

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2007, au cours de la journée

« De nouvelles méthodes et perspectives d'analyse de l'état de santé de la population : vers une surveillance plus analytique »

dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

**Les maladies chroniques au Québec:
situation actuelle et évolution anticipée**

Dominique Fortin
Service de la surveillance de l'état de santé
MSSS

23 novembre 2007

Santé
et Services sociaux
Québec

2 579	5 906	6 624	2,6	3,0	3,0
16 641	14 096	14 126	5,5	6,3	5,9
33 822	32 433	31 845	5,9	6,1	6,4
17 823	31 846	30 827	7,7	8,1	8,0
70 885	84 281	80 827	8,1	8,7	8,7
713	1 003	1 000	1,8	1,3	1,7
7 572	5 899	5 927	3,2	3,2	3,2
13 943	12 919	12 956	3,9	4,0	4,3
11 717			5,2	5,4	5,2
31 129	31 342		3,0	4,3	4,4
115 454	118 049		5,0	6,0	6,0

Plan de présentation

1. Objectifs
2. Contexte du projet
3. Les maladies chroniques : de quoi parle-t-on au juste ?
4. Un portrait actuel des maladies chroniques au Québec
5. L'évolution anticipée pour les prochaines années
6. Les limites des méthodes et sources de données actuelles
7. Conclusion

Principaux objectifs

1. Partager les résultats de travaux visant à estimer l'évolution de certaines maladies chroniques au Québec dans les années à venir
2. Faire état des limites des sources de données actuelles pour dresser un portrait des maladies chroniques et pour réaliser des projections
3. Indiquer quelques pistes pour renforcer la capacité de surveillance en ce domaine

Contexte du projet

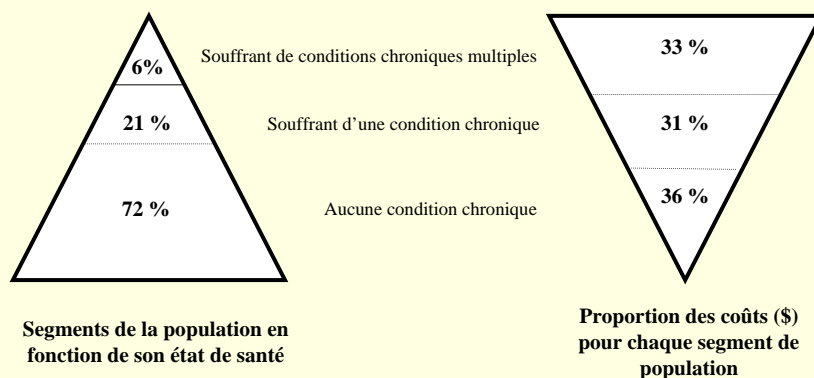
- ❑ Projet du MSSS visant à élaborer un cadre de référence sur la gestion et la prévention des maladies chroniques autres que le cancer
- ❑ Le service de la surveillance du MSSS a été interpellé pour dresser un portrait des maladies chroniques au Québec
- ❑ L'INSPQ a collaboré pour évaluer l'évolution de la prévalence et des hospitalisations attribuables à ces maladies dans le contexte du vieillissement de la population

Les maladies chroniques: de quoi parle-t-on au juste ?

Les maladies chroniques:

- ❑ se développent progressivement même si elles peuvent comprendre des épisodes soudains et aigus ;
- ❑ sont généralement évitables ou leur survenue peut être retardée;
- ❑ ont des causes multiples et complexes ;
- ❑ peuvent apparaître tout au long de la vie même si généralement leur prévalence augmente avec l'âge ;
- ❑ sont susceptibles de compromettre la qualité de vie (incapacités et pertes d'autonomie) ;
- ❑ ne menacent généralement pas immédiatement la vie, mais elles sont néanmoins la première cause de mortalité prématurée.

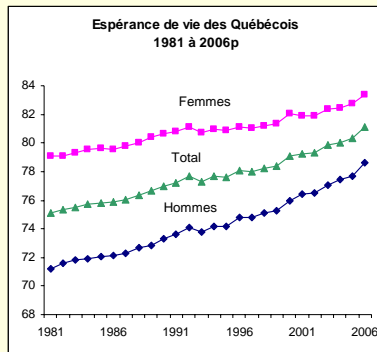
Pourquoi faire des projections ? ...les maladies chroniques: un fardeau important



Source: Kaiser Permanente Northern California commercial membership, 2001.

