HEALTHMAP
Health Evaluation and Action through
Long-Term Trends and Modeling for Prevention

projet HEALTHMAP
projet HEALTHMAP d'évaluation et d'action en matière de santé
par la modélisation des tendances à long terme axée sur la prévention



Schémas projetés de la maladie dans les bureaux de santé publique de l'Ontario : Rapport de référence

1re révision : Novembre 2026

Public Health Ontario | Santé publique Ontario

Dalla Lana School of Public Health

UNIVERSITY OF TORONTO
DALLA LANA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Projet HEALTHMAP

Le projet HEALTHMAP d'évaluation et d'action en matière de santé par la modélisation et l'analyse des tendances à long terme axée sur la prévention est une collaboration pluriannuelle entre Santé publique Ontario et l'École de santé publique Dalla Lana (ESPDL) de l'Université de Toronto, axée sur l'avancement de la prévention des maladies chroniques et de la planification de la santé de la population en Ontario. Ancrée dans l'Ontario Disease Burden Model (ODBM) – un outil de prévision développé par des chercheurs de l'ESPDL et adapté à la population, aux tendances des maladies et au contexte du système de santé de l'Ontario, l'initiative projette l'évolution des schémas des maladies chroniques au fil du temps.

En intégrant des indicateurs de prévention et de politiques, y compris les mesures de l'indice de qualité du système de prévention (ISQP), le projet HEALTHMAP explorera comment différents scénarios peuvent modifier la trajectoire des maladies chroniques et quantifiera les répercussions à long terme des actions de santé publique. Cette initiative génèrera des perspectives aux niveaux de la province, des régions et des bureaux de santé publique afin de soutenir la planification de politiques et de programmes fondée sur des données probantes, d'orienter l'action locale en santé publique, de renforcer la reddition de comptes et de définir les domaines prioritaires pour améliorer la santé de la population. Grâce à une approche progressive, le projet HEALTHMAP vise à élargir l'utilisation des données et de l'analytique dans la planification de la prévention tout en bâtissant des partenariats durables à travers le système de santé de l'Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs. Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

École de santé publique Dalla Lana

L'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto est la principale école de santé publique du Canada, reconnue pour son excellence en recherche, en éducation et en leadership en santé publique. L'école rassemble une expertise interdisciplinaire pour relever les défis majeurs en santé de la population par la recherche, la formation et le partenariat. Son travail couvre des domaines tels que l'épidémiologie, la biostatistique, les sciences sociales et comportementales de la santé, la politique en matière de santé et la santé mondiale, avec un accent commun sur la production de données probantes pour éclairer les politiques et les pratiques, promouvoir l'équité en matière de santé et améliorer la santé des populations. Le contenu de ce rapport a été fourni par Population Health Analytics Lab (https://pophealthanalytics.com/).

Avis de non-responsabilité

École de santé publique Dalla Lana

Ce document a été préparé par l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto. Il vise à soutenir le partage des connaissances et à éclairer la planification et la discussion en santé publique. Le contenu reflète les données probantes et les analyses disponibles au moment de la publication. L'interprétation et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs.

Modèle proposé pour citer le document

Buajitti E, Brown A, Thangavadivelu L, Dos Santos J, Allen-Valley A, Rosella LC. Schémas projetés de la maladie dans les bureaux de santé publique de l'Ontario : rapport de référence. Toronto, ON : École de santé publique Dalla Lana, 2026.

© École de santé publique Dalla Lana, 2026

Sommaire des révisions

Date de mise en œuvre	Description des modifications importantes	Page
25 août 2026	Mise à jour des cinq affections les plus répandues en Ontario en 2040, y compris les classements et les estimations de prévalence révisés.	8
25 août 2026	Mise à jour des cinq affections dont la croissance est la plus rapide en Ontario (2020-2040), y compris les classements et les estimations de croissance révisés.	11
25 août 2026	Mise à jour de la terminologie et du libellé afin d'assurer l'uniformité et l'exactitude du document.	Ensemble du document

Historique de publication

Date de publication : Mai 2026

1re révision : Novembre 2026

Auteurs

Emmalin Buajitti, MSP, Ph. D.
Agente de recherche
École de santé publique Dalla Lana
Université de Toronto

Adalsteinn Brown, D.Phil.
Doyen et professeur
École de santé publique Dalla Lana
Université de Toronto

Lilaani Thangavadivelu, MSP (candidate)
Étudiante stagiaire
École de santé publique Dalla Lana
Université de Toronto

Joanna dos Santos, MSP
Associée de recherche
Institute for Better Health
Trillium Health Partners

Aliya Allen-Valley, MSPH
Responsable de la recherche
Institute for Better Health
Trillium Health Partners

Laura C Rosella, Ph.D., MScS
Professeure
École de santé publique Dalla Lana
Université de Toronto

Remerciements

Cette étude a été appuyée par Santé publique Ontario. L'étude était soutenue par l'ICES, qui reçoit une subvention annuelle du ministère de la Santé de l'Ontario (MS) et le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario (MSLD). Ce document utilisait des données adaptées du Fichier de conversion des codes postaux [MO] de Statistique Canada, basé sur des données utilisées en vertu d'une licence de la Société canadienne des postes, ou des données adaptées du Fichier de conversion des codes postaux du ministère de la Santé de l'Ontario, qui contient des données copiées en vertu d'une licence de la ©Société canadienne des postes et de Statistique Canada. Certaines parties de ce matériel sont basées sur des données ou des renseignements compilés et fournis par l'ICIS, le ministère de la Santé de l'Ontario, Santé Ontario (SO) et Statistique Canada. Les analyses, les conclusions, les opinions et les déclarations exprimées dans les présentes sont uniquement celles des auteurs et ne reflètent pas celles des bailleurs de fonds ou des sources de données; aucune approbation n'est visée ni ne doit être déduite. L'élaboration du présent document a été soutenue par le personnel de SPO qui a apporté son expertise en la matière.

Abréviations

AHO : Association des hôpitaux de l'Ontario

BSP : Bureau de santé publique

CMAJ : Canadian Medical Association Journal

ESPDL : École de santé publique Dalla Lana

ICC : insuffisance cardiaque congestive

ICES : Institute for Clinical Evaluative Sciences

ICIS : Institut canadien d'information sur la santé

IM : infarctus du myocarde

IRSC : Instituts de recherche en santé du Canada

MPOC : maladie respiratoire obstructive chronique

MS : ministère de la Santé

MSLD : ministère des Soins de longue durée

ODBM : Ontario Burden of Disease Model

Projet HEALTHMAP : projet HEALTHMAP d'évaluation et d'action en matière de santé par la modélisation et l'analyse des tendances à long terme axée sur la prévention

SO : Santé Ontario

SPO : Santé publique Ontario

UdT : Université de Toronto

Sommaire

L'Ontario entre dans une période de changements démographiques et épidémiologiques importants. Au cours des décennies à venir, sans changement au système, la province connaitra une croissance continue du nombre et de la proportion d'ainés, parallèlement à une augmentation des niveaux de maladies chroniques et de multimorbidité. Ces tendances ont des implications importantes pour la santé des populations, mais leurs répercussions futures ne sont pas fixes : elles peuvent être influencées par une action efficace en santé publique, des stratégies de prévention et des efforts intersectoriels pour s'attaquer aux déterminants de la santé. Pour l'Ontario, il est essentiel de comprendre comment les tendances de la maladie évoluent localement pour établir les priorités en matière de prévention et planifier les services. Ce rapport présente des projections de la démographie de la population, de la multimorbidité et d'affections chroniques particulières pour les BSP de l'Ontario de 2020 à 2040. Les projections ont été générées à l'aide de l'Ontario Burden of Disease Model, qui s'appuie sur les tendances historiques des maladies chroniques et les projections démographiques pour estimer les schémas futurs de la maladie. En plus de présenter les affections individuelles, l'analyse regroupe la population en trois catégories de morbidité (aucune maladie, une maladie quelconque et maladie grave).

