

## PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE



L'Institut dessert principalement la population du centre et de l'est de la province, soit de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches, de la Mauricie et Centre-du-Québec, du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de la Côte-Nord. De plus, certaines clientèles du nord du Nouveau-Brunswick sont également accueillies à l'Institut. La répartition de la clientèle hospitalisée, selon les régions sociosanitaires, reflète le mandat suprarégional de l'établissement. En 2015-2016, 52,1 % de la clientèle provenait de la région immédiate de Québec et 47,9 % était hors région.

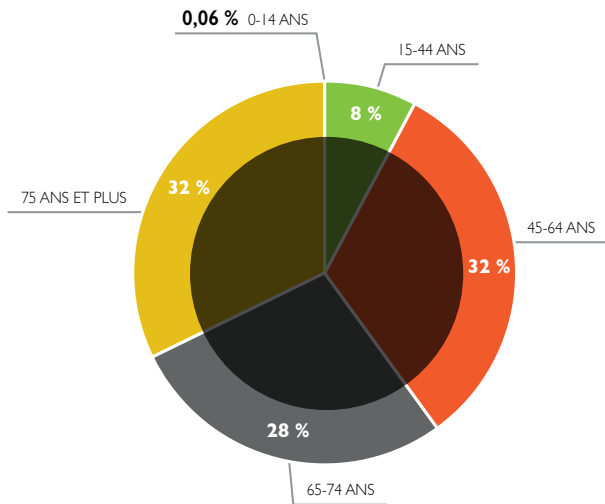
Les hospitalisations ont connu une diminution de l'ordre de 5,95 % par rapport à l'année précédente. En effet, l'Institut a enregistré 14 582\* hospitalisations, pour une durée moyenne de séjour (DMS) de 6,5 jours, par rapport à 15 504\* en 2014-2015, pour une DMS de 6,4 jours. Comme par les années antérieures, la cardiologie et la pneumologie se sont partagé la majorité de la clientèle dans des proportions respectives de 65 % et de 17 %. Les autres spécialités totalisent 18 % de la clientèle hospitalisée, dont 4 % pour les maladies liées à l'obésité.

La répartition par groupe d'âge démontre que la clientèle la plus représentée était constituée de personnes de 45-64 ans, pour un taux de 31,9 %, suivie de près de la tranche d'âge des 75 ans et plus dans une proportion de 31,8 % de la clientèle totale hospitalisée.

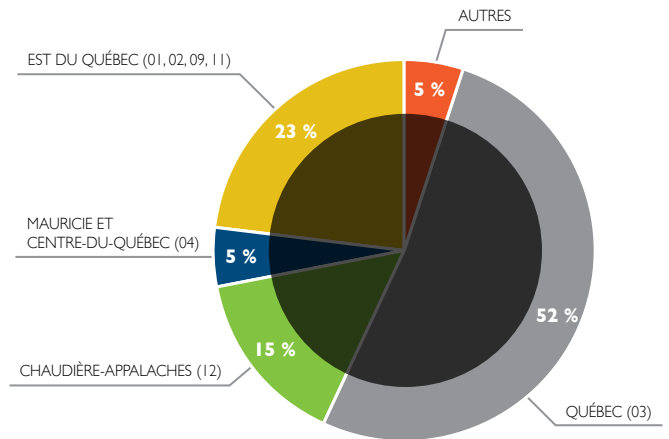
Par ailleurs, les cliniques ambulatoires ont offert différents services tant dans les trois axes principaux de l'Institut, soit la cardiologie, la pneumologie et la chirurgie de l'obésité, que dans les cliniques spécialisées tels la médecine interne et les services dentaires curatifs. Ainsi, en 2015-2016, les visites en mode ambulatoire sont au nombre 119 186 pour 40 751 usagers, représentant une augmentation de 7 % par rapport à 111 548 visites pour 38 093 usagers en 2014-2015.

