

zoom santé

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Mars 2008

Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants

Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Par LINDA CAZALE et VALERIU DUMITRU, Institut de la statistique du Québec

Une maladie chronique est une maladie de longue durée, stable ou évolutive, qui ne peut être guérie définitivement mais pour laquelle la progression ou les symptômes peuvent être contrôlés dans bien des cas. Elle nécessite généralement un suivi médical ou un changement dans les habitudes de vie. Dans ce bulletin, dont la visée est avant tout descriptive, quelques faits marquants au regard de l'évolution de maladies chroniques chez les 12 ans et plus au Québec et dans le reste du Canada sont, dans un premier temps, rapportés. La période couverte est de 2000-2001 à 2005. Sont ensuite présentés, pour l'année 2005, les résultats des analyses pour la population québécoise en fonction de caractéristiques personnelles telles que l'âge, le sexe, le revenu, les limitations d'activités et l'utilisation des services de santé. Les données utilisées proviennent des cycles 1.1, 2.1 et 3.1 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de Statistique Canada (voir encadré à la page 4).

S'inspirant de l'approche adoptée par le Conseil canadien de la santé¹, sept maladies chroniques ont été retenues pour les analyses à partir de deux critères : la prévalence élevée de la maladie ou l'impact de celle-ci sur l'utilisation des services de santé. Les maladies retenues sont l'arthrite (ou les rhumatismes), le cancer, le diabète, l'hypertension, les maladies cardiaques (excluant les accidents cardio-vasculaires),

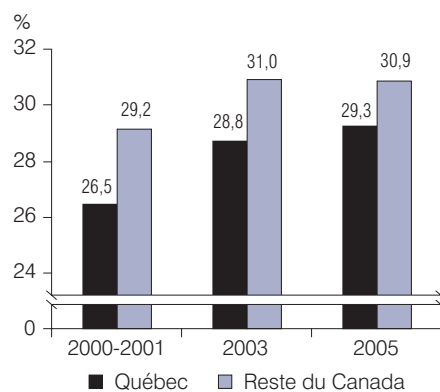
les maladies pulmonaires obstructives chroniques et les troubles de l'humeur (par ex. : dépression, trouble bipolaire). Cependant, en raison de l'absence de questions spécifiques sur les troubles de l'humeur dans l'ESCC de 2000-2001, les résultats quant à l'évolution des maladies chroniques tiennent compte uniquement de six maladies.

Augmentation de la prévalence des maladies chroniques au Québec et ailleurs au Canada

La figure 1 présente les pourcentages de la population de 12 ans et plus ayant déclaré avoir au moins une des six maladies chroniques depuis 2000-2001 pour le Québec et pour le reste du Canada. Signalons deux faits marquants. Tout d'abord, le pourcentage des personnes de 12 ans et plus qui ont rapporté avoir au moins une des six maladies chroniques tend à augmenter. Par exemple, au Québec, ce pourcentage passe de 27 % en 2000-2001 à 29 % en 2005. Cette hausse est en partie attribuable à deux maladies chroniques, soit l'arthrite et l'hypertension; les prévalences respectives de ces maladies passent de 11,5 % à 14,1 % et de 12,6 % à 15,1 % (données non illustrées). Par ailleurs, la prévalence déclarée pour d'autres maladies apparaît davantage stable; c'est le cas des maladies pulmonaires obstructives chroniques et des maladies cardiaques (données non illustrées).

Deuxième fait marquant, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques semble plus marquée au Québec qu'ailleurs au Canada. En effet, la prévalence y connaît une hausse de 2,8 points de pourcentage entre 2000-2001 et 2005 comparativement à 1,7 point pour le reste du Canada. Au Québec, ce sont l'arthrite et l'hypertension qui présentent les augmentations les plus fortes (données non illustrées).

Figure 1
Proportion de la population de 12 ans et plus ayant déclaré au moins une des maladies chroniques¹, Québec et reste du Canada, 2000-2001, 2003, 2005



1. À noter que six maladies chroniques ont été retenues.

