

ANNEXE B DU DOCUMENT

*SOMMAIRE DES PROPOSITIONS POUR LA
PRÉVENTION ET LA GESTION DES MALADIES
CHRONIQUES EN PREMIÈRE LIGNE*

*Oser l'autonomisation et l'intégration à l'ère
numérique*

DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE ET DES CLIENTÈLES TOUCHÉES

Une publication de l'équipe du Consortium InterS4, en collaboration avec le comité d'orientation pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en première ligne

NOVEMBRE 2022

Citation suggérée

Consortium InterS4 et Comité d'orientation (2022), *Sommaire des propositions pour la prévention et la gestion des maladies chroniques : Oser l'autonomisation et l'intégration à l'ère numérique*, 42 pp. et annexes, consortiuminters4.uqar.ca

Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l'approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d'en citer la source.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES FIGURES.....	iv
PROFILS DES MALADIES CHRONIQUES.....	1
1.1. Caractérisation de la maladie chronique.....	1
1.1.1 Multimorbidité.....	1
1.1.2 Facteurs de risque.....	3
1.1.3 Épidémiologie.....	4
1.2. Les maladies chroniques en contexte de pandémie de COVID-19	9
1.3. Efforts de surveillance actuels.....	9
1.4. Maladies chroniques à considérer dans la poursuite des réflexions	9

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1 – Corrélation entre la multimorbidité et le coût des soins de santé au Canada (Bastille 2021) selon les données tirées de (Mbuya-Bienge, Simard et al. 2019)</i>	<i>2</i>
<i>Figure 2 – Prévalence des maladies chroniques, des décès et des facteurs de risque chez la population québécoise (Bastille 2021)</i>	<i>10</i>

PROFILS DES MALADIES CHRONIQUES

Les travaux menés par le Consortium InterS4 et le comité d'orientation pour la prévention et la gestion des maladies chroniques en première ligne (Comité d'orientation) ont puisé à même les balises établies dans le Cadre de référence de 2012 qui, sans proposer une définition formelle des maladies chroniques, centrait son action sur certaines atteintes ciblées : diabète, maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), maladies cardiovasculaires, obésité, démence, polypharmacie.

S'il demeure pertinent de poursuivre les efforts de prévention et de gestion de ces conditions chroniques, la réflexion amorcée par la Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne du ministère de la Santé et des Services sociaux (DAOSPL-MSSS) offre l'occasion de prendre acte des enjeux émergents de l'accroissement des clientèles en situation de multimorbidité et de celles vivant des états chroniques tels la perte d'autonomie et la vulnérabilité, ces dernières évoluant parfois dans un contexte d'effets combinés avec la maladie chronique physique ou avec des problématiques de santé mentale.

1.1. Caractérisation de la maladie chronique

Les maladies chroniques représentent un enjeu sociosanitaire majeur à l'échelle planétaire. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Organisation mondiale de la Santé 2018), ce sont plus de 41 millions de personnes qui décèdent chaque année des suites de complications découlant de maladies chroniques. Malgré les avancées significatives réalisées ces dernières années dans la prise en charge des maladies chroniques, une compréhension améliorée de la maladie chronique et de son versant de plus en plus présent des multimorbidités demeure un enjeu prioritaire de santé publique dans la perspective de la pérennité des systèmes de santé, publics comme privés. En effet, les patients atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques ont de grands besoins de soins de santé, notamment dans les pays où la population âgée – généralement davantage touchée par la maladie chronique – est appelée à un important accroissement à moyen et long terme. La *chronicité*, qui renvoie étymologiquement à des notions telles que la progression lente et la longue durée et l'irréversibilité de la maladie chronique, accentue la lourdeur de cet enjeu sociétal lié, pour une bonne part, à des facteurs de risque évitables, ajoutant à la pertinence et à une certaine urgence de la mise en œuvre d'orientations améliorant la prévention et la gestion des maladies chroniques.

