

## FAITS SAILLANTS

En Montérégie, près de 70 % des personnes âgées de 12 ans et plus rapportent souffrir d'au moins un problème de santé chronique en 2003. Parmi celles-ci, il y a une proportion significativement plus élevée de femmes que d'hommes qui rapportent avoir au moins un problème de santé chronique. La proportion de personnes ayant au moins un problème de santé chronique augmente de façon significative avec l'âge, passant de 52 % chez les 12-19 ans à 89 % chez les 65 ans et plus.

### QUELQUES MOTS SUR L'ESCC

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 (ESCC) fait partie d'un programme d'enquêtes populationnelles récurrentes menées par Statistique Canada dans l'ensemble des régions sociosanitaires du Canada. Ces enquêtes générales abordent la santé sous divers angles : déterminants de la santé, état de santé et de bien-être, utilisation de certains services sociaux et de santé. Elles visent la population de 12 ans et plus vivant en ménage privé. La collecte des données s'étend sur une période de 12 mois, soit entre les mois de janvier et décembre, et s'effectue par entrevue téléphonique ou en face-à-face auprès d'une personne choisie de façon aléatoire et qui répond pour elle-même. L'ESCC 2003 est la deuxième enquête de cette série, la première ayant eu lieu en 2000-2001.

La présente fiche résume les principaux résultats obtenus dans l'enquête de 2003 concernant les problèmes de santé chroniques.

## 1. PRÉSENTATION

Les maladies chroniques représentent la majeure partie du fardeau de la morbidité et de la mortalité dans la population (ASPC, 2005). De façon générale, on peut s'attendre à une augmentation de la prévalence de la morbidité liée aux problèmes de santé chroniques en raison du vieillissement de la population. Les affections de longue durée comptent parmi les principales causes de limitation des activités à long terme, d'hospitalisation et de décès. Les personnes atteintes de maladies chroniques requièrent davantage de services de santé que la population générale (ISQ, 1998).

## 2. DESCRIPTION DE L'INDICATEUR

Il s'agit d'un indice créé par Statistique Canada. Cet indice a été construit à partir d'une trentaine de variables<sup>1</sup> se rapportant aux problèmes de santé de longue durée identifiés dans le questionnaire. Un problème de santé de longue durée réfère à un état qui dure depuis plus de six mois et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

Une personne est considérée comme étant atteinte d'au moins un problème de santé de longue durée lorsqu'une réponse positive est obtenue à au moins une des variables identifiant les problèmes de santé chronique.

<sup>1</sup> Allergies alimentaires, autres allergies, asthme, fibromyalgie, arthrite/rhumatisme, maux de dos, hypertension, migraines, bronchite chronique, emphysème, diabète, épilepsie, maladie cardiaque, cancer, ulcère intestin/estomac, accident vasculaire-cérébral, incontinence urinaire, troubles intestinaux, maladie d'Alzheimer, cataracte, glaucome, problèmes de la thyroïde, syndrome de fatigue chronique, sensibilité aux agresseurs chimiques, schizophrénie, trouble de l'humeur, trouble d'anxiété, trouble du développement, trouble de l'apprentissage, trouble de l'alimentation, autre problème de santé physique ou mental.

## 3. RÉSULTATS

En Montérégie en 2003, environ 68 % des personnes de 12 ans et plus vivant à domicile, soit plus de 770 000 personnes, rapportent être atteints d'au moins un problème de santé chronique. Les principaux problèmes de santé chroniques rapportés sont : les allergies autres qu'alimentaires (26 %), les maux de dos (17 %), l'hypertension (15 %) ainsi que l'arthrite et les rhumatismes (14 %). Parmi les personnes atteintes d'un problème de santé chronique, 21 % n'ont pas de médecin de famille. Le profil de ces derniers est le suivant : ils souffrent généralement de problèmes de santé chroniques moins sévères tels les maux de dos et les allergies, il y a davantage d'hommes que de femmes (24 % c. 19 %), c'est une clientèle plus jeune (34 % des 12 à 44 ans c. 10 % des 45 ans et plus). Les principales raisons invoquées pour ne pas avoir de médecin de famille sont d'une part, de ne pas essayer d'en avoir un (52 %) et d'autre part que le médecin ne prend aucun nouveau patient (près de 20 %).

