

Aperçu

Indicateurs des maladies chroniques au Canada, édition 2017

Comité directeur des IMCC*

[Diffuser cet article sur Twitter](#)

L'édition 2017 du Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et de blessures (CIMCB) publiée dans ce numéro de *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* (PSPMC) fait suite à une première révision majeure depuis sa sortie initiale en 2012, et porte le nouveau nom attribué au cadre : Indicateurs des maladies chroniques au Canada (IMCC; tableau 1).

Contexte

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a élaboré en 2012 un Cadre d'indicateurs de maladies chroniques afin d'améliorer l'accès à des données de surveillance sur les maladies chroniques et les facteurs de risque et de protection connexes qui soient à la fois les plus à jour possible, cohérentes, fiables et disponibles de façon continue. En 2014, ce Cadre a été élargi pour inclure les blessures et a été renommé Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures (CIMCB). Il regroupe des indicateurs liés à six grands domaines : déterminants sociaux et environnementaux, facteurs de risque et de protection (FRP) pour la santé maternelle et infantile, FRP comportementaux, conditions à risque, pratiques préventives et enfin états de santé. Quoique principalement destiné aux décideurs et aux professionnels de la santé publique, il est utilisable plus largement comme outil de référence. Le CIMCB est mis à jour chaque année et consultable par le grand public grâce à un outil interactif de données, un document de synthèse téléchargeable intitulé *Statistiques rapides* et sa publication dans la revue PSPMC.

Début 2016, un comité directeur a été mis sur pied pour guider les orientations et

prendre des décisions quant à l'amélioration et à la diffusion du CIMCB et des produits connexes. Ce comité est composé de membres de l'ASPC ayant des connaissances et une expertise dans les domaines suivants : maladies chroniques (incluant les maladies mentales), facteurs de risque associés aux maladies chroniques, violence familiale et violence envers les aînés et enfin santé des mères, des enfants et des adolescents. Alors que la liste des indicateurs a été élaborée initialement par un petit groupe, suivie d'une large consultation d'intervenants internes et externes, cette révision approfondie a été entreprise par le comité afin d'en cerner les lacunes et les domaines d'amélioration potentielle.

Principaux changements au CIMCB

À la suite de cette révision, le comité directeur a pris les mesures suivantes :

(1) **Réorienter la visée du CIMCB pour inclure uniquement sur les maladies chroniques et exclure les blessures**, afin d'être fidèle à son objectif premier et en raison des différences inhérentes entre les maladies chroniques et les blessures en matière de facteurs de risque, de causes et de résultats de santé.

(2) **Renommer le CIMCB « Indicateurs des Maladies Chroniques au Canada » (IMCC)** pour refléter ce changement de visée et en simplifier le titre.

(3) **Réviser le contenu pour en combler les lacunes importantes et prendre en considération les problèmes émergents** : 19 nouvelles mesures ont été ajoutées, 21 ont été supprimées ou remplacées et de nombreux indicateurs ont été modifiés ou fusionnés.

- Ont été ajoutés des indicateurs ciblant davantage les déterminants sociaux et les facteurs de santé maternelle et infantile qui ont une influence sur le développement des maladies chroniques (comme l'appartenance à la collectivité, la pauvreté chez les enfants, la prise de poids, le diabète et l'hypertension pendant la grossesse et enfin une naissance prématurée). D'autres indicateurs ont été ajoutés, en particulier sur la consommation de cannabis (en raison des modifications législatives à venir au Canada), sur la démence, incluant la maladie d'Alzheimer, sur l'exposition à la fumée secondaire et sur les *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes*.

- Des changements ont été apportés aux indicateurs liés à la morbidité et la multimorbidité, au contact avec un professionnel de la santé, à l'alimentation saine et au tabagisme. Le libellé de certains indicateurs a également été modifié.

- Les suppressions touchent des indicateurs considérés comme redondants ainsi que ceux relatifs aux blessures intentionnelles et non intentionnelles, à l'exception du suicide.

Travail futur

Une révision approfondie des indicateurs de l'IMCC est prévue aux trois ans. Ont déjà été identifiées pour considération future des lacunes en matière de données sur la résilience, le soutien social, la discrimination et la stigmatisation, l'environnement bâti, le tabagisme et la consommation d'alcool durant la grossesse et enfin les troubles du développement.

