

ALLIER
NOS
FORCES
ET NOS
SAVOIRS
pour le mieux-être

LE FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES EN ESTRIE

Rédaction : Patrick Castonguay, APPR, équipe Surveillance et évaluation

Collaboration : D^{re} Laetitia Satilmis, médecin-conseil

Relecture : D^{re} Isabelle Samson, directrice de santé publique

Direction de santé publique de l'Estrie

Québec 



TABLE DES MATIÈRES

- Introduction et mise en contexte
- Données estriennes et évolution temporelles
 - Mortalité
 - Années potentielles de vie perdues
 - Hospitalisation
 - Prévalence
 - Incidence
- Synthèse par condition
- Prévention et pratiques cliniques
- Sources des données et limites
- Références



INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE



QU'EST-CE QU'UNE MALADIE CHRONIQUE?

« Les maladies non transmissibles (MNT), également appelées « **maladies chroniques** », ont tendance à sévir au long cours et sont le résultat d'une association de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux.

Les principaux types de MNT sont les maladies cardiovasculaires (comme les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques (comme la bronchopneumopathie chronique obstructive et l'asthme) et le diabète.

Les MNT touchent de manière disproportionnée les populations des pays à revenu faible ou intermédiaire, où surviennent près des trois quarts des décès dus aux MNT dans le monde. » (OMS, 2025)



PRINCIPAUX FAITS ET DONNÉES

Dans le monde :

- « Les MNT ont entraîné au moins 43 millions de décès en 2021, soit 75 % des décès non liés à la pandémie dans le monde.
- En 2021, 18 millions de personnes sont mortes d'une MNT avant l'âge de 70 ans; 82 % de ces décès prématurés sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. » (OMS, 2025)

Au Canada :

- Environ 44 % des adultes au pays vivent avec au moins l'une des dix affections chroniques les plus courantes. Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, cette proportion est de 73 %. (ASPQ, 2019)

Au Québec :

- « En 2023-2024, un adulte sur quatre est atteint de multimorbidité, soit 2 maladies chroniques ou plus, et un sur six de multimorbidité complexe, soit 3 maladies chroniques ou plus. » (INSPQ, 2025)



LE FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES

Financier :

- Au Canada, il est estimé que les maladies chroniques représentent environ 190 milliards de dollars annuellement. (ASPC, 2020)

Inégalités sociales de santé :

- « Le fardeau des maladies chroniques n'est pas réparti de manière équitable : les populations structurellement défavorisées sont plus à risque et connaissent de pires résultats. » (ACSP, s.d.)

Impact sur la qualité de vie :

- La majorité des maladies chroniques ont le potentiel de détériorer la santé globale des patients en limitant leur capacité à bien vivre, en réduisant leur statut fonctionnel, leur productivité et leur qualité de vie liée à la santé. (Devins et al., 1984)



CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

- En raison de la pandémie de COVID-19, du délestage, des mesures sanitaires mises en place et des impacts collatéraux de la pandémie, les indicateurs présentés dans ce produit doivent être interprétés avec prudence et contextualisés durant les années de la pandémie (2020 à 2022). Les effets peuvent perdurer au-delà de la période pandémique.
- Les indicateurs d'hospitalisations sont particulièrement à risque d'être impactés par la pandémie. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2021) déclare que « [d]e mars 2020 à juin 2021, le nombre d'hospitalisations a diminué de 11 % par rapport à la période précédant la pandémie. »



PRÉVALENCE ET INCIDENCE

Prévalence

- Fait état du nombre de d'événements (maladies chroniques, par exemple) déjà présents dans une population à un moment donné (pour analogie, on peut dire qu'on prend une « photo » dans le temps)
- Inclus l'ensemble des cas existants, qu'ils soient anciens ou récents
- Généralement exprimée en proportion (% dans la population)

Incidence

- Fait état du nombre de nouveaux cas qui se sont déclarés dans une population au cours d'une période de temps donnée
- Reflète plutôt l'apparition d'une maladie au sein d'une population et ne s'intéresse donc qu'aux nouveaux cas
- Généralement exprimée en taux (nombre de nouveaux cas / 1 000, 10 000 ou 100 000 personnes)



LES MESURES DE TAUX

Taux brut

- Rapporte directement les événements observés au cours d'une période
- Reflète le poids réel du fardeau d'une condition sur la population
- Est appelé à augmenter de façon naturelle dans le contexte d'une population vieillissante (pour le cas des maladies chroniques)
- Est moins facilement utilisable pour les comparaisons temporelles

Taux ajusté

- Est une mesure qui a fait l'objet d'un ajustement (généralement pour l'âge)
- Est intéressant pour des conditions fortement influencées par l'âge (comme les maladies chroniques)
- Prend en compte les différences dans les structures d'âge pour permettre des comparaisons dans le temps et l'espace
- Permet de neutraliser l'effet du vieillissement démographique



NOTE IMPORTANTE SUR LES GROUPES D'ÂGE

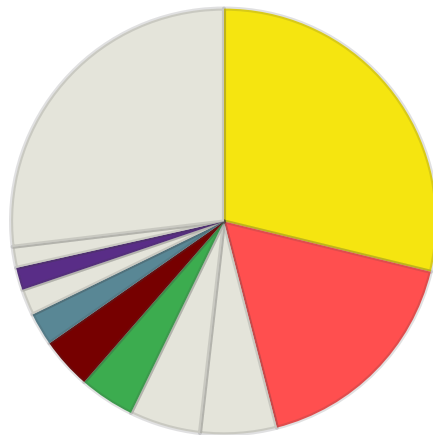
- Ce produit aborde 8 conditions chroniques de façon plus spécifique. Dû à des restrictions liées à l'accès à la donnée, ce ne sont pas tous les mêmes groupes d'âge qui sont traités.
- Par conséquent, il faut être prudent avec l'interprétation qu'on fait lorsqu'on regarde deux conditions pour lesquelles les groupes d'âge diffèrent.
- Dans le contexte où l'on souhaite faire un portrait du fardeau des maladies chroniques, mais que les groupes d'âge diffèrent, il est préférable de considérer chaque maladie de façon individuelle plutôt que de les comparer entre elles.



DONNÉES DE MORTALITÉ

GRANDES CAUSES DE MORTALITÉ

Répartition (%) des causes de décès
les plus fréquentes, période 2020-2022, Estrie



- Tumeurs malignes (28,8 %)
- Maladies du cœur (17,2 %)
- COVID-19 (5,8 %)
- Traumatismes non intentionnels (5,4 %)
- Maladies des voies respiratoires inférieures (4,2 %)
- Maladies cérébrovasculaires (3,9 %)
- Maladie d'Alzheimer (2,5 %)
- Grippe et pneumopathie (2,0 %)
- Diabète sucré (1,7 %)
- Suicide (1,6 %)
- Autres (26,9 %) →

Inclut entre autres...

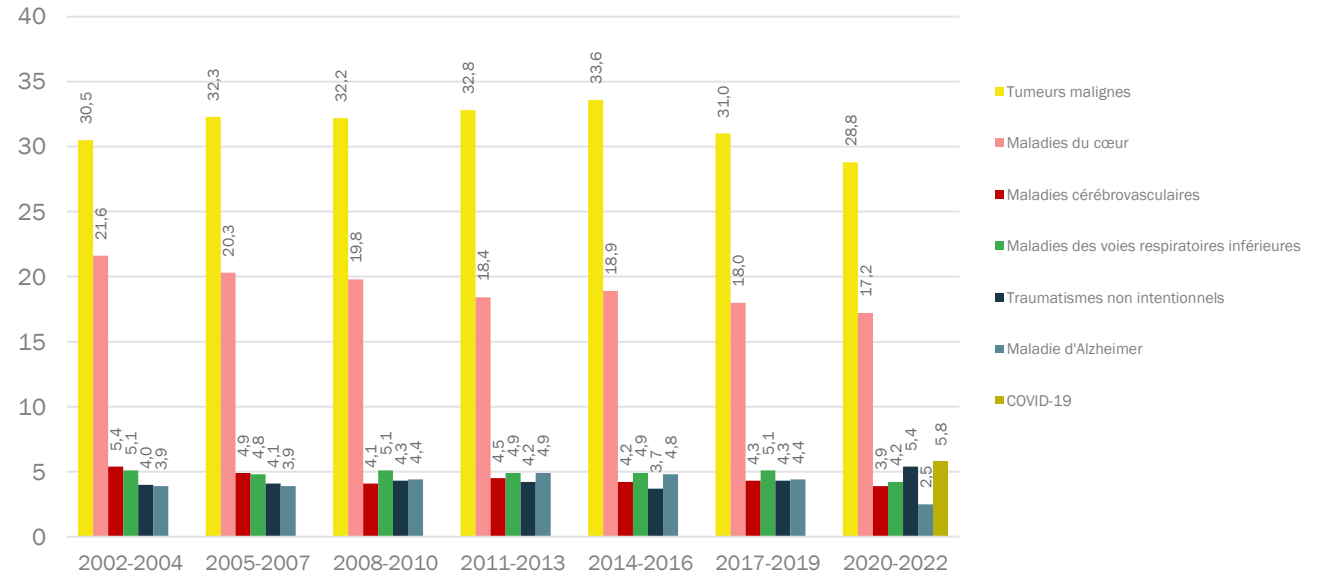
Maladie chronique et cirrhose du foie (1,3 %)
Maladie de Parkinson (1,0 %)
Athérosclérose (0,2 %)
Et plus...

Plus de **2 900 décès**
annuellement causés par des
conditions chroniques en Estrie
pour la période 2020-2022.

Cela représente
plus de trois décès sur cinq
liés à une condition chronique.

