

Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2008, au cours de la journée

« Appréciation de l'état de santé des aînés : nouvelles perspectives conceptuelles et méthodologiques » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

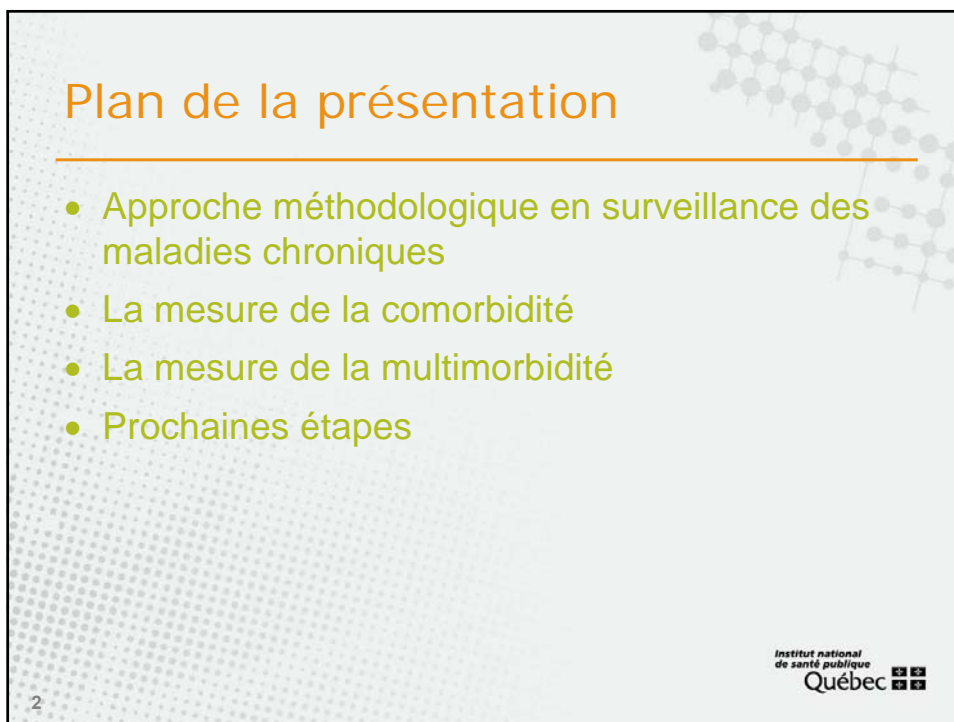


www.inspq.qc.ca

La mesure de la comorbidité et de la multimorbidité à partir des fichiers administratifs

Valérie Émond, Denis Hamel
et Louis Rochette
Le 20 novembre 2008

Institut national
de santé publique
Québec



Plan de la présentation

- Approche méthodologique en surveillance des maladies chroniques
- La mesure de la comorbidité
- La mesure de la multimorbidité
- Prochaines étapes