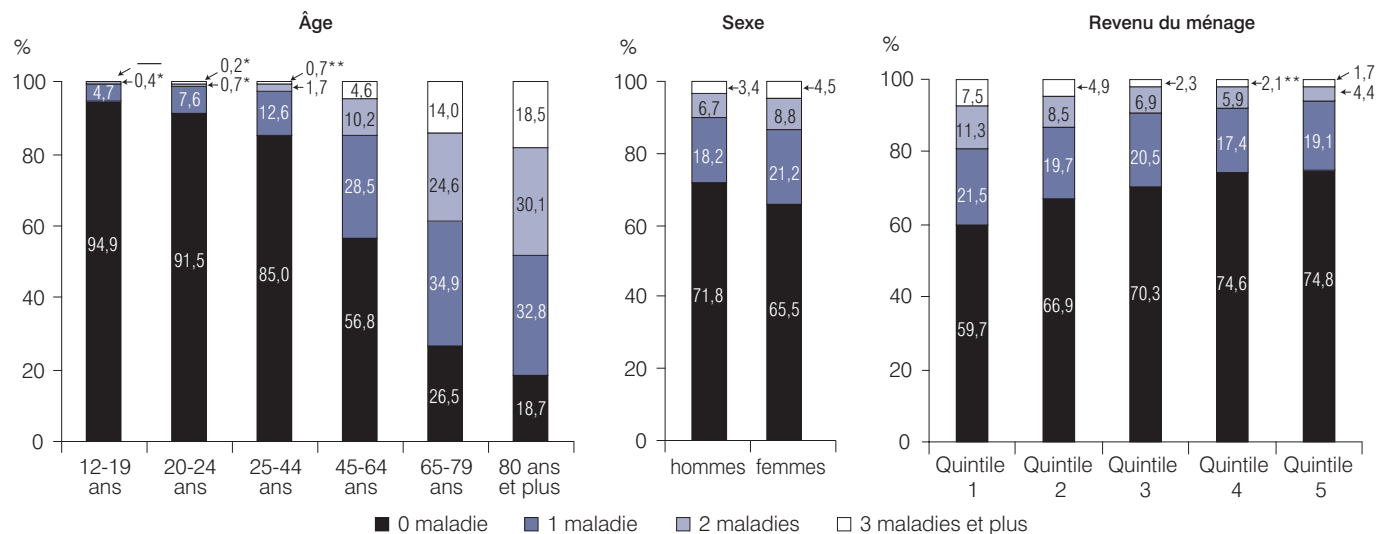
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycles 1.1, 2.1 et 3.1, fichiers de microdonnées à grande diffusion.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

1. Conseil canadien de la santé (2007). *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 55 p.

Figure 2

Nombre de maladies chroniques^{1,2}, selon l'âge, le sexe et le revenu du ménage, population de 12 ans et plus, Québec, 2005



— : Donnée infime

* Coefficient de variation entre 15 et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

1. À noter que sept maladies chroniques ont été retenues.

2. Puisque le taux de non-réponse partielle pour la variable revenu du ménage est supérieur à 15 % pour les personnes de 12 à 24 ans et celles de 65 ans et plus, il faut interpréter avec prudence les données au regard du revenu du ménage.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycles 1.1, 2.1 et 3.1, fichiers de microdonnées à grande diffusion.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Quelques faits marquants chez les Québécois en 2005

En 2005, 31 % des Québécois de 12 ans et plus vivant en ménage privé ont déclaré avoir au moins une des sept maladies chroniques retenues². Puisqu'une même personne peut être affectée par plusieurs maladies de cette nature, il est intéressant d'apprécier la distribution de la population selon le nombre de maladies chroniques. Ainsi, 69 % de la population de 12 ans et plus n'a déclaré aucune des sept maladies chroniques, 20 % ont rapporté une maladie, 8 %, deux et 4 %, trois ou plus³.

L'âge, le sexe et le niveau de revenu du ménage sont associés au nombre de maladies chroniques

Au Québec, le pourcentage de personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques – ou de comorbidités – augmente avec l'âge (figure 2). Alors que seulement 2,4 % des 25-44 ans ont déclaré être atteints de deux maladies ou plus, c'est près de la moitié des personnes de 80 ans et plus

qui se retrouvent dans cette situation. Inversement, alors que près d'une personne sur cinq âgée de plus de 80 ans n'a déclaré aucune maladie chronique, les personnes de moins de 45 ans ont fait cette déclaration dans une proportion minimale de 85 %. Au regard du sexe, les femmes rapportent davantage de maladies que les hommes. Cependant, les écarts entre les sexes, bien que significatifs, ne sont pas très élevés.

Par ailleurs, les personnes dont le revenu du ménage est plus faible sont plus nombreuses à rapporter souffrir de maladies chroniques (voir l'encadré des définitions). C'est particulièrement le cas des personnes du quintile de revenu inférieur (le quintile 1); 19 % de celles-ci ont dit être atteintes d'au moins deux maladies chroniques comparativement à 8 % et 6 % pour les quintiles supérieurs (4 et 5). À l'inverse, près de 75 % de la population de 12 ans et plus dont le revenu du ménage se situe dans les quintiles supérieurs (4 et 5) n'a déclaré aucune maladie de cette nature.

Les limitations d'activités et l'utilisation des services de santé semblent s'accroître avec le nombre de maladies chroniques

Regardons d'un peu plus près le lien entre les limitations d'activités et les maladies chroniques. Ces limitations touchent, entre autres, les activités à la maison, au travail ou à l'école (voir l'encadré des définitions). Il importe toutefois de préciser que selon les données de l'ESCC, les limitations d'activités déclarées par les personnes ne sont pas dues nécessairement à leurs maladies chroniques. Trois fréquences sur le plan des limitations sont illustrées : jamais, parfois et souvent. L'examen de la figure 3 révèle que la fréquence des limitations d'activités et le nombre de maladies chroniques sont liés. En effet, les personnes ayant rapporté avoir souvent des limitations d'activités comptent pour la moitié (49 %) de celles déclarant trois maladies chroniques et plus comparativement à seulement 6 % chez les personnes sans maladie chronique.

2. L'ajout des troubles de l'humeur pour l'année 2005 fait passer la proportion des Québécois de 12 ans et plus souffrant d'une maladie chronique de 29,3 % à 31,4 %. La prévalence des troubles de l'humeur est de 4,1 % au Québec en 2005.

3. Ces chiffres sont conservateurs car ils ne tiennent pas compte de la totalité des maladies chroniques; nous pensons, entre autres, aux allergies alimentaires et non alimentaires qui touchent respectivement 6,1 % et 24,9 % des Québécois de 12 ans et plus, selon l'ESCC de 2005. De plus, ces chiffres ne prennent pas en considération la population qui ne réside pas dans un ménage privé, notamment celle des établissements.

Définition des variables

Limitation d'activités

Cette variable indique la difficulté à voir, entendre, communiquer, marcher, monter un escalier, se pencher, apprendre ou faire d'autres activités semblables, ou encore la réduction d'activités due à un état ou un problème de santé physique ou mental de longue durée (6 mois ou plus) à la maison, au travail, à l'école ou dans d'autres activités telles que les déplacements et les loisirs.

Revenu du ménage – échelle provinciale

Il s'agit du revenu du ménage provenant de toutes sources et classé en fonction des seuils de faible revenu de Statistique Canada pour l'année 2004; la taille du ménage et celle de la municipalité de résidence sont prises en compte. La distribution en quintiles (5 groupes de taille égale) est faite par la suite en ordre croissant de revenu, par province.

Utilisation des services de santé

Trois recours différents ont été retenus, soit : A) Avoir vu ou consulté par téléphone, au moins une fois dans les douze derniers mois, pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux : 1) un médecin généraliste (incluant un pédiatre) et 2) un médecin spécialiste; B) Avoir passé une nuit à l'hôpital dans les douze derniers mois, pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux.