Les résultats montrent que le fardeau des maladies chroniques en Ontario devrait augmenter considérablement, un plus grand nombre de personnes vivant avec une maladie quelconque ou une maladie grave d'ici 2040. Partout dans la province, le nombre de personnes vivant avec une maladie quelconque ou une maladie grave devrait augmenter, tandis que le nombre de personnes vivant sans maladie diminuera. Ces changements reflètent à la fois le vieillissement de la population et la distribution plus précoce et plus large des maladies chroniques tout au long de la vie. Une croissance des maladies graves est attendue dans tous les groupes d'âge, mais la prévalence la plus élevée restera chez les personnes âgées. Parallèlement, l'augmentation d'une maladie quelconque devrait se concentrer chez les adultes plus jeunes et d'âge moyen, signalant une augmentation du fardeau de la morbidité tout au long de la vie.

Le rapport montre également que ces tendances ne seront pas réparties uniformément à travers l'Ontario. On s'attend à ce que tous les BSP connaissent une morbidité croissante, mais l'ampleur et le profil de la maladie varieront selon les régions. Les BSP du Nord et du Sud-Ouest devraient faire face à un fardeau particulièrement élevé de la maladie grave, tandis que plusieurs autres BSP, surtout dans la grande région de Toronto et à Ottawa, devraient présenter une prévalence plus faible de certaines maladies chroniques que d'autres régions. Cette variation souligne la nécessité de stratégies de planification et de prévention adaptées localement, qui reflètent les réalités démographiques, épidémiologiques et de systèmes de santé distinctes des différentes communautés. D'ici 2040, on prévoit que les affections chroniques les plus répandues en Ontario seront les troubles de l'humeur et de l'anxiété, l'arthrose et les autres formes d'arthrite non rhumatoïde, l'hypertension, le diabète et l'asthme, bien que le classement et l'évolution des affections varieront selon les BSP. La constipation, fréquente chez les personnes âgées et étroitement liée aux maladies chroniques et au fardeau médicamenteux, apparait aussi parmi les affections les plus répandues. Des augmentations rapides sont

également prévues pour des affections telles que la maladie rénale et la défaillance rénale, les troubles liés à la consommation de substances, l'infarctus du myocarde (IM), ainsi que la maladie de Crohn et la colite, parallèlement à la poursuite de l'augmentation des affections liées à l'âge telles que la démence et la perte auditive. Ces schémas indiquent un fardeau futur de la maladie façonné à la fois par le vieillissement et la complexité croissante des besoins en matière de santé mentale et de maladies chroniques.

Dans l'ensemble, ce rapport fournit une base de données probantes prospective pour soutenir la prise de décision en santé publique et la collaboration avec les systèmes de santé en Ontario. Le fardeau futur de la maladie sera plus important, plus complexe et distribué différemment entre les BSP qu'aujourd'hui. Pour les leaders et les fournisseurs de soins de santé publique, ces résultats peuvent orienter la définition des priorités locales, les stratégies de prévention, la planification des partenariats et la répartition des ressources dans les décennies à venir.

Table des matières

Comment utiliser ce rapport 1
Contexte 2
Approche méthodologique 2
Remarque sur les noms dans les figures 3
Multimorbidité au fil du temps en Ontario 4
Principales conclusions 6
Prochaines étapes pour le projet HEALTHMAP 6
Affections chroniques au fil du temps 7
Les cinq affections les plus répandues en 2040 7
Les cinq affections à la croissance la plus rapide, de 2020 à 2040 10
Principales conclusions pour l'Ontario 13
Bibliographie 14

Comment utiliser ce rapport

Ce rapport peut servir d'outil de planification pour anticiper la manière dont les besoins en santé de la population sont susceptibles d'évoluer au fil du temps et pour renforcer la prévention là où elle peut avoir le plus de répercussions. Pour les BSP, les projections peuvent soutenir la définition des priorités, aider à cibler les stratégies de prévention, de promotion de la santé et d'intervention précoce vers les affections et les groupes de population les plus susceptibles de subir un fardeau croissant. De plus, les projections peuvent orienter l'action communautaire sur les déterminants plus larges de la santé. Plus largement, le rapport peut favoriser la collaboration entre la santé publique, le système de santé, les partenaires municipaux et communautaires autour de la planification partagée et de la répartition des ressources. Bien utilisé, il peut aider les décideurs à passer de la réaction aux schémas actuels de la maladie à une action proactive et locale pour prévenir la maladie, réduire le fardeau futur et améliorer la santé de la population au fil du temps.

Contexte

L'Ontario connait une importante transition démographique, caractérisée par une croissance continue du nombre et de la proportion d'ainés, en particulier ceux âgés de 65 ans et plus et 85 ans et plus[2]. Ce changement démographique coïncide avec une tendance à la hausse des maladies chroniques[3] et de la multimorbidité[4] avec des implications importantes pour la santé de la population, l'équité en matière de santé et l'organisation des services préventifs, communautaires et de soins de santé[5,6]. Pour les leaders et les fournisseurs de soins de santé publique, des preuves opportunes et pertinentes localement sur ces tendances sont essentielles pour éclairer les priorités en matière de prévention, la planification de la santé de la population et la répartition des ressources. En 2024, la collaboration de recherche de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO), dirigée par l'École de santé publique Dalla Lana, a publié des projections[1] du fardeau de la maladie chez la population adulte de l'Ontario pour la période de 2022 à 2040, basées sur les tendances historiques des maladies chroniques et les projections démographiques du ministère des Finances de l'Ontario[7]. Ce rapport étend ce travail au niveau des bureaux de santé publique (BSP) de l'Ontario, résumant les tendances démographiques de la population, la multimorbidité et les maladies chroniques afin de soutenir la stratégie, la planification et la prise de décision locales en santé publique.

