

Les femmes recourent plus fréquemment aux services de santé que les hommes, une différence pour laquelle plusieurs explications ont été proposées. Les femmes ont peut-être effectivement un plus grand besoin de services de santé, puisque la prévalence et l'incidence de nombreuses affections chroniques sont plus fortes chez elles que chez leurs homologues masculins. En outre, la grossesse et l'accouchement, conjugués aux besoins diagnostiques et préventifs propres aux femmes, pourraient nécessiter des contacts réguliers avec les prestataires de soins. Enfin, le processus de socialisation et les rôles attribués respectivement à la femme et à l'homme pourraient inciter la première à réagir plus énergiquement face à la maladie et à chercher plus activement à obtenir des soins médicaux^{1,2}.

SERVICES DE SANTÉ/ AUTOTRAITEMENT

Les chercheurs ont souligné qu'il faudra approfondir l'examen des écarts entre hommes et femmes en ce qui concerne l'utilisation des services de santé^{1,4}, afin de mieux comprendre les raisons qui poussent les femmes à recourir davantage à diverses formes de services de santé. Si l'usage plus intensif des services de santé par les femmes reflète des besoins plus grands de soins, les renseignements recueillis fourniront peut-être des éclaircissements sur les déterminants biologiques des différences entre l'état de santé des hommes et des femmes.

Consultations d'un médecin

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de consulter les médecins. En 1998-1999, parmi la population de 12 ans et plus, 85 % de femmes et 72 % d'hommes ont déclaré avoir consulté un omnipraticien l'année précédente. Les proportions correspondantes pour la consultation d'un spécialiste sont 31 % et 19 %. Le nombre de consultations augmente avec l'âge, mais les taux sont généralement plus élevés pour les femmes que pour les hommes.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes non seulement d'avoir un contact avec un médecin, mais aussi de rendre fréquemment visite à un médecin. Dans l'ensemble, 14 % de femmes, mais seulement 8 % d'hommes ont déclaré avoir consulté un médecin au moins 10 fois l'année qui a précédé l'enquête.

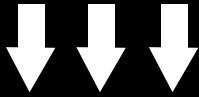
Consultations des médecins l'année précédente, population de 12 ans et plus, selon le groupe d'âge, 1998-1999

	Au moins une consultation :					
	Omni-praticien		Spécialiste		10 consultations ou plus	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
	%		%		%	
Total	72	85*	19	31*	8	14*
12 à 24	67	80*	10	25*	3†	12*
25 à 44	68	84*	17	32*	6	14*
45 à 64	75	86*	24	35*	11	13
65 et plus	88	90	32	29	22	20

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

† Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

* L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).



Les besoins de services de santé des femmes

Les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999 concordent avec les résultats d'études antérieures selon lesquelles la grossesse, l'accouchement, ainsi que les maladies et les besoins de soins préventifs et diagnostiques typiquement féminins sont des causes importantes de ce recours plus fréquent des femmes aux services de santé traditionnels^{1,3,4}.

En 1998-1999, les femmes de 20 à 49 ans (âge de procréation) étaient plus susceptibles que les hommes du même groupe d'âge d'avoir consulté un omnipraticien au moins une fois au cours de l'année précédente (84 % contre 66 %). Une proportion deux fois plus forte de femmes que d'hommes de ce groupe d'âge ont aussi déclaré avoir consulté un spécialiste (32 % contre 17 %). En outre, le taux d'hospitalisation des femmes de ce groupe d'âge (9 %) était supérieur à celui observé pour les hommes (3 %).

Le moins bon état de santé des femmes est habituellement considéré comme un facteur important de leur utilisation plus fréquente des services de santé. Pourtant, si l'on tient compte de l'effet de l'état de santé (problèmes de santé chroniques, état de santé général, douleurs et malaises), la cote exprimant la possibilité qu'une femme ait consulté un omnipraticien ou un spécialiste au cours de l'année qui a précédé l'enquête ou celle exprimant le risque qu'elle ait été hospitalisée demeure plus de deux fois plus élevée que celle calculée pour un homme. Cependant, si l'on tient compte des soins propres aux femmes (grossesse/accouchement, mammographie, test de Papanicolaou et usage de contraceptifs oraux), la cote exprimant le risque que les femmes de 20 à 49 ans consultent un médecin ou soient hospitalisées n'est pas plus élevée que celle calculée pour les hommes du même groupe d'âge.

