

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/>.



La multimorbidité : définition, mesure et prévalence

Martin Fortin MD MSc CMFC(F)
Professeur titulaire
Chaire de recherche appliquée des IRSC sur les
services et politiques de santé en maladies chroniques
en soins de première ligne
GMF-UMF Saguenay



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Déclaration de conflit d'intérêt potentiel

Pfizer Canada:

- Subvention de recherche indépendante à deux reprises



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Sources de financement du programme de recherche

IRSC CIHR

Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi
Centre hospitalier affilié universitaire régional

Fonds de la recherche en santé
Québec

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Québec

CHSRF / FCSS

Une famille à desservir!

Pfizer

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté de médecine et des sciences de la santé



La mission de la Chaire

- La Chaire de recherche a pour mission de développer et diffuser des **connaissances qui aideront les professionnels et professionnelles de toutes disciplines liées à la première ligne à intervenir plus adéquatement auprès des personnes aux prises avec des maladies chroniques multiples.**

<http://www.usherbrooke.ca/crmcsp/>

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté de médecine et des sciences de la santé



Plan de la présentation



- Introduction
- Le concept de multimorbidité
- La mesure de multimorbidité
- Prévalence de la multimorbidité
- Conclusion et messages clés



Introduction





Les principaux constats



- L'évolution des connaissances médicales se fait dans le paradigme du « single disease management ».
- Validité interne > validité externe



Les principaux constats



- La médecine conventionnelle n'offre pas de modèle de soins adéquat pour ce type de patient
- Saturation du réseau
- Transformation du réseau de première ligne
- Ouverture sur les pratiques en collaboration





Les principaux constats



- Les équipes de recherche en santé s'intéressent peu aux maladies chroniques multiples.



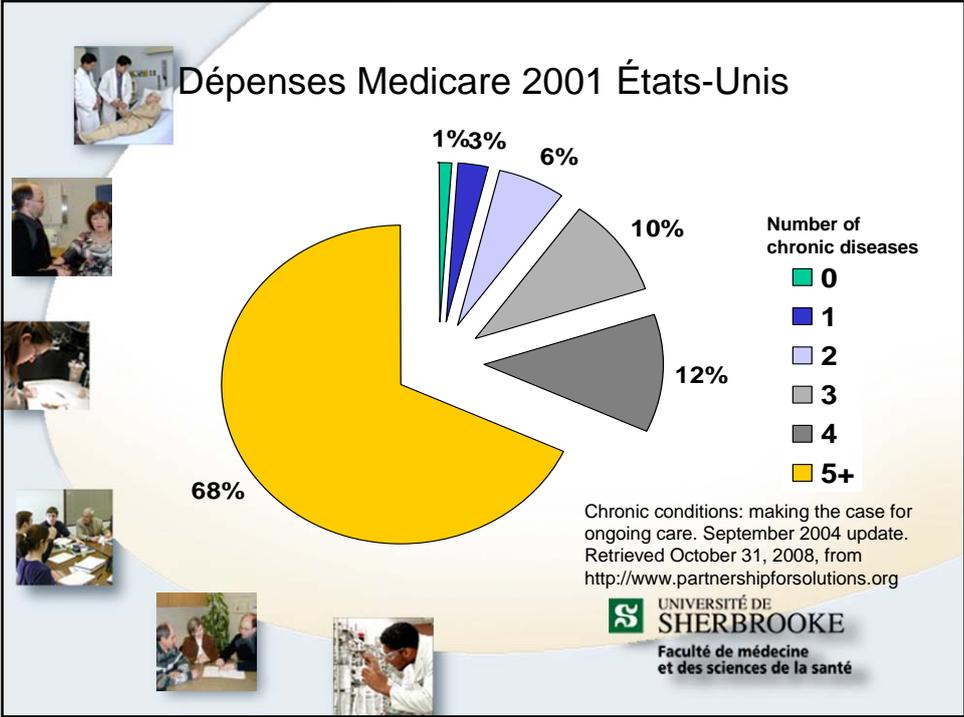
Le nombre d'Américains atteints de multimorbidité pourrait s'élever à 81 millions en 2020.