Approche méthodologique

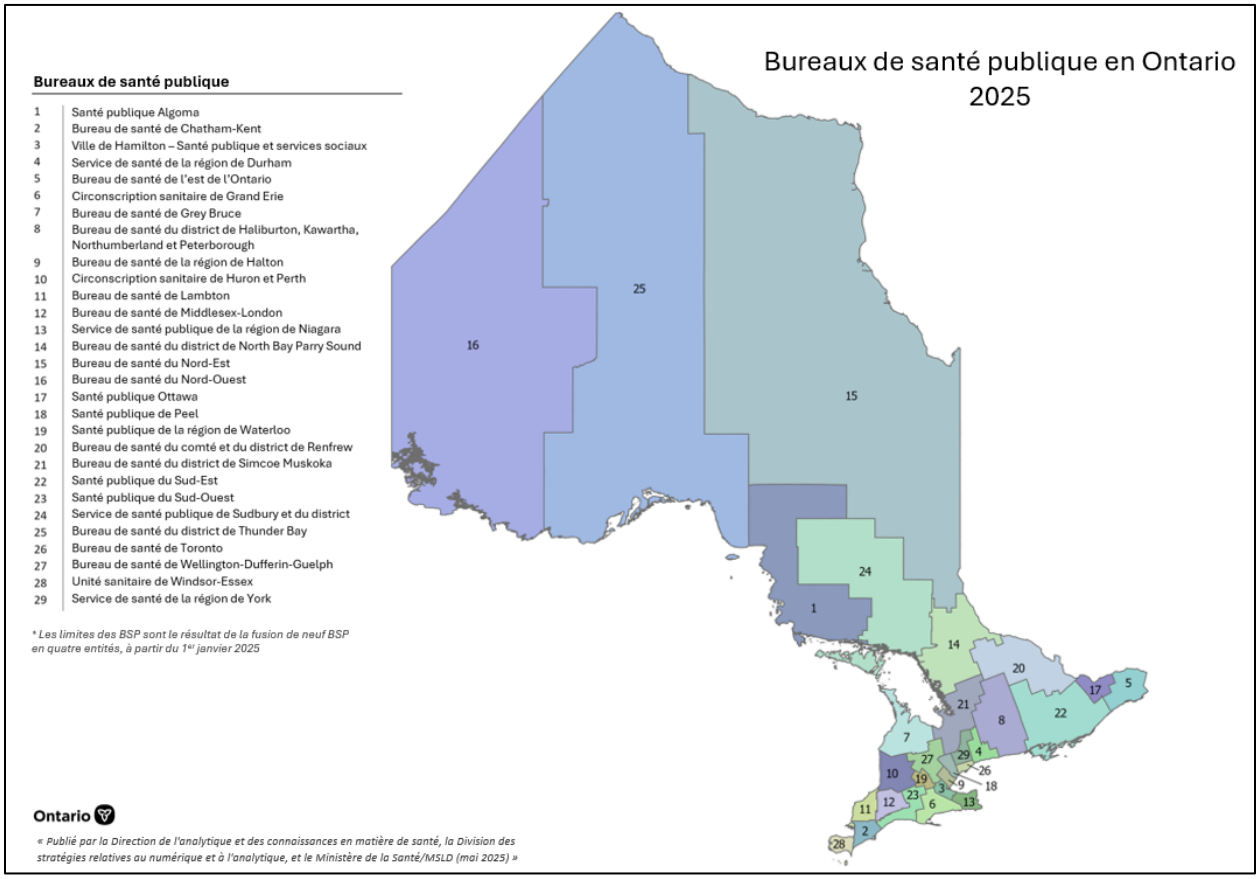
Les projections ont été générées à l'aide de l'Ontario Burden of Disease Model (ODBM), développé en 2024 et basé sur les tendances historiques des maladies chroniques entre 2002 et 2022 ainsi que sur les projections démographiques entre 2023 et 2040. Plus de détails sur ce modèle sont disponibles dans le rapport original, publié à https://www.oha.com/communications/projected-patterns-of-illness-in-ontario. Une description détaillée de l'approche méthodologique est disponible dans l'**annexe technique**, disponible à : https://pophealthanalytics.com/wp-content/uploads/2026/05/ODBM-Technical-Appendix.pdf.

Les données sous-jacentes à ce rapport incluent des projections pour 22 affections chroniques individuelles, annuellement de 2023 à 2040 : arythmie cardiaque, asthme, cancer, insuffisance cardiaque congestive (ICC), maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), syndrome coronarien chronique, maladie de Crohn et colite, démence, diabète, épilepsie, perte auditive, hypertension, maladie rénale et défaillance rénale, troubles de l'humeur et de l'anxiété, schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles liés à la consommation de substances, infarctus aigu du myocarde (IM), arthrose et autres formes d'arthrite non rhumatoïde, ostéoporose, arthrite rhumatoïde et AVC (voir l'annexe technique pour les définitions et les détails).

Des projections ont été faites pour trois groupes de morbidité au sein de la population ontarienne : aucune maladie, une maladie quelconque et maladie grave. Les personnes ont été classées en groupes de morbidité en fonction de leurs antécédents personnels de maladies chroniques, les pondérations des maladies étant définies par les associations historiques des affections avec le système de santé et les résultats en matière de mortalité[8].

Les populations des BSP ont été définies selon les frontières géographiques officielles, qui sont indiquées à la figure 1. Les résidents de l'Ontario ont été affectés à une population de BSP selon les renseignements sur le code postal disponibles dans les données administratives de santé.

Figure 1. Limites géographiques des bureaux de santé publique en Ontario, indiquées. Source : ministère de la Santé

