

4A Prévalence des problèmes chroniques de santé

Description

- Proportion de la population, âgée de 12 ans et plus, ayant déclaré être affectée par un des problèmes chroniques de santé sélectionnés

Indicateurs spécifiques

- La prévalence de l'asthme
- La prévalence de l'hypertension artérielle
- La prévalence du diabète
- La prévalence des maladies cardiaques
- La prévalence des effets de l'accident vasculaire cérébral

Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Résultats liés à cet indicateur

- Résultat sociétal (prévention de maladies chroniques) : augmentation de la proportion de la population vivant, travaillant, s'amusant et apprenant dans des environnements sains, ce qui contribue à la prévention de maladies chroniques. *Les maladies chroniques présentant beaucoup d'intérêt sur le plan de la santé publique comprennent les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète de type 2.*

Exigences protocolaires en lien avec cet indicateur

- Le conseil de santé recueillera ou accèdera aux types de données et de renseignements sanitaires sur la population suivants : morbidité, y compris... prévalence de maladies chroniques (protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 1b)

<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>

Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

- Asthme
Population âgée de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic d'asthme d'un professionnel de la santé.
- Hypertension artérielle
Population âgée de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic d'hypertension artérielle d'un professionnel de la santé.
- Diabète
Population âgée de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic de diabète d'un professionnel de la santé. La section diabète comprend les femmes de 15 ans ou plus déclarant avoir reçu un diagnostic de diabète gestationnel.

Accédez au site : <http://www.statcan.gc.ca/>

Cliquez sur « Publications »

Inscrivez « Indicateurs de la santé » dans la boîte de recherche

Défilez vers le bas et cliquez sur la version HTML de l'article « Indicateurs de la santé »

Cliquez sur « Tableaux de données et cartes » et ensuite sur le problème de santé qui vous intéresse

Sources de données

Numérateur et dénominateur : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes \(ESCC\)](#)

Source originale : Statistique Canada

Distribué par :

1. Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO)
2. Statistique Canada

Références suggérées (voir la section [Références](#)) :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, fichier partagé, Ontario MSSLDO
2. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [année], Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion, Statistique Canada

Questions de l'enquête

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

L'ESCC possède un module fondamental sur les maladies chroniques qui consiste en une série de questions au sujet des éventuels problèmes chroniques de santé des participants. On demande aux participants s'ils ont déjà été affectés par une variété de maladies chroniques, diagnostiquées par un professionnel de la santé, dont la durée prévue est de 6 mois ou plus.

Source des données	Module	Question	Catégories de réponses	Année	Variable
ESCC	Problèmes chroniques	Souffrez-vous d'asthme?	Oui, Non,	2000/01	CCCA_031
				2003	CCCC_031

		Je ne sais pas, Refus	2005 2007/08	CCCE_031 CCC_031
	Souffrez-vous d'hypertension artérielle?	Oui, Non, Je ne sais pas, Refus	2000/01 2003 2005 2007/08	CCCA_071 CCCC_071 CCCE_071 CCC_071
	Souffrez-vous de diabète?	Oui, Non, Je ne sais pas, Refus	2000/01 2003 2005 2007/08	CCCA_101 CCCC_101 CCCE_101 CCC_101
	Êtes-vous atteint d'une maladie cardiaque?	Oui, Non, Je ne sais pas, Refus	2000/01 2003 2005 2007/08	CCCA_121 CCCC_121 CCCE_121 CCC_121
	Souffrez-vous des effets d'un accident vasculaire cérébral?	Oui, Non, Je ne sais pas, Refus	2000/01 2003 2005 2007/08	CCCA_151 CCCC_151 CCCE_151 CCC_151

Autre(s) source(s) de données

Système rapide de surveillance des facteurs de risque (SRSFR)

Le SRSFR comprend un module fondamental (saisonnier) sur les maladies chroniques que l'on utilise pour déterminer la prévalence des maladies chroniques autodéclarées présentant beaucoup d'intérêt sur le plan de la santé publique (hypertension artérielle, asthme et diabète). Lors de l'enquête, on demande : « un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous souffrez d'une des maladies chroniques suivantes? ». L'intervieweur ou l'intervieweuse énumère ensuite une liste de maladies chroniques au participant (cette liste comprend l'hypertension artérielle, l'asthme, le diabète et autres maladies ou troubles chroniques).

