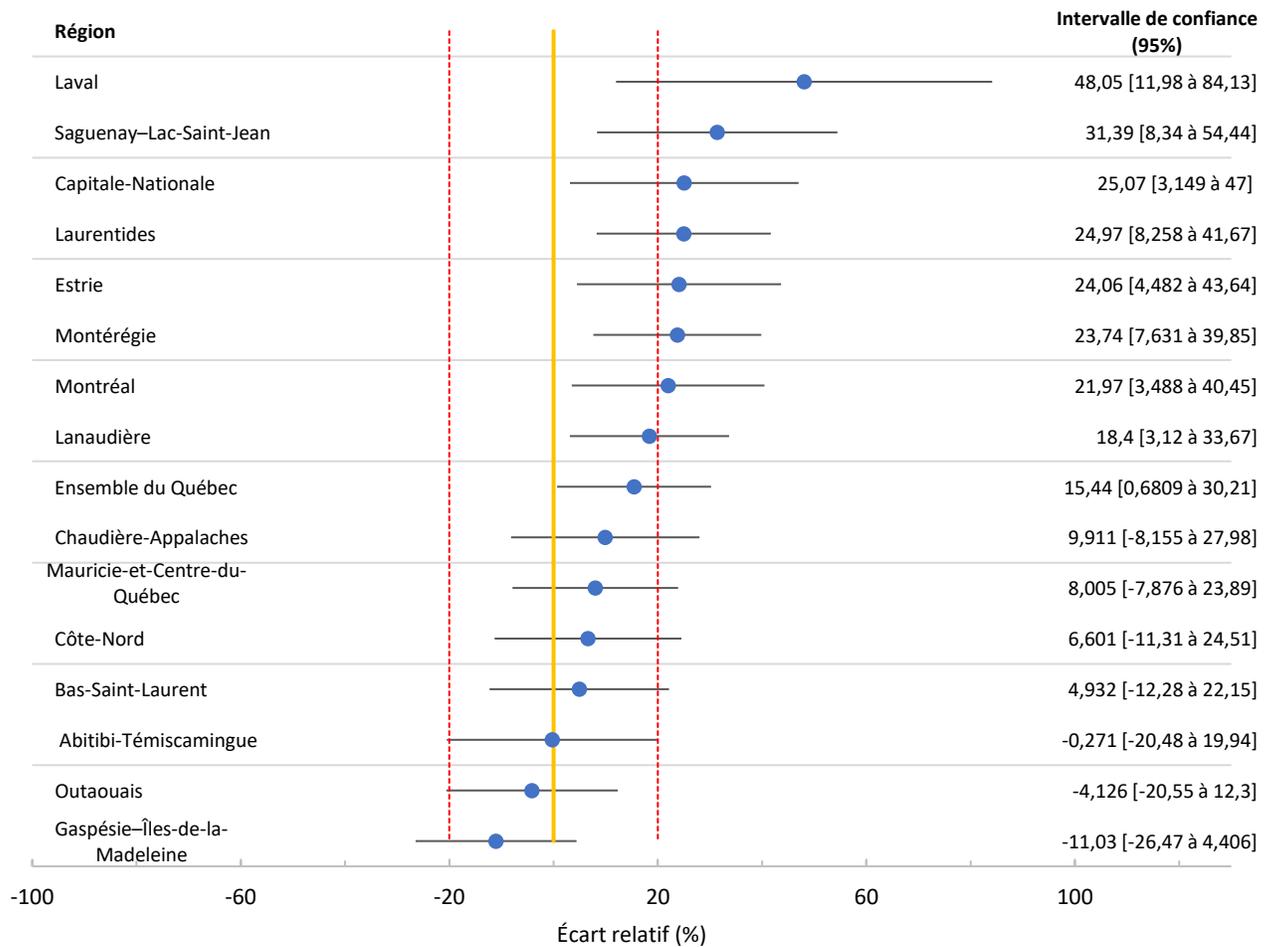


Figure A18 : Écarts relatifs de la prévalence du diabète ajustée pour l'âge et par région du Québec, 2007-2018