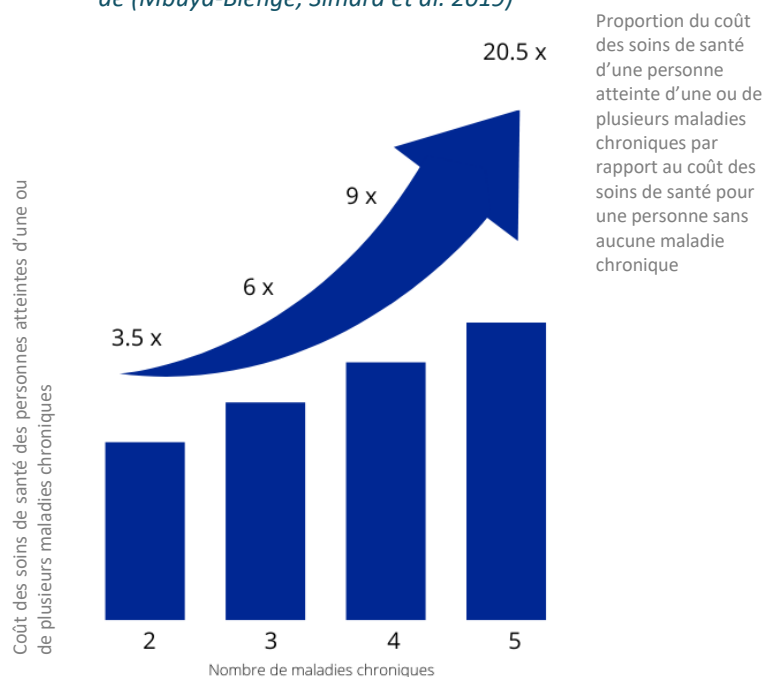
1.1.1 Multimorbidité

Prise isolément, la caractérisation pathologique de la maladie chronique – diabète, MPOC et autres – est un exercice relativement circonscrit. Toutefois, dès qu'une seconde maladie ou condition chronique ou que des facteurs de risque cohabitent avec une première maladie, la complexité inhérente aux multimorbidités s'installe et, bien qu'elles constituent désormais une réalité largement répandue – près d'un Canadien sur cinq et 1,1 millions de Québécois (dont 40 % ont entre 25 et 64 ans) sont en situation de multimorbidité (Simard, Dubé et al. 2019) – la possibilité d'en dresser un portrait précis et détaillé se complexifie grandement. De fait, les écrits scientifiques ne permettent, à ce jour, aucun consensus quant à la façon de mesurer (niveau ou gravité des atteintes qui cohabitent) ou de caractériser (âge, maladies, conditions ou facteurs de risque typiques ou essentiels) la multimorbidité sur le plan populationnel. Cette imprécision conceptuelle, qu'une équipe internationale de chercheurs sous la direction de l'University of Edinburgh tente actuellement de dissiper, peut notamment s'expliquer par les variations importantes du portrait selon la population ciblée. Cela dit, certaines grandes tendances émergent des données, dont (Mbuya-Bienge, Simard et al. 2019, Simard, Dubé et al. 2019) :

- Une *normalisation* progressive de la multimorbidité chez les personnes présentant un diagnostic de maladie chronique (Mbuya-Bienge, Simard et al. 2019, Simard, Dubé et al. 2019);
- Une précarité aggravée de la santé des personnes en situation de multimorbidité face à des événements exceptionnels comme la COVID-19 qui, au Québec, s’est traduite dans les premiers mois de la pandémie par des taux d’hospitalisation et de décès disproportionnellement élevés par rapport à la population générale (De Montigny 2021);
- La longévité populationnelle comme composante dominante (jusqu’à 50 % des aînés québécois) du portrait de la multimorbidité (Simard, Dubé et al. 2019);
- La prévalence des troubles anxieux et de l’humeur chez les moins de 35 ans (Sanchez Schicharew, Plonquet-Thibault et al. 2020);
- La présence soutenue de l’hypertension artérielle dans les profils des personnes de 50 ans et plus (Benaskeur);
- Les liens étroits constatés entre la polypharmacie (recours à cinq médicaments et plus durant une année) et la multimorbidité avec, par ailleurs, un nombre croissant de médicaments visant spécifiquement les enjeux pharmacologiques des comorbidités (Gosselin, Simard et al. 2020, Ouali, Simard et al. 2021).

En bref, les experts s’entendent pour dire que la multimorbidité constitue un enjeu de santé et de société de grande importance, notamment en raison de son impact sur la mortalité – dont la mortalité prématurée – ainsi que sur la qualité de vie des personnes qui en sont affectées. Au-delà de ces impacts, la cooccurrence de maladies chroniques chez un même individu augmente considérablement ses besoins en soins de santé. Dans ce contexte, les efforts mis de l’avant dans le cadre d’initiatives telles que le déploiement du Système intégré de surveillance des maladies chroniques au Québec (INSPQ 2017) revêtent une importance primordiale, le nombre de maladies chroniques s’avérant un facteur de prédiction significatif relativement à l’utilisation des soins de santé ainsi qu’aux coûts qui s’y rattachent, comme l’illustre la figure suivante.

Figure 1 – Corrélation entre la multimorbidité et le coût des soins de santé au Canada (Bastille 2021) selon les données tirées de (Mbuya-Bienge, Simard et al. 2019)



1.1.2 Facteurs de risque

Comme évoqué ci-dessus, la multimorbidité se présente simultanément comme état et facteur de *risque d'aggravation* d'une maladie chronique. Les facteurs de *risque associés à l'apparition* de maladies chroniques sont pour leur part variés, inégaux dans leurs effets et dans leur gravité, mais assurément tous préoccupants en lien avec les perspectives moyen et long terme de santé populationnelle.

Âge

Quel que soit son bagage génétique, l'ensemble de la population, tous âges confondus, affiche une vulnérabilité certaine aux facteurs de risque biologiques et comportementaux relatifs aux habitudes de vie. Par contre, comme soulevé précédemment, l'avancement en âge paraît s'imposer comme indicateur non négligeable de l'augmentation du risque de souffrir de maladies chroniques. Les efforts scientifiques et sociétaux ont permis d'accroître l'espérance de vie au Canada et au Québec et le risque de développer des maladies chroniques et d'avoir plusieurs maladies chroniques augmente avec l'âge.