* Marisol Betancourt, Brenda Branchard, Geneviève Gravel, Susie Dzakpasu, Wendy Hovdestad, Debjani Mitra, Siobhan O'Donnell, Jay Onysko, Louise Pelletier (présidente), Karen C. Roberts

Rattachement des auteurs :

Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Louise Pelletier, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, IA 6806A, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; tél. : 613-960-5339; courriel : louise.pelletier@phac-aspc.gc.ca

TABLEAU 1

INDICATEURS DES MALADIES CHRONIQUES AU CANADA

STATISTIQUES RAPIDES, ÉDITION 2017

GROUPE D'INDICATEURS	MESURE(S) D'INDICATEUR	DONNÉES LES PLUS RÉCENTES ^a	SOURCE DE DONNÉES (ANNÉE)
DÉTERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX			
Éducation	% de la population déclarant ne pas avoir terminé ses études secondaires, population de 20 ans et plus	12,1 %	ESCC (2015)
Revenu	% de la population vivant sous les seuils de faible revenu après impôt, population totale	9,2 %	ECR (2015)
Pauvreté chez les enfants	% d'enfants vivant sous les seuils de faible revenu après impôt, population de moins de 18 ans ^b (Nouveau)	8,6 %	ECR (2015)
Emploi	Taux de chômage annuel moyen (% de la population ne travaillant pas pendant la période de référence), population de 15 ans et plus	7,1 %	EPA (2016)
Sentiment d'appartenance à la communauté	% de la population déclarant éprouver un sentiment d'appartenance « très fort » ou « plutôt fort » à sa communauté locale, population de 12 ans et plus (Nouveau)	67,9 %	ESCC (2015)
FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION POUR LA SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS			
Violence familiale	% de la population déclarant avoir subi l'un des trois types de maltraitance (violence physique, agression sexuelle et exposition à la violence conjugale) avant l'âge de 15 ans, population de 15 ans et plus	23,6 %	ESG (2014)
Diabète pendant la grossesse	Taux de femmes enceintes ayant un diabète diagnostiqué (gestationnel ou préexistant) (Nouveau)	81,7 par 1 000 naissances totales ^c	BDCP (2015-2016)
Hypertension pendant la grossesse	Taux de femmes enceintes ayant une hypertension diagnostiquée (gestationnelle ou préexistante) (Nouveau)	68,1 par 1 000 naissances totales ^c	BDCP (2015-2016)
Poids de la mère pendant la grossesse	% de femmes déclarant un gain de poids pendant la grossesse supérieur aux recommandations de Santé Canada (Nouveau)	48,9 %	ESCC (2015)
Cardiopathies congénitales	Taux de nourrissons ayant une ou plusieurs cardiopathies congénitales (Nouveau)	108,2 par 10 000 naissances totales ^c	SCSAC (2014) ^d
Naissance prématurée	% de nouveau-nés vivants dont l'âge gestationnel n'atteint pas 37 semaines révolues (Nouveau)	8,0 par 100 naissances vivantes	BDCP (2015)
Allaitement maternel	% de femmes déclarant avoir nourri leur enfant exclusivement au sein pendant les six premiers mois ou plus, femmes de 15 ans et plus	31,7 %	ESCC (2015)
Exposition à la fumée secondaire	% des ménages avec enfants de moins de 15 ans déclarant que les enfants sont régulièrement exposés à la fumée secondaire à la maison	2,8 %	ECTAD (2015)
FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION COMPORTEMENTAUX			
Activité sur 24 heures	% d'enfants et de jeunes qui suivent les Directives en matière de mouvement sur 24 heures, population de 5 à 17 ans (Nouveau)	9,5 %	ECMS (2014-2015)
Activité physique	% d'enfants et de jeunes qui suivent les recommandations en matière d'activité physique en pratiquant au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée chaque jour (donnée mesurée), population de 5 à 17 ans	37,6 % ^e	ECMS (2014-2015)
	% d'adultes qui suivent les recommandations en matière d'activité physique en pratiquant au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée chaque semaine, en séances de 10 minutes ou plus (donnée mesurée), population de 18 ans et plus	17,5 %	ECMS (2014-2015)
Comportement sédentaire	% d'enfants et de jeunes déclarant suivre les recommandations en matière de comportement sédentaire en consacrant moins de deux heures de loisir par jour à regarder la télévision ou à utiliser un ordinateur, population de 5 à 17 ans	28,5 % ^e	ECMS (2014-2015)
Sommeil	% de la population déclarant dormir le nombre d'heures recommandées chaque jour, population de 5 ans et plus	65,5 %	ECMS (2014-2015)
Alimentation	% de la population déclarant consommer des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour, population de 12 ans et plus	31,5 % ^e	ESCC (2015)
	% d'enfants et de jeunes déclarant boire des boissons sucrées tous les jours, population de 5 à 17 ans	16,0 %	ECMS (2014-2015)
Stress chronique	% de la population déclarant que la vie est « assez » ou « extrêmement » stressante la plupart des jours au cours des 12 derniers mois, population de 12 ans et plus	21,4 %	ESCC (2015)
Consommation d'alcool	% de la population déclarant boire davantage d'alcool que ce que préconisent les directives de consommation d'alcool à faible risque à long terme, population de 15 ans et plus	15,2 %	ECTAD (2015)
Tabagisme	% de la population déclarant fumer (quotidiennement ou occasionnellement), population de 15 ans et plus	13,0 %	ECTAD (2015)
Consommation de drogues	% de la population déclarant avoir consommé du cannabis au moins une fois par semaine au cours des trois derniers mois, population de 15 ans et plus (Nouveau)	5,2 %	ECTAD (2015)
Prévalence des principaux facteurs de risque de maladie chronique	% de la population déclarant présenter au moins un des quatre principaux facteurs de risque de maladie chronique (tabagisme, sédentarité, mauvaise alimentation et consommation nocive d'alcool), population de 20 ans et plus (Nouveau)	84,7 %	ESCC (2015)