### A) Résultats selon le sexe et l'âge

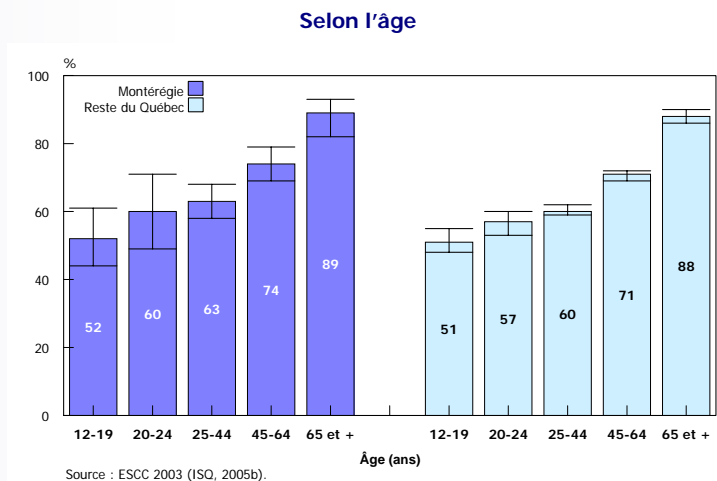
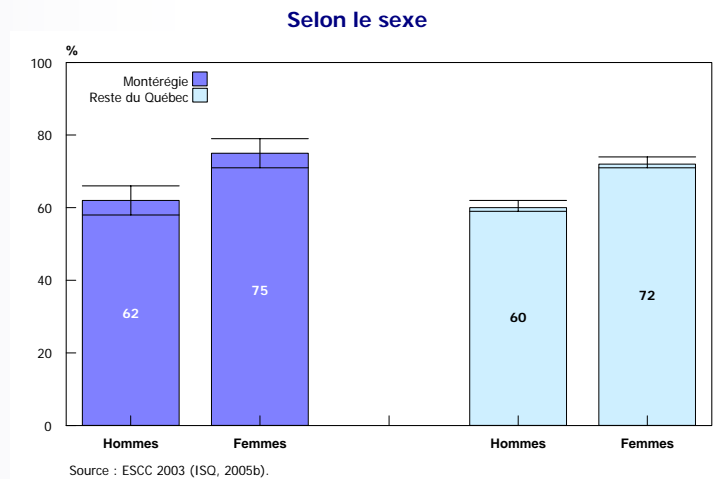
#### Variations selon le sexe

En Montérégie en 2003, il y a significativement plus de femmes que d'hommes qui rapportent être atteints d'au moins un problème de santé de longue durée. En effet, 75 % des femmes rapportent avoir au moins un problème de santé chronique comparativement à 62 % des hommes. Parmi les problèmes déclarés de façon significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes, on note : les allergies autres qu'alimentaires (32 % c. 21 %), l'arthrite et les rhumatismes (19 % c. 10 %), les migraines (15 % c. 5 %), les allergies alimentaires (9 % c. 5 %) et les problèmes de la glande thyroïde (11 % c. 2 %).

#### Variations selon l'âge

En Montérégie en 2003, la proportion de personnes ayant au moins un problème de santé chronique augmente de façon significative avec l'âge. En effet, cette proportion passe de 52 % chez les 12-19 ans à près de 90 % chez les 65 ans et plus. Cependant, c'est surtout à partir de 25-44 ans (63 %) que les problèmes de santé chroniques augmentent de façon significative.

Présence d'au moins un problème de santé chroniques  
Population de 12 ans et plus  
Montérégie et reste du Québec, 2003



## B) Comparaison entre la Montérégie et le reste du Québec

En Montérégie, 68 % des personnes de 12 ans et plus rapportent être atteints d'au moins un problème de santé chronique. On retrouve une proportion semblable dans le reste du Québec alors que 66 % des personnes déclarent souffrir d'au moins un problème de santé chronique. Des tendances similaires, entre la Montérégie et le reste du Québec sont également observées au niveau du sexe et de l'âge.

## 4. HISTORIQUE

Les problèmes de santé chroniques ne peuvent être comparés dans leur ensemble car les problèmes de santé utilisés pour construire l'indice ne sont pas les mêmes dans l'ESCC 2000-2001 et l'ESCC 2003. En Montérégie, les problèmes de santé chroniques ayant augmenté de façon significative entre 1987 et 2003 sont les maux de dos (passant de 7,6 % à 17,1 %), l'arthrite et les rhumatismes (passant de 7,7 % à 14,3 %) et l'hypertension (passant de 7,3 % à 14,8 %). De plus, on observe des tendances à la hausse pour l'asthme, les migraines et les allergies alimentaires. D'autres problèmes de santé chroniques tels les problèmes de la thyroïde et le diabète ont augmenté de façon très importante sans toutefois que l'enquête permette de déceler une différence significative.

**Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques  
Population de 12 ans et plus vivant à domicile  
Montérégie, 1987, 1998, 2000-2001 et 2003**

| Principaux problèmes<br>de santé chroniques déclarés | 1987 <sup>1</sup> | 1998 <sup>2</sup> | 2000-2001 <sup>3</sup> | 2003 <sup>4</sup><br>(n=1 126 629) |                  |
|--|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------------------|------------------|
|  | %                 | %                 | %                      | Population<br>estimée              | %                |
| Allergies autres qu'alimentaires                     | -                 | -                 | 27,5                   | 296 403                            | 26,4             |
| Maux de dos (autres qu'arthrite/rhumatismes)         | 7,6               | 10,7              | 13,5                   | 192 653                            | 17,1             |
| Arthrite/rhumatismes                                 | 7,7               | 8,6               | 11,9                   | 159 984                            | 14,3             |
| Hypertension   | 7,3               | 9,3               | 13,0                   | 166 263                            | 14,8             |
| Asthme   | -                 | 4,8               | 9,9                    | 92 126                             | 8,2              |
| Migraines <sup>a</sup>                               | 6,6               | 8,7               | 7,5                    | 111 669                            | 9,9              |
| Allergies alimentaires                               | -                 | 2,7 <sup>M</sup>  | 6,2                    | 75 254                             | 6,7              |
| Problème de la thyroïde                              | 1,0 <sup>l</sup>  | 3,9               | 5,0                    | 71 058                             | 6,3              |
| Maladie cardiaque                                    | 3,7               | 4,3               | 4,9                    | 54 699                             | 4,9              |
| Diabète  | 1,2 <sup>M</sup>  | 2,9               | 4,3                    | 57 170                             | 5,1              |
| Cataracte  | -                 | 2,3 <sup>M</sup>  | 4,2                    | 41 870                             | 4,3              |
| Sensibilités aux agresseurs chimiques                | -                 | -                 | 3,3                    | 37 698                             | 3,4              |
| Ulcères à l'estomac/intestin <sup>b</sup>            | 1,4 <sup>M</sup>  | 1,6 <sup>M</sup>  | 2,5 <sup>M</sup>       | 25 971                             | 2,3 <sup>M</sup> |
| Cancer   | 0,6 <sup>l</sup>  | 1,4 <sup>M</sup>  | 1,4 <sup>M</sup>       | 12 518                             | 1,1 <sup>M</sup> |
| Brochite chronique/emphysème                         | -                 | 0,8 <sup>M</sup>  | 2,9                    | 21 068                             | 1,9 <sup>M</sup> |
| Autres problèmes de santé chroniques                 | -                 | -                 | -                      | 268 138                            | 23,8             |
| <b>Au moins un problème de santé chronique</b>       | -                 | -                 | -                      | <b>770 614</b>                     | <b>68,4</b>      |

<sup>a</sup> L'ESS 1998 fait référence aux migraines et aux maux de tête.

<sup>M</sup> C.V. entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

<sup>b</sup> L'ESS 1998 ne mentionne que les ulcères à l'estomac

<sup>l</sup> C.V. > 33,3 %, fourni à titre indicateur seulement, ne pas publier.

Sources :

<sup>1</sup> ESS 87 (ISQ, 2006a).

<sup>2</sup> ESS 98 (ISQ, 2006b).

<sup>3</sup> ESCC 2000-2001 (ISQ, 2005a).

<sup>4</sup> ESCC 2003 (ISQ, 2005b).

## 5. COMMENTAIRES

- ◆ L'ESCC 2003 nous a permis d'évaluer la prévalence des principaux problèmes de santé et de constater que près de 70 % des Québécois, soit environ 770 000 personnes, déclarent avoir au moins un problème de santé chronique.
- ◆ L'ESCC comporte certaines limites dû au fait que l'estimation de la prévalence est basée sur l'autodéclaration. Ainsi, on peut s'attendre à ce qu'il y ait eu sous-estimation ou surestimation dépendamment du problème de santé chronique. Il n'en demeure pas moins que ce type d'enquête est souvent le seul moyen de documenter la prévalence d'un bon nombre de problèmes de santé.
- ◆ L'indicateur de problèmes de santé chroniques est un indice du volume de pression sur les services de première ligne. Cet indicateur a d'autant plus d'intérêts qu'on constate une augmentation de la prévalence de la majorité des problèmes déclarés depuis l'enquête de 1987. Bien que le vieillissement de la population soit le premier facteur explicatif, le dépistage plus intensif, l'abaissement des seuils diagnostics (ex. : diabète) et des changements dans la pratique médicale (ex. : troubles de la thyroïde) sont aussi des facteurs importants de l'augmentation de la prévalence de certains problèmes de santé chroniques (ISQ, 1998).
- ◆ Il est important de noter que cet indicateur regroupe des problèmes de santé chroniques de gravité variable. En effet, certains problèmes dont la prévalence est élevée, telles les allergies autres qu'alimentaires (26 %) et les maux de dos (17 %) n'ont pas la même lourdeur sur le système de santé que d'autres problèmes moins prévalents tels le diabète (5 %) et le cancer (1 %).

