

Profil de santé de la population sur le territoire du du SSPSD

Rapport récapitulatif

Service de santé publique de Sudbury et du district
Révisé : 26 juin 2017



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique

Auteurs

Michael King, épidémiologiste

Dar Malaviarachchi, épidémiologiste

Alissa Palangio, analyste de données

April Kindrat, étudiante

Shannon Dowdall-Smith, spécialiste

Marc Lefebvre, gestionnaire, évaluation de la santé de la population et surveillance

Remerciements

Les auteures souhaitent remercier la Dre Daniela Kempkens pour sa précieuse rétroaction concernant le présent rapport, mais aussi la Dre Penny Sutcliffe et Renée St Onge pour leur examen soigné, ainsi que Laurie Gagnon et Jessica Bastelak pour le formatage Web et en copie papier.

Personne avec qui communiquer pour en savoir plus

Centre de ressources d'information

Division des ressources, de la recherche, de l'évaluation et du développement

Service de santé publique de Sudbury et du district

Sudbury, ON P3E 3A3

705.522.9200, poste 350

resourcecentre@sdhu.com

Ce rapport est disponible en ligne sur le site www.sdhu.com. This report is also available in English.

Traduit par un traducteur agréé.

Citation

Service de santé publique de Sudbury et du district. (2016). *Profil de santé de la population sur le territoire du SSPSD*. Sudbury, ON : Auteur.

Droit d'auteur

Le droit d'auteur concernant le présent document appartient au Service de santé publique de Sudbury et du district. Ce document pourra être reproduit librement à des fins éducatives.

© Service de santé publique de Sudbury et du district, 2016

Table des matières

Table des matières	iii
Introduction	1
Santé et santé mentale autoévaluées	3
Mortalité	4
Mortalité évitable	4
Années potentielles de vie perdues en raison de causes évitables	4
Principales causes de décès	5
Principales causes de décès	5
Principales causes d'années potentielles de vie perdues (APVP)	5
Principales causes de décès (tous cancers confondus)	5
Principales causes d'APVP (tous cancers confondus)	6
Recours aux soins de santé	7
Visites au service des urgences	7
Hospitalisations	7
Maladie cardiovasculaire	8
Hypertension	8
Cardiopathie ischémique	8
Accident vasculaire cérébral	9
Cancer	10
Tous les cancers	10
Cancer du sein	10
Cancer du col de l'utérus	10
Cancer colorectal	11
Cancer du poumon	11

Mélanoma	12
Cancer de la prostate	12
Comportements et risques liés à la santé	13
Tabagisme	13
Fumeurs actuels chez les adultes	13
Personnes qui n'ont jamais fumé chez les jeunes	13
Exposition à la fumée de tabac ambiante à domicile	13
Exposition à la fumée de tabac ambiante dans des lieux publics	14
Exposition à la fumée de tabac ambiante dans un véhicule par secteur géographique	14
Alcool	15
Forte consommation d'alcool	15
Dépassement des directives de consommation d'alcool à faible risque	15
Consommation d'alcool chez les jeunes	16
Indice de masse corporelle (ajusté), surpoids et obésité	16
Obésité (indice de masse corporelle ajusté)	16
Activité physique	17
Activité physique – personnes actives	17
Nutrition – consommation de fruits et légumes	17
Insécurité alimentaire	19
Conclusion	20

Introduction

Dans le cadre de ses obligations en vertu des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO), le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) fournit au public et à ses partenaires des renseignements sur l'état de santé, les comportements liés à la santé, les pratiques sanitaires préventives, le recours aux soins de santé et les indicateurs démographiques.¹ De plus, le SSPSD s'engage à fournir des programmes et des services de santé publique fondés sur des données probantes et adaptés aux besoins et aux enjeux qui se présentent dans nos collectivités.

Le profil de santé de la population sur le territoire du SSPSD procure des renseignements précieux sur le contexte local, et il représente l'une des nombreuses sources de données probantes qui orientent la pratique efficace en santé publique. Il permet de s'attacher à des questions qui sont importantes et pertinentes afin de promouvoir la santé des collectivités et de permettre à tout le monde d'avoir les mêmes possibilités.

Le profil de santé de la population sur le territoire du SSPSD : rapport récapitulatif souligne les principales découvertes sur les indicateurs de santé à l'échelle de la population qui découlent du profil, offert en ligne au sdhu.com. Ce dernier fournit des données sur les éléments suivants :

- la santé et la santé mentale autoévaluées,
- la mortalité, présentée comme étant évitable, et les années potentielles de vie perdues
- le recours aux soins de santé – présenté sous forme de taux de visites au service des urgences et d'hospitalisation
- les maladies cardiovasculaires
- le cancer
- les comportements et les risques liés à la santé, y compris les renseignements sur le tabagisme, la consommation d'alcool, l'obésité, l'activité physique, la nutrition et l'insécurité alimentaire

Le présent profil de santé de la population expose des données sur l'état de santé des résidents vivant dans le secteur géographique du SSPSD, qui englobe le Grand Sudbury et les districts de Sudbury et de Manitoulin. Le SSPSD sert un territoire d'environ 46 550 kilomètres carrés dans le nord-est de l'Ontario. Il s'agit du quatrième secteur de bureau de santé en importance en Ontario. Afin d'obtenir plus de détails, reportez-vous au : www.sdhu.com.