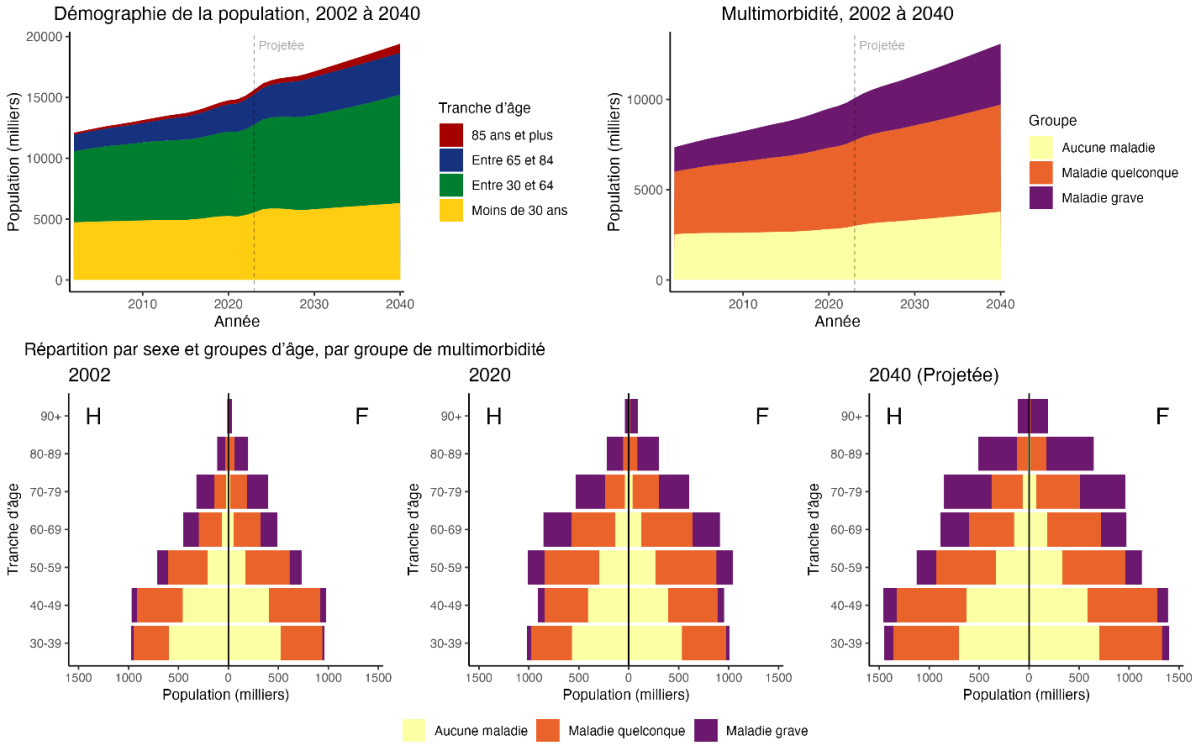


Remarque sur les noms dans les figures

Le présent rapport utilise les limites géographiques et les conventions d'appellation définies dans la carte du ministère de la Santé de l'Ontario. Les noms indiqués de certains bureaux de santé publique ne correspondent pas aux noms officiels actuels. Les noms suivants ont été mis à jour : Ville de Hamilton – Santé publique et services sociaux (désormais Services de santé publique de Hamilton), Circonscription sanitaire de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough (désormais Santé publique Lakelands), Circonscription sanitaire de Lambton (désormais Bureau de santé publique de Lambton), Circonscription sanitaire régionale de Niagara (désormais Santé publique de la région du Niagara), Circonscription sanitaire du Nord-Est (désormais Santé publique du Nord-Est), Circonscription sanitaire de Sudbury et son district (désormais Santé publique Sudbury et districts), Services de santé publique de Waterloo (désormais Services de santé publique et paramédicaux de Waterloo), Circonscription sanitaire de Wellington-Dufferin-Guelph (désormais Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph), Circonscription sanitaire de Grand Erie (désormais Santé publique Grand Erie), Circonscription sanitaire de Grey Bruce (désormais Santé publique Grey Bruce) et Circonscription sanitaire régionale de York (désormais Santé publique York). Les versions ultérieures tiendront compte de ces noms mis à jour.

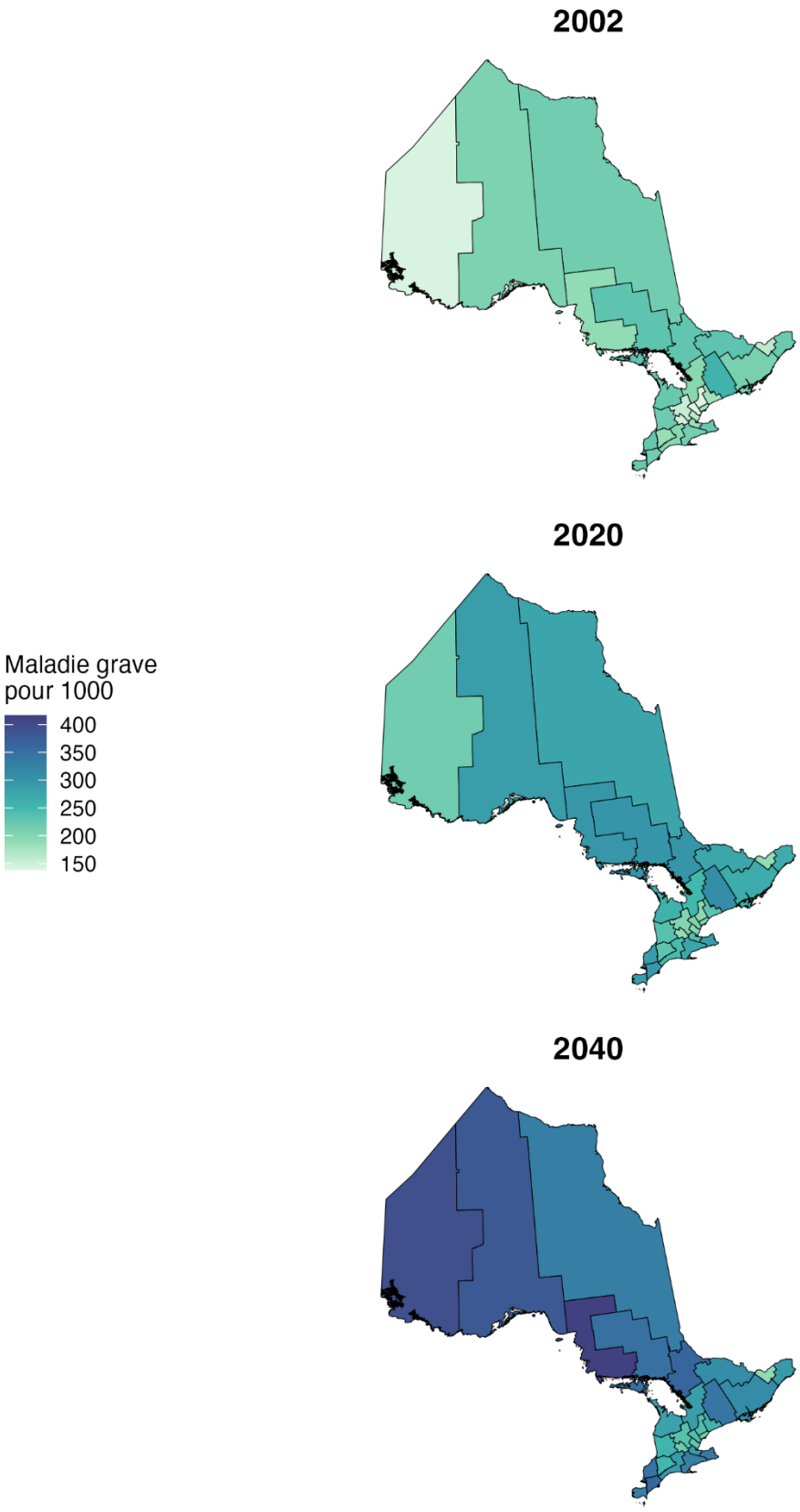
Multimorbidité au fil du temps en Ontario

Figure 2. Tendances démographiques et de morbidité dans la population de l'Ontario.



Le nombre de personnes en Ontario vivant avec une maladie quelconque ou une maladie grave augmentera rapidement (figure 2) et tous les BSP connaitront une augmentation de la morbidité. Cela résulte à la fois du vieillissement de la population et de l'apparition plus précoce de maladies chroniques. L'augmentation des maladies graves sera la plus importante chez les adultes de 70 ans et plus; cependant, l'augmentation de certaines maladies sera concentrée chez les jeunes adultes âgés de 30 à 49 ans, ce qui entrainera une augmentation de la morbidité. La répartition géographique de la maladie est en train de changer (figure 3). Dans l'ensemble, en Ontario, le nombre de personnes vivant avec une maladie grave devrait augmenter d'environ 55 %; toutefois, les estimations du changement au niveau des BSP varient de près de cinq fois selon les régions. Cette variation est causée par une combinaison de facteurs, dont la croissance démographique, la structure d'âge et le fardeau de base. Les BSP dans la grande région de Toronto et les régions environnantes, telles que Peel, York, Ottawa et Simcoe Muskoka devraient connaitre l'une des plus grandes augmentations absolues du nombre de personnes atteintes de maladies graves, reflétant une croissance rapide de la population. Plusieurs BSP du Nord font face à des augmentations absolues plus faibles, mais on prévoit qu'elles auront la plus forte proportion de personnes atteintes d'une maladie grave, des régions comme le Nord-Ouest, Algoma et Thunder Bay ayant déjà un fardeau disproportionné. Cette combinaison de chiffres croissants et de prévalence croissante laisse présager un avenir où les BSP urbains à forte croissance ainsi que les BSP du Nord et du Sud-Ouest à faible croissance font face à des pressions importantes, mais distinctes, soulignant la nécessité d'une planification propre à chaque région.

