



Social Sciences and Humanities  
Research Council of Canada

Conseil de recherches en  
sciences humaines du Canada

Canada

**CHAIRE**

**de déficience intellectuelle  
et troubles du comportement**

**UQÀM**

# La santé des personnes présentant une déficience intellectuelle au Québec

D. Morin, M. J. Tassé, H. Ouellette-Kuntz, M. Kerr, J.  
Mérineau-Côté, & M. Clark

**Présenté par: Julie Mérineau-Côté**

**18 octobre 2011**

Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada

Cardiff University, Cardiff, Royaume Unis

The Ohio State University , Columbus, États-Unis

Queen's University, Kingston, Canada

# Équipe de recherche

- Chercheure principale: Diane Morin, Ph D. (UQAM)
- Chercheurs:
  - Marc J. Tassé, Ph D. (Ohio State University)
  - Hélène Ouellet Kuntz, MSc. (Queen's University)
  - Michael Kerr, FRCPSYCH (Cardiff University)
- Assistantes de recherche:
  - Mélissa Clark, M. Ps (candidate au Ph D.)
  - Julie Mélineau-Côté, M. Ps (candidate au Ph D.)

# Introduction

- Nous savons que les personnes présentant une DI peuvent présenter les mêmes problèmes de santé que la population générale et qu'ils sont même plus à risque pour certains troubles (Jones and Kerr, 1997; Jansen et al., 2004; Lin et al., 2003).
- Plusieurs études ont porté sur des troubles de santé spécifiques (maladies cardiaques, hypothyroïdie, constipation...) mais peu ont étudié la santé en général des personnes présentant une DI.
- Certaines études, comme le projet Pomona, ont identifié des indicateurs de santé (Noonan-Walsh et al., 2008)
- Aucune étude au Québec portant sur la santé en général des personnes présentant une DI.

# Objectifs de la recherche

- Dresser un bilan de l'état de santé des personnes présentant une DI au Québec.
- Comparer l'état de santé des personnes de 15 ans et plus présentant une DI avec la population générale du Québec.
- Identifier les services de santé utilisés par les personnes présentant une DI au Québec.
- Identifier les habitudes de vie des personnes présentant une DI qui peuvent contribuer à l'augmentation des problèmes de santé.

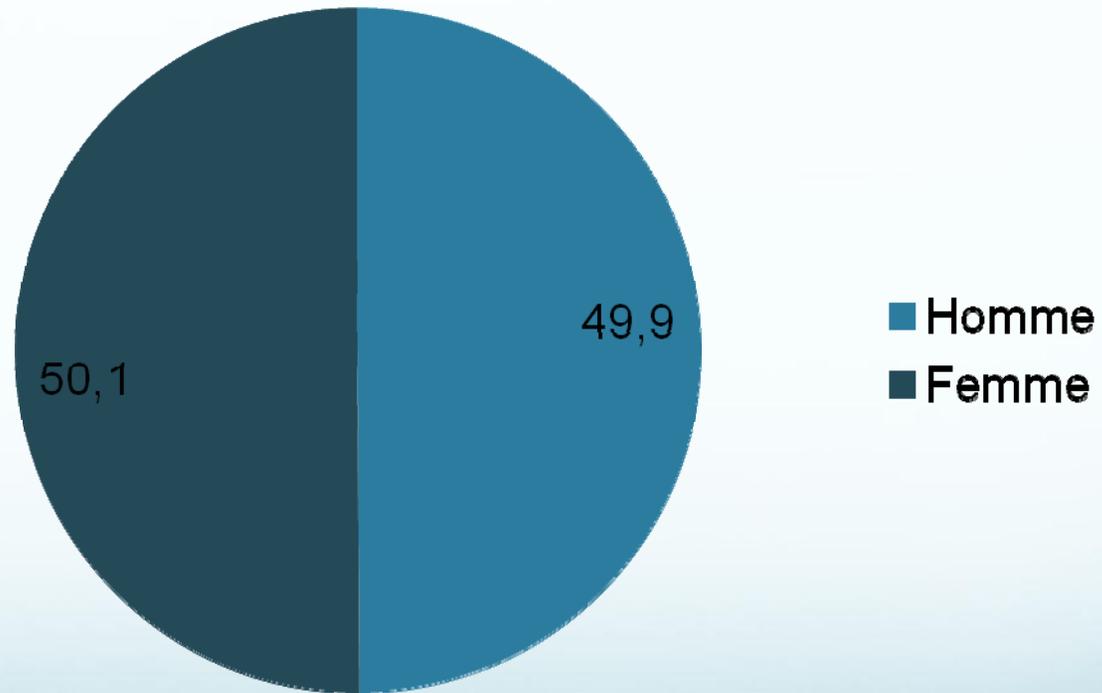
# Méthode

# Participants

- N= 791
- Adolescents et adultes âgés de 15 ans et plus
- Recrutement réalisé dans les CRDITED, CSSS, Mouvement Personnes D'Abord.
- 87% recevaient des services d'un centre de service spécialisé en déficience intellectuelle.
- 14 des 17 régions du Québec sont représentées dans l'échantillon