Défavorisation matérielle et sociale

Les déterminants socioéconomiques tels la scolarité, le revenu, l'accès (proximité physique, relationnelle et temporelle) à des soins et à une alimentation de qualité, la sécurité, le travail et les conditions de logement ont une influence considérable sur la santé des individus, particulièrement lorsqu'il est question de maladies chroniques, parce que ces conditions de favorisation sociale sont étroitement liées aux habitudes de vie. La prise en compte des disparités constitue donc une donnée centrale dans la prévention et la gestion des maladies chroniques, en raison de leur impact direct et majeur sur la prévalence de la maladie chroniques dans certains territoires ou auprès de certains groupes, comme les populations autochtones, chez qui on constate un taux de diabète de type 2 quatre fois plus élevé que dans la population générale (Sanchez Schicharew, Plonquet-Thibault et al. 2020).

Environnement

Certains facteurs environnementaux doivent par ailleurs retenir l'attention en matière de maladie chronique. C'est le cas, notamment, de la qualité de l'air, autant à l'intérieur (humidité excessive et moisissures) qu'à l'extérieur (pollution atmosphérique). Selon Santé Canada, à Montréal seulement, la pollution de l'air serait à l'origine de 1 540 décès par année (Santé Canada, 2021).

Habitudes de vie

Nonobstant l'importance des facteurs décrits ci-dessus, les facteurs de risque les plus omniprésents et les plus influents dans la maladie chronique du XXI^e siècle sont ceux associés aux habitudes de vie. Pour l'OMS (2018), une saine alimentation, la pratique régulière de l'activité physique, une faible consommation d'alcool ainsi que l'évitement du tabagisme pourraient, à eux seuls, prévenir près de 80 % des cas de maladies cardiovasculaires et de diabète ainsi que 40 % des cancers. La réussite des stratégies de promotion des saines habitudes de vie demeure ainsi un enjeu d'importance alors qu'actuellement, quatre adultes canadiens sur cinq présentent au moins un facteur de risque modifiable (Organisation mondiale de la Santé 2018, Sanchez Schicharew, Plonquet-Thibault et al. 2020).

L'OMS estime que chaque dollar investi dans l'amélioration des habitudes alimentaires peut générer un retour sur l'investissement de 12,82 \$ (Sanchez Schicharew, Plonquet-Thibault et al. 2020). Beaucoup de chemin reste à faire pour atteindre cette cible, notamment dans les pays industrialisés. Au Québec, près de la moitié de la population a un faible accès aux commerces d'alimentation, de par leur condition géographique, ce qui rend difficile l'accès à des aliments sains de qualité à coût abordable (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2016). Au-delà de ces difficultés, les

habitudes alimentaires demeurent un enjeu de taille alors que seulement 32,9 % des élèves du secondaires respectaient les recommandations sur la consommation de fruits et légumes, tandis que près du tiers des élèves mangeaient au moins un repas de malbouffe sur une base hebdomadaire (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2016).

Le tabagisme est encore bien ancré au Québec alors qu'un québécois sur six affirme fumer la cigarette tous les jours ou à l'occasion (Lasnier 2021). La problématique semble davantage présente chez les populations présentant une plus grande défavorisation matérielle et sociale : milieux défavorisés économiquement; jeunes adultes; personnes atteintes de troubles de santé mentale et de dépendance; communautés autochtones. Depuis la pandémie de COVID-19, un nombre plus importants de fumeurs rapportent avoir augmenté leur consommation de cigarettes comparativement à ceux l'ayant diminué (Montreuil, Lasnier et al. 2021). Il est donc primordial de maintenir les efforts de prévention puisque le tabagisme est encore à l'origine de 13 000 décès par année au Québec (Lasnier 2021). De même, la consommation d'alcool au-delà des recommandations usuelles par 15,7 % de la population âgée de plus de 15 ans constitue un objet de préoccupation, alors que la consommation excessive est à l'origine de 5,9 % des décès dans le monde et touche beaucoup les jeunes de 20-39 ans dont les comportements de consommation à risque seraient influencés par les déterminants sociaux (Agence de la santé publique du Canada 2016).

Enfin, si la pertinence de la pratique d'une activité physique régulière pour la prévention des maladies chroniques est, depuis longtemps, abondamment documentée, l'augmentation des comportements sédentaires et l'omniprésence des écrans dans le mode de vie contemporain amènent les experts à recentrer leur attention plutôt sur l'importance de la notion de « mode de vie actif ». Ce concept, qui va bien au-delà du respect des recommandations relatives à l'activité physique, invite à bouger aussi souvent que possible durant la journée – au travail, à la maison, dans les loisirs – réduisant d'autant les comportements sédentaires (30 % des québécois de 15 ans et plus) et instaurant une routine du mouvement. Un important travail de promotion et d'adoption de cette saine habitude de vie reste encore à faire, puisque seulement 52 % des québécois âgés de 15 ans et plus atteignent le niveau d'activité physique recommandé. Le pourcentage diminue de façon importante à partir de 25 ans pour atteindre seulement 30 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018).