La cote exprimant la possibilité d'avoir consulté un omnipraticien l'année précédente est nettement plus élevée pour les femmes qui ont subi un test de Papanicolaou (3,6) ou une mammographie (2,8) durant cette période ou pour celles qui avaient pris des contraceptifs oraux (2,2) au cours du mois précédent l'enquête que pour les femmes qui n'étaient pas dans ces situations. En revanche, la

grossesse ou l'accouchement n'augmente pas de façon significative la cote exprimant la possibilité d'avoir consulté un omnipraticien.

Par contre, la grossesse ou l'accouchement augmente significativement la cote exprimant la possibilité d'avoir consulté un spécialiste. Parmi les femmes de 20 à 49 ans, la cote exprimant la possibilité d'avoir consulté un spécialiste est 2,2 fois plus élevée pour les femmes qui étaient enceintes ou avaient accouché que pour les autres. La cote exprimant la possibilité d'avoir consulté un spécialiste est également plus élevée (2,2) pour les femmes qui ont subi un test de Papanicolaou que pour celles qui n'ont pas subi ce genre d'examen.

Évidemment, il existe un lien significatif entre la grossesse et l'accouchement, d'une part, et l'hospitalisation, d'autre part. Comparativement aux autres femmes de 20 à 49 ans, celles qui étaient enceintes obtiennent une cote 14,5 fois plus élevée d'avoir été hospitalisées au cours de l'année précédente.

Les données administratives des hôpitaux brossent le même tableau. En 1996-1997, les hôpitaux ont déclaré 11 450 admissions pour 100 000 femmes de 20 à 49 ans. Pas moins de la moitié de ces hospitalisations étaient imputables à la grossesse et à l'accouchement. Durant cette période, le taux d'hospitalisation des hommes du même groupe d'âge était de 4 500 pour 100 000.

Proportion de femmes de 20 à 49 ans en 1998-1999 qui ont déclaré avoir :

	%
Subi une mammographie l'année précédente	5
Été enceinte ou avoir accouché au cours des deux dernières années	6
Pris des contraceptifs oraux le mois précédent	9
Subi un test de Papanicolaou l'année précédente	29

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

Nota : L'ENSP ne fournit pas de renseignements sur les problèmes de santé propres aux hommes.

Les taux plus élevés de visites chez le médecin enregistrés pour les femmes concordent avec la prévalence et l'incidence plus fortes des problèmes de santé chroniques observées chez ces dernières, mais l'écart hommes-femmes reflète en grande partie les taux élevés observés chez les jeunes femmes. Pour cette tranche de la population, les événements liés à la procréation et les soins diagnostiques et préventifs expliquent en grande partie le nombre plus grand de visites que font les femmes au médecin (voir *Les besoins de services de santé des femmes*).

Le nombre de visites chez le médecin augmente généralement avec l'âge pour les membres des deux sexes, particulièrement les hommes. À 65 ans et plus, les proportions d'hommes et de femmes qui déclarent avoir consulté un omnipraticien ou un spécialiste sont presque les mêmes. Qui plus est, après 45 ans, les proportions d'hommes et de femmes qui disent avoir consulté au moins 10 fois un médecin sont identiques.

Hospitalisation

En 1998-1999, à peine 7 % de personnes de 12 ans et plus vivant à domicile ont dit avoir passé au moins une nuit à l'hôpital l'année qui a précédé l'enquête. L'hospitalisation était nettement plus courante chez les femmes que chez les hommes : 9 % contre 6 %. Le taux global plus élevé observé pour les femmes reflète les taux plus élevés observés pour les âges les moins avancés (12 à 24 ans et 25 à 44 ans) et est lié en grande partie à la grossesse et à l'accouchement. À partir de 45 ans, les taux d'hospitalisation sont les mêmes pour les hommes que pour les femmes.