Autant que possible, les taux locaux qui sont présentés dans le profil sont comparés à ceux qui sont présentés pour le nord-est et l'ensemble de l'Ontario. Bien que le présent rapport récapitulatif mette en évidence les principales découvertes, le rapport complet en ligne fournit plus de contexte et de

¹ NSPO, MSSLD, 2008

détails sur l'âge, le sexe et la géographie pour tous les indicateurs. À moins d'indication contraire, les taux sont normalisés d'après la population canadienne en 2006.

Même s'il existe des données sur les sujets mentionnés précédemment, d'autres données sur les maladies transmissibles, les blessures et d'autres sujets touchant la santé publique dans nos collectivités seront ajoutées plus tard au profil.

Au SSPSD, nous nous efforçons de comprendre la santé et ce qui permet de la conserver. Nous savons que notre santé est influencée par bien des facteurs (la génétique, le mode de vie et les comportements de chaque personne, et les environnements physique, économique et social dans lesquels nous vivons). Dans le rapport 2013 « *Possibilités pour tous* » (www.sdhu.com), nous avons examiné certains résultats pour la santé (comme notre longévité, notre risque de blessure) et leur rapport avec des facteurs socioéconomiques dans notre collectivité la plus peuplée, la ville du Grand Sudbury. Nous avons posé la question suivante : avons-nous TOUS les mêmes possibilités d'être en santé? La réponse a été non. Bien que le présent profil expose ce que nous savons sur l'état de santé de la population sur le territoire du SSPSD, il ne traite pas du lien qui existe entre divers facteurs socioéconomiques et la santé. Un rapport distinct est actuellement en chantier et il permettra de mieux comprendre ces interactions et d'orienter davantage notre action afin de promouvoir l'équité en matière de santé.

Santé et santé mentale autoévaluées

L'une des mesures simples concernant la santé est la santé autoévaluée. Elle s'obtient en demandant aux personnes de classer leur état de santé dans l'une des catégories suivantes : excellent, très bon, bon, passable ou mauvais.

- En 2013–2014, les résultats d'un sondage ont révélé que sur le territoire du SSPSD, 60 % des personnes de 12 ans ou plus estimaient que leur santé était soit « excellente », soit « très bonne », alors que 28 % la jugeaient « bonne » et que 12 % l'évaluaient comme étant « passable » ou « mauvaise ».
- La proportion de la population qui a évalué sa santé comme étant « excellente » ou « très bonne » sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celle présentée pour le nord-est et l'ensemble de l'Ontario.
- De 2005 à 2013-2014, la proportion de la population qui a évalué sa santé comme étant « excellente » ou « très bonne » sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

La santé mentale autoévaluée est une autre mesure importante. Les personnes doivent décrire la leur en la classant parmi les mêmes catégories que pour la santé autoévaluée.

- En 2013–2014, les résultats d'un sondage ont révélé que sur le territoire du SSPSD, 71% des personnes de 12 ans ou plus estimaient que leur santé était soit « excellente », soit « très bonne », alors que 22 % la jugeaient « bonne » et que 8 % l'évaluaient comme étant « passable » ou « mauvaise ».
- En 2013-2014, la proportion de la population qui a évalué sa santé mentale comme étant « excellente » ou « très bonne » sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celle présentée pour le nord-est et l'ensemble de l'Ontario.
- 2007/08 et 2013/14, la proportion de la population qui a évalué sa santé mentale comme étant « excellente » ou « très bonne » sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Mortalité

Mortalité évitable

La mortalité évitable correspond aux décès chez les personnes de moins de 75 ans dont la cause est soit traitable, soit évitable.

Les causes évitables sont les causes de décès qui peuvent être évitées par des efforts de prévention, soit des changements de mode de vie comme moins fumer ou réduire la consommation excessive d'alcool, ou par des interventions en santé publique, comme la vaccination et les programmes de prévention des blessures. Les déterminants sociaux de la santé, soit les facteurs économiques et sociaux qui façonnent les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent et travaillent, influencent aussi les résultats pour la santé, dont la mortalité. Afin d'obtenir plus de détails, veuillez vous reporter au rapport Possibilités pour tous au : www.sdhu.com.

Les causes traitables sont les causes de décès qui évoluent à partir d'un mal ou d'un état qui aurait pu être évité ou retardé par un dépistage précoce et un traitement approprié.

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 573 décès évitables en 2011.
- Sur ce même territoire, le taux de mortalité évitable était de 243 décès pour 100 000 habitants en 2011.
- Le taux pour le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario et plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2002 à 2011, sur le territoire du SSPSD, le taux de mortalité évitable a diminué.