GRUPE D'INDICATEURS	MESURE(S) D'INDICATEUR	DONNÉES LES PLUS RÉCENTES ^a	SOURCE DE DONNÉES (ANNÉE)
FACTEURS DE RISQUE INTERMÉDIAIRES			
Obésité	% d'enfants et de jeunes qui sont obèses (donnée mesurée), population de 5 à 17 ans	13,1 %	ECMS (2014-2015)
	% d'adultes qui sont obèses (donnée mesurée), population de 18 ans et plus	28,1 %	ECMS (2014-2015)
Taux élevé de glucose dans le sang	% de la population ayant une glycémie élevée ^f (donnée mesurée), population de 18 ans et plus	4,1 %	ECMS (2014-2015)
Cholestérol sanguin élevé	% de la population ayant un taux de cholestérol élevé ^f (ratio cholestérol total sur cholestérol LHD [CT:C-LHD]) (donnée mesurée), population de 18 ans et plus	18,7 %	ECMS (2014-2015)
Hypertension	% de la population avec hypertension diagnostiquée, population de 20 ans et plus	25,1 %	SCSMC (2013/14) ^g
PRATIQUES PRÉVENTIVES			
Contact avec un professionnel de la santé	% de la population déclarant avoir un fournisseur habituel de soins de santé, population de 12 ans et plus (Nouveau)	81,8 %	ESCC (2015)
	% de la population déclarant avoir consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste au moins une fois au cours des 12 derniers mois, population de 12 ans et plus	68,5 %	ESCC (2015)
Dépistage des maladies	% de femmes déclarant avoir eu au moins 1 mammographie au cours des 5 dernières années, population de 50 à 74 ans	83,5 %	ESCC (2012)
	% de femmes déclarant avoir eu au moins 1 test PAP au cours des 3 dernières années, population de 25 à 69 ans	79,7 %	ESCC (2012)
	% de la population déclarant avoir eu au moins 1 test de recherche de sang occulte dans les selles, une colonoscopie ou une sigmoïdoscopie au cours de la période recommandée, population de 50 à 74 ans	51,1 %	ESCC (2012)
Vaccination (grippe)	% de la population atteinte d'un problème de santé chronique déclarant avoir reçu un vaccin antigrippal saisonnier au cours des 12 derniers mois, population de 12 ans et plus	50,0 %	ESCC (2015)
ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL ET IMPACTS SUR LA SANTÉ			
Santé générale	% de la population déclarant avoir une « très bonne » ou une « excellente » santé, population de 12 ans et plus	62,0 %	ESCC (2015)
	% de la population déclarant avoir une « très bonne » ou une « excellente » santé mentale, population de 12 ans et plus	72,5 %	ESCC (2015)
	Espérance de vie à la naissance	83 ans	SCSMC (2010/11 à 2012/13)
	Espérance de vie à 65 ans	21,6 ans	SCSMC (2010/11 à 2012/13)
	Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé à la naissance	71,9 ans	SCSMC (2010/11 à 2012/13)
	Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé à 65 ans	16,6 ans	SCSMC (2010/11 à 2012/13)
Morbidité – prévalence	% de la population ayant un diabète diagnostiqué, population de 1 an et plus	8,1 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population déclarant avoir un diagnostic de maladies cardiovasculaires (maladie cardiaque ou accident vasculaire cérébral), population de 20 ans et plus	5,8 %	ESCC (2015)
	% de la population ayant subi un accident vasculaire cérébral diagnostiqué, population de 20 ans et plus	2,7 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population ayant une insuffisance cardiaque diagnostiquée, population de 40 ans et plus	3,7 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population ayant une cardiopathie ischémique diagnostiquée, population de 20 ans et plus	8,5 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population ayant de l'asthme diagnostiqué, population de 1 an et plus	11,1 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population ayant une maladie pulmonaire obstructive chronique diagnostiquée, population de 35 ans et plus	9,9 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population déclarant avoir déjà reçu un diagnostic de cancer, population de 12 ans et plus (Nouveau)	7,1 %	ESCC (2015)
	% de la population déclarant avoir déjà eu des symptômes compatibles avec au moins une des six maladies mentales ou troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives ^h , population de 15 ans et plus	33,3 %	ESCC (2012-15)
	% de la population déclarant avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ou de trouble anxieux, population de 12 ans et plus	12,2 %	ESCC (2015)
	% de la population ayant de l'ostéoartrite diagnostiquée, population de 20 ans et plus (Nouveau)	13,0 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population ayant de l'ostéoporose diagnostiquée, population de 40 ans et plus	11,7 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population ayant une démence diagnostiquée, y compris la maladie d'Alzheimer, population de 65 ans et plus (Nouveau)	7,1 %	SCSMC (2013/14)
	% de la population déclarant avoir reçu un diagnostic d'au moins une des cinq maladies chroniques majeures ⁱ , population de 20 ans et plus (Nouveau)	29,2 %	ESCC (2015)
	Multimorbidité	% de la population déclarant avoir reçu un diagnostic d'au moins deux des cinq maladies chroniques majeures ⁱ , population de 20 ans et plus (Nouveau)	6,9 %
% de la population déclarant avoir reçu un diagnostic d'au moins deux des 10 maladies chroniques communes ^j , population de 20 ans et plus		15,8 %	ESCC (2015)