## 6. INTÉRÊT POUR L'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE

Le vieillissement de la population ainsi que les avancés technologiques sont le résultat d'une hausse de la prévalence des principaux problèmes de santé chroniques. Ce phénomène mondial aura nécessairement des impacts sur les services de santé. Il importe donc de mettre l'accent sur des mesures générales de promotion de la santé telles la cessation du tabagisme, la saine alimentation et la pratique d'activité physique ainsi que sur des mesures spécifiques à chacun des problèmes. Ainsi en Québec, un programme intégré de prévention des maladies chroniques, « 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION », a été développé. Ce programme vise la promotion auprès des adultes, de trois habitudes de vie quotidiennes, soit le non-tabagisme, la consommation d'au moins cinq portions de fruits ou de légumes et la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique par jour (Schaefer *et al.*, 2005). L'observation de mesures de prévention primaire favorisera une meilleure adéquation entre l'accroissement de l'espérance de vie et la qualité de vie chez les personnes âgées. Malgré ces efforts de prévention, il va s'en dire que l'organisation des services de première ligne et des services spécialisés prendra de plus en plus de place avec une population vieillissante et l'augmentation de la prévalence des problèmes de santé chroniques.

## BIBLIOGRAPHIE

- Agence de santé publique du Canada (2005). *Approche intégrée des maladies chroniques*, [En ligne]. [http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/index_f.html) (Page consultée le 21 mars 2006).
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2006a). Enquête sociale et de santé 1987, production spéciale.
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2006b). Enquête sociale et de santé 1998, production spéciale.
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2005a). Compendium de tableaux produit avec le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001) de Statistique Canada.

Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec (2005b) Compendium de tableaux produit avec le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.1 (2003) de Statistique Canada.

Schaefer, C. *et al.* « Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : Programme 0-5-30 Combinaison/Prévention », Cadre de référence, ADRLSS de la Montérégie, 2005.

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

### Savez-vous pourquoi...

#### ... la Montérégie est comparée au reste du Québec plutôt qu'au Québec?

La Montérégie étant une région très peuplée, les résultats de la région influencent de façon non négligeable les résultats de l'ensemble du Québec. Au plan statistique, il faut que les deux univers à comparer soient indépendants. Comparer la Montérégie au reste du Québec permet donc de mieux faire ressortir le caractère distinctif de la région.

#### ... il n'y a pas de données plus détaillées selon l'âge?

Parce que les estimations régionales produites à un niveau trop détaillé ne sont pas fiables (coefficient de variation trop élevé).

#### ... les variations selon l'âge ou le sexe sont parfois décrites en termes de tendance?

Pour indiquer que l'échantillon régional ne permet pas de déceler une différence significative, (seuil de signification légèrement supérieur à 5 % ou intervalles de confiance qui se chevauchent) mais que la même variation est observée à l'échelle du Québec où le seuil de signification est atteint.

#### ... il n'y a pas de données par territoire de Réseau local de services (RLS)?

Parce que l'échantillon n'a pas été conçu pour être représentatif à cette échelle.

### PRODUCTION DU SECTEUR SURVEILLANCE

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Auteure            | Manon Noiseux     |
| Collaboration      | Carmen Bellerose  |
| Personne-ressource | Huguette Bélanger |
| Soutien technique  | Marc Lavoie       |
| Mise en pages      | Sylvie Pichette   |

Avril 2006

### AUTRES FICHES D'INTÉRÊT \*

- Méthodologie de l'ESCC 2003
- Asthme
- Consommation de fruits et légumes
- Diabète
- Indice de masse corporelle (à venir)
- Maladies cardiovasculaires
- Pratique d'activités physiques chez les adultes
- Tabac (à venir)

### Citation suggérée :

Noiseux, M. (2006). « Problèmes de santé chroniques » dans *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 - Fiches de résultats pour la Montérégie*, ASSS Montérégie, Direction de santé publique, 5 p.