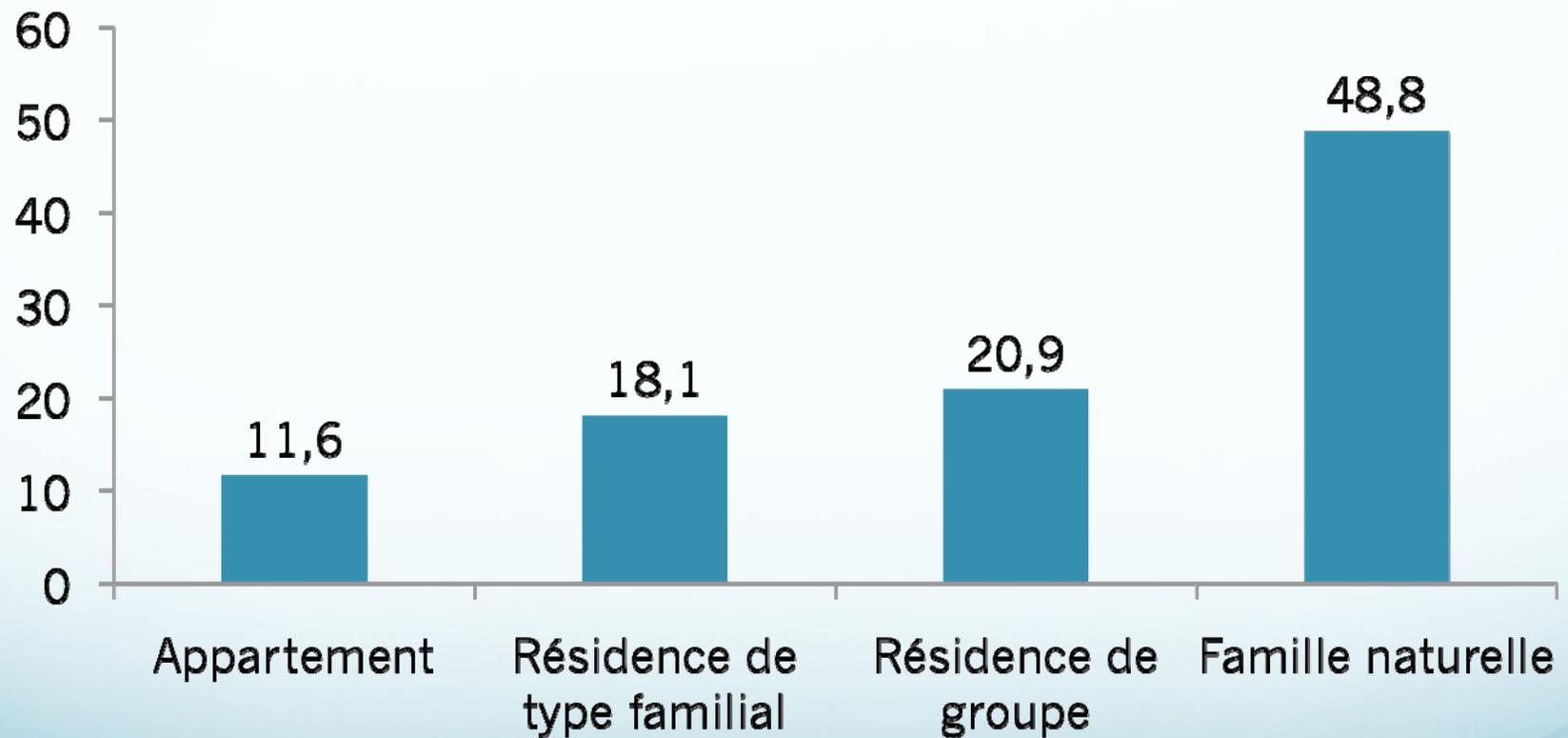
# Participants

**Genre**



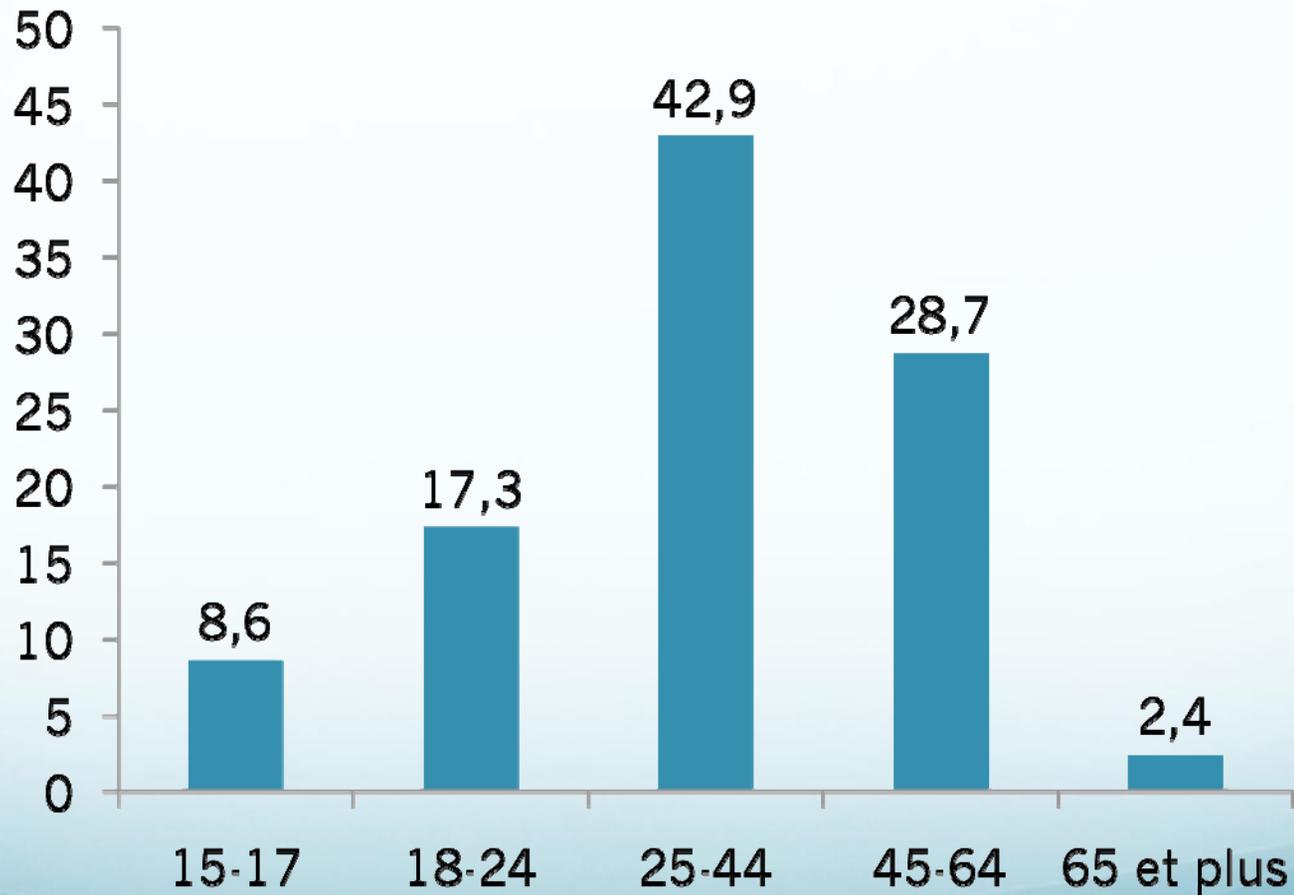
# Participants

## Milieu de vie



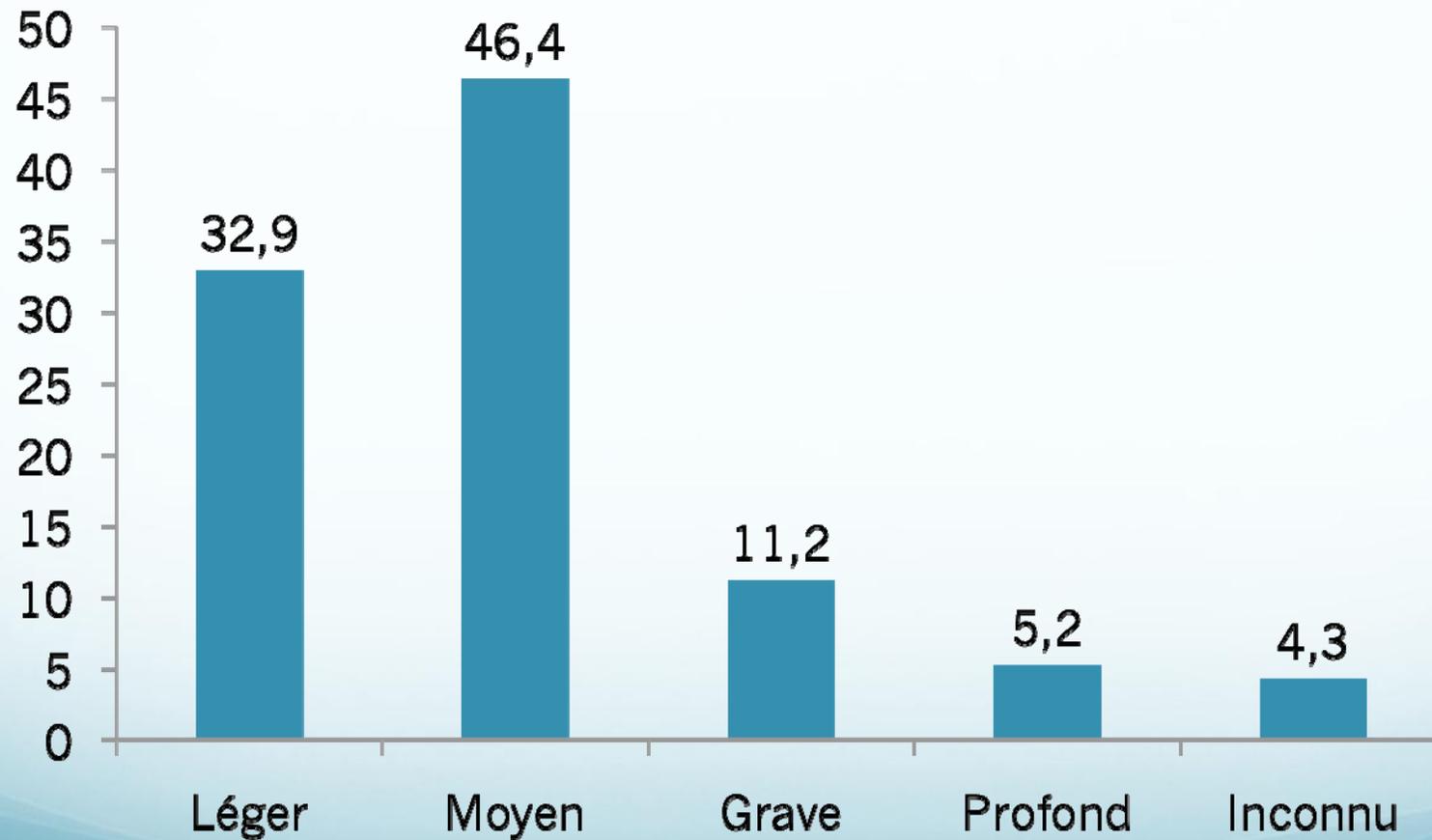
# Participants

Âge



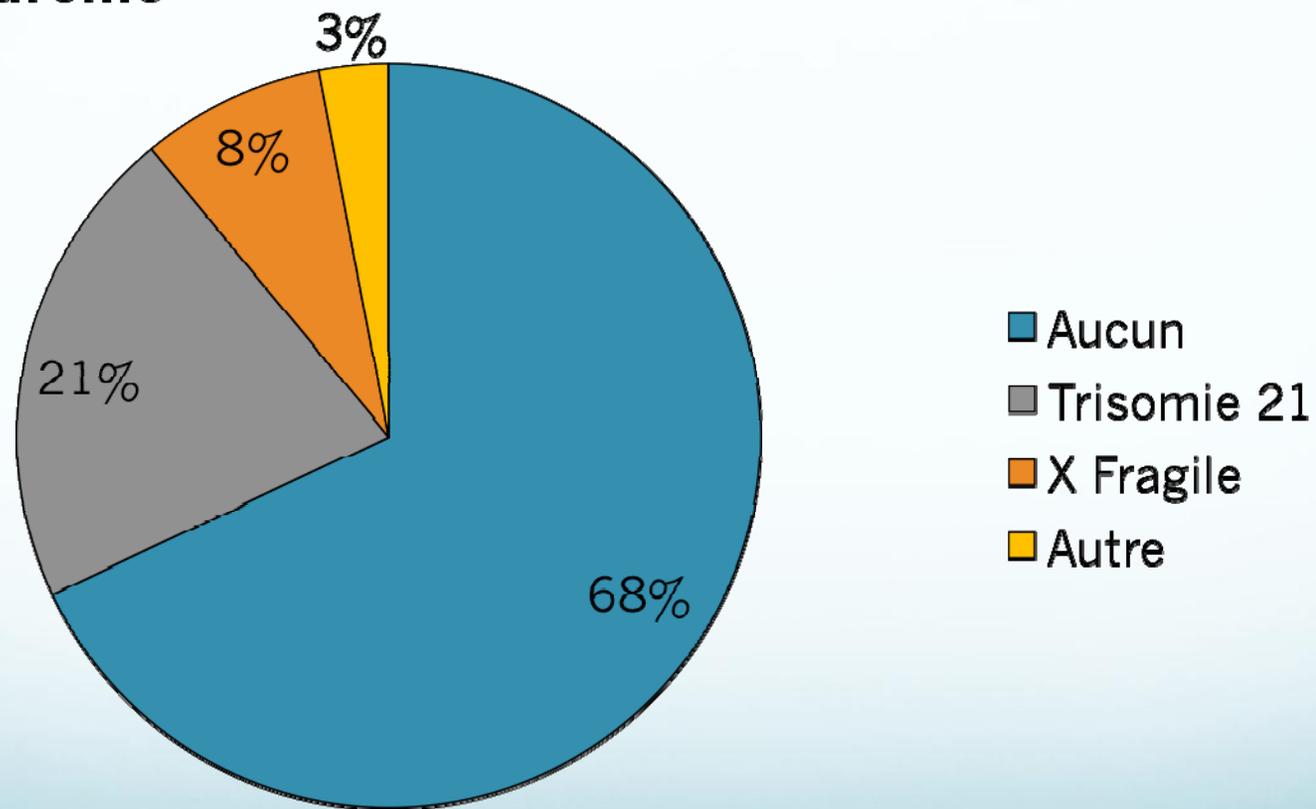
# Participants

## Niveau de DI



# Participants

## Syndrome



# Outils de mesure

- SF-36 v2 (Ware et al., 1994):
  - Mesure de l'état de santé général de la personne.
  - 8 échelles:
    - activité physique, limitations dues à l'état physique, douleurs physiques, santé perçue, vitalité, vie et relation avec les autres, limitations dues à l'état psychique, santé psychique
  - La version 2 démontre une plus grande fidélité et précision que la version 1 (Jenkinson et al., 1999)

# Outils de mesure

- Fiche démographique:
  - construite par l'équipe de recherche
  - information sur:
    - Caractéristiques de la personne
    - Milieu de vie
    - Diagnostics
    - Santé sexuelle
    - Hospitalisation
    - Habitudes de vie
    - Dimension socio-économique
    - Bien-être psychologique

# Procédure

- 2 questionnaires regroupés dans un document, envoyés par la poste.
- Questionnaire complété par:
  - Membre de la famille (65.5%)
  - Intervenant (26.5%)
  - Personne elle-même (7.6%)

# Éco-Santé Québec 2010

- Logiciel gratuit disponible sur internet ([www.ecosante.fr](http://www.ecosante.fr))
- Rassemble les principales séries de données sociales et de santé du Québec
- Les données dans le logiciel sont disponibles depuis 1981.
- Le logiciel contient tous les indicateurs du Portrait de santé du Québec et de ses régions.