Figure 3. Maladie grave en Ontario au fil du temps, par bureau.



Principales conclusions

- Le nombre de personnes vivant avec une maladie grave en Ontario devrait augmenter de 55 % entre 2020 et 2040. Partout dans la province, on s'attend à ce que davantage de personnes vivent avec une maladie quelconque ou une maladie grave, ce qui indique un fardeau croissant global des maladies chroniques et de la multimorbidité.
- Une apparition plus précoce et une expansion de la morbidité sont projetées dans la population. On s'attend à ce que les jeunes adultes connaissent la plus forte augmentation du nombre absolu de personnes vivant avec une maladie quelconque, ce qui suggère que la maladie chronique touchera davantage de personnes plus tôt dans la vie, et non seulement à un âge avancé.
- Le fardeau futur de la maladie variera de façon significative selon les BSP. On prévoit que les maladies graves augmenteront dans tous les groupes d'âge et demeureront les plus élevées chez les personnes âgées, mais l'ampleur et le profil de morbidité varieront selon les BSP, soulignant la nécessité d'une planification et d'une prévention adaptées localement.
- Le fardeau futur de la maladie en Ontario sera à la fois plus important et plus complexe, soulignant le besoin urgent de prévention. En plus de la croissance continue des maladies chroniques courantes, la province devrait voir une augmentation rapide des affections telles que la maladie rénale et la défaillance rénale, les troubles liés à la consommation de substances et la démence, soulignant la nécessité d'approches de prévention et de planification qui tiennent compte à la fois du vieillissement et de la complexité croissante des besoins en soins.

Prochaines étapes pour le projet HEALTHMAP

Le projet HEALTHMAP se concentrera sur la transition de l'engagement initial à la mise en œuvre locale et sur l'utilisation plus large des résultats du rapport de référence. À court terme, cela signifie continuer d'affiner le modèle et les indicateurs, quantifier les principaux intrants en matière de prévention et renforcer les rapports afin que les résultats soient exploitables pour les partenaires provinciaux et locaux. Une priorité parallèle sera d'approfondir l'engagement avec les BSP et d'autres parties prenantes afin de soutenir l'adoption, l'interprétation et l'application dans la planification réelle.

Au cours de la phase suivante, le projet HEALTHMAP peut soutenir une mise en œuvre locale plus adaptée en aidant les partenaires à utiliser les projections et les scénarios de prévention pour orienter la définition des priorités, la planification des programmes et l'amélioration de la qualité. Ce travail devrait aussi élargir l'engagement à l'ensemble du système de santé afin que les preuves générées par le projet HEALTHMAP puissent orienter les actions partagées en prévention des maladies chroniques et en santé de la population.

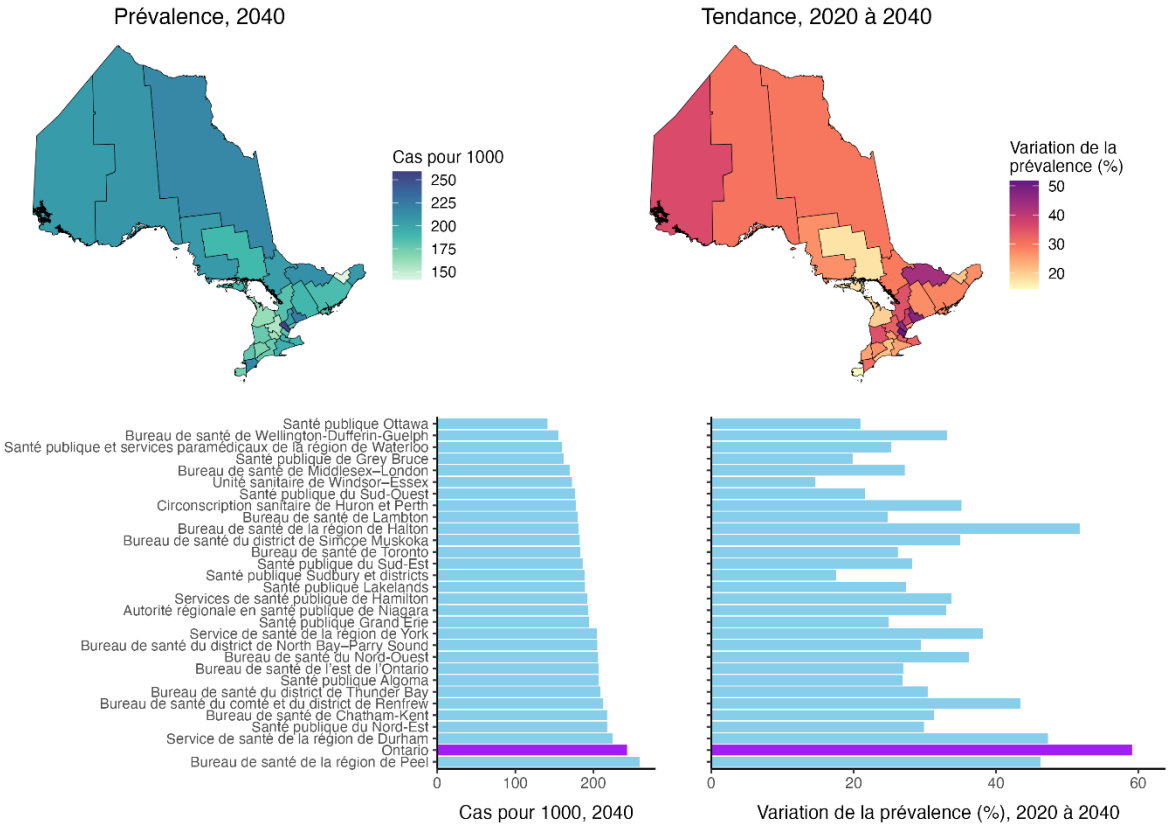
Au fil du temps, l'objectif est que HEALTHMAP contribue à la reddition de comptes et à une meilleure intégration du système en intégrant ces analyses aux processus réguliers de production de rapports, de planification et de prise de décision. L'objectif est de soutenir la collaboration et d'harmoniser les actions provinciales et locales afin d'améliorer la santé de la population en Ontario.