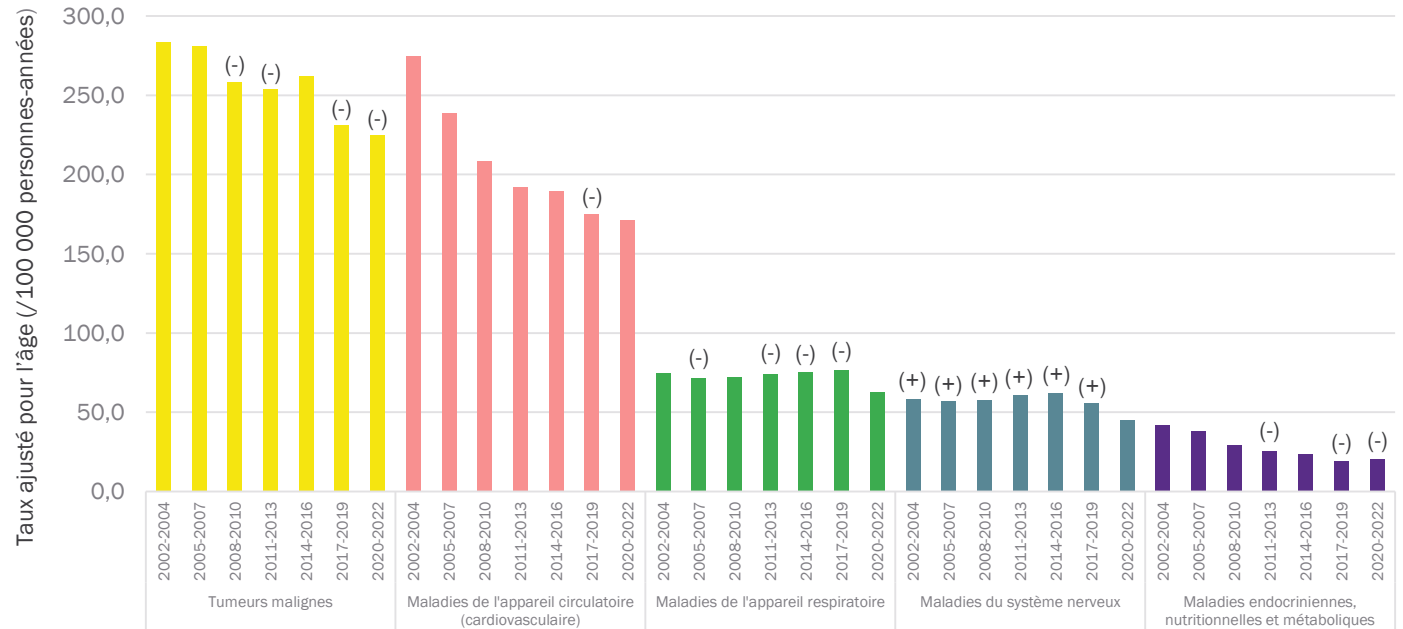
GRANDES CAUSES DE MORTALITÉ

Répartition (%) des principales causes de décès
par période de 3 ans, 2002 à 2022, Estrie



MORTALITÉ – DONNÉES

Taux de mortalité selon le type de maladie, 2002 à 2022, Estrie



(+): La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,05).

(-): La donnée estrienne est significativement inférieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,05).

MORTALITÉ – DONNÉES

Taux de mortalité et nombre annuel moyen de décès
selon la catégorie de maladie, période 2020-2022, Estrie

| Catégorie de maladie | Taux de mortalité brut (/100 000 personnes-années) | Taux de mortalité ajusté (/100 000 personnes-années) | Nombre annuel moyen de décès |
|---|--|--|------------------------------------|
| Tumeurs malignes | 272,5 Augmentation de 13,6 % | 225,0 Diminution de 20,7 % | 1 379 345 décès annuels de plus |
| Appareil circulatoire (cardiovasculaire) | 212,1 Diminution de 8,1 % | 171,4 Diminution de 37,6 % | 1 073 78 décès annuels de plus |
| Appareil respiratoire | 78,3 Augmentation de 25,9 % | 62,7 Diminution de 16,1 % | 396 128 décès annuels de plus |
| Système nerveux | 55,9 Augmentation de 13,9 % | 45,1 Diminution de 23,1 % | 283 71 décès annuels de plus |
| Endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 25,0 Diminution de 29,8 % | 20,4 Diminution de 51,8 % | 127 26 décès annuels de moins |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données de mortalité pour la période 2002-2004.

MORTALITÉ – INTERPRÉTATION

Tumeurs malignes

- Les données récentes suggèrent que l'Estrie se démarque favorablement du reste de la province en termes de taux ajusté de mortalité
- L'augmentation du taux brut et la diminution du taux ajusté suggèrent que la hausse des décès est liée à l'effet du vieillissement de la population

Appareil circulatoire

- Les données de taux de mortalité ajustés sont comparables en Estrie et dans le reste du Québec
- Une diminution de la mortalité est observée à la fois pour le taux brut et le taux ajusté. Ultimement, il en résulte une légère hausse de décès annuels, majoritairement attribuable à l'augmentation de la population

Appareil respiratoire

- De façon globale, l'Estrie se démarque favorablement du reste de la province avec des taux ajustés de mortalité inférieurs
- L'augmentation du taux brut et la diminution du taux ajusté suggèrent que la hausse des décès est liée à l'effet du vieillissement de la population

Système nerveux

- Les taux ajustés de mortalité pour l'Estrie sont significativement plus élevés que dans le reste du Québec
- L'augmentation du taux brut et la diminution du taux ajusté suggèrent que la hausse des décès est liée à l'effet du vieillissement de la population

Systèmes endocriniens, nutritionnels et métaboliques

- De façon globale, l'Estrie se démarque favorablement du reste de la province avec des taux ajustés de mortalité inférieurs
- Une diminution de la mortalité est observée à la fois pour le taux brut et le taux ajusté. Pour cette catégorie de maladie, le nombre de décès annuels moyens a diminué sur une vingtaine d'années



DONNÉES SUR LES ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES (APVP)



QUE SONT LES APVP?

- Le taux des années potentielles de vie perdues (APVP) est une mesure de l'importance (fardeau) d'une maladie vue sous l'angle de la mortalité prématurée.
- Simple formule mathématique pour le calcul du taux :

$$\frac{\text{Nombre d'années de vie perdues avant 80 ans, pour une maladie chronique, au cours d'une période donnée}}{\text{Population âgée de moins de 80 ans pour la même période}} \times 100\,000$$

- Cet indicateur prend tout son sens pour des maladies qui génèrent un certain nombre de décès dont la survenue arrive plus tôt qu'un seuil d'âge établi.
- Les APVP ainsi que les autres indicateurs apparentés, lorsqu'ils sont utilisés comme mesure de fardeau de la mortalité prématurée, estiment l'écart entre le niveau de mortalité d'une population donnée et une norme de référence.
- La limite d'âge de 80 ans a été établie pour le calcul des APVP. Cette limite correspond approximativement à l'espérance de vie à la naissance en Estrie pour la période de 2018-2022.



QUE SONT LES APVP?

- Voici un exemple pour illustrer le concept :

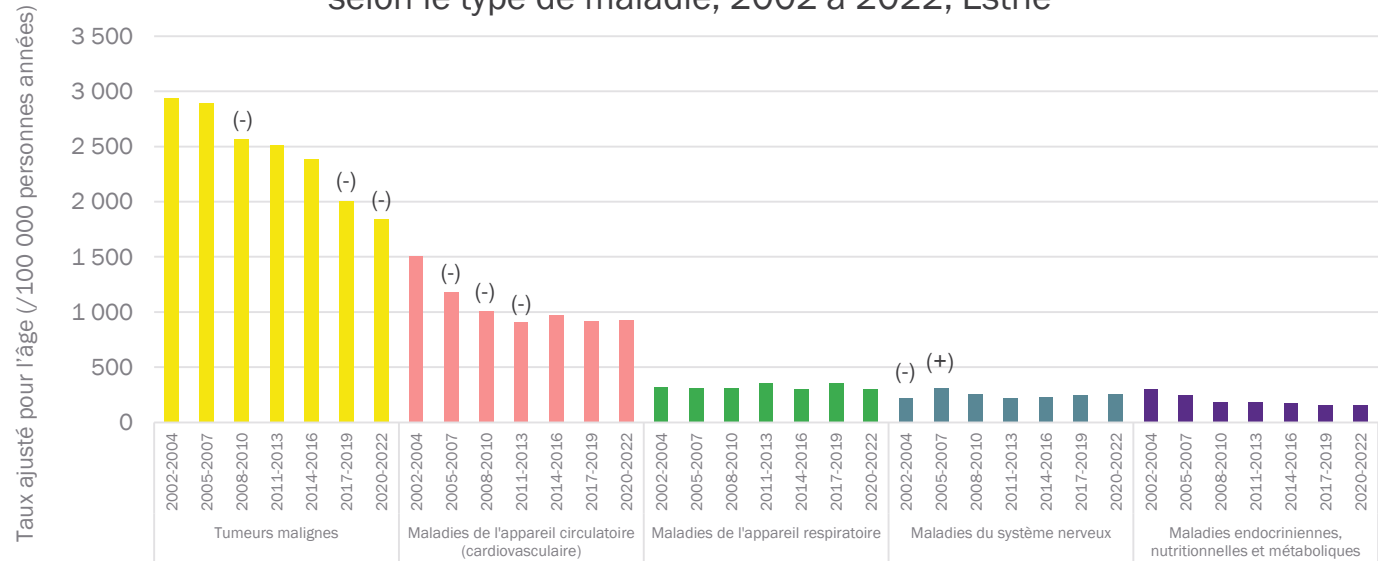
Supposons que les données de surveillance d'une condition soulèvent qu'annuellement, **300 années potentielles de vie sont perdues** en Estrie.

L'information peut être interprétée de cette façon :

En Estrie, annuellement, c'est l'équivalent de 300 années potentielles de vie perdues qui sont attribuables à la condition. Autrement dit, si la condition n'était pas présente du tout en Estrie, l'équivalent de 300 années de vie potentielles n'auraient pas été perdues.

APVP – DONNÉES

Taux des années potentielles de vie perdues à 80 ans
selon le type de maladie, 2002 à 2022, Estrie



(+) : La donnée estrieuse est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,05).

(-) : La donnée estrieuse est significativement inférieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,05).

APVP – DONNÉES

Taux et nombre annuel moyen d'APVP
selon la catégorie de maladie, période 2020-2022, Estrie

| Catégorie de maladie | Taux d'APVP brut (/100 000 personnes-années) | Taux d'APVP ajusté (/100 000 personnes-années) | Nombre annuel moyen d'APVP |
|---|--|--|---|
| Tumeurs malignes | 2 060,2 Diminution de 19,6 % | 1 846,1 Diminution de 37,2 % | 9 864 Diminution de 791 APVP annuellement |
| Appareil circulatoire (cardiovasculaire) | 1 025,0 Diminution de 21,8 % | 929,8 Diminution de 38,1 % | 4 908 Diminution de 540 APVP annuellement |
| Appareil respiratoire | 342,3 Augmentation de 29,0 % | 296,9 Diminution de 6,3 % (ns) | 1 639 Augmentation de 536 APVP annuellement |
| Système nerveux | 275,7 Augmentation de 41,4 % | 254,4 Augmentation de 15,1 % (ns) | 1 320 Augmentation de 509 APVP annuellement |
| Endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 162,9 Diminution de 38,6 % | 152,9 Diminution de 49,5 % | 780 Diminution de 324 APVP annuellement |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données d'APVP pour la période 2002-2004.

(ns) : Le test statistique de comparaison n'est pas significatif (seuil de 5 %).

