

ANNEXE A

SOURCES DE DONNÉES

Enquêtes démographiques

Au cours des deux dernières décennies, la compréhension de l'incidence et de la prévalence des troubles mentaux a augmenté grâce à plusieurs études épidémiologiques au Canada. À l'aide d'entrevues structurées basées sur les critères de diagnostic des troubles mentaux, les études ont permis d'évaluer des personnes échantillonnées de façon aléatoire quant à des symptômes psychiatriques en cours et antérieurs. Les chercheurs ont ensuite utilisé les résultats pour estimer les taux de prévalence des troubles mentaux pour la population générale et examiner les facteurs qui influencent le développement de troubles mentaux. Bien que les données présentent une certaine variabilité en raison des méthodes d'évaluation différentes, les diverses études ont produit des résultats généralement semblables. Voici un résumé des sources d'information citées dans le présent document.

Enquête sur la santé en Ontario¹

Le supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé en Ontario était une enquête épidémiologique provinciale transversale des troubles psychiatriques menée entre décembre 1990 et avril 1991 auprès d'Ontariens hors établissement. La population visée consistait en toutes les personnes de 15 ans et plus qui résidaient dans un logement privé en Ontario, à l'exclusion du personnel des services extérieurs, des sans abri, des personnes en établissement (par exemple, les hôpitaux et les établissements correctionnels), des Autochtones vivant dans une réserve et des résidents de régions très éloignées. Une version révisée de l'entrevue de diagnostic internationale composite (UM-CIDI) a été utilisée pour mesurer le trouble psychiatrique, fournissant des données sur la prévalence des 14 troubles DSM-III-R. Cet instrument a également été utilisé pour collecter des données dans la National Comorbidity Survey aux États-Unis. Le supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé en Ontario offre des données pour 8 116 répondants de 15 à 64 ans.

Étude d'Edmonton sur les troubles psychiatriques^{2,3}

L'étude d'Edmonton sur les troubles psychiatriques a été entreprise sous forme d'une enquête communautaire à Edmonton (Alberta) entre janvier 1983 et mai 1986. Les sujets ont été sélectionnés à l'aide d'une conception de l'échantillonnage en deux étapes : pour la première étape, les ménages ont été échantillonnés systématiquement à partir d'une liste d'adresses résidentielles, et à la seconde étape, un membre de chaque ménage a été sélectionné à l'aide d'une grille de sélection des répondants pour s'assurer que la composition âge-sexe de l'échantillon était représentative des ménages participants. Des personnes de 18 ans et plus ont été interviewées à l'aide de la version III du Diagnostic Interview Schedule, avec un échantillon de 3 258 personnes hors établissement.

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Statistique Canada mène l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), une enquête transversale et longitudinale auprès des ménages tous les 2 ans. Conçue pour obtenir de l'information sur l'état de santé des Canadiens et Canadiennes, l'ENSP élargit nos connaissances sur les déterminants de la santé, notamment un comportement sain, le recours aux services de santé et l'information socio-démographique. La population visée consiste en des résidents dans la collectivité de 15 ans et plus dans toutes les provinces, sauf les personnes vivant dans les réserves autochtones, les bases des Forces canadiennes ou certaines régions éloignées. L'enquête comprend des éléments spécifiques pour les personnes vivant en établissement (patients de longue durée des hôpitaux et établissements de soins pour bénéficiaires internes) et dans les territoires. L'ENSP a permis d'interroger environ 20 725 personnes au cours de la première vague de 1994-1995 et 67 133 personnes en 1996-1997 (avec des données longitudinales pour 12 628 personnes).

Données sur les hospitalisations

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) tient à jour une base de données sur la morbidité dans les hôpitaux qui portent sur les départs des hôpitaux au Canada. (Un départ de l'hôpital est défini comme le congé ou le décès d'un patient et est basé sur le compte des événements, et non des patients. Par exemple, un patient admis et renvoyé trois fois au cours de l'année du rapport est compté comme trois départs. Les patients qui ont été admis à l'hôpital l'année précédente ou en cours et qui n'ont pas été renvoyés ou ne sont pas décédés sont exclus des calculs.) Un dossier est complété par l'hôpital pour chaque personne. En plus de l'information démographique et administrative, la base de données contient jusqu'à 16 codes de diagnostic et certains codes de procédures.

La base de données sur la morbidité dans les hôpitaux contient des dossiers sur les départs des hôpitaux généraux et des hôpitaux spécialisés, y compris les établissements pour soins aigus, convalescence et maladies chroniques (sauf en Ontario). Les tableaux présentés excluent les nouveau-nés, les admissions hors de la province et un petit nombre de dossiers marqués comme présentant des erreurs sérieuses. Les dossiers ne sont pas disponibles pour le système des patients de soins chroniques de l'Ontario qui représentaient environ 1 % des admissions en 1996-1997.

Base de données sur la mortalité – Statistique Canada

Les bureaux provinciaux et territoriaux des statistiques de l'état civil présentent de l'information chaque année sur tous les décès de tous les registres des statistiques de l'état civil provinciaux et territoriaux au Canada. La portion d'information personnelle du formulaire d'enregistrement des décès est remplie par un informateur, habituellement, un parent de la personne décédée. La portion du formulaire comprenant le certificat de décès est remplie par le dernier médecin en charge ou par un coroner si une enquête a eu lieu. La base de données comprend de l'information démographique et la cause du décès, telle que définie par le médecin.

Termes épidémiologiques

Taux standardisé selon l'âge

Un taux rajusté qui représente ce que le taux brut aurait été dans la population étudiée (par exemple, une province ou une division du recensement) si cette population présentait la même répartition des groupes d'âge que la population standard, ce qui dans ce rapport est la population canadienne de 1991. Toutefois, parce que la standardisation produit une mesure sommaire, elle peut obscurcir des différences importantes dans les tendances spécifiques à l'âge. De plus, les taux standardisés peuvent être comparés les uns aux autres seulement lorsque la même population standard a été utilisée pour obtenir le taux.

Codes ICD utilisés dans l'analyse

Anxiété : 300.0, 300.2, 300.3, 309.8

Troubles bipolaires/émotionnels 296.0, 296.4, 296.5, 296.6, 296.7

Dépression : 296.2, 296.3, 300.4, 311

Troubles de l'alimentation : 307.1, 307.5

Troubles de la personnalité : 301

Schizophrénie : 295

Suicide : E950 - E959

Taux d'incidence

Le nombre de nouveaux cas dans la population selon la population à risque de contracter la maladie pendant une période spécifique.

Taux de prévalence

Le nombre de personnes dans la population ayant la maladie à un moment spécifique dans le temps.

Références

- ¹ Offord DR, Boyle MH, Campbell D, Goering P, Lin E, Wong M, Racine YA. One-year prevalence of psychiatric disorder in Ontarians 15 to 64 years of age. *Can J Psychiatry* 1966;41:559-563.
- ² Orn H, Newman SC, Bland RC. Design and field methods of the Edmonton Survey of Psychiatric Disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1988;77(Suppl 338):17-23.
- ³ Bland RC, Orn H, Newman SC. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1988;38:24-32.