Affections chroniques au fil du temps

Les cinq affections les plus répandues en 2040

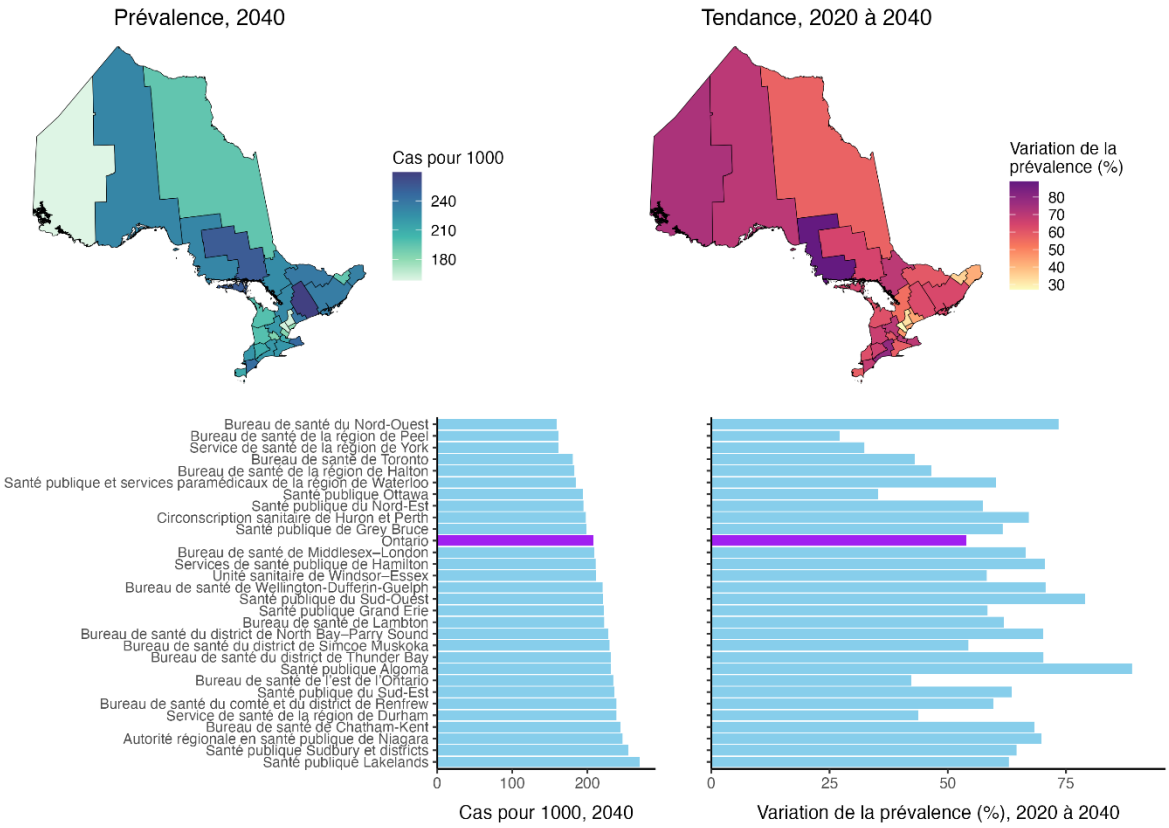
Selon les projections, les cinq affections les plus répandues en Ontario en 2040 devraient être les troubles de l'humeur et de l'anxiété, l'arthrose et autres formes d'arthrite non rhumatoïde, l'hypertension, le diabète et l'asthme. Plusieurs de ces affections figurent aussi régulièrement parmi les plus répandues dans presque tous les BSP. Bien que ce schéma central soit très stable à l'échelle de la province, plusieurs BSP et affections chroniques présentent des écarts notables.

Figure 4. Prévalence projetée (2040) et tendance au fil du temps (2020 à 2040) du diabète en Ontario, par bureau de santé publique.



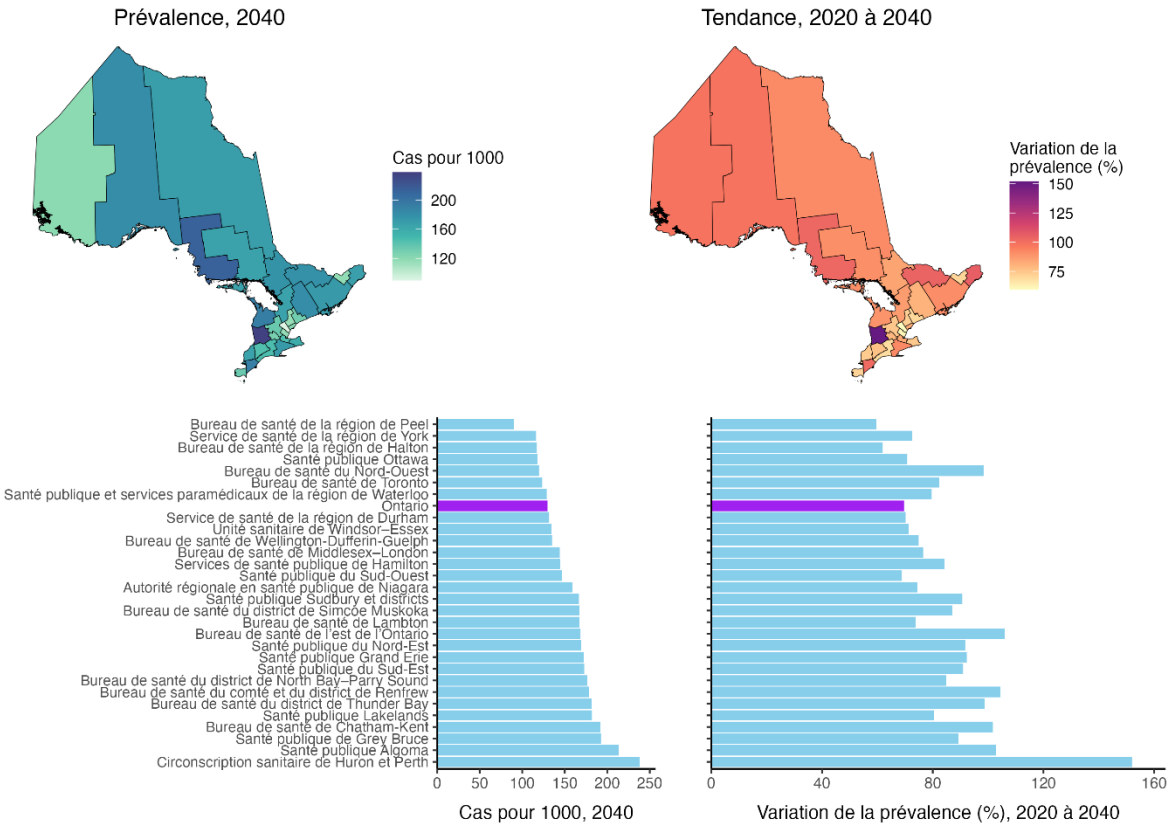
La prévalence élevée projetée de l'arthrose et autres formes d'arthrite non rhumatoïde et de l'hypertension en 2040 n'est pas surprenante, étant donné que ces affections ont historiquement été parmi les plus courantes. D'autres affections, comme le diabète, ont augmenté considérablement au cours de la dernière décennie et devraient continuer à le faire (figure 4). La prévalence du diabète devrait être la plus élevée dans les régions de Peel et de Durham, dans le sud de l'Ontario, et dans le territoire de Santé publique du Nord-Est, dans le nord de l'Ontario, bien que les taux de diabète devraient augmenter rapidement dans le nord-ouest de l'Ontario et dans la région du Grand Toronto.

Figure 5. Prévalence projetée (2040) et tendance au fil du temps (2020 à 2040) de l'asthme en Ontario, par bureau de santé publique.



Le schéma observé pour le diabète à travers les BSP ne correspond pas à celui d'autres affections qui seront courantes en 2040. On prévoit que la prévalence de l'asthme (figure 5) sera élevée dans une grande partie de l'Ontario, bien que plus faible dans la grande région de Toronto et de Hamilton. Les plus hauts taux de prévalence projetés sont constatés dans les territoires de Santé publique Lakelands, de Santé publique Sudbury et districts, de Santé publique de la région du Niagara, de Santé publique Chatham-Kent et du bureau de santé de Durham.