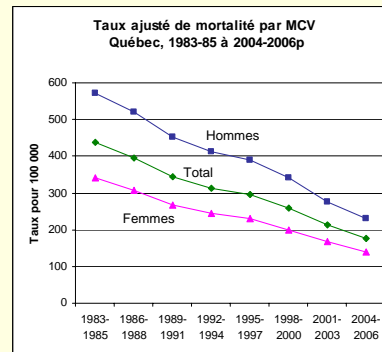
Pourquoi faire des projections ? ... des signaux inquiétants pour certains

L'espérance de vie des Québécois ne cesse de s'améliorer

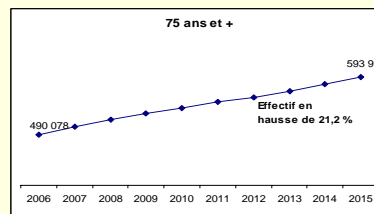
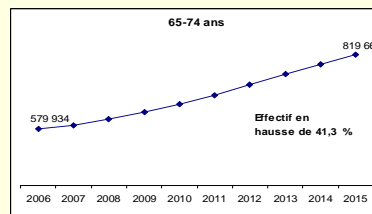
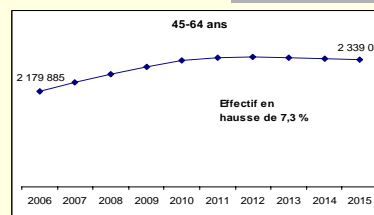
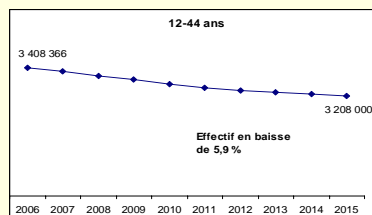


Source: fichier des décès, MSSS

La mortalité par MCV continue de décroître au Québec



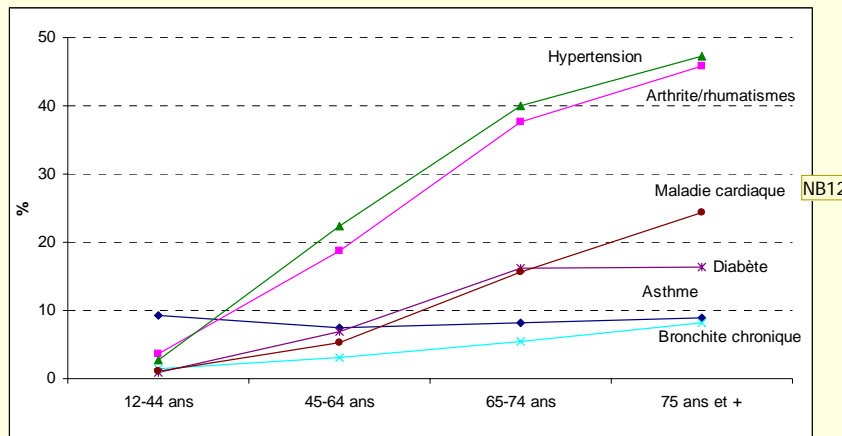
Évolution démographique des grands groupes d'âge Québec, 2006-2015



Source: ISQ

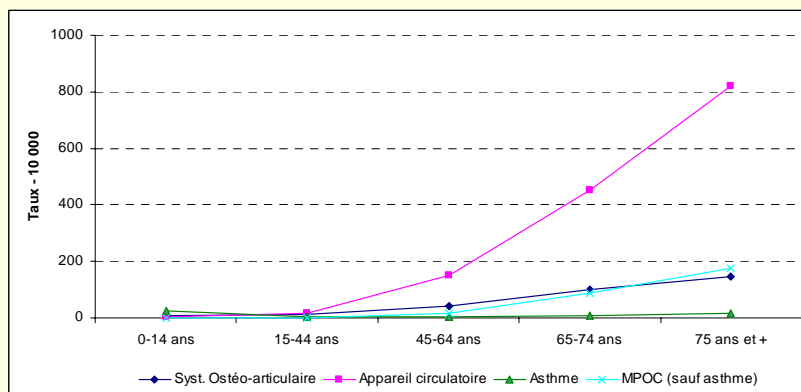
Accroissement total: 4,5 %

Prévalence estimée (%) de certaines maladies chroniques selon les grands groupes d'âge en 2005