Années potentielles de vie perdues en raison de causes évitables

Les années potentielles de vie perdues (APVP) représentent une mesure du décès prématuré (avant l'âge de 75 ans). Elles se calculent en additionnant, pour chaque décès, le nombre d'années que la personne décédée aurait dû vivre pour atteindre 75 ans. Exemple : dans le cas d'une personne qui meurt à 70 ans, le nombre d'APVP s'élève à cinq.

Ainsi, le nombre d'APVP peut augmenter par la hausse du nombre global de décès avant l'âge de 75 ans, mais aussi par un même nombre de décès à des âges plus jeunes.

- En 2011, les résidents du territoire du SSPSD ont perdu 12 303 années potentielles de vie en raison de décès dus à des causes évitables avant l'âge de 75 ans.
- En 2011, le taux d'APVP sur le territoire du SSPSD était de 5 968 pour 100 000 habitants.
- Le taux sur le territoire du SSPSD n'a pas changé dans l'ensemble dans le nord-est de l'Ontario, et le taux dans les deux secteurs a toujours été plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- En général, sur le territoire du SSPSD, le taux a diminué de 2002 à 2011, et a fluctué d'année en année.

Principales causes de décès

La présente section porte sur les causes les plus courantes de décès sur le territoire du SSPSD. Celles-ci sont surtout liées aux maladies chroniques, ce qui est conforme aux causes de décès présentées dans tous les pays développés. Elle porte également sur les maladies qui entraînent davantage de décès avant l'âge de 75 ans ou qui font perdre le plus d'années potentielles de vie.

Les données sont présentées de deux manières différentes : 1) séparément selon les types de cancers et 2) dans une seule catégorie, tous cancers confondus.

Principales causes de décès

- De 2002 à 2011, sur le territoire du SSPSD, les deux causes les plus courantes ont été les cardiopathies (maladies du cœur) ischémiques (crises cardiaques), avec 19 % des décès, et le cancer du poumon, avec 9 % des décès.
- De 2002 à 2011, 329 personnes sont mortes d'une cardiopathie ischémique et 157 sont mortes d'un cancer du poumon, en moyenne, chaque année, sur le territoire du SSPSD.
- Sur le territoire du SSPSD, la proportion de décès dus à une cardiopathie ischémique et à un cancer du poumon est plus élevée qu'à l'échelle provinciale.

Principales causes d'années potentielles de vie perdues (APVP)

- De 2002 à 2011, ce sont les cardiopathies ischémiques, le cancer du poumon et le suicide qui ont fait perdre le plus d'années potentielles de vie sur le territoire du SSPSD.
- Les cardiopathies ischémiques ont causé 12 % des APVP; le cancer du poumon a causé 9 % des APVP; et le suicide a causé 6 % des APVP.
- De 2002 à 2011, en moyenne, les décès prématurés dus à une cardiopathie ischémique ont fait perdre 1453 années potentielles de vie par année; le cancer du poumon en a fait perdre 1073; et le suicide, 754.
- La proportion d'années potentielles de vie qu'ont fait perdre une cardiopathie ischémique, le cancer du poumon et le suicide sur le territoire du SSPSD est plus élevée que pour l'ensemble de la province.

Principales causes de décès (tous cancers confondus)

- Le cancer, tous types confondus, est de loin la cause la plus courante de décès sur le territoire du SSPSD. De 2002 à 2011, 31 % des décès ont été dus au cancer. Les cardiopathies ischémiques ont causé 19 % d'entre eux.
- De 2002 à 2011, 527 personnes sont mortes du cancer et 329 sont mortes d'une cardiopathie ischémique, en moyenne, chaque année.
- La proportion de décès dus à la cardiopathie ischémique est plus élevée sur le territoire du SSPSD qu'à l'échelle provinciale.

Principales causes d'APVP (tous cancers confondus)

- De 2002 à 2011, sur le territoire du SSPSD, la cause la plus courante d'APVP a été le cancer, avec 31 %. Les cardiopathies ischémiques ont fait perdre 12 % des années potentielles de vie durant cette période.
- De 2002 à 2011, le cancer a fait perdre 3743 années potentielles de vie, en moyenne, chaque année.
- La proportion d'APVP dues au cancer est plus faible sur le territoire du SSPSD qu'à l'échelle provinciale.

Recours aux soins de santé

Le recours aux soins de santé est une mesure de l'utilisation des services de santé, y compris les visites au service des urgences et les admissions à l'hôpital. Les taux de visites au service des urgences et d'hospitalisation représentent un indice de la mesure dans laquelle une maladie ou des blessures sont courantes sur un territoire. Les personnes qui ne consultent pas un médecin pour leur maladie ou leur blessure ne sont pas prises en compte.

Visites au service des urgences

En général, les gens doivent se rendre au service des urgences en raison d'une maladie (physique ou mentale) ou d'une blessure. Notez que dans les secteurs géographiques où les cliniques sans rendez-vous sont moins nombreuses, les taux de visites au service des urgences risquent d'être plus élevés, car les patients y vont pour des soins non urgents.