Les femmes (5 %) étaient significativement plus susceptibles que les hommes (4 %) d'avoir passé au moins trois jours à l'hôpital. De nouveau, l'écart reflète en partie la situation observée aux âges les moins avancés. Cependant, tant pour les femmes que pour les hommes, les taux les plus élevés d'hospitalisation prolongée s'observent pour les personnes âgées, et l'écart entre les taux observés pour les hommes et pour les femmes du troisième âge n'est pas significatif.

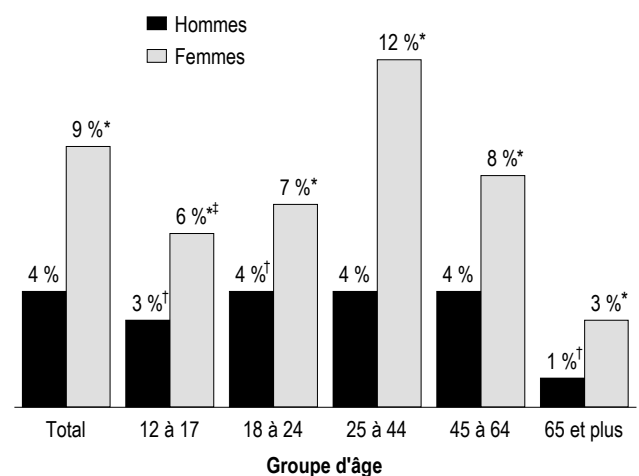
Consultations pour des problèmes émotionnels

Les Canadiens peuvent rechercher de l'aide pour des troubles mentaux ou émotionnels auprès de divers professionnels de la santé, y compris des omnipraticiens, des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux ou des conseillers. En 1998-1999, 6 % de la population de 12 ans et plus (environ 1,5 million de personnes) ont dit avoir consulté un professionnel de la santé au sujet de troubles mentaux ou émotionnels au cours de l'année qui a précédé l'enquête.

À chaque âge et à toutes les catégories de revenu du ménage, la proportion de femmes déclarant une consultation pour des troubles mentaux ou émotionnels est supérieure à celle observée pour les hommes. Globalement, les chiffres hommes-femmes sont de 4 % contre 9 %, mais l'écart le plus frappant est celui observé pour le groupe des 25 à 44 ans : 4 % contre 12 %.

Néanmoins, pour les personnes qui ont cherché à obtenir de l'aide pour des troubles mentaux ou émotionnels, l'écart global entre les nombres moyens de consultations selon le sexe, c'est-à-dire 10 visites pour les hommes et 9 pour les femmes, n'est pas statistiquement significatif.

Population de 12 ans et plus ayant déclaré des consultations pour troubles mentaux ou émotionnels l'année précédente, selon le groupe d'âge, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

† Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %.

‡ Coefficient de variation compris entre 16,7 % et 25,0 %.

* L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).

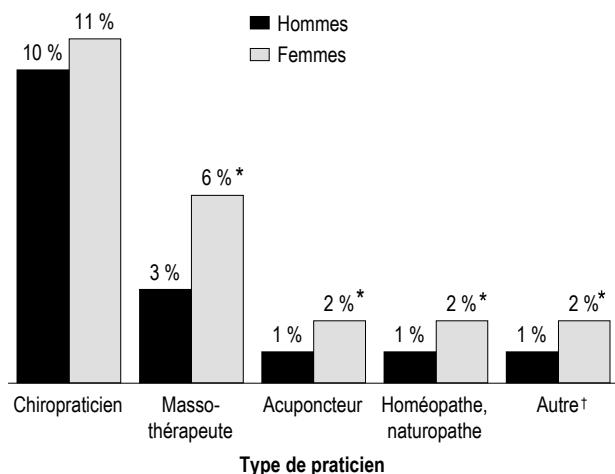
Soins non traditionnels

Bien que les Canadiens continuent de recourir aux services de santé ordinaires, ils recherchent aussi d'autres solutions. En 1998-1999, on estime que 16 % de la population de 12 ans et plus, c'est-à-dire environ 4 millions de personnes, avaient consulté un praticien des médecines non traditionnelles au cours de l'année précédente; en 1994-1995, la proportion correspondante était de 14 %. Dans l'ensemble, la proportion de femmes qui se sont tournées vers la médecine non traditionnelle ou douce en 1998-1999 est nettement plus forte que la proportion d'hommes : 18 % contre 14 %.

