

Inégalités en matière de diabète et de facteurs de risque connexes

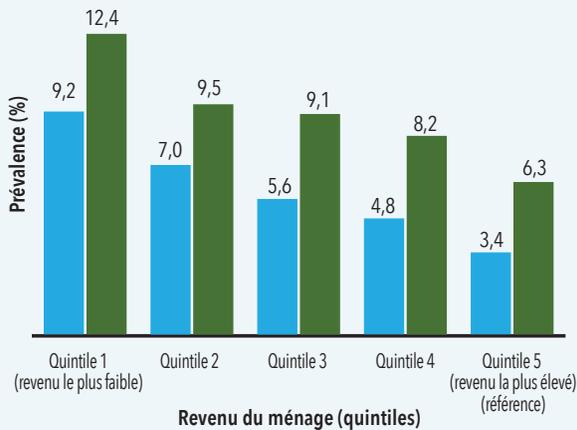
Comparaison des adultes canadiens selon le niveau de revenu



Le diabète est un état de santé chronique caractérisé par une incapacité de l'organisme à produire de l'insuline ou à utiliser l'insuline correctement, ce qui crée des problèmes de régulation du glucose (sucre). Il existe trois types de diabète. Le diabète de type 2 est la forme la plus courante ¹. D'autres types de diabète incluent le diabète de type 1; et le diabète gestationnel, qui se manifeste pendant la grossesse. Nous décrivons ici les inégalités en matière de facteurs de risque autodéclarés des maladies chroniques ainsi que de diabète autodéclaré, spécifiquement de type-1 et de type-2 combinés, excluant le diabète gestationnel ¹.

Prévalence du diabète :

La prévalence du diabète est plus élevée dans les groupes à faible revenu



Source: Canadian Community Health Survey 2015-16, 2017-18.

La prévalence du diabète est

2,1x
PLUS ÉLEVÉE

chez les adultes du groupe au revenu le plus faible que chez les adultes du groupe au revenu le plus élevé ⁱⁱ.



Dans l'ensemble, les hommes sont

1,5x
PLUS SUSCEPTIBLES

d'avoir le diabète que les femmes. Toutefois, les inégalités concernant les taux de prévalence du diabète observées entre le groupe au revenu le plus faible et le groupe au revenu le plus élevé sont plus marquées chez les femmes ⁱⁱⁱ.

Maladies chroniques - facteurs de risque

Des inégalités persistent entre les groupes de revenu en ce qui concerne les facteurs de risque autodéclarés de maladies chroniques.

Hypertension

La proportion de personnes ayant une tension artérielle élevée

1,3x
PLUS ÉLEVÉE

dans le groupe au revenu le plus faible que dans le groupe au revenu le plus élevé.

Cela signifie que, par 100 personnes,

5
PERSONNES DE PLUS

ont une tension artérielle élevée dans le groupe au revenu le plus faible par rapport au groupe au revenu le plus élevé.

Obésité

Par rapport au groupe au revenu le plus élevé, la prévalence de l'obésité est

1,2x
PLUS ÉLEVÉE

dans le groupe au revenu le plus faible.

Chez les femmes, l'inégalité en matière de revenu est plus importante : il y a

9
FEMMES DE PLUS

présentant de l'obésité dans le groupe au revenu le plus faible par rapport au groupe au revenu le plus élevé, par 100 personnes.

Tabagisme

Les adultes du groupe au revenu le plus faible

2,1x

plus susceptibles de fumer que les adultes du groupe au revenu le plus élevé.

Cela correspond à

13
PERSONNES DE PLUS

par 100 personnes, dans le groupe au revenu le plus faible qui fument, par rapport au groupe au revenu le plus élevé.

Consommation élevée d'alcool

Chez les hommes et les femmes, le nombre de personnes consommant une quantité importante d'alcool augmente en fonction du revenu.

Par 100 personnes,

13
PERSONNES DE PLUS

consomment une quantité importante d'alcool dans le groupe au revenu le plus élevé par rapport au groupe au revenu le plus faible.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, 2017-2018



Activité physique



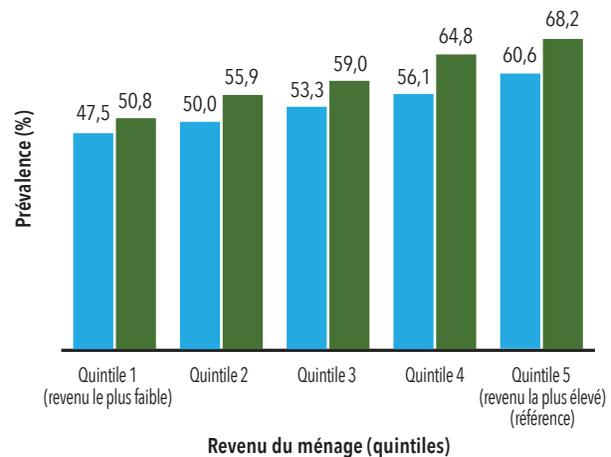
Respecter le niveau d'activité physique recommandé dans les Directives canadiennes d'activité physique (au moins 150 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse par semaine, par périodes de 10 minutes ou plus) peut contribuer à réduire le risque de conditions de santé chroniques.