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 103 436 visites au service des urgences en 2013.
- En 2013, le taux de visites au service des urgences sur le territoire du SSPSD était de 511 pour 1000 habitants.
- Le taux de visites au service des urgences sur le territoire du SSPSD est bien plus faible que pour le nord-est de l'Ontario et a dépassé de peu le taux pour toute la province.
- De 2004 à 2013, le taux de visites au service des urgences est demeuré stable sur le territoire du SSPSD.

Hospitalisations

Les hospitalisations englobent les personnes admises à l'hôpital pour une maladie (physique ou mentale), une blessure ou un examen diagnostic. Les nombres d'admissions et les taux d'hospitalisation incluent les bébés en santé qui sont nés à l'hôpital.

- Sur le territoire du SSPSD, 21 174 personnes ont été hospitalisées en 2013.
- En 2013, le taux d'hospitalisation sur le territoire du SSPSD était de 99 pour 1000 habitants.
- Le taux d'hospitalisation sur le territoire du SSPSD a toujours été plus faible que pour le nord-est de l'Ontario, mais il est plus élevé dans les deux secteurs qu'à l'échelle provinciale.
- De 2004 à 2013, le taux d'hospitalisation sur le territoire du SSPSD a diminué.

Maladie cardiovasculaire

L'expression « maladie cardiovasculaire » englobe plusieurs maladies de l'appareil circulatoire, constitué du cœur et des vaisseaux sanguins². Les maladies des vaisseaux sanguins peuvent avoir des effets sur d'autres organes (cerveau, reins) ou parties du corps (extrémités). Réduisez le risque de maladie cardiovasculaire en faisant de l'activité physique, en mangeant bien, en réduisant votre consommation d'alcool et en vivant sans fumée. Une pression sanguine élevée augmente le risque pour toutes les autres maladies cardiovasculaires et peut souvent être réduite par des changements de mode de vie.

Hypertension

L'hypertension est un état chronique où la pression sanguine est toujours élevée sur une longue période. La pression sanguine est la force qu'exerce le sang sur les parois des vaisseaux sanguins.² L'hypertension se définit normalement comme étant une pression systolique (valeur maximale) de 140 mm d'Hg ou plus ou une pression diastolique (valeur minimale) de 90 mm d'Hg ou plus.

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de l'hypertension était de 20 % sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence de l'hypertension sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario et l'ensemble de la province.
- De 2005 à 2013-2014, le taux d'hypertension sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Cardiopathie ischémique

L'ischémie se définit comme une insuffisance de l'apport sanguin aux organes et aux tissus du corps. Ce genre de maladie du cœur inclut l'angine (douleur à la poitrine) et l'infarctus du myocarde ou crise cardiaque (blocage complet des vaisseaux sanguins du cœur).

- Sur le territoire du SSPSD, 1135 personnes ont été hospitalisées en raison d'une cardiopathie ischémique en 2013.
- En 2013, le taux d'hospitalisation due à une cardiopathie ischémique sur le territoire du SSPSD était de 468 pour 100 000 habitants.
- Le taux d'hospitalisation due à une cardiopathie ischémique sur le territoire du SSPSD a toujours été moins supérieur à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, alors que les taux pour les deux secteurs ont toujours été plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- De 2004 à 2013, le taux d'hospitalisation due à une cardiopathie ischémique sur le territoire du SSPSD a diminué.

² Agence de la santé publique du Canada, 2015. www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv

Accident vasculaire cérébral

Un accident vasculaire cérébral (AVC) renvoie à un problème de circulation (blocage) dans les vaisseaux sanguins du cerveau. Parfois, il s'agit d'un blocage partiel dont les effets sont temporaires, ou d'un blocage complet dont les effets durent longtemps. Les vaisseaux du cerveau peuvent aussi éclater, ce qui a des effets à long terme.

- Sur le territoire du SSPSD, 333 hospitalisations étaient dues à un AVC en 2013.
- En 2013, le taux d'hospitalisation due à un AVC sur le territoire du SSPSD était de 139 pour 100 000 habitants.
- Le taux d'hospitalisation due à un AVC sur le territoire du SSPSD a généralement été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, alors que les taux pour les deux secteurs ont toujours été plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- De 2004 à 2013, le taux d'hospitalisation due à un AVC sur le territoire du SSPSD a généralement diminué.

Cancer³

Tous les cancers se définissent par la croissance anormale de cellules et peuvent se répandre dans tout le corps. Il existe divers types de cancers, et les causes de chacun peuvent varier. Certains facteurs de risque, comme le tabagisme, peuvent augmenter le risque pour bien des types de cancers. En général, le risque de cancer augmente avec l'âge⁴. Environ une personne sur trois au Canada devrait développer un cancer au cours de sa vie.