Les chiropraticiens, les massothérapeutes, les homéopathes ou naturopathes et les acuponcteurs sont les praticiens des médecines non traditionnelles consultés le plus fréquemment. Les hommes et les femmes sont aussi susceptibles les uns que les autres de consulter un chiropraticien, mais les femmes sont plus susceptibles que leurs homologues masculins de consulter chaque autre catégorie de prestataires de soins.

Les personnes dont le revenu du ménage est élevé sont significativement plus susceptibles que celles

Population de 12 ans et plus ayant consulté un praticien des médecines non traditionnelles l'année précédente, selon le type de praticien, 1998-1999

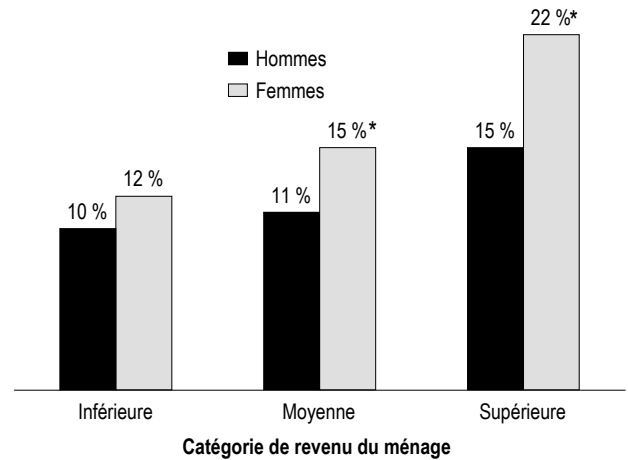


Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

† Y compris les enseignants des techniques Feldenkrais et Alexander ou des techniques de rétroaction biologique, les relaxologues, les herboristes, les réflexologistes, les guérisseurs spirituels et les guérisseurs religieux.

* L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).

Population de 12 ans et plus ayant consulté un praticien des médecines non traditionnelles l'année précédente, selon la catégorie de revenu du ménage, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

* L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).

dont le revenu du ménage est faible de recourir aux médecines non traditionnelles, comme en témoignent certaines études antérieures^{5,6}. De surcroît, les femmes appartenant aux catégories supérieures de revenu sont plus susceptibles que leurs homologues masculins de consulter un praticien des médecines non traditionnelles.

Ce sont les jeunes et les personnes d'âge mûr qui recourent le plus fréquemment aux médecines non traditionnelles. Presque 20 % de personnes de 25 à 44 ans et de personnes de 45 à 64 ans disent recourir à ce genre de service, comparativement à 10 % environ de personnes de 12 à 24 ans ou de 65 ans et plus.

La plupart des Canadiens (96 %) qui, en 1998-1999, ont dit recourir à certaines formes de médecine non traditionnelle avaient également consulté des professionnels de la santé traditionnels, comme une infirmière ou un omnipraticien, un travailleur social ou un psychologue, ou un physiothérapeute. Malheureusement, on ne sait pas si ces consultations avaient pour cause le ou les mêmes problèmes de santé. Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de consulter à la fois des prestataires de soins non traditionnels et traditionnels.

Consommation de médicaments

Au cours d'un mois donné, une majorité de Canadiens prennent une forme ou l'autre de médicaments en vente libre et(ou) de médicaments prescrits. Les analgésiques sont, de loin, les plus courants. En 1998-1999, presque le tiers des personnes de 12 ans et plus (65 %) ont dit avoir pris un analgésique, tel que de l'acide acétylsalicylique, de l'acétaminophène, un médicament contre l'arthrite ou un anti-inflammatoire. En deuxième place viennent les remèdes contre la toux ou le rhume (20 %), suivis par les remèdes contre les maux d'estomac et les médicaments contre l'hypertension (environ 10 % dans chaque cas). Après cela viennent les médicaments contre les allergies, la pénicilline ou d'autres antibiotiques et les médicaments contre l'asthme. Ce classement est celui observé pour les deux sexes, mais chaque médicament est consommé par une proportion plus forte de femmes que d'hommes.