GRUPE D'INDICATEURS	MESURE(S) D'INDICATEUR	DONNÉES LES PLUS RÉCENTES ^a	SOURCE DE DONNÉES (ANNÉE)
Morbidité – incidence	Taux de cas de diabète nouvellement diagnostiqués, population de 1 an et plus	593,1 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas d'asthme nouvellement diagnostiqués, population de 1 an et plus	487,5 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas de maladie pulmonaire obstructive chronique nouvellement diagnostiqués, population de 35 ans et plus	830,9 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas d'insuffisance cardiaque nouvellement diagnostiqués, population de 40 ans et plus	534,7 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas de cardiopathie ischémique nouvellement diagnostiqués, population de 20 ans et plus	604,1 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas d'infarctus aigu du myocarde nouvellement diagnostiqués, population de 20 ans et plus	224,4 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas d'ostéoartrite nouvellement diagnostiqués, population de 20 ans et plus (Nouveau)	886,8 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas de fractures de la hanche nouvellement diagnostiqués, population de 40 ans et plus	158,4 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas de démence, y compris la maladie d'Alzheimer, nouvellement diagnostiqués, population de 65 ans et plus (Nouveau)	1 426,5 pour 100 000	SCSMC (2013/14)
	Taux de cas de cancer nouvellement diagnostiqués, population totale	563,6 pour 100 000 ^k	RCC/SNDCC (2017)
Incapacité	% de la population déclarant être limitée « parfois » ou « souvent » dans ses activités en raison de problèmes de santé ou d'une maladie, population de 12 ans et plus	32,7 %	ESCC (2014)
Mortalité	Taux de décès attribuables à une maladie chronique majeure (maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires chroniques, diabète), population totale	473,0 pour 100 000	BCDECD (2013)
	Taux de décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, population totale	194,7 pour 100 000	BCDECD (2013)
	Taux de décès attribuables au cancer, population totale	213,7 pour 100 000	BCDECD (2013)
	Taux de décès attribuables aux maladies respiratoires chroniques, population totale	44,7 pour 100 000	BCDECD (2013)
	Taux de décès attribuables au diabète, population totale	20,0 pour 100 000	BCDECD (2013)
	Taux de décès attribuables au suicide, population totale	11,5 pour 100 000	BCDECD (2013)
	Taux de décès attribuables à la démence, y compris la maladie d'Alzheimer, population totale (Nouveau)	61,8 pour 100 000	BCDECD (2013)
	Taux de décès dans les 12 mois suivant une fracture de la hanche, population de 40 ans et plus (Nouveau)	230,4 pour 1 000	SCSMC (2012/13)
Mortalité prématurée	Probabilité de mourir entre 30 et 69 ans d'une des maladies chroniques majeures (maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires chroniques, diabète)	10,4 %	BCDECD (2013)
	Probabilité de mourir entre 30 et 69 ans d'une maladie cardiovasculaire	3,0 %	BCDECD (2013)
	Probabilité de mourir entre 30 et 69 ans d'un cancer	6,3 %	BCDECD (2013)
	Probabilité de mourir entre 30 et 69 ans d'une maladie respiratoire chronique	0,6 %	BCDECD (2013)
	Probabilité de mourir entre 30 et 69 ans du diabète	0,4 %	BCDECD (2013)