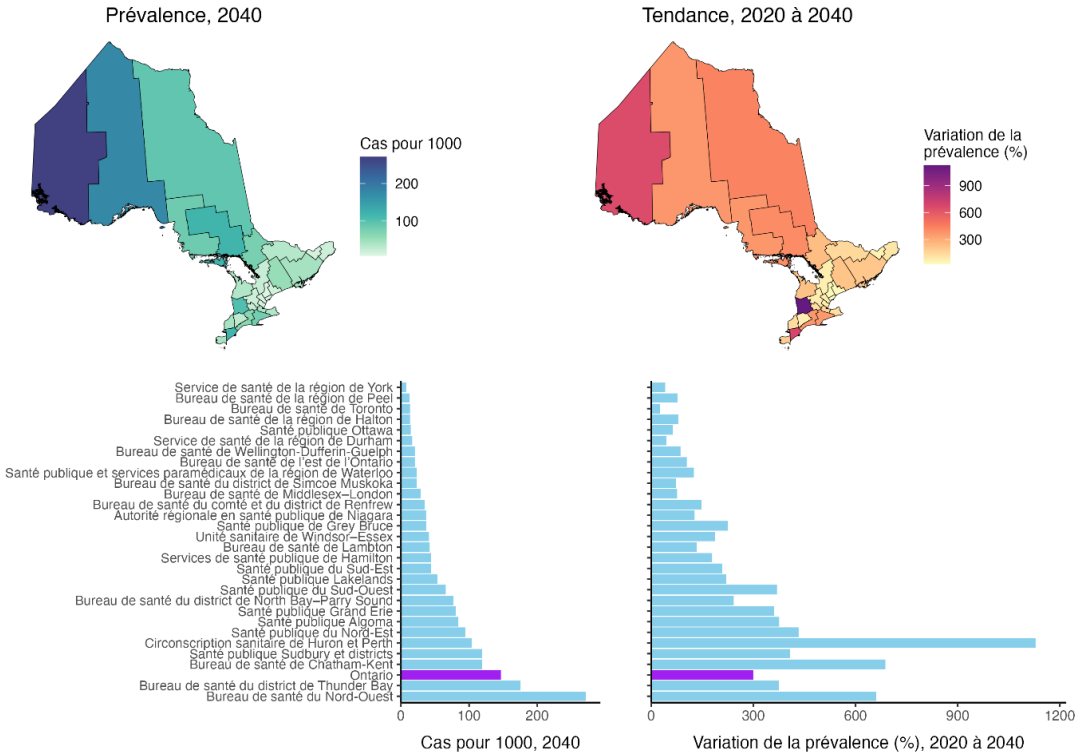
Figure 6. Prévalence projetée (2040) et tendance au fil du temps (2020 à 2040) du cancer en Ontario, par bureau de santé publique.



Les cinq affections à la croissance la plus rapide, de 2020 à 2040

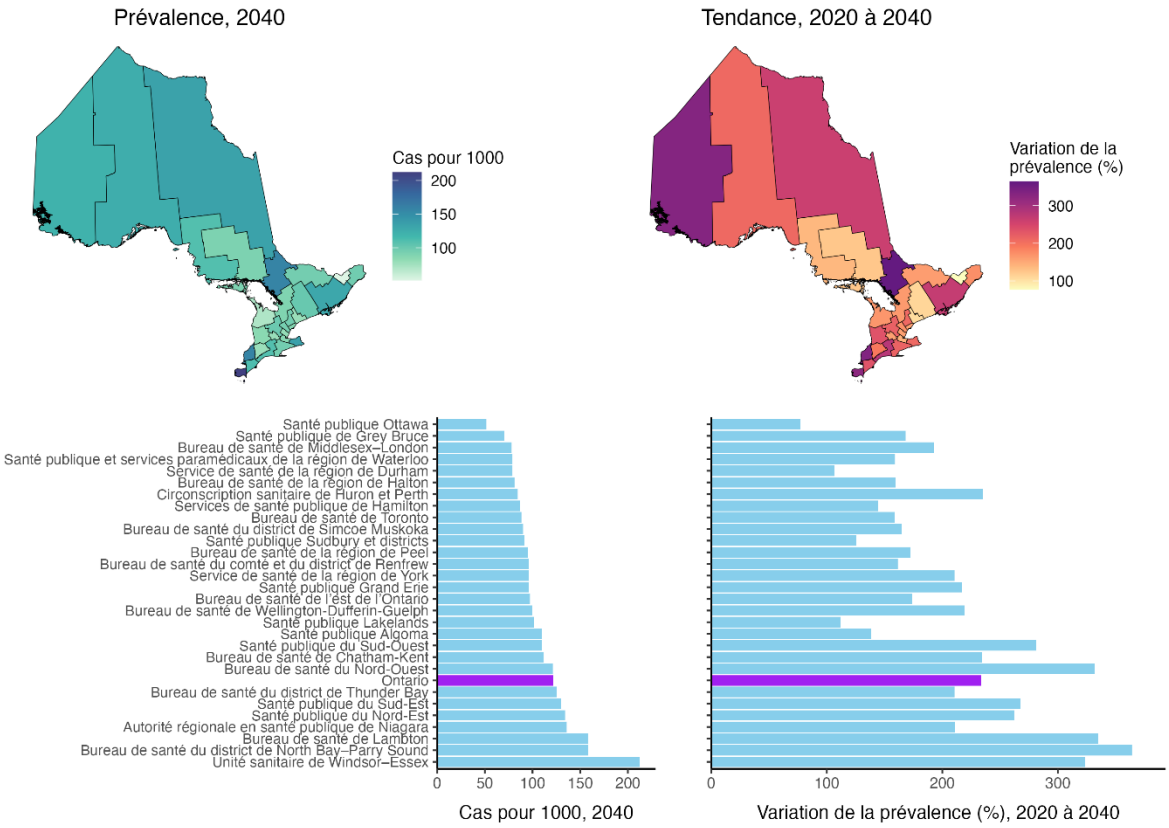
En plus des affections les plus courantes, les cinq affections chroniques qui devraient augmenter le plus rapidement en Ontario entre 2020 et 2040 (mesurées en pourcentage de variation du nombre de cas projeté) sont la constipation, l'infarctus aigu du myocarde (IM), les troubles liés à la consommation de substances, la maladie et la défaillance rénales, ainsi que la schizophrénie et autres troubles psychotiques. Parmi les autres affections chroniques qui devraient connaitre une forte croissance, on peut citer les affections liées à l'âge comme la perte auditive et la démence, la maladie de Crohn et la colite, ainsi que l'arthrite rhumatoïde. Il existe une variation dans les affections à la croissance la plus rapide parmi les bureaux de santé publique de l'Ontario, d'autres affections (y compris l'épilepsie et le diabète) montrant une importance localisée plutôt qu'un signal provincial uniforme.

Figure 7. Prévalence projetée (2040) et tendance au fil du temps (2020 à 2040) des troubles liés à la consommation de substances en Ontario, par bureau de santé publique.



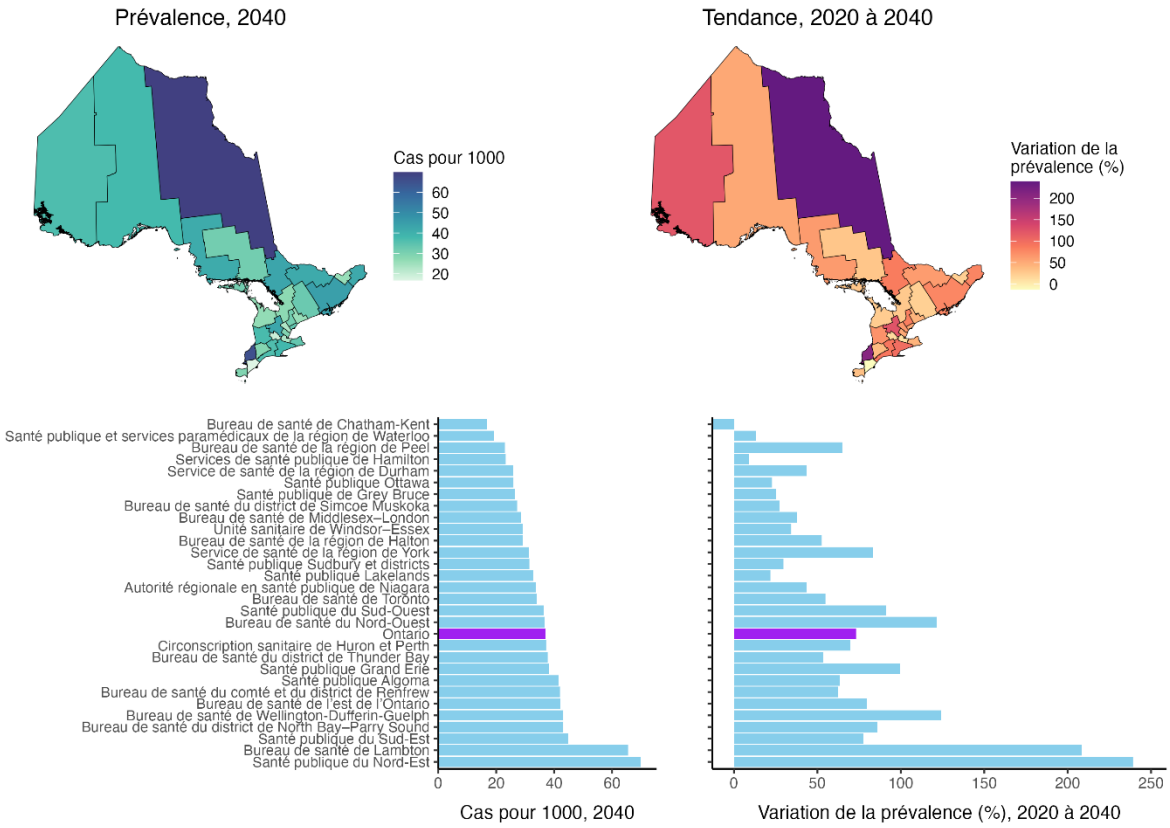
Les troubles liés à la consommation de substances (figure 7) et la maladie rénale et la défaillance rénale (figure 8) se classent régulièrement parmi les affections à la croissance la plus rapide dans la plupart des BSP, et il existe des similitudes notables dans leurs schémas géographiques. On prévoit une croissance des deux dans le nord et le sud-ouest de l'Ontario. Inversement, la prévalence du cancer (figure 6) devrait être concentrée en dehors de la grande région de Toronto et de Hamilton, avec les taux les plus élevés dans les territoires de Santé publique Huron et Perth, de Santé publique Algoma, de Santé publique Grey Bruce, de Santé publique Chatham-Kent et de Santé publique Lakelands.

Figure 8. Prévalence projetée (2040) et tendance au fil du temps (2020 à 2040) de la maladie rénale et de la défaillance rénale en Ontario, par bureau de santé publique.



D'autres affections à forte croissance, comme la démence (figure 9), sont probablement le résultat du vieillissement de la population et reflètent clairement les tendances démographiques à travers les BSP de l'Ontario. La prévalence de la démence devrait augmenter dans le nord-est de l'Ontario, y compris Santé publique du Nord-Est et le bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound, ainsi que dans les régions rurales du sud de l'Ontario, notamment à Lambton et Wellington-Dufferin-Guelph.

Figure 9. Prévalence projetée (2040) et tendance au fil du temps (2020 à 2040) de la démence en Ontario, par bureau de santé publique.



Principales conclusions pour l'Ontario

- Le nombre de personnes vivant avec une maladie grave en Ontario devrait augmenter d'environ 55 % entre 2020 et 2040.
- **On prévoit que les cinq affections les plus répandues en 2040 seront :** les troubles de l'humeur et de l'anxiété, l'arthrose et autres formes d'arthrite non rhumatoïde, l'hypertension, le diabète et l'asthme.
- **On prévoit que les cinq affections qui connaitront la croissance la plus rapide entre 2020 et 2040 seront :** la constipation, l'infarctus aigu du myocarde (IM), les troubles liés à la consommation de substances, la maladie et la défaillance rénales, ainsi que la schizophrénie et autres troubles psychotiques.
- Les schémas projetés de maladies chroniques varient fortement selon les BSP, tant pour la prévalence future que pour les changements attendus au fil du temps.

Bibliographie

1. Rosella L, Buajitti E, Daniel I, Alexander M, Brown A. Projected patterns of illness in Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : École de santé publique Dalla Lana; 2024 [consulté le 28 août 2026]. Disponible à : https://www.oha.com/communications/projected-patterns-of-illness-in-ontario.
2. Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada (2021 à 2068), les provinces et les territoires (2021 à 2043) [archivé]. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada; 2023 [consulté le 28 août 2026]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/91-520-x2022001-fra.htm.
3. Steffler M, Li Y, Weir S, et al. Trends in prevalence of chronic disease and multimorbidity in Ontario, Canada. CMAJ. 2021; 193(8) : E270-E277. Disponible à : https://doi.org/10.1503/cmaj.201473.
4. Violan C, Foguet-Boreu Q, Flores-Mateo G, et al. Prevalence, Determinants and Patterns of Multimorbidity in Primary Care: A Systematic Review of Observational Studies. PloS One. 2014; 9(7) : e102149. Disponible à : https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102149.
5. Mirolla M. The Cost of Chronic Disease in Canada [Internet]. Glen Haven (Nouvelle-Écosse) : GPI Atlantic Glen Haven; 2004 [consulté le 28 août 2026]. Disponible à : http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/chroniccanada.pdf.
6. Rosella LC, Fitzpatrick T, Wodchis WP, Calzavara A, Manson H, Goel V. High-cost health care users in Ontario, Canada: demographic, socio-economic, and health status characteristics. BMC Health Services Research. 2014; 14(1) : 532. Disponible à : https://doi.org/10.1186/s12913-014-0532-2.
7. Ontario. Ministère des Finances. Projections démographiques pour l'Ontario [Internet]. Ottawa (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021 [consulté le 28 août 2026]. Disponible à : https://www.ontario.ca/fr/page/projections-demographiques-pour-lontario.
8. Payne RA, Mendonca SC, Elliott MN, Saunders CL, Edwards EA, Marshall M, et al. Development and validation of the Cambridge Multimorbidity Score. CMAJ. 2020; 192(5) : E107. Disponible à : https://doi.org/10.1503/cmaj.190757.

École de santé publique Dalla Lana
Population Health Analytics Lab
155, rue College
Toronto, Ontario
416 978-2201
pophealthanalytics.dlsph@utoronto.ca
https://pophealthanalytics.com/