Si l'augmentation au Canada est proportionnelle alors il pourrait y avoir 8,5 millions de Canadiens souffrant de multimorbidité en 2020.



Mollica RL, Gillespie J. Care coordination for people with chronic conditions.
http://www.partnershipforsolutions.org/DMS/files/Care_coordination.pdf.
Accessed 28 March, 2008.



Le concept de multimorbidité

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté de médecine et des sciences de la santé



Le concept



- Terme mal défini pour lequel tous ne partagent pas la même conception
- Comorbidité ou multimorbidité
- Prérequis à l'intervention
- Premier objet de discussion CIRMo soit: la définition et sa mesure

<http://www.med.usherbrooke.ca/cirmo/>



Définition de multimorbidité la plus acceptée



- La co-occurrence de plusieurs conditions médicales chroniques (deux ou plus) chez un même individu



Condition médicale chronique



Condition médicale qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs mois, voire des décennies.



Organisation mondiale de la Santé



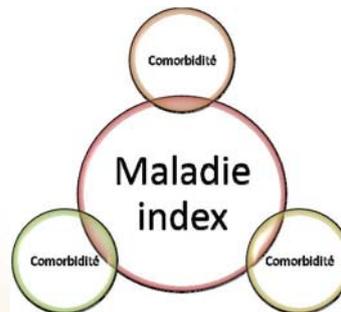
 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Comorbidité



- Concept issu d'une approche centrée sur la maladie



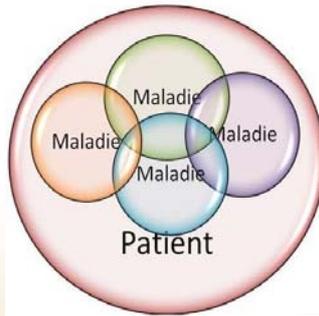
 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Multimorbidité



- Concept issu d'une approche plus généraliste et centrée sur le patient



Limites du concept



- Dénombrement (liste fermée ou ouverte)
- Gravité des conditions

Autres facteurs à considérer

- Interaction
- Facteurs personnels
- Habitudes de vie





Vision de MD, intervenants et décideurs Études qualitatives en cours



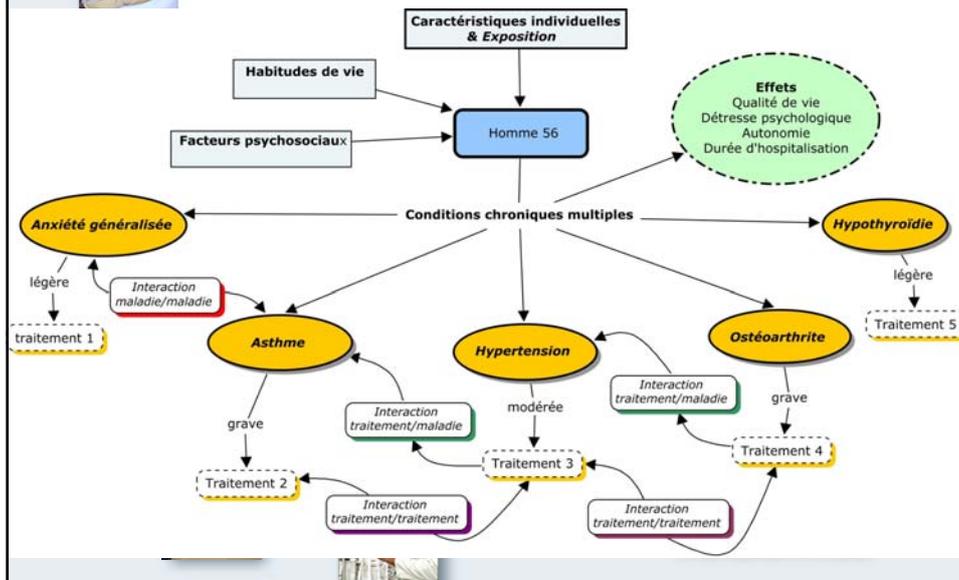
- Plusieurs patients
- Plusieurs dimensions
- Plusieurs problèmes en même temps
- Interventions complexes
- Défi éthique
- Issues défavorables
- Lignes directrices conflictuelles



