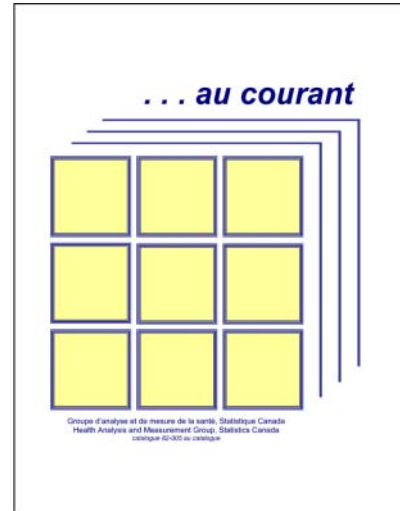




Catalogue no. 82-005-XIF

... au courant





Statistique Canada

. . . au courant

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2005

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Mars 2005

N° 82-005-XIF au catalogue

Périodicité : irrégulier

ISSN 1703-2199

Ottawa

This publication is available in English upon request (Catalogue no. 82-005-XIE)



... au courant

Bulletin du Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada

Mars 2005

Dans ce numéro

Du nouveau pour 2005

Travaux en cours

Indicateurs de base de la mortalité aux fins du suivi des inégalités relatives à la santé

Diffusions récentes

Influences du quartier sur la santé à Montréal

Mortalité infantile chez les Amérindiens et les non-Amérindiens de la Colombie-Britannique

La santé des principaux fournisseurs de soins aux enfants atteints de paralysie cérébrale

Issues de grossesse selon l'état matrimonial légal et de fait au Québec

Quoi de neuf

Annonces et séminaires

Dans ce numéro...

Du nouveau pour 2005

La nouvelle année amène quelques modifications à « ...au courant » qui nous permettent de fournir des résultats sommaires sur un plus grand nombre de nos projets. Au lieu d'un seul article principal, nous présentons plusieurs courts résumés d'articles publiés par nos analystes et collaborateurs de l'extérieur.

Dans ce numéro, la section « Diffusions récentes » met en évidence les résultats suivants :

- à Montréal, le quartier influait sur la santé même lorsqu'on tenait compte des facteurs de risque individuels;
- en Colombie-Britannique, les taux de mortalité infantile étaient plus élevés chez les Amérindiens que chez les non-Amérindiens, et ce, principalement à cause de la mortalité post-néonatale;
- en Ontario, les principaux fournisseurs de soins aux enfants atteints de paralysie cérébrale déclaraient plus de problèmes de santé et étaient moins susceptibles d'avoir un emploi rémunéré que les fournisseurs de soins aux enfants en général;
- au Québec, les mères vivant en union libre étaient plus susceptibles de présenter des issues défavorables de grossesse que celles qui étaient mariées.

Il se peut que vous ayez vu certains de ces résultats, lesquels ont fait l'objet d'une large couverture médiatique au cours des derniers mois.

Nous continuerons de fournir des faits saillants des sections « Travaux en cours », « Annonces » ainsi que « Séminaires et présentations ».

Travaux en cours...

Indicateurs de base de la mortalité aux fins du suivi des inégalités relatives à la santé

Nous élaborons actuellement une initiative d'envergure qui étudie les inégalités relatives à la santé, tout particulièrement chez des groupes cibles de population, comme les familles à faible revenu ou peu scolarisées et les Autochtones. Les objectifs de cette étude sont inspirés du dernier Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, lequel enjoint tous les paliers de gouvernement à poursuivre leurs efforts pour réduire des inégalités en matière de santé et à présenter des rapports sur les progrès réalisés en vue de l'atteinte de cet objectif.

La première phase du projet, qui consiste en un appariement probabiliste d'un échantillon de 15 % du recensement de 1991 avec des enregistrements de décès allant jusqu'à 2001 inclusivement, est en cours de réalisation. Cet appariement permettra de produire des indicateurs de base de la mortalité et de l'espérance de vie pour des populations choisies. Deux importantes questions de recherche y seront également abordées. Tout d'abord, le lieu de résidence d'une personne a-t-il une incidence sur sa longévité? Ensuite, les conditions de travail, surtout celles qui sont très exigeantes et offrant peu de latitude, ont-elles une incidence sur la mortalité attribuable aux maladies cardiaques?

Les résultats préliminaires devraient être disponibles au début de 2006. On peut obtenir de plus amples renseignements au sujet de la phase d'appariement des enregistrements à l'adresse http://www.statcan.ca/francais/recrdlink/2003_f.htm#0312

Le GAMS effectue de la recherche et de l'analyse quantitative à propos des enjeux de l'heure dans le domaine social et de la santé.



Statistique
Canada

Statistics
Canada

82-005-XIF au catalogue ISSN 1703-2199

Canada

Collaboration avec des chercheurs de l'extérieur

La plupart des projets du GAMS comportent un volet de collaboration avec des chercheurs d'universités ou d'autres organismes gouvernementaux. Ces travaux se concentrent souvent sur de nouvelles méthodes qui permettent d'étudier la santé des sous-populations canadiennes à l'aide des données provenant de Statistique Canada et d'autres sources.

Les résumés ci-dessous décrivent plusieurs articles, produits par le GAMS et des collaborateurs de l'extérieur, qui ont été publiés dans des revues spécialisées révisées par les pairs au cours des derniers mois. L'une de ces analyses s'est appuyée sur des données d'une enquête nationale sur la santé, deux d'entre elles ont utilisé des fichiers appariés sur la natalité et la mortalité infantile et une autre s'est inspirée de deux enquêtes nationales sur la santé ainsi que d'une enquête menée par des chercheurs universitaires. Il est possible d'accéder aux résumés de ces documents, en anglais seulement, par l'entremise de PubMed à l'adresse <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez>.

Influences du quartier sur la santé à Montréal

Ceci est le fruit d'une collaboration entre Statistique Canada et les chercheurs du Département de géographie de l'Université McGill.

Cette étude de la région sociosanitaire de Montréal a révélé que le quartier influait sur la santé même lorsqu'on tenait compte des facteurs de risque individuels pour la santé. Ceux-ci incluent l'usage du tabac, l'obésité, le stress élevé et un faible sentiment d'appartenance à la collectivité, lesquels ont tous des effets négatifs sur la santé. Le revenu des ménages est lui aussi associé à la santé, les personnes des groupes de revenu inférieurs présentant une moins bonne santé.

Ce type d'étude est important puisque des données probantes montrent de plus en plus que les structures sociales à l'intérieur des quartiers peuvent influencer sur le niveau de scolarité, la réussite professionnelle ou l'interdépendance sociale, qui peuvent à leur tour influencer sur la santé personnelle.

Ces résultats sont cohérents avec d'autres études canadiennes qui montrent que l'effet du quartier est relativement faible.

Cette étude figure parmi les rares études ayant examiné les effets du quartier sur la santé au Canada. D'autres études ont révélé que les quartiers influent sur la santé aux États-Unis et au Royaume-Uni. Mais les quelques études canadiennes réalisées jusqu'ici laissent entendre que les effets du quartier au Canada sont beaucoup plus limités, peut-être en raison des politiques et des programmes qui visent à réduire les disparités en ce qui concerne les revenus et la santé.

L'étude est fondée sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001 de la région sociosanitaire de Montréal.

Cette étude est unique parce que les unités d'analyse considérées étaient les quartiers dont les délimitations « naturelles » étaient définies par les administrations locales et les chambres immobilières.

Ross NA, Tremblay S, Graham K. *Neighbourhood influences on health in Montréal, Canada*. Soc Sci Med 2004; 59(7): 1485-94.

Mortalité infantile chez les Amérindiens et les non-Amérindiens de la Colombie-Britannique

Ceci est le fruit d'une collaboration entre Statistique Canada, l'Université McGill, l'Université de Colombie-Britannique et le Bureau des statistiques de l'état civil de la Colombie-Britannique.

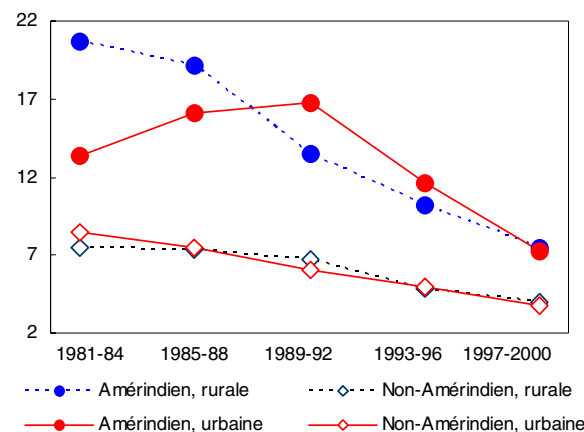
Les bébés amérindiens étaient plus susceptibles d'être prématurés mais présentaient des poids à la naissance plus élevés que les bébés non amérindiens. C'était le cas à la fois dans les régions rurales et dans les régions urbaines de la province.

2

En outre, les taux de mortalité infantile étaient plus de deux fois plus élevés chez les Amérindiens que chez les non-Amérindiens. Les taux de mortalité post-néonatale étaient 3,6 fois plus élevés (figure 1).

Figure 1
Mortalité infantile plus élevée chez les Amérindiens

Mortalité infantile, pour 1 000 naissances vivantes



Toutefois, entre 1981 et 2000, les taux de mortalité infantile ont chuté de 64 % chez les Amérindiens des régions rurales et de 47 % chez les Amérindiens des régions urbaines.

Les risques relatifs de mortalité infantile chez les Amérindiens comparativement aux non-Amérindiens étaient semblables dans les quartiers riches et pauvres. Cela laisse supposer que ces désavantages peuvent être indépendants de la situation socioéconomique du quartier.

La majeure partie de la surmortalité infantile chez les Amérindiens découle d'une mortalité post-néonatale plus élevée et plus particulièrement de décès attribuables à des causes évitables, comme le syndrome de mort subite du nourrisson, des infections et des causes externes. Cela laisse supposer qu'il est nécessaire d'améliorer les conditions de vie et les conditions socioéconomiques.

Les différences dans la mortalité néonatale étaient davantage attribuables aux taux plus élevés de naissances prématurées chez les Amérindiens qu'à des différences dans les taux de mortalité néonatale liée à l'âge foetal, qui n'ont pas été observées.

Luo ZC, Kierans WJ, Wilkins R, Liston RM, Uh SH, and Kramer MS. *Infant mortality among First Nations versus non-First Nations in British Columbia: temporal trends in rural versus urban areas, 1981-2000*. Int J Epidemiol 2004; 33(6): 1252-9.

La santé des principaux fournisseurs de soins aux enfants atteints de paralysie cérébrale

Ceci est le résultat d'une collaboration entre Statistique Canada, l'Institut de recherche en santé d'Ottawa, l'Université d'Ottawa et CanChild Centre for Childhood Disability Research de l'Université McMaster

Les fournisseurs de soins aux enfants atteints de paralysie cérébrale ont signalé davantage de problèmes de santé psychologique et physique que les fournisseurs de soins aux enfants en général, même si on notait peu de différences au chapitre du soutien social.

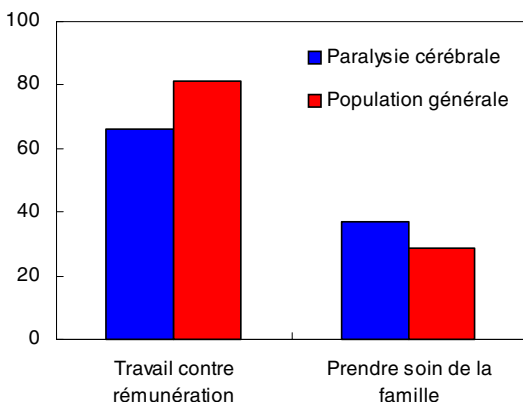
Par exemple, les premiers étaient plus susceptibles de déclarer des problèmes d'ordre affectif et différents problèmes chroniques, notamment des problèmes de dos, des migraines, de l'asthme, des ulcères et des maladies du cœur.

L'étude s'appuie sur les données provenant de deux enquêtes menées par Statistique Canada, soit l'Enquête nationale sur la santé de la population et l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, de même que de l'étude « Caring about Caregivers » de CanChild. Cette dernière étude a été menée auprès des fournisseurs de soins aux enfants atteints de paralysie cérébrale en Ontario.

Les fournisseurs de soins aux enfants atteints de paralysie cérébrale étaient également susceptibles d'avoir des revenus moins élevés que les fournisseurs de soins aux enfants en général, même si les niveaux de scolarité étaient similaires dans les deux groupes de fournisseurs de soins. Seulement 66 % des fournisseurs de soins aux enfants atteints de paralysie cérébrale avaient un travail rémunéré comparativement à 81 % des fournisseurs de soins aux enfants en général. Ils étaient également moins susceptibles de travailler à plein temps et plus susceptibles d'indiquer que leur activité principale consistait à prendre soin de la famille (figure 2).

Figure 2
Les fournisseurs de soins d'enfants atteints de paralysie cérébrale sont moins susceptibles de travailler contre rémunération, plus susceptibles de prendre soin de la famille à titre d'activité principale

Pourcentage



Cette étude menée auprès des fournisseurs de soins aux enfants avec incapacité est unique puisqu'elle examine à la fois la santé physique et psychologique des fournisseurs de soins. Elle est également la première à utiliser un grand échantillon de fournisseurs de soins, représentatif à l'échelle nationale, à des fins de comparaison.

Brehaut JC, Kohen DE, Raina P, et al. The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare to other Canadian caregivers? *Pediatrics* 2004; 114(2): e182-e191. Disponible en anglais seulement à <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/114/2/e182>

Issues de grossesse selon l'état matrimonial légal et de fait au Québec

Ceci est le fruit d'une collaboration entre Statistique Canada, l'Université McGill et le Groupe d'études de la santé foetale et infantile du Système canadien de surveillance périnatale.

Selon cette étude, les mères vivant en union libre étaient plus susceptibles de présenter des issues défavorables de grossesse que celles qui étaient mariées.

De faibles disparités dans les issues défavorables de grossesse entre les femmes vivant en union libre et les femmes mariées ont persisté au cours des années 1990, malgré une augmentation marquée du nombre d'unions libres.

Les risques d'issues défavorables associés aux unions libres étaient atténués chez les mères qui avaient un niveau de scolarité plus élevé comparativement à celles qui étaient moins scolarisées. Toutefois, les risques étaient plus élevés chez les mères autochtones, comparativement aux mères issues d'autres groupes ethniques.

Certaines des différences dans les issues défavorables de grossesse peuvent être liées au tabagisme maternel, qui est plus fréquent chez les femmes vivant en union libre que chez celles qui sont légalement mariées. Il est également possible que les mères vivant en union libre soient plus stressées pendant la grossesse en raison de leurs relations moins stables que celles des femmes mariées.

On sait que les femmes non mariées sont plus susceptibles de présenter des issues défavorables de grossesse que les femmes mariées. Toutefois, la majorité des études antérieures ne faisaient pas de distinction entre les mères vivant en union libre, les mères légalement mariées et les mères vivant seules.

Les mères vivant seules présentaient des issues de grossesse encore plus défavorables que celles vivant en union libre. Cependant, les risques observés chez les mères vivant en union libre représentent un enjeu de santé publique plus important en raison de la proportion élevée et croissante des naissances parmi ces mères.

En 1997, 44 % des enfants nés au Québec avaient une mère vivant en union libre, soit plus du double de la proportion enregistrée en 1990.

Les issues défavorables de grossesse comprennent la naissance d'enfants prématurés, l'insuffisance de poids à la naissance, l'insuffisance de poids par rapport à l'âge foetal, la mortinaissance, ainsi que la mortalité néonatale et post-néonatale.

Luo ZC, Wilkins R, Kramer MS; Fetal and Infant Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Disparities in pregnancy outcomes according to marital and cohabitation status. *Obstetrics and Gynecology* 2004; 103(6): 1300-7.

Autres diffusions récentes

Luo ZC, Kierans WB, Wilkins R, Liston RM, Mohamed J, Kramer MS; the British Columbia Vital Statistics Agency. Disparities in birth outcomes by neighborhood income: temporal trends in rural and urban areas, British Columbia. *Epidemiology* 2004; 15(6): 679-86. Sommaire à <http://dissemination.statcan.ca/Daily/Francais/041116/q041116a.htm>

Ross NA, Houle C, Dunn JR, Aye M. Dimensions and dynamics of residential segregation by income in urban Canada, 1991 to 1996. *Canadian Geographer* 2004; 48(4): 433-45. Article en anglais seulement à <http://www.blackwell-synergy.com>

Ng E, Wilkins R, Gendron F, Berthelot J-M. L'évolution de l'état de santé des immigrants au Canada: constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population. Statistique Canada 82-618-MWF2005002 au catalogue. *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population*. Ottawa: Statistics Canada; 2005. <http://www.statcan.ca:8096/bsolc/francais/bsolc?catno=82-618-MWF2005002>

Joseph KS, Wilkins R, Dodds L, Allen VM, Ohlsson A, Marcoux S et al. Customized birth weight for gestational age standards: Perinatal mortality patterns are consistent with separate standards for males and females but not for blacks and whites. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2005; 5(3). <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/5/3>

Séminaires et présentations *

McGill University Social Statistics Seminar series, Montréal, 2 mars 2005

Edward Ng L'évolution de l'état de santé des immigrants aux Canada : constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population

2005 conférence annuel de la Société québécoise pour la recherche en psychologie, Québec, du 18 au 20 mars, 2005

Dafna Kohen Politique et utilisation des services de garde d'enfants au Québec et au Canada

2005 Population Association of America, du 31 mars au 2 avril 2005, session conjointe de la Population Association of America et de la Société canadienne de la population (SCP), organisée par Edward Ng, sur la santé de la population et les écarts de statut socioéconomique aux États-Unis et au Canada

Russell Wilkins Évolution de l'inégalité socioéconomique régionale de la mortalité totale et par cause au Canada

François Gendron Enquête conjointe Canada/État-Unis sur la santé : vue d'ensemble et premiers résultats

Série de séminaires du GAMS *

La série de séminaires du GAMS se poursuit dans la salle de conférence du hall d'entrée de l'immeuble Jean-Talon à Statistique Canada.

2 février	Marc Zamorski, Défense nationale, Centre des soins de santé	Prévalence des problèmes de santé mentale dans les Forces armées canadiennes : comparaison avec la population canadienne en général
17 février	Russell Wilkins, GAMS	FCCP+ : exploitation des codes postaux et de la géographie du recensement dans la recherche fondée sur les populations
2 mars	Chantelle Richmond, Université McGill	Les différentes dimensions de la santé chez les Inuits et les Métis : résultats des analyses des composantes principales sur l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001
16 mars	Raymond Baillargeon, GAMS	Quelle est la sévérité du handicap chez les enfants canadiens ?

*Pour le bénéfice des lecteurs, nous avons traduit le titre des présentations.

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

. . . au courant est publié trois fois par an par le Groupe d'analyse et de mesure de la santé, Statistique Canada. Also available in English.

Vos commentaires sont les bienvenus!
Jean-Marie Berthelot, gestionnaire
Kathy White, rédactrice

Tél : 1-800-263-1136
Courriel : gams@statcan.ca