L'écart hommes-femmes le plus prononcé est celui observé pour les analgésiques, qui ont été consommés par 71 % de femmes, mais seulement 58 % d'hommes, au cours du mois qui a précédé l'enquête. Cette situation pourrait tenir au fait que la prévalence d'affections douloureuses, comme l'arthrite ou la migraine, est plus forte chez les

Population de 12 ans et plus ayant pris certains médicaments le mois précédent l'enquête, 1998-1999

Catégorie de médicaments	Les deux sexes		
	Hommes	Femmes	%
Analgésiques†	58	71*	65
Remèdes contre la toux/le rhume	19	21*	20
Remèdes contre les maux d'estomac	10	11*	11
Médicaments contre l'hypertension	8	11*	10
Médicaments contre les allergies	8	10*	9
Pénicilline/Autres antibiotiques	7	10*	8
Médicaments contre l'asthme	5	7*	6
Médicaments pour le cœur	5*	4	4
Médicaments contre le diabète‡	3*	2	3

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

† Y compris l'acétaminophène, l'acide acétylsalicylique, les médicaments contre l'arthrite et les anti-inflammatoires.

‡ Y compris l'insuline et les pilules pour contrôler le diabète.

* L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).

femmes. Les différences culturelles pourraient aussi jouer un rôle; par exemple, les hommes pourraient être moins portés à admettre qu'ils souffrent.

Les médicaments pour le cœur et pour contrôler le diabète étaient utilisés moins fréquemment : au plus, 4 % des membres de la population ont dit en prendre. Les hommes, chez lesquels la prévalence de ces maladies est plus forte que chez les femmes, étaient plus susceptibles que ces dernières d'avoir récemment consommé des médicaments pour le cœur ou contre le diabète.

La consommation de médicaments est, en grande partie, liée à l'âge. La consommation de remèdes contre la toux ou le rhume et de médicaments contre les allergies est d'autant plus probable que la personne est jeune. En revanche, la consommation de médicaments contre l'hypertension, la maladie cardiaque, le diabète et les maux d'estomac augmente avec l'âge.

Traitement des maux de gorge, du rhume et de la grippe

Certains médicaments que consomment les Canadiens sont destinés à traiter le rhume et la grippe. Au cours d'un mois donné, il est probable qu'environ le tiers des adultes soient atteints de maux de gorge, d'un rhume ou de la grippe. Et, en général, ce genre de maladie est plus courante chez les femmes.

En 1998-1999, 34 % de femmes de 15 ans et plus ont dit avoir eu des maux de gorge, un rhume ou la grippe au cours du mois qui a précédé l'enquête.

Population de 15 ans et plus ayant souffert de maux de gorge, d'un rhume ou de la grippe le mois précédent l'enquête, selon le groupe d'âge, 1998-1999

	Les deux sexes		
	Hommes	Femmes	%
Total	27	34*	30
15 à 24	39	52*	46
25 à 44	31	38*	35
45 à 64	21	29*	25
65 et plus	16	18	17

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

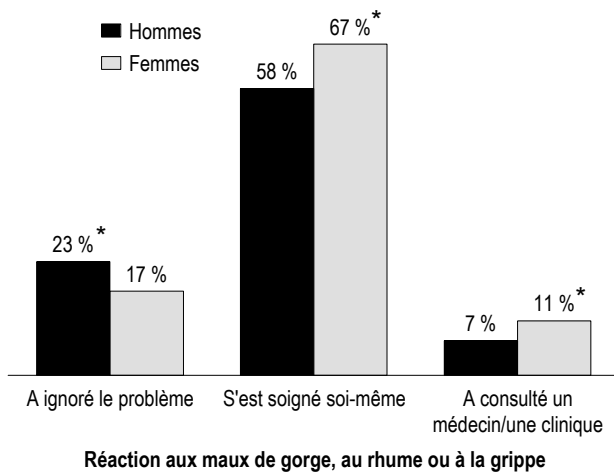
* L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).