« Une boîte noire où on ne sait pas trop ce qui se passe »



Exemple de patient





La mesure de multimorbidité



Sources de variation dans les mesures

- Sources de données
 - Questionnaires
 - Données administratives
 - Revue de dossiers



Sources de variation dans les mesures



- Échantillonnage

- Population
- Patients hospitalisés
- Pratique clinique:
 - Aléatoire
 - Patients qui consultent



Sources de variation dans les mesures



- Définition retenue

- Liste limitée
- Liste ouverte
- Score seuil d'un index





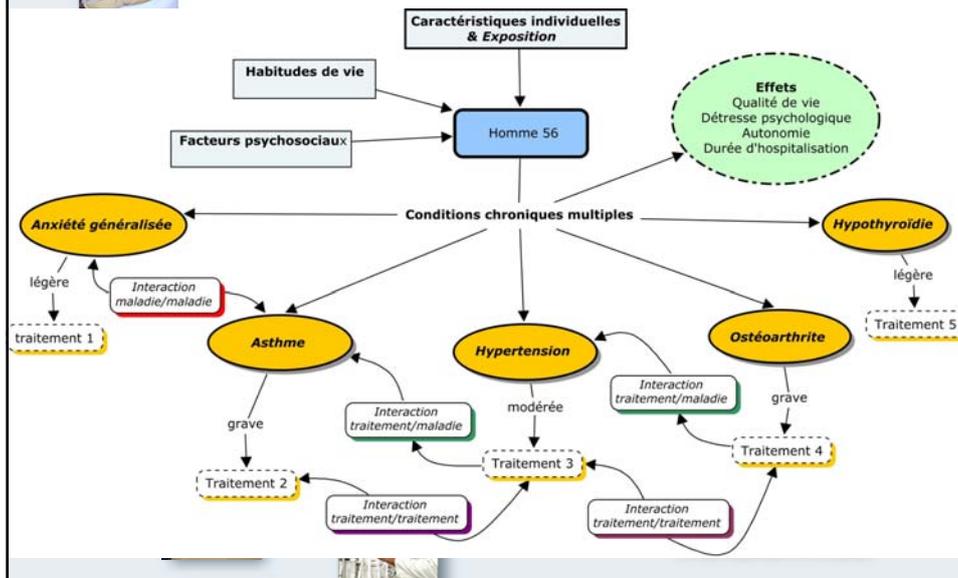
Cumulative Illness Rating Scale



- Le CIRS utilise une cotation qui inclut 14 domaines correspondant à autant de systèmes qui présentent un score variant de 0 (absence) à 4 (gravité extrême de l'atteinte du système) pour chacun des systèmes
- Score total théorique variant de 0 à 56
- Qualités métrologiques excellentes après entraînement des assistants de recherche (fidélité interjuges: coefficient de corrélation intraclasse de 0,91 (0,84 ; 0,95))



Exemple de patient CIRS = 11





Études de prévalence de la multimorbidité

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



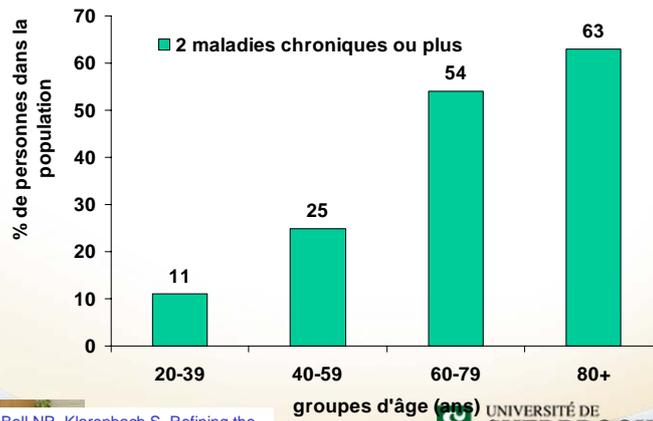
Liste fermée;
Dénombrement;
Échantillonnage populationnel;
Données d'enquête.