Le revenu peut influencer sur la capacité d'une personne à respecter cette recommandation^{2,3}. Les inégalités en matière de revenu ont une incidence sur l'accès aux espaces récréatifs et aux espaces verts, sur l'accès à un environnement bâti sécuritaire et sur les responsabilités personnelles, pour travailler ou prendre soin des enfants ou d'autres personnes^{2,3}. Tous ces facteurs ont une incidence sur l'activité physique.



Le pourcentage d'adultes qui déclarent respecter les directives canadiennes en matière d'activité physique est plus faible dans les groupes à faible revenu



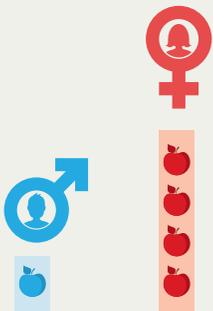
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016, 2017-2018

Consommation de fruits et de légumes

Dans tous les groupes de revenu, la consommation de fruits et de légumes est

PLUS FAIBLE

chez les hommes que chez les femmes.



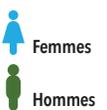
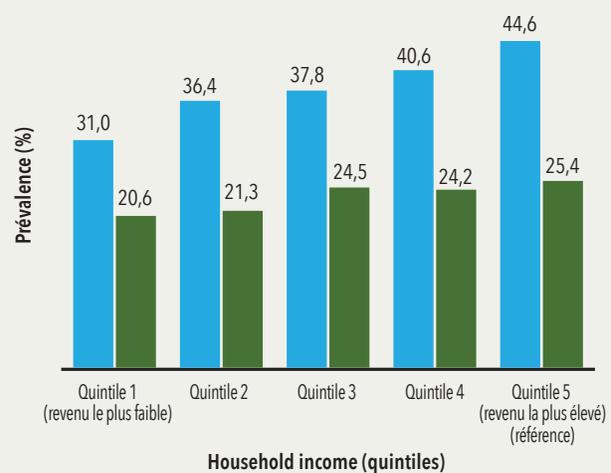
Chez les deux sexes, l'association entre la consommation de fruits et de légumes et le revenu suit un gradient, la consommation de fruits et de légumes étant plus importante dans les groupes au revenu élevé que dans les groupes au revenu faible. Ce gradient est plus prononcé chez les femmes : en effet, la prévalence chez les femmes du groupe au revenu le plus faible correspond à

0,7x

fois la prévalence chez **les femmes** du groupe au revenu le plus élevé, tandis que chez les hommes, le ratio est de

0,8

La consommation de fruits et de légumes au moins 5 fois par jour est plus faible dans les groupes à faible revenu



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016

Les inégalités relatives au risque de diabète s'expliquent en partie par les déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, le soutien social ou l'environnement bâti⁴. Ces déterminants influencent l'accès aux ressources qui favorisent la santé et les possibilités qui en découlent, notamment l'accès aux soins de santé, la sécurité alimentaire, une saine alimentation et l'activité physique⁴.

Pour consulter ces données ou d'autres données sur les inégalités en matière de santé au Canada, consultez le site : <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/>

Pour explorer les données les plus récentes sur l'incidence, la prévalence du diabète et la mortalité toutes causes confondues au Canada, visitez : <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/>

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2021). Un aperçu du diabète au Canada, 2021. Accessible au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/aperçu-diabete-canada-2021.html>
- Gordon-Larsen P, Nelson MC, Page P, Popkin BM. Inequality in the built environment underlies key health disparities in physical activity and obesity. *Pediatrics*. 2006;117(2):417-424.
- Kalenkoski, C. M., & Hamrick, K. S. (2013). How does time poverty affect behavior? A look at eating and physical activity. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 35(1), 89-105.
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national. Accessible au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/rapport-principales-inegalites-sante-canada-sommaire-executif.html>

Notes :

- Les taux présentés dans cette infographie sont standardisés selon l'âge d'après le Recensement de la population de 2016.
- Dans cette infographie : Le terme "revenu" fait référence au "revenu total du ménage". Ce stratificateur (quintiles de revenu - provincial) représente une distribution du classement de l'adéquation du revenu des ménages pour les résidents de chacune des 10 provinces. Ce stratificateur fournit, pour chaque répondant, une mesure de son revenu du ménage par rapport aux revenus du ménage de tous les autres répondants de la même province. Les territoires sont exclus. Il est dérivé du revenu total du ménage avant impôt ajusté en fonction de la taille du ménage et de la taille de la collectivité pour l'ESCC. Un quintile de revenu est une mesure du statut socioéconomique d'un quartier qui divise la population en cinq groupes de revenu (du plus faible au plus élevé). La population est divisée en cinq groupes de revenu (du plus faible au plus élevé) de sorte qu'environ 20 % de la population se trouve dans chaque groupe.
- Aucune donnée n'était disponible parmi les personnes qui s'identifient comme non-binaires, car l'information sur le sexe n'a pas été recueillie dans l'ESCC 2015-2018. Pour plus d'informations, veuillez visiter <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/982000012021001>.