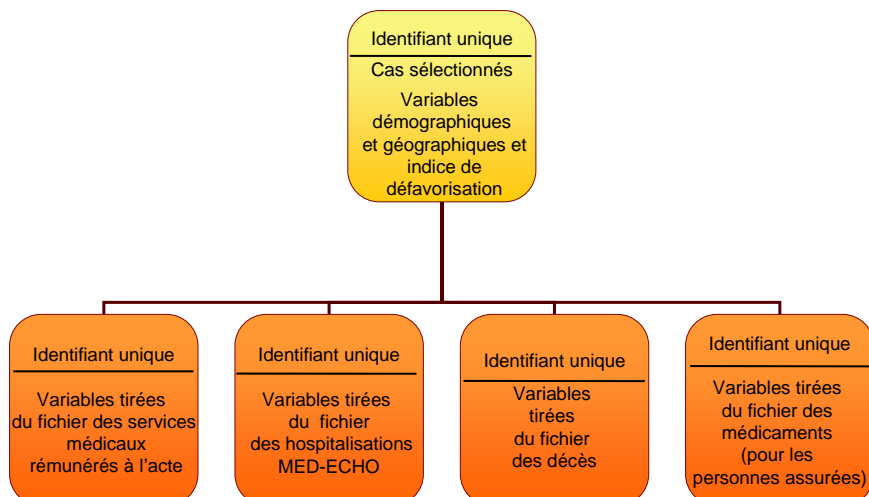
2

Institut national
de santé publique
Québec

Approche populationnelle de la surveillance des maladies chroniques

- Utilisation des banques de données administratives existantes, pour permettre de répondre aux besoins de surveillance
- Jumelage des données (clé de jumelage)
- Définition de cas
- Validation
- Approche par maladie (diabète, maladies cardiovasculaires, arthrite)

Illustration de la structure du fichier de surveillance du diabète



Les avantages d'une telle approche

- Les données proviennent de fichiers existants et sont basées sur l'ensemble de la population et non sur un échantillonnage
- Permet des mesures diversifiées (survie, comorbidités et complications, incidence, comparaisons malades-non-malades), puisqu'on suit les personnes dans le temps
- Permet de faire des liens avec la planification des services et les pratiques cliniques

Les limites d'une telle approche

- Données non complètes pour certains sous-groupes (régions nordiques ou limitrophes)
- Complexité méthodologique
- Spécificité des maladies
 - Pour le diabète par exemple, difficile d'établir le moment du dx

Projet sur la multimorbidité et la comorbidité

- **Multimorbidité**
 - Estimer la multimorbidité en termes d'incidence, de prévalence et de mortalité
 - Caractériser la population (âge, sexe, géographie, maladies et défavorisation)
 - Analyser l'évolution temporelle des mesures de fréquence selon les caractéristiques
- **Comorbidité**
 - À partir des maladies index : estimer l'ampleur des comorbidités et les caractériser

Projet Vieillesse et maladies chroniques

Actualiser la façon de faire la surveillance chez les personnes âgées pour tenir compte :

- de l'hétérogénéité de la population âgée
- des déterminants et caractéristiques propres à cette population

La mesure de la comorbidité

La comorbidité

- Exemple de mesures produites à partir des données de surveillance du diabète
- Exemple du portrait pancanadien
- Projet de validation des comorbidités et des complications en cardiologie

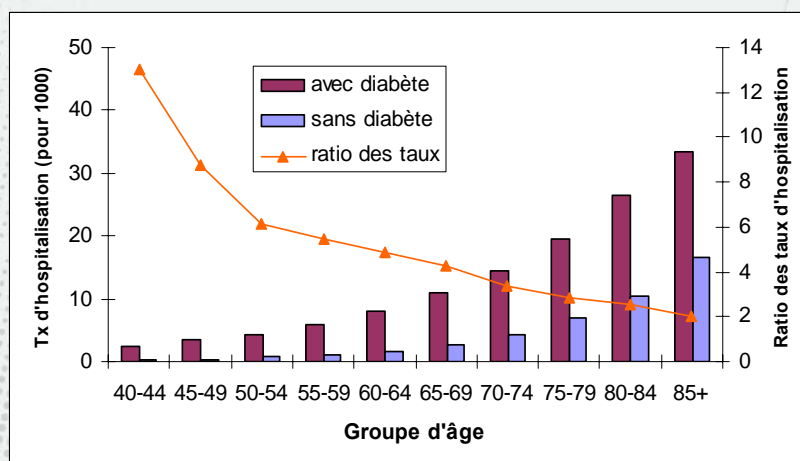
Diabète et hypertension

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Diabète sans Hypertension	Nombre	30 568	31 366	32 135	34 362	34 388	35 473	35 969	234 261
	%	84,4	86,0	86,9	87,6	88,1	88,6	87,5	87,0
Diabète et Hypertension	Nombre	5 671	5 106	4 866	4 860	4 667	4 588	5 127	34 885
	%	15,7	14,0	13,2	12,4	11,9	11,5	12,5	13,0
Total		36 239	36 472	37 001	39 222	39 055	40 061	41 096	269 146

Institut national
de santé publique
Québec

11 Source : INSPQ, Système de surveillance du diabète, résultats préliminaires

Taux et ratio des taux d'hospitalisation pour IAM chez les femmes diabétiques vs non diabétiques, Canada, 2004-2005

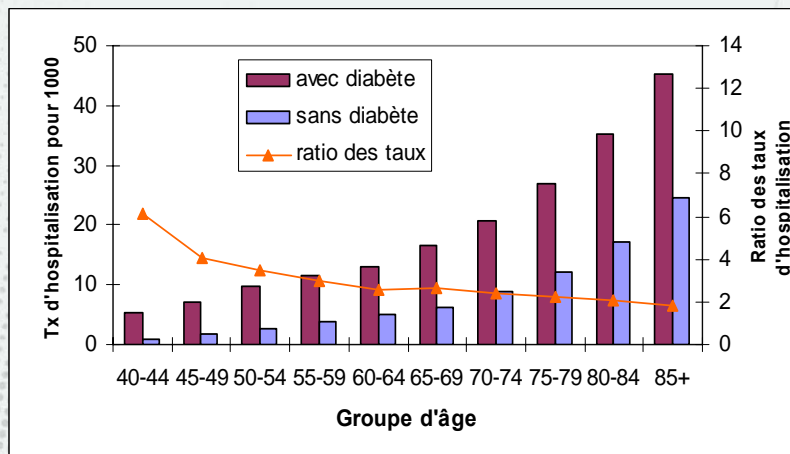


Source : SNSD, www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/hdss-snsd/francais/facts_figures_f.html

Institut national
de santé publique
Québec

12

Taux et ratio des taux d'hospitalisation pour IAM chez les *hommes* diabétiques vs non diabétiques, Canada, 2004-2005



Source : SNSD, www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/ndss-snsd/francais/facts_figures_f.html

Institut national
de santé publique
Québec

13

Étude de validation des comorbidités et des complications en cardiologie dans MED-ECHO

- Projet de collaboration INSPQ-AETMIS en cours
- À partir des dossiers médicaux
 - Évaluer l'exactitude du diagnostic principal d'infarctus du myocarde
 - Évaluer l'exactitude des *diagnostics secondaires* présents lors de l'hospitalisation pour un diagnostic principal d'infarctus ou pour les traitements chirurgicaux de cardiologie

Institut national
de santé publique
Québec

14

La mesure de la multimorbidité Premiers résultats

Portrait de santé

- **Indicateur : Prévalences des principaux problèmes de santé chroniques**
 - Proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).
 - Échantillon : 12 ans et + vivant en ménages privés et non la population totale → sous-estimation, en particulier chez les personnes âgées
 - Auto-déclaration : un état... qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé → autre sous-estimation possible

Choix des maladies chroniques

- Données d'enquêtes ESCC comprennent plus de 30 « maladies chroniques »
- Familles de maladies chroniques retenues pour cette étude
 - Asthme
 - Maladies cardiovasculaires
 - Cancer
 - Troubles ostéo-articulaires
 - Troubles mentaux incluant Alzheimer
 - Diabète
 - Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)

Résultats selon l'ESCC 2005

Prévalences de la multimorbidité selon l'âge et le sexe, Québec, ESCC 2005

Méthodes d'identification de maladies chroniques	12 ans et plus		65-74 ans		75 ans et plus	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Selon les maladies chroniques de l'ESCC	34,8	46,5	60,6	70,7	69,9	78,9
Selon les familles de maladies retenues	14,9	20,7	37,5	43,9	48,7	53,6

Multimorbidité = au moins deux maladies chroniques

- Plus de 40% des 65-74 ans et plus de 50% des 75 ans et plus ont déclaré de la multimorbidité selon les maladies retenues
- Les femmes semblent déclarer plus souvent la présence de plusieurs maladies chroniques.

Surveillance de la multimorbidité

- **Source de données actuellement disponible : Med-Écho**
 - Pour une année donnée, une personne hospitalisée plus d'une fois ne compte qu'une seule fois.
 - Identification multimorbidité : diagnostics principal et secondaires (jusqu'à 15 par hospitalisation)
 - Période étudiée : de 1999 à 2005
 - Permet de faire des premières analyses dans le temps et l'espace et selon certaines variables : sexe, âge, défavorisation.
 - Maladies chroniques suffisamment importantes pour causer une hospitalisation → Sous-estimation appréciable de la multimorbidité

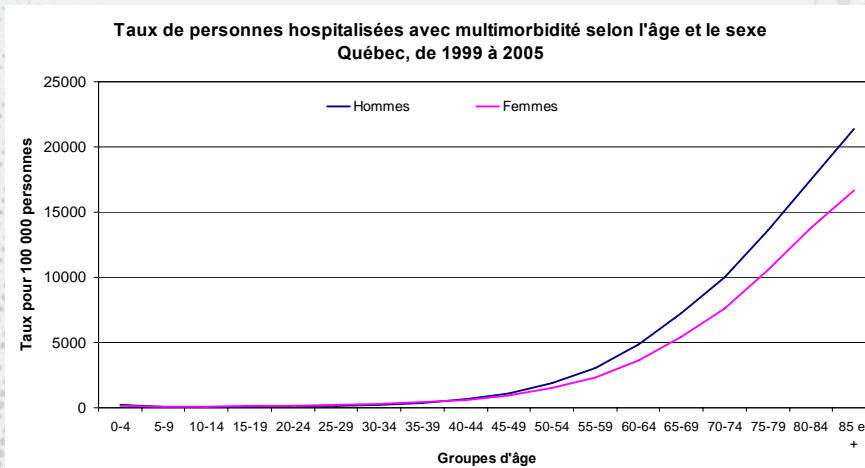
Comparaison de 2 sources de données: Med-Écho et ESCC à partir des 7 familles de maladies chroniques retenues

Source de données	12 ans et plus		65-74 ans		75 ans et plus	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
ESCC 2005	14,9	20,7	37,5	43,9	48,7	53,6
Med-écho	2,4	2,4	8,5	6,5	16,1	13,1

Prévalences de Med-Écho nettement en-dessous de celles de l'ESCC

- Toutefois, contrairement à l'ESCC, il semblerait que les taux de personnes hospitalisées avec multimorbidité sont plus importants chez les hommes, surtout avec un âge avancé.

Premiers résultats Med-Écho 1999 à 2005



Institut national
de santé publique
Québec

21

Évolution de 1999 à 2005 avec MED-Écho

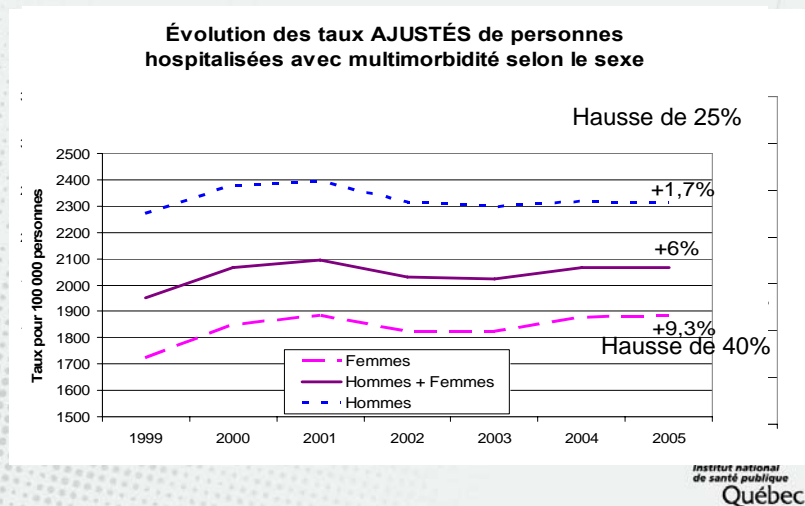
Pour l'étude de l'évolution dans le temps, deux indicateurs

- Parmi l'ensemble des personnes hospitalisées, **% des personnes hospitalisées avec multimorbidité**
- Dans la population, **taux de personnes hospitalisées avec multimorbidité**

Institut national
de santé publique
Québec

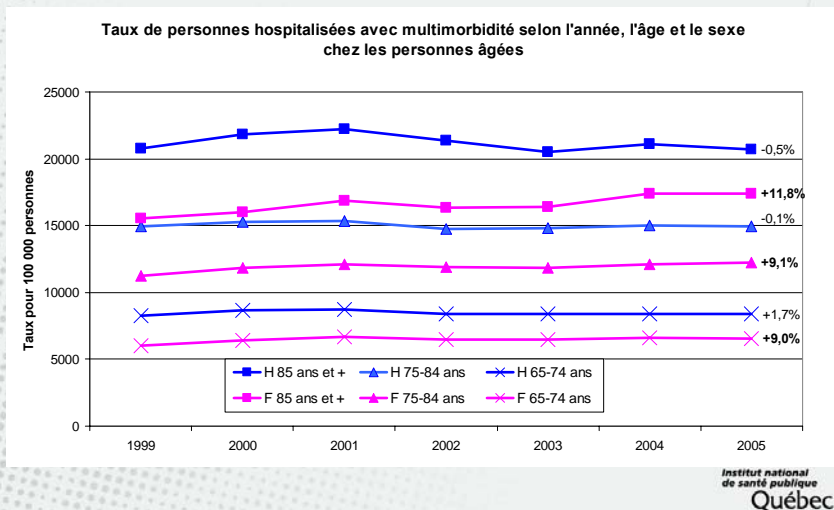
22

Évolution de 1999 à 2005 avec MED-Écho



23

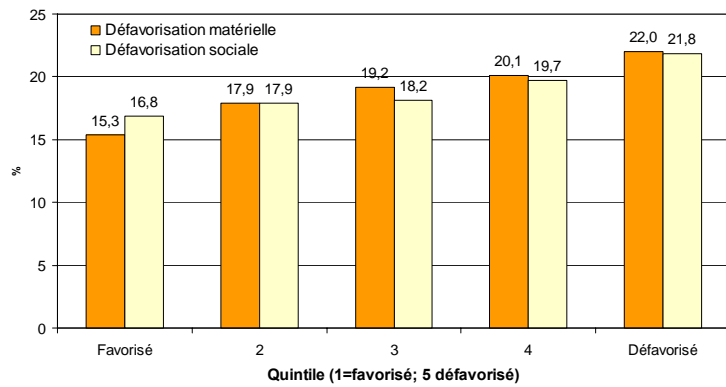
Évolution de 1999 à 2005 avec MED-Écho



24

Selon la défavorisation

Proportions des personnes hospitalisées avec multimorbidité selon la défavorisation matérielle et sociale, Med-Écho, Québec, 1999 à 2005

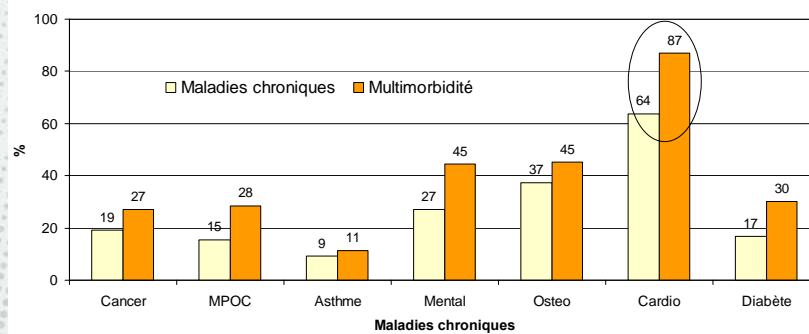


25

Institut national de santé publique Québec

D'après les familles de maladies

Proportions de personnes hospitalisées par famille de maladies chroniques parmi les hospitalisations avec maladies chroniques et avec multimorbidité, Med-Écho 1999-2005



26

Institut national de santé publique Québec

Surveillance de la multimorbidité

En résumé, jusqu'à présent

- Les données d'enquêtes tentent de dresser le portrait le plus complet mais présentent certains problèmes pour la surveillance
- Avec Med-Écho seulement → sous-estimation importante de la multimorbidité

Les taux de personnes hospitalisées avec multimorbidité

- Augmentent tangiblement avec l'âge et avec le temps chez les femmes
- Sont plus importants chez les hommes, contrairement aux données d'enquêtes

Dans l'ensemble des hospitalisations,

- Les cas avec multimorbidité augmentent beaucoup avec le temps
- Les hospitalisations semblent plus lourdes chez les gens défavorisés

Nécessité d'utiliser d'autres sources de données pour la surveillance de la multimorbidité

- Paiements à l'acte
- Médicaments (personnes âgées)

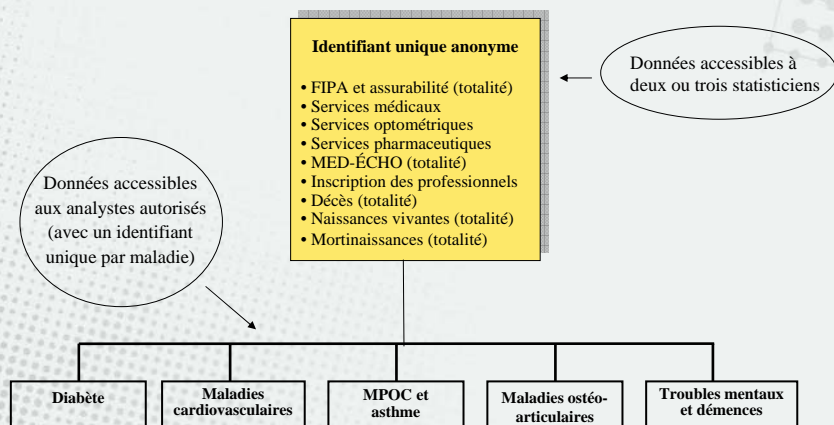
Conclusion et Prochaines étapes

Conclusion

- Il ne fait aucun doute que les mesures de comorbidité et de multimorbidité doivent être prises en compte dans un contexte de surveillance des maladies chroniques
- Les personnes âgées sont celles pour qui le cumul des maladies est le plus important, mais ce phénomène ne se limite pas aux personnes âgées

Modèle opérationnel en développement Surveillance intégrée des maladies chroniques (section analyse)

Dépôt de données à l'INSPQ – Accès très restreint



Approche intégrée en développement

- Le modèle intégré de surveillance des maladies chroniques permettra un portrait plus complet du cumul des maladies que celui présenté
- Pour toutes les personnes atteintes d'une maladie chronique retenue, nous aurons un profil de consommation de services (hospitaliers et rendus à l'acte) ainsi qu'un profil médicamenteux (pour les 65+ inscrits au régime public d'assurance médicaments)

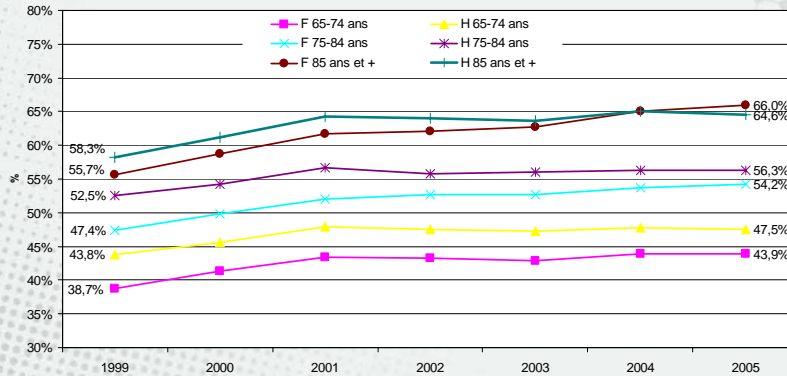
31

Merci de votre attention!

32

Évolution de 1999 à 2005

Proportions de personnes hospitalisées avec multimorbidité parmi l'ensemble des personnes hospitalisées selon l'année à la date d'admission, l'âge et le sexe chez les personnes âgées, MED-Écho, 1999 à 2005



Institut national
de santé publique
Québec