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Étude 1: population générale, 14 conditions

Rapport et coll. 2004 (Canada) n=17 244



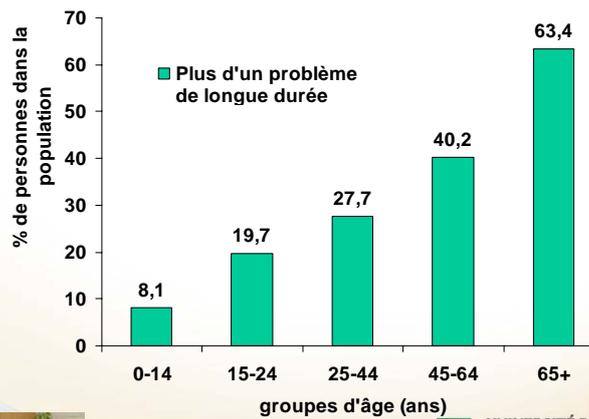
Rapport J, Jacobs P, Bell NR, Klarenbach S. Refining the measurement of the economic burden of chronic diseases in Canada. *Chronic Diseases in Canada*. 2004;25(1):13-21.

UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Étude 2: population générale, 25 conditions

Daveluy et coll. 2000 (Québec) n=30 386

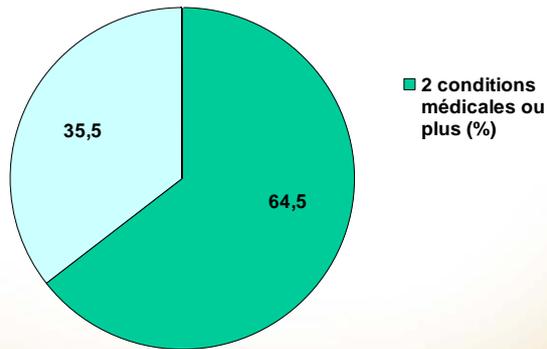


UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Étude 3: population générale, 75-94 ans, 14 Dx

Fuchs et coll. 1998 (Israël) n=1 487



Fuchs Z, Blumstein T, Novikov I, et al. Morbidity, comorbidity, and their association with disability among community-dwelling oldest-old in Israel. *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences*. 1998;53:M447-455

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Liste ouverte;
Dénombrement;
Échantillonnage populationnel;
Données médico-administratives.

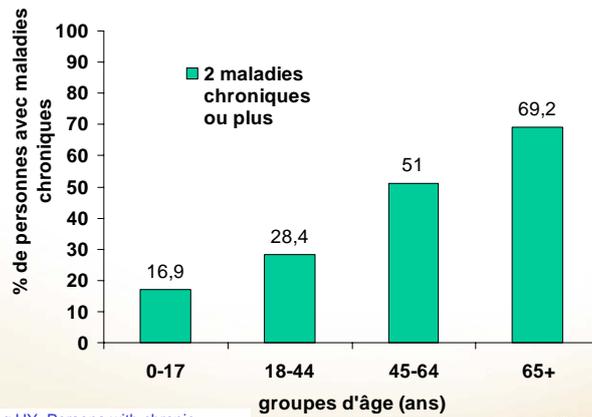


 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Étude 4: population générale, liste ouverte

Hoffman et coll. 1996 (Etats-Unis) n=34 459



Hoffman C, Rice D, Sung HY. Persons with chronic conditions. Their prevalence and costs. JAMA. 1996;276:1473-1479.



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Liste ouverte;
Dénombrement;
Échantillonnage sur la pratique;
Données médico-administratives.