Abbréviations : BCDECD, Statistiques de l'état civil – Base de données sur les décès; BDCP, Base de données sur les congés des patients; C-LHD, cholestérol à lipoprotéines de haute densité; CT, cholestérol total; ECMS, Enquête canadienne sur les mesures de la santé; ECR, Enquête canadienne sur le revenu; ECTAD, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues; EPA, Enquête sur la population active; ESCC, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; ESG, Enquête sociale générale; RCC, Registre canadien du cancer; SCSAC, Système canadien de surveillance des anomalies congénitales; SCSMC, Système canadien de surveillance des maladies chroniques; SM, santé mentale; SNDCC, Système national de déclaration des cas de cancer.

Remarque : Indicateurs ou mesures pour lesquels les données ne sont pas disponibles : tabagisme prénatal, consommation prénatale d'alcool, troubles du développement (y compris le trouble du spectre de l'autisme [TSA] et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale [ETCAF]), soutien social, résilience, discrimination et stigmatisation et environnement bâti.

^a Tous les taux figurant dans ce tableau sont bruts et sont fondés sur des données réelles, à moins d'indication contraire.

^b Inclut tous les enfants de 0 à 17 ans vivant dans une famille économique et ne vivant pas dans une famille économique.

^c Les naissances totales incluent les naissances vivantes et les mortinaissances.

^d Une année de suivi.

^e La méthode de calcul utilisée pour cet indicateur diffère de celle des éditions précédentes, les estimations ne sont pas directement comparables.

^f Cet indicateur identifie les individus avec un niveau élevé de cette condition à risque mesuré lors d'un prélèvement unique, sans toutefois tenir compte du statut diagnostique (à l'exception des femmes enceintes).

^g Des données de l'ECMS existent pour cet indicateur. Elles présentent les taux pancanadiens d'hypertension artérielle selon le diagnostic.

^h Les six troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances sont : épisode dépressif majeur, trouble bipolaire, trouble d'anxiété généralisée et abus ou dépendance à l'alcool, au cannabis ou à d'autres substances.

ⁱ Les cinq principaux groupes de maladies chroniques sont le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires (maladies cardiaques et accident vasculaire cérébral), les maladies respiratoires chroniques (asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique) et les troubles anxieux ou de l'humeur.

^j Les dix maladies chroniques (ou groupes de maladies) sont les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, le diabète, l'arthrite, la maladie d'Alzheimer et autres démences, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux.

^k Ces chiffres sont des projections pour 2017 fondées sur le fichier maître des totalisations du RCC d'août 2015 (données de 1992 à 2013) et le SNDCC (données de 1969 à 1991).

Citation suggérée : Agence de la santé publique du Canada. Indicateurs des maladies chroniques au Canada, Statistiques rapides, édition 2017. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2017. #IMCC

Pour toutes questions ou commentaires, contactez-nous à : Infobase@phac-aspc.gc.ca

Utilisez l'outil en ligne des Indicateurs des maladies chroniques au Canada afin de voir des ventilations additionnelles de données (p. ex. selon le sexe, tendances au fil du temps) : <http://infobase.phac-aspc.gc.ca>. Veuillez noter que l'édition 2017 sera en ligne en septembre 2017.