Tous les cancers⁵

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 1180 nouveaux cas de cancer en 2009.
- En 2009, le taux de cancer sur le territoire du SSPSD était de 430 nouveaux cas pour 100 000 habitants.
- Le taux de cancer sur le territoire du SSPSD a été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, alors que les taux dans les deux secteurs ont toujours été plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- De 2000 à 2009, le taux de cancer sur le territoire du SSPSD est généralement demeuré stable.

Cancer du sein

Le cancer du sein se définit par la croissance de cellules anormales, le plus souvent dans les canaux ou les lobules du tissu mammaire. Ce cancer, qui touche surtout les femmes, peut toucher le tissu mammaire des hommes. Une femme sur neuf au Canada devrait développer un cancer du sein au cours de sa vie⁴.

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 154 cas de cancer du sein chez des femmes en 2009.
- En 2009, le taux de cancer du sein chez les femmes sur le territoire du SSPSD était de 108 cas pour 100 000.
- Le taux annuel de cancer du sein chez les femmes sur le territoire du SSPSD et dans le nord-est de l'Ontario a été semblable et il est généralement moins élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2000 à 2009, il n'y a eu aucune tendance claire dans les taux de cancer du sein chez les femmes sur le territoire du SSPSD.

Cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus se définit par la croissance de cellules anormales malignes dans le col de l'utérus (le passage entre le vagin et l'utérus). Le principal facteur de risque dans le cas de ce cancer est le virus du papillome humain (VPH), qui se transmet sexuellement et qui touche le col de

³ Les taux sont normalisés selon l'âge d'après la population canadienne en 1991.

⁴ Agence de la santé publique du Canada, 2015. www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cancer.

⁵ Sauf les cancers de la peau avec mélanome bénin, qui ne figurent pas dans les registres du cancer au Canada.

l'utérus⁴. Des vaccins contre le VPH sont offerts pour offrir une protection contre les VPH les plus courants qui sont liés à ce cancer. Il est possible de dépister ce dernier en Ontario.

Les taux de cancer du col de l'utérus sont trop faibles pour permettre d'effectuer une estimation fiable selon l'âge ou le secteur géographique en dessous du niveau pour le Service de santé publique. De plus, les taux de mortalité due au cancer du col de l'utérus sont trop faibles pour être présentés de manière fiable.

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu six nouveaux cas en 2009.
- En 2009, le taux de cancer du col de l'utérus sur le territoire du SSPSD était de 6 nouveaux cas pour 100 000 femmes.
- Le taux annuel de nouveaux cas de cancer de l'utérus sur le territoire du SSPSD a été légèrement plus élevé dans l'ensemble que pour le nord-est de l'Ontario, et les taux dans les deux secteurs ont toujours été plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- De 2000 à 2009, le taux de cancer du col de l'utérus sur le territoire du SSPSD est demeuré assez stable.

Cancer colorectal

Le cancer colorectal se définit par la croissance de cellules anormales à l'intérieur du colon ou du rectum. Ce type de cancer est plus courant chez les hommes que chez les femmes, et sa fréquence augmente avec l'âge. Le dépistage du cancer colorectal sauve des vies.

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 136 nouveaux cas en 2009.
- En 2009, le taux de cancer colorectal sur le territoire du SSPSD était de 49 nouveaux cas pour 100 000 habitants.
- Le taux annuel de cancer colorectal sur le territoire du SSPSD a été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais en général, les taux dans les deux secteurs ont toujours été plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- De 2000 à 2009, les taux de cancer colorectal sur le territoire du SSPSD ont généralement diminué.

Cancer du poumon

Le cancer du poumon se définit par la croissance de cellules anormales sous forme de tumeurs dans les poumons. Il existe bien des facteurs de risque, mais la cause la plus courante de cancer du poumon est le tabagisme

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 202 nouveaux cas de cancer du poumon en 2009.
- En 2009, le taux de cancer du poumon sur le territoire du SSPSD était de 72 nouveaux cas pour 100 000 habitants.
- Le taux de cancer du poumon sur le territoire du SSPSD est généralement semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, et les taux dans les deux secteurs sont toujours plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- De 2000 à 2009, le taux de cancer du poumon sur le territoire du SSPSD a été assez stable.

Mélanoma

Le mélanome se définit par une croissance anormale de cellules de la peau qui produisent de la mélanine (un pigment). Il s'agit du cancer de la peau le moins courant, mais c'est le plus grave. Il existe de nombreux facteurs de risque liés au mélanome, mais le plus courant est l'exposition aux rayons ultraviolets qu'émettent le soleil et les lits de bronzage.

Les taux de mélanome sont trop faibles pour procurer une estimation fiable selon l'âge ou le secteur géographique en dessous du niveau pour le Service de santé publique. De plus, les taux de mortalité due au mélanome sont trop faibles pour être présentés de manière fiable.

- Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 31 nouveaux cas en 2009.
- En 2009, le taux de mélanome⁶ sur le territoire du SSPSD était de 12 nouveaux cas pour 100 000 habitants.
- Les taux de mélanome ont été semblables sur le territoire du SSPSD, dans le nord-est de l'Ontario et à l'échelle provinciale.
- De 2000 à 2009, les taux de mélanome sont demeurés stables.

Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate se définit par une croissance de cellules anormales qui entraîne la formation d'une tumeur dans la prostate (une glande située en dessous de la vessie chez l'homme). Il s'agit du cancer le plus courant chez les Canadiens. Il existe bien des facteurs qui peuvent en augmenter le risque. Sur le territoire du SSPSD, il y a eu 135 nouveaux cas en 2009.

- En 2009, le taux de cancer de la prostate était de 103 cas pour 100 000 hommes.
- Le taux de cancer de la prostate sur le territoire du SSPSD a été généralement plus faible que dans le nord-est de l'Ontario, et les taux dans les deux secteurs ont été généralement moins élevés qu'à l'échelle provinciale.
- En général, le taux de cancer de la prostate sur le territoire du SSPSD a diminué de 2000 à 2009.

⁶ En raison des faibles nombres, il y a lieu d'interpréter les taux présentés pour le territoire du SSPSD avec prudence.

Comportements et risques liés à la santé

Tabagisme

Aux fins de la surveillance des tendances en matière de tabagisme, une personne peut être classée selon son « statut tabagique ». Les « fumeurs actuels » sont les personnes qui fument actuellement la cigarette, même occasionnellement. Les « anciens fumeurs » sont ceux qui ne fument pas, mais qui ont déjà fumé la cigarette. Les « personnes qui n'ont jamais fumé » sont celles qui se sont complètement abstenues de fumer la cigarette au cours de leur vie. Ici, nous présentons les taux sommaires de « fumeurs actuels » chez les adultes et de « personnes qui n'ont jamais fumé » chez les jeunes.

Fumeurs actuels chez les adultes

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de fumeurs actuels était de 25 % chez les adultes sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence des fumeurs actuels chez les adultes sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2005 à 2013-2014, le taux de fumeurs actuels sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Personnes qui n'ont jamais fumé chez les jeunes⁷

Les personnes qui n'ont jamais fumé chez les jeunes se définissent comme des personnes de 12 à 19 ans qui n'ont jamais fumé une cigarette entière au cours de leur vie.

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que 79 % des jeunes sur le territoire du SSPSD n'avaient jamais fumé une cigarette entière.
- Le taux de prévalence des jeunes qui n'ont jamais fumé une cigarette entière sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais il est généralement moins élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2005 à 2013-2014, le taux de jeunes qui n'ont jamais fumé une cigarette entière sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Exposition à la fumée de tabac ambiante à domicile

L'exposition à la fumée de tabac ambiante, également connue sous le nom de fumée secondaire, peut être mauvaise pour la santé. Ici, nous présentons les taux de non-fumeurs âgés de 12 ans ou plus qui ont été régulièrement (chaque jour ou presque) exposés à la fumée de tabac à leur domicile.

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de l'exposition à la fumée de tabac ambiante à domicile a été de 4 % sur le territoire du SSPSD.

⁷ Les taux ne sont pas normalisés selon l'âge.

- Le taux de prévalence de l'exposition à la fumée de tabac ambiante à domicile sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, et à celui présenté pour toute la province depuis 2009-2010.
- De 2005 à 2013-2014, le taux d'exposition à la fumée de tabac ambiante à domicile sur le territoire du SSPSD a diminué.

Exposition à la fumée de tabac ambiante dans des lieux publics

L'exposition à la fumée de tabac ambiante, également connue sous le nom de fumée secondaire, peut être mauvaise pour la santé. Ici, nous présentons les taux de non-fumeurs âgés de 12 ans ou plus qui ont été régulièrement (chaque jour ou presque) exposés à la fumée de tabac dans des lieux publics comme des bars, des restaurants, des centres commerciaux, des arénas, des salles de bingo, des salles de quilles, etc

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de l'exposition à la fumée de tabac ambiante dans des lieux publics a été de 14 % sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence de l'exposition à la fumée de tabac ambiante dans des lieux publics sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, et à celui présenté pour toute la province.
- De 2005 à 2013-2014, le taux d'exposition à la fumée de tabac ambiante dans des lieux publics sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Exposition à la fumée de tabac ambiante dans un véhicule par secteur géographique

L'exposition à la fumée de tabac ambiante, également connue sous le nom de fumée secondaire, peut être mauvaise pour la santé. Ici, nous présentons les taux de non-fumeurs âgés de 12 ans ou plus qui ont été régulièrement (chaque jour ou presque) exposés à la fumée de tabac dans une voiture ou un autre véhicule privé.

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de l'exposition à la fumée de tabac ambiante dans un véhicule a été de 9 % sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence de l'exposition à la fumée de tabac ambiante dans un véhicule sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2005 à 2013-2014, le taux d'exposition à la fumée de tabac ambiante dans un véhicule sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Alcool

L'information exposée dans le présent rapport est tirée de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), où l'expression « consommation d'alcool » signifie avoir pris un « verre » défini comme suit :

- une bouteille ou une canette de bière, ou bien un verre de bière en fût, ou
- un verre de vin ou de vin panaché (*wine cooler*), ou
- un verre ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux.