APVP – INTERPRÉTATION

Tumeurs malignes

- Les taux ajustés et bruts sont tous deux à la baisse, ce qui est également le cas pour le nombre annuel moyen d'APVP
- Ces résultats suggèrent que les Estriennes et Estriens perdent annuellement moins d'années de vie au cancer, comparativement à il y a 20 ans

Appareil circulatoire

- Les taux ajustés et bruts sont tous deux à la baisse, ce qui est également le cas pour le nombre annuel moyen d'APVP
- Ces résultats suggèrent que les Estriennes et Estriens perdent annuellement moins d'années de vie aux maladies de l'appareil cardiovasculaire, comparativement à il y a 20 ans

Appareil respiratoire

- Les données suggèrent une augmentation du taux brut alors que le taux ajusté connaît quant à lui une légère diminution (non significative)
- Il en résulte toutefois une augmentation du nombre annuel moyen d'APVP, comparativement aux données de 2002-2004

Système nerveux

- Les taux ajustés et bruts présentent tous deux une augmentation (bien que la différence ne soit pas significative pour le taux ajusté)
- Comparativement à la période 2002-2004, ce sont annuellement 500 APVP supplémentaires en moyenne qui sont perdues en 2020-2022

Systèmes endocriniens, nutritionnels et métaboliques

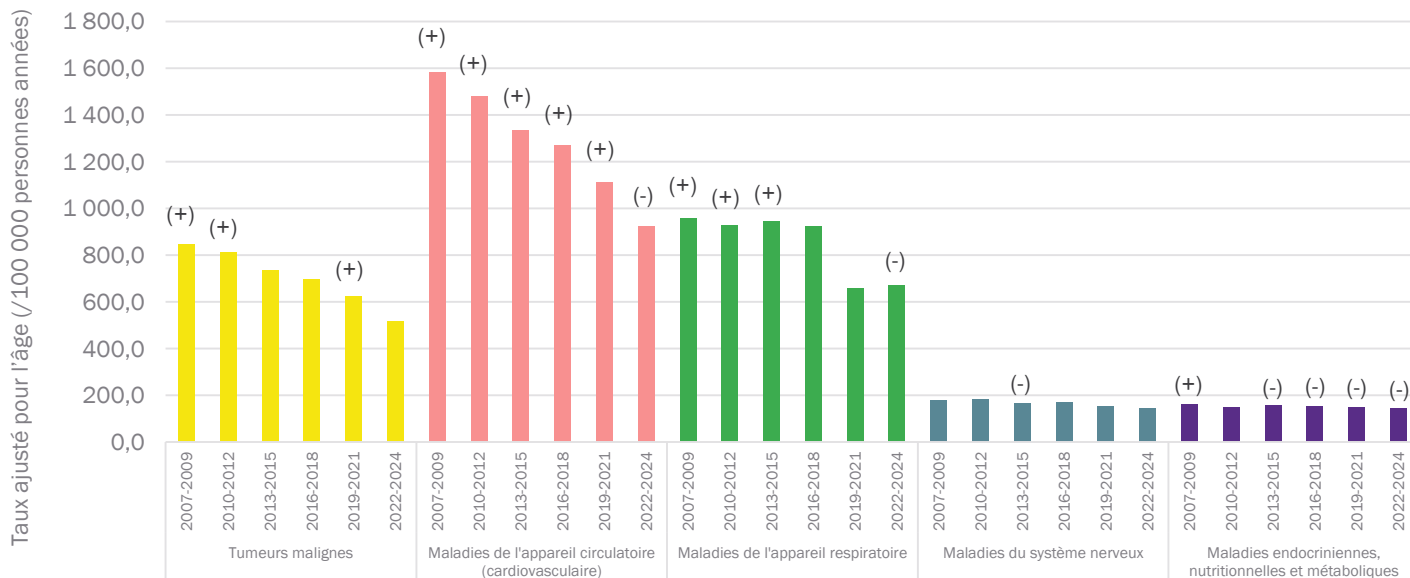
- Les taux ajustés et bruts sont tous deux à la baisse, ce qui est également le cas pour le nombre annuel moyen d'APVP
- Ces résultats suggèrent que les Estriennes et Estriens perdent annuellement moins d'années de vie aux maladies des systèmes endocriniens, nutritionnels et métaboliques, comparativement à il y a 20 ans



DONNÉES D'HOSPITALISATION

HOSPITALISATION – DONNÉES

Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon le type de maladie, 2007 à 2024, Estrie



(+) : La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,05).

(-) : La donnée estrienne est significativement inférieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,05).

HOSPITALISATION – DONNÉES

Taux d'hospitalisation et nombre annuel moyen d'hospitalisations
selon la catégorie de maladie, période 2022-2024, Estrie

| Catégorie de maladie | Taux brut (/100 000 personnes-années) | Taux ajusté (/100 000 personnes-années) | Nombre annuel moyen d'hospitalisations |
|---|---|---|--|
| Tumeurs malignes | 593,8 Diminution de 25,3 % | 516,0 Diminution de 38,9 % | 3 114 Diminution de 446 hospit. annuellement en moyenne |
| Appareil circulatoire (cardiovasculaire) | 1 124,8 Diminution de 22,7 % | 922,1 Diminution de 41,8 % | 5 898 Diminution de 614 hospit. annuellement en moyenne |
| Appareil respiratoire | 765,7 Diminution de 14,1 % | 668,4 Diminution de 30,3 % | 4 015 Augmentation de 23 hospit. annuellement en moyenne |
| Système nerveux | 154,0 Diminution de 8,7 % | 142,2 Diminution de 19,9 % | 808 Augmentation de 53 hospit. annuellement en moyenne |
| Endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 149,0 Diminution de 2,0 % | 142,7 Diminution de 9,9 % | 781 Augmentation de 100 hospit. annuellement en moyenne |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données d'hospitalisation pour la période 2007-2009.

HOSPITALISATION – INTERPRÉTATION

Tumeurs malignes

- En termes de taux brut, les hospitalisations ont connu une diminution de plus de 25 % depuis la période 2007-2009. Le taux ajusté a quant à lui diminué de près de 40 %
- Annuellement en moyenne, il s'agit d'une diminution d'environ 450 hospitalisations en 2022-2024 (comparativement à 2007-2009)

Appareil circulatoire

- Les données les plus récentes suggèrent que l'Estrie se démarque favorablement du reste du Québec en termes d'hospitalisations, alors qu'auparavant elle présentait des taux significativement plus élevés
- Comparativement à 2007-2009, le taux brut a diminué de 22,7 % : cela représente une diminution de plus de 600 hospitalisations annuelles en moyenne

Appareil respiratoire

- En termes de taux brut, les hospitalisations ont connu une diminution de près de 14 % depuis la période 2007-2009. Le taux ajusté a quant à lui diminué de près de 30 %
- Annuellement en moyenne, une augmentation d'une vingtaine d'hospitalisations est observée pour la période la plus récente, comparativement à 2007-2009. Le vieillissement de la population peut expliquer en partie cette hausse

Système nerveux

- En termes de taux brut, les hospitalisations ont connu une diminution de près de 8 % depuis la période 2007-2009. Le taux ajusté a quant à lui diminué de près de 20 %
- Annuellement en moyenne, une augmentation d'une cinquantaine d'hospitalisations est observée pour la période la plus récente, comparativement à 2007-2009. Le vieillissement de la population peut expliquer en partie cette hausse

Systèmes endocriniens, nutritionnels et métaboliques

- Les données des années récentes suggèrent que l'Estrie se démarque favorablement du reste du Québec en termes d'hospitalisations
- Malgré la diminution des taux bruts et ajustés, en moyenne, une centaine d'hospitalisations supplémentaires sont observées annuellement en 2022-2024 (comparativement à 2007-2009). Ce phénomène est partiellement attribuable au vieillissement de la population



DONNÉES DE PRÉVALENCE

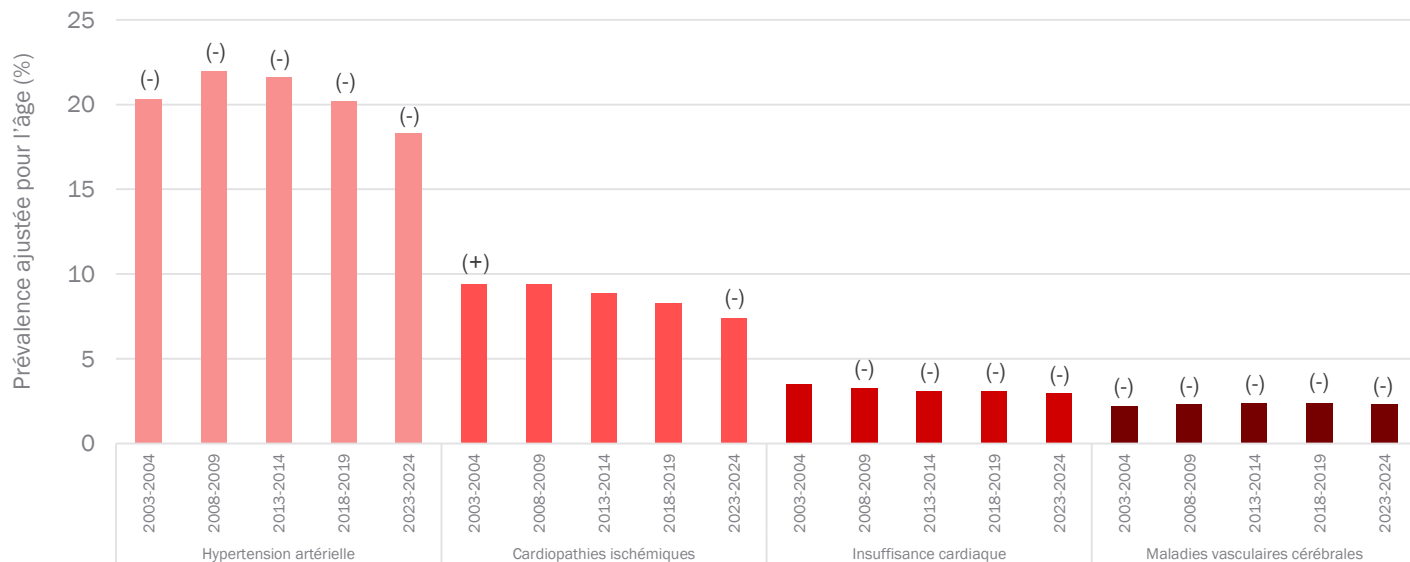
PRÉVALENCE – SYSTÈME CIRCULATOIRE (CARDIOVASCULAIRE)

Prévalence des principales maladies chroniques
du système cardiovasculaire, années financières 2003 à 2024, Estrie

Attention

Les groupes d'âge ne sont pas les mêmes pour l'ensemble des maladies :

- Hypertension artérielle :
20 ans et plus
- Cardiopathies ischémiques :
20 ans et plus
- Insuffisance cardiaque :
40 ans et plus
- Maladies vasculaires cérébrales :
20 ans et plus



(+) : La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

(-) : La donnée estrienne est significativement inférieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

PRÉVALENCE – SYSTÈME CIRCULATOIRE (CARDIOVASCULAIRE)

Prévalence et nombre de cas prévalents des maladies chroniques principales du système circulatoire (cardiovasculaire), année financière 2023-2024, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Prévalence brute (/100) | Prévalence ajustée (/100) | Nombre de cas prévalents |
|---------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Hypertension artérielle | 20 ans et plus | 23,4 Augmentation de 21,2 % | 18,3 Diminution de 9,9 % | 97 850 34 250 cas de plus |
| Cardiopathies ischémiques | 20 ans et plus | 9,9 Augmentation de 11,2 % | 7,4 Diminution de 21,3 % | 41 440 12 050 cas de plus |
| Insuffisance cardiaque | 40 ans et plus | 3,8 Augmentation de 15,2 % | 3,0 Diminution de 14,3 % | 11 290 4 145 cas de plus |
| Maladies vasculaires cérébrales | 20 ans et plus | 3,1 Augmentation de 47,6 % | 2,3 Augmentation de 4,5 % | 12 815 5 760 cas de plus |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données de prévalence pour l'année financière 2003-2004.

