

Pour un Canada en santé, aujourd'hui et demain

Les défenseurs de la santé des enfants se sont rassemblés à Ottawa récemment afin d'élaborer un plan de traitement à l'égard de la santé des enfants.

Organisé par l'Initiative sur la santé des enfants, une alliance de l'Association médicale canadienne (AMC), de la Société canadienne de pédiatrie et du Collège des médecins de famille du Canada, le tout premier Sommet sur la santé des enfants qui a eu lieu en avril dernier réunissait 40 experts, intervenants et décideurs de premier plan.

Les participants à la conférence ont dégagé certaines tendances. Les taux d'obésité chez les enfants ont augmenté en deux décennies et les traumatismes demeurent l'une des causes principales de décès. Les enfants autochtones présentent des risques plus élevés de suicide que leurs pairs non autochtones. Les participants se sont engagés à faire de la santé des enfants une priorité nationale.

Pour améliorer la qualité des soins prodigués aux enfants, il est nécessaire de disposer de données comparables de qualité supérieure. Comme vous le constaterez à la lecture du présent numéro, nous commençons à recueillir des données dès la naissance. L'ICIS a récemment mis à jour sa série *Donner naissance au Canada*; les chiffres les plus récents donnent une idée du poids moyen des bébés canadiens à la naissance.

L'ICIS a aussi recueilli de l'information sur les enfants atteints de maladies graves. Le présent numéro rend compte des raisons pour lesquelles ils sont hospitalisés et de la durée de leur séjour.

Il reste beaucoup à faire, mais la qualité de l'information nous aidera à faire en sorte que les enfants canadiens parviennent à s'épanouir pleinement.



Dans le présent numéro

- 2 De la présidente
- 4 Les enfants de moins de cinq ans se rendent à l'urgence plus souvent que les autres enfants
- 4 Les jeunes patients sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins spécialisés
- 5 Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure : les enfants et les jeunes présentent la diminution la plus importante



De la présidente

Les enfants représentent le quart de notre population et ils sont notre avenir.

En faisant le suivi des facteurs qui contribuent à la santé des enfants et en fournissant des renseignements sur les services les plus utilisés par les enfants dans le système de santé, l'ICIS s'efforce de soutenir les décisionnaires du système de santé qui améliorent les soins prodigués aux enfants.

Les enfants représentent le quart de notre population et ils sont notre avenir.

À l'ICIS, nous nous appuyons sur les données extraites de nos diverses bases de données pour répondre aux questions portant sur les enfants, sur leur santé et sur les services qu'ils reçoivent. Les données provenant de la Base de données sur les congés des patients et de la Base de données sur la morbidité hospitalière sont analysées, ce qui nous donne un aperçu comparatif du faible poids à la naissance dans toutes les régions du pays. Le Système national d'information sur les soins ambulatoires nous permet de révéler quelles sont les affections qui amènent les enfants à l'urgence en Ontario, tandis que les données tirées de nos registres des traumatismes jettent un peu de lumière sur les blessures chez les enfants (terrains de jeu) et chez les piétons, ainsi que sur d'autres types de blessures.

L'ICIS examine et soutient aussi les recherches qui contribuent à approfondir les connaissances du public sur les nombreux facteurs qui ont une incidence sur la santé des enfants. Par exemple, l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS a étudié attentivement la corrélation entre la consommation quotidienne de fruits et de légumes et le poids d'un enfant. Nous avons aussi observé le lien qui existe entre le poids d'un enfant et le revenu familial.

Ce que vous lirez dans le présent numéro ne constitue toutefois qu'une partie de l'équation, puisque la majorité des soins prodigués aux enfants le sont à l'extérieur des hôpitaux. Visiblement, les données des hôpitaux ne suffisent pas à nous renseigner sur les soins que reçoivent les enfants dans ce pays.



Nous n'avons pas toutes les réponses ni toutes les données. Idéalement, nous aimerions en savoir plus grâce à une meilleure information de la part

des établissements de soins de santé primaires. En outre, l'ICIS s'engage à explorer, en collaboration avec ses nombreux partenaires, des façons d'améliorer les données en pédiatrie au Canada. Et il y a fort à parier qu'au fur et à mesure que l'ICIS recueillera les données manquantes, de nouvelles occasions émergeront dans ce secteur.

Dans un autre ordre d'idées, j'ai été ravie d'apprendre que l'ICIS a reçu un financement annuel additionnel de 22 millions de dollars dans le cadre du budget fédéral de 2007. Ce montant additionnel reflète la confiance à l'égard de l'ICIS et de l'information qu'il diffuse.

Je suis également heureuse d'annoncer que Rick Roger (ancien président-directeur général de la Vancouver Regional Health Authority) a reçu dernièrement le Prix pour services éminents 2007 de l'Association canadienne des soins de santé. Rick a en effet apporté une contribution remarquable au système de santé du Canada, notamment durant les sept années pendant lesquelles il était membre du conseil d'administration de l'ICIS. Félicitations!

Je vous souhaite un été en bonne santé!

La présidente-directrice générale,

Glenda Yeates

Conseil d'administration

Président

M. Graham W. S. Scott, C.M., c.r.

Associé principal, McMillan Binch Mendelsohn LLP

M^{me} Glenda Yeates (d'office)

Présidente-directrice générale, ICIS

Statistique Canada

M. Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada

Santé Canada

M. Morris Rosenberg

Sous-ministre

Initiative sur la santé de la population canadienne

D' Cordell Neudorf

Président intérimaire, Conseil de l'ISPC, médecin hygiéniste en chef et vice-président, Recherche, Saskatoon Health Region

Ensemble du Canada

M^{me} Roberta Ellis

Vice-présidente, Prevention Division Workers' Compensation Board of British Columbia

D' Peter Barrett

Médecin et professeur, University of Saskatchewan Medical School

RÉGION 1 : Colombie-Britannique et Yukon

M. Gordon Macatee

Sous-ministre, British Columbia Ministry of Health Services

RÉGION 2 : Prairies, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

Vice-président

D' Brian Postl

Président-directeur général, Office régional de la santé de Winnipeg

RÉGION 3 : Ontario

M. Ron Sapsford

Sous-ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario

M. Kevin Empey

Vice-président à la direction, Clinical Support and Corporate Services, University Health Network

RÉGION 4 : Québec

M. Roger Paquet

Sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

M. David Levine

Président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

RÉGION 5 : Atlantique

M^{me} Nora Kelly

Sous-ministre de la Santé et du Mieux-être, Nouveau-Brunswick

M^{me} Alice Kennedy

Chef des opérations, Soins de longue durée, Eastern Health, Terre-Neuve-et-Labrador

En date de juillet 2007



Faits saillants

Bien-être et santé des jeunes Canadiens

- Augmentation, de 1986 à 2002, des taux de surpoids et d'obésité chez les 8 à 11 ans :
→ Garçons : 21 % → Filles : 17 %¹
- Temps passé devant l'écran ayant comme conséquence de doubler le risque d'embonpoint et d'obésité chez les 6 à 11 ans : plus de 2 heures² par jour (comparativement aux enfants qui passent une heure ou moins devant l'écran)
- Nombre annuel moyen d'enfants souffrant d'insuffisance organique au stade terminal qui ont reçu une transplantation au cours des 10 dernières années : 120
→ Qui ont eu besoin d'une deuxième transplantation du même organe : 10 %³
- Nombre de patients de moins de 18 ans hospitalisés pour cause de fibrose kystique en 2005-2006 : près de un sur deux⁴
- Âge auquel les enfants sont les plus susceptibles de se blesser en pratiquant des sports ou des activités récréatives d'été et d'être admis à l'hôpital : de 5 à 9 ans⁵
- Les enfants de 10 ans et moins se sont rendus le plus souvent dans les urgences en raison de la fièvre
→ Ceux de 10 à 14 ans s'y sont rendus le plus souvent en raison de blessures aux mains
→ Ceux de 15 à 19 ans s'y sont rendus le plus souvent en raison de douleurs à l'estomac⁶

- 1 Initiative sur la santé de la population canadienne, *Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé*, Ottawa, ICIS, 2006.
- 2 M. Shields, « Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Obésité mesurée : L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*, n° 1, Ottawa, Statistique Canada, 2005. N° 82-620-MWF2005001 au catalogue.
- 3 Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes, Institut canadien d'information sur la santé.
- 4 GMA+, Institut canadien d'information sur la santé.
- 5 Registre national des traumatismes, Institut canadien d'information sur la santé.
- 6 Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

L'ICIS publiera bientôt de l'information sur la sécurité des patients et les événements indésirables

Il est essentiel d'évaluer la sécurité des patients et les événements indésirables pour suivre les progrès, mesurer le taux de réussite et cerner les occasions d'amélioration. Les erreurs de médicament sont-elles fréquentes? Combien de patients subissent une fracture de la hanche à l'hôpital? Quelle est la situation au Canada par rapport aux autres pays?

Le rapport de l'ICIS *Les soins de santé au Canada 2004* fournit les premières réponses à ces questions. En août, nous ferons un suivi de ces réponses en publiant une brève analyse de la sécurité des patients qui portera sur la

fréquence des traumatismes obstétricaux et à la naissance, des embolies pulmonaires, des fractures à l'hôpital et d'autres événements.

En novembre, nous publierons les premiers ratios normalisés de mortalité hospitalière (RNMH) au Canada. Ces ratios, qui ont été élaborés au Royaume-Uni, comparent le nombre de décès réels et le nombre de décès prévus dans chaque hôpital participant. Le taux de décès sera ajusté selon l'âge, le sexe, le diagnostic et la catégorie d'admission.

Pour plus d'information, visitez le www.icis.ca.

Bases de données de l'ICIS comportant des données pédiatriques

- Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes
- Base de données sur les congés des patients
- Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier
- Base de données sur la morbidité hospitalière
- Système national d'information sur les soins ambulatoires
- Registre national des traumatismes
- Registre ontarien des traumatismes
- Base de données sur les avortements thérapeutiques

Les enfants de moins de cinq ans se rendent à l'urgence plus souvent que les autres enfants



Bien qu'en général les enfants visitent régulièrement les services d'urgence et les centres de soins d'urgence en Ontario, ce sont les enfants de moins de cinq ans qui s'y rendent le plus souvent.

Les données du Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'ICIS indiquent que dans l'ensemble, les enfants (19 ans et moins) représentaient le quart de toutes les visites aux services d'urgence et aux centres de soins d'urgence de la province en 2005-2006. Un peu plus du tiers de ces patients avaient moins de cinq ans.

Les raisons des visites variaient selon le groupe d'âge. La plupart des visites des enfants de moins de 10 ans étaient attribuables à la fièvre. Chez les 10 à 14 ans, ce sont les blessures aux mains qui en étaient la cause, alors que les 15 à 19 ans s'y rendaient en raison de douleurs à l'estomac.

Les enfants et leurs parents ont probablement attendu pendant plus longtemps à l'urgence le dimanche, puisqu'il s'agit du jour de la semaine pendant lequel les enfants étaient le plus souvent conduits à l'hôpital pour recevoir des soins urgents. Les visites après le souper étaient également courantes et avaient généralement lieu vers 19 h. Chez les enfants de moins de 15 ans, ce sont les garçons qui ont effectué la majorité des visites à l'urgence, mais chez les 15 à 19 ans, les filles y sont allées plus souvent que les garçons du même âge.

Seulement quatre enfants sur 100 ayant effectué une visite à l'urgence ont été admis à l'hôpital. La grande majorité des enfants (environ 90 pour cent) ont regagné leur domicile.

Vous voulez en savoir davantage? Au cours des prochains mois, l'ICIS prévoit explorer plus en détail l'expérience des enfants à l'urgence et recueillera notamment de l'information sur le temps d'attente.



Les jeunes patients sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins spécialisés

Les enfants de moins de 18 ans, bien qu'ils représentaient moins de 5 % des hospitalisations au Canada en 2004-2005, étaient plus susceptibles que les adultes hospitalisés d'avoir des besoins spécialisés exigeant une grande consommation de ressources.

Dans son rapport *Tendances des hospitalisations et de la durée moyenne du séjour au Canada, 2003-2004 et 2004-2005*, l'ICIS a constaté que 13 % des enfants ont été admis dans une unité de soins spéciaux, comparativement à la moyenne nationale de 11 % (excluant le Québec).

Les enfants admis à l'hôpital y sont demeurés en moyenne 5,1 jours, soit 1,4 jour de moins que la moyenne nationale.

Les jeunes patients admis dans les unités de soins spéciaux risquaient davantage de rester plus longtemps à l'hôpital (en moyenne près de 20 jours). Le séjour des enfants qui n'avaient pas besoin de soins spécialisés a duré en moyenne 3,4 jours.

Les nouveau-nés se sont classés au deuxième rang des groupes les plus susceptibles d'être admis dans une unité de soins spécialisés; 13 % d'entre eux ont reçu ce type de soins en 2004-2005. Les nouveau-nés ayant besoin

de soins spéciaux ont passé en moyenne 9,6 jours à l'hôpital, tandis que ceux qui ne nécessitaient pas de tels soins y sont restés en moyenne 2,1 jours.

Bien que davantage d'enfants aient été admis à l'hôpital par l'intermédiaire du service d'urgence (58 %) que par tout autre moyen, les enfants qui n'ont pas été admis par le service d'urgence comptaient pour la majorité des jours d'hospitalisation (58 %) du groupe des jeunes patients, ce qui distingue ce groupe de l'ensemble des patients.

Cette différence peut s'expliquer en partie par le fait que les principales causes d'hospitalisation des jeunes sont des conditions propices aux soins ambulatoires (comme l'asthme, les troubles gastro-intestinaux, la pneumonie et les crises convulsives). Il s'agit d'affections généralement plus aiguës et les patients qui en sont atteints risquent davantage d'être admis à l'hôpital par le service d'urgence, mais leur séjour est plus court que celui des personnes atteintes d'affections chroniques comme le cancer, par exemple.

i Robert K. Kanter et John R. Moran, « Recent Trends in Pediatric Hospitalization in New York State », *Journal of Pediatrics*, vol. 148, n° 5 (2006), p. 637-641.



Hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure : les enfants et les jeunes présentent la diminution la plus importante

De 1994 à 2005, les hospitalisations de piétons à la suite d'une blessure ont baissé de près du tiers dans tout le Canada, particulièrement chez les enfants et les jeunes, soit une chute de 51 % pour les Canadiens de moins de 20 ans et une chute encore plus marquée de 62 % chez les enfants de moins de cinq ans.

« Cette baisse pourrait s'expliquer par l'imposition de mesures telles que la réduction de la vitesse limite à proximité des écoles et des terrains de jeux, la sensibilisation au sujet de la circulation des piétons entre les véhicules stationnés et la prise de conscience à l'égard de la présence des enfants dans les entrées de cour », affirme Margaret Keresteci, gestionnaire des registres cliniques, ICIS. « De plus, les constructeurs de voitures posent maintenant des pare-chocs de forme arrondie qui auraient pu avoir une incidence sur la réduction du nombre de blessures graves. »

Le *Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures*, 2006 du Registre national des traumatismes indique qu'en 2004-2005, les

jeunes de moins de 20 ans représentaient 16 % (30 534 personnes) de toutes les hospitalisations à la suite d'une blessure. Dans ce groupe d'âge, les principales causes d'hospitalisation en raison d'une blessure étaient les chutes accidentelles (38 % ou 11 696 cas) et les collisions impliquant des véhicules à moteur (17 % ou 5 251 cas).

Les glissements et les trébuchements constituaient les causes de chute les plus fréquentes (29 % des cas) pour tous les groupes d'âge, à l'exception des enfants et des jeunes, pour qui les chutes d'un étage à un autre représentaient le type de chute le plus fréquent (4 433 cas), soit 38 % de toutes les chutes accidentelles dans ce groupe d'âge.

Pour en savoir plus sur le rapport, rendez-vous dans la section « Nouvelles » de l'onglet « À propos de l'ICIS » de la page d'accueil du site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

En 2005-2006, le taux d'insuffisance pondérale à la naissance au Canada a augmenté

Au Canada, le nombre de bébés de faible poids à la naissance a augmenté en 2005-2006; 6,1 % des nourrissons nés à l'hôpital pesaient moins de 5,5 livres, selon une nouvelle analyse de l'ICIS.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini l'insuffisance pondérale comme étant le poids à la naissance inférieur à 2 500 grammes (5,5 livres). La surveillance du taux des bébés de faible poids à la naissance est d'un grand intérêt en raison du lien entre l'insuffisance pondérale et le risque accru de mortalité et de morbidité infantile.

Parmi l'ensemble des régions canadiennes, ce sont le Centre du Manitoba et le Nord de l'île de Vancouver qui présentaient les taux les moins élevés (4,3 %). La région sanitaire de Calgary et l'Ouest de Terre-Neuve-et-Labrador ont enregistré quant à eux les taux les plus élevés, soit 7,8 % et 7,7 %, respectivement. Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, l'Alberta et le Nunavut ont affiché des taux d'insuffisance pondérale à la naissance supérieurs à 7,0 %.

En ce qui concerne l'ensemble des bébés au pays — qu'ils soient nés à l'hôpital ou non — le taux d'insuffisance de poids à la naissance (excluant les nourrissons ayant un poids inférieur à 500 grammes) a baissé de 5,7 % à 5,5 % de 1997 à 2001. Les taux de tabagisme et de grossesses à l'adolescence ont également diminué pendant cette période.

Le taux d'insuffisance de poids à la naissance est en croissance depuis 2002, année où il s'établissait à 5,6 % des naissances à l'hôpital. L'âge plus avancé auquel les femmes donnent naissance, les naissances multiples et le recours aux technologies de reproduction assistée peuvent expliquer cette augmentation.

Aux États-Unis, les taux d'insuffisance de poids à la naissance n'ont pas cessé d'augmenter depuis 1981.

Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez le www.icis.ca.

Voyons de près les chiffres : les transplantations d'organes chez les enfants



Le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes de l'ICIS fait le suivi des transplantations réalisées à l'échelle nationale afin que les traitements, la recherche et les soins aux patients puissent faire l'objet d'améliorations. Les statistiques les plus récentes, tirées du registre, permettent de bien comprendre certains des défis auxquels font face les enfants qui doivent subir une opération d'une telle importance.

Stade terminal de l'insuffisance rénale : baisse des taux de dialyse chez les enfants

Au Canada, le nombre de patients qui reçoivent des traitements de dialyse a augmenté pour tous les groupes d'âge entre 1995 et 2004, à l'exception des enfants. Étant donné que moins d'enfants ont dû recourir à la dialyse, le taux a baissé de 20,9 patients par million d'habitants en 1995 à 16,4 en 2004.

Transplantations rénales : réduction des listes d'attente

Le nombre d'enfants en attente d'une transplantation rénale a chuté de 57 en 1995 à 32 en 2004, et ce, malgré le fait que la définition du terme « pédiatrique » s'est élargie en 2002 afin d'inclure les jeunes de 15 à 17 ans.

Entre 1995 et 2004, 599 transplantations rénales ont été pratiquées sur des enfants au Canada. Soixante-dix pour cent de ces patients étaient âgés de 11 à 17 ans au moment de l'intervention, et le nombre de garçons était légèrement plus élevé (53 %) que le nombre de filles (47 %). Quatre donateurs vivants sur cinq étaient les parents d'un enfant devant subir une transplantation.

Transplantations hépatiques : moins d'enfants en ont besoin, mais le nombre est en croissance

Au Canada, entre 1995 et 2004, une transplantation hépatique sur dix a été pratiquée sur des enfants. Le nombre annuel de transplantations réalisées sur des enfants a diminué de près de la moitié en dix ans (44,9 %). Le nombre d'enfants en attente d'une transplantation hépatique est passé de 23 à 37 sur la période de dix ans au cours de laquelle des variations ont été enregistrées.

Transplantations pulmonaires : la fibrose kystique en est la principale cause

Trente-quatre enfants de 8 à 17 ans ont reçu une transplantation pulmonaire (y compris les transplantations cœur-poumon) entre 1995 et 2004. De ce nombre, 28 ont subi une transplantation des deux poumons et 21 d'entre eux ont dû subir cette chirurgie parce qu'ils souffraient de fibrose kystique.

Transplantations du cœur : fluctuation du nombre d'enfants en attente

Le nombre d'enfants de moins de 18 ans en attente d'une transplantation du cœur au Canada entre 1997 et 2004 a fluctué pour atteindre 37 en 2003, son niveau le plus élevé, et 6 en 2004, son niveau le plus bas.

Le Portail de l'ICIS permet aux centres pédiatriques d'avoir accès à des données comparables

Le Portail de l'ICIS a joué un rôle crucial récemment en aidant un réseau de centres universitaires de santé pédiatrique à produire le meilleur rapport annuel de son existence, selon les responsables du réseau.

Grâce à cet outil Web, le Réseau pédiatrique canadien de soutien aux décisions de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques a été en mesure, pour la toute première fois, d'inclure dans son rapport des données fiables et comparables provenant des 16 centres du réseau. Son rapport annuel comportait aussi les données sur la morbidité (maladies et invalidité chez les enfants) des quatre établissements du Québec membres de l'Association canadienne des centres de santé pédiatriques.

« Avant de participer au Portail de l'ICIS, nos établissements ne pouvaient pas tous accéder facilement aux données de leurs pairs », déclare Lisa Gordon, coordonnatrice nationale du réseau. « Nous avons notre propre réseau privé où nous disposions d'une base de données, mais celle-ci manquait de cohérence. »

Au cours des années passées, chaque centre avait soumis les données de ce qu'il considérait comme sa population pédiatrique, mais la définition d'un patient pédiatrique n'était pas uniforme. Grâce au Portail de l'ICIS, les utilisateurs peuvent rendre compte de leurs données pédiatriques en se basant sur des définitions normalisées et approuvées.

« Désormais, tous nos établissements participants ont accès au même titre aux données pancanadiennes », affirme M^{me} Gordon. « De plus, nous avons également accès aux données du recensement, qui servent à l'établissement de taux en fonction de la population, et aux données géographiques. »

Les 16 centres participants, dont le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, le Izaak Walton Killam Hospital de Halifax, le BC Children's Hospital et l'Alberta Children's Hospital, ont commencé à travailler avec l'ICIS en 2005.

Pour en savoir plus sur le Portail de l'ICIS, visitez le www.icis.ca.



Où
vous trouverez
l'ICIS
dans les
prochains mois!

Septembre 2007

Du 16 au 19

98^e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, Ottawa

Du 23 au 25

Conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé, Ottawa

Octobre 2007

Du 10 au 14

The Canadian Healthcare Safety Symposium, Ottawa

Les 11 et 12

Salon Informatique-Santé, Montréal

Les 22 et 23

Dynamics 2007: Fields of Change in Critical Care, Regina

Novembre 2007

Du 5 au 7

OHA HealthAchieve 2007, Toronto

Decembre 2007

Du 4 au 6

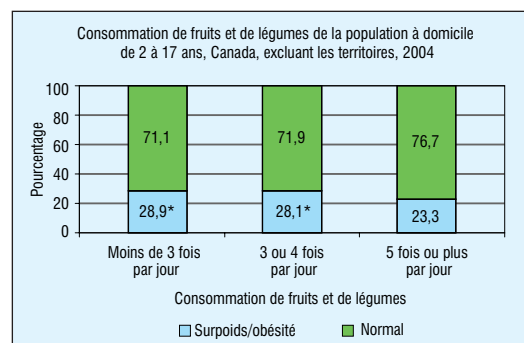
Health Human Resources 2007: Connecting Issues and People, Ottawa

Un lien entre le poids des enfants et le revenu du ménage

Il existe un lien entre le faible revenu d'un ménage et le poids corporel élevé des enfants et des jeunes, d'après les données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2004) de Statistique Canada.

Les enfants et les jeunes dont le revenu des parents était le plus élevé en 2004, soit plus de 60 000 dollars pour un ménage de deux personnes ou plus de 80 000 dollars pour les foyers comptant trois personnes ou plus, étaient moins susceptibles d'avoir un surpoids ou de souffrir d'obésité que ceux des trois groupes à revenu moyen. Le groupe dont le revenu était le plus faible (moins de 10 000 dollars pour un ménage comptant une à quatre personnes ou moins de 15 000 \$ pour un ménage de cinq personnes ou plus) présentait un niveau élevé de variabilité et n'était pas tellement différent des groupes ayant un revenu supérieur ou moyen.

Le nombre de portions de fruits et de légumes que mange un enfant quotidiennement semble aussi être lié à son poids, d'après un rapport de 2006 de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC). En 2004, un peu moins du quart des enfants et des jeunes qui faisaient de l'embonpoint ou qui étaient obèses mangeaient des fruits et des légumes cinq fois par jour ou plus. Par contre, à peine plus des trois quarts des enfants et des jeunes qui ont un poids normal mangeaient cinq portions de fruits et de légumes tous les jours.



*Différence considérable avec le groupe de référence (cinq fois ou plus par jour).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2004, Statistique Canada.

Le rapport indique également que l'obésité parentale et les habitudes alimentaires sont en lien avec l'obésité des jeunes. Les adultes dont le revenu était le plus élevé étaient plus enclins (36 %) à manger des légumes cinq fois par jour ou plus en 2003 (les probabilités de tous les autres groupes de revenu étaient beaucoup moins élevées). Par contre, 24 % des répondants du groupe ayant le plus faible revenu mangeaient cinq portions de fruits et de légumes par jour, comparativement à 22 % des répondants du groupe dont le revenu était moyen-inférieur, 28 % de ceux à revenu moyen et près d'un tiers de ceux à revenu moyen-supérieur.

Pour lire le rapport *Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé*, veuillez vous rendre au www.icis.ca/ispc.

Succès de la conférence internationale du RAI

Plus de 450 participants provenant de 21 pays se sont réunis à Ottawa au début du mois de mai dans le cadre de la conférence intitulée *Making the Health Care Connection—Sharing and Caring Beyond Borders*. Des dispensateurs de soins, des gestionnaires du système de santé, des responsables de l'élaboration des politiques et des chercheurs ont discuté des instruments d'évaluation clinique et de l'importance des données normalisées et de l'échange des connaissances pour améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des personnes.

L'ICIS agissait à titre d'organisme hôte de la conférence avec interRAI, un réseau de collaboration qui regroupe des chercheurs internationaux œuvrant à l'amélioration des soins de santé pour les personnes âgées, de santé fragile ou souffrant d'incapacités. L'ICIS utilise trois des instruments conçus par interRAI dans ses bases de données sur les soins de longue durée, les soins à domicile et la santé mentale en Ontario.

L'an prochain, la conférence canadienne du RAI se tiendra à Edmonton, au mois de mai. Pour obtenir des précisions, rendez-vous au www.interrai.org.

Conférence de l'Association canadienne de santé publique

L'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS est fière d'être associée à la prochaine conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, *La santé publique au Canada : des politiques aux êtres humains*.

La conférence, qui se tiendra du 16 au 19 septembre à Ottawa, mettra en valeur l'importance de la santé publique et des populations au Canada et présentera les recherches les plus récentes dans ces domaines.

Parmi les principaux conférenciers, notons Glenda Yeates (présidente-directrice générale de l'ICIS), Allan Gregg (président de The Strategic Counsel, une firme de sondage et de recherche marketing de premier plan au Canada, et animateur de l'émission *Allan Gregg in Conversation* à TVO), le Dr David Butler-Jones (premier administrateur en chef de la santé publique du Canada et directeur de l'Agence de santé publique du Canada), le Dr David Salisbury (médecin-conseil en santé publique à la Ville d'Ottawa) et le Dr James Orbinski (ancien président de Médecins Sans Frontières).

Les autres partenaires de la conférence sont l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence de santé publique du Canada, l'Association pour la santé publique de l'Ontario et GéoConnexions.

Pour en savoir davantage, consultez le www.conference.cpha.ca.



Conférence sur les ressources humaines de la santé à Ottawa

Venez retrouver des collègues de tout le pays afin de participer à la conférence *Health Human Resources 2007: Connecting Issues and People*, qui aura lieu à Ottawa du 4 au 6 décembre.

Cette conférence nationale mettra en évidence les liens entre les initiatives des ressources humaines de la santé à l'échelle nationale, provinciale, régionale et locale, et vous offrira l'occasion de vous renseigner sur la recherche, la planification, les politiques et les programmes des ressources humaines de la santé au Canada. Les participants à la conférence qui souhaitent discuter plus en profondeur de ces questions sont également invités à participer à des ateliers préparatoires.

Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada sont quelques-uns des partenaires de l'ICIS dans le cadre de cet événement. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Deborah Cohen à dcohen@icis.ca.

Collaborateurs

ICIS directions CIHI est publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'ICIS recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. Si vous avez des commentaires ou des questions ou souhaitez d'autres exemplaires de ce numéro en anglais ou en français, communiquez avec nous :

Rédactrice, *ICIS directions CIHI*
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Tél. : 613-241-7860
Télé. : 613-241-8120

Courriel : communications@icis.ca
Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.

Publications récentes



Indicateurs de santé 2007

Produit en collaboration avec Statistique Canada, ce rapport fournit des données sur plus de 40 facteurs liés à la santé des Canadiens et au système de santé des plus grandes régions sanitaires du Canada.

Dépenses du secteur public et utilisation des services à domicile au Canada : Examen des données

Ce nouveau rapport est axé sur le niveau des dépenses du secteur public liées aux services à domicile et sur les changements enregistrés à l'échelle nationale et selon la province et le territoire de 1994-1995 à 2003-2004. Le rapport se penche également sur l'utilisation des services à domicile subventionnés par le gouvernement.

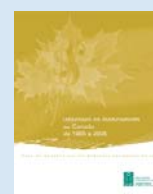


Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada de 1995 à 2004 (Rapport annuel de 2006)

Cette publication utilise les données du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes et met en évidence des données et des analyses sur le traitement du stade terminal de l'insuffisance organique et sur les patients et les donneurs. Le rapport comporte une section spéciale sur le diabète.

Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada, 2005-2006

Il s'agit du quatrième rapport fondé sur les données du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR). Les analyses du rapport sont fondées sur les données recueillies auprès de 33 408 clients dans 91 hôpitaux répartis dans sept provinces.



Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2006

Cette publication examine les tendances relatives aux dépenses consacrées aux médicaments qui proviennent des points de vente, globalement, par payeur public et privé et par type de médicaments. Des comparaisons provinciales et territoriales sont aussi incluses.

Le fardeau des maladies, troubles et traumatismes neurologiques au Canada

L'ICIS, la Canadian Brain and Nerve Health Coalition et l'Agence de santé publique du Canada ont produit ce rapport dans le but d'expliquer l'épidémiologie et les conséquences de certains troubles neurologiques sur la société canadienne et son système de santé.