# Résultats

# Santé physique

- 78,9% ont un diagnostic de trouble de santé physique
- Les troubles les plus fréquents sont:
  - Allergies non alimentaires (**21,5%**)
  - Épilepsie (**19,9%**)
  - Problèmes cutanés (**13,1%**)
  - Hypo ou hyperthyroïdie (**12,1%**)
  - Troubles digestifs (**11,3%**)

Problèmes de santé	% personnes avec une DI	% population générale (Éco-Santé 2009)
Hypo/hyperthyroïdie	<b>11,2</b>	6,7 ***
Problèmes de dos	11,2	<b>16,4 ***</b>
Migraines	6,5	<b>9,8**</b>
Asthme	7,0	8,6
Maladie Cardiaque	<b>7,2</b>	5,1 **
Diabète	8,3	5,1
Arthrite	6,7	<b>14,1 ***</b>
Allergies alimentaires	2,4	<b>5,8 ***</b>

\* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Problèmes de santé	% personnes avec une DI sans trisomie 21	% Trisomie 21	% population générale (Éco-Santé 2009)
Hypo/hyperthyroïdie	7,2	<b>28,5***</b>	6,7
Problèmes de dos	<b>10,4***</b>	14,7	16,4
Migraines	7,2	<b>3,1**</b>	9,8
Asthme	7,6	<b>4,6*</b>	8,6
Maladie Cardiaque	5,8	<b>14,2***</b>	5,1
Diabète	<b>9,6**</b>	4,2	5,1
Arthrite	<b>6,3***</b>	<b>8,8*</b>	14,1
Allergies alimentaires	<b>2,2***</b>	3,7	5,8

\* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Problèmes de santé	% DI légère-moyenne	% DI grave-profonde	% population générale (Éco-Santé 2009)
Hypo/hyperthyroïdie	<b>9,9***</b>	<b>13,8**</b>	6,7
Problèmes de dos	<b>11,4***</b>	<b>7,4**</b>	16,4
Migraines	7,4	<b>3,3*</b>	9,8
Asthme	7,6	4,3	8,6
Maladie Cardiaque	<b>7,9**</b>	4,4	5,1
Diabète	8,6	4,8	5,1
Arthrite	<b>5,8***</b>	<b>6,6*</b>	14,1
Allergies alimentaires	<b>2,8***</b>	1,3	5,8