1.1.3 Épidémiologie

Le portrait épidémiologique de la maladie chronique proposé ci-dessous s'intéresse à un ensemble de maladies et de conditions chroniques. Certaines de ces maladies et conditions s'installent à la faveur d'une faible maîtrise des facteurs de risque énumérés précédemment, alors que d'autres se développent en raison de facteurs génétiques, psychologiques ou environnementaux.

Les quatre premières conditions abordées sont des modifications du système métabolique qui contribuent de façon considérable à augmenter le risque de développer des maladies chroniques.

Hypertension

L'hypertension artérielle est, selon l'OMS, la modification physiologique qui a les plus grandes répercussions à l'échelle mondiale (Organisation mondiale de la Santé 2018). À l'échelle du Québec, on attribue à cette condition 13 % des décès, ce qui en fait le principal facteur de risque des maladies cardiovasculaires (Blais, Hamel et al. 2015).

Obésité

L'obésité est un problème sociétal de grande importance. Ses conséquences sur la santé des individus ne sont plus à démontrer. Les conséquences économiques sont tout aussi considérables, de l'ordre de 3 G\$ en 2011, uniquement au Québec (Blouin 2016). De plus en plus d'études tendent à démontrer l'importance de considérer non seulement l'indice de masse corporelle (IMC), mais plus encore, le tour de taille des individus qui serait associé à un risque accru de

développer des maladies chroniques. La prévalence de l'obésité abdominale n'a cessé de croître au Québec depuis 1990, pour atteindre 48 % chez les femmes et 32 % chez les hommes. Fait important à noter, 20 % des personnes non obèses selon l'IMC étaient tout de même à risque en fonction de tour de taille (Arsenault, Plante et al. 2019).

Hyperglycémie

L'hyperglycémie est diagnostiquée chez environ 7 % des individus. Il est estimé que 1,7 % de la population aurait un taux de glycémie élevé sans avoir reçu de diagnostic inhérent à cette condition. Comme c'est le cas pour les autres modifications métaboliques présentées, l'hyperglycémie non prise en charge peut engendrer des complications et des conséquences néfastes sur la santé des individus (Diabète Québec 2018).

Hyperlipidémie

L'hyperlipidémie est liée très étroitement aux facteurs de risque modifiables (alimentation; manque d'activité physique; tabagisme). Selon les données de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 25 % des individus présenteraient un taux élevé de triglycérides, pouvant être parfois expliqué par une consommation excessive de sucre ou d'alcool. De plus, 36 % des individus présenteraient un taux élevé de lipoprotéine à faible densité (LPL), responsable des plaques sur les parois des vaisseaux sanguins. Une baisse modérée de LPL est directement associée à une diminution de 40 à 50 % de l'incidence des crises cardiaques (Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2021).

Diabète

Le diabète est en constante progression depuis plusieurs années. En 2016-2017, c'était 7,2 % de la population québécoise qui était atteinte de diabète (Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) 2020). Cette maladie engendre des conséquences importantes sur la santé et sur la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes et est régulièrement associée à d'autres maladies générant une augmentation phénoménale des situations de multimorbidité. Les personnes atteintes de diabète présentent un taux de mortalité deux fois plus élevé que les personnes non diabétique (Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) 2020). On soupçonne le diabète d'être en cause dans 30,5 % des accidents vasculaires cérébraux, 40 % des événements cardiaques, 50 % des cas d'insuffisance rénale, ainsi que dans la grande majorité (70 %) des amputations non liées à un traumatisme (Agence de la santé publique du Canada 2016).

Plus encore, lorsqu'il est question de diabète, il convient également de tenir compte du prédiabète qui toucherait environ 20 % de la population canadienne. De ce pourcentage, et en l'absence d'efforts importants d'amélioration des habitudes de vie, près de la moitié des personnes prédiabétiques deviendront diabétiques dans un horizon de 10 ans. *A contrario*, il a été démontré que les personnes prédiabétiques qui adoptent de saines habitudes de vie ont 60 % moins de risque de développer le diabète après trois ou quatre ans (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 2017).

MPOC

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) constitue la troisième cause de décès au Canada et est responsable, au Québec, de 34,2 décès par 100 000 habitants (INSPQ, 2019). Partiellement réversible dans certains cas, cette maladie extrêmement incapacitante pour les personnes touchées impose, à titre de cause première d'hospitalisation au pays, un fardeau majeur aux ressources du système de santé. Il est fréquent de voir les gens affectés par cette condition être atteints de plusieurs autres maladies chroniques. Cette multimorbidité augmente les risques de faire usage de plusieurs médicaments. En effet, en 2015, les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique consommaient en moyenne 14,8 médicaments sur une base annuelle; une proportion importante (22,4 %) en consommait plus de 20 par an (Ouali, Simard et al. 2021).