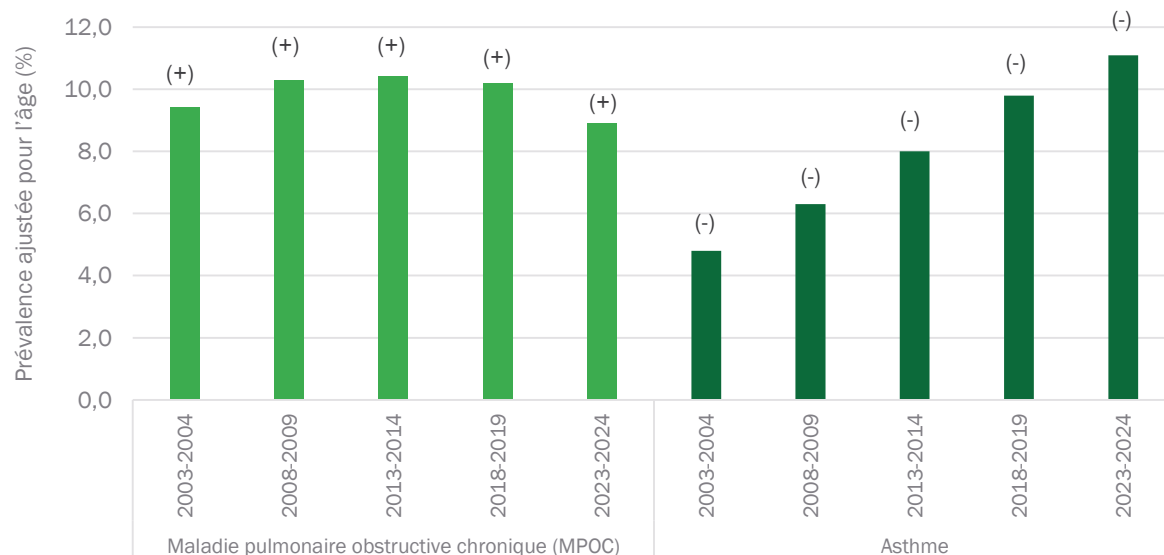
PRÉVALENCE – SYSTÈME RESPIRATOIRE

Prévalence des principales maladies chroniques du système respiratoire, années financières 2003 à 2024, Estrie

Attention

Les groupes d'âge ne sont pas les mêmes pour l'ensemble des maladies :

- MPOC : 35 ans et plus
- Asthme : 20 ans et plus



(+) : La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

(-) : La donnée estrienne est significativement inférieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

PRÉVALENCE – SYSTÈME RESPIRATOIRE

Prévalence et nombre de cas prévalents des maladies chroniques principales du système respiratoire, année financière 2023-2024, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Prévalence brute (/100) | Prévalence ajustée (/100) | Nombre de cas prévalents |
|---------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| MPOC | 35 ans et plus | 11,1 Augmentation de 23,3 % | 8,9 Diminution de 5,3 % | 36 565 14 225 cas de plus |
| Asthme | 20 ans et plus | 10,9 Augmentation de 127,1 % | 11,1 Augmentation de 131,3 % | 45 515 29 855 cas de plus |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données de prévalence pour l'année financière 2003-2004.

PRÉVALENCE – MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS*

*Note

Les autres troubles neurocognitifs majeurs sont les pathologies vasculaires et les autres types de démence comme la démence avec corps de Lewy, la démence fronto-temporale, la maladie de Parkinson et autres formes.

Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus, années financières 2003 à 2024, Estrie



(+): La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).



PRÉVALENCE – MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS*

Prévalence et nombre de cas prévalents de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs, année financière 2023-2024, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Prévalence brute (/100) | Prévalence ajustée (/100) | Nombre de cas prévalents |
|---|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs | 40 ans et plus | 3,1 Augmentation de 82,4 % | 2,3 Augmentation de 27,8 % | 9 380 5 580 cas de plus |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données de prévalence pour l'année financière 2003-2004.

*Note

Les autres troubles neurocognitifs majeurs sont les pathologies vasculaires et les autres types de démence comme la démence avec corps de Lewy, la démence fronto-temporale, la maladie de Parkinson et autres formes.

PRÉVALENCE – DIABÈTE*

*Note

Cet indicateur ne concerne que le diabète de type 1 et de type 2, et ce, sans distinction.

Prévalence du diabète pour la population de 20 ans et plus, années financières 2003 à 2024, Estrie



PRÉVALENCE – DIABÈTE*

Prévalence et nombre de cas prévalents de diabète,
année financière 2023-2024, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Prévalence brute (/100) | Prévalence ajustée (/100) | Nombre de cas prévalents |
|---------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Diabète | 20 ans et plus | 9,8 Augmentation de 69,0 % | 7,8 Augmentation de 27,9 % | 40 840 21 685 cas de plus |

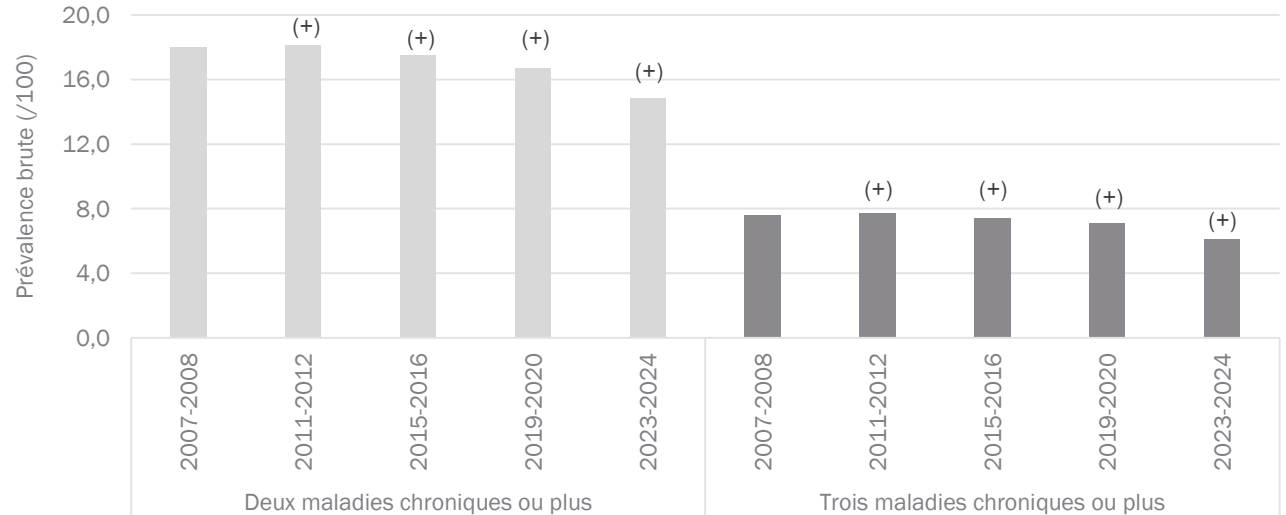
Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données de prévalence pour l'année financière 2003-2004.

*Note

Cet indicateur ne concerne que le diabète de type 1 et de type 2, et ce, sans distinction.

PRÉVALENCE – MULTIMORBIDITÉ

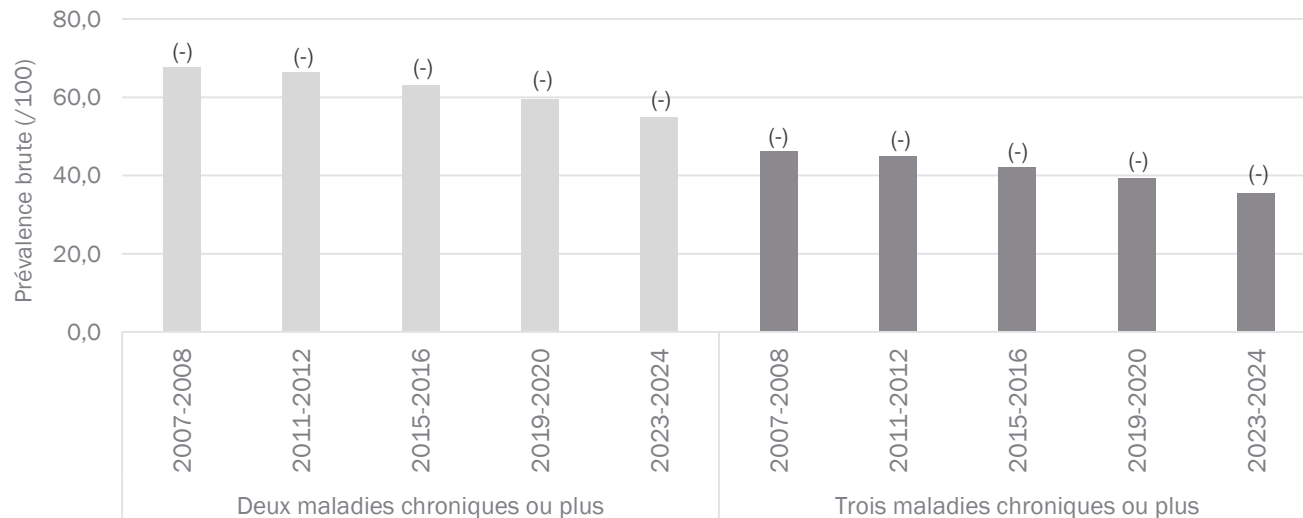
Prévalence de la multimorbidité (deux maladies chroniques ou plus et trois maladies chroniques ou plus) pour la population de 25 à 64 ans, années financières 2007 à 2024, Estrie



(+): La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

PRÉVALENCE – MULTIMORBIDITÉ

Prévalence de la multimorbidité (deux maladies chroniques ou plus et trois maladies chroniques ou plus) pour la population de 65 ans et plus, années financières 2007 à 2024, Estrie



PRÉVALENCE – MULTIMORBIDITÉ

Prévalence de la multimorbidité et nombre de personnes avec deux maladies chroniques ou plus et avec trois maladies chroniques ou plus, année financière 2023-2024, Estrie

| Nombre de maladies chroniques | Âge de la population | Prévalence brute (/100) | Nombre de personnes |
|-------------------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------------|
| 2 maladies chroniques ou plus | 25 à 64 ans | 14,8 Diminution de 17,8 % | 38 690 5 780 personnes de moins |
| 2 maladies chroniques ou plus | 65 ans et plus | 54,9 Diminution de 18,8 % | 71 755 20 520 personnes de plus |
| 3 maladies chroniques ou plus | 25 à 64 ans | 6,1 Diminution de 19,7 % | 16 035 2 810 personnes de moins |
| 3 maladies chroniques ou plus | 65 ans et plus | 35,5 Diminution de 23,2 % | 46 365 14 715 personnes de plus |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données de prévalence pour l'année financière 2007-2008.

HOSPITALISATION – INTERPRÉTATION

Appareil circulatoire

- Pour les quatre conditions examinées, l'Estrie se démarque favorablement du reste du Québec avec des prévalences ajustées plus faibles
- L'ensemble des conditions présente une augmentation du taux brut, mais une diminution du taux ajusté (à l'exception des maladies vasculaires cérébrales). Le vieillissement de la population peut expliquer en partie ces observations
- L'hypertension artérielle demeure la condition la plus prévalente

Appareil respiratoire

- Pour la MPOC, l'Estrie se démarque défavorablement du reste du Québec avec des prévalences ajustées plus élevées. Pour l'asthme, elle se démarque plutôt favorablement
- Les deux conditions présentent des taux bruts en augmentation
- L'asthme présente une augmentation fulgurante sur une période de 20 ans (près de 130 % d'augmentation des taux); cette augmentation est également observée dans le reste de la province

Système nerveux

- Comparativement au reste du Québec, l'Estrie présente des prévalences plus élevées de maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs
- Le taux brut a connu une augmentation de plus de 80 % alors que le taux ajusté a augmenté de 27,8 % en 20 ans
- En termes de cas prévalents, cela représente un surplus de plus de 5 000 cas comparativement à 2003-2004

Systèmes endocriniens, nutritionnels et métaboliques

- En Estrie, la prévalence ajustée du diabète est favorablement inférieure au reste de la province
- Cependant, une augmentation a été observée entre 2003-2004 et 2023-2024 (près de 70 % de prévalence brute)
- La prévalence ajustée a quant à elle augmenté de 27,9 % depuis 2003-2004

Multimorbidité

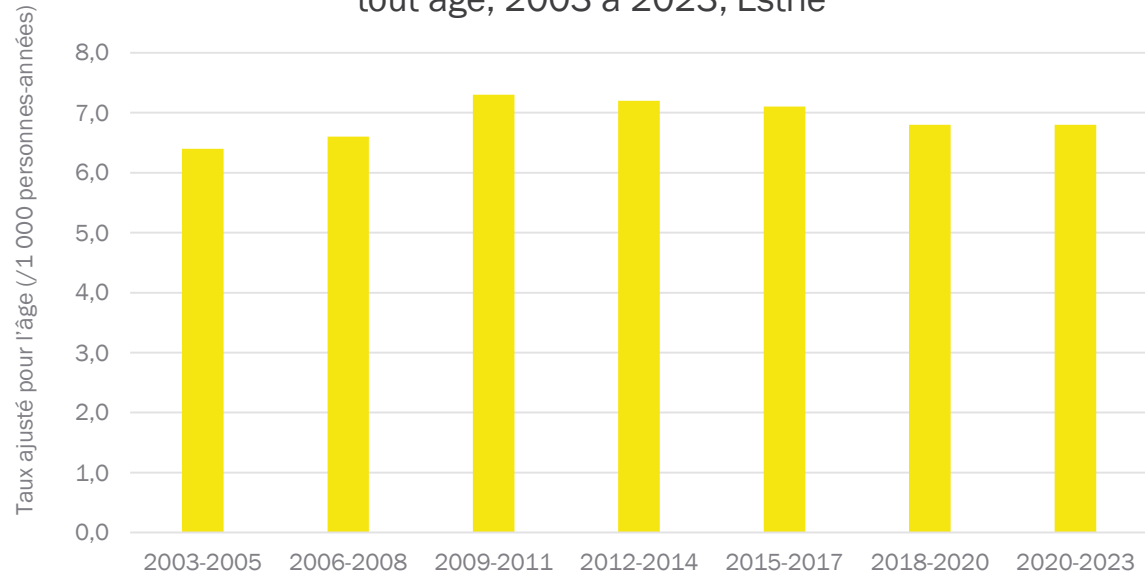
- Pour la population âgée de 25 à 64 ans, la prévalence de la multimorbidité est globalement supérieure à la donnée du reste du Québec. Pour la population de 65 ans et plus, c'est plutôt l'inverse.
- Les prévalences brutes diminuent pour l'ensemble des groupes d'âge. Toutefois, le nombre de gens qui présentent une multimorbidité (3 conditions ou plus) est en augmentation chez les 65 ans et plus, probablement dû au vieillissement de la population.



DONNÉES D'INCIDENCE

INCIDENCE – TUMEURS

Taux d'incidence pour tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome dans la population de tout âge, 2003 à 2023, Estrie





INCIDENCE – TUMEURS

Taux d'incidence et nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer (pour tous les types, excluant ceux de la peau autres que le mélanome), période 2021-2023, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Taux brut (/1 000 personnes-années) | Taux ajusté (/1 000 personnes-années) | Nombre moyen de nouveaux cas annuels |
|---------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Cancer | Tous les âges | 7,9 Augmentation de 41,1 % | 6,8 Augmentation de 6,3 % | 4 056 1 637 nouveaux cas de plus en moyenne annuellement |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données d'incidence pour la période 2003-2005.

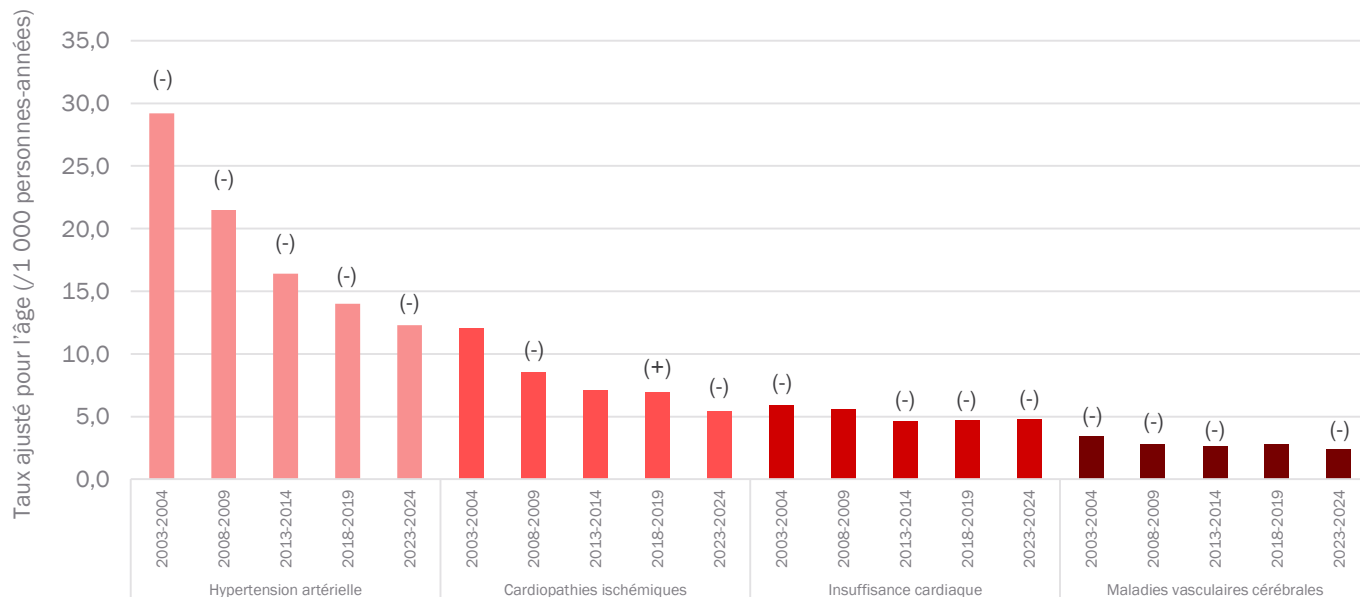
INCIDENCE – SYSTÈME CIRCULATOIRE (CARDIOVASCULAIRE)

Taux d'incidence des principales maladies chroniques du système cardiovasculaire, années financières 2003 à 2024, Estrie

Attention

Les groupes d'âge ne sont pas les mêmes pour l'ensemble des maladies :

- Hypertension artérielle :
20 ans et plus
- Cardiopathies ischémiques :
20 ans et plus
- Insuffisance cardiaque :
40 ans et plus
- Maladies vasculaires cérébrales :
20 ans et plus



(+) : La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

(-) : La donnée estrienne est significativement inférieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

INCIDENCE – SYSTÈME CIRCULATOIRE (CARDIOVASCULAIRE)

Taux d'incidence et nombre de nouveaux cas des maladies chroniques principales du système circulatoire (cardiovasculaire), année financière 2023-2024, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Taux brut (/1 000 personnes-années) | Taux ajusté (/1 000 personnes-années) | Nombre de nouveaux cas |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Hypertension artérielle | 20 ans et plus | 11,5 Diminution de 46,8 % | 12,3 Diminution de 57,9 % | 3 735 2 130 nouveaux cas de moins |
| Cardiopathies ischémiques | 20 ans et plus | 6,1 Diminution de 37,8 % | 5,4 Diminution de 55,0 % | 2 320 645 nouveaux cas de moins |
| Insuffisance cardiaque | 40 ans et plus | 5,7 Augmentation de 9,6 % | 4,8 Diminution de 18,6 % | 1 635 530 nouveaux cas de plus |
| Maladies vasculaires cérébrales | 20 ans et plus | 3,1 Identique à 2003-2004 | 2,4 Diminution de 29,4 % | 1 250 250 nouveaux cas de plus |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données d'incidence pour l'année financière 2003-2004.

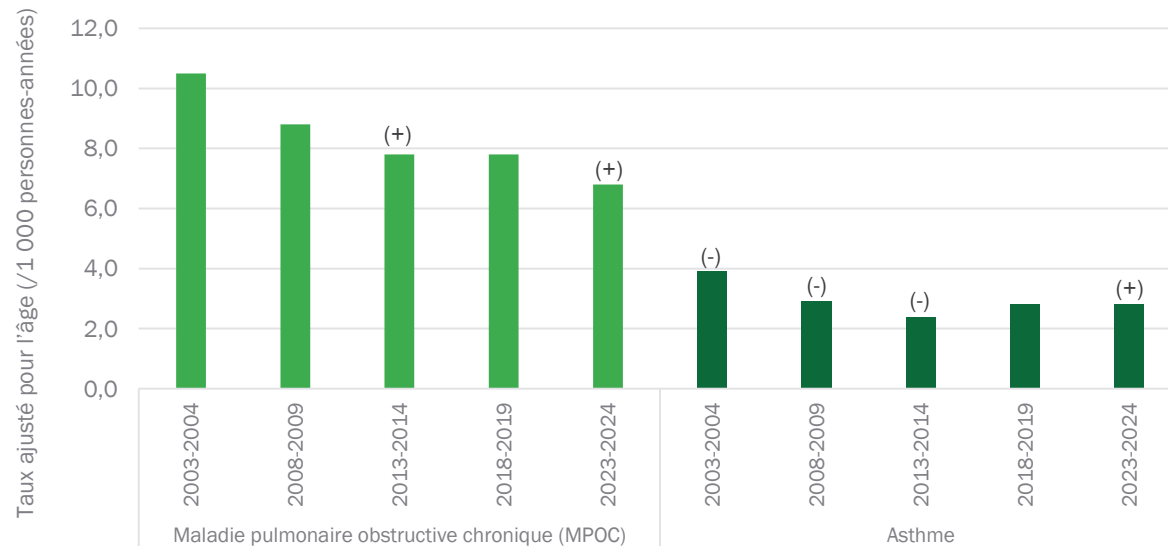
INCIDENCE – SYSTÈME RESPIRATOIRE

Attention

Les groupes d'âge ne sont pas les mêmes pour l'ensemble des maladies :

- MPOC : 35 ans et plus
- Asthme : 20 ans et plus

Taux d'incidence des principales maladies chroniques du système respiratoire, années financières 2003 à 2024, Estrie



(+) : La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

(-) : La donnée estrienne est significativement inférieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).

INCIDENCE – SYSTÈME RESPIRATOIRE

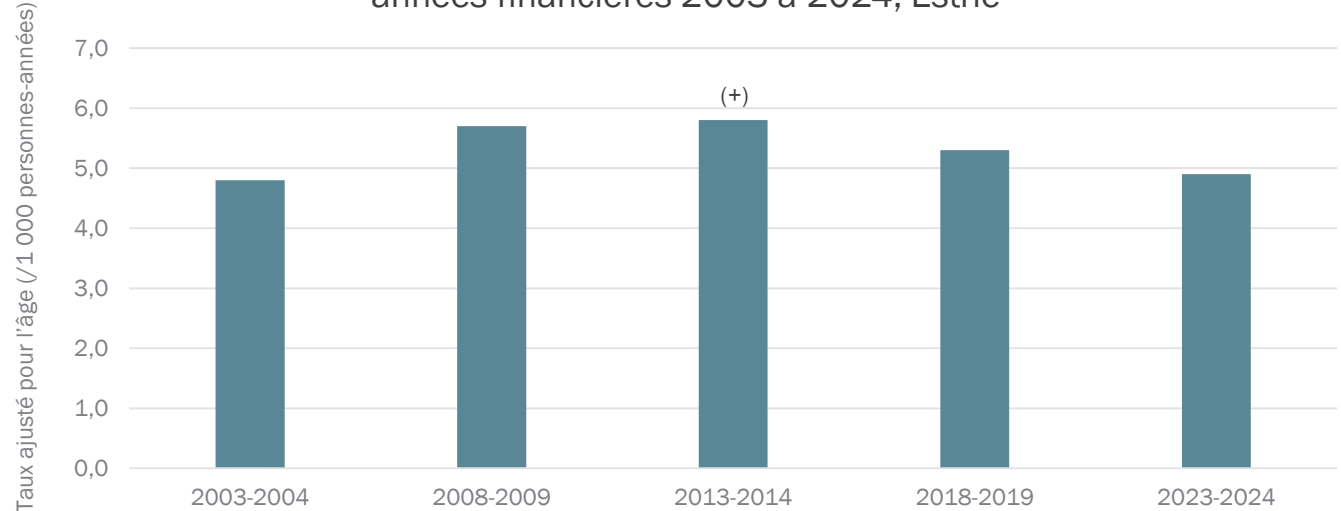
Taux d'incidence et nombre de nouveaux cas des maladies chroniques principales du système respiratoire, année financière 2023-2024, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Taux brut (/1 000 personnes-années) | Taux ajusté (/1 000 personnes-années) | Nombre de nouveaux cas |
|---------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| MPOC | 35 ans et plus | 7,7 Diminution de 20,6 % | 6,8 Diminution de 35,2 % | 2 275 75 nouveaux cas de plus |
| Asthme | 20 ans et plus | 3,1 Diminution de 20,5 % | 2,8 Diminution de 28,2 % | 1 155 60 nouveaux cas de moins |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données d'incidence pour l'année financière 2003-2004.

INCIDENCE – MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS*

Taux d'incidence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus, années financières 2003 à 2024, Estrie



*Note

Les autres troubles neurocognitifs majeurs sont les pathologies vasculaires et les autres types de démence comme la démence avec corps de Lewy, la démence fronto-temporale, la maladie de Parkinson et autres formes.

(+): La donnée estrienne est significativement supérieure à celle du reste du Québec (seuil de 0,01).



INCIDENCE – MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS*

Taux d'incidence et nombre de nouveaux cas de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs, année financière 2023-2024, Estrie

*Note

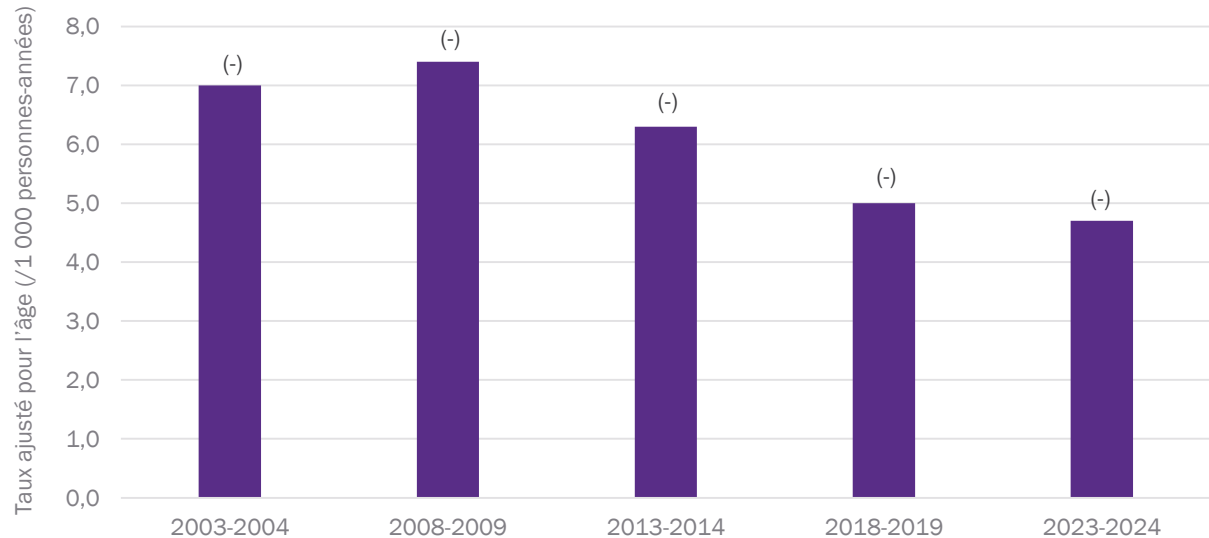
Les autres troubles neurocognitifs majeurs sont les pathologies vasculaires et les autres types de démence comme la démence avec corps de Lewy, la démence fronto-temporale, la maladie de Parkinson et autres formes.

| Maladie | Âge de la population | Taux brut (/1 000 personnes-années) | Taux ajusté (/1 000 personnes-années) | Nombre de nouveaux cas |
|---|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs | 40 ans et plus | 6,0 Augmentation de 39,5 % | 4,9 Augmentation de 2,1 % (ns) | 1 755 840 nouveaux cas de plus |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données d'incidence pour l'année financière 2003-2004.
(ns) : Le test statistique de comparaison n'est pas significatif (seuil de 5 %).

INCIDENCE – DIABÈTE*

Taux d'incidence du diabète chez les personnes de 20 ans et plus, années financières 2003 à 2024, Estrie



*Note

Cet indicateur ne concerne que le diabète de type 1 et de type 2, et ce, sans distinction.

INCIDENCE – DIABÈTE*

Taux d'incidence et nombre de nouveaux cas de diabète,
année financière 2023-2024, Estrie

| Maladie | Âge de la population | Taux brut (/1 000 personnes-années) | Taux ajusté (/1 000 personnes-années) | Nombre de nouveaux cas |
|---------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Diabète | 20 ans et plus | 5,1 Diminution de 20,3 % | 4,7 Diminution de 32,9 % | 1 930 65 nouveaux cas de moins |

Note : Les comparaisons ont été effectuées avec les données d'incidence pour l'année financière 2003-2004.

*Note

Cet indicateur ne concerne que le diabète de type 1 et de type 2, et ce, sans distinction.

INCIDENCE – INTERPRÉTATION

Tumeurs malignes

- Les données les plus récentes démontrent une augmentation du taux d'incidence brut d'environ 40 %. L'augmentation moins marquée du taux d'incidence ajusté (6,1 %) suggère que la hausse des cas annuels peut être expliquée en partie par le vieillissement de la population
- La période 2021-2023 a vu plus de 1 600 nouveaux cas supplémentaires annuellement en moyenne (comparativement à la période 2003-2005)

Appareil circulatoire

- La vaste majorité des données d'incidence estriennes pour les conditions chroniques du système cardiovasculaire est comparativement favorable au reste du Québec
- L'hypertension artérielle et les cardiopathies ischémiques ont connu une diminution du nombre de nouveaux cas annuels alors que pour l'insuffisance cardiaque et les maladies vasculaires cérébrales, cette donnée est en augmentation

Appareil respiratoire

- Pour la MPOC ainsi que pour l'asthme, les taux d'incidence bruts et ajustés ont connu une diminution depuis l'année 2003-2004
- En termes de nouveaux cas annuels, la donnée pour la MPOC a légèrement augmenté alors que celle pour l'asthme a légèrement diminué, comparativement à l'année 2003-2004

Système nerveux

- Le taux d'incidence brut a connu une augmentation depuis 2003-2004 alors que le taux ajusté est demeuré stable (légère augmentation mais non significative)
- Pour l'année 2023-2024, on dénombre 840 nouveaux cas de plus comparativement à 2003-2004

Systèmes endocriniens, nutritionnels et métaboliques

- Les données estriennes d'incidence du diabète se démarquent favorablement du reste de la province
- Les taux d'incidence bruts et ajustés ont tous deux connu une baisse depuis 2003-2004
- En termes de nombre de nouveaux cas, il y en a eu environ 65 de moins en 2023-2024 qu'en 2003-2004



**SYNTHÈSE PAR CONDITION
OU PAR CLASSE DE MALADIE**



TUMEURS

- **Incidence (période 2021-2023)** (comparée à la période 2003-2005) :
 - Augmentation du taux brut (41,1 %) et ajusté (6,3 %)
 - 1 637 nouveaux cas annuels en moyenne de plus
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Diminution du taux brut (25,3 %) et ajusté (38,9 %)
 - 446 hospitalisations de moins en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Augmentation du taux brut (13,6 %)
 - Diminution du taux ajusté (20,7 %)
 - 345 décès de plus en moyenne annuellement
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (19,6 %) et ajusté (37,2 %)
 - Diminution de 791 années potentielles de vie perdues annuellement



HYPERTENSION ARTÉRIELLE

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation de la prévalence brute (21,2 %)
 - Diminution de la prévalence ajustée (9,9 %)
 - 34 250 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Diminution du taux brut (46,8 %) et ajusté (57,9 %)
 - 2 130 nouveaux cas de moins
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Diminution du taux brut (36,7 %) et ajusté (48,2 %)
 - 20 hospitalisations de moins en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Les données présentent de trop importants niveaux de variation (en raison des petits chiffres)
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Les données présentent de trop importants niveaux de variation (en raison des petits chiffres)



CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation de la prévalence brute (11,2 %)
 - Diminution de la prévalence ajustée (21,3 %)
 - 12 050 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Diminution du taux brut (37,8 %) et ajusté (55,0 %)
 - 645 nouveaux cas de moins
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Diminution du taux brut (41,2 %) et ajusté (54,3 %)
 - 732 hospitalisations de moins en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (26,4 %) et ajusté (49,6 %)
 - 75 décès de moins en moyenne annuellement
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (29,4 %) et ajusté (44,5 %)
 - 599 APVP de moins en moyenne annuellement



INSUFFISANCE CARDIAQUE

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation de la prévalence brute (15,2 %)
 - Diminution de la prévalence ajustée (14,3 %)
 - 4 145 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation du taux brut (9,6 %)
 - Diminution du taux ajusté (18,6 %)
 - 530 nouveaux cas de plus
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Augmentation du taux brut (7,7 %)
 - Diminution du taux ajusté (23,9 %)
 - 203 hospitalisations de plus en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Augmentation du taux brut (90,2 %) et ajusté (22,8 %)
 - 54 décès de plus en moyenne annuellement
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Les données présentent de trop importants niveaux de variation (en raison des petits chiffres)



MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation de la prévalence brute (47,6 %) et ajustée (4,5 %)
 - 5 760 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Taux brut identique à 2003-2004
 - Diminution du taux ajusté (29,4 %)
 - 250 nouveaux cas de plus
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Diminution du taux brut (2,7 %) et ajusté (27,4 %)
 - 85 hospitalisations de plus en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (13,9 %) et ajusté (42,1 %)
 - 2 décès de plus en moyenne annuellement
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (25,6 %) et ajusté (43,1 %)
 - 110 APVP de moins en moyenne annuellement



MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC)

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (*comparée à l'année financière 2003-2004*) :
 - Augmentation de la prévalence brute (23,3 %)
 - Diminution de la prévalence ajustée (5,3 %)
 - 14 225 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (*comparée à l'année financière 2003-2004*) :
 - Diminution du taux brut (20,6 %) et ajusté (35,2 %)
 - 75 nouveaux cas de plus
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (*comparée à la période 2007-2009*) :
 - Augmentation du taux brut (18,8 %)
 - Diminution du taux ajusté (14,8 %)
 - 431 hospitalisations de plus en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (*comparée à la période 2002-2004*) :
 - Diminution du taux brut (0,5 %) et ajusté (33,4 %)
 - 28 décès de plus en moyenne annuellement
- **APVP (période 2020-2022)** (*comparée à la période 2002-2004*) :
 - Augmentation du taux brut (28,2 %)
 - Diminution du taux ajusté (12,2 %)
 - 321 APVP de plus en moyenne annuellement



ASTHME

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation de la prévalence brute (127,1 %) et ajustée (131,3 %)
 - 29 855 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Diminution du taux brut (20,5 %) et ajusté (28,2 %)
 - 60 nouveaux cas de moins
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Diminution du taux brut (74,3 %) et ajusté (73,2 %)
 - 155 hospitalisations de moins en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Les données présentent de trop importants niveaux de variation (en raison des petits chiffres)
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Les données présentent de trop importants niveaux de variation (en raison des petits chiffres)



MALADIE D'ALZHEIMER

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation de la prévalence brute (82,4 %) et ajustée (27,8 %)
 - 5 580 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation du taux brut (39,5 %) et ajusté (2,1 %)
 - 840 nouveaux cas de plus
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Augmentation du taux brut (25,0 %)
 - Diminution du taux ajusté (14,3 %)
 - 29 hospitalisations de plus en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (22,1 %) et ajusté (49,2 %)
 - 12 décès de moins en moyenne annuellement
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Les données présentent de trop importants niveaux de variation (en raison des petits chiffres)



DIABÈTE

- **Prévalence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Augmentation de la prévalence brute (69,0 %) et ajustée (27,9 %)
 - 21 685 cas prévalents de plus
- **Incidence (année financière 2023-2024)** (comparée à l'année financière 2003-2004) :
 - Diminution du taux brut (20,3 %) et ajusté (32,9 %)
 - 65 nouveaux cas de moins
- **Hospitalisations (période 2022-2024)** (comparée à la période 2007-2009) :
 - Diminution du taux brut (28,6 %) et ajusté (34,3 %)
 - 49 hospitalisations de moins en moyenne annuellement
- **Mortalité (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (36,9 %) et ajusté (57,4 %)
 - 28 décès de moins en moyenne annuellement
- **APVP (période 2020-2022)** (comparée à la période 2002-2004) :
 - Diminution du taux brut (40,8 %) et ajusté (55,1 %)
 - 200 APVP de moins en moyenne annuellement



PRÉVENTION ET PRATIQUES CLINIQUES



RÔLE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Selon le *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2024), la majorité des maladies chroniques sont causées par une courte liste de facteurs de risque pour lesquels la santé publique peut exercer un rôle :
 - Habitudes tabagiques
 - Malnutrition
 - Inactivité physique
 - Consommation excessive d'alcool



STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

- « La Stratégie nationale de prévention en santé s’inscrit dans la continuité des avancées réalisées jusqu’ici par le Québec et vise des gains additionnels grâce à une combinaison d’efforts bien réfléchis, à leur intensification et à leur intégration. » (MSSS, 2025)
- Un des objectifs de la Stratégie 2025-2035 est de **réduire de 10 % le fardeau des maladies évitables**, dont certaines maladies chroniques.
- En mobilisant l’ensemble des secteurs de l’action publique ainsi que de nombreux autres partenaires, la Stratégie fournit une assise solide aux actions de santé publique et est susceptible d’augmenter la portée des activités de santé publique du PNSP (Plan National de Santé Publique). Le PNSP, en tant qu’obligation légale et programme d’activité à long terme de la santé publique, et la Stratégie, qui propose des interventions dans des domaines similaires tels que les habitudes de vie et les environnements favorables à la santé, répondent à des impératifs distincts et s’adressent à des publics différents. Ils reposent, par ailleurs, sur des logiques d’intervention convergentes. (MSSS, 2025)

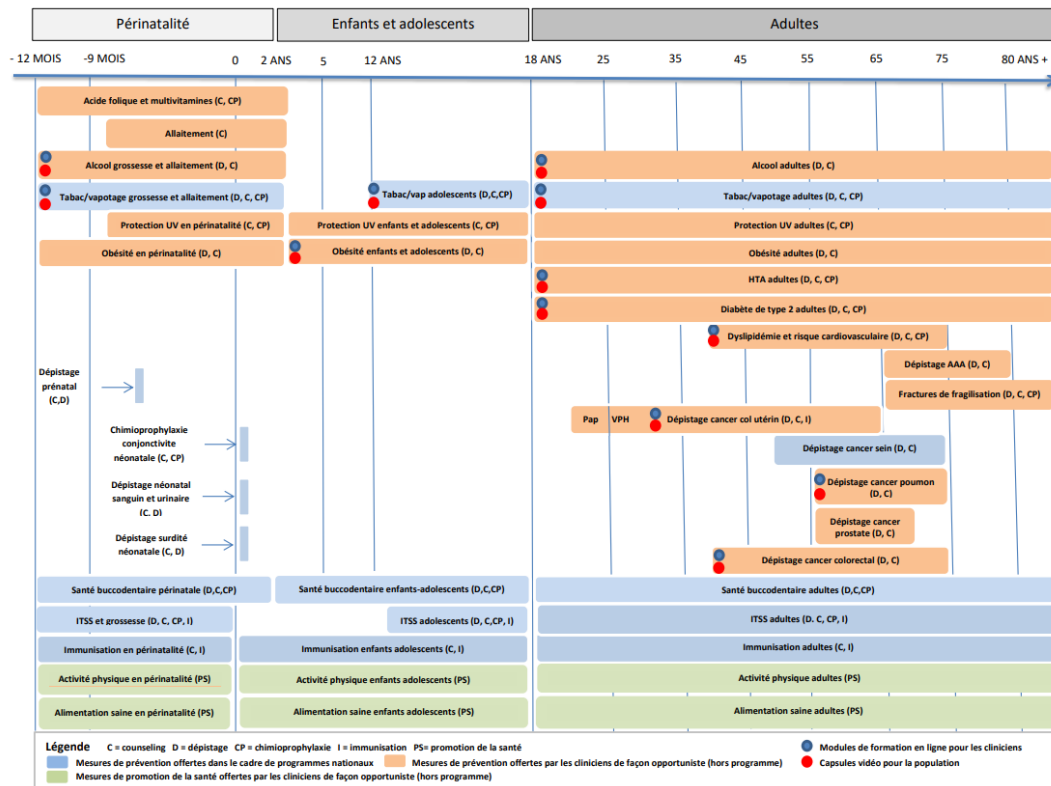


PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES (PCP)

- [Le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique](#) (MSSS, 2026) présente les mesures de prévention clinique recommandées par le Directeur national de santé publique du Québec
- Les interventions présentées dans ce guide soutiennent la prévention tout au long de la vie, de la période périnatale à l'âge adulte
- Ces mesures visent à accroître les années de vie en bonne santé en agissant le plus tôt possible, avant la phase symptomatique d'un problème de santé
- Le guide aborde de nombreuses conditions chroniques, tel que le cancer, l'hypertension artérielle et le diabète

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES (PCP)

La prévention tout au long de la vie : le Guide des bonnes pratiques en prévention clinique du Directeur national de santé publique du Québec 2025
Le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec ont collaboré à l'élaboration de ces recommandations





PROGRAMME AGIR SUR SA SANTÉ DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

- *Agir sur sa santé* est un programme gratuit offert aux personnes de 18 ans et plus qui souhaitent améliorer leur santé, prévenir ou mieux contrôler leur :
 - diabète
 - obésité
 - maladies du cœur ou respiratoires
 - hypertension
 - cholestérol, etc.
- Le programme consiste en une série d'ateliers gratuits offerts en petits groupes par des professionnels de la santé portant sur diverses facettes de la gestion de la santé, tel que l'activité physique, l'alimentation, le tabagisme, etc.
- L'objectif du programme est d'offrir du soutien et de l'information pour apprendre à vivre avec une maladie chronique, en contrôler la progression ainsi que les symptômes de celle-ci (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, s. d.)

PROGRAMME AGIR SUR SA SANTÉ DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

Pourquoi vous inscrire au programme?

- Pour vous aider à prendre votre santé en main
- Pour adopter et maintenir un mode de vie sain et actif
- Pour bouger plus
- Pour faire de meilleurs choix alimentaires et avoir une alimentation équilibrée
- Pour connaître les facteurs qui influencent votre poids.
- Pour gérer votre stress
- Pour avoir un meilleur sommeil
- Pour faire des choix éclairés sur vos habitudes de consommation (tabac, alcool, stimulants, drogues)
- Pour apprendre à vivre avec une maladie chronique, en contrôler la progression ainsi que les symptômes de celle-ci



Investissez du temps pour votre santé!

Renseignez-vous et inscrivez-vous près de chez vous!

| | |
|---------------------|---|
| Val-des-Sources | 819 879-7158, p. 39606 |
| Coaticook | 819 849-9102, p. 57316 |
| Granit | 819 583-2572, p. 37834 |
| Haut-Saint-François | 819 821-4000, p. 38232 |
| Haute-Yamaska | 450 375-1692, option 2 |
| Memphrémagog | 819 843-2572 (demandez à joindre l'équipe Agir sur sa santé) |
| Pommerai | 450 375-1692, option 2 |
| Sherbrooke | 819 780-2220, p. 48960 |
| Val Saint-François | 819 542-2777, p. 55268 |

santeestrie.qc.ca/agirsursasante

Auteur

Équipe des maladies chroniques
Direction des services généraux

Révision et mise en page

Service des communications
Direction des ressources humaines, des
communications et des affaires juridiques

© Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier
universitaire de Sherbrooke, 2020

santeestrie.qc.ca

Mars 2024 – 1-6-72073

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec



Ateliers gratuits offerts par des professionnels de la santé



Qu'est-ce que le programme Agir sur sa santé ?

Il s'agit d'une série d'ateliers gratuits offerts en petits groupes par des professionnels de la santé portant sur l'activité physique, l'alimentation, la gestion du stress et du sommeil, les changements de comportements, les facteurs qui influencent le poids, l'approvisionnement de la vie avec une maladie chronique, le tabagisme ainsi que la consommation d'alcool, de stimulants et de drogues.

Le programme offre également :

- du soutien pour cesser de fumer;
- une évaluation et un suivi de la condition de santé des usagers atteints de maladies chroniques comme le diabète, les maladies du cœur ou des poumons, l'obésité et l'asthme;
- des séances en gymnase avec des professionnels spécialisés pour les personnes ayant une maladie cardiovasculaire ou à haut risque d'en développer une, le diabète ou une maladie pulmonaire.

À qui s'adresse le programme ?

Aux personnes de 18 ans et plus qui :

- désirent adopter ou modifier certaines habitudes de vie (alimentation, activités physiques, stress, consommation d'alcool, de stimulants, de drogues ou de tabac);

OU

- présentent de l'hypertension artérielle (HTA), un surplus de poids, de l'obésité, un prédiabète ou un taux élevé de cholestérol;

OU

- ont un diagnostic connu de maladie chronique (diabète, obésité, maladies du cœur, asthme, maladies pulmonaires obstructives chroniques [MPOC]).

Comment participer aux ateliers ?

Inscrivez-vous au programme Agir sur sa santé

- en ligne : santeestrie.qc.ca/agirsursasante;
- en parlant à votre médecin ou à un professionnel de la santé;
- en communiquant avec le CLSC de votre région (voir les coordonnées à l'endos du dépliant).

Une fois inscrit, un intervenant de votre région communiquera avec vous afin de planifier votre participation au programme.





ENVIE DE PLUS DE DONNÉES?

- L'équipe de surveillance, évaluation et recherche de la Direction de santé publique de l'Estrie publie fréquemment des produits mettant en lumière des données sur la santé et les déterminants

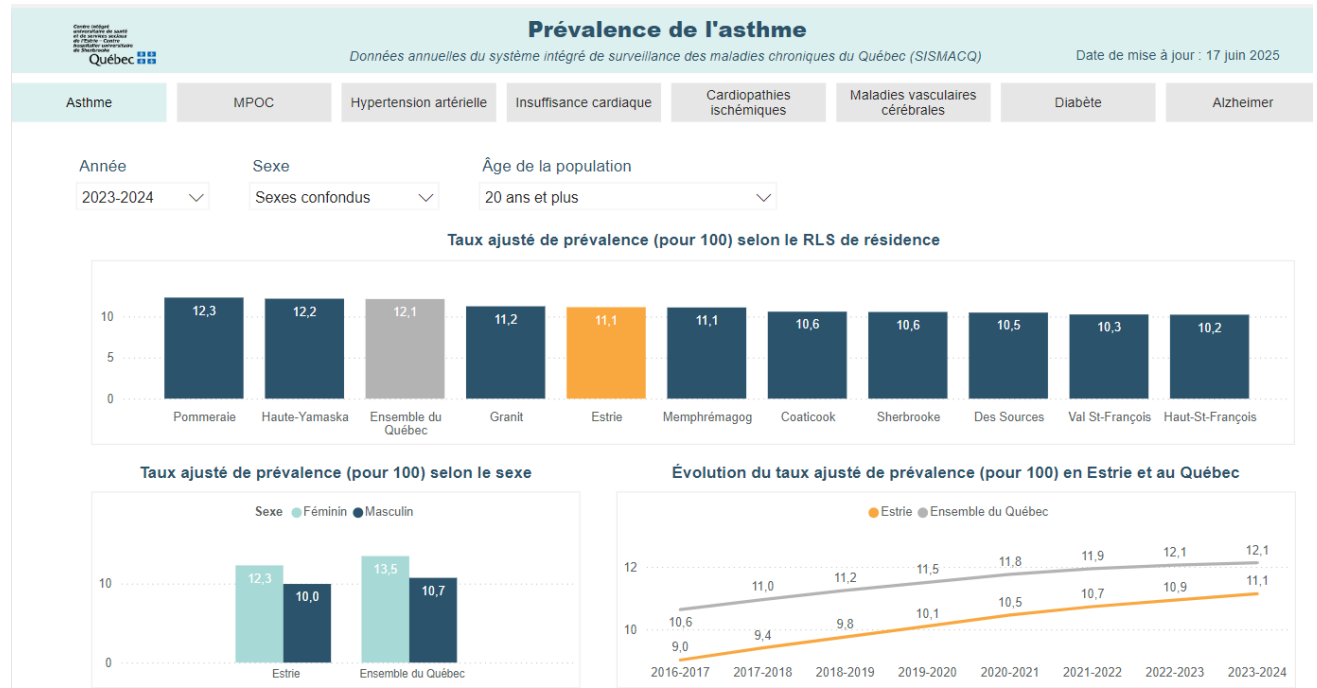
<https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/sante-publique-de-lestrie/donnees-et-publications>

- Un tableau de bord interactif est d'ailleurs disponible et accessible à tous et qui traite plus d'une dizaine de thématiques

<https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/tableau-de-bord-sante-publique-estrie>

ENVIE DE PLUS DE DONNÉES?

Exemple d'un indicateur disponible via le tableau de bord des indicateurs de santé de la Direction de santé publique de l'Estrie





SOURCES DE DONNÉES ET LIMITES



DONNÉES DE MORTALITÉ ET APVP

Source des données

Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Limites

L'identification d'une cause initiale sur le bulletin de décès est quelques fois imprécise, particulièrement aux âges avancés. Certaines causes, comme le cancer, ont plus de probabilités d'être identifiées comme la cause initiale que d'autres. Le fait de ne retenir qu'une seule cause peut jouer sur l'importance des différentes causes de décès.

Un nouveau logiciel de codage des causes de décès a été implanté au début de l'année 2013. Le changement du système de codage a entraîné des changements pouvant affecter le suivi de certaines séries chronologiques.



DONNÉES D'HOSPITALISATION

Source des données

Fichier du système *Maintenance et Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière (MED-ÉCHO)*, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Limites

Les données représentent des hospitalisations et non des individus. Un individu peut en effet être hospitalisé à plusieurs reprises au cours d'une période donnée.

L'hospitalisation est en fonction de l'état de santé, mais aussi de facteurs autres comme la disponibilité des lits et des services, les pratiques médicales, l'accessibilité physique, la distance entre le lieu de résidence et le centre hospitalier, les décisions administratives des directions hospitalières, la spécialisation des hôpitaux, etc. La prudence est donc de mise lorsque des données d'hospitalisation sont utilisées pour mesurer la morbidité.

Au Québec, les diagnostics d'hospitalisation sont classifiés selon la neuvième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-9) pour les années 1982-1983 à 2005-2006, et la dixième révision de la version canadienne de la CIM (CIM-10-CA) depuis 2006-2007. L'application de cette nouvelle classification rend difficilement comparables les données antérieures et postérieures à 2006-2007, la correspondance entre la CIM-9 et la CIM-10-CA étant imparfaite.



DONNÉES DE PRÉVALENCE ET D'INCIDENCE

Source des données

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Limites

Seules les demandes de remboursement à l'acte sont enregistrées dans le fichier des services médicaux. Or, certaines régions où une proportion plus grande des médecins est rémunérée à salaire ou à honoraires forfaitaires peuvent avoir une moins bonne couverture par le fichier des services médicaux.

En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte, ce qui a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans ce fichier. Par conséquent, les résultats de cet indicateur doivent être interprétés avec prudence à partir de l'année financière 2016-2017. Une sous-estimation de la prévalence pourrait être observée dans certains cas.



DONNÉES D'INCIDENCE (CANCERS)

Source des données

Registre québécois du cancer (RQC), ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)

Limites

Les années 2011 et 2012 sont considérées comme des années de transition, durant lesquelles l'ajout d'informations des rapports de pathologie pour alimenter le RQC a influencé le nombre de cancers colligés. Il ne s'agit donc pas d'une réelle hausse de l'incidence. En conséquence, les résultats pour ces années ne doivent pas être comparés avec ceux des autres années présentées.



RÉFÉRENCES

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Prévalence des maladies chroniques chez les adultes canadiens* [recherche;éducation et sensibilisation]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/prevalance-adultes-canadiens-infographie-2019.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Évaluation du Programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques de 2014-2015 à 2018-2019* [transparence - autre]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/programme-partenariats-plurisectoriels-promouvoir-modes-vie-sains-prevenir-maladies-chroniques-2014-2019.html>
- Association canadienne de santé publique. (s. d.). *Maladies chroniques et santé publique au Canada*. <https://www.cpha.ca/fr/maladies-chroniques>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Preventing Chronic Diseases: What You Can Do Now*. Chronic Disease. <https://www.cdc.gov/chronic-disease/prevention/index.html>
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS. (s. d.). *Programme Agir sur sa santé*. Gouvernement du Québec. <https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/theme/maladies-chroniques/programme-agir-sur-sa-sante>
- Devins, G. M., Binik, Y. M., Hutchinson, T. A., Hollomby, D. J., Barré, P. E. et Guttman, R. D. (1984). The Emotional Impact of End-Stage Renal Disease: Importance of Patients' Perceptions of Intrusiveness and Control. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13(4), 327-343. <https://doi.org/10.2190/5DCP-25BV-U1G9-9G7C>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2021). *Incidence de la COVID-19 sur les services hospitaliers*. <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/services-hospitaliers>
- Institut national de santé publique du Québec. (2025). *L'Indicateur de santé publique : Multimorbidité*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/indicateur/maladies-chroniques/multimorbidite>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025). *La prévention, c'est la santé. Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-297-04W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2026). *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*. Gouvernement du Québec. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/>
- Organisation mondiale de la Santé. (2025). *Maladies non transmissibles*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 



ALLIER NOS **FORCES** ET NOS
SAVOIRS
pour le mieux-être

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 