\* p<0,05 \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

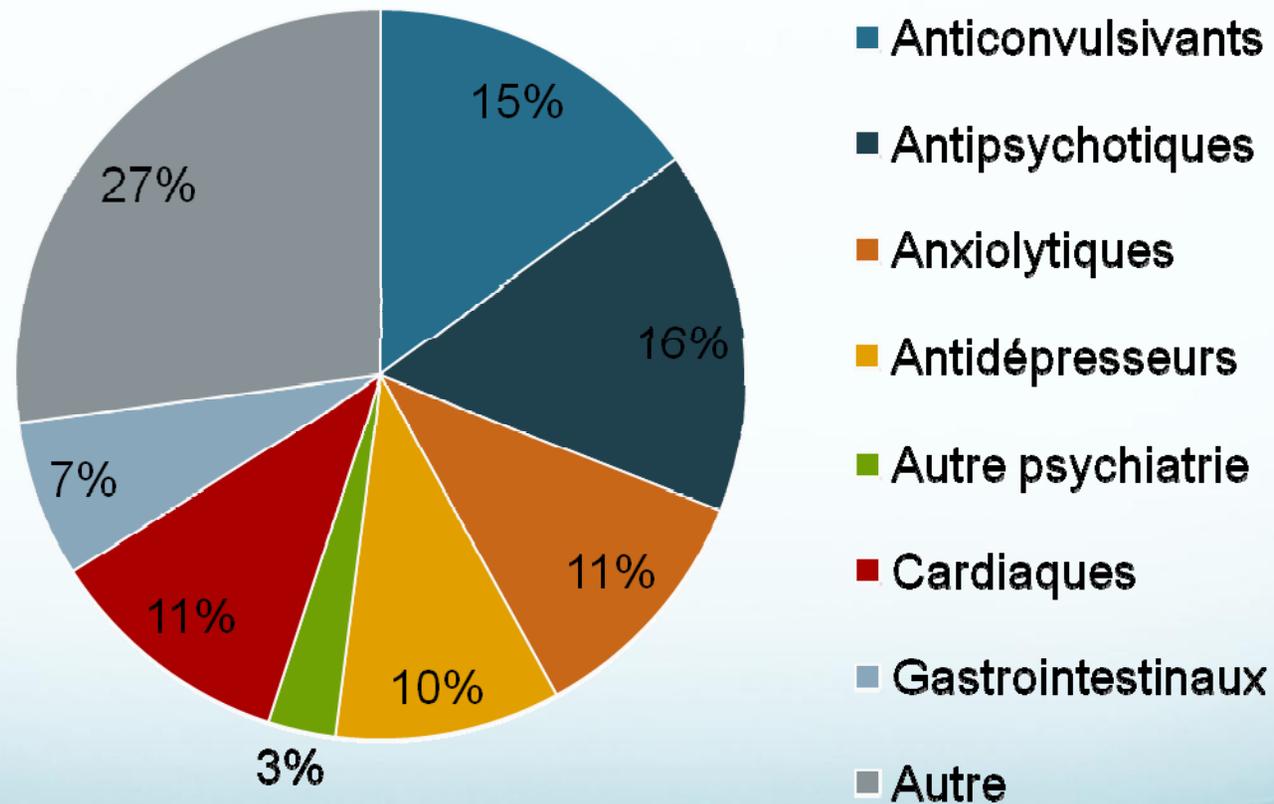
# Santé physique (résumé)

- Pas de différence significative entre l'échantillon DI et la population générale en ce qui concerne le diabète et l'asthme.
- Moins d'arthrite, de migraines, de problèmes de dos et d'allergies alimentaires dans notre échantillon DI que population générale.
- Différence significative plus élevée pour l'échantillon DI: problèmes cardiaques et thyroïde.

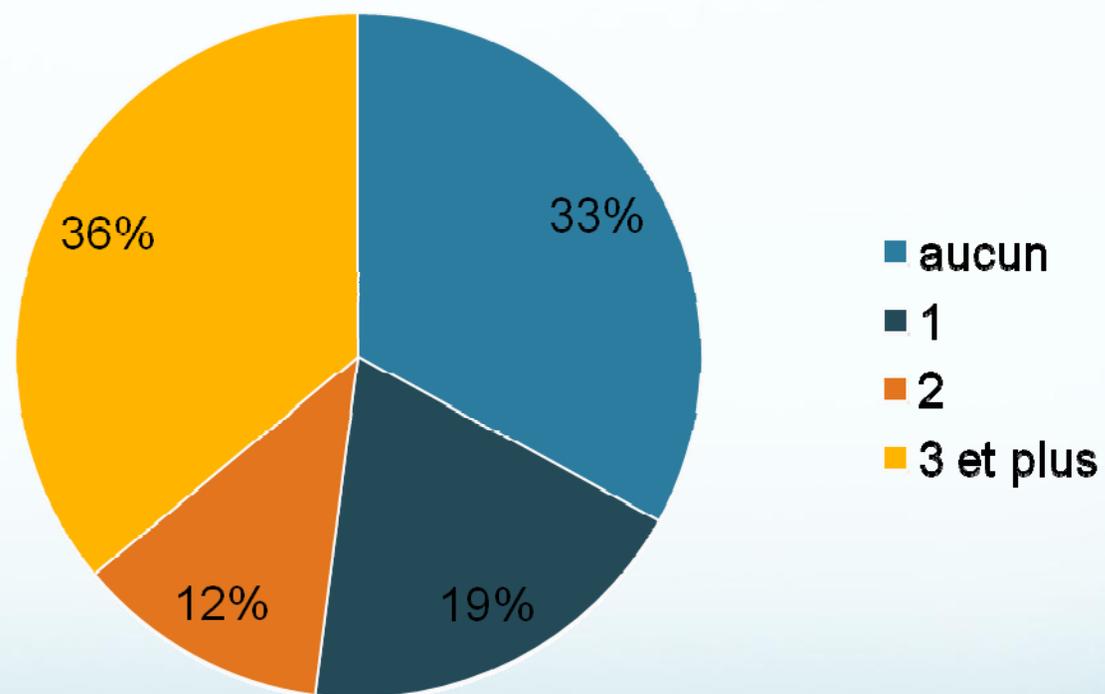
# Santé mentale

- 40,9% ont un diagnostic de trouble de santé mentale
  - 11,4 % ont de 2 à 5 diagnostics différents
- Les plus fréquents sont:
  - Trouble anxieux (**15,1%**)
  - TED (**9,3 %**)
  - Trouble de l'humeur (**8,8 %**)
  - Trouble psychotique (**5,8 %**)

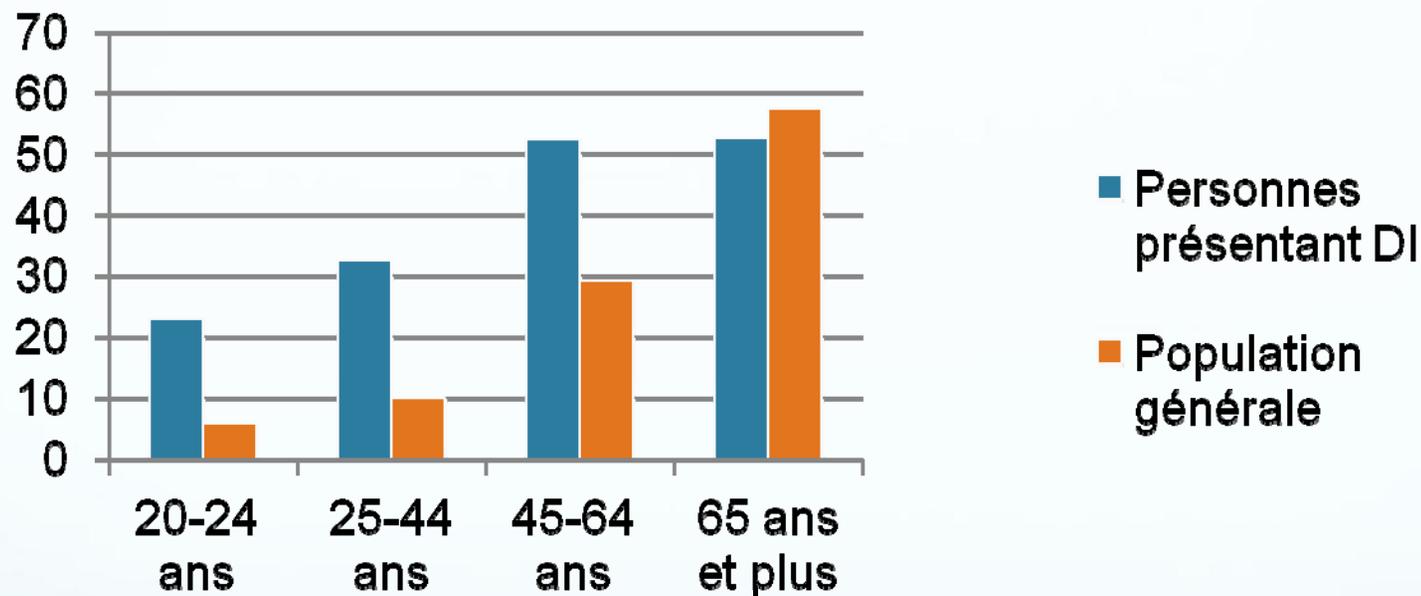
# Médication



# Médication



# Médication



- Moins de 65 ans: différence significative,  $p < 0.001$
- Chez les 65 ans et plus il n'y a pas de différence

# Discussion

- Les personnes présentant une DI au Québec ont une panoplie de problèmes de santé, tant au plan physique que mental.
  - 78,9% ont des problèmes de santé physique
  - 40,9% ont des problèmes de santé mentale
- Résultats cohérents avec la littérature pour la santé mentale (Bhaumik et al., 2008; Borthwick-Duffy, 1994; Cooper et al., 2007).

# Discussion

- Toutefois, lorsque leurs différents diagnostics sont comparés avec la population générale du Québec, les différences ne sont pas si marquées.
  - Peut être expliqué par un mauvais diagnostic des troubles? (Barr et al., 1999; Felce et al., 2008)
  - Les troubles reliés au cœur et à la glande thyroïde sont les plus fréquents.
    - Environ 20% de l'échantillon présente une Trisomie 21
  - Les problèmes de dos, l'arthrite et les allergies alimentaires sont moins fréquents
  - Problèmes qui impliquent de la douleur; les symptômes de douleur sont plus difficiles à identifier chez les personnes qui ne communiquent pas verbalement.

# **L'utilisation des services de santé par les personnes présentant une DI**

# Contexte

- Actuellement, le Canada n'a pas de politique nationale sur les besoins des personnes présentant une DI (Ouellette-Kuntz, H., Garcin, N., Lewis, S., Minnes, P., Martin, C., Holden, J.J.A, 2005).
- De plus, il n'y a pas de données nationales décrivant la situation des personnes présentant une DI (Ouellette-Kuntz, H. et al., 2005)
- Le but de cette étude est donc de combler le manque de données concernant l'utilisation des services de santé chez les personnes présentant une DI.

# Services de santé utilisés

- **81,2%** ont consulté un médecin généraliste (omnipraticien) il y a moins de 12 mois.
  - Dans la population générale: 69,2%
- **69,9%** ont eu un examen médical complet il y a moins de 12 mois.

# Hospitalisations

- **13,8 %** (109 personnes) de l'échantillon ont été hospitalisées au cours des 12 derniers mois
- De ce nombre,
  - 80,7% (88) ont été hospitalisées pour des raisons de **santé physique**
  - 22% (24) ont été hospitalisées pour des raisons de **santé mentale** ou **trouble du comportement**

# Specialistes consultés

## Dans les 12 derniers mois:

- Dentiste: **62.5%**
- Optométriste: **30.4%**
- Psychiatre: **18%**
- Neurologue: **15.6%**
- Gynécologue/urologue: **12.7%**
- Orthopédiste: **8.8%**
- ORL: **8.5%**
- Dermatologue: **7.8%**
- Cardiologue: **7.4%**
- Podiatre: **7.3%**
- Psychologue: **6.8%**
- Audiologue: **6.4%**
- Ergothérapeute: **6%**
- Orthophoniste: **5.6%**
- Physiothérapeute: **4.6%**
- Endocrinologue: **4%**
- Gastroenterologue: **3.6%**
- Hématologue: **3.5%**

## Comparaison avec la population générale

Utilisation des services dans la dernière année	% de l'échantillon ayant utilisé services	% de la population générale ayant utilisé services (Éco-santé 2009)
Examen visuel	30,4%	<b>39,3%***</b>
Examen dentaire	<b>62,5%</b>	57,3%**
Psychologie	<b>6,8%</b>	5% *
Psychiatrie	<b>18%</b>	1,3%***
Physiothérapie	4,6%	<b>7,3%**</b>

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## Comparaison avec la population générale

Utilisation des services	% personnes avec une DI	% population générale ayant utilisé services (Éco-santé 2009)
Pap Test derniers 3 ans (femmes 18 à 69)	40,5%	<b>70,1%***</b>
Mammographie derniers 2 ans (femmes 50 à 69)	58,7%	65%
Détection cancer prostate > 1 an (hommes plus que 50)	<b>31,9%</b>	17,9%**
Vaccination contre la grippe (50 et plus)	<b>82,4%</b>	46,1%***
Généraliste au cours de la dernière année	<b>81,2%</b>	69,2%***

\* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001

# Discussion

- Les personnes ayant une DI de notre échantillon ont consulté un omnipraticien au cours de 12 derniers mois en très grand nombre. Au Québec, les soins de santé sont gratuits ce qui facilite la consultation.

## **PAP TEST:**

- 40.5% des femmes âgées entre 18 et 69 ans de notre échantillon ont eu un test Pap au cours des trois dernières années. Ce pourcentage est significativement inférieur à celui des femmes de la population générale (70,1%).

Ce résultat est consistant avec celui de l'étude de Lewis et al. (2002) qui a rapporté un taux de 39,1%.

## Discussion

### Mammographie:

- Dans une étude de, Webb & Rogers (1999), les examens gynécologiques et autres pratiques reliées à la santé des femmes comme la mammographie, font parties des pratiques les plus négligées chez les personnes présentant une DI.
- Pas de différence significative entre les personnes présentant une DI et la population générale dans notre échantillon. Probablement expliqué par le fait que toutes les femmes de 50 ans et plus reçoivent un document écrit les incitant à passer gratuitement une mammographie.

# Discussion

## Vaccination pour la grippe.

- La vaccination pour la grippe a été une activité de prévention très fréquente (82,4%).
- Il est important de noter que la cueillette de données s'est déroulée durant la période de la grippe AH1N1. Cela pourrait expliquer la très grande majorité de notre échantillon vacciné et la différence significative pour la population générale (données antérieures à l'épidémie).

**Habitudes de vie**

# Background

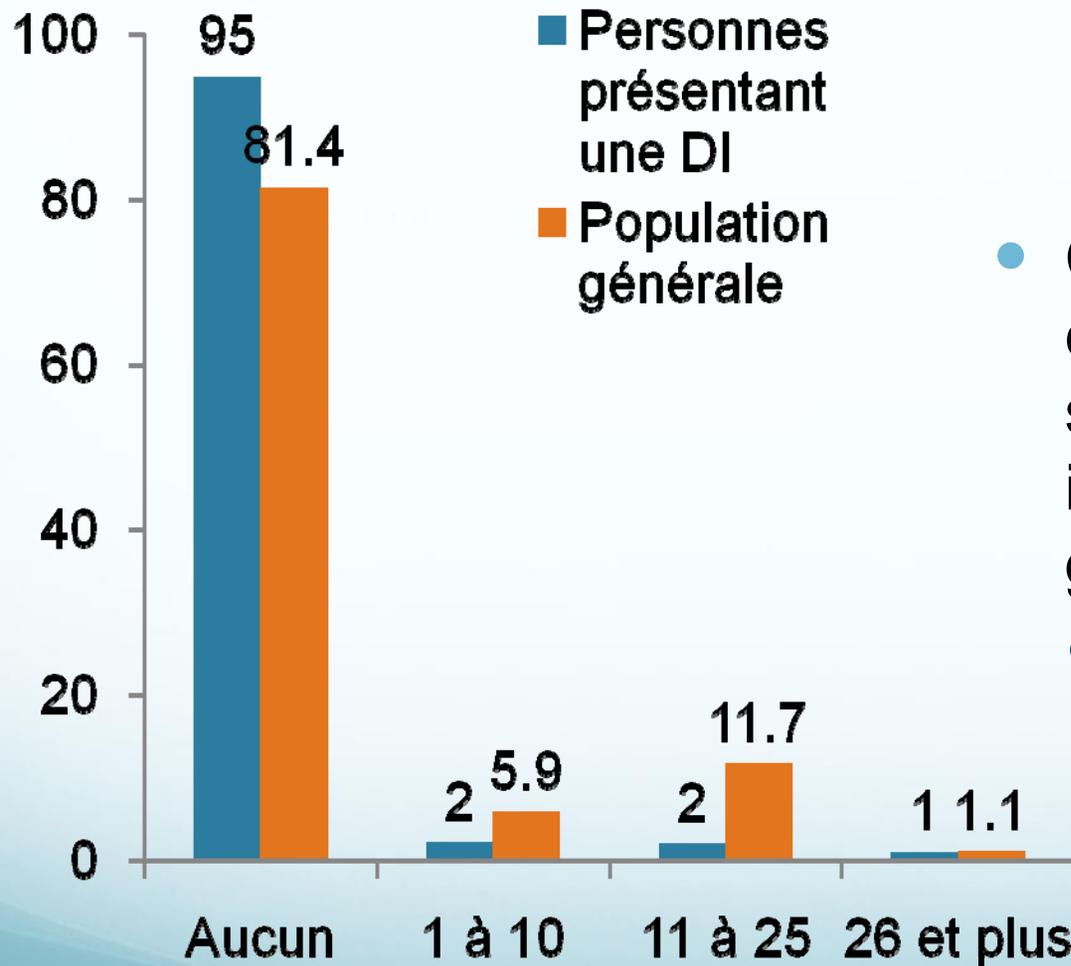
- Les habitudes de vie peuvent avoir un lien direct avec plusieurs problèmes de santé physique (Jobling, 2001) dont :
  - Problèmes cardiaques
  - Problèmes de tension
  - Diabète
  - Etc.
- Nécessité d'avoir plus d'information sur leurs habitudes de vie pour mieux intervenir

# Background

- Les habitudes de vie sont évaluées selon 4 critères :
  - **Ne pas consommer de tabac, d'alcool et de drogue**
  - **Avoir une bonne alimentation** : manger une quantité suffisante de fruits et légumes à chaque jour
  - **Faire de l'activité physique** : au moins 30 minutes d'activité d'intensité moyenne par jour
  - **Avoir un poids santé** : IMC entre 18,5 et 24,9

(Jobling, 2001; Winter, 2009; McGuire, 2007)

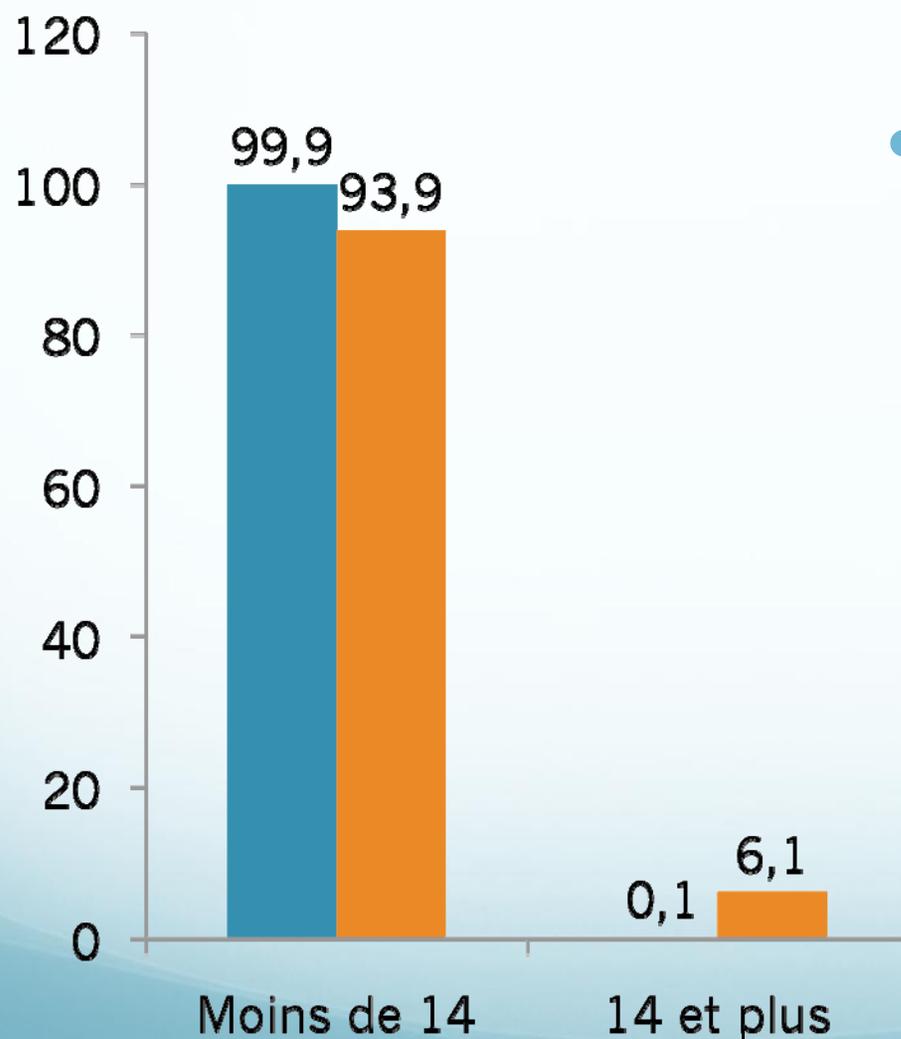
# Utilisation de cigarettes



- Consommation de cigarette par jour significativement inférieure à la population générale:

- $\chi^2(3) = 99.205$   
 $p < .001$

# Consommation d'alcool

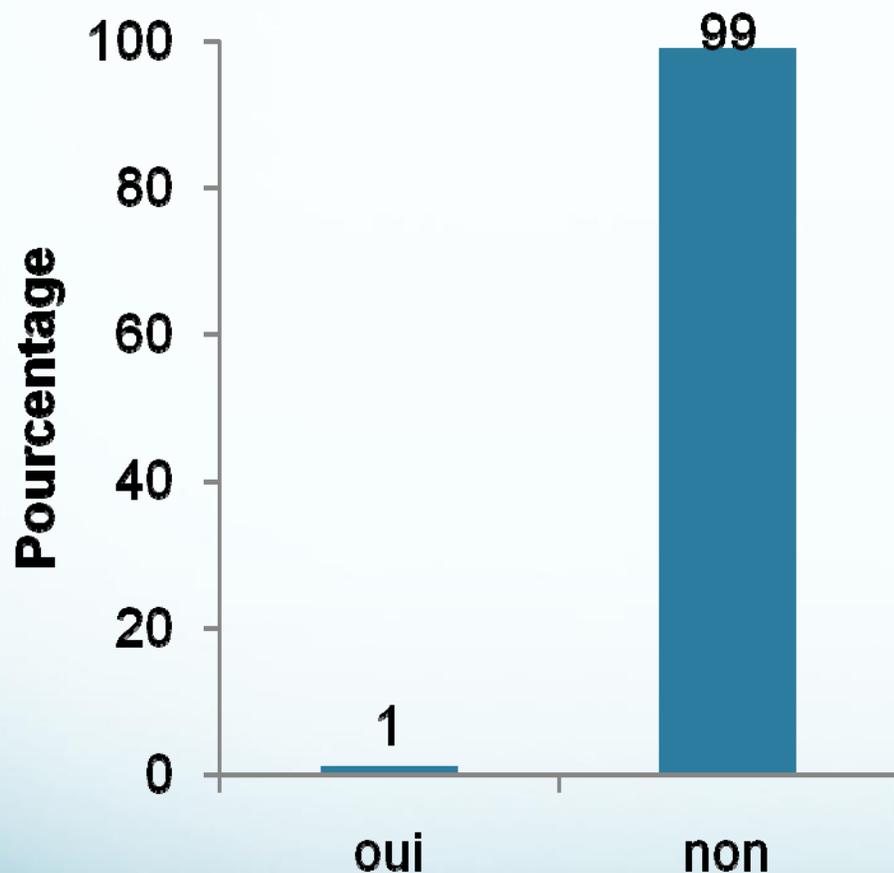


- Consommation d'alcool par semaine significativement inférieure à la population générale:
  - $\chi^2(1) = 48.953, p < .001$

■ Personnes  
présentant une DI

■ Population  
générale

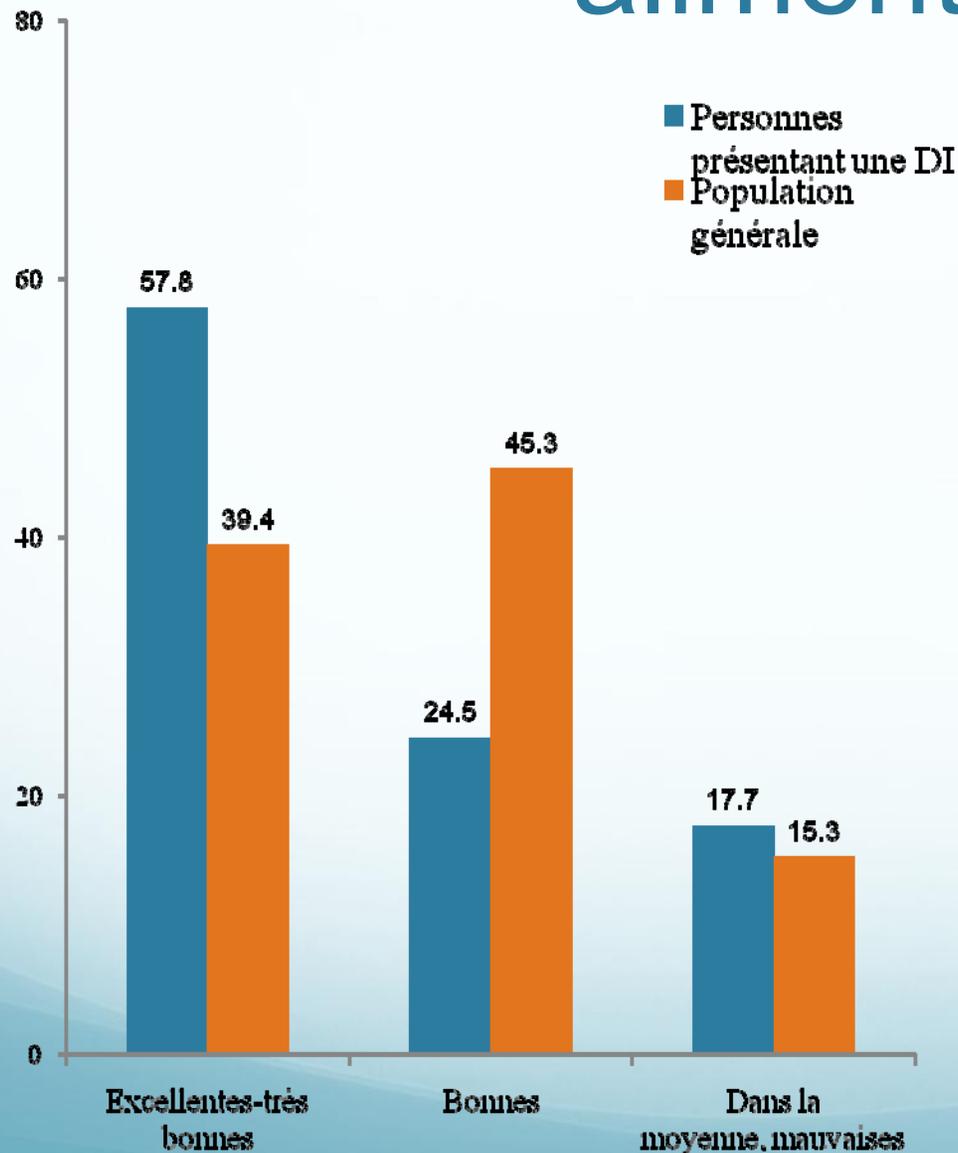
# Consommation de drogue



- Type :
  - Cannabis (n=3)
  - Amphétamine (n=1)
- Fréquence :
  - 1 à 6 fois par mois (n=5)
  - 7 à 13 fois par mois (n=1)

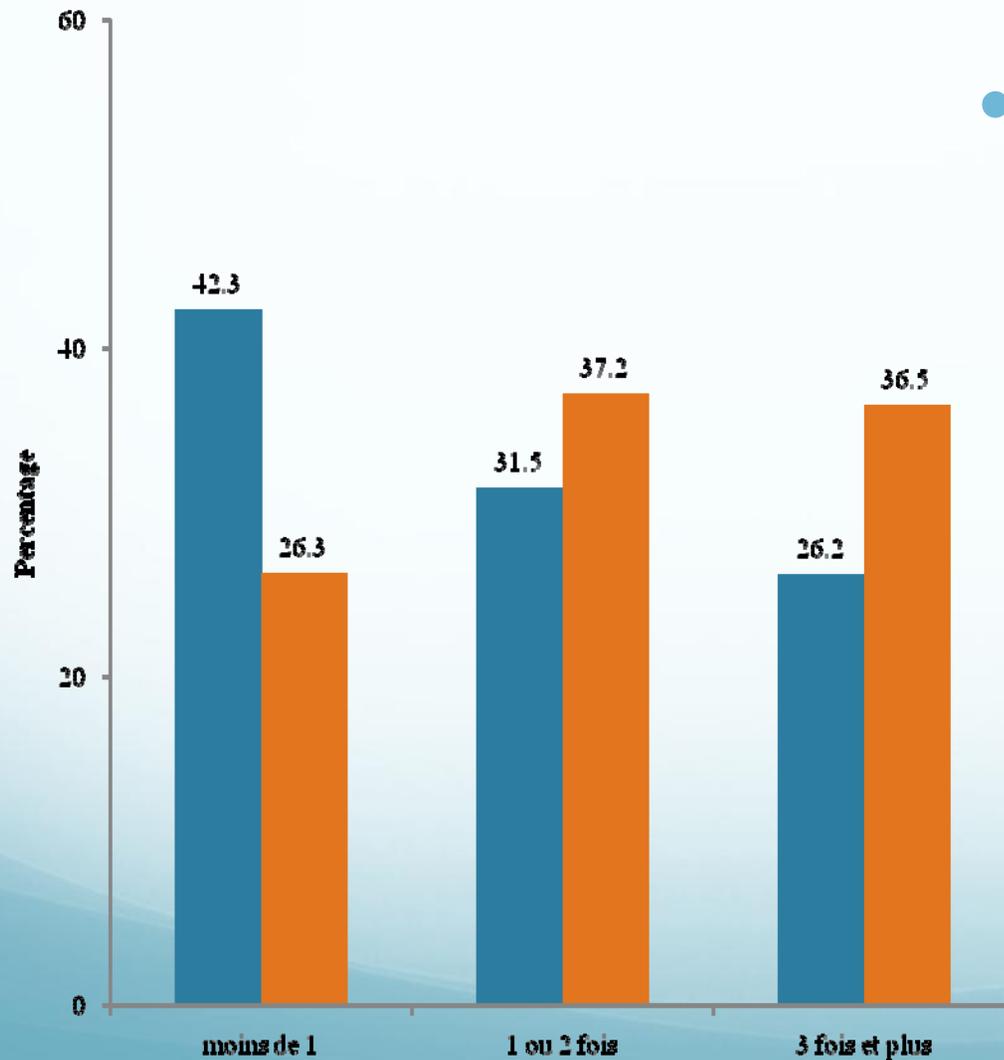
**Consommation de drogue  
dans les 12 derniers mois**

# Perception des habitudes alimentaires



- Perception de la qualité des habitudes alimentaires significativement
  - plus élevée chez les personnes présentant une DI pour les habitudes excellentes ou très bonnes,
  - moins élevée pour les bonnes habitudes
  - $\chi^2(1) = 145.201, p < .001$

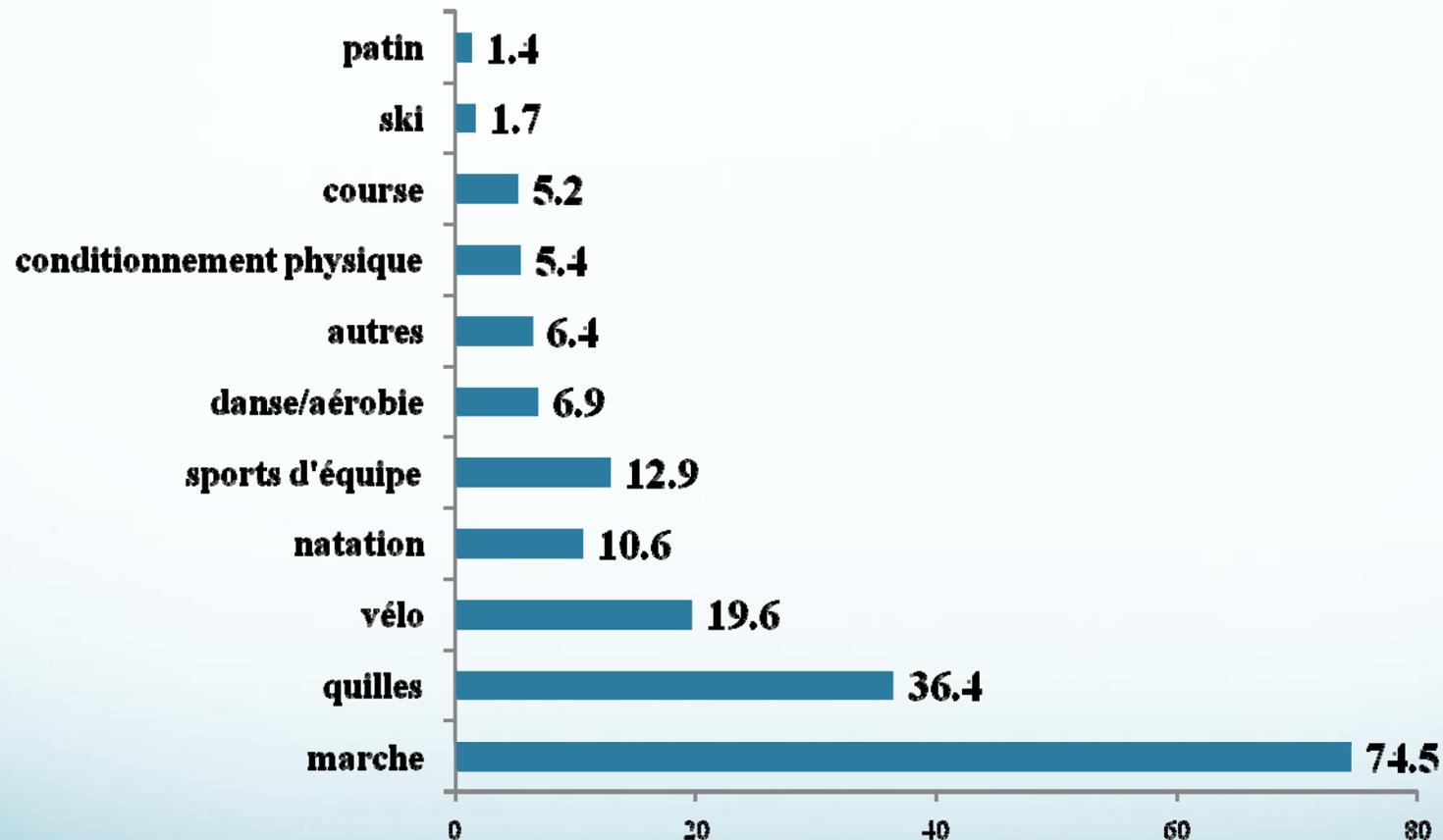
# Activité physique: fréquence



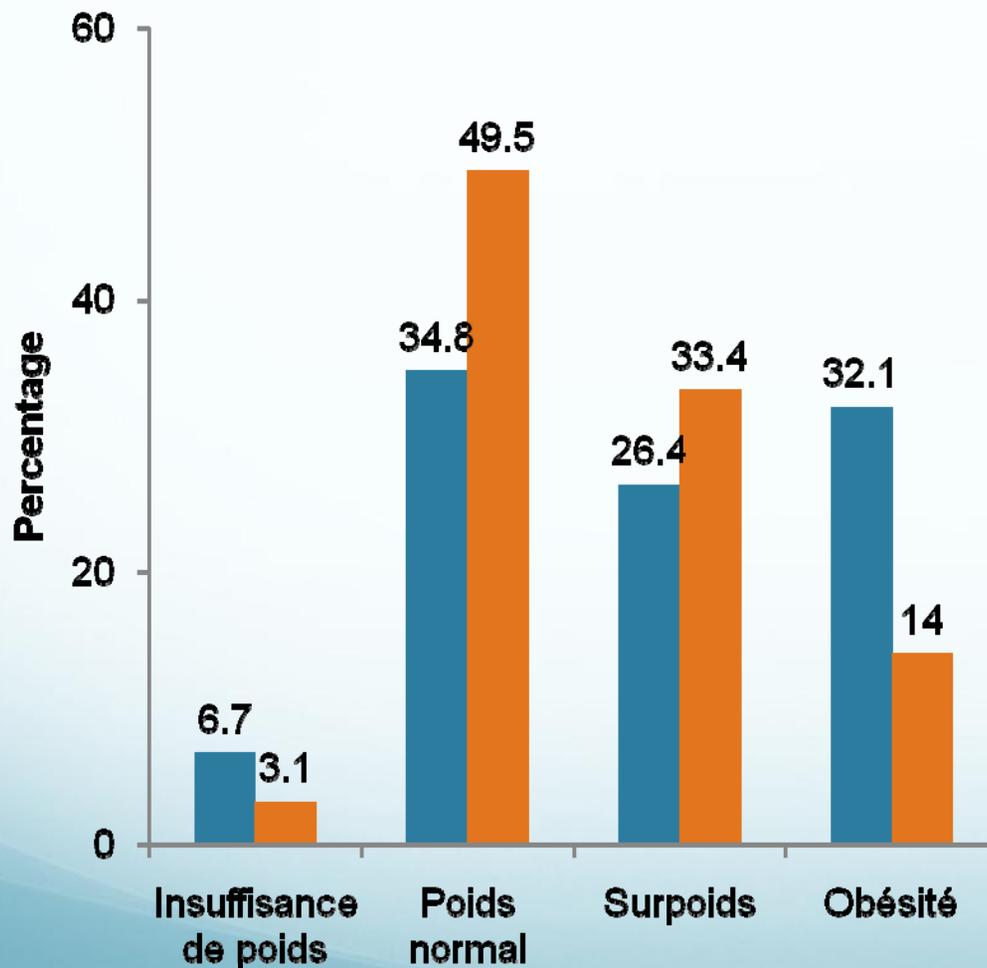
- 18 ans et plus : fréquence de l'activité physique significativement inférieure à la population générale

- $\chi^2(2) = 111.516, p < .001$

# Activité physique: type



# Poids(18 ans+)



- Nombre de personnes ayant une insuffisance de poids et une obésité significativement inférieure à la population normale
- $\chi^2(3) = 254.527, p < .001$

# Discussion

## Alcool et Drogue

- Plusieurs études ont trouvé des résultats similaires (voir Robertson et al., 2000; Winter et al., 2009; McGuire et al., 2007)
- La différence dans la consommation des personnes présentant et ne présentant pas de DI peut s'expliquer de deux façons:
  - Les personnes demeurant dans des résidences sont plus supervisées et ne peuvent donc pas consommer beaucoup (voir Rimer, 1994; McGuire et al., 2007)
  - Plus le niveau de la personne est faible, moins elle est en mesure de se procurer des cigarettes ou de l'alcool (Winter et al., 2009)

# Discussion

## **Habitudes alimentaires**

- Résultats vont à l'encontre de la littérature car il est normalement retrouvé que les personnes avec une DI ont de mauvaises habitudes alimentaires. (Par exemple Robertson et al., 2000; Winter et al., 2009; Haveman et al., 2010; Mann et al., 2006).
- Toutefois, nos résultats portent sur la perception de l'alimentation, plutôt que l'état réel de l'équilibre alimentaire.

# Discussion

## Activité physique

- Les résultats suivent ce qui est retrouvé dans la littérature (par exemple Finlayson et al., 2009; Stanish et al., 2005; Lin et al., 2010)
- Peterson et ses collègues (2008) ont soulevé que les personnes avec une DIL étaient plus actives que les DIM et qu'elles étaient généralement plus actives la semaine durant la journée. Les moments à la maison sont donc ceux où il y a le moins d'activité physique. Toutefois, ce résultat n'a pas été trouvé ici.

# Discussion

## Poids

- Tout comme dans la littérature, il ressort que les femmes avec une DI sont plus à risque d'être obèses (Schooler, 2004; Ito, 2006; Moore, 2004; Rimmer, 2006)
- Hove (2004) mentionne que les personnes dépendantes des autres pour s'alimenter ont généralement un poids inférieur à la normale, tandis que ceux qui sont laissés à eux-mêmes ont plus de probabilités d'être obèses.
- L'âge (Melville et al., 2008), le niveau de DI et le milieu de vie n'ont pas d'impact (Maakant, 2008; Geller, 2009)

Questions