Asthme

L'asthme est une maladie respiratoire qui affecte des gens de tous les âges. Au Canada, c'est plus de 3,8 millions de personnes qui en sont affectées (Canada 2021). Les personnes asthmatiques peuvent vivre une vie relativement normale. Cependant, bon nombre d'entre elles (65 %) affirment que leur condition les empêche de pouvoir faire des activités physiques. Une mauvaise maîtrise de la maladie peut engendrer des conséquences indésirables. En effet, plus de 24 000 visites à l'urgence ont été recensées au Canada en 2017-2018. Cette maladie pulmonaire représente un fardeau important pour le système de santé avec des coûts de l'ordre de 2 G\$ en soins médicaux et médicaments (Québec 2021).

Cancer

Bien que la médecine ait connu de nombreuses avancées relativement au traitement du cancer, cette maladie demeure à l'origine du tiers des décès au Québec (R. Brenner, K. Weir et al. 2020, Société canadienne du cancer 2021). Le Québec figure dans les derniers rangs parmi les provinces canadiennes en ce qui concerne l'incidence du cancer (628 cas pour les hommes et 519 cas pour les femmes par 100 000 habitants). En raison de la croissance et du vieillissement de la population, on devrait voir le nombre de cas de cancer continuer d'augmenter dans les années à venir (Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) 2020). Pour les survivants, qui doivent vivre quelques mois ou quelques années avec un cancer maîtrisé, mais non guérissable, les impacts sur la qualité de vie s'apparentent à ceux que connaissent les personnes atteintes de maladies chroniques telles le diabète ou la MPOC, requérant, au surplus, une grande intensité de soins et services en santé (chirurgies, traitements, hospitalisation; etc.).

Problématiques de santé mentale

Parmi les problèmes de santé qui ont pris le plus d'ampleur dans la dernière décennie figurent les troubles de santé mentale. De fait, les problématiques de santé mentale constituent actuellement le segment le plus largement répandu de problèmes de santé au sein de la population, la multiplication d'épisodes aigus ayant par ailleurs une incidence directe et considérable sur les admissions à l'urgence (Mbuya-Bienge, Simard et al. 2019). La complexité inhérente à une prise en charge appropriée de la maladie mentale par le système de santé est fréquemment alourdie par la présence de comorbidités pour lesquelles un monitoring adéquat est précarisé par l'état mental de la personne, d'où les recommandations de nombreux experts quant à l'importance de considérer l'ensemble des atteintes – physiques ET mentale – dans la prise en charge des multimorbidités chez les patients atteints de troubles mentaux. À cet égard, la prévalence des troubles mentaux passe de 11,6 % en l'absence de maladie chronique à 31,4 % chez les personnes atteintes de quatre maladies chroniques physiques ou plus, ce qui illustre bien la charge qui en découle pour le système de santé (Gaulin, Simard et al. 2020).

Pathologies vasculaires

Les maladies vasculaires comprennent les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales ainsi que les maladies des artères périphériques. En 2015-2016, plus de 47 000 personnes ont reçu un diagnostic d'une pathologie vasculaire au Québec. Globalement, c'est près de 11,3 % de la population qui souffre d'une de ces maladies. La tendance des nouveaux cas semble être à la baisse. Cependant, la mortalité associée aux pathologies vasculaires demeure relativement stable (36 000 décès en 2015-2016) (Blais and Rochette 2018). Comme le démontrent ces données, les maladies vasculaires représentent, elles aussi, un fardeau considérable pour le système de santé québécois.

Arthrite

Autre maladie très incapacitante, l'arthrite figure également parmi les maladies chroniques notamment en raison de sa prévalence et de l'altération de la qualité de vie des gens qui en souffrent, avec les douleurs et les limitations qui y sont

associées. Jumelé au vieillissement de la population, l'accroissement soutenu de l'obésité laisse présager, à moyen et long terme, une vraisemblable croissance de l'arthrose, variante la plus courante de l'arthrite.

Douleur chronique non cancéreuse

La douleur chronique non cancéreuse est rarement considérée dans les écrits relatifs aux maladies chroniques. Pourtant, avec 20 % de la population canadienne atteinte, la prévalence de cette condition est considérable et comporte des ramifications importantes tant sur les activités de la vie quotidienne des personnes atteintes que sur la société en général (milieux de travail, notamment) (Campbell, Hudspith et al. 2019). Tout comme les personnes atteintes de maladies chroniques reconnues, les personnes souffrant de douleur chronique sont de grands consommateurs de soins de santé, leurs besoins étant par ailleurs souvent mal compris. La prévalence de douleur chronique est plus grande chez certains groupes de la population dont les personnes âgées, les femmes, les peuples autochtones ainsi que les personnes touchées par les inégalités sociales (Campbell, Hudspith et al. 2019).

Ostéoporose et fractures chez les aînés

En 2015-2016, 25 % de la population québécoise âgée de 65 ans et plus était atteinte d'ostéoporose. De ce nombre, 5 % étaient considérés à risque élevé de fractures (Beaudoin, Jean et al. 2019). L'ostéoporose fait partie des maladies causant le plus grand nombre de problèmes de santé physique, tout juste derrière le cancer et les maladies cardiaques. À raison, elle est associée à une augmentation de la morbidité et à une diminution de la qualité de vie chez les personnes qui en souffrent. Reconnues pour entraîner de longues hospitalisations, une réadaptation à l'avenant, ainsi qu'un accroissement des cas de placement en établissement de longue durée (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 2017), les fractures ostéoporotiques devraient connaître une croissance importante qui ne manquera pas, pour l'avenir prévisible, de solliciter aussi grandement les ressources en santé.

Anémie

Bien que la prévalence de l'anémie dans la population québécoise demeure relativement faible, il s'agit d'une condition importante à dépister et à traiter, car elle peut nuire à la santé et au développement des enfants notamment (Institut national de santé publique du Québec 2021). Cette condition affecte également de façon particulière certaines communautés autochtones au sein desquelles la prévalence d'anémie grimpe à 19 % (Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée 2017).

Hypothyroïdie

L'hypothyroïdie affecte 2 % de la population canadienne. Elle figure parmi les maladies chroniques à surveiller puisque, lorsque non traitée, elle peut avoir des répercussions importantes, notamment sur le risque de dysfonction cardiaque, d'hypertension, de dyslipidémie ainsi que d'atteintes cognitives (Birwhistle, Morissette et al. 2019).

Maladies hépatiques

La prévalence des maladies du foie est importante au Québec avec plus de 20 % de la population qui en souffre, des nouveau-nés aux aînés (Fondation canadienne du foie 2021). La plus répandue des maladies hépatiques est la stéatose hépatique non alcoolique qui affecte 1,6 million de québécois. Cette condition se développe particulièrement chez les personnes présentant un surpoids ou une obésité et de façon plus importante chez ceux qui présentent une obésité abdominale. Outre le poids, d'autres éléments peuvent représenter des facteurs de risque pour les maladies du foie : malnutrition, diabète, hyperlipidémie, hypertension artérielle et facteurs génétiques (Fondation canadienne du foie 2021).

Maladies rénales

Au Canada, c'est 10 % de la population qui souffre de maladies rénales. L'espérance de vie des personnes atteintes de ces maladies s'est nettement améliorée au cours des dernières décennies. Cependant, cette longévité accrue n'est pas sans conséquences sur la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que sur le système de santé. En effet, on dénombre 30 000 personnes devant subir sur une base régulière des traitements pour insuffisance rénale à un coût moyen annuel de 83 000 \$ par patient (PartenaireSanté Québec 2021).

Troubles hydroélectrolytiques

Les électrolytes contrôlent des fonctions physiologiques très importantes, si bien qu'un déséquilibre peut entraîner des conséquences significatives pour la santé des individus chez qui on constate des déséquilibres hydroélectrolytiques. Ces derniers sont, en grande partie, dus à la perte de fluides corporels. Cependant, d'autres causes peuvent être à l'origine de ces troubles comme les maladies rénales, les maladies hépatiques, certaines maladies pulmonaires ainsi que certains cancers. La mauvaise alimentation ainsi que l'usage de médicaments peuvent également expliquer certains déséquilibres (Lewiss 2020).

Affections neurologiques

Au Canada, ce sont plus de 3,6 millions de personnes qui sont atteintes de maladies neurologiques (Agence de la santé publique du Canada 2014). Parmi ces maladies se trouvent l'Alzheimer et les autres démences, la sclérose en plaques, le Parkinson, etc. On s'attend à ce que ces affections continuent de progresser dans les décennies à venir, notamment en raison du vieillissement de la population. L'impact de telles maladies est considérable pour le système de santé. En effet, plus de 50 % de la population canadienne utilisatrice de services continus (soins à domicile ou établissements de soins de longue durée) serait atteinte d'une affection neurologique (Agence de la santé publique du Canada 2014). Parmi les facteurs de risque associés notamment à l'Alzheimer et aux autres démences, se trouvent le tabagisme, le diabète ainsi que les risques environnementaux (Agence de la santé publique du Canada 2016).

Problèmes du système immunitaire

Certaines maladies auto-immunes font l'objet d'une surveillance plus étroite de la part de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le cadre de l'Indice combiné de comorbidité (Simard, Dubé et al. 2019). C'est notamment le cas du VIH/SIDA pour lequel le taux de nouveaux diagnostics s'établissait à 3,7 cas par 100 000 habitants en 2018 (Bitera, Alary et al. 2019). Dans cette catégorie figure également la polyarthrite rhumatoïde, maladie inflammatoire chronique la plus courante au Canada, 1,2 % des Canadiens âgés de 16 ans et plus vivant avec ce diagnostic dont la prévalence semble augmenter avec l'avancement en âge. Les personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde sont davantage vulnérables aux affections concomitantes, ce qui a inévitablement un impact sur le risque de décès prématuré (Agence de la santé publique du Canada 2020).

Les problèmes gastrointestinaux, ulcères gastriques

La grande majorité des ulcères gastriques sont causés par *H. pylori*, bactérie considérée carcinogène par l'OMS à cet effet, une prise en charge rapide permet de traiter l'infection avec un taux de succès de l'ordre de 80 à 90 % (Canadian Digestive Health Foundation 2021) et ainsi éviter le risque de complication inhérent.

1.2. Les maladies chroniques en contexte de pandémie de COVID-19

Il est difficile de revoir le portrait des maladies chroniques sans tenir compte de l'impact de la pandémie de COVID-19. En effet, en plus de rendre plus vulnérable à la COVID-19 (89,9 % des décès étant associés à deux conditions préexistantes) (Institut national de santé publique du Québec 2021), la prise en charge des malades chroniques a souffert du délestage et de la saturation des systèmes de santé. Selon une enquête menée par l'OMS, 163 pays mentionnaient que la pandémie avait engendré des perturbations mineures ou majeures aux services de prévention et de traitement des maladies chroniques (Organisation mondiale de la Santé 2020). Par ailleurs, le confinement prolongé de la population a eu pour effet d'occasionner certains reculs en ce qui concerne les facteurs de risque dont, notamment, l'inactivité, la mauvaise alimentation ainsi que l'usage abusif d'alcool. De plus, les enjeux de santé mentale, notamment les troubles anxieux et dépressifs, ont connu un bond important durant cette même période (Bergeron, Levesque et al. 2020). À la lumière de ces différents constats, des reculs des bénéfices d'action de prévention occasionnés par la pandémie sont prévisibles et il faudra tenir compte de ces enjeux dans la perspective de déploiement de services actualisés de prévention et de gestion des maladies chroniques.