Comparativement, environ 27 % d'hommes ont dit avoir eu ces maladies. Cette plus forte proportion associée aux femmes s'observe chez les personnes de 15 à 64 ans, mais disparaît à partir de l'âge de 65 ans.

À peine 17 % de personnes âgées ont dit avoir eu des maux de gorge, un rhume ou la grippe le mois précédent l'enquête. En revanche, 46 % de personnes de 15 à 24 ans ont fait état de ces symptômes, ce qui pourrait refléter l'exposition plus fréquente des jeunes à la maladie et leur niveau moindre d'immunité acquise.

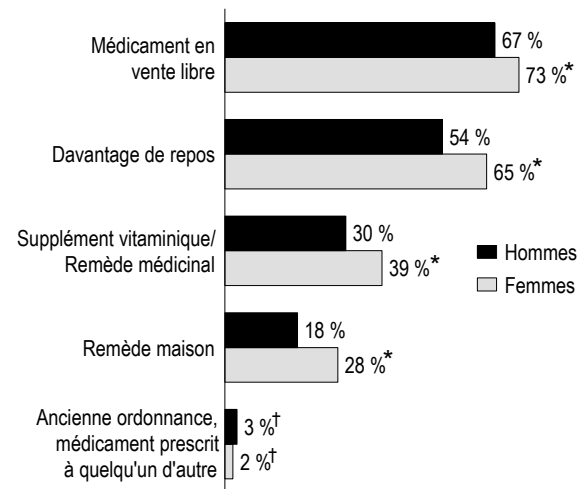
Les personnes qui ont un rhume ou la grippe ont tendance à se soigner elles-mêmes au lieu de consulter un prestataire de soins. Presque les deux tiers (63 %) des personnes qui ont dit éprouver des symptômes de rhume ou de grippe ont commencé par recourir à une forme ou l'autre d'autotraitement. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de recourir à ce genre de mesure, mais elles sont aussi plus susceptibles de consulter un médecin. Environ le cinquième seulement des personnes atteintes ont tout bonnement ignoré les symptômes, ce qui semble être davantage le cas chez les hommes que chez les femmes.

Population de 15 ans et plus ayant souffert de maux de gorge, d'un rhume ou de la grippe le mois précédent l'enquête, selon la réaction initiale au problème, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages
 * L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).

Population de 15 ans et plus qui a souffert de maux de gorge, d'un rhume ou de la grippe le mois précédent l'enquête et qui s'est traitée elle-même, selon le genre d'autotraitement, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, composante des ménages

† Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

* L'écart entre les hommes et les femmes est statistiquement significatif ($p \leq 0,05$).

Les personnes qui soignent elles-mêmes leur rhume ou leur grippe recourent à diverses modalités de traitement : elles se reposent davantage et prennent des remèdes maison, des médicaments en vente libre ou des suppléments à base de vitamines et de plantes. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de recourir à chacune de ces formes d'autotraitement. En outre, une faible proportion de personnes ont dit utiliser le reste d'une « ancienne » ordonnance ou un médicament qui avait été prescrit à quelqu'un d'autre.

Soins à domicile

En 1998-1999, moins de 3 % de personnes de 18 ans et plus vivant à domicile ont reçu des soins à domicile officiels, financés par l'État, comme des soins infirmiers, de l'aide pour prendre son bain ou accomplir les tâches ménagères ou la livraison de repas. Naturellement, la probabilité de bénéficier de soins à domicile est beaucoup plus forte pour les personnes âgées que pour les personnes de moins de 65 ans. Chez les aînés, on ne constate aucun écart manifeste entre les sexes; autrement dit, les proportions d'hommes et de femmes qui recevaient

des soins à domicile, soit 10 % et 13 %, respectivement, ne différaient pas de façon significative.