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé

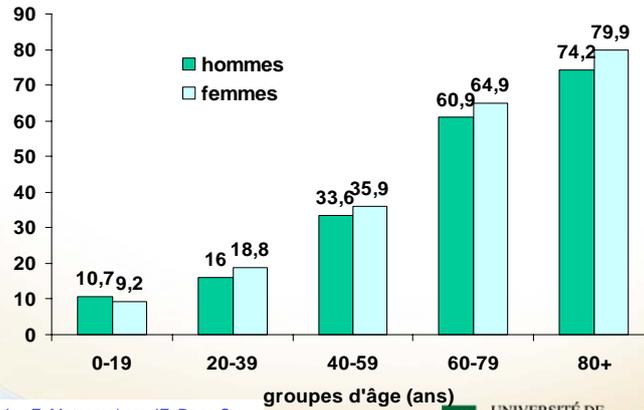


Étude 5: pratiques médicales, liste ouverte

vd Akker et coll. 1998 (Pays-Bas) 42 Omni, n=60857



% de personnes avec 2 maladies chroniques ou plus



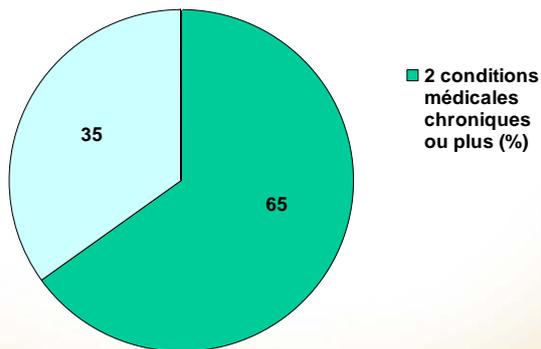
van den Akker M, Buntinx F, Metsemakers JF, Roos S, Knottnerus JA. Multimorbidity in general practice: prevalence, incidence, and determinants of co-occurring chronic and recurrent diseases. J Clin Epidemiol 1998;51:367-375.

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté de médecine et des sciences de la santé



Étude 6: patients 65 et + « Medicare », liste ouverte

Wolff et coll. 2002 (États-Unis), n=1 217 103



Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. Arch Intern Med. 2002;162:2269-2276.

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté de médecine et des sciences de la santé



Liste ouverte;
Dénombrement;
Score seuil;
Échantillonnage sur les pratiques
médicales (salles d'attentes);
Revue de dossiers médicaux.



Étude 7 Saguenay



Étude de prévalence au Saguenay



But de l'étude:

Estimer la prévalence de la multimorbidité dans la clientèle de médecine de famille par un décompte des conditions médicales et par une mesure qui tient compte de leur sévérité (Cumulative Illness Rating Scale)



Étude de prévalence au Saguenay



Méthodologie:

- Saguenay
- 21/119 médecins de famille
- 980 patients consécutifs
- Revue de dossier
- Diagnostics des maladies chroniques
- Indice de comorbidité/multimorbidité (CIRS)





Résultats

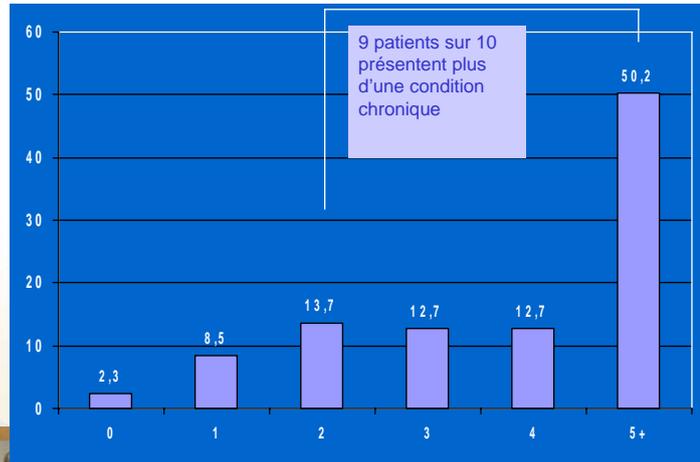


Index	Score moyen de multimorbidité		
	[Médiane]		
	18-44 ans	45-64 ans	65 ans et +
	n=231	n=429	n=320
Nombre de problèmes	2,5 [2,0]	4,6 [4,0]	6,5 [6,0]
Score de CIRS	5,4 [4,0]	8,8 [8,0]	13,0 [12,0]