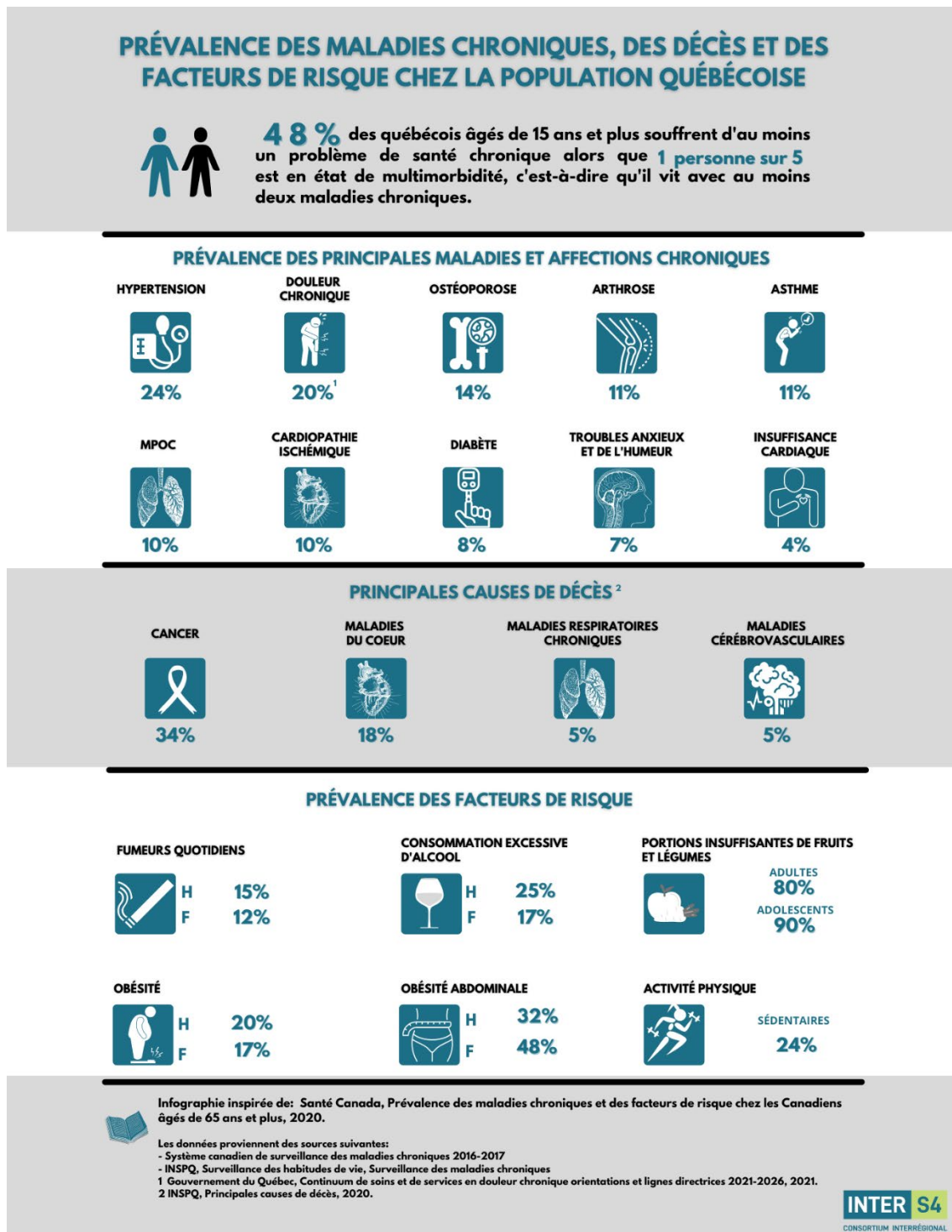
1.3. Efforts de surveillance actuels

De nombreux efforts ont été déployés dans les dernières années en ce qui concerne la surveillance des maladies chroniques. Le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), sous l'égide de l'INSPQ, s'affaire à surveiller les conditions, maladies et facteurs de risque afin d'aider à l'orientation et au soutien des actions de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques (Blais, Jean et al. 2014, Simard, Dubé et al. 2019). La liste des conditions médicales incluses dans l'indice combiné de comorbidité – indice qui a fait ses preuves au Québec (Simard, Dubé et al. 2019) – a d'ailleurs servi de base de réflexion quant au choix des maladies et conditions à inclure dans les orientations ministérielles.

1.4. Maladies chroniques à considérer dans la poursuite des réflexions

Comme soulevé précédemment, il n'existe pas de consensus dans la communauté scientifique quant aux maladies qu'il convient de rassembler sous le vocable de « maladie chronique ». Toutefois, plusieurs experts proposent qu'un indicateur signifiant sur cette question devrait mettre en lumière au moins 12 maladies chroniques les plus prévalentes chez la population à l'étude (Simard, Dubé et al. 2019). C'est ainsi que les réflexions incluses au présent document privilégient, en vue de la poursuite des réflexions visant la prévention et la gestion des malades chroniques, une définition des maladies chroniques aux contours larges visant plusieurs, sinon l'ensemble, des maladies chroniques spécifiques.

Figure 2 – Prévalence des maladies chroniques, des décès et des facteurs de risque chez la population québécoise (Bastille 2021)

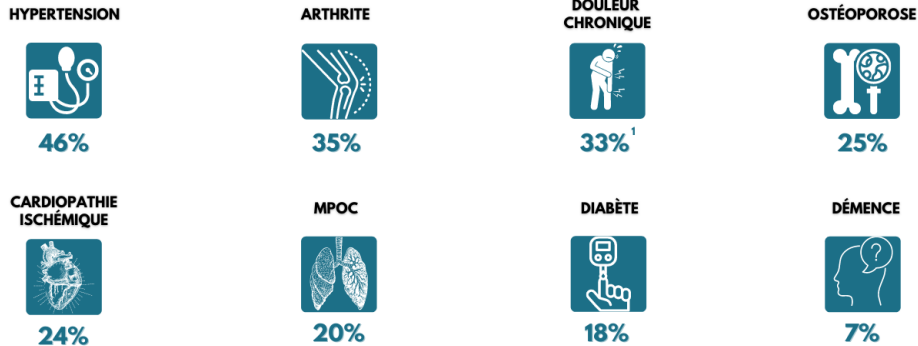


PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES, DES DÉCÈS ET DES FACTEURS DE RISQUE CHEZ LA POPULATION QUÉBÉCOISE ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS

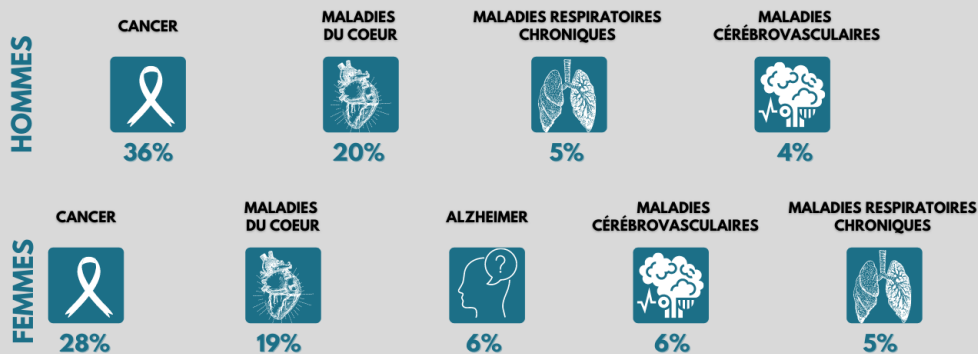


1 personne sur 2, âgée de 65 ans et plus, est en état de multimorbidité, c'est-à-dire qu'il vit avec au moins deux maladies chroniques.

PRÉVALENCE DES PRINCIPALES MALADIES ET AFFECTIONS CHRONIQUES



PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS²



PRÉVALENCE DES FACTEURS DE RISQUE



Infographie inspirée de: Santé Canada, Prévalence des maladies chroniques et des facteurs de risque chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus, 2020.

Les données proviennent des sources suivantes:

- Système canadien de surveillance des maladies chroniques 2016-2017

- INSPQ, Surveillance des habitudes de vie, Surveillance des maladies chroniques

1 Gouvernement du Québec, Continuum de soins et de services en douleur chronique orientations et lignes directrices 2021-2026, 2021.

2 INSPQ, Principales causes de décès, 2020.

INTER S4

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX