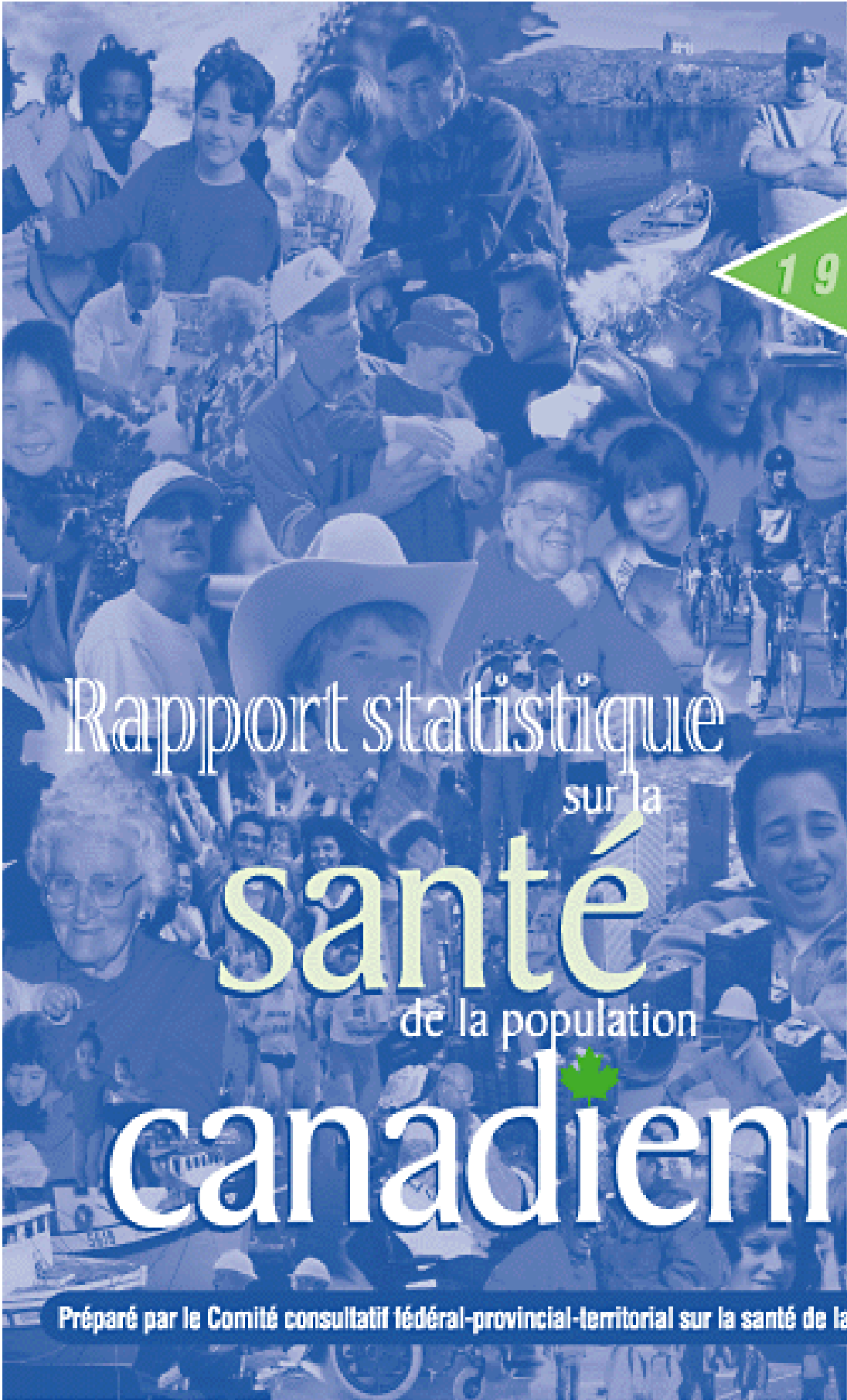




1999

Rapport statistique
sur la

santé

de la population

canadienne

Préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population

Rapport statistique sur la santé de la population canadienne

Préparé par le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial
sur la santé de la population

pour la

Rencontre des Ministres de la santé

Charlottetown, Î.-P.-É.
Les 16 et 17 septembre 1999



Santé
Canada Health
Canada



Statistique
Canada Statistics
Canada



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Also available in English under the title: *Statistical Report on the Health of Canadians*.

La présente publication est également disponible sur demande en format de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999

N° de cat. : H39-467/1999F
ISBN 0-662-83540-9

La reproduction non commerciale à des fins éducatives ou de planification de service est autorisée à condition que la source soit clairement indiquée.

Numéro au catalogue de Statistique Canada : 82-570-X1F

Version révisée (mars 2000). Les pages 9, 87, 89, 112, 113, 115, 170, 171, 208, 240, 241, 285 et 329 ont été révisées.

Avant-propos

Le présent *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne* résulte des efforts conjoints de Santé Canada, de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Il s'agit de la deuxième édition de l'étude statistique de la santé de la population canadienne. À l'instar de la première édition de 1996, *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes, Annexes techniques*, le présent rapport a été commandé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. Un document connexe, intitulé *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*, présente plus de détails sous un angle moins statistique.

On peut se procurer des exemplaires du *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne* et de *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne* auprès des ministères de santé provinciaux et territoriaux ou de :

Publications
Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995
Télec : (613) 941-5366
Courrier électronique: Info@www.hc-sc.gc.ca

Cette publication est aussi disponible sur Internet aux sites Web suivants :

<http://www.hc-sc.gc.ca>
<http://www.statcan.ca>
<http://www.cihi.ca>

Avertissement

Un grand nombre d’auteurs (et de réviseurs) en provenance de divers organismes ont participé à la rédaction du *Rapport*, et leur description des divers sujets est essentiellement descriptive. L’interprétation des données et les introductions appartiennent toutefois aux auteurs, et ne peuvent être considérées comme des déclarations officielles du personnel du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population.

Remerciements

Le *Rapport* résulte de la collaboration de nombreuses personnes pour plus d'un an en provenance de divers organismes à l'échelle nationale et provinciale – analystes, programmeurs, auteurs, rédacteurs, personnel de production, réviseurs et gestionnaires.

Les auteurs proviennent de Statistique Canada (Jason Gilmore, tous les chapitres à l'exception des chapitres indiqués ci-après ; Paula Woollam, chaps. 19, 25, 37 et 74) ; de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (Terry Campbell, chap. 26 ; Barbara McLean, chaps 27, 76 et 77 ; Joan Roch et Sharon Tracy, chaps 28 et 60 ; Joan Roch et Geoff Ballinger, chap. 29), de Santé Canada (Margaret Litt, chap. 15 ; Sandra Houston, chaps. 20 et 50 ; Margaret Herbert, chap. 62 ; Jocelyn Rouleau, chap. 65 ; Jo-Anne Doherty, chap. 69 ; Robbi Jordan, chap. 70 ; John Farley, Chris Archibald, et Howard Njoo, chap. 71 ; Paul Sockett, chap. 72 ; Howard Morrison, chap. 79), et du secteur privé (Thomas Stephens, chaps. 11, 12, 14, 21-24, 31, 38, 39, 41, 45, 51, 52, 54, 63 et 80, ainsi que les introductions). Ces personnes ont interprété les données initiales du présent rapport, fournies par Statistique Canada et compilées par Pino Battisti et Ai Chau, et par Santé Canada, compilées par Prem Khosla.

Le personnel des trois organismes partenaires (Statistique Canada, Santé Canada, et l'Institut canadien d'information sur la santé) ainsi que le groupe de travail du Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population ont révisé les versions préliminaires du *Rapport*.

Le soutien du travail de production et de composition a été fourni par Statistique Canada (Bernie Edwards, Micheline Pilon, Agnes Jones, Renée Bourbonnais et Anne Gervais). Le groupe Allium Consulting s'est chargé de la conception. Marla Sheffer a révisé le texte anglais, et Claude C. Roy, la version française, traduite par Communications Essema. Thomas Stephens a agi en tant que rédacteur-réviseur scientifique.

La gestion du projet a été confiée à Stephanie Wilson (jusqu'en septembre 1998), à Lynda Bottoms (jusqu'en janvier 1999) puis à Dyanne Wilson (à

compter de janvier 1999) et à Carol Silcoff (Santé Canada), conseillées par une équipe inter-organisationnelle composée de Pamela White (Statistique Canada), de Joan Roch (ICIS), Maureen Carew, Bill Bradley, Hilary Robinson (jusqu'en août 1998), puis Linda Senzilet (à compter de septembre 1998) (tous de Santé Canada), ainsi que de Thomas Stephens.

Le groupe de travail a assuré la liaison avec le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, qui a commandé le *Rapport*. Le groupe a été présidé par John Millar (Colombie-Britannique), jusqu'en décembre 1998 et co-présidé par la suite par Shaun Peck (Colombie-Britannique) et Kimberly Elmslie (Santé Canada). Ce groupe incluait Jamie Blanchard (Manitoba), Gary Catlin (Statistique Canada), André Corriveau (jusqu'en décembre 1998) et Peter Barss (jusqu'en mars 1999) (T.N.-O.), Stephan Gabos (Alberta), Clyde Hertzman, Debra Keays (jusqu'en septembre 1998) et Hope Beanlands (Nouvelle-Écosse), Madeleine Levasseur, qui a remplacé Odette Laplante, (à compter d'avril 1998) (Québec), Randy Passmore (Saskatchewan), Craig Shields, Serge Taillon (ICIS). Monique de Groot (Santé Canada) et d'autres personnes de Santé Canada qui ont aidé pour quelque période de temps : Maureen Carew, Gregory Sherman, Paul Gully, Hilary Robinson, Linda Senzilet, et Rachel Moore.

On trouve à l'annexe A une liste des membres du Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population (et de son Groupe de travail).

Table des matières

Introduction	7
--------------------	---

Partie A. Facteurs déterminants en matière de santé 11

Environnement social et économique	13
1. Groupe d'âge et sexe	15
2. État civil et composition de la famille	18
3. Natalité et fécondité	23
4. Immigration	26
5. Niveau d'instruction et alphabétisation	30
6. Faible revenu	37
7. Emploi et travail non rémunéré	45
8. Stress chronique	50
9. Stress professionnel	53
10. Violence familiale	55
11. Santé sociale	60

Environnement physique	63
12. Règlements municipaux relatifs à l'usage du tabac	65
13. Fumée de tabac ambiante	68
14. Qualité de l'air	73

Services de santé	77
15. Immunisation	79
16. Fréquence des Tests de Pap	83
17. Mammographies et examen des seins	87
18. Vérification de la tension artérielle	93
19. Consultations de professionnels de la santé	96
20. Tests de dépistage du VIH	100
21. Visites chez le dentiste	103
22. Examens médicaux	106
23. Examens de la vue	109
24. Utilisation de médicaments	112
25. Besoins non comblés en matière de soins de santé	117
26. Services d'urgence	120
27. Séjours à l'hôpital	123
28. Transplantation d'organe et dialyse	127
29. Dépenses de santé	131

Ressources personnelles et adaptation	137
30. Soutien social et comportement prosocial	139
31. Développement sain de l'enfant	142
32. Donner et recevoir des soins informels	145
33. Fardeau des dispensateurs de soins	150
34. Recours aux services de soins à domicile	154
35. Recours aux soins de santé parallèles	157

Table des matières – suite

Connaissances et attitudes	161
36. Connaissance des effets de l'usage du tabac sur la santé	163
37. Connaissance des effets de la fumée de tabac ambiante sur la santé	166
38. Connaissance d'une saine alimentation	169
 Habitudes de vie	173
39. Mesures environnementales	175
40. Usage du tabac	178
41. Dépendance à la nicotine	183
42. Consommation d'alcool	186
43. Consommation excessive d'alcool	191
44. Conduite avec facultés affaiblies	196
45. Usage de drogues illicites	200
46. Activité physique	204
47. Habitudes alimentaires	208
48. Allaitement maternel	212
49. Port du casque protecteur et de la ceinture de sécurité	215
50. Relations sexuelles	220
51. Exposition solaire et protection	223
52. Changements en vue d'améliorer la santé	226
 <i>Partie B. État de santé</i>	231
 Bien-être	233
53. État de santé autoévalué	235
54. Bien-être psychologique	239
55. Satisfaction professionnelle	242
 Santé générale et état fonctionnel	245
56. État de santé fonctionnel	247
57. Jours d'incapacité au cours des deux dernières semaines	250
58. Limitation des activités à long terme	253
59. Troubles entraînant une limitation des activités	256
 Blessures	259
60. Hospitalisation due aux traumatismes	261
61. Accidents entraînant une perte de temps de travail	264
62. Blessures infantiles	267
63. Accidents de la route	270
 Maladies et affections	273
64. Grossesse chez les adolescentes et insuffisance pondérale à la naissance	275
65. Mortinaissances et malformations congénitales	278
66. Avortements thérapeutiques	281
67. Poids corporel	285
68. Affections chroniques	289
69. Maladies évitables par la vaccination	292
70. Maladies transmises sexuellement	295
71. VIH, sida et tuberculose	298

Table des matières – fin

72. Toxi-infections d'origine alimentaire et hydrique et maladies entériques	303
73. Cancer	306
74. Maladie cardiaque et accident cérébrovasculaire (ACV)	309
75. Dépression	313
76. Hospitalisation psychiatrique	317
77. Causes d'hospitalisation	320
Mortalité	323
78. Mortalité infantile et périnatale	325
79. Décès attribuables au tabagisme	328
80. Décès attribuables à l'alcool	330
81. Suicide	333
82. Taux de mortalité normalisés en fonction de l'âge	336
83. Années potentielles de vie perdues	339
84. Espérance de vie totale	343
 <i>Partie C. Annexes</i>	 <i>347</i>
Annexe A. Membres du Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population	349
Annexe B. Tables de variabilité d'échantillonnage approximatif pour le Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997	354
Annexe C. Bibliographie	356
 <i>Index des sujets</i>	 <i>367</i>

Introduction

Objectifs du *Rapport*

Le présent *Rapport* est une mise à jour du *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*, publié en 1996¹. À l'instar du premier rapport, il offre une vue d'ensemble statistique complète et détaillée de l'état de santé de la population canadienne ainsi que des principaux facteurs déterminants en matière de santé. Le premier rapport a été élaboré par le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, qui a également commandé cette mise à jour. Le *Rapport* vise à aider les responsables de l'élaboration des politiques et de la planification des programmes à cerner les priorités et à mesurer les progrès dans le domaine de la santé de la population.

Le *Rapport* a été conçu pour servir d'outil de connaissance et de planification. Il contient de l'information sur les populations à risque, propose des liens entre les facteurs déterminants en matière de santé, l'état de santé et les caractéristiques démographiques, soulève des questions sur les raisons des écarts importants entre les provinces et les territoires, et cerne les domaines où le système canadien d'information sur la santé est efficace et ceux où il est plutôt faible. Les onze introductions du *Rapport* abordent ces sujets et d'autres, qui font l'objet d'un traitement plus en profondeur dans le document connexe (« *Pour un avenir en santé: Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne* »). Un des problèmes que l'on trouve dans presque toutes les sections est la rareté relative des données sur la population autochtone et sur les groupes marginaux comme les itinérants. Bien que la plupart des sujets abordés dans le présent *Rapport* portent sur 97 p. 100 de la population canadienne, il importe de se rappeler que les autres 3 p. 100 ont souvent une part disproportionnée des problèmes de santé.

La présente édition du *Rapport* met à jour les sujets de 1996 autant que possible, à l'aide des mêmes sources de données et, parfois, à l'aide de sources améliorées. Des 87 sujets du rapport de 1996, 73 présentent des mises à jour complètes ou partielles. On trouve 17 nouveaux sujets, 11 ont été éliminés et quelques-uns ont été fusionnés. La plupart des sujets non repris appartenaient presque tous à la catégorie des *facteurs déterminants* (possession d'équipement contre l'incendie, dangers pour la santé au travail, régime collectif d'assurance-maladie) ou à celle des

connaissances et attitudes (connaissance des causes de la maladie cardiaque, connaissance des méthodes de prévention des MTS, attitudes des jeunes au sujet de l'alcool au volant, sources de soutien favorisant un changement de comportement). Quelques-unes seulement étaient des indicateurs de l'état de santé (infertilité, hypertension artérielle et hypercholestérolémie, démence). Ces sujets ne figurent pas au présent rapport à défaut de données actuelles, et non parce qu'ils ne sont pas importants.

Présentation du *Rapport*

Les sujets traités dans le *Rapport* sont regroupés dans deux sections principales : les *facteurs déterminants en matière de santé* et l'*état de santé*. Les sous-sections des *facteurs déterminants* renferment, à dessein, un vaste éventail de rubriques : l'environnement économique et social (11 sujets), l'environnement physique (3 sujets), les services de santé (15 sujets), les stratégies individuelles d'adaptation (6 sujets), les connaissances en santé (3 sujets) et les habitudes de vie (14 sujets).