Proportion de maladies chroniques



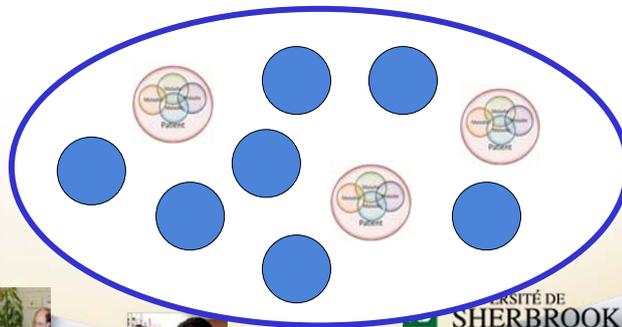
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Multimorbidité: prévalence 4 conditions chroniques et +



- Patients qui consultent en première ligne
- 18-44 ans



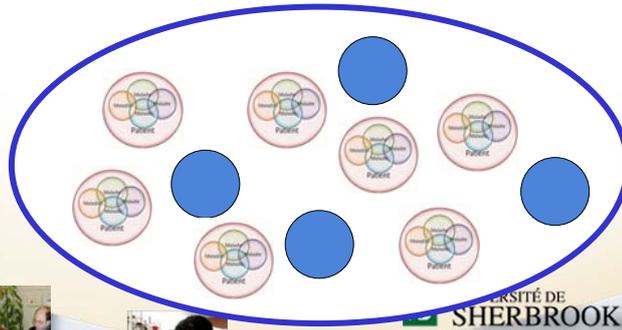
UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé



Multimorbidité: prévalence 4 conditions chroniques et +



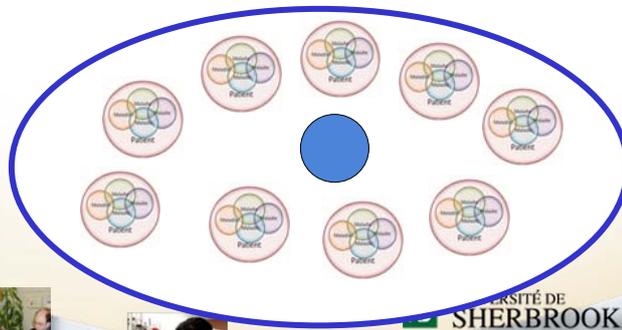
- Patients qui consultent en première ligne
- 45-65 ans



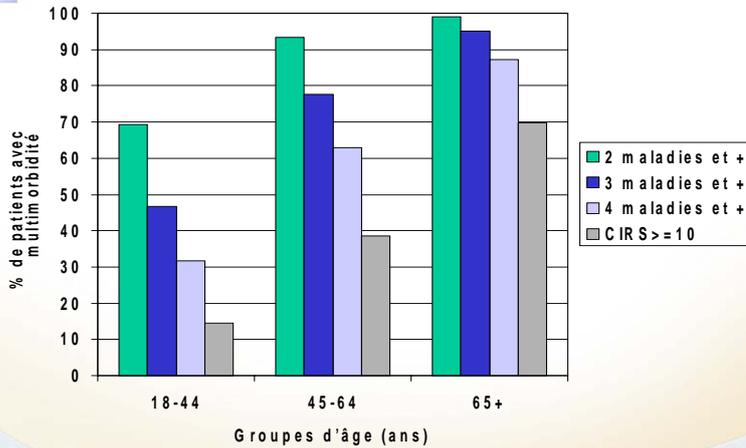
Multimorbidité: prévalence 4 conditions chroniques et +