Cependant, la proportion de personnes recevant des soins à domicile varie de façon appréciable selon le revenu du ménage. Un peu plus de 1 % de personnes appartenant à la catégorie supérieure de revenu, mais environ 7 % de celles appartenant à la catégorie inférieure, recevaient des soins à domicile. La variation selon le revenu pourrait refléter un plus grand besoin de soins de la part des personnes dont le revenu du ménage est faible, car elles sont en général en moins bonne santé que les personnes mieux nanties.

L'association entre le faible revenu et l'obtention de soins à domicile pourrait, dans une certaine mesure, être liée à l'âge. Cependant, selon une étude antérieure menée auprès des personnes de 65 ans et plus, même si l'on tient compte de l'effet de l'âge, le faible revenu est un prédicteur indépendant de l'obtention de soins à domicile⁷.

Les personnes dont le revenu est élevé sont peut-être aussi plus susceptibles d'obtenir des soins privés que des services financés par l'État. Cette situation pourrait résulter en partie de ce que certaines provinces lie la prestation de ce genre de services aux ressources et que, par conséquent, les résidents dont le revenu du ménage est élevé n'y aient pas droit.

On ne note aucune différence entre les hommes et les femmes aux deux extrémités de l'échelle de revenu. Toutefois, les femmes appartenant à la catégorie moyenne de revenu sont plus susceptibles que leurs homologues masculins d'obtenir des soins à domicile.

Mot de la fin

D'après les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999, les membres féminins de la population de 12 ans et plus ont tendance à utiliser davantage les services de santé que leurs homologues masculins.

En ce qui concerne les soins traditionnels, comme la consultation des omnipraticiens ou des spécialistes et l'hospitalisation, le taux global de visites est plus

élevé pour les femmes que pour les hommes. Toutefois, si l'on tient compte du rôle procréateur de la femme et des soins particuliers qu'elle requiert à l'âge de procréation, ou ne constate aucun écart significatif entre les hommes et les femmes de ce groupe d'âge quant à l'usage des services de santé traditionnels. En outre, après la période de procréation, l'utilisation des services de santé varie peu selon le sexe.

Cependant, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de consulter un professionnel de la santé pour des troubles émotionnels ou de s'adresser à un praticien des médecines non traditionnelles. En outre, elles consomment plus de médicaments, particulièrement des analgésiques. Cette situation pourrait refléter la plus forte probabilité qu'elles souffrent d'affections chroniques douloureuses, comme l'arthrite ou la migraine.

Même en cas d'affections assez mineures, comme le rhume ou la grippe, les femmes sont plus susceptibles de se soigner elles-mêmes que les hommes. Un nombre assez faible de personnes ignorent tout bonnement les symptômes de ces affections, mais cette attitude est plus courante chez l'homme.

Le recours plus fréquent des femmes à divers services de santé pourrait refléter leur plus grande sensibilisation aux questions de santé, ainsi qu'une attitude plus proactive et préventive en vue de protéger leur santé.

Références

1. L.M. Verbrugge, «Gender and health: an update on hypotheses and evidence», *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 1985, p. 156-182.
2. P.D. Cleary, D. Mechanic, J.R. Greenly, «Sex differences in medical care utilization: An empirical investigation», *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 1982, p. 106-119.
3. C.A. Green, C.R. Pope, «Gender, psychosocial factors and the use of medical services: a longitudinal analysis», *Social Science and Medicine*, 48, 1999, p. 1363-1372.

4. C.A. Mustard, P. Kaufert, A. Kozyrskyj *et al.*, « Sex differences in the use of health care services », *The New England Journal of Medicine*, 338, 1998, p. 1678-1683.
5. W.J. Millar, « Use of alternative health care practitioners by Canadians », *Canadian Journal of Public Health*, 88(3), 1997, p. 154-158.
6. C. Ramsay, M. Walker, J. Alexander, « Alternative medicine in Canada: use and public attitudes », *Public Policy Sources*, 21, 1999, Fraser Institute.
7. K. Wilkins, M.P. Beudet, « Soutien social aux aînés et soins à domicile », *Rapports sur la santé*, 11(4), 2000, p. 43-53 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).