Remarque : l'âge des participants pour le SRSFR est de 18 ans et plus, par rapport à 12 ans et plus pour l'ESCC.

Liste de vérification d'analyse

ESCC

- On recommande aux services de santé publique d'utiliser le fichier partagé fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée plutôt que le Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) fourni par Statistique Canada. Le fichier partagé est basé sur un échantillonnage légèrement plus petit que le FMGD, car les répondants doivent accepter de partager leurs renseignements avec les autorités provinciales. Par contre, le fichier partagé comporte plus de variables et moins de groupement de catégories à l'intérieur des variables que le FMGD. Le fichier partagé comprend des données épurées convenant davantage aux analyses de l'Ontario, car toutes les variables qui ne faisaient

pas partie du contenu courant, du contenu thématique ou du contenu optionnel pour l'Ontario ont été enlevées.

- Il peut y avoir de légères différences entre les résultats du fichier cummun et les données publiées sur le site Web de Statistique Canada pour les indicateurs de santé parce que les taux calculés pour les indicateurs de santé utilisent le fichier maître de données CCHS.
- Les participants qui n'ont pas fourni des réponses applicables devraient être exclus; cependant, il est important de comprendre d'où proviennent ces répondants en fonction de l'enchaînement des questions, afin d'être capable de cerner la population pertinente.
- Les utilisateurs doivent déterminer s'ils doivent inclure, ou non, les catégories « refus », « ne sait pas » et « non déclaré » dans le dénominateur. Les taux publiés dans la plupart des rapports, y compris dans la majorité des Rapports sur la santé publiés par Statistique Canada, excluent ces catégories de réponses. L'exclusion des réponses non déclarées du dénominateur suppose que les valeurs manquantes sont aléatoires, ce qui n'est pas toujours le cas. Cet aspect est particulièrement important lorsque la proportion de ces catégories de réponses est élevée.
- Les estimations doivent être pondérées adéquatement (généralement, en fonction de la pondération partagée pour l'ESCC) et arrondies.
- Les utilisateurs du fichier partagé de l'ESCC de l'Ontario doivent adhérer aux directives de publication de Statistique Canada en lien avec les données de l'ESCC avant de diffuser ou de publier, sous toutes formes, des données provenant du fichier. Veuillez vous référer au guide d'utilisation approprié pour obtenir les directives en matière de tabulation, d'analyse et de publication de données provenant de l'ESCC. En général, lorsque le calcul du coefficient de variation (CV) est effectué à partir du fichier partagé en utilisant des poids bootstrap, les utilisateurs ne doivent pas publier des estimations pondérées lorsque la valeur non pondérée de la cellule est inférieure à 10. En matière de ratios ou de proportions, cette règle doit être appliquée sur le numérateur du ratio. Statistique Canada utilise cette approche pour les données tabulaires de leur site Web. Lorsque les tables de variabilité approximative de l'échantillon (CV) sont utilisées avec le fichier partagé, les données ne peuvent pas être publiées lorsque la valeur non pondérée des cellules est inférieure à 30. Cette règle doit être appliquée au numérateur en matière de ratios et de proportions. Ceci permet d'obtenir une marge de sécurité sur le plan de la qualité de données, car le CV utilisé n'est qu'une approximation.
- Avant de diffuser ou de publier des données, les utilisateurs doivent déterminer le CV de l'estimation pondérée arrondie et se conformer aux directives ci-dessous :
 - **Acceptable (CV de 0,0 - 16,5 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction. Il n'y aucune notation particulière prévue.
 - **Conditionnelle (CV de 16,6 - 33,3 %)** les estimations peuvent faire l'objet d'une diffusion générale sans restriction, mais il est nécessaire de mettre en garde les utilisateurs à propos de la variabilité d'échantillonnage élevée liée à ces estimations. De telles estimations doivent être identifiées par la lettre E (ou d'une autre manière semblable).
 - **Inacceptable (CV supérieur à 33,3 %)** Statistique Canada recommande de ne pas diffuser les estimations de qualité inacceptable. Cependant, si les utilisateurs choisissent malgré tout de diffuser les estimations, celles-ci doivent être identifiées de la lettre F (ou d'une manière semblable) et l'avertissement suivant doit accompagner les estimations : « Nous avisons l'utilisateur que (spécifiez les données) ne sont pas conformes aux normes de qualité de Statistique Canada en lien avec ce programme statistique. Les conclusions tirées de ces données ne seront pas fiables et fort probablement invalides ». Ces données et tous résultats relatifs ne doivent pas être publiés. Si l'utilisateur choisit de publier ces données ou résultats, cet avis de non-responsabilité doit accompagner les données.