Source: ESCC, 2005

Taux d'hospitalisation attribuables à certaines maladies chroniques selon les grands groupes d'âge en 2004-2005



Source: MED-ECHO

Diapositive 9

NB12 Maladies cardiaques
Nathalie Bouchard; 2007-11-22

Les maladies chroniques retenues: la situation actuelle au Québec

	Prévalence estimée (n) 2005, 12 ans et plus	Nombre d'hospitalisations 2004-2005	
Maladie cardiaque	330 000	99 983	MCV
Bronchite chronique	180 000	16 784	MPOC (sauf asthme)
Arthrite/rhumatisme	900 000	6 584	Asthme
Asthme	550 000	25 869	Ostéo-articulaire
Hypertension	980 000		
Diabète	330 000		

Source: ESCC, 2005

Source: MED-ECHO

Les maladies chroniques au Québec jusqu'en 2015

Estimer leur évolution à partir des outils actuellement disponibles

Six enquêtes

- ENSP - 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999
- ESCC - 2000-2001, 2003, 2005

Fichier des hospitalisations (MED-ECHO)

Projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec permettant de prévoir l'évolution de la répartition des strates d'âge de la population québécoise

Les maladies chroniques au Québec jusqu'en 2015: prévalence estimée

Évolution selon le taux brut

- permet d'estimer le fardeau réel que représenteront les maladies chroniques, ce qui constituait le principal objectif du projet
- le taux ajusté selon l'âge permettrait d'apprécier l'évolution de l'état de santé de la population, lequel tend à s'améliorer

Trois scénarios

- faible
- moyen
- élevé

Les maladies chroniques au Québec jusqu'en 2015: prévalence estimée

Scénario faible

- présente le nombre et le pourcentage de personnes souffrant d'un problème de santé donné que l'on attendrait si les taux moyens demeuraient les mêmes que ceux observés dans les trois enquêtes ESCC (2000-2005)
- le taux moyen de prévalence par âge et par sexe de 2000-2005 est appliqué aux strates d'âge et de sexe correspondantes des populations projetées jusqu'à l'horizon 2015
- les variations dans le temps ne sont alors attribuables qu'à l'évolution démographique des effectifs par groupe d'âge (12-44 ans; 45-64 ans; 65-74 ans; 75 ans et +)

Les maladies chroniques au Québec jusqu'en 2015: prévalence estimée

Scénario élevé

- même accroissement du taux de prévalence entre 2006 et 2015 que celui observé entre les taux moyens des deux séries d'enquêtes (ENSP -1994 à 1999 et ESCC 2000 à 2005)
- l'année du milieu est fixée à 1996 pour l'ENSP et à 2003 pour l'ESCC: la croissance observée pour ces sept années est convertie sur une base de 10 ans et est appliquée aux dix années projetées
- l'évolution des effectifs de population par strate d'âge et de sexe est aussi intégrée, comme dans le cas du scénario faible
- les variations sont ainsi attribuables à l'accroissement du taux et à l'évolution démographique des effectifs

Les maladies chroniques au Québec jusqu'en 2015: prévalence estimée

Scénario moyen (privilegié)

- simplement la moyenne des scénarios faible et élevé
- le scénario élevé implique l'intégration de l'effet du vieillissement de la population dans les projections 2006-2015, lequel est sans doute déjà présent dans ce que les enquêtes révèlent pour la période 1994-2005 (la population étant déjà vieillissante à cette période)
- le scénario moyen est basé sur l'hypothèse qu'une partie des variations observées dans les enquêtes est attribuable à l'effet du vieillissement démographique, mais que d'autres facteurs sont également présents

Les maladies chroniques au Québec jusqu'en 2015: les hospitalisations

Un seul scénario conçu selon deux hypothèses

- ❑ Les taux d'hospitalisation demeurent les mêmes pour chacun des groupes d'âge (tranches de 5 ans) selon le sexe
- ❑ L'évolution démographique se réalise selon les projections de l'ISQ

Les taux d'hospitalisation par âge et par sexe observés en 2004-2005 sont appliqués aux strates d'âge et de sexe correspondantes des populations projetées de 2005 à 2015.

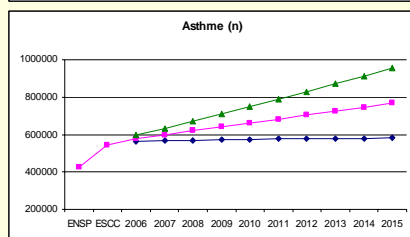
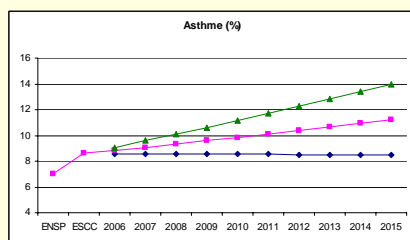
Les maladies chroniques au Québec jusqu'en 2015: les hospitalisations

Selon l'hypothèse que la structure de l'offre de services reste la même dans le temps.

Les transformations organisationnelles influencent les taux et le nombre d'hospitalisations; c'est pourquoi l'évolution observée au cours des dernières années est peu utile dans l'analyse prévisionnelle.

Ainsi, la variation du nombre d'hospitalisations sera l'unique conséquence de l'évolution de la structure d'âge de la population québécoise.

Évolution de la prévalence estimée, Québec, 2006 à 2015 - Asthme



L'asthme se distingue de la majorité des maladies chroniques car sa prévalence varie peu avec l'avancée en âge.

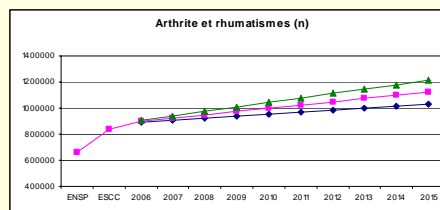
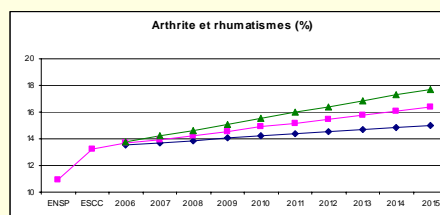
En conséquence, l'augmentation anticipée de la prévalence (7%) est seulement attribuable à l'augmentation observée entre 1994-95 et 2005.

Le scénario faible reste stable.

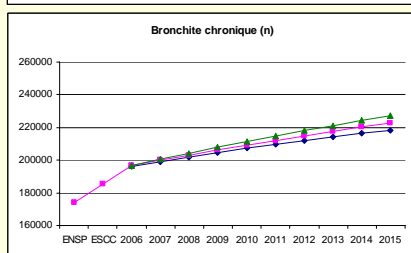
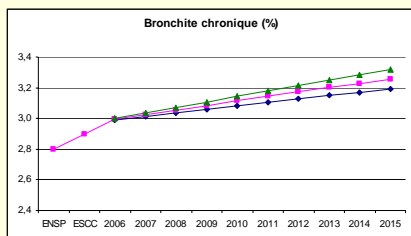
Évolution de la prévalence estimée, Québec, 2006 à 2015 – Arthrite et rhumatismes

Entre 2006 et 2015, le taux de prévalence de l'arthrite et des rhumatismes devrait passer de 13,7 % à 16,4 % .

Le nombre de personnes souffrant de ces problèmes de santé sera en hausse de près de 25 %, soit environ 220 000 personnes de plus.



Évolution de la prévalence estimée, Québec, 2006 à 2015 – Bronchite chronique



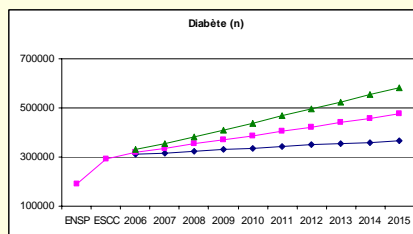
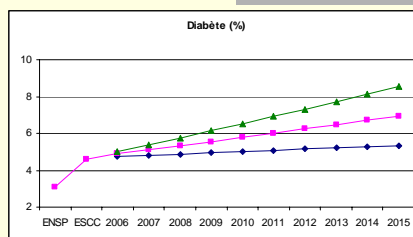
La prévalence de la bronchite chronique augmente avec l'avancée en âge mais de façon beaucoup moins prononcée que pour d'autres maladies chroniques.

Dans ce cas-ci, l'augmentation anticipée de la prévalence est nettement plus marquée chez les femmes que chez les hommes, ce qui reflète les tendances observées dans les six enquêtes.

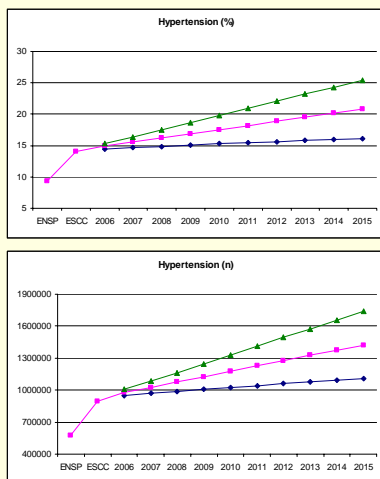
Évolution de la prévalence estimée, Québec, 2006 à 2015 - Diabète

Le taux de prévalence du diabète étant actuellement de plus de 16 % chez les personnes de 65 ans et +, ceci explique que le nombre de diabétiques augmentera considérablement au cours des 10 prochaines années.

La hausse anticipée est de près de 50 % et près d'un demi million de Québécois en seront atteints en 2015 selon le scénario moyen.



Évolution de la prévalence estimée, Québec, 2006 à 2015 - Hypertension



Avec l'arthrite et les rhumatismes, l'hypertension est le problème de santé chronique ayant le plus haut taux de prévalence.

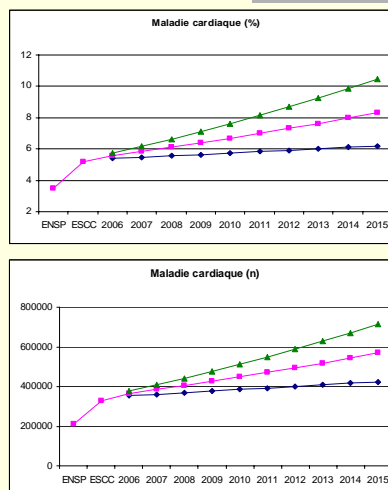
De plus, la courbe de croissance du taux avec l'avancée en âge est particulièrement abrupte et les enquêtes des dix dernières années montrent une tendance à la hausse de l'hypertension.

Le taux de prévalence devrait passer de 15 % à 21% et le nombre d'hypertendus de 980 000 à 1,4 million.

Évolution de la prévalence estimée, Québec, 2006 à 2015 – Maladie cardiaque

Peu importe le scénario retenu, c'est ce problème de santé qui est appelé à connaître la plus forte progression de sa prévalence dans la population québécoise (55 %).

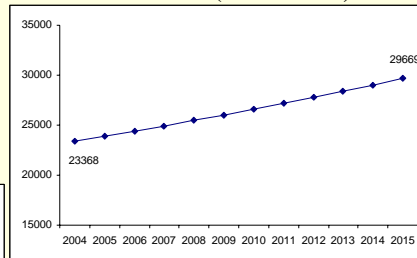
Le nombre de personnes affectées par un problème cardiaque devrait augmenter de 200 000 au cours des 10 prochaines années pour se situer à 570 000.



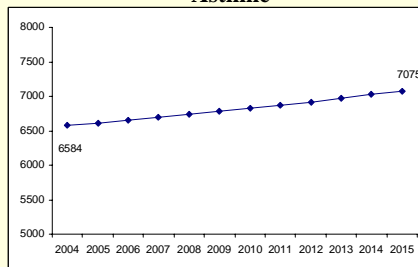
Les maladies chroniques au Québec: évolution des hospitalisations jusqu'en 2015

Le nombre d'hospitalisations attribuables à la MPOC (sauf l'asthme) devrait s'accroître de 35 % au cours des dix prochaines années, soit la plus forte croissance des maladies observées.