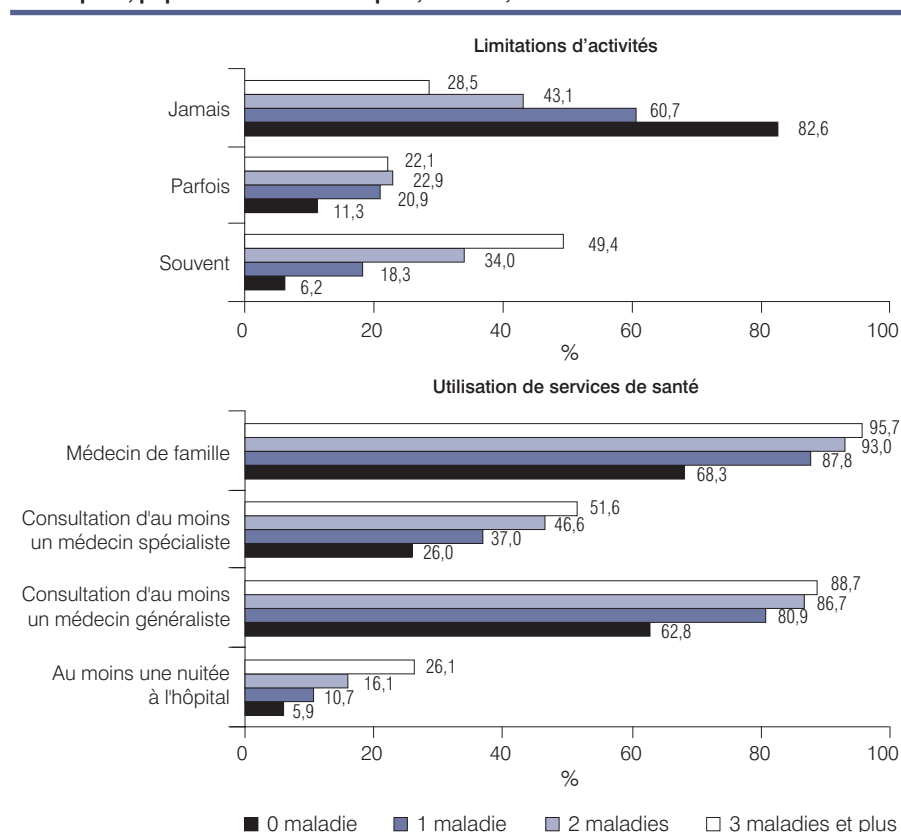
Au regard de l'utilisation des services de santé, il importe de souligner que les questions de l'ESCC visent la totalité des problèmes des personnes et non uniquement les maladies chroniques retenues. Cette limite dans l'interprétation des résultats étant établie, la figure 3 présente le recours différencié à des services ou à des professionnels de la santé dans les 12 mois précédant l'enquête. On y constate que le recours à chacun des services ou professionnels de la santé augmente de façon systématique avec le nombre de maladies chroniques déclarées par les personnes de 12 ans et plus.

Le rôle du médecin de famille dans la gestion des maladies chroniques est important⁴. Or, au Québec en 2005, 75 % des personnes ont dit avoir accès à un médecin de famille (données non illustrées), une proportion moindre que celle observée dans d'autres provinces canadiennes⁵. Cela étant dit, on constate que l'affiliation à un médecin de famille augmente avec le nombre de maladies chroniques; en effet, près de 96 % des personnes ayant rapporté trois maladies et plus ont déclaré avoir un médecin de famille (figure 3).

Conclusion

Pour terminer ce premier portrait descriptif des maladies chroniques, rappelons les faits marquants. Tout d'abord, le pourcentage de la population des 12 ans et plus vivant en ménage privé au Québec et ailleurs au Canada, et déclarant au moins une des six maladies chroniques retenues, est à la hausse depuis 2000-2001. Et si l'on tient compte des données les plus récentes, le Québec semble rejoindre le reste du

Figure 3
Limitations d'activités et utilisation de services de santé en fonction du nombre de maladies chroniques¹, population de 12 ans et plus, Québec, 2005



1. À noter que sept maladies chroniques ont été retenues.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycles 1.1, 2.1 et 3.1, fichiers de microdonnées à grande diffusion.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

tes, le Québec semble rejoindre le reste du Canada au regard de la prévalence de six maladies chroniques. Parmi les explications possibles, on peut penser au vieillissement

de la population, plus rapide au Québec qu'ailleurs au Canada⁶. Le tabagisme, plus répandu chez les Québécois que dans le reste de la population canadienne constitue

4. Conseil canadien de la santé, *op. cit.*

5. J. AUBIN, et I. TRAORÉ (2007). « La consultation de professionnels de la santé par les Québécois : comparaisons temporelles et provinciales », *Zoom Santé. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Institut de la statistique du Québec, mars, 4 p.

6. H. GAUTHIER (2004). « Les personnes âgées et le vieillissement démographique », dans : H. Gauthier, S. Jean, G. Langis, Y. Nobert et M. Rochon (sous la direction de), *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, vol. 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 1, p. 43-90.

une autre explication⁷. D'autres études sont cependant nécessaires afin de mieux comprendre cette évolution de la prévalence des maladies chroniques au Québec.