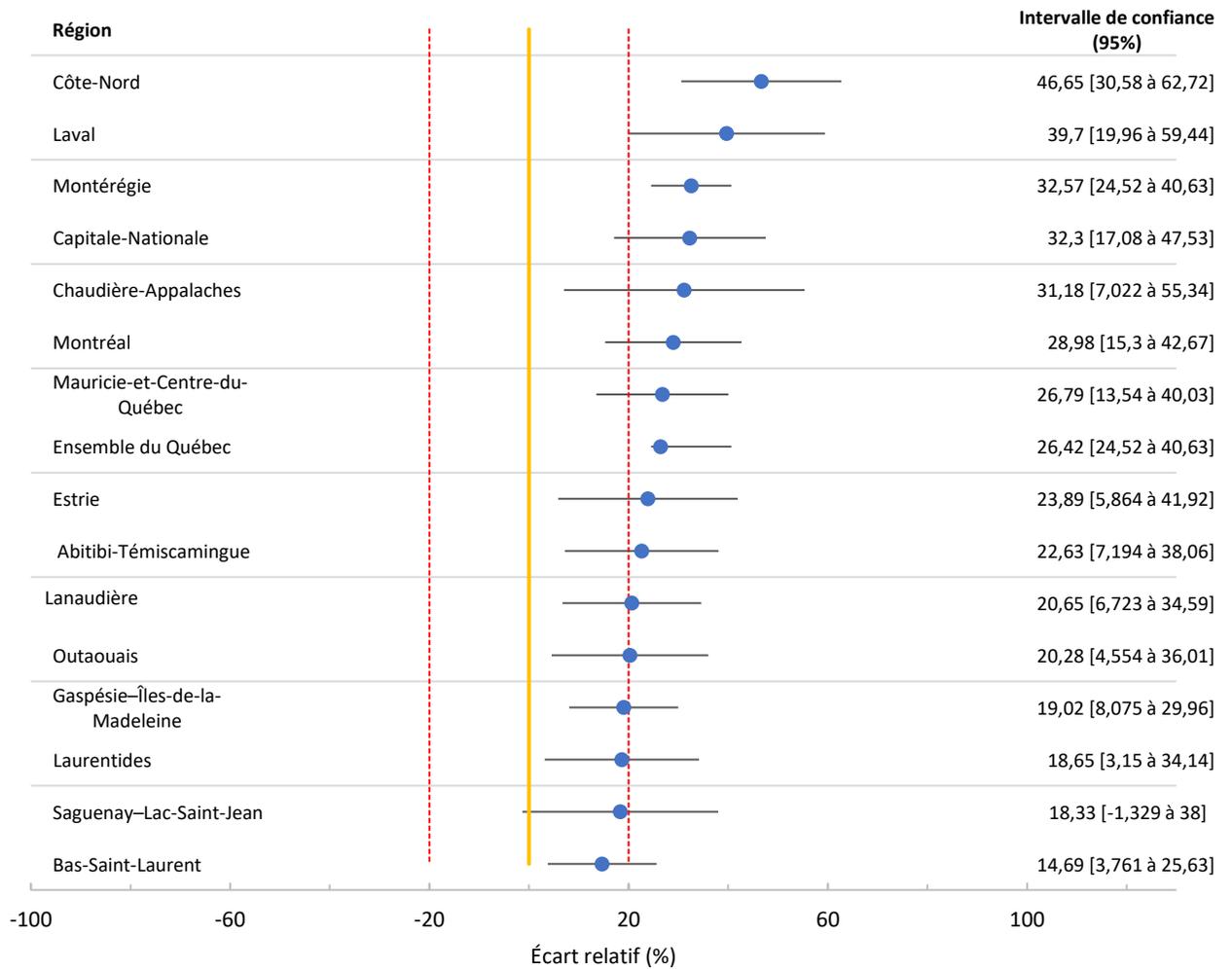


Figure A19 : Écarts relatifs de la prévalence de l’hypertension artérielle ajustée pour l’âge et le sexe par région du Québec, 2007-2018

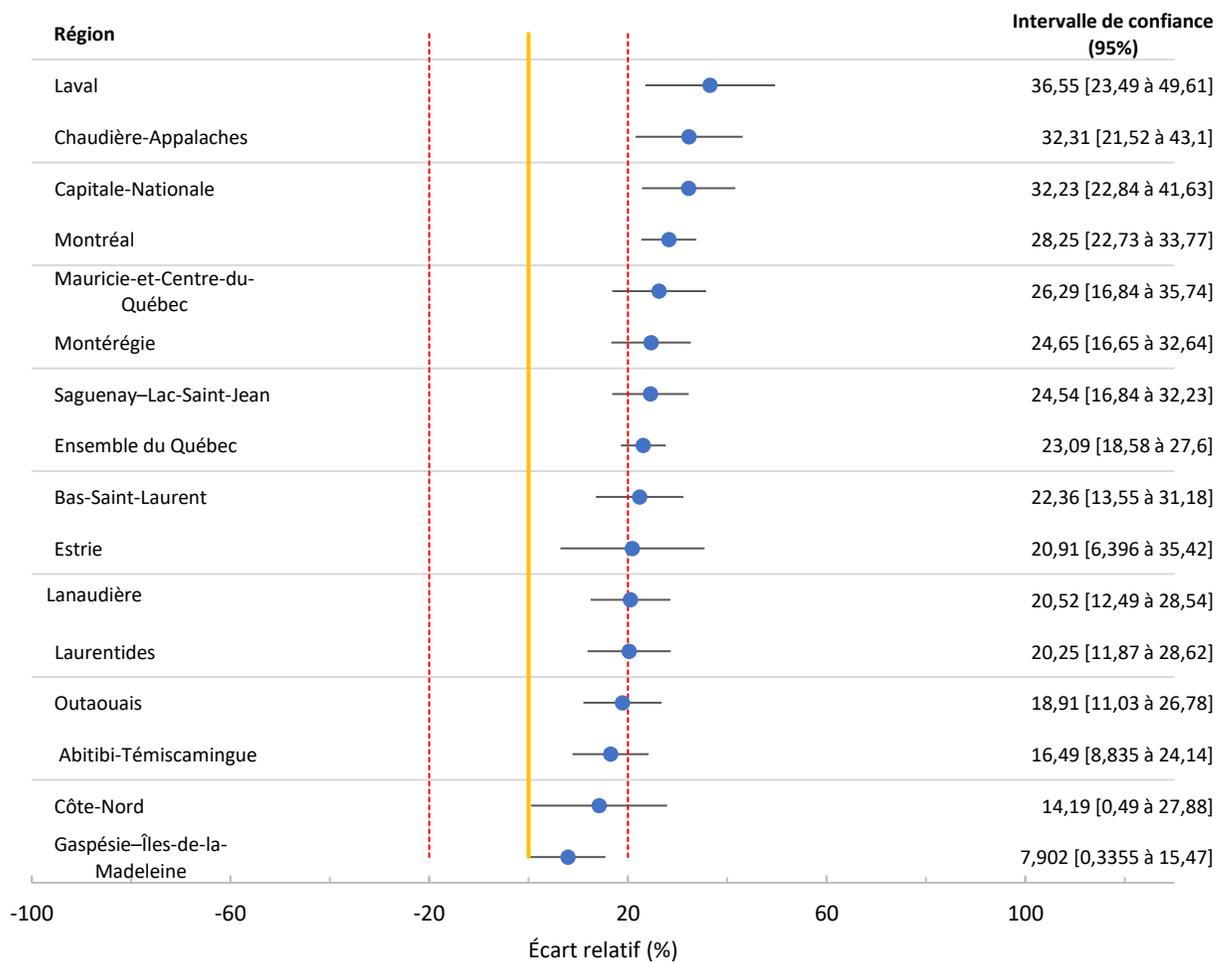


Figure A20 : Écarts relatifs de la prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique ajustée pour l'âge et le sexe par région du Québec, 2007-2018