- Il faut faire preuve de prudence lors de la comparaison des résultats du cycle 1.1 (2000/2001) de l'enquête avec les résultats des années suivantes en raison du changement dans le mode de collecte de données. L'échantillon du cycle 1.1 contient une plus grande proportion de participants interrogés en personne que les autres échantillons, ce qui vient affecter la comparaison de certains indicateurs de santé clés. Pour consulter une copie complète de l'article de Statistique Canada intitulé « Effets du mode de collecte à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : une comparaison de l'IPAO et l'ITAO », veuillez visiter l'adresse suivante : http://www.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D16_T9_V1-fra.pdf

SRSFR

- Pour consulter une liste complète de directives d'analyse du SRSFR, les utilisateurs doivent se référer au plus récent manuel d'opérations du SRSFR.
- Données de dénominateur - les cellules de taille inférieure à 30 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Données de numérateur - les cellules de taille inférieure à 5 de doivent pas être diffusées (basé selon les données non pondérées).
- Les coefficients de variation (CV) doivent être calculés pour chaque estimation. La diffusion des données fait l'objet des catégories suivantes :
 - CV entre 0 et 16,5 : l'estimation peut être diffusée sans remarque.
 - CV entre 16,6 et 33,3 : l'estimation peut être diffusée avec la remarque : à interpréter avec prudence. Variabilité élevée.
 - CV supérieur à 33,3 : l'estimation ne doit pas être diffusée, peu importe la taille de la cellule.
- Des intervalles de confiance (IC) de 95 % doivent accompagner toutes les estimations diffusées. En général, le calcul simple de l'I.C. pour une proportion composée de $SEp = \sqrt{pq/n}$ et $I.C. 95 \% = p \pm 1,96 * SEp$ est suffisant. Cependant, si les estimations sont près de 0 ou 100 % et que le calcul simple de l'I.C. comprend des valeurs inférieures à 0 ou supérieures à 100, le calcul Fleiss, 2^e édition, pour les estimations asymétriques devrait être utilisé.
- Pondération :
 - La pondération générale du ménage sera utilisée pour les questions en lien avec l'individu.
 - La pondération du ménage sera appliquée pour les questions touchant les ménages lorsque l'objectif est de déterminer la population/le nombre de personnes affectées.
 - La pondération du ménage ne sera pas appliquée pour les questions par procuration touchant aux enfants (utilisation d'un casque à vélo, sécurité des sièges d'auto), les modules d'immunisation en lien avec les chiens et les chats, ou toute autre question au sujet du ménage et non du participant.
 - Les pondérations du ménage n'ont pas besoin d'être calculées de nouveau pour les questions fondées sur les sous-populations; par exemple, au sujet de la mammographie chez les femmes âgées de 35 ans et plus ainsi que de 50 à 74 ans.
 - Si les pondérations fournies avec les ensembles de données (cycle spécifique d'un service de santé, total cumulatif d'un service de santé, cycle spécifique de tous les services de santé, total cumulatif de tous les services de santé) ne sont pas appropriées pour l'analyse en question, une pondération relative au temps doit être calculée. Par exemple, une nouvelle pondération est nécessaire pour tous les *modules saisonniers*.

- Si la taille de la cellule de réponse « ne sait pas » est de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Si la taille de la cellule de réponse « refus » est de 5 % ou plus, les réponses « refus » doivent être incluses dans le dénominateur des analyses et faire l'objet d'un rapport distinct.
- Lorsqu'un indicateur est comparé entre plusieurs groupes (par ex. services de santé, plage de temps, sexe), si l'un ou l'autre des groupes comprend un taux de réponse « ne sait pas » ou « refus » de 5 % ou plus, les réponses « ne sait pas » ou « refus » doivent faire partie du dénominateur pour les analyses et faire l'objet d'un rapport distinct, et ce, pour tous les groupes.
- Un échantillon provincial n'est pas disponible avec le SRSFR.
- Veuillez vous référer aux dictionnaires de données du SRSFR à l'adresse <http://www.rffs.ca/> (anglais seulement) pour obtenir plus d'information au sujet des modules de questions et des indicateurs.

Méthode de Calcul

Prévalence :

$$\frac{\text{Pondération de la population de 12 ans et plus déclarant souffrir du problème de santé en question}}{\text{Population âgée de 12 ans et plus totale pondérée}} \times 100$$

Catégories de base

- Groupes d'âge pour les taux par âge : 12-19, 20-44, 45-64, 65+
- Sexe : homme, femme
- Régions géographiques pour : ESCC - toutes les 36 régions de services de santé publique de l'Ontario; SRSFR - toutes les régions de service de santé publique ontariennes participantes

Commentaires sur l'indicateur

- Le centre étasunien de contrôle et de prévention des maladies *US Centers for Disease Control and Prevention* propose une définition globale d'une maladie chronique : « maladie à durée prolongée qui ne se guérit pas spontanément et dont le rétablissement est rarement complet (traduction libre). »
- Les maladies chroniques imposent un lourd fardeau lié tant à la morbidité qu'à la mortalité. Les maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires (MCV), le cancer, les maladies respiratoires, le diabète et les maladies génito-urinaires constituent les principales causes de décès au Canada.¹
- L'indicateur utilisé est fondé sur les maladies diagnostiquées par un médecin, donc les participants atteints d'une maladie chronique non diagnostiquée ne seront probablement pas comptés, ce qui permet de croire que la prévalence sera sous estimée.¹
- La prévalence des problèmes chroniques de santé varie considérablement selon l'âge et le sexe.¹
- Les facteurs de risque en rapport aux maladies chroniques comprennent, sans s'y limiter, une mauvaise alimentation, l'obésité, le tabagisme, le manque d'activité physique et l'abus d'alcool.

- Il existe une disparité substantielle entre les facteurs de risques en rapport aux maladies chroniques lorsqu'ils sont analysés selon l'âge, le sexe, l'ethnicité et le statut socioéconomique.
- L'obésité et l'excès de poids augmentent les risques associés à la morbidité en lien avec une variété de maladies et de problèmes de santé comme le diabète, les maladies coronariennes, les accidents cérébrovasculaires, et certaines formes de cancer.²
- Des études ont permis de constater que la prévalence de l'obésité s'accroît et, si cette tendance se maintient, elle aura des répercussions majeures sur la prévalence d'une variété de maladies chroniques, ainsi que sur le système de soins de santé pour ce qui est des problèmes liés à la capacité et à l'affectation de ressources.³⁻⁵
- Selon les recherches, une augmentation de la prévalence de certains facteurs de risques entraînera probablement l'augmentation de la prévalence de certaines maladies chroniques au-delà de la modification d'un groupe d'âge.¹