Forte consommation d'alcool

La forte consommation d'alcool se définit comme la consommation d'au moins quatre ou cinq verres d'alcool (pour les femmes et les hommes, respectivement) à au moins une occasion par mois au cours des 12 mois précédents. Ce niveau de consommation d'alcool peut causer de graves problèmes sociaux et de santé.

Cette définition a changé au fil des ans. Avant 2013, le seuil était de cinq verres ou plus pour les hommes et les femmes.

Les taux de forte consommation d'alcool qui sont exposés dans la présente section sont calculés pour les personnes de 12 ans ou plus.

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de la forte consommation d'alcool était de 24 % sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence de la forte consommation d'alcool sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2005 à 2013-2014, le taux de forte consommation d'alcool sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Dépassement des directives de consommation d'alcool à faible risque

Les directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada ont été mises au point pour aider les Canadiens à modérer leur consommation d'alcool et à prévenir les effets néfastes immédiats et à long terme. Ici, nous présentons les taux chez les personnes de 19 ans ou plus qui ont déclaré avoir dépassé les directives. Cela inclut :

- les hommes qui ont bu plus de 15 verres par semaine et les femmes qui en ont bu plus de 10, OU
- les hommes qui ont bu plus de trois verres par jour et les femmes qui en ont bu plus de deux, OU
- les hommes et les femmes qui ont passé moins de deux jours par semaine sans boire, OU

- les hommes ou les femmes qui ont bu au moins cinq verres à une occasion donnée au cours de l'année précédente.
- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de la consommation d'alcool supérieure aux directives de consommation d'alcool à faible risque était de 36 % sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence de la consommation d'alcool supérieure aux directives de consommation d'alcool à faible risque sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2005 à 2013-2014, le taux de forte consommation d'alcool sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Consommation d'alcool chez les jeunes⁸

Dans la présente section, nous exposons les taux de consommation d'alcool déclarée (telle que définie précédemment) au cours des 12 mois précédents chez les jeunes de 12 à 18 ans.

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de la consommation d'alcool chez les jeunes de 12 à 18 ans était de 54 % sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence de la consommation d'alcool chez les jeunes sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2005 à 2013-2014, le taux de consommation d'alcool chez les jeunes sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Indice de masse corporelle (ajusté), surpoids et obésité

L'indice de masse corporelle (IMC) d'une personne se calcule en divisant son poids (en kilogrammes) par le carré de sa taille (en mètres). Chez les adultes, de 18 ans ou plus, les cotes sont regroupées dans les catégories suivantes : poids insuffisant (IMC <18,5), poids normal (IMC de 18,5 à 24,9), surpoids (IMC de 25,0 à 29,9) et obésité (IMC \geq 30,0).

Il est connu que les cotes d'indice de masse corporelle fondées sur la taille et le poids autodéclarés sous-représentent le véritable taux de surpoids ou d'obésité dans la collectivité. Le taux d'obésité qui est exposé dans la présente section a été ajusté en conséquence.

Obésité (indice de masse corporelle ajusté)

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que le taux de prévalence de l'obésité était de 32 % sur le territoire du SSPSD.
- Le taux de prévalence de l'obésité sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario, mais plus élevé qu'à l'échelle provinciale.
- De 2005 à 2013-2014, le taux d'obésité sur le territoire du SSPSD a augmenté considérablement.

⁸ Les taux ne sont pas normalisés selon l'âge.

Activité physique

Le niveau d'activité physique d'une personne peut se mesurer par l'indice d'activité physique (IAP). Cet indice combine des renseignements sur :

- les activités de la personne,
- le temps consacré à ces activités,
- la mesure dans laquelle les activités étaient exigeantes (en « kilocalories » [kcal] d'énergie dépensée à l'heure),
- le poids de la personne (en kilogrammes).

D'après ce qui précède, la personne est classée comme étant active, modérément active ou inactive de la manière suivante :

- Active : 3,0 kcal/kg/jour ou plus de dépense d'énergie en moyenne
- Modérément active : de 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour de dépense d'énergie en moyenne
- Inactive : moins de 1,5 kcal/kg/jour de dépense d'énergie en moyenne

Dans la présente section, nous exposons les taux chez les personnes de 12 ans ou plus qui sont classées comme étant « actives » d'après leur niveau d'activité pendant les moments de loisir.