\* Représente les usagers ayant **quitté** l'établissement entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016

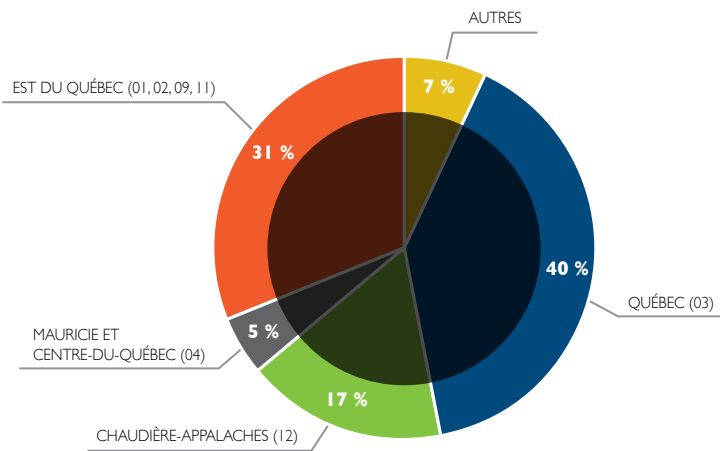
**NOMBRE D'HOSPITALISATIONS  
PAR GROUPE D'ÂGE 2015-2016**



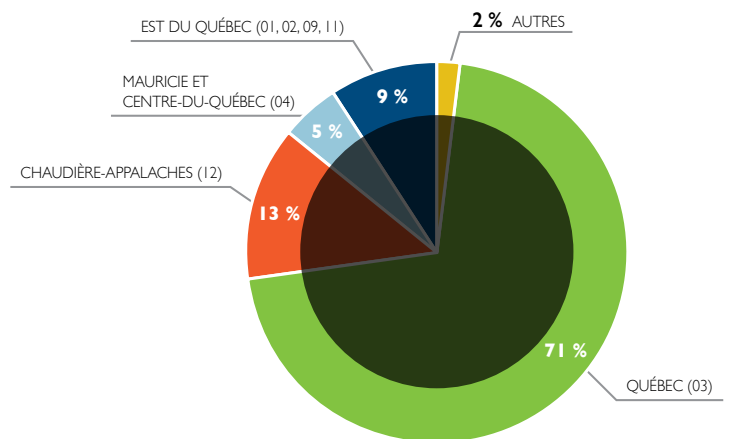
**NOMBRE D'HOSPITALISATIONS  
PAR RSS 2015-2016**



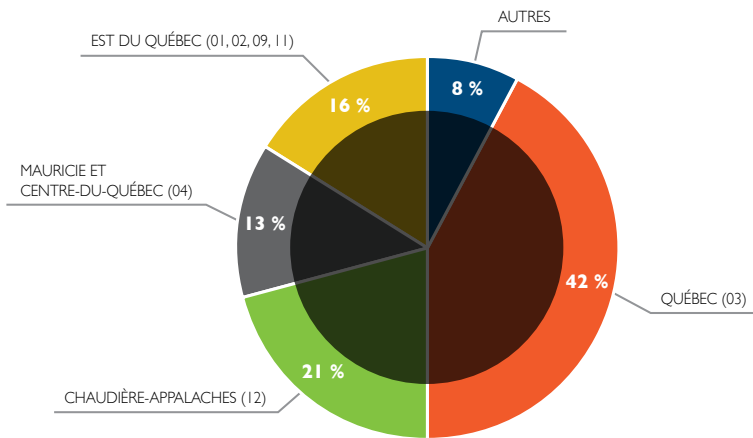
**NOMBRE D'HOSPITALISATIONS  
PAR RSS EN CARDIOLOGIE**



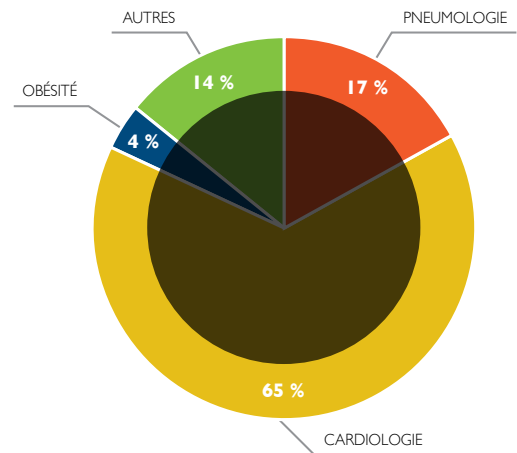
**NOMBRE D'HOSPITALISATIONS  
PAR RSS EN PNEUMOLOGIE**



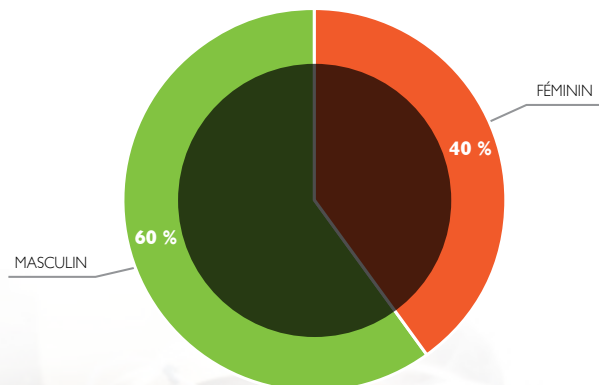
### NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR RSS EN OBÉSITÉ



### NOMBRE D'HOSPITALISATIONS PAR SPÉCIALITÉ 2015-2016



### NOMBRE D'HOSPITALISATIONS SELON LE SEXE





*Joan Bruneau,  
physiothérapeute et  
Louis-Paul Linteau,  
usager à l'Institut*

## PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'INSTITUT SE PRÉOCCUPE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION. LES INTERVENANTS DE L'ÉTABLISSEMENT ANALYSENT LES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES PAR RAPPORT À SA MISSION HOSPITALIÈRE. À TITRE D'EXEMPLE, QUELQUES CONSTATS SONT DRESSÉS CI-DESSOUS.

### MALADIES CARDIOVASCULAIRES

#### DÉCÈS PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Toutes les sept minutes, une personne succombe à une maladie du cœur ou à un accident vasculaire cérébral (AVC) au Canada. Ces maladies représentent deux des trois principales causes de décès au pays<sup>2</sup>. En 2008, les maladies cardiovasculaires étaient responsables de :

- 29 % de tous les décès au Canada (69 945 décès);
- 28 % de tous les décès chez les hommes;
- 29,7 % de tous les décès chez les femmes.

Parmi tous les décès de cause cardiovasculaire :

- 54%étaientattribuablesauxmaladiescardiaquesischémiques;
- 23 % aux crises cardiaques;
- 20 % aux AVC.

### COÛT DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Le *Conference Board* du Canada estime que les maladies du cœur et les AVC coûtent annuellement 20,9 milliards de dollars à l'économie canadienne en services médicaux, en coûts hospitaliers, en perte de salaire et en perte de productivité<sup>1</sup>. Pour la seule année 2000, une étude avait déjà évalué ces coûts à 22,2 milliards de dollars<sup>3</sup>.

### HOSPITALISATIONS AU CANADA

En 2005-2006, il y a eu<sup>3</sup> :

- 160 323 hospitalisations pour cause de maladies cardiaques ischémiques;
- 60 996 hospitalisations pour cause de crises cardiaques;
- 54 333 hospitalisations pour cause d'insuffisance cardiaque.



## CRISES CARDIAQUES

On estime à 70 000 le nombre de crises cardiaques à survenir chaque année au Canada. Jusqu'à 40 000 arrêts cardiaques se produisent chaque année, c'est-à-dire un arrêt cardiaque toutes les 12 minutes<sup>1</sup>.

## FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire affecte environ 350 000 Canadiens, dont 6 % sont âgés de 65 ans et plus<sup>1</sup>.

## INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE

On estime que 500 000 Canadiens vivent avec une insuffisance cardiaque et que 50 000 nouveaux patients sont diagnostiqués chaque année<sup>4</sup>.

## GREFFES CARDIAQUES

En 2010, des greffes cardiaques ont été réalisées dans cinq provinces : Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse, pour un total de 167 greffes cardiaques effectuées au pays<sup>1</sup>. À l'Institut, la moyenne annuelle est de 17 transplantations cardiaques.

## PRESSION ARTÉRIELLE

Six millions de Canadiens adultes ont une pression artérielle élevée, ce qui représente 19 % de la population adulte. L'enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) indique que 53 % des Canadiens âgés entre de 60 et 79 ans souffrent d'hypertension artérielle. Les femmes qui en sont atteintes courent 3,5 fois plus de risques de souffrir d'une maladie du cœur que celles dont la pression artérielle est normale<sup>6</sup>.

## PROGRAMME DE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE DE L'INSTITUT

Le programme de santé cardiovasculaire est constitué de deux trajectoires, soit la médecine cardiaque et la chirurgie cardiaque. Ces trajectoires couvrent l'épisode de soins de l'utilisateur, tant en mode ambulatoire qu'hospitalisé. Le nombre d'hospitalisations à l'égard de cette clientèle, et ce, toutes spécialités confondues, s'élevait à 9 115 pour l'année 2013-2014, ce qui représente une augmentation de 1,39 % comparativement à l'année précédente. Ces usagers provenaient majoritairement de la grande région de Québec dans une proportion de 40,8 %, puis de la région Chaudière-Appalaches (16,3 %) et du Bas-Saint-Laurent

(12,4 %). Nos usagers hospitalisés sont, dans une proportion de 65,8 %, âgés entre 45 et 74 ans. Un taux de 27,7 % est observé chez notre clientèle de 75 ans et plus. Le développement constant de nouvelles pratiques et des modalités d'interventions contribue à l'amélioration de la qualité des soins. Les nouveaux traitements disponibles améliorent la qualité de la vie de nos usagers tout en leur assurant la sécurité. Cette année, l'Institut célébrait le 20<sup>e</sup> anniversaire de son Programme de transplantation cardiaque, avec plus de 250 transplantations réalisées depuis l'instauration du programme.

## MALADIES PULMONAIRES

En 2008, 21 000 décès étaient attribuables aux effets de la pollution atmosphérique au Canada. Ce nombre pourrait atteindre 90 000 en 2018.

## AUGMENTATION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES

Un poumon effectue quotidiennement 17 000 respirations. Plus de 3 millions de Canadiens présentent une maladie respiratoire grave telle que l'asthme, une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème, le cancer du poumon, la tuberculose et la fibrose kystique.

## ASTHME

L'asthme est la plus importante maladie respiratoire au pays. Le nombre d'asthmatiques a triplé depuis 1980. Aujourd'hui, près de 3 millions de Canadiens en souffrent, et au Québec, on estime à plus de 700 000 le nombre de personnes aux prises avec l'asthme.

## MPOC

Au Canada, plus de 750 000 personnes souffrent d'une MPOC. C'est la quatrième cause de décès. Au Québec, ce nombre atteint 386 000 personnes. Une personne décède d'une MPOC toutes les heures, soit le tiers de l'ensemble des personnes qui meurent d'une maladie pulmonaire au pays. C'est au Québec et dans les provinces de l'Atlantique que le taux de mortalité attribuable à une MPOC est le plus élevé. Le tabagisme est la principale cause de ces maladies, avec 90 % des cas. De 15 à 25 % des fumeurs développeront une MPOC.

## CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est une maladie causée par le développement désordonné de cellules anormales dans les poumons. Ces cellules anormales, dites cancéreuses, n'accomplissent plus les fonctions de cellules normales. Les hommes du Québec affichaient le plus haut taux d'incidence du cancer du poumon au Canada en 2006, avec un taux de 95,3 pour 100 000 habitants<sup>9</sup>. La moyenne canadienne se situe à 69,6 pour 100 000 habitants. Les femmes du Québec se situaient au milieu du classement quant à l'incidence du cancer du poumon parmi les provinces canadiennes en 2006, avec un taux de 57,8 pour 100 000 habitants<sup>10</sup>. La moyenne canadienne se situe à 50,3 pour 100 000 habitants. Le tabac est le plus grand responsable de cette maladie. La fumée du tabac, spécialement la fumée de cigarette, est reconnue cause principale du cancer du poumon. L'inhalation de la fumée secondaire présente également un risque de cancer chez les non-fumeurs en raison de ses agents cancérogènes.

## TABAGISME

La dépendance au tabac est reconnue comme une maladie chronique. Le tabagisme est l'une des principales causes d'hospitalisation et de réadmission. Environ 90 % des cancers du poumon sont attribuables au tabagisme. Un fumeur actif présente un risque 20 fois plus élevé de développer un cancer du poumon qu'une personne n'ayant jamais fait usage de tabac<sup>11</sup>. En 2011, 17 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus fumaient, ce qui représente environ 4,7 millions de Canadiens<sup>12</sup>. Après un infarctus du myocarde, l'abandon du tabac diminue les risques de mortalité de plus de 50 %<sup>13</sup>.

## DÉCÈS CAUSÉS PAR LE TABAGISME ET LA FUMÉE SECONDAIRE

Le tabagisme contribue à plus de 37 000 décès chaque année au Canada, parmi lesquels environ 11 000 se sont conclus par une maladie du cœur ou un AVC, soit 29 % de tous les décès reliés au tabagisme<sup>14</sup>. Près de 6 300 non-fumeurs meurent chaque année à cause de l'exposition à la fumée secondaire.

## PROGRAMME DE SANTÉ RESPIRATOIRE DE L'INSTITUT

Près de 40 % de la clientèle de ce programme provient de l'extérieur de la région immédiate de Québec, témoignant de l'expertise unique de ses professionnels. Un peu plus de la moitié des 2 000 hospitalisations annuelles sont attribuables à un épisode aigu d'une maladie pulmonaire chronique ou à une

infection aiguë des voies respiratoires. Le cancer du poumon, responsable d'un décès par cancer sur trois sur le territoire de l'Institut, amène annuellement près de 1 000 usagers à consulter les services d'investigation. La clinique ambulatoire d'oncologie compte en tout temps entre 600 et 700 usagers inscrits et procède à 2 400 sessions de chimiothérapie à chaque année. L'équipe de chirurgie thoracique procède quant à elle à au-delà de 600 interventions annuellement. Le programme de santé respiratoire, c'est aussi 1 500 usagers suivis à domicile pour oxygénothérapie ou pour assistance ventilatoire, 1 656 usagers suivis en clinique pour asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, fibrose kystique, hypertension pulmonaire ou maladie interstitielle, et près de 3 000 usagers investigués et suivis pour un trouble respiratoire du sommeil.

## MALADIES RELIÉES À L'OBÉSITÉ

L'obésité continue sa progression au Québec. Une étude effectuée par l'Institut national de santé publique, avec des données de 2011, révèle que 57 % des Québécois ont un excès de poids, 22 % sont obèses et 35 % font de l'embonpoint. De plus, on estime que les personnes souffrant d'obésité ont 94 % plus de risques d'être hospitalisées et 13 % plus de chances de devoir consulter un médecin. Cette situation engendre une pression importante sur le réseau de santé québécois.

## COÛTS DE L'OBÉSITÉ

Selon la même étude, l'obésité coûte 1,5 milliard \$ par année au Québec. Ce montant comprend 100 millions \$ pour les consultations médicales, soit 10 % des coûts totaux, et 1,4 milliard \$ en hospitalisations. Ce montant est très conservateur puisqu'il n'englobe pas le coût de la consommation de médicaments, l'absentéisme au travail et le coût des maladies associées à l'obésité comme le cancer, l'hypertension et le diabète.

## DÉCÈS ATTRIBUABLES À L'OBÉSITÉ

Entre 1985 et 2000, 57 000 décès au Canada ont été associés au surpoids de poids et à l'obésité<sup>18</sup>.

## DIABÈTE

En 2008-2009, près de 2,4 millions de Canadiens vivaient avec un diagnostic de diabète. On estime que si les taux d'incidence et de mortalité se maintiennent, ce nombre s'élèvera à 3,7 millions d'ici 2023. L'Association canadienne du diabète estime qu'environ 90 % des diabétiques souffrent de diabète

de type 2. Six pour cent des Canadiennes âgées entre 46 et 64 ans ont reçu un diagnostic de diabète et cette proportion atteint 13 % chez les 65 ans et plus. Une femme atteinte de diabète de type 2 court huit fois plus de risques de maladie du cœur qu'une femme non diabétique<sup>20</sup>.

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

Près de la moitié (49,5 %) des Canadiens âgés de 12 ans et plus reconnaissent être sédentaires<sup>3</sup>. Toutefois, la récente étude Canadian Health Measures Survey a permis d'établir à partir de mesures objectives que 85 % des adultes n'atteignent pas la recommandation de 150 minutes d'activité physique par semaine et que seulement 35 % des adultes atteignent la cible des 10 000 pas par jour<sup>24</sup>. On estime que si vous êtes sédentaire et que vous devenez actif, vous pouvez réduire vos risques de crise cardiaque de 35 % à 55 %<sup>22</sup>.

## COÛTS DE LA SÉDENTARITÉ

Une étude récente révèle qu'en 2009, les coûts directs, indirects et totaux de l'inactivité physique au Canada étaient de 2,4 milliards \$.

## PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE DE L'INSTITUT<sup>26</sup>

L'obésité représente un problème majeur au Québec, considérant que les personnes obèses souffrent aussi de comorbidités associées à l'excès de poids. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec, la proportion d'adultes obèses est passée de 13 à 22 %, soit une augmentation de 9 % entre 1990 et 2004. Plus de un adulte sur cinq a un indice de masse corporelle (IMC) de 30 et plus. Dans la région de la Capitale-Nationale, l'excès de poids touche un adulte sur deux et la littérature indique qu'environ le quart de la population est sédentaire. Pour les autres régions desservies par le programme de chirurgie bariatrique de l'Institut, la prévalence du surpoids est plus élevée dans les régions de la Côte-Nord (5 %) et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (4 %). Plus de 50 % des usagers ayant subi une chirurgie bariatrique à l'Institut proviennent de l'extérieur de la région immédiate de Québec.

## FACTEURS RELIÉS AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Dans le contexte du vieillissement de la population, il est impératif que les soins et les services offerts dans les centres de courte durée répondent le plus adéquatement possible aux besoins de cette clientèle fragile aux conséquences iatrogéniques de l'hospitalisation. Le rapport publié en 2014 par l'Institut de la statistique du Québec prévoit une hausse progressive des personnes de 65 ans et plus. En termes relatifs, ce groupe d'âge représentait, en 2011, 15,7 % de la population et devrait atteindre 28,5 % en 2061. Cette croissance rapide est associée au passage des « *baby-boomers* » dans le groupe des 65 ans et plus. De plus, on prévoit une augmentation spectaculaire du groupe des 75-89 ans qui passera de 510 100 personnes en 2011 à plus de 1,3 million en 2061, surpassant ainsi le groupe des 65-74 ans, et ce, dès 2034. À l'Institut, les personnes de 75 ans et plus ont généré 4 412 admissions (28,5 % des admissions).

## MALADIES CHRONIQUES

Les principales maladies chroniques de la population des régions desservies par l'Institut sont l'arthrite (11,1 %), le diabète (6 %), l'hypertension (20,7 %) et le cancer colorectal (69 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence des cancers dans la région de la Capitale-Nationale est de 544 pour 100 000 habitants alors qu'il est de 531 pour le Québec. De par sa mission, l'Institut regroupe en soins palliatifs une clientèle principalement de cancer du poumon dans une proportion de 39 %, mais aussi une forte proportion d'une clientèle non oncologique.



Geneviève Parent-Racine, infirmière clinicienne