MPOC (sauf asthme)



Asthme

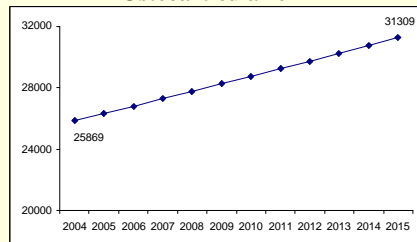


Si l'on ne considère que les hospitalisations dont la cause principale est l'asthme, la croissance ne serait que de 7 %, compte tenu de l'impact moins grand de l'avancée en âge.

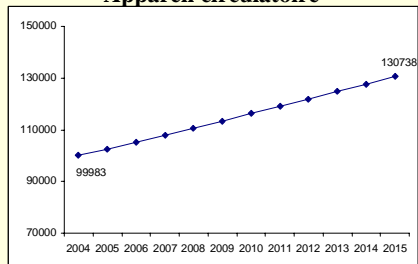
Les maladies chroniques au Québec: évolution des hospitalisations jusqu'en 2015

Les hospitalisations ayant comme cause principale les maladies du système ostéo-articulaire devraient augmenter de plus de 20 % jusqu'en 2015.

Ostéoarticulaire



Appareil circulatoire



Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la principale cause d'hospitalisation et celles-ci sont appelées à connaître une forte croissance dans les années à venir (+31 %) à l'instar de ce qui a été observé pour la prévalence.

Limites des méthodes utilisées et des sources de données actuelles

Les modalités d'enquêtes ont évolué (ex: entrevues téléphoniques vs face à face) ce qui exige la prudence dans l'évaluation des tendances.

L'une des principales limites de l'analyse prévisionnelle est de ne pas tenir compte des modifications de facteurs qui viendraient invalider les prévisions. Par exemple:

- ❑ Les changements dans les habitudes de vie comme la baisse du tabagisme pourraient amoindrir les hausses anticipées, notamment pour la MPOC et les problèmes cardiaques.
- ❑ L'augmentation de la prévalence du diabète et de l'hypertension pourrait occasionner davantage de problèmes cardiaques.
- ❑ La croissance de l'obésité aura aussi des conséquences sur la survenue de certaines maladies chroniques.
- ❑ La poursuite de l'introduction de nouvelles technologies devrait avoir un impact sur la survie, affectant ainsi la prévalence.

Limites des méthodes et sources de données actuelles

Avec le vieillissement de la population, le phénomène des affections chroniques multiples pourrait s'accroître et avoir une incidence sur le fardeau des maladies chroniques (sur les hospitalisations en particulier).

Les projections d'hospitalisation ne tiennent pas compte des transformations du système qui ne manqueront pas d'influencer le parcours des personnes atteintes de maladies chroniques dans le système de santé, dont l'hôpital n'est qu'un des rouages.

En conclusion

Même si elles ne permettent pas d'estimer la prévalence des maladies chroniques, les projections d'hospitalisations contribuent tout de même à établir une partie importante de leur fardeau.

Les projections d'hospitalisations illustrent le poids supplémentaire que le système de santé devra supporter si l'organisation des services et les technologies demeurent ce qu'elles sont actuellement.

Les projections de prévalence annoncent aussi ce fardeau anticipé et permettent de faire prendre conscience de la nécessité d'adapter la gestion et la prévention de ces problèmes de santé aux réalités démographiques annoncées.

En conclusion

Des travaux de recherche seront nécessaires pour intégrer à l'analyse prévisionnelle des facteurs connexes pouvant influencer la prévalence des maladies chroniques et les hospitalisations (ex: déterminants de la santé).

Le développement de systèmes de surveillance des maladies chroniques (ex: diabète) devrait permettre au fil des ans de mieux évaluer leur évolution et ainsi peut-être de mieux projeter dans l'avenir.