Par ailleurs, au Québec, les maladies chroniques semblent toucher plus fortement les personnes plus âgées, les femmes et les personnes à faible revenu. Les limitations d'activités quant à elles semblent plus fréquentes chez les personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques; le même constat est fait pour le recours aux services de santé. De plus, l'affiliation à un médecin de famille augmente avec le nombre de maladies chroniques rapportées par les Québécois. Ces résultats sont similaires à ceux présentés dans d'autres travaux⁸.

Bien que plus de 3 Québécois sur 10 en 2005 ont déclaré être atteints d'au moins une maladie chronique, la prévalence et la comorbidité augmentent avec l'âge. En outre, ces chiffres tirés de l'ESCC sont conservateurs car ils ne tiennent pas compte de l'ensemble de la population, particulièrement les personnes vivant dans les établissements.

Si la tendance se maintient et avec le vieillissement de la population et la recrudescence des facteurs de risque (par ex. : obésité, sédentarité), le fardeau des maladies chroniques devrait s'alourdir, tant pour les personnes (sur le plan de la qualité de vie notamment) que pour le système de santé^{9,10,11}. Les défis actuels et futurs sont

nombreux et interpellent plusieurs acteurs : d'abord, les gestionnaires et les décideurs pour qu'ils favorisent l'implantation de modèles intégrés de prévention et de gestion des maladies chroniques; ensuite les prestataires de soins dédiés à l'offre de soins de qualité, pour qu'ils poursuivent leur adaptation aux besoins complexes des personnes et qu'ils transmettent les connaissances et les outils facilitant la gestion par les personnes de leurs maladies; et enfin les intervenants de la santé publique et de l'intersectoriel pour qu'ils poursuivent leur soutien à la promotion de pratiques et d'habitudes de vie susceptibles d'atténuer les conséquences des maladies voire la prévalence. L'importance d'agir en amont et en aval des maladies chroniques ne peut être minimisée.

7. G. DUBÉ, M. BERTHELOT et D. PROVENÇAL (2007). « Aperçu des habitudes tabagiques et de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement des enfants, des jeunes et des adultes québécois », *Zoom Santé*, Institut de la statistique du Québec, janvier, 8 p.
8. Conseil canadien de la santé, *op. cit.*
9. H. GILMOUR, et J. PARK (2006). « Dépendance, problèmes chroniques et douleur chez les personnes âgées », *Supplément aux Rapports sur la santé*, vol. 16, p. 23-34, Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue.
10. S. MARTEL, et R. CHOINIÈRE (2007). *Une estimation du fardeau de différentes maladies chroniques à partir de l'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 31 p.
11. J.-F. LÉVESQUE, D. FELDMAN, C. DUFRESNE, P. BERGERON et B. PINARD (2007). *L'implantation d'un modèle intégré de prévention et de gestion des maladies chroniques au Québec. Barrières et éléments facilitant (sic)*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de la santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 55 p.

À propos de l'enquête

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est une série d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada dans les provinces et territoires depuis 2000-2001. Les enquêtes générales fournissent des données représentatives des régions sociosanitaires sur l'état de santé, ses déterminants et l'utilisation des services de santé. Pour chacun des cycles généraux, environ 132 000 personnes (environ 26 000 au Québec) participent à une entrevue assistée par ordinateur, en personne ou au téléphone, d'environ 45 minutes. Un répondant de 12 ans et plus est sélectionné au hasard dans chaque ménage. La population visée est celle des ménages privés; elle ne comprend pas les résidents des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes, des établissements et de certaines régions éloignées.

Les fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD) ont été utilisés pour produire les présentes données.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, veuillez consulter le site Web suivant : www.statcan.ca/menu-fr.htm

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'adresse www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq ou composer le 1 (514) 343-2299.

Ce bulletin est conçu par la Direction Santé Québec.

Pour tout renseignement
veuillez communiquer avec :

Jacinthe Aubin
Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

La version PDF de ce bulletin
est diffusée sur le site Web de
l'Institut, à l'adresse suivante :
www.stat.gouv.qc.ca

Téléphone : (514) 873-4749, poste 6102
Télécopieur : (514) 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
1^{er} trimestre 2008
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (en ligne)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

**Institut
de la statistique**
Québec