La section sur l'*état de santé* comprend 32 sujets présentant une vue diversifiée de la santé. Inévitablement, la plupart des sujets portent sur des aspects « négatifs » de la santé, étant donné que la statistique actuelle est surtout concentrée sur la morbidité et la mortalité. Cependant, des aspects positifs de l'état de santé sont examinés lorsque les données le permettent (3 sujets). Les autres sections principales portent sur la santé générale et l'état fonctionnel (4 sujets), les blessures (4 sujets), les maladies et les affections (14 sujets) et la mortalité (7 sujets). Dans tous les cas, ces sujets décrivent la santé de personnes qui, prise globalement, peut représenter l'*état de santé de la population*. Par ailleurs, l'*état de santé de la société*, notamment l'environnement socioéconomique et physique, est considéré comme un *facteur déterminant* de l'état de santé individuel.

En raison de son large éventail de sujets, le *Rapport* s'harmonise avec de nombreux cadres conceptuels actuels, dont les *Stratégies d'amélioration de la santé de la population*² et le modèle d'Evans-Stoddart³. On vise ainsi à illustrer la gamme très étendue des facteurs qui influent sur l'état de santé. Beaucoup de ceux-ci dépassent l'autorité formelle des services de santé. Le choix des sujets, la valeur accordée à chacun d'eux, et l'ordre des chapitres ne reflètent pas leur importance relative, mais plutôt la disponibilité des données, comme il est expliqué plus loin. Parallèlement, seulement quelques chapitres du

Rapport décrivent les ressources et les coûts du régime de prestation de soins de santé, puisque ceux-ci ont fait l'objet d'un examen approfondi et continu dans le cadre d'autres projets tels que le Forum national sur la santé.⁴

Le présent *Rapport* ressemble à celui de 1996, où l'on met l'accent sur la portée et la cohérence de la présentation, plutôt que sur la profondeur de l'analyse. Le texte de chaque sujet (a) décrit la signification de celui-ci sur la santé, avec renvoi à d'autres sujets connexes, (b) dévoile les résultats selon différents groupes (sexe, âge, statut social, province/territoire, tendances et liens notables), (c) présente les définitions, méthodes et avertissements significatifs susceptibles d'influer sur l'interprétation des résultats, et (d) présente les sources des données et de la documentation citées, y compris les sites Internet des organismes d'où proviennent ces sources.

Les variables discriminantes comme le sexe et l'âge sont semblables à celles de 1996, bien que le revenu adéquat s'ajoute au niveau d'instruction en tant qu'indicateur du statut social, et que le type de ménage figure dans certains sujets. Les groupes d'âge du présent *Rapport* sont plus détaillés que ceux du rapport précédent; le vaste échantillon de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) a permis de distinguer le groupe des 15-17 ans de celui des 18-19 ans, distinction importante et révélatrice en ce qui concerne de nombreux sujets.

Certains lecteurs du premier rapport ont exprimé le désir de voir la distinction entre le milieu rural et le milieu urbain. Cette variable est parfois disponible dans les principales sources d'enquête, mais son interprétation est très problématique. En effet, on peut confondre certaines différences entre les personnes provenant de l'un ou l'autre milieu avec la province/territoire de résidence, le statut socioéconomique, l'emploi, voire l'ethnie et l'âge. Il est difficile de cerner les zones strictement rurales. Qu'à cela ne tienne, le *Rapport* présente certaines données sur les différences entre les deux milieux.

Critères des principales sources de données

Le rapport de 1996 s'est servi essentiellement de sources de données connues qui étaient d'actualité, d'envergure nationale et relativement récentes. L'*Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP) de 1994-1995 s'est avérée une source

importante pour la première édition, tandis que les données transversales du cycle 1996-1997 de l'ENSP constituent la principale source de la présente mise à jour. Le choix des autres sources s'appuie sur les critères suivants :

- ◆ **Pertinence** – Les données décrivant l'état de santé sont *individuelles*, alors que les *facteurs déterminants* sont individuels ou collectifs.
- ◆ **Couverture nationale** – Les sources sont pancanadiennes (c.-à-d. couvrir au moins les dix provinces), et peuvent fournir des détails fiables pour *au moins* cinq régions (Atlantique, Québec, Ontario, Prairies, Colombie-Britannique). Malheureusement, la plupart des tableaux n'incluent pas de données sur les territoires.
- ◆ **Actualité** – Les données ne sont pas antérieures à 1994-1995 (à l'exception des données sur les indicateurs de la qualité de l'air).
- ◆ **Variables de classification** – Comme en 1996, les données individuelles sont fournies par descripteurs types de la population, soit les groupes d'âge-sexe, la province (ou région) de résidence et la situation socioéconomique (niveau d'instruction ou revenu). Les données sur la population autochtone sont présentées, quand elles sont disponibles, mais en général, le présent *Rapport* ne se penche sur aucun groupe en particulier.
- ◆ **Qualité des données** – Les sources sont documentées et de bonne qualité, et s'appuient sur des échantillons de taille adéquate et sont conçues pour présenter des détails selon les groupes d'âge-sexe et les régions, sans élimination importante en raison des problèmes d'intervalle de confiance. En ce qui concerne certains indicateurs, les échantillons étaient insuffisants pour établir des comparaisons selon le niveau d'instruction et le revenu. Certaines données obtenues de sources provinciales/territoriales par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, peuvent, à cause de procédures d'édition ou de conventions de définition, ne pas s'assortir aux chiffres publiés par les provinces ou territoires.

Précisions sur les tableaux et les figures

Les données des enquêtes sont généralement présentées sous forme de nombres entiers ; les totaux ne sont donc pas toujours justes parce que les chiffres ont été arrondis. À l'occasion, les données provenant de petits sous-échantillons présentant un coefficient de variation (CV) élevé doivent renvoyer aux restrictions suivantes qui figurent au bas des tableaux :

- * Variabilité d'échantillonnage moyenne ; interpréter avec prudence (CV=16,6-33,3 p. 100).
- # Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage (CV>33,3 p. 100).

L'annexe A présente la variabilité d'échantillonnage de l'ENSP, principale source de données du *Rapport*. On peut se servir de ce tableau pour comparer les hommes et les femmes, ou des groupes selon l'âge, l'éducation ou le revenu. On ne peut l'utiliser pour comparer des données au niveau provincial car chaque province possède sa propre table de variabilité d'échantillonnage. La variabilité relativement élevée de l'échantillonnage des données provinciales est indiquée par des symboles fréquents * et # dans les tableaux. Des renseignements détaillés sur les plans d'échantillonnage de cette enquête et d'autres ayant servi à la rédaction du *Rapport* se trouvent dans la documentation qui accompagne les fichiers de données à grande diffusion. Le lecteur doit prendre note que la taille des échantillons est décrite à la rubrique « Définitions et méthodes » de chaque sujet. Les faibles écarts que l'on trouve dans l'estimation de la population des tableaux inspirés de l'ENSP reflètent généralement l'absence de réponse aux éléments individuels de l'enquête. Le taux de non-réponse étant d'environ 2 p. 100 ou moins du total (à l'exception du revenu adéquat, des relations sexuelles et du bien-être psychologique), il n'est pas présenté comme tel, mais plutôt intégré à la moyenne des autres catégories dans les tableaux.

Les comparaisons internationales présentées dans les figures se rapportent toujours à des « pays choisis de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ». La disponibilité des données provenant des pays membres de l'OCDE varie grandement, et le choix des

pays pour une figure donnée était strictement basé sur la disponibilité de données récentes. Il existe des différences à cet égard d'un pays à l'autre et d'un sujet à l'autre; les États-Unis et la Grande-Bretagne sont souvent absents des figures parce que leurs plus récentes données remontent souvent à plusieurs années, plus anciennes que celles du Canada et de la plupart des autres pays de l'OCDE. Cela s'appliquait aussi au premier *Rapport*.

Ouvrages de référence

1. Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes: annexe technique*, préparé pour la réunion des ministres de la Santé, Toronto, septembre 1996.
2. Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens*, préparé pour la réunion des ministres de la Santé, Halifax, septembre 1994.
3. Evans, R.G. et G.L. Stoddart, « Producing health, consuming health care », *Social Science and Medicine*, 1990, 31 : 1347-1363.
4. Forum national sur la santé, *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*, rapport final du Forum national sur la santé, Ottawa, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1997.