Renvois à d'autres indicateurs

- **Chronic disease mortality** (Section 4A: Chronic Diseases)
- **Chronic disease mortality** (Section 4A: Chronic Diseases)
- **Smoking Status** (Section 5A. Smoking)
- **Heavy Drinking Episodes** (Section 5B. Alcohol)
- **Physical Activity Index** (Section 5C. Physical Activity)
- **Adult Body Mass Index** (Section 5D: Nutrition and Healthy Weights)
- **Adult Body Mass Index** (Section 5D: Nutrition and Healthy Weights)
- **Vegetable and Fruit Consumption** (Section 5D: Nutrition and Healthy Weights)

Référence(s) utilisée(s)

1. Haydon E, Roerecke M, Giesbrecht N, Rehm J, Kobus-Matthews M. Chronic disease in Ontario and Canada: Determinants, Risk Factors and Prevention Priorities. Toronto: Ontario Chronic Disease Prevention Association, 2006. Disponible à l'adresse suivante (anglais seulement) : <http://www.ocdpa.on.ca/docs/CDP-FullReport-Mar06.pdf>
2. Ahluwalia I, Mack K, Murphy W, Mokdad A, Bales V. State specific prevalence of selected chronic disease-related characteristics - behavioural risk fact surveillance system, 2001. *Surveillance Summaries* 2003; 52(8) :1-80.
3. Luo W, Morrison H, de Groh M, Waters C, DesMeules M, Jones-McLean E, Ugnat A, Desjardins S, Lim M, Mao Y. Le fardeau de l'obésité chez les adultes au Canada. *Maladies chroniques au Canada* 2007; 27(4): 135-44. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/27-4/index-fra.php>
4. MacDonald SM, Reeder BA, Chen Y. Canadian Heart Surveys Research Group. Obesity in Canada: a descriptive analysis. *Canadian Medical Association Journal* 1997; 157:s3-s9.
5. Birmingham CL, Muller JL, Palepu A, Spinelli JJ, Anis AH. The cost of obesity in Canada. *Canadian Medical Association Journal* 1999; 160:483-8.

Autre(s) référence(s)

- Badley EM, Glazier RH (Eds). Arthritis and related conditions in Ontario: ICES research atlas. 2e édition. Toronto : Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2004.

Disponible à l'adresse suivante (anglais seulement) : <http://www.ices.on.ca/>

- Santé Canada. Les maladies respiratoires au Canada (numéro H39-593/2001E du catalogue). Ottawa : Comité de rédaction. 2001.

Disponible à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rdc-mrc01/index-fra.php><http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rdc-mrc01/index-eng.php>

- Hux J, Booth G, Slaughter P, Laupacis A (éds.). Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas. Toronto : Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2003.

Disponible à l'adresse suivante (anglais seulement) : <http://www.ices.on.ca/>

- Tu JV, Ghali W, Pilote L, Brien S (éds.). CCORT Canadian Cardiovascular Atlas. Pulsus Group Inc and Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2006. Disponible à l'adresse suivante (anglais seulement) :

<http://www.ccort.ca/>

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
12 mars 2009	Formelle	Sous-groupe : saine alimentation et vie active	<ul style="list-style-type: none"> • La description a changée de « Nombre total de personnes âgées de 12 ans et plus déclarant souffrir d'un des problèmes de santé sélectionnés par rapport à la population totale âgée de 12 ans et plus » à « proportion de la population, âgée de 12 ans et plus, ayant déclaré être affectée par un des problèmes chroniques de santé sélectionnés ». • L'indicateur a été mis à jour afin de représenter les nouvelles normes de la santé publique de l'Ontario. • D'autres changements ont été effectués afin d'être conforme au guide de création ou d'édition d'indicateurs fondamentaux (Guide to Creating and Editing Core Indicators).