- Patients qui consultent en première ligne
- Plus de 65 ans

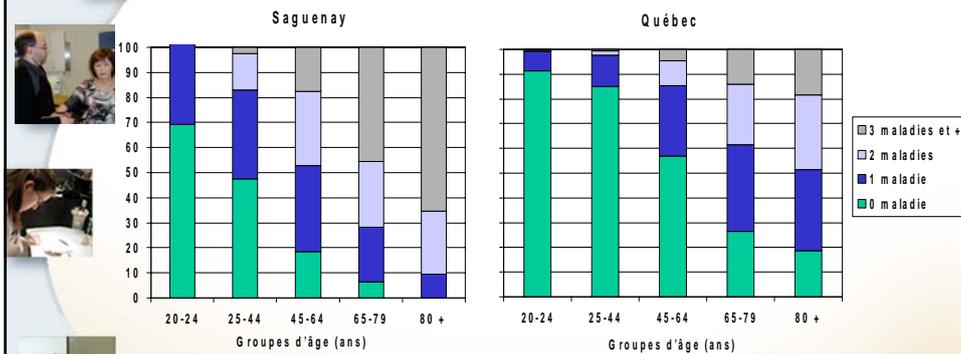


Multimorbidité selon la définition



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé

Multimorbidité: population (Québec) et première ligne (Saguenay) (7 maladies)*



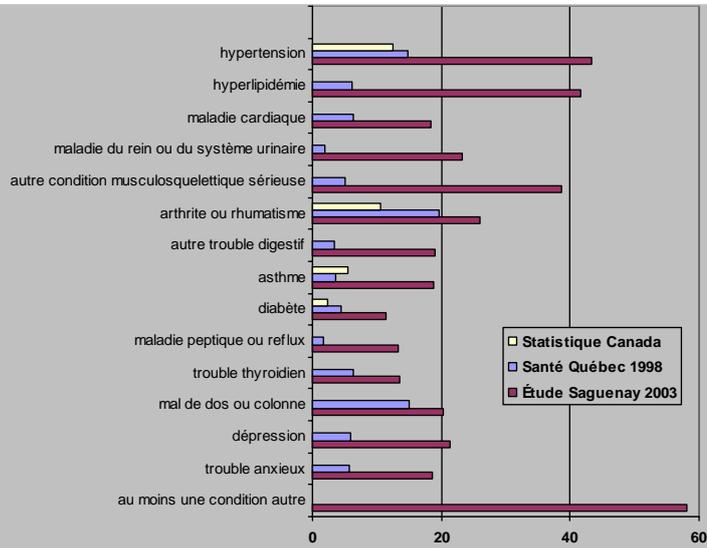
*Arthrite, cancer, diabète, hypertension, maladie cardiaque, maladie pulmonaire obstructive, maladie psychiatrique

Sources données Québec: Cazale L, Dumitru V. Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants. *Zoom Santé*. 2008;Mars:1-4

UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé

Prévalence des maladies chroniques 45-64 ans

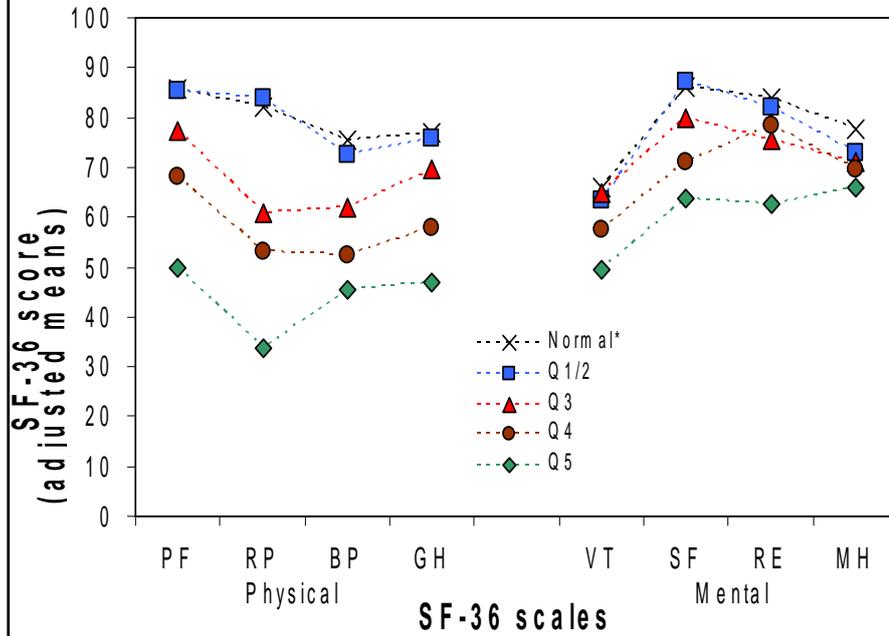
Condition clinique



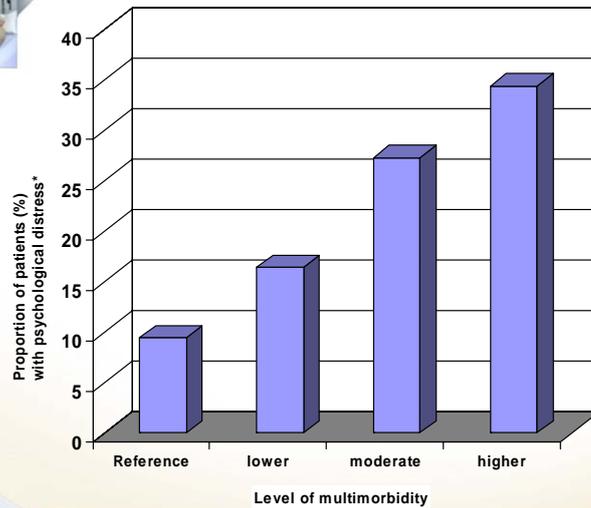
et des sciences de la santé

Intérêt d'un indice qui tient compte de la gravité

Multimorbidité et qualité de vie



Multimorbidité et détresse psychologique





Discussion



Prévalence de la multimorbidité

- Implications:
 - Organisation des services de première ligne
 - Le paradigme du « single disease management » n'est peut-être plus approprié



Prévalence de la multimorbidité



- Les lignes directrices vs comorbidités
- Besoin de redéfinir nos interventions en fonction des risques associés à la polymédication



Forces de l'étude Saguenay



- Basée sur la pratique
- Basée sur une revue de dossiers
- Utilisation d'un indice qui tient compte de la gravité





Limites de l'étude Saguenay



- Attention à la généralisation
- Biais d'inscription au dossier : obésité



Conclusion et messages clés





- Qu'elle soit mesurée par le décompte de conditions chroniques ou par un indice de comorbidité, la prévalence de la multimorbidité est très élevée et augmente en fonction de l'âge tant chez les hommes que chez les femmes
- Les patients avec multimorbidité représentent la règle plus que l'exception dans la clientèle de médecine de famille



- La présence de multimorbidité n'est pas exclusive aux personnes âgées
- La variabilité dans les études appelle à une uniformisation de la surveillance
- Étant donné sa prévalence élevée, les cliniciens, les éducateurs et les décideurs doivent porter une attention spéciale à la multimorbidité et à ses impacts



- La complexité qui en découle nous oblige à revoir nos façons de faire et ouvre la porte toute grande à la collaboration interprofessionnelle



- Intervention interprofessionnelle
 - Intervention centrée sur le patient, ses caractéristiques et ses objectifs
 - Communication bien orchestrée dans l'équipe
 - Dossier électronique supportant
 - Des mesures cohérentes (stratification des patients, mesures de résultats)



- Surveillance populationnelle
 - Quelles maladies ou conditions?
 - Facteur de risque (ex: obésité, hyperlipidémie...)
 - Maladies chroniques établies (diabète, MCAS...)
 - Quels modificateurs (gravité, niveau socio-éco, scolarité...)
 - Quelle mesure de la multimorbidité?
 - Décompte fixe (ex: 2 et plus)
 - Décompte continu
 - Quelles sources de données?



Remerciements



IRSC CIHR

Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi

Centre hospitalier affilié universitaire régional



Fonds de la recherche
en santé

Québec 

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec 



Monsieur Tremblay