Activité physique – personnes actives

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que 32 % de la population sur le territoire du SSPSD était physiquement active.
- Le taux de prévalence des personnes physiquement actives sur le territoire du SSPSD était semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario et pour toute la province.
- De 2005 à 2013-2014, le taux d'activité physique sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Nutrition – consommation de fruits et légumes

Pour chaque groupe alimentaire, le Guide alimentaire canadien fournit des recommandations sur le nombre de portions que les Canadiens devraient consommer chaque jour. Ici, nous exposons les taux de personnes de 12 ans ou plus qui ont déclaré avoir consommé au moins le nombre minimum de portions de fruits et légumes qui est recommandé pour leur âge et leur sexe, soit :

- enfants de 12 à 13 ans : six portions de fruits et légumes par jour;
 - personnes de sexe féminin de 14 ans ou plus : sept portions de fruits et légumes par jour;
 - personnes de sexe masculin de 14 à 50 ans : huit portions de fruits et légumes par jour;
 - hommes de 51 ans ou plus : sept portions de fruits et légumes par jour.
- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que 13 % des personnes de 12 ans ou plus sur le territoire du SSPSD consommaient les portions de fruits et légumes recommandées dans le Guide alimentaire canadien.

- Le taux de prévalence des personnes qui consommaient les portions recommandées de fruits et légumes sur le territoire du SSPSD a toujours été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario et pour toute la province.
- De 2005 à 2013-2014, le taux de personnes qui consomment les portions recommandées de fruits et légumes sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

Insécurité alimentaire

La sécurité alimentaire est assurée lorsque tout le monde, en tout temps, a physiquement et économiquement accès à une quantité suffisante d'aliments salubres et nutritifs pour répondre à ses besoins alimentaires et obtenir les aliments privilégiés pour mener une vie active et saine⁹. Fondé sur un ensemble de 18 questions, l'état de sécurité alimentaire d'un ménage est classé ici comme suit :

- Situation de sécurité alimentaire : peu d'indications d'une difficulté d'accès à la nourriture en raison du revenu
- Situation d'insécurité alimentaire modérée : indications de compromis sur la qualité de la nourriture ou la quantité consommée
- Situation de grave insécurité alimentaire : indications d'apport réduit en aliments et d'habitudes alimentaires perturbées

Ci-dessous, nous exposons les taux de personnes de 12 ans ou plus ayant vécu au sein d'un ménage classé comme étant en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave au cours des 12 mois précédents.

- En 2013-2014, les résultats d'un sondage ont révélé que 7 % des personnes de 12 ans ou plus sur le territoire du SSPSD vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire.
- Le taux de prévalence de l'insécurité alimentaire a été semblable à celui présenté pour le nord-est de l'Ontario et pour toute la province.
- De 2005 à 2013-2014, le taux d'insécurité alimentaire sur le territoire du SSPSD n'a pas changé considérablement.

⁹ Agriculture et agroalimentaire Canada, 2009. *Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire*.
www.agr.gc.ca/index_e.php?s1=misb&s2=fsec-seca&page=action

Conclusion

Le présent rapport résume environ dix années de données récentes provenant de diverses sources qui ont servi à produire la première tranche d'une série de chapitres du *Profil de santé de la population sur le territoire du SSPSD* (www.sdhu.com). Comme mentionné précédemment, d'autres données sur les maladies transmissibles, les blessures, le rapport entre divers facteurs socioéconomiques et la santé et d'autres sujets touchant la santé publique dans nos collectivités seront ajoutées au profil.

Nos conclusions nous indiquent jusqu'à présent ce qui suit :

- Au fil des ans, des proportions semblables de personnes vivant sur le territoire du SSPSD ont coté leur santé et leur santé mentale comme étant très bonnes ou excellentes dans l'ensemble comparativement aux résidents de l'Ontario. Les taux de recours aux soins de santé (visites au service des urgences et hospitalisations) sur le territoire du SSPSD ont été inférieurs à ceux présentés pour le nord-est, mais plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- Les taux de mortalité évitable et d'années potentielles de vie perdues (APVP) sur le territoire du SSPSD ont été semblables à ceux présentés pour le nord-est, mais, encore une fois, plus élevés qu'à l'échelle provinciale. De plus, les taux d'hospitalisation pour la plupart des maladies cardiovasculaires sur le territoire du SSPSD ont été semblables à ceux présentés pour le nord-est, mais plus élevés qu'à l'échelle provinciale.
- Bien que les taux d'incidence (nouveaux cas) de cancer du poumon, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus étaient plus élevés sur le territoire du SSPSD qu'en Ontario, les taux d'incidence de mélanome étaient semblables à ceux présentés pour toute la province. Les taux d'incidence de cancer de la prostate et du sein sur le territoire du SSPSD étaient moins élevés qu'à l'échelle provinciale.
- Enfin, même si les taux de consommation de fruits et légumes, d'activité physique et d'insécurité alimentaire étaient semblables à ceux présentés pour toute la province, les taux de tabagisme et de consommation d'alcool étaient supérieurs sur le territoire du SSPSD.

L'information exposée dans les présentes s'ajoutera aux données probantes pour la pratique efficace en santé publique, laquelle le SSPSD a promis d'adopter. Elle aidera aussi nos partenaires communautaires à mesure que nous collaborerons afin d'assurer la santé des collectivités et de permettre à tous d'avoir des possibilités pour tous.



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique