82-542 F
c. 3.

Statistique Canada Statistics Canada

PORTRAIT DE SANTÉ DES CANADIENNES

par Louise Lapierre

STATISTICS CANADA STATISTIQUE CANADA
MAY 23 1984
LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE

Canada

Des données sous plusieurs formes...

Statistique Canada diffuse les données sous formes diverses. Outre les publications, des totalisations habituelles et spéciales sont offertes sur imprimés d'ordinateur, sur microfiches et microfilms et sur bandes magnétiques. Des cartes et d'autres documents de référence géographiques sont disponibles pour certaines sortes de données. L'accès direct à des données agrégées est possible par le truchement de CANSIM, la base de données ordinolingue et le système d'extraction de Statistique Canada.

Comment obtenir d'autres renseignements

Toutes demandes de renseignements su sujet de cette publication ou de statistiques et services connexes doivent être adressées à:

Section de la recherche et de l'analyse,

Division de la santé,

Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 (téléphone: 995-7808) ou au centre de consultation de Statistique Canada à:

St. John's	772-4073	Sturgeon Falls	753-4888
Halifax	426-5331	Winnipeg	949-4020
Montréal	283-5725	Regina	359-5405
Ottawa	992-4734	Edmonton	420-3027
Toronto	966-6586	Vancouver	666-3691

Un service sans frais est offert, dans toutes les provinces et dans les territoires, aux utilisateurs **qui habitent à l'extérieur des zones de communication locale** des centres régionaux de consultation.

Terre-Neuve et Labrador	Zénith 0-7037
Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard	1-800-565-7192
Québec	1-800-361-2831
Ontario	1-800-268-1151
Manitoba	1-800-282-8006
Saskatchewan	1(112)800-667-3524
Alberta	1-800-222-6400
Colombie-Britannique (sud et centrale)	112-800-663-1551
Yukon et nord de la C.-B. (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Zénith 0-8913
Territoires du Nord-Ouest (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Zénith 2-2015

Comment commander les publications

On peut se procurer cette publication et les autres publications de Statistique Canada auprès des agents autorisés et des autres librairies locales, par l'entremise des bureaux locaux de Statistique Canada, ou en écrivant à la Section des ventes et de la distribution des publications, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

ALZR
4575241 c.3

PORTRAIT DE SANTÉ DES CANADIENNES

par Louise Lapierre

Statistique Canada
Division de la santé
Section de la recherche et de l'analyse

Publication autorisée par
le ministre des Approvisionnements et
Services Canada

L'analyse et l'interprétation des données sont la responsabilité de l'auteur (ou des auteurs) et non celle de Statistique Canada

© Ministre des Approvisionnements
et Services Canada 1984

Avril 1984
4-2303-570

Prix: Canada, $6.65
Autres pays, $7.95

Catalogue 82-542F

ISBN 0-660-91240-6

Ottawa

This publication is available in English upon
request (82-542E)

SIGNES CONVENTIONNELS

Les signes conventionnels suivants sont employés uniformément dans les publications de Statistique Canada:

.. nombres indisponibles.

... n'ayant pas lieu de figurer.

\- néant ou zéro.

-- nombres infimes.

p nombres provisoires.

r nombres rectifiés.

x confidentiel en vertu des dispositions de la Loi sur la statistique relatives au secret.

NOTE

16
1.3 Le fond ombré indique une erreur d'échantillonnage dont la marge se situe entre 20% et 39% de la valeur donnée.

-- Nombres infimes, i.e., données dont la marge d'erreur égale ou dépasse 40%, ou dont le volume d'échantillonnage est inférieur à 15.

AVANT-PROPOS

L'importance des questions reliées à la santé et aux soins médicaux croît au rythme du vieillissement de la population canadienne. Le début du XXI ème siècle verra arriver la première vague de la génération du "baby boom" à atteindre l'âge de 65 ans. De plus, on s'aperçoit que la longévité des personnes âgées dépasse tout ce qu'on a connu auparavant, ce qui entraînera peut-être chez elles une plus grande dépendance envers les services médicaux.

Les femmes occupent une place de choix dans la planification à long terme des soins de santé puisqu'elles représentent une grande proportion des personnes âgées. Au fait, on compte plus de deux femmes par homme dans le groupe d'âge des 85 ans et plus. Parce que leur espérance de vie est plus élevée, soit environ 79 ans par rapport à quelques 71 ans chez les hommes, les femmes sont plus sujettes à avoir recours aux services de santé.

Pour mieux préparer l'avenir, il faut donner une image précise de la santé actuelle des femmes. Nous observons déjà divers changements économiques et sociaux qui pourraient affecter leur santé. En partant du fait qu'elles sont de plus en plus nombreuses à quitter le foyer pour le marché du travail, quel effet cela aura-t-il sur leur mode de vie et sur leur santé? Les femmes ont-elles plus recours aux services médicaux que les hommes et si tel est le cas, pourrait-il en être autrement?

Ce rapport rassemble diverses observations provenant de recherches portant sur la santé des femmes. L'auteur tient à remercier Madame Madeleine Blanchet, présidente du Conseil de la famille et des affaires sociales, Gouvernement du Québec, Jennifer Stoddart, directrice de la recherche, Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, Maureen O'Neil, coordonatrice, Condition féminine Canada, Ilona Varjassy, gérante du bureau de district d'Ottawa, Secrétariat d'État ainsi que Monsieur Douglas E. Angus, chef de la section de la recherche et de l'analyse, Division de la santé à Statistique Canada pour les précieuses suggestions qu'ils nous ont fournies aux différentes étapes de l'étude. L'auteur assume l'entière responsabilité du produit final ainsi que de toute omission ou toute erreur qui aurait pu se glisser dans l'étude.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Principales conclusions	9
Introduction	11
Sources et limites des données	11
Chapitre	
I. Contexte socio-économique des femmes	13
II. Les habitudes de vie	15
A. La consommation d'alcool	15
B. L'usage du tabac	16
C. La condition physique	16
D. Les mesures préventives et l'immunité	16
III. La santé physique	29
A. Les troubles et comportements	29
B. La consommation de médicaments	29
C. Les consultations	30
D. L'utilisation des services hospitaliers	30
E. Les principales causes d'hospitalisation	31
F. La mortalité	32
IV. La santé mentale	49
A. L'équilibre affectif et l'opinion sanitaire	49
B. Les soins en établissement psychiatrique	50
C. Le suicide	50
Graphique	
1. Proportion des départs et des journées d'hospitalisation reliés à la capacité reproductrice des femmes selon l'âge, au Canada, en 1977	41

TABLE DES MATIÈRES - suite

Page

Tableau

1. Répartition de la population de 20 à 65 ans, selon le genre de buveurs et le volume hebdomadaire d'alcool consommé, le sexe et l'activité principale, Canada, 1978-1979 18
2. Répartition de la population féminine de 20 à 65 ans, selon le genre de buveuses et le volume hebdomadaire d'alcool consommé, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979 19
3. Répartition de la population féminine de 20 à 65 ans, selon le genre de buveuses et le volume hebdomadaire d'alcool consommé, l'activité principale et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979 20
4. Répartition de la population de 20 à 65 ans, selon le genre de fumeurs et le nombre de cigarettes fumées quotidiennement, le sexe et l'activité principale, Canada, 1978-1979 21
5. Répartition de la population féminine de 20 à 65 ans, selon le genre de fumeuses, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979 22
6. Répartition de la population féminine âgée de 20 à 65 ans, selon le genre de fumeuses, l'activité principale et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979 23
7. Répartition de la population de 10 ans et plus, selon le sexe et l'activité physique, Canada, 1981 24
8. Répartition de la population, selon le sexe et les différents niveaux de condition cardio-vasculaire, Canada, 1981 24
9. Répartition de la population féminine âgée de 15 ans et plus, selon la fréquence de l'auto-examen des seins, l'âge et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979 25
10. Répartition de la population féminine âgée de 15 ans et plus, selon la date du dernier examen de Papanicolaou, l'âge et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979 26
11. Répartition de la population masculine âgée de 6 à 19 ans et de la population féminine âgée de 6 à 34 ans, selon le taux d'anticorps contre la rubéole et l'âge, Canada, 1978-1979 27
12. Prévalence des problèmes de santé selon le sexe, Canada, 1978-1979 34
13. Prévalence des soins de santé selon le genre de problème, certains comportements liés à la santé et le sexe, Canada, 1978-1979 35
14. État de santé et problèmes de santé liés à la capacité reproductrice des femmes, selon certains comportements, Canada, 1978-1979 36
15. Population totale selon le nombre annuel de journées d'activité principale perdues globalement et par personne selon l'âge, l'activité principale et le sexe, Canada, 1978-1979 36
16. Population totale selon la catégorie de médicaments utilisés, l'âge et le sexe, Canada, 1978-1979 37
17. Répartition de la population totale, selon le nombre de consultations auprès d'un médecin au cours des 12 derniers mois, l'âge et le sexe, Canada, 1978-1979 38
18. Répartition de la population féminine de 20 ans et plus, selon le nombre de consultations auprès d'un médecin au cours des 12 derniers mois, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979 39

TABLE DES MATIÈRES - fin

Page

Tableau

19. Quantité d'hospitalisations (départs) reliées à la capacité reproductrice des femmes selon l'âge, Canada, 1977 40
20. Quantité de journées d'hospitalisation reliées à la capacité reproductrice des femmes selon l'âge, Canada, 1977 40
21. Dépenses hospitalières moyennes selon le sexe et l'âge, Canada, 1976 42
22. Dix principales causes d'hospitalisation des femmes en fonction du nombre de départs et selon les sous-groupes (CIMA-8), Canada, 1977 42
23. Dix principales causes d'hospitalisation des femmes (grossesse, accouchement, avortement exclus) en fonction du nombre de départs et selon les sous-groupes (CIMA-8), Canada, 1977 43
24. Dix principales causes d'hospitalisation des hommes en fonction du nombre de départs et selon les sous-groupes (CIMA-8), Canada, 1977 44
25. Nombre d'hospitalisations (départs) selon l'âge, quelques diagnostics de la CIMA-8 et le sexe, Canada, 1977 45
26. Nombre d'hospitalisations dûes aux accidents (causes groupées), selon l'âge et le sexe, pour cinq provinces canadiennes, 1977 45
27. Espérance de vie et espérance de vie sans incapacité, selon le sexe et l'âge, Canada, 1978 46
28. Gains de vie moyenne selon le sexe, Canada, 1931 à 1976 46
29. Taux de mortalité par 1,000 habitants selon le sexe et l'âge, Canada, 1980 47
30. Principales causes de décès selon le sexe, Canada, 1978 47
31. Répartition de la population de 15 ans et plus, selon l'échelle d'équilibre affectif, l'activité principale et le sexe, Canada, 1978-1979 51
32. Répartition de la population de 15 ans et plus, selon les scores de l'enquête sur l'opinion sanitaire, le sexe et l'activité principale, Canada, 1978-1979 52
33. Répartition de la population féminine de 15 ans et plus, selon l'échelle d'équilibre affectif, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979 53
34. Premières admissions en établissement psychiatrique selon le sexe et l'âge, Canada, 1978 53
35. Premières admissions pour les cinq principales causes d'hospitalisation en établissement psychiatrique, selon l'âge et le sexe, Canada, 1978 54
36. Indice relatif de l'état matrimonial, selon certaines classes de diagnostics, le sexe et l'âge médian observé pour ces cas, ensemble des établissements (premières admissions), Canada, 1978 55
37. Hospitalisations entrainées par une tentative de suicide ou suite à des lésions faites à soi-même, selon le sexe et l'âge, pour cinq provinces canadiennes, 1977 56
38. Décès attribuables à un suicide ou à des lésions faites à soi-même, selon le sexe et l'âge, pour cinq provinces canadiennes, 1977 56
39. Hospitalisations (départs) entrainées par une tentative de suicide selon les différents moyens utilisés (CIMA-8), pour trois provinces canadiennes, 1977 57
40. Décès entrainés par un suicide selon les différents moyens utilisés (CIMA-8), pour trois provinces canadiennes, 1977 58

Bibliographie 59

PRINCIPALES CONCLUSIONS

Cette étude révèle plusieurs différences entre l'état de santé actuel des femmes et celui des hommes. Par exemple, si les femmes semblent avoir de meilleures habitudes de vie (elles fument et boivent moins qu'eux), les femmes déclarent plus de problèmes de santé, visitent le médecin plus souvent et consomment plus de médicaments que ne le font les hommes.

D'après les données de cette étude, il semble qu'il existe une relation entre l'activité principale des femmes et leur état de santé. En effet, pour la plupart des variables étudiées et particulièrement pour celles qui concernent la santé mentale, le travail à l'extérieur du foyer semble avoir une incidence positive sur leur bien-être.

On observe également que le revenu familial influence leurs habitudes de vie, la fréquence à laquelle elles consultent le médecin et leur bien-être psychique. Cette incidence est toutefois plus importante pour les femmes au foyer que pour les femmes au travail. Le niveau d'instruction influence également le comportement des femmes au chapitre de la consommation d'alcool et de l'usage du tabac.

Les statistiques sur la morbidité ont révélé chez les femmes un plus grand nombre de cas d'hospitalisation dont plus du tiers était relié à leur capacité reproductrice. Si l'on exclut ces cas, il en résulte plus de cas d'hospitalisation chez les hommes. Cependant, les femmes se retrouvent encore en première place en ce qui a trait au nombre des journées d'hospitalisation. Il semble que les femmes aient plus souvent recours aux services de santé, non seulement en raison de leur longévité, mais aussi à cause de leur capacité d'avoir des enfants.

Les données tendent à soutenir l'hypothèse selon laquelle les femmes sont portées à attacher plus d'importance à leur apparence physique que les hommes. À ce niveau, les statistiques concernant la chirurgie plastique sont concluantes.

Au niveau de la santé mentale, une plus grande proportion de femmes que d'hommes sont mécontentes de leur sort. Par contre, un peu plus d'hommes que de femmes ont été hospitalisés pour maladies mentales en 1978. Un paradoxe difficilement explicable. On peut penser que les femmes hésitent moins que les hommes à consulter leur médecin en cabinet privé et que ces derniers ne consentent à le visiter que lorsque la maladie est plus grave. Malheureusement, il n'existe pas de données sur l'ensemble du Canada pour vérifier cette hypothèse.

Enfin, si la mortalité attribuée au suicide est plus importante chez les hommes que chez les femmes, le nombre de tentatives est en revanche plus élevé parmi celles-ci. Pour certaines provinces, il a été démontré que plus que les femmes, les hommes utilisent des moyens violents pour mettre fin à leurs jours. Ces observations confirment les conclusions auxquelles sont parvenues d'autres études.

Cette étude fait ressortir qu'il est nécessaire d'établir de nouvelles données ou d'améliorer la qualité de celles qui existent déjà et de pousser la recherche dans certains secteurs. Ainsi, bien que l'Enquête Santé Canada nous ait fourni un portrait statistique aussi fidèle que possible de l'état général de santé des femmes en 1978-1979, il n'en demeure pas moins qu'il y a lieu d'établir des données périodiques afin d'être en mesure de dire si leur situation s'améliore ou si elle se détériore. On note aussi des lacunes au plan des statistiques sur la morbidité hospitalière qui sont exprimées en termes de cas et non pas en termes de personnes et à celui des coûts reliés aux maladies. Une fois ces lacunes comblées, on serait mieux en mesure de définir, aux fins de prévention, les groupes les plus touchés par certaines maladies et les coûts que cela implique.

En ce qui a trait au besoin de recherches plus poussées, on pourrait s'attarder à scruter de plus près le lien qui existe entre la santé et le processus de socialisation, ce qui pourrait peut-être nous aider à trouver une explication aux différences basées sur le sexe qui ont été relevées au cours de cette étude. Y-a-t-il vraiment des **différences** entre l'état de santé des hommes et celui des femmes et entre leur recours respectif des services de santé? Dans l'affirmative, pourquoi? On pourrait également s'attarder davantage à l'étude des facteurs psychologiques qui semblent être à la base de certaines des **différences** observées.

Malgré ses limites, nous espérons que cette étude a pu contribuer à éclairer les administrateurs et les spécialistes quant aux besoins spécifiques des femmes en matière de santé.

INTRODUCTION

Au Canada, vers la fin des années soixante-dix, les sommes allouées pour les soins médicaux représentaient plus de 7% du produit national brut (PNB)(1).

Ces importantes dépenses ont suscité l'intérêt de plusieurs chercheurs, lesquels ont tenté de déterminer, entre autres, les populations les plus susceptibles d'utiliser les services médicaux.

Ces études ont révélé que le coût total des soins hospitaliers était plus élevé pour la population féminine que pour son pendant masculin(2). Il était dès lors facile d'en déduire que les femmes étaient plus "malades" que les hommes.

Certains organismes, tel le Conseil consultatif canadien de la situation de la femme, se sont alors penchés sur le phénomène de la surconsommation des services de santé par les femmes en le situant dans le contexte économique et social actuel.

Le but premier de cette étude est d'examiner l'état de santé des Canadiennes en le comparant à celui des Canadiens, afin d'en extraire les principales spécificités. Elle tentera de mettre quelque peu en lumière les différentes conditions de santé des travailleuses et des femmes au foyer. Sera par ailleurs abordée l'incidence sur l'état de santé de certaines caractéristiques socio-économiques, tels le revenu familial et le niveau d'instruction.

L'ouvrage se doit donc d'abord, de présenter les grandes lignes du contexte socio-économique dans lequel évoluent les femmes. Les habitudes de vie seront étudiées à partir des données concernant la consommation d'alcool, l'usage du tabac et la condition physique.

La prévalence des problèmes de santé, la consommation de médicaments, la fréquence des consultations et les statistiques sur la morbidité constitueront dans cette étude, les principaux indicateurs de la santé physique.

La santé mentale sera abordée sous différents aspects: des données relatives à l'équilibre affectif révèleront le niveau de bien-être psychique des Canadiens. Les statistiques sur l'hygiène mentale et sur le suicide donneront un aperçu des principales maladies mentales entraînant l'hospitalisation.

Grâce à une meilleure connaissance des besoins des femmes en matière de soins, administrateurs et spécialistes pourront aujourd'hui mieux évaluer les services médicaux et demain mieux répondre aux besoins des Canadiennes.

Sources et limites des données

Les différentes données utilisées dans cette étude proviennent principalement de la Division de la santé de Statistique Canada(3) et de l'Enquête Santé Canada menée auprès de la population canadienne en 1978-1979. Grâce à cette enquête, il a été possible d'étudier les habitudes de vie de la population, la perception individuelle de sa condition de santé et le comportement face à la maladie en fonction du sexe, de l'activité principale, du revenu familial ou du niveau d'instruction.

Les données publiées sur la morbidité hospitalière constituent de précieux outils pour déterminer les principales causes d'hospitalisation des Canadiens. Ces données se traduisent cependant en nombre de cas et non en nombre de personnes puisqu'un même individu peut être hospitalisé plus d'une fois au cours de l'année pour une même maladie. Le nombre de personnes hospitalisées est donc un peu moindre que ce que les données présentent. Les différentes catégories de diagnostics ont été tirées de la huitième révision de la Classification internationale des maladies (CIMA-8).

Du côté de l'hygiène mentale, les statistiques sur l'hospitalisation en établissement psychiatrique ne visent que les personnes admises pour la première fois. Les diagnostics proviennent également de la huitième révision de la Classification internationale des maladies (CIMA-8).

---

(1) D.E. Angus, L.A. Lefebvre et C. Strohmenger, **Une analyse des dépenses hospitalières au Canada,** n° 83-522F au catalogue, Ottawa, Statistique Canada, mars 1982, p. 3. De récentes estimations non-publiées de Santé Bien-être social Canada indiquent que cette proportion s'élève maintenant à plus de 8% du PNB.

(2) Ibid, p. 16.

(3) Des données plus récentes existent pour la plupart des séries.

Dans l'ensemble, la population étudiée se limite aux hommes et aux femmes âgés de 20 à 65 ans, les jeunes et les personnes âgées constituant des sous-groupes aux caractéristiques plus spécifiques. Cependant, certains tableaux portant notamment sur les soins en établissements généraux et psychiatriques incluent les données relatives à ces deux sous-groupes de la population.

Par ailleurs, les données de cette étude ne valent que pour l'ensemble du Canada. En raison de l'échantillon restreint de l'Enquête Santé Canada, il a été impossible de fournir la représentation provinciale. Une ventilation par groupes d'âge a de même été irréalisable pour certaines données.

Malheureusement, puisque l'Enquête Santé Canada 1978-1979 constitue une première, elle ne peut présenter l'évolution de l'état de santé des Canadiens.

CHAPITRE I

CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE DES FEMMES

Au Canada, en 1979, on estime que près de 5 millions de femmes s'occupent exclusivement du foyer(1). Le travail ménager est composé des tâches suivantes: préparation des repas, lavage de la vaisselle, entretien de la maison et des vêtements, soins aux enfants et aux autres membres de la famille, etc...

Adler et Hawrylyshyn ont évalué que les femmes à la maison dépensent entre 28 et 61 heures par semaine pour le travail ménager(2). Par ailleurs, une étude américaine précise qu'une femme au foyer, mère de deux enfants consacre en moyenne 46 heures par semaine aux travaux domestiques (Michel, 1978). C'est donc dire que les femmes consacrent autant, sinon plus, d'heures de travail à la maison que leur conjoint n'en consacre à l'extérieur, sans toutefois bénéficier des mêmes avantages économiques ou sociaux. En effet, on prétend que le prestige de ces femmes est fonction de celui qui est accordé à l'occupation du conjoint (Proulx, 1978).

En 1979, on retrouve près de la moitié des Canadiennes sur le marché du travail. De 1969 à 1979, la population active féminine s'est accrue de 62%. Parmi celles-ci, 60% étaient mariées, 30% étaient célibataires et 10% étaient veuves, séparées ou divorcées(3).

Quelle est la raison majeure qui motive les femmes à travailler? Les femmes seules travaillent avant tout pour assurer leur subsistance. De plus, pour l'année 1979, 70% des femmes mariées sur le marché du travail avaient un conjoint gagnant moins de $20,000 par an. Il semble alors que les femmes se retrouvent sur le marché du travail avant tout pour des raisons d'ordre financier(4).

Quelle est la situation des femmes au travail? Avec un revenu moyen de $8,083 pour l'année 1978 (comparativement à $15,287 pour les hommes), elles oeuvrent surtout dans les secteurs du secrétariat (35%), des services (18%), de l'enseignement (6%) et de la santé(9%). Bien qu'une proportion importante de Canadiennes (34%) passent moins de 30 heures par semaine au travail, la majorité (57%) y consacrent plus de 30 heures(5).

La notion de "double emploi" (au travail et à la maison) de certaines femmes qui occupent un poste à l'extérieur du foyer est de moins en moins contestée particulièrement si elles sont chefs de famille ou épouses et mères. Adler et Hawrylyshyn (Statistique Canada, 1972) estiment que selon le nombre et l'âge de leurs enfants, ces femmes investissent de 19 à 37 heures par semaine à l'exécution des tâches ménagères(6).

Il est intéressant ici de comparer la ressemblance qui existe entre les tâches accomplies à la maison et celles qui sont exécutées par les travailleuses. Quoique parcellisé, le travail des infirmières, des enseignantes, des secrétaires et des serveuses constitue un univers très semblable à celui des femmes au foyer. Cependant, on prétend que la rémunération (même minime) apporte un certain prestige aux travailleuses puisqu'elles sont récompensées de leurs services alors que les femmes au foyer n'ont droit à aucun bénéfice.

Ainsi, qu'elles soient au travail ou à la maison, les conditions socio-économiques des femmes sont nettement différentes de celles des hommes. Dans la mesure où il existe un lien entre les facteurs physiques, psychologiques et sociologiques, les conditions socio-économiques des femmes constituent une importante toile de fond à l'étude qui suit.

---

(1) Travail Canada, Bureau de la main-d'oeuvre féminine, **Les femmes dans la population active,** parties I et II, L 38-30/1979 - 1, 2 au catalogue, Ottawa, 1980-81.
(2) Adler et Hawrylyshyn, **Estimates of the Value of Household Work, Canada, 1961-1971,** Statistique Canada, Ottawa, 1977, Appendice I, p. 41.
(3) op. cit.
(4) Ibid.
(5) Ibid.
(6) Adler et Hawrylyshyn, op. cit.

CHAPITRE II

LES HABITUDES DE VIE

En 1974, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social publia un document de travail intitulé **Nouvelle perspective de la santé des Canadiens,** dans lequel il définissait ainsi les habitudes de vie: "ensemble des décisions que prennent les individus et qui ont des répercussions sur leur propre santé, en somme les facteurs sur lesquels l'homme peut exercer un certain contrôle ... Le comportement et les habitudes de vie qui nuisent à la santé créent des risques auxquels la personne s'expose délibérément(1)".

Un chercheur(2) critique cette approche plutôt "individuelle" en soutenant que la société est tout aussi responsable du comportement humain. En effet, comment les hommes et les femmes peuvent-ils ne pas être influencés par le milieu familial et social, par la publicité et par les produits offerts sur le marché?

Une enquête téléphonique menée aux États-Unis en 1979 par le **National Center for Health Statistics** (NCHS) démontra l'incidence du niveau d'instruction sur les habitudes de vie(3). L'enquête révéla que la probabilité de fumer des cigarettes à haute teneur en goudron et en nicotine était plus élevée chez les personnes ayant un bas niveau d'instruction. Ces personnes étaient également moins portées à se brosser les dents deux fois par jour, à utiliser les ceintures de sécurité en voiture et à consommer des jus de fruits ou de légumes.

Les principales habitudes de vie qui constituent un danger pour la santé sont les suivantes: abus d'alcool et de médicaments, dépendance aux drogues psychotropes, usage du tabac, suralimentation, malnutrition, consommation excessive d'hydrates de carbone ou de matières grasses, manque de loisirs et d'exercice, imprudence au volant et promiscuité sexuelle. De tous ces facteurs, quatre ont été retenus aux fins de cette étude: la consommation d'alcool et de médicaments, l'usage du tabac et l'activité physique.

A. La consommation d'alcool

Dans son **"Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool" (4),** le comité d'experts des statistiques sur l'alcool nous révèle quelques tendances de la population canadienne quant à la consommation d'alcool.

C'est dans la population féminine que l'on retrouve le plus grand nombre de personnes qui ne consomment jamais d'alcool (29% chez les femmes 19% chez les hommes). On y a toutefois observé la plus grande augmentation de buveurs. Chez les femmes, la proportion de buveurs se situe entre 67% et 74% tandis que chez les hommes, elle oscille entre 74% et 84%.

Selon les statistiques, les femmes consomment une quantité moindre d'alcool que les hommes. Leur niveau médian de consommation hebdomadaire est de un à trois verres, alors que pour les hommes, il est de quatre à sept verres.

D'après l'Enquête Santé Canada, on retrouve près de deux fois plus de non-buveurs et de buveurs occasionnels parmi les femmes au travail (29%) que parmi les hommes au travail (16%) (tableau 1). Quant aux femmes au foyer, plus de 40% ne boivent jamais ou qu'à l'occasion. La majorité de celles qui boivent consomme moins de sept verres par semaine(5).

Des hommes au travail, près de 30% prennent au moins 14 consommations par semaine. Ce pourcentage représente plus de trois fois celui des femmes au travail et près de quatre fois celui des femmes au foyer qui boivent la même quantité. La majorité des femmes (qu'elles soient au travail ou à la maison), boit moins de sept consommations par semaine.

Pour les femmes à la maison, le nombre de buveuses et le volume d'alcool consommé hebdomadairement s'élèvent à mesure que le revenu familial et le niveau d'instruction augmentent (tableaux 2 et 3).

---

(1) Marc Lalonde, **Nouvelle perspective de la santé des Canadiens,** H31-1374 au catalogue, Information Canada, Ottawa, 1981, p. 34.
(2) Eugène Vayda, **"Health Policy in Canada: The Lalonde Report and Emerging Patterns"** dans Future Directions in Health Care, édité par Rick Carlson et Robert Cunningham, Ballinger Publishing Company, Cambridge, Mass. 1978, pp.189-199.
(3) NCHS, **"Effects of People's Education on their Health Habits and Views of Personal Health"** dans Public Health Reports, vol. 97, nº 1, janvier-février 1982, p. 88.
(4) Comité d'experts des statistiques sur l'alcool, **Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool,** Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, H39-12/1981 au catalogue, Ottawa.
(5) Tableaux préparés spécialement à partir des données de l'Enquête Santé Canada, juin 1981.

Il semble que le niveau d'instruction détermine également la consommation d'alcool des femmes au travail. Cependant, l'incidence du revenu familial est moins significative. En effet, bien qu'on retrouve une plus grande proportion de buveuses chez les femmes plus fortunées, il existe peu d'écart entre les pourcentages de buveuses des catégories inférieures de revenu familial.

Il est important ici de soulever la possibilité d'une sous-estimation de la consommation d'alcool par les femmes. Louise Nadeau, spécialiste en toxicomanies, prétend que les femmes consommatrices d'alcool sont encore mal vues dans notre société. Selon les valeurs traditionnelles, une "vraie femme" ne boit point(6).

Les femmes seraient donc portées à ne pas révéler leur consommation d'alcool lors de sondages. On peut obtenir une idée plus précise à partir des données existantes sur celles qui cherchent à se défaire de leur problème d'alcool. Ainsi, d'après le Service international des alcooliques anonymes, les femmes comptaient en 1976 pour la moitié des nouveaux membres(7).

B. L'usage du tabac

D'après les données de l'Enquête Santé Canada, en 1978-1979, près de 60% des femmes et 50% des hommes ne fumaient pas (tableau 4).

L'usage du tabac chez les femmes n'est nullement lié à leur activité principale. Qu'elles soient au travail ou à la maison, il existe peu de différences quant à la proportion de fumeuses et au nombre de cigarettes fumées quotidiennement.

Les tableaux 5 et 6 nous indiquent que le nombre de fumeuses diminue à mesure qu'augmentent le revenu familial et le niveau d'instruction.

Les résultats d'une enquête menée en 1979 par Santé Bien-être social Canada révèlent que la proportion de non-fumeurs chez les hommes a connu une hausse importante depuis 1965. Chez les femmes, cependant, cette proportion a augmenté beaucoup plus faiblement et a même diminué de façon singulière entre 1965 et 1974 chez les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans. Il faut toutefois noter qu'en 1979, la proportion des non-fumeuses chez les adolescentes a légèrement augmenté.

C. La condition physique

Les résultats provisoires de "L'Enquête condition physique Canada 1981"(8), nous offrent un aperçu de l'activité physique et de la condition cardio-vasculaire de la population canadienne.

Le tableau 7 nous indique que plus d'hommes que de femmes pratiquent un sport. Par contre, une plus grande proportion de femmes s'adonnent à l'exercice. Les hommes ont d'ailleurs obtenu des résultats supérieurs quant à la condition cardio-vasculaire (tableau 8) tandis que les femmes ont démontré plus de flexibilité.

Pour les répondants qui sont incapables d'accroître leur niveau d'activité physique, c'est avant tout par manque de temps attribuable au travail. Enfin, 78% de la population enquêtée considère que l'activité physique régulière apporte une contribution "d'une certaine importance", voire "très importante", au bien-être individuel.

D. Les mesures préventives et l'immunité

Le cancer occupe la seconde place parmi les plus importantes causes de décès au Canada. De 1960 à 1980, cette maladie a fait plus de 16,500 victimes par année en moyenne.

Pour sa part, le cancer du sein est la forme de cancer la plus importante chez les Canadiennes. Chaque année, on dépiste cette maladie chez environ 7,000 femmes à travers le Canada. Cette maladie a toutefois connu une hausse de 21% entre 1969 et 1978.

---

(6) L. Guyon, R. Simard, et L. Nadeau, **"Va te faire soigner, t'es malade"**, Éditions Stanké, Paris-Montréal, 1981.
(7) Ibid., p. 105.
(8) Condition physique et Sport amateur, **La condition physique des Canadiens, Résultats provisoires de l'enquête de 1981**, Ottawa, 1982.

En 1978, les Canadiennes âgées de plus de 65 ans étaient presque trois fois plus susceptibles d'être atteintes de cancer du sein que leurs cadettes. Il semble donc que la fréquence augmente avec l'âge et ces données laissent entrevoir un avenir plus sombre compte tenu du vieillissement de la population(9).

Afin de minimiser les tristes conséquences du cancer, il existe des mesures préventives tels l'auto-examen des seins et le test Papanicolaou. Si le premier examen sert à détecter certaines anomalies au niveau des seins, le second joue un rôle important dans le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus.

L'Enquête Santé Canada révèle que 60% des femmes âgées de plus de 14 ans procèdent à un examen de leurs seins à un rythme mensuel, trimestriel ou épisodique. Par contre, 21% de ces femmes seulement déclarent le faire mensuellement. Si les proportions de femmes pratiquant cet examen augmentent avec le niveau d'instruction, il n'en reste pas moins que plus de 40% des femmes qui ont reçu une formation de niveau primaire ou secondaire n'avaient jamais procédé à un tel examen ou qu'elles ne savaient pas comment s'y prendre.

Puisque le risque d'être atteinte du cancer du sein augmente avec l'âge, il est encore plus alarmant de constater que près de 50% des femmes âgées de plus de 65 ans n'avaient jamais pratiqué l'auto-examen des seins (tableau 9).

Du côté du test Pap, une Canadienne sur cinq ne l'avait jamais passé. Soulignons cependant que parmi celles-ci, près de la moitié étaient âgées de 15 à 19 ans. Si les femmes âgées de 20 à 44 ans ont, dans une bonne proportion accepté de subir ce test, il n'en reste pas moins que l'intérêt décroît après l'âge de 45 ans. De même que pour l'auto-examen des seins, les femmes plus instruites se soumettent dans une plus forte proportion au test de dépistage du cancer du col de l'utérus (tableau 10).

Contracté au cours des deux premiers mois de la grossesse, la rubéole peut causer certains dommages au nouveau-né allant du retard mental à la malformation cardiaque en passant par la cataracte (Levasseur 1983). C'est donc dire que l'immunisation contre cette maladie par la vaccination est importante autant chez les femmes en âge de procréer que chez leurs cadettes puisque ces dernières seront les mères de demain. Or, l'Enquête Santé Canada révèle que 237,000 femmes âgées de 20 à 34 ans sont mal protégées contre cette infection virale. Chez les femmes plus jeunes, on en compte près de 900,000 (tableau 11). Il semble donc que les craintes des épidémiologistes sont fondées et qu'il reste encore des progrès à accomplir à cet égard.

---

(9) Douglas E. Angus, Robert Broyles et Pran Manga, **Factors Influencing Breast Self-examination, An Analysis of the Canada Health Survey,** Conférence présentée au 74ième congrès annuel de l'Association Canadienne d'Hygiène publique à St. John's, Terre-Neuve, 1er juin 1983.

TABLEAU 1. Répartition de la population de 20 à 65 ans, selon le genre de buveurs et le volume hebdomadaire d'alcool consommé, le sexe et l'activité principale, Canada, 1978-1979

Sexe et activité principale	Genre de buveurs				
	Total		Buveurs occasionnels et non buveurs	Buveurs actuels	Inconnu
	nombre		pourcentage		
Femmes, les deux activités	6,255,282	100	35.3	60.7	4.0
Travail	2,857,166	100	29.1	68.1	2.9
Au foyer	3,398,117	100	40.6	54.4	5.0
Hommes, travail	5,702,204	100	16.2	81.6	2.2
Total, les deux activités	11,957,487	100	26.2	70.6	3.2
Travail	8,559,370	100	20.5	77.1	2.5
Au foyer	3,398,117	100	40.6	54.4	5.0

	Buveurs actuels					
	Volume hebdomadaire consommé					
	Total		7 consommations ou moins	8-13 consommations	14 consommations et plus	Volume inconnu
	nombre		pourcentage			
Femmes, les deux activitiés	3,794,349	100	70.6	12.3	8.4	8.6
Travail	1,945,362	100	71.1	13.2	9.2	6.4
Au foyer	1,848,988	100	70.1	11.4	7.6	10.9
Hommes, travail	4,652,874	100	45.6	18.6	27.5	8.3
Total, les deux activités	8,447,223	100	56.8	15.8	18.9	8.5
Travail	6,598,236	100	53.1	17.0	22.1	7.8
Au foyer	1,848,988	100	70.1	11.4	7.6	10.9

Source: Enquête Santé Canada, 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 2. Répartition de la population féminine de 20 à 65 ans, selon le genre de buveuses et le volume hebdomadaire d'alcool consommé, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979

Activité principale et revenu familial	Genre de buveuses				
	Total		Buveuses occasionnelles et non buveuses	Buveuses actuelles	Inconnu
	nombre		pourcentage		
Travail:					
$0-14,999	658,715	100	27.8	68.1	4.2
$15,000-29,999	1,270,977	100	30.0	66.6	3.4
$30,000 and over	723,778	100	27.7	71.2	1.1
Inconnu	203,695	100	32.1	66.2	1.7
Total	2,857,166	100	29.1	68.1	2.9
Au foyer:					
$0-14,999	1,201,726	100	46.6	45.2	5.0
$15,000-29,999	1,601,827	100	39.1	57.7	3.3
$30,000 and over	494,355	100	30.0	67.5	2.5
Inconnu	100,209	100	45.3	48.5	6.3
Total	3,398,117	100	40.6	54.4	8.3
Les deux activités:					
$0-14,999	1,860,442	100	39.9	53.3	6.8
$15,000-29,999	2,872,804	100	35.1	61.6	3.3
$30,000 and over	1,218,133	100	28.6	69.7	1.7
Inconnu	303,904	100	36.4	60.3	3.2
Total	6,255,282	100	35.3	60.7	4.0

	Buveuses actuelles					
	Volume hebdomadaire consommé					
	Total		7 consommations ou moins	8-13 consommations	14 consommations et plus	Volume inconnu
	nombre		pourcentage			
Travail:						
$0-14,999	448,239	100	67.0	16.2	10.3	6.5
$15,000-29,999	846,861	100	72.2	11.9	8.6	7.4
$30,000 et plus	515,455	100	71.8	13.7	10.1	4.4
Inconnu	134,806	100	75.6	10.1	6.6	7.8
Total	1,945,362	100	71.1	13.2	9.2	6.4
Au foyer:						
$0-14,999	543,105	100	71.4	11.0	5.6	12.0
$15,000-29,999	923,809	100	70.6	10.4	8.0	11.0
$30,000 et plus	333,506	100	67.5	15.1	9.8	7.5
Inconnu	48,567	100	64.0	8.4	6.7	20.9
Total	1,848,988	100	70.1	11.4	7.6	10.9
Les deux activités:						
$0-14,999	991,345	100	69.4	13.4	7.7	9.5
$15,000-29,999	1,770,670	100	71.4	11.1	8.3	9.3
$30,000 et plus	848,961	100	70.1	14.2	10.0	5.6
Inconnu	183,373	100	72.5	9.6	6.6	11.2
Total	3,794,349	100	70.6	12.3	8.4	8.6

Source: Enquête Santé Canada, 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 3. Répartition de la population féminine de 20 à 65 ans, selon le genre de buveuses et le volume hebdomadaire d'alcool consommé, l'activité principale et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979

Activité principale et niveau d'instruction	Genre de buveuses				
	Total		Buveuses occasionnelles et non buveuses	Buveuses actuelles	Inconnu
	nombre		pourcentage		
Travail:					
Niveau secondaire ou moins	1,830,533	100	31.4	65.2	3.5
Niveau post-secondaire ou moins	694,012	100	27.1	70.4	2.5
Baccalauréat ou équivalent et plus	322,109	100	20.5	79.1	0.4
Inconnu	10,511	100	16.3	83.7	--
Total	2,857,166	100	29.1	68.1	2.9
Au foyer:					
Niveau secondaire ou moins	2,720,285	100	41.8	52.4	5.8
Niveau post-secondaire ou moins	515,605	100	37.7	60.1	2.2
Baccalauréat ou équivalent et plus	144,134	100	29.1	70.2	0.7
Inconnu	18,093	100	31.0	69.0	--
Total	3,398,117	100	40.6	54.4	5.0
Les deux activités:					
Niveau secondaire ou moins	4,550,818	100	37.6	57.5	4.9
Niveau post-secondaire ou moins	1,209,617	100	31.6	66.0	2.4
Baccalauréat ou équivalent et plus	466,243	100	23.2	76.3	0.5
Inconnu	28,605	100	25.6	74.4	--
Total	6,255,282	100	35.3	60.7	4.0

	Buveuses actuelles					
	Volume hebdomadaire consommé					
	Total		7 consommations ou moins	8-13 consommations	14 consommations et plus	Volume inconnu
	nombre		pourcentage			
Travail:						
Niveau secondaire ou moins	1,193,344	100	69.2	12.5	10.2	8.2
Niveau post-secondaire ou moins	488,433	100	73.0	15.5	7.8	3.7
Baccalauréat ou équivalent et plus	254,783	100	76.7	12.1	7.9	3.4
Inconnu	8,802	100	64.9	22.8	3.5	8.8
Total	1,945,362	100	71.1	13.2	9.2	6.4
Au foyer:						
Niveau secondaire ou moins	1,425,328	100	69.7	10.7	7.1	12.5
Niveau post-secondaire ou moins	310,012	100	71.3	13.3	8.8	6.6
Baccalauréat ou équivalent et plus	101,161	100	73.4	13.1	11.8	1.8
Inconnu	12,486	100	62.5	25.2	--	12.3
Total	1.848,988	100	70.1	11.4	7.6	10.9
Les deux activités:						
Niveau secondaire ou moins	2,618,672	100	69.5	11.5	8.5	10.5
Niveau post-secondaire ou moins	798,445	100	72.4	14.6	8.2	4.8
Baccalauréat ou équivalent et plus	355,944	100	75.7	12.4	9.0	2.9
Inconnu	21,288	100	63.5	24.2	1.5	10.9
Total	3,794,349	100	70.6	12.3	8.4	8.6

Source: Enquête Santé Canada 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 4. Répartition de la population de 20 à 65 ans, selon le genre de fumeurs et le nombre de cigarettes fumées quotidiennement, le sexe et l'activité principale, Canada, 1978-1979

Sexe et activité principale	Genre de fumeurs				
	Total		Fumeurs occasionnels et non-fumeurs	Fumeurs actuels	Inconnu
	nombre		pourcentage		
Femmes, les deux activités	6,255,282	100	58.0	36.5	5.5
Travail	2,857,166	100	58.2	36.9	4.9
Au foyer	3,398,117	100	57.8	36.3	5.9
Hommes, travail	5,702,204	100	50.4	44.6	4.9
Total, les deux activités	11,957,487	100	54.4	40.4	5.2
Travail	8,559,370	100	53.1	42.0	4.9
Au foyer	3,398,117	100	57.8	36.2	5.9

	Fumeurs actuels					
	Nombre de cigarettes fumées quotidiennement					
	Total		1-12	13-22	23 et plus	Inconnu
	nombre		pourcentage			
Femmes, les deux activités	2,285,971	100	29.7	39.7	29.0	1.6
Travail	1,054,019	100	30.4	38.5	29.4	1.6
Au foyer	1,231,952	100	29.1	40.6	28.7	1.6
Hommes, travail	2,543,433	100	18.0	34.3	45.9	1.8
Total, les deux activités	4,829,404	100	23.6	36.8	37.9	1.7
Travail	3,597,452	100	21.7	35.6	41.0	1.7
Au foyer	1,231,952	100	29.2	40.5	28.7	1.6

Source: Enquête Santé Canada 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 5. Répartition de la population féminine de 20 à 65 ans, selon le genre de fumeuses, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979

Activité principale et revenu familial	Genre de fumeuses				
	Total		Fumeuses occasionnelles et non-fumeuses	Fumeuses actuelles	Inconnu
	nombre		pourcentage		
Travail:					
$0-14,999	658,715	100	52.8	43.3	3.9
$15,000-29,999	1,270,977	100	59.4	34.5	6.1
$30,000 et plus	723,778	100	62.1	34.8	3.1
Inconnu	203,695	100	54.2	38.5	7.3
Total	2,857,166	100	58.2	36.9	4.9
Au foyer:					
$0-14,999	1,201,726	100	54.4	38.6	7.0
$15,000-29,999	1,601,827	100	56.9	37.8	5.4
$30,000 et plus	494,355	100	67.7	27.3	5.0
Inconnu	100,209	100	64.3	27.9	7.8
Total	3,398,117	100	57.8	36.3	5.9
Les deux activités:					
$0-14,999	1,860,442	100	53.8	40.3	5.9
$15,000-29,999	2,872,804	100	58.0	36.3	5.7
$30,000 et plus	1,218,133	100	64.4	31.8	3.9
Inconnu	303,904	100	57.6	35.0	7.4
Total	6,255,282	100	58.0	36.5	5.5

Source: Enquête Santé Canada 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 6. Répartition de la population féminine âgée de 20 à 65 ans, selon le genre de fumeuses, l'activité principale et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979

Activité principale et niveau d'instruction	Genre de fumeuses				
	Total		Fumeuses occasionnelles et non-fumeuses	Fumeuses actuelles	Inconnu
	nombre		pourcentage		
Travail:					
Niveau secondaire ou moins	1,830,533	100	51.1	43.1	5.8
Niveau post-secondaire ou moins	694,012	100	67.2	29.4	3.5
Baccalauréat ou équivalent et plus	322,109	100	79.2	18.2	2.7
Inconnu	10,511	100	--	--	--
Total	2,857,166	100	58.2	36.9	4.9
Au foyer:					
Niveau secondaire ou moins	2,720,285	100	54.9	38.7	6.4
Niveau post-secondaire ou moins	515,605	100	69.8	25.4	4.8
Baccalauréat ou équivalent et plus	144,134	100	70.5	28.4	--
Inconnu	18,093	100	--	--	--
Total	3,398,117	100	57.8	36.3	5.9
Les deux activités:					
Niveau secondaire ou moins	4,550,818	100	53.4	40.4	6.2
Niveau post-secondaire ou moins	1,209,617	100	68.3	27.7	4.0
Baccalauréat ou équivalent et plus	466,243	100	76.5	21.3	2.2
Inconnu	28,605	100	56.0	39.1	4.9
Total	6,255,282	100	58.0	36.5	5.5

Source: Enquête Santé Canada 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 7. Répartition de la population de 10 ans et plus, selon le sexe et l'activité physique, Canada, 1981

	Sexe (10 ans et plus)	
	Hommes	Femmes
Participation soumise à des contraintes	13	14
Au cours des 12 derniers mois:		
Pratique d'un sport	73	64
Aucun sport	14	23
Au cours du mois écoulé:		
Exercice pratiqué	55	60
Aucun exercice	32	26
Total	**100**	**100**

Source: Condition physique et sport amateur, **La condition physique des Canadiens: résultats provisoires de l'enquête de 1981,** Ottawa, Gouvernement du Canada, 1982, p. 22.

TABLEAU 8. Répartition de la population, selon le sexe et les différents niveaux de condition cardio-vasculaire, Canada, 1981

	Sexe	
	Hommes	Femmes
Recommandée	51	40
Minimale	37	42
Non souhaitable	2	5
Sujet éliminé	10	13
Total	**100**	**100**

Source: Condition physique et sport amateur, **La condition physique des Canadiens: résultats provisoires de l'enquête de 1981,** Ottawa, Gouvernement du Canada, 1982, p. 22.

TABLEAU 9. Répartition de la population féminine âgée de 15 ans et plus, selon la fréquence de l'auto-examen des seins, l'âge et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979

Niveau d'instruction		Total	Une fois par mois	Tous les trois mois	Moins souvent	Jamais	Ne sait pas comment procéder	Inconnu
		en milliers						
15 ans et plus:								
Total	Nbre	8,907	1,884	1,840	1,642	2,736	584	222
	%	100.0	21.1	20.7	18.4	30.7	6.6	2.5
Niveau secondaire ou moins	Nbre	6,666	1,341	1,270	1,116	2,260	481	198
	%	100.0	20.1	19.1	16.7	33.9	7.2	3.0
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	697	153	157	166	178	34	--
	%	100.0	22.0	22.5	23.8	25.5	4.9	--
Certificat ou diplôme	Nbre	1,498	378	402	351	288	66	14
	%	100.0	25.3	26.8	23.4	19.2	4.4	.9
Inconnu	Nbre	47	--	12	--	12	--	-
	%	100.0	--	25.0	--	24.6	--	-
15-19 ans:								
Total	Nbre	1,146	106	92	132	684	102	29
	%	100.0	9.2	8.0	11.5	59.7	8.9	2.5
Niveau secondaire ou moins	Nbre	1,009	92	79	108	616	86	29
	%	100.0	9.1	7.8	10.7	61.0	8.5	2.8
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	117	--	10	23	59	--	--
	%	100.0	--	8.6	19.7	50.3	--	--
Certificat ou diplôme	Nbre	11	--	--	--	--	--	-
	%	100.0	--	--	--	--	--	-
Inconnu	Nbre	--	-	--	--	--	--	-
	%	--	-	--	--	--	--	-
20-24 ans:								
Total	Nbre	1,108	243	229	231	300	91	--
	%	100.0	21.9	20.6	20.8	27.1	8.2	--
Niveau secondaire ou moins	Nbre	674	148	144	106	202	63	--
	%	100.0	21.9	21.3	15.7	29.9	9.4	--
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	179	41	27	54	44	--	--
	%	100.0	22.7	14.9	30.0	24.4	--	--
Certificat ou diplôme	Nbre	250	54	56	70	54	--	-
	%	100.0	21.4	22.6	27.9	21.7	--	-
Inconnu	Nbre	--	--	--	--	-	-	-
	%	--	--	--	--	-	-	-
25-44 ans:								
Total	Nbre	3,242	764	803	700	739	194	[illegible]
	%	100.0	23.6	24.8	21.6	22.8	6.0	[illegible]
Niveau secondaire ou moins	Nbre	2,147	487	490	447	537	152	33
	%	100.0	22.7	22.8	20.8	25.0	7.1	1.5
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	234	60	64	55	44	--	--
	%	100.0	25.5	27.2	23.4	18.8	--	--
Certificat ou diplôme	Nbre	853	214	246	197	158	34	--
	%	100.0	25.1	28.8	23.1	18.5	4.0	--
Inconnu	Nbre	8	--	--	--	--	--	--
	%	100.0	--	--	--	--	--	--
45-64 ans:								
Total	Nbre	2,279	573	522	415	574	118	79
	%	100.0	25.1	22.9	18.2	25.2	5.2	3.4
Niveau secondaire ou moins	Nbre	1,888	469	408	311	520	104	75
	%	100.0	24.8	21.6	16.5	27.6	5.5	4.0
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	107	26	39	26	14	--	--
	%	100.0	24.0	36.7	24.3	12.7	--	--
Certificat ou diplôme	Nbre	264	71	70	72	38	--	--
	%	100.0	26.8	26.4	27.2	14.2	--	--
Inconnu	Nbre	19	--	--	--	--	--	--
	%	100.0	--	--	--	--	--	--
65 ans et plus:								
Total	Nbre	1,132	198	195	163	439	79	58
	%	100.0	17.5	17.2	14.4	38.8	7.0	5.1
Niveau secondaire ou moins	Nbre	948	145	150	144	385	76	49
	%	100.0	15.3	15.8	15.1	40.7	8.0	5.1
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	60	16	17	--	18	-	--
	%	100.0	26.3	28.4	--	29.1	-	--
Certificat ou diplôme	Nbre	119	38	27	11	33	--	--
	%	100.0	31.5	22.9	9.3	27.5	--	--
Inconnu	Nbre	--	--	--	--	--	-	-
	%	--	--	--	--	--	-	-

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada**, n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 191.

TABLEAU 10. Répartition de la population féminine âgée de 15 ans et plus, selon la date du dernier examen de Papanicolaou, l'âge et le niveau d'instruction, Canada, 1978-1979

Niveau d'instruction		Total	Moins d'un an	1-2 ans	Plus de deux ans	Jamais	Inconnu
		en milliers					
15 ans et plus:							
Total	Nbre	8,907	3,701	1,559	1,305	1,826	516
	%	100.0	41.6	17.5	14.7	20.5	5.8
Niveau secondaire ou moins	Nbre	6,666	2,512	1,168	1,028	1,493	465
	%	100.0	37.7	17.5	15.4	22.4	7.0
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	697	333	113	61	157	33
	%	100.0	47.7	16.2	8.8	22.6	4.8
Certificat ou diplôme	Nbre	1,498	839	272	205	165	16
	%	100.0	56.0	18.2	13.7	11.1	1.0
Inconnu	Nbre	47	17	--	11	--	--
	%	100.0	37.4	--	24.3	--	--
15-19 ans:							
Total	Nbre	1,146	221	50	21	767	87
	%	100.0	19.3	4.4	1.8	67.0	7.6
Niveau secondaire ou moins	Nbre	1,009	189	42	21	677	82
	%	100.0	18.7	4.1	2.0	67.0	8.1
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	117	28	--	-	76	--
	%	100.0	23.8	--	-	65.1	--
Certificat ou diplôme	Nbre	11	--	-	-	--	-
	%	100.0	--	-	-	--	-
Inconnu	Nbre	--	--	--	-	--	-
	%	--	--	--	-	--	-
20-24 ans:							
Total	Nbre	1,108	692	152	36	193	35
	%	100.0	62.4	13.7	3.3	17.4	3.2
Niveau secondaire ou moins	Nbre	674	431	103	15	103	23
	%	100.0	64.0	15.2	2.3	15.2	3.3
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	179	104	14	--	43	--
	%	100.0	58.2	8.0	--	23.8	--
Certificat ou diplôme	Nbre	250	153	34	--	47	--
	%	100.0	61.3	13.8	--	18.6	--
Inconnu	Nbre	--	--	--	-	--	-
	%	--	--	--	-	--	-
25-44 ans:							
Total	Nbre	3,242	1,809	709	443	185	97
	%	100.0	55.8	21.9	13.7	5.7	3.0
Niveau secondaire ou moins	Nbre	2,147	1,114	494	326	125	88
	%	100.0	51.9	23.0	15.2	5.8	4.1
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	234	140	56	22	--	--
	%	100.0	59.7	23.8	9.5	--	--
Certificat ou diplôme	Nbre	853	549	158	92	50	--
	%	100.0	64.4	18.6	10.8	5.9	--
Inconnu	Nbre	8	--	--	--	-	-
	%	100.0	--	--	--	-	-
45-64 ans:							
Total	Nbre	2,279	814	494	542	272	157
	%	100.0	35.7	21.7	23.8	11.9	6.9
Niveau secondaire ou moins	Nbre	1,888	641	404	454	239	150
	%	100.0	34.0	21.4	24.1	12.6	7.9
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	107	51	25	20	--	--
	%	100.0	47.9	23.5	18.7	--	--
Certificat ou diplôme	Nbre	264	113	62	61	24	--
	%	100.0	42.8	23.6	23.2	9.3	--
Inconnu	Nbre	19	--	--	--	--	--
	%	100.0	--	--	--	--	--
65 ans et plus:							
Total	Nbre	1,132	165	154	264	409	140
	%	100.0	14.6	13.6	23.3	36.1	12.4
Niveau secondaire ou moins	Nbre	948	136	126	212	350	124
	%	100.0	14.4	13.3	22.3	37.0	13.0
Quelques années d'études post-secondaires	Nbre	60	--	--	--	20	--
	%	100.0	--	--	--	33.7	--
Certificat ou diplôme	Nbre	119	20	17	40	37	--
	%	100.0	16.4	14.4	33.2	31.4	--
Inconnu	Nbre	--	-	--	--	--	--
	%	--	-	--	--	--	--

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada**, n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 190.

TABLEAU 11. Répartition de la population masculine âgée de 6 à 19 ans et de la population féminine âgée de 6 à 34 ans selon le taux d'anticorps contre la rubéole et l'âge, Canada, 1978-1979

Âge		Taux d'anticorps contre la rubéole (niveau correspondant de titre)				
		Total	8 ou moins	16-32	64 et plus	Inconnu
		en milliers				
Tous les groupes d'âges	Nbre	**8,827**	**1,135**	**2,171**	**4,930**	**592**
	%	**100.0**	**12.9**	**24.6**	**55.8**	**6.7**
6-9 ans (les deux sexes)	Nbre	1,445	231	445	627	--
	%	100.0	16.0	30.8	43.4	--
10-14 ans (les deux sexes)	Nbre	2,030	375	633	921	100
	%	100.0	18.5	31.2	45.4	4.9
15-19 ans (les deux sexes)	Nbre	2,333	291	400	1,480	162
	%	100.0	12.5	17.1	63.4	6.9
20-24 ans (femmes seulement)	Nbre	1,113	121	195	774	--
	%	100.0	10.9	17.5	69.5	--
25-34 ans (femmes seulement)	Nbre	1,906	116	499	1,128	163
	%	100.0	6.1	26.2	59.2	8.5

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 102.

CHAPITRE III

LA SANTÉ PHYSIQUE

En 1946, l'Organisation mondiale de la santé nous a donné une définition de la santé faisant référence à trois aspects: le physique, le psychique et le social(1). Ainsi, sont considérés "malades" les individus manifestant de la souffrance reliée à un ou plusieurs de ces aspects. Il peut exister de plus, une corrélation étroite entre ces trois niveaux de la santé.

Dans ce chapitre, nous verrons les principaux visages de la maladie physique. En premier lieu, à partir de la prévalence des problèmes de santé, nous observerons l'attitude qu'adoptent les individus et spécialement les Canadiennes face à leurs malaises. La restriction de l'activité, les journées d'activité principale perdues, la quantité de médicaments consommés et le nombre de consultations sont à cet effet de précieux indicateurs. La deuxième partie de ce chapitre couvrira les soins en institution hospitalière.

A. Les troubles et comportements

D'après l'Enquête Santé Canada, moins de la moitié des hommes et près de 55% des femmes ont signalé au moins un problème de santé (tableau 13).

Parmi ces individus, 26% des hommes et 38% des femmes ont fait usage de médicaments, 14% des hommes contre 20% des femmes ont consulté un médecin. Dans une moindre proportion, les malades se sont vus incapables d'exercer leur activité principale ou ont dû restreindre leurs activités. Toutefois, 11% des hommes et 8% des femmes n'ont adopté aucun de ces comportements (tableau 13).

Le tableau 15 nous donne un aperçu du nombre annuel de journées d'activité principale perdues par personne pour des raisons de maladie. Dans l'ensemble, les femmes ont perdu plus du double de journées d'activité que les hommes. Les travailleuses seules ont perdu deux jours et quart de plus que les hommes au travail. Quant aux femmes au foyer, elles ont été deux fois plus longtemps incapables d'accomplir leur activité principale que les travailleuses et trois fois plus que les hommes au travail. De leur côté, les étudiantes ont perdu deux journées d'activité principale de plus que leurs camarades masculins.

Au tableau 12, on retrouve les différents problèmes de santé déclarés par les hommes et les femmes. Les premiers souffrent surtout de troubles de la vision, d'ulcères gastriques ou du duodénum, de lésions, d'asthme, d'hypertension et de troubles des membres et des articulations. Chez les femmes, l'anémie, les troubles de la thyroïde, les maux de tête, l'arthrite et le rhumatisme, les troubles mentaux et les autres cas non énumérés constituent les problèmes les plus fréquents.

Nécessitant également des consultations ou l'usage de médicaments, les cas de grossesse, de contraception et des maladies des organes génitaux ont été regroupés au tableau 14. Ils représentent près de 13% de tous les cas déclarés dans la catégorie "Autres problèmes non-énumérés". On ne peut cependant exclure la possibilité d'une sous-estimation de ces données, puisque la contraception et la grossesse ne sont pas considérée comme des problèmes de santé. Les données nous révèlent qu'un peu plus de la moitié de ces femmes ont fait usage de médicaments et que près du quart ont consulté le médecin. Toutefois près des trois quarts n'ont déclaré aucune incapacité à exercer leur activité principale et neuf femmes sur 10 n'ont connu aucune restriction de leurs activités.

B. La consommation de médicaments

D'après les estimations produites au tableau 16, 41% des hommes contre 55% des femmes consomment des médicaments(2).

Les consommateurs de médicaments parmi les garçons de moins de 5 ans atteignent près de 60%. Cependant, cette proportion diminue avec l'âge jusqu'au seuil de 45 ans où elle atteint 49%. Après l'âge de 65 ans, 66% des hommes font usage de médicaments.

Pour les femmes, le phénomène est semblable; toutefois, c'est vers l'âge de 20 ans que la proportion de consommatrices reprend son ascension pour atteindre 77% des femmes âgées de 65 ans et plus.

---

(1) Groupe d'étude de l'OMS, **"Early Detection of Health Impairment in Occupational Exposure to Health Hazards"**, Série de rapports techniques de l'OMS, nº 571, 1975.

(2) Y compris les onguents cutanés, les vitamines et les pilules anovulatoires.

Dans l'ensemble, les vitamines et les analgésiques sont les médicaments les plus populaires. Cependant, les produits utilisés varient selon l'âge et le sexe. Par exemple, les femmes sont plus portées à faire usage de tranquillisants et de somnifères que les hommes et plus d'enfants que d'adultes consomment des vitamines.

Dans leur étude sur les effets de l'usage des tranquillisants, Cooperstock et Hill(3) révèlent qu'entre 67% et 72% de ces médicaments sont prescrits à des femmes. On retrouve une proportion de consommatrices plus élevée chez les femmes au foyer que parmi celles qui sont sur le marché du travail. Il semble que le niveau d'activité (sports, activités sociales, etc...) détermine la consommation de psychotropes: l'usage décroît à mesure que le niveau d'activité augmente.

L'étude **Médicaments ou potions magiques?(4)** donne un aperçu des causes et des motifs qui poussent à la consommation de médicaments, en soulevant le fait que la plupart des recherches existantes font référence à l'usage de psychotropes.

Il semble que l'on retrouve fréquemment chez le consommateur un sentiment d'incompétence, voire d'impuissance face à ses responsabilités. Les femmes se sentiront ainsi incapables d'assumer leur rôle d'épouse et de mère (Nadeau, 1979). Croyant pallier leurs symptômes d'anxiété elles choisiront d'avaler un médicament.

Le fait que les femmes expriment leurs souffrances plus aisément et recherchent l'aide des médecins plus fréquemment que les hommes serait également un facteur important. Puisqu'elles présentent leurs ennuis comme des problèmes psychologiques, le médecin interviendra en leur remettant une ordonnance (Nadeau (1979), Cooperstock et Hill (1982)).

C. Les consultations

Selon l'Enquête Santé Canada, non seulement une plus grande proportion de femmes consulte le médecin, mais elles le consultent plus souvent que les hommes (tableau 17). En 1978-1979, 12% de femmes par rapport à 7% des hommes avaient consulté un médecin au moins 10 fois lors des 12 mois précédents.

Ventilées par groupe d'âge, ces données révèlent que les femmes âgées de 15 à 64 ans ont consulté dans une plus forte proportion et ont accumulé plus de visites que les hommes du même âge, d'autant plus que pour ce groupe d'âge, le nombre d'hommes est similaire à celui des femmes. Pour les personnes âgées de plus de 65 ans, les différences entre hommes et femmes sont moins significatives. Toutefois chez les enfants âgés de moins de 15 ans, plus de garçons que de filles ont rendu visite à un médecin.

Au tableau 18, nous avons considéré le nombre de consultations selon deux facteurs: l'activité principale des femmes et le revenu familial. La différence la plus significative provient sans doute du fait que près de deux fois plus de ménagères que de femmes au travail ont accumulé 10 consultations et plus lors des 12 mois précédents.

Pour les femmes à la maison, il semble que plus le revenu familial augmente, moins le nombre de consultations est important. Cette incidence du revenu familial est beaucoup moins nette pour les femmes au travail. Puisque dans l'Enquête Santé Canada, l'activité principale était définie comme celle ayant été exercée au cours des 12 derniers mois, il est toutefois difficile de conclure d'emblée que les femmes à la maison consultent plus que les femmes au travail. En effet, il est possible qu'une proportion importante de travailleuses soit restée à la maison au cours de l'année précisément pour des raisons de santé ou en raison d'une grossesse. On pourrait alors en partie expliquer cette surconsommation des femmes à la maison. Il est par ailleurs permis de croire que les femmes souffrant de problèmes de santé se retrouvent plus fréquemment à la maison que sur le marché du travail.

Quant aux différences qui existent entre les hommes et les femmes au plan des consultations, la capacité reproductrice des femmes fait qu'elle se voient dans l'obligation de consulter pour la contraception, la grossesse, l'accouchement et la stérilisation (Guyon, 1981). Comme nous l'avons déjà mentionné, il est également possible que les femmes soient moins réticentes à exprimer leurs souffrances et à chercher de l'aide que les hommes (Guyon, 1981).

D. L'utilisation des services hospitaliers

Si la perception et le comportement des individus face à la maladie varient en fonction du sexe, un regard attentif sur les soins en institution hospitalière nous apprend que l'hospitalisation varie également selon le sexe du patient.

---

(3) R. Cooperstock, et J. Hill, **Les effets de l'usage de tranquillisants: l'usage des benzodiazépines au Canada,** Santé Bien-être social Canada, Ottawa, 1982.

(4) Conseil des affaires sociales et de la famille, **Médicaments ou potions magiques?** Gouvernement du Québec, Québec, 1982.

En 1977, on a observé plus de 2 millions de départs et un total de 22.5 millions de journées d'hospitalisation chez les femmes, alors que pour les hommes, il y eut 1.5 million de départs et 17.5 millions de journées d'hospitalisation(5). Le coût total du traitement des malades en institution hospitalière confirme cette observation puisqu'en 1976, on a dépensé au Canada, 3 milliards pour les femmes et 2.5 milliards pour les hommes(6).

Si l'on examine ces données selon les catégories de maladie(7) il semble que la capacité reproductrice des femmes explique en grande partie les différences entre les sexes quant à l'utilisation des services hospitaliers. En effet, la capacité reproductrice des femmes était associée à 36.5% de tous les départs des Canadiennes et à 17.8% des journées d'hospitalisation(8). Considérées par groupe d'âge, ces données peuvent représenter jusqu'à 70% des départs entre l'âge de 20 et 44 ans et jusqu'à plus de 63% des journées d'hospitalisation dans le groupe d'âge 20-24 ans (voir tableaux 19 et 20 et graphique I).

Ainsi, lorsqu'on exclut la capacité reproductrice des femmes, les différences entre les sexes au niveau de l'utilisation des services hospitaliers s'amenuisent. Les départs masculins sont même plus élevés de 5.1% par rapport aux départs féminins. Les journées d'hospitalisation sont par ailleurs de 10.8% plus nombreuses pour les femmes que pour les hommes, ce qui signifie une diminution appréciable puisqu'avant cette soustraction, le total pour les femmes était de 28% supérieur à celui des hommes.

Une étude de Guyon, Simard et Nadeau (1981) démontre comment les femmes deviennent dépendantes des spécialistes de la santé: dès l'âge de 15 ans, elles doivent consulter pour la contraception, puis pour la maternité, la chirurgie (dont la stérilisation) et la ménopause(9).

Cette démarche nous démontre que si les femmes semblent recourir d'avantage au services hospitaliers, c'est avant tout parce qu'elles ont la capacité d'enfanter.

L'utilisation importante des services hospitaliers par les femmes est sans doute également due à leur longévité. À cet effet, une étude de Angus, Lefebvre et Strohmenger (Statistique Canada, 1982) nous révèle que si les femmes vivaient le même nombre d'années que les hommes, les dépenses qu'elles entraîneraient pour les services hospitaliers seraient moindres que celles des hommes(10). L'étude révèle également que considérées par groupe d'âge, à l'exception de celui des 25-44 ans, les dépenses hospitalières sont plus élevées pour les hommes que pour les femmes (tableau 21).

E. Les principales causes d'hospitalisation

Nous avons vu que l'utilisation des services hospitaliers varie en fonction du sexe du malade. Or, il semble que les principales causes d'hospitalisation soient également différentes pour les hommes et pour les femmes.

Au tableau 22, il apparaît nettement que parmi les dix principales causes d'hospitalisation des femmes, celles qui sont liées à la grossesse (accouchement, complications de la grossesse et avortements) constituent une large part de l'ensemble. En effet, 23% de tous les départs se rattachent à la grossesse, l'accouchement devenant la principale cause d'hospitalisation des femmes (17% des cas).

Le tableau 23 présente également les 10 principales causes d'hospitalisation des femmes. Toutefois, afin de permettre une meilleure comparaison avec ceux des hommes, tous les départs ayant un rapport direct avec la grossesse ont été exclus.

---

(5) Statistique Canada, **La morbidité hospitalière,** n° 82-206 au catalogue, annuel, 1977. Ces données portent sur les départs et le nombre de cas et non pas sur les personnes. Le nombre de cas est donc un peu supérieur au nombre de personnes concernées.

(6) D.E. Angus, L.A. Lefebvre, C. Strohmenger, op. cit.

(7) Classification internationale des maladies, adaptée, huitième révision.

(8) Les diagnostics reliés à la capacité reproductrice des femmes englobent les cours prénatals, les accouchements, les complications de la grossesse et les suites de couches, les examens post-partum, la stérilisation et les maladies des organes génitaux. Le chapitre concernant les tumeurs n'a pas été compté dans la capacité reproductrice. Les maladies des organes génitaux et la stérilisation chez les hommes ont été soustrait de l'ensemble des départs et des journées d'hospitalisation pour une meilleure comparaison avec les femmes. Soulignons que la catégorie Y09 de la Classification internationale des maladies (8ième révision) semble ambiguë puisqu'elle comprend les personnes "non-malades ou n'accusant aucun symptôme" qui consultent pour une stérilisation ou pour une autre raison non-spécifiée. Les données pour la stérilisation sont donc un peu moindres qu'elles ne sont suggérées dans cette étude.

(9) Louise Guyon, Roxanne Simard et Louise Nadeau **"Va te faire soigner, t'es malade,"** Éditions Stanké, Montréal-Paris, 1981.

(10) op. cit., p. 39.

En comparant ainsi les tableaux 23 et 24, on remarque donc certaines similitudes entre les principales causes d'hospitalisation des hommes et des femmes. Pour les sous-catégories des "symptômes relatifs aux différents appareils ou organes", des "autres maladies des voies respiratoires supérieures" et des "névroses, troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non psychotiques", les écarts sont minimes.

Les maladies ischémiques du coeur dominent nettement chez les hommes. Chez les femmes, les maladies des organes génitaux viennent en tête de liste. Soulignons que pour ce diagnostic, il existe deux fois plus de départs chez les femmes que chez les hommes.

Une lecture attentive des données sur la morbidité, selon le diagnostic et le sexe, a permis de relever quelques spécificités intéressantes.

Le tableau 25 nous révèle qu'en 1977, il y eut cinq fois plus de cas d'hospitalisation chez les femmes en raison "d'obésité sans autre indication". Pour ce qui est des "interventions de chirurgie plastique", on en compte dix fois plus pour les femmes que pour les hommes. Soulignons que dans les deux cas, les hospitalisations sont plus importantes pour les femmes agées de 25 à 64 ans.

Comment expliquer un tel comportement? Pourquoi les femmes attachent-elles autant d'importance à leur apparence physique? Il est possible que les images véhiculées par les mass-médias influencent leur attitude. Il est douteux que les femmes nécessitent plus de chirurgie plastique que les hommes, surtout lorsque les interventions ne sont pratiquées pour aucune autre raison que l'esthétique.

Dans son étude intitulée **Vieillir au féminin(11),** Louise Dulude rapporte ... "qu'à travers les âges, les femmes se sont successivement liées, peintes, tordues, épilées, pétries, affamées, empiffrées, rendues infirmes, tatouées et mutilées en l'honneur d'un critère de beauté prétendument immuable".

Au niveau de la stérilité, on observe près de dix fois plus de départs chez les femmes que chez les hommes. Ventilées par groupe d'âge, les données nous indiquent que dès 20 ans, la population féminine se préoccupe de la stérilité alors que chez les hommes, on consulte à un âge un peu plus avancé.

En ce qui concerne la morbidité entraînée par les accidents, le tableau 26 nous démontre qu'il y a près de deux fois plus d'hospitalisations chez les hommes que chez les femmes. N'y aurait-il pas ici une différence entre la façon de conduire des uns et des unes? Dans son rapport, **"The Task Force on Highway Accidents"(12)** estime que l'ébriété cause environ la moitié des accidents mortels et que la vitesse excessive entraîne jusqu'aux deux tiers des accidents engendrant blessures ou décès.

Or, nous avons vu au chapitre précédent que la consommation d'alcool est plus importante chez les hommes. De plus, la performance serait-elle un cliché dominant dans la publicité qui leur est destinée? Il faudrait donc examiner les liens pouvant exister entre les agents de socialisation et certains aspects de la santé.

F. La mortalité

Dans cette section, la mortalité sera abordée sous différents aspects: l'espérance de vie en bonne santé, l'espérance de vie, les taux de mortalité ainsi que les principales causes de décès.

L'espérance de vie des Canadiens est parmi les plus élevés au monde tant chez les hommes que chez les femmes (Ableson et al, 1983). En 1978, à leur naissance, les hommes espéraient vivre près de 71 ans et les femmes sept années de plus.

La durée de la vie est certes un indicateur important de l'état de santé d'une population mais la qualité même de cette vie mérite une attention particulière. Dans cette optique, Wilkins et Adams (1983) ont, à partir de l'Enquête Santé Canada, évalué le nombre d'années que les individus s'attendent à vivre en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité. Ces auteurs révèlent que même si les femmes vivent 7.5 années de plus que les hommes, elles ne vivront en bonne santé que 3.6 années de plus qu'eux (tableau 27).

De 1931 à 1976, l'espérance de vie des hommes à la naissance a connu un gain de 10.2 ans et celle des femmes s'est allongée de 15.4 ans (tableau 28). Il faut cependant préciser que ce gain provient surtout du déclin de la mortalité chez les jeunes et non pas d'un allongement véritable de la vieillesse puisqu'entre 1931 et 1976, l'espérance de vie des femmes à 60 ans n'a augmenté que de près de 5 ans contre moins d'un an pour les hommes (Ableson et al, 1983).

---

(11) Louise Dulude, **Vieillir au féminin,** Conseil consultatif de la situation de la femme, Ottawa, avril 1978.

(12) **Report of The Task Force on Highway Accidents,** présenté au ministre des services sociaux et de la santé communautaire de l'Alberta, l'honorable Helen Huntley, septembre 1975, p. 1.

Les taux de mortalité de 1980 (tableau 29) révèlent des différences significatives selon le sexe. En effet, pour les groupes d'âge 15-19, 20-24, 25-29 ans, le taux de mortalité pour 1,000 habitants est trois fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes. On prétend que jadis les hommes du même âge avaient de meilleures chances de survie que les femmes (Ableson et al, 1983). L'indice de surmortalité masculine est passé de 94.1 en 1931 à 265.6 en 1976 chez les 15 à 35 ans (13).

Les cinq principales causes de décès sont les mêmes pour chacun des sexes. Elles sont, dans un ordre décroissant, les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs, les morts violentes et les maladies des appareils respiratoire et digestif. Les proportions de décès attribuables à chacune des causes sont similaires pour les deux sexes à l'exception de celle des accidents, empoisonnements et traumatismes qui est deux fois plus importante chez les hommes (tableau 30).

En résumé, si les femmes vivent plus longtemps que les hommes, en revanche, elles connaissent un nombre d'années d'incapacité plus important qu'eux. De plus, seules les femmes ont connu un allongement de leur vieillesse depuis 1931. C'est dans les groupes d'âge 15 à 35 ans que l'indice de surmortalité masculine est le plus élevé. Enfin, même si les causes de mortalité sont les mêmes pour les deux sexes, soulignons que la proportion des décès attribuables aux morts violentes est presque deux fois plus grande que celle relevée chez les femmes.

(13) Janet Ableson, Peter Paddon et Claude Strohmenger, **Perspectives sur la santé,** no 82-540F au catalogue, Statistique Canada, Ottawa, 1983, p. 63.

TABLEAU 12. Prévalence des problèmes de santé selon le sexe, Canada, 1978-1979(1)

Genre de problèmes de santé		Les deux sexes	Hommes	Femmes
Total, problèmes	Nbre	**25,526**	**10,559**	**14,967**
	%	**100.0**	**41.4**	**58.6**
Troubles mentaux	Nbre	1,000	363	637
	%	100.0	36.3	63.7
Diabète	Nbre	379	149	230
	%	100.0	39.2	60.8
Troubles de la thyroïde	Nbre	297	41	256
	%	100.0	13.7	86.3
Anémie	Nbre	417	52	366
	%	100.0	12.4	87.6
Maux de tête	Nbre	1,102	292	809
	%	100.0	26.5	73.5
Troubles de la vision	Nbre	1,200	449	750
	%	100.0	37.5	62.5
Troubles de l'audition	Nbre	1,028	607	422
	%	100.0	59.0	41.0
Hypertension	Nbre	1,551	588	963
	%	100.0	37.9	62.1
Maladie cardiaque	Nbre	847	429	418
	%	100.0	50.6	49.4
Affections des voies respi-	Nbre	781	355	426
ratoires aiguës	%	100.0	45.4	54.6
Influenza	Nbre	680	296	384
	%	100.0	43.6	56.4
Bronchite et emphysème	Nbre	562	279	283
	%	100.0	49.6	50.4
Asthme	Nbre	547	290	257
	%	100.0	53.1	46.9
Rhume des foins et autres	Nbre	2,157	987	1,170
allergies	%	100.0	45.8	54.2
Troubles de dentition	Nbre	1,697	739	958
	%	100.0	43.6	56.4
Ulcères gastriques ou du	Nbre	482	282	199
duodénum	%	100.0	58.6	41.4
Troubles digestifs	Nbre	687	286	401
	%	100.0	41.7	58.3
Troubles de la peau	Nbre	2,064	756	1,308
	%	100.0	36.6	63.4
Arthrite et rhumatisme	Nbre	2,440	844	1,596
	%	100.0	34.6	65.4
Troubles des membres et des	Nbre	2,334	1,182	1,153
articulations	%	100.0	50.6	49.4
Lésions	Nbre	616	349	268
	%	100.0	56.6	43.4
Autres	Nbre	2,660	945	1,715
	%	100.0	35.5	64.5

(1) Ces données font référence aux problèmes de santé et non au nombre de personnes qui ont déclaré avoir des problèmes de santé.

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 123.

TABLEAU 13. Prévalence des soins de santé selon le genre de problème, certains comportements liés à la santé et le sexe, Canada, 1978-1979(1)

		Population totale		Au moins un problème		Aucun problème	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
		en milliers					
Population totale	H.	11,417	49.6	5,714	45.7	5,703	54.2
	F.	11,606	50.4	6,796	54.3	4,811	45.8
	T.	23,023	100.0	12,510	100.0	10,513	100.0
Journées d'incapacité	H.	1,111	4.8	1,110	8.9	--	--
	F.	1,654	7.2	1,647	13.2	--	--
Consultations	H.	2,086	9.1	1,723	13.8	363	3.5
	F.	3,031	13.2	2,556	20.4	475	4.5
Utilisation de médicaments	H.	4,658	20.2	3,254	26.0	1,404	13.4
	F.	6,363	27.6	4,776	38.2	1,587	15.1
Activité restreinte	H.	1,250	5.4	1,250	10.0	--	--
	F.	1,416	6.2	1,416	11.3	--	--
Aucun de ces comportements	H.	5,405	23.5	1,359	10.9	4,046	38.5
	F.	3,989	17.3	1,049	8.4	2,940	28.0

(1) La prévalence est une mesure, à un moment donné, c'est-à-dire lors de l'entrevue, du nombre de personnes qui déclarent un problème de santé donné et inclue les problèmes de santé de caractère aigu et chronique.

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada. **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 123.

TABLEAU 14. État de santé et problèmes de santé liés à la capacité reproductrice des femmes, selon certains comportements, Canada, 1978-1979(1)

	Grossesses et problèmes de santé	
	Nombre	Pourcentage
	en milliers	
Consultations:		
Aucune consultation	165	77.1
Consultation	49	22.9
Total	214	100.0
Incapacité:		
Aucune incapacité	158	73.8
Incapacité	56	26.2
Total	214	100.0
Usage de médicaments:		
Aucun usage	101	47.2
Usage	113	52.8
Total	214	100.0
Restriction des activités:		
Aucune restriction	192	89.7
Restriction	23	10.3
Total	214	100.0

(1) Voir note 8 au chapitre III, p. 31.
Source: Enquête Santé Canada, 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 15. Population totale selon le nombre annuel de journées d'activité principale perdues globalement et par personne selon l'âge, l'activité principale et le sexe, Canada, 1978-1979

Activité principale		Population totale	Nombre annuel de journées d'activité principale perdues	Nombre annuel de journées d'activité principale perdues par personne
		en milliers		
Tous les âges	T.	16,652	114,165	6.86
	H.	7,683	30,977	4.03
	F.	8,968	83,188	9.28
Travailleurs	T.	8,669	37,313	4.30
	H.	5,664	20,044	3.54
	F.	3,005	17,269	5.75
Au foyer	T.	4,141	53,178	12.84
	H.	31	--	--
	F.	4,110	52,572	12.79
Aux études	T.	3,841	23,674	6.16
	H.	1,988	10,327	5.19
	F.	1,853	13,348	7.20

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada. **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 125.

TABLEAU 16. Population totale selon la catégorie de médicaments utilisés, l'âge et le sexe, Canada, 1978-1979

Âge et sexe		Catégorie de médicaments utilisés											
		Total	Analgésiques	Tranquillisants ou somnifères	Médicaments pour le coeur et l'hypertension	Antibiotiques	Remèdes contre les troubles gastriques	Laxatifs	Médicaments pour le rhume	Onguents cutanés	Vitamines	Autres médicaments	Tout usage de médicaments
		en milliers											
Tous les âges:													
Les deux sexes	Nbre	23,023	3,138	1,096	1,564	618	726	592	1,450	1,293	5,167	1,800	11,021
	%	100.0	13.6	4.8	6.8	2.7	3.2	2.6	6.3	5.6	22.4	7.8	47.9
Hommes	Nbre	11,417	1,180	347	614	265	337	173	670	497	2,207	572	4,658
	%	100.0	10.3	3.0	5.4	2.3	2.9	1.5	5.9	4.4	19.3	5.0	40.8
Femmes	Nbre	11,606	1,958	749	950	352	389	419	780	796	2,960	1,229	6,363
	%	100.0	16.9	6.5	8.2	3.0	3.4	3.6	6.7	6.9	25.5	10.6	54.8
Moins de 5 ans:													
Hommes	Nbre	880	80	--	--	41	--	--	138	72	394	22	511
	%	100.0	9.1	--	--	4.6	--	--	15.6	8.2	44.7	2.5	58.0
Femmes	Nbre	838	81	--	-	39	--	--	103	69	383	19	502
	%	100.0	9.6	--	-	4.7	--	--	12.3	8.2	45.7	2.3	59.9
5-9 ans:													
Hommes	Nbre	914	66	--	--	26	--	--	115	39	257	20	398
	%	100.0	7.2	--	--	2.8	--	--	12.6	4.2	28.1	2.2	43.5
Femmes	Nbre	868	54	--	-	26	--	--	101	38	227	15	349
	%	100.0	6.2	--	-	3.0	--	--	11.6	4.3	26.1	1.7	40.2
10-14 ans:													
Hommes	Nbre	1,038	66	--	--	17	--	--	65	37	218	27	348
	%	100.0	6.4	--	--	1.7	--	--	6.3	3.6	21.0	2.6	33.6
Femmes	Nbre	992	92	--	--	18	--	--	81	59	213	23	370
	%	100.0	9.2	--	--	1.8	--	--	8.1	5.9	21.5	2.4	37.3
15-19 ans:													
Hommes	Nbre	1,187	76	--	--	31	--	--	48	84	161	29	340
	%	100.0	6.4	--	--	2.6	--	--	4.0	7.1	13.6	2.5	28.6
Femmes	Nbre	1,146	127	--	--	35	13	--	55	102	228	47	450
	%	100.0	11.1	--	--	3.0	1.1	--	4.8	8.9	19.9	4.1	39.3
20-24 ans:													
Hommes	Nbre	1,106	94	--	--	23	24	--	42	43	158	30	317
	%	100.0	8.5	--	--	2.1	2.1	--	3.8	3.9	14.3	2.7	28.6
Femmes	Nbre	1,108	162	25	--	39	27	16	66	97	292	106	558
	%	100.0	14.6	2.3	--	3.5	2.5	1.4	6.0	8.8	26.3	9.6	50.3
25-44 ans													
Hommes	Nbre	3,230	362	77	45	56	129	25	143	116	458	84	1,099
	%	100.0	11.2	2.4	1.4	1.7	4.0	0.8	4.4	3.6	14.2	2.6	34.0
Femmes	Nbre	3,242	640	168	56	111	115	92	183	217	814	317	1,733
	%	100.0	19.8	5.2	1.7	3.4	3.6	2.8	5.6	6.7	25.1	9.8	53.5
45-64 ans:													
Hommes	Nbre	2,174	293	143	307	56	95	37	81	65	395	194	1,057
	%	100.0	13.5	6.6	14.1	2.6	4.4	1.7	3.7	3.0	18.2	8.9	48.6
Femmes	Nbre	2,279	524	311	426	60	139	151	122	148	536	437	1,528
	%	100.0	23.0	13.7	18.7	2.6	6.1	6.6	5.3	6.5	23.5	19.2	67.1
65 ans et plus:													
Hommes	Nbre	887	143	92	258	16	63	83	38	42	166	165	589
	%	100.0	16.1	10.4	29.1	1.8	7.1	9.3	4.3	4.7	18.8	18.6	66.4
Femmes	Nbre	1,132	279	223	463	25	81	140	69	66	266	263	872
	%	100.0	24.6	19.7	40.9	2.2	7.1	12.3	6.1	5.9	23.5	23.2	77.0

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981 p. 184.

TABLEAU 17. Répartition de la population totale, selon le nombre de consultations auprès d'un médecin au cours des 12 derniers mois, l'âge et le sexe, Canada, 1978-1979

Âge et sexe		Nombre de consultations					
		Total	Aucune consultation	1-2 consultations	3-9 consultations	10 consultations et plus	Inconnu
		en milliers					
Tous les âges:							
Les deux sexes	Nbre	23,023	5,297	9,509	5,902	2,162	153
	%	100.0	23.0	41.3	25.6	9.4	0.7
Hommes	Nbre	11,417	3,194	4,807	2,571	762	83
	%	100.0	28.0	42.1	22.5	6.7	0.7
Femmes	Nbre	11,606	2,103	4,702	3,331	1,400	70
	%	100.0	18.1	40.5	28.7	12.1	0.6
Moins de 5 ans:							
Hommes	Nbre	880	71	336	410	61	--
	%	100.0	8.0	38.1	46.6	6.9	--
Femmes	Nbre	838	94	340	336	67	--
	%	100.0	11.2	40.5	40.1	8.0	--
5-9 ans:							
Hommes	Nbre	914	183	468	211	49	--
	%	100.0	20.0	51.2	23.1	5.4	--
Femmes	Nbre	868	213	412	205	31	--
	%	100.0	24.6	47.5	23.6	3.6	--
10-14 ans:							
Hommes	Nbre	1,038	332	481	181	41	--
	%	100.0	32.0	46.3	17.4	4.0	--
Femmes	Nbre	992	350	455	147	36	--
	%	100.0	35.3	45.9	14.8	3.6	--
15-19 ans:							
Hommes	Nbre	1,187	481	475	176	52	--
	%	100.0	40.5	40.0	14.8	4.3	--
Femmes	Nbre	1,146	330	463	262	80	--
	%	100.0	28.8	40.4	22.9	7.0	--
20-24 ans:							
Hommes	Nbre	1,106	352	475	226	38	14
	%	100.0	31.9	43.0	20.4	3.4	1.3
Femmes	Nbre	1,108	128	466	377	125	--
	%	100.0	11.6	42.1	34.0	11.3	--
25-44 ans:							
Hommes	Nbre	3,230	1,047	1,445	569	137	32
	%	100.0	32.4	44.7	17.6	4.2	1.0
Femmes	Nbre	3,242	450	1,367	944	463	18
	%	100.0	13.9	42.2	29.1	14.3	0.5
45-64 ans:							
Hommes	Nbre	2,174	579	838	513	227	17
	%	100.0	26.6	38.6	23.6	10.4	0.8
Femmes	Nbre	2,279	385	863	674	345	11
	%	100.0	16.9	37.9	29.6	15.1	0.5
65 ans et plus:							
Hommes	Nbre	887	149	290	285	157	--
	%	100.0	16.8	32.7	32.1	17.7	--
Femmes	Nbre	1,132	152	336	385	253	6
	%	100.0	13.4	29.6	34.0	22.4	0.6

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 174.

TABLEAU 18. Répartition de la population féminine de 20 ans et plus, selon le nombre de consultations auprès d'un médecin au cours des 12 derniers mois, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979

Activité principale et revenu familial	Total		Aucune consultation		1-2 consultations	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Au travail:						
$0-14,999	639,766	100.0	67,784	10.6	277,691	43.4
$15,000-24,999	848,936	100.0	104,031	12.3	404,371	47.6
$25,000 et plus	1,100,489	100.0	144,227	13.1	517,410	47.0
Inconnu	255,277	100.0	61,658	24.2	97,493	38.2
Total	2,844,467	100.0	377,700	13.3	1,296,966	45.6
Au foyer:						
$0-14,999	1,208,948	100.0	198,800	16.4	416,646	34.5
$15,000-24,999	1,274,305	100.0	181,616	14.3	483,321	37.9
$25,000 et plus	789,919	100.0	128,420	16.3	316,888	40.1
Inconnu	104,463	100.0	15,594	14.9	33,189	31.8
Total	3,377,636	100.0	524,429	15.5	1,250,045	37.0

	3-9 consultations		10 consultations et plus		Inconnu	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Au travail:						
$0-14,999	225,269	35.2	61,333	9.6	7,689	1.2
$15,000-24,999	249,162	29.3	87,084	10.3	4,288	0.5
$25,000 et plus	332,325	30.2	103,517	9.4	3,009	0.3
Inconnu	69,092	27.1	18,144	7.1	8,888	3.5
Total	875,848	30.8	270,078	9.5	23,875	0.8
Au foyer:						
$0-14,999	374,322	31.0	215,443	17.8	3,739	0.3
$15,000-24,999	381,411	29.9	224,173	17.6	3,784	0.3
$25,000 et plus	219,149	27.7	125,462	15.9	-	-
Inconnu	31,151	29.8	24,530	23.5	-	-
Total	1,006,032	29.8	589,607	17.5	7,523	0.2

Source: Enquête Santé Canada 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 19. Quantité d'hospitalisations (départs) reliées à la capacité reproductrice des femmes selon l'âge, Canada, 1977

Âge	Total des diagnostics	Capacité reproductrice(1)	Hospitalisations (départs)
	nombre		pourcentage
Moins d'un an	44,781	943	2.1
1- 4 ans	80,889	2,976	3.7
5-14 "	120,625	7,248	6.0
15-19 "	152,554	74,712	49.0
20-24 "	268,609	191,421	71.3
25-34 "	467,666	325,929	69.7
35-44 "	214,687	84,562	39.4
45-64 "	386,106	57,032	14.8
65-74 "	174,861	11,496	6.6
75 ans et plus	179,418	6,251	3.5
Total	**2,090,196**	**762,570**	**36.5**

(1) Voir note 8, au chapitre III, p. 31.
Source: Statistique Canada, **La morbidité hospitalière 1977,** n° 82-206 au catalogue annuel, Ottawa, novembre 1980.

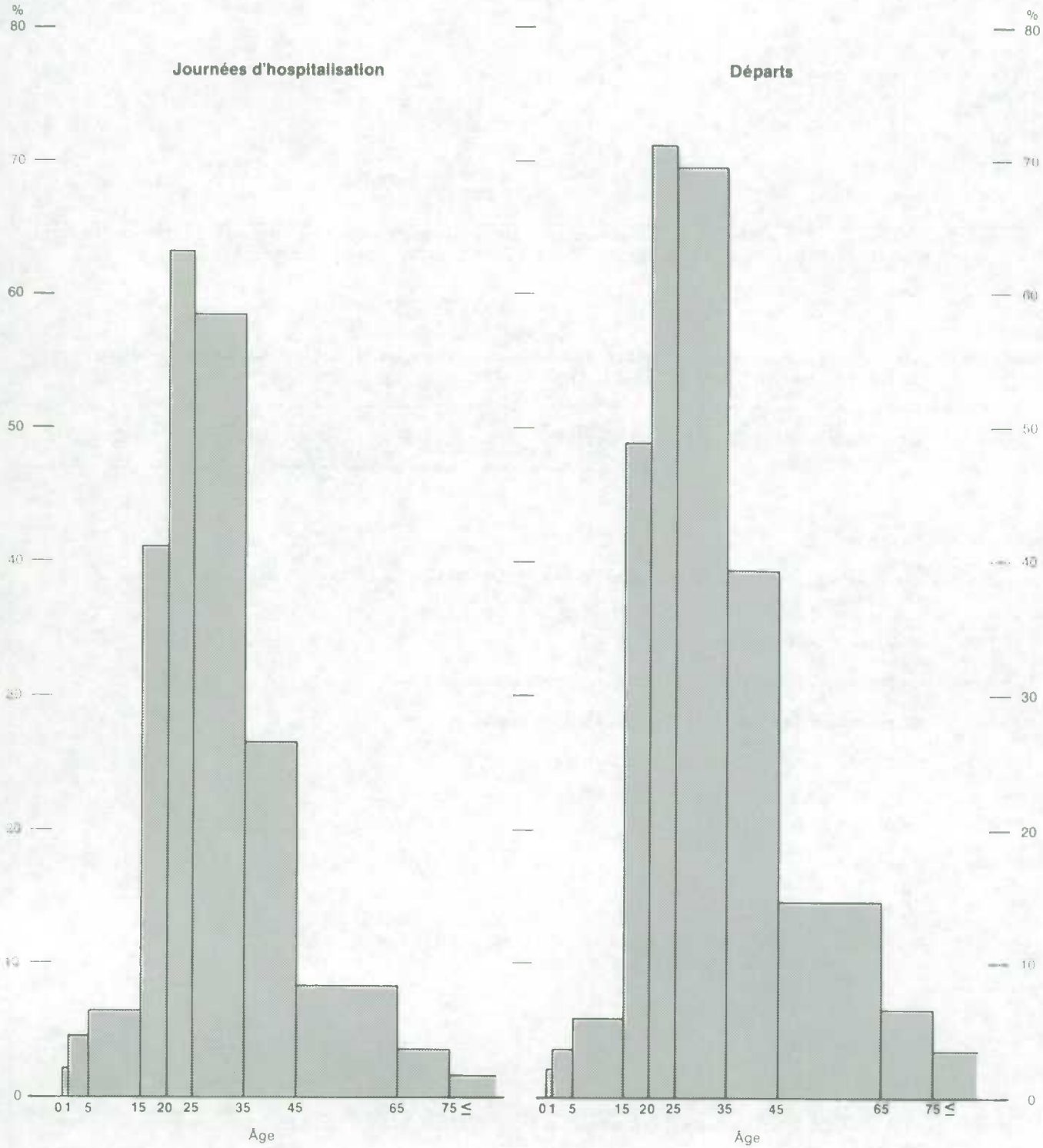
TABLEAU 20. Quantité de journées d'hospitalisation reliées à la capacité reproductrice des femmes selon l'âge, Canada, 1977

Âge	Total des diagnostics	Capacité reproductrice(1)	Journées d'hospitalisation
	nombre		pourcentage
Moins d'un an	353,435	7,409	2.1
1- 4 ans	413,537	19,410	4.7
5-14 "	606,659	38,766	6.4
15-19 "	817,460	337,089	41.2
20-24 "	1,446,702	915,971	63.3
25-34 "	2,784,424	1,628,663	58.5
35-44 "	1,711,298	454,159	26.5
45-64 "	4,644,153	383,678	8.3
65-74 "	3,381,643	118,246	3.5
75 ans et plus	6,297,893	100,701	1.6
Total	**22,457,204**	**4,004,092**	**17.8**

(1) Voir note 8, au chapitre III, p. 31.
Source: Statistique Canada, **La morbidité hospitalière 1977,** n° 82-206 au catalogue, annuel, Ottawa, novembre 1980.

Graphique 1

Proportion des départs et des journées d'hospitalisation reliés à la capacité reproductrice des femmes selon l'âge, au Canada, en 1977



Source: Statistique Canada, La morbidité hospitalière 1977, 82-206 au catalogue, annuel, Ottawa, novembre, 1980.

TABLEAU 21. Dépenses hospitalières moyennes selon le sexe et l'âge, Canada, 1976

Âge	Hommes	Femmes
	dollars	
Moins d'un an	2,328	2,188
1- 4 ans	131	99
5-14 "	61	48
15-24 "	90	75
25-44 "	103	142
45-64 "	311	289
65-74 "	741	621
75 ans et plus	1,579	1,464
Total	239	249

Source: D.E. Angus, L.A. Lefebvre, C. Strohmenger. **Une analyse des dépenses hospitalières au Canada,** nº 83-522F au catalogue, hors série, Statistique Canada, mars 1982, p. 57.

TABLEAU 22. Dix principales causes d'hospitalisation des femmes en fonction du nombre de départs et selon les sous-groupes (CIMA-8), Canada, 1977

CIMA-8	Sous-groupes de maladies et conditions	Rang	Nombre	Pourcentage
650-662	Accouchement	1	355,805	17.0
620-629	Maladies de l'utérus et des autres organes génitaux de la femme	2	115,667	5.5
Y00-Y15	Rubriques supplémentaires	3	74,525	3.6
780-789	Symptômes relatifs aux différents appareils ou organes	4	73,437	3.5
500-508	Autres maladies des voies respiratoires supérieures	5	68,947	3.3
570-577	Maladies du foie, de la vésicule biliaire et du pancréas	6	67,729	3.2
630-634	Complications de la grossesse	7	66,919	3.2
640-645	Avortement	8	58,490	2.8
410-414	Maladies ischémiques du coeur	9	57,880	2.8
300-309	Névroses, troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non-psychotiques	10	53,006	2.5
	Total, 10 principales causes		992,405	47.5
	Total, résiduel		1,097,791	52.5
	TOTAL, TOUTES LES CAUSES		**2,090,196**	**100.0**

Source: Statistique Canada, **La morbidité hospitalière 1977** nº 82-206 au catalogue, annuel, Ottawa, novembre 1980.

TABLEAU 23. Dix principales causes d'hospitalisation des femmes (grossesse, accouchement, avortement exclus) en fonction du nombre de départs et selon les sous-groupes (CIMA-8), Canada, 1977

CIMA-8	Sous-groupes de maladies et conditions	Rang	Number	Pourcentage
620-629	Maladies de l'utérus et des autres organes génitaux de la femme	1	115,667	7.3
780-789	Symptômes relatifs aux différents appareils ou organes	2	73,437	4.6
Y00-Y15	Rubriques supplémentaires(1)	3	70,250	4.4
500-508	Autres maladies des voies respiratoires supérieures	4	68,947	4.3
570-577	Maladies du foie, de la vésicule biliaire et du pancréas	5	67,729	4.3
410-414	Maladies ischémiques du coeur	6	57,880	3.6
300-309	Névroses, troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non-psychotiques	7	53,006	3.3
210-228	Tumeurs bénignes	8	48,066	3.0
590-599	Autres maladies de l'appareil urinaire	9	42,979	2.7
610-616	Maladies du sein, de l'ovaire, des trompes et du paramètre	10	38,896	2.5
	Total, 10 principales causes		636,857	40.1
	Total, résiduel		950,482	59.9
	TOTAL, TOUTES LES CAUSES (SAUF GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET AVORTEMENT)		**1,587,339**	**100.0**

(1) Ont été soustraites de cette catégorie les visites relatives au cours prénatals et aux examens post-partum. Soulignons que puisqu'il est impossible de connaître le nombre exact de stérilisations, elles sont comptées dans ce sous-groupe.

Source: Statistique Canada, **La morbidité hospitalière 1977,** nº 82-206 au catalogue, annuel, Ottawa, novembre 1980.

TABLEAU 24. Dix principales causes d'hospitalisation des hommes en fonction du nombre de départs et selon les sous-groupes (CIMA-8), Canada, 1977

CIMA-8	Sous-groupes de maladies et conditions	Rang	Nombre	Pourcentage
410-414	Maladies ischémiques du coeur	1	94,350	6.3
500-508	Autres maladies des voies respiratoires supérieures	2	73,582	4.9
780-789	Symptômes relatifs aux différents appareils ou organes	3	62,091	4.2
550-553	Hernie abdominale	4	56,301	3.8
600-607	Maladies des organes génitaux de l'homme	5	52,044	3.5
720-729	Ostéomyélite et autres maladies des os et des articulations	6	49,087	3.3
300-309	Névroses, troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non psychotiques	7	49,009	3.3
460-466	Affections aiguës des voies respiratoires sauf la grippe	8	47,067	3.1
490-493	Bronchite, emphysème et asthme	9	42,129	2.8
480-486	Pneumonie	10	39,155	2.6
	Total, 10 principales causes		564,815	37.8
	Total, résiduel		931,222	62.2
	TOTAL, TOUTES LES CAUSES		**1,496,037**	**100.0**

Source: Statistique Canada, **La morbidité hospitalière 1977,** n° 82-206 au catalogue, annuel, Ottawa, novembre 1980, p. 20.

TABLEAU 25. Nombre d'hospitalisations (départs) selon l'âge, quelques diagnostics de la CIMA-8 et le sexe, Canada, 1977

CIMA-8	Diagnostic et sexe		Moins d'un an	1-4 ans	5-14 ans	15-19 ans	20-24 ans
277	Obésité non spécifiée comme endocrinienne	H.	7	13	101	33	34
		F.	4	12	141	94	168
Y11	Interventions de chirurgie plastique	H.	-	-	-	6	4
		F.	-	-	1	6	35
606,628	Stérilité	H.	-	-	-	1	52
		F.	-	-	-	87	1,063

			25-34 ans	35-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Total
277	Obésité non spécifiée comme endocrinienne	H.	101	91	166	31	13	590
		F.	625	528	705	126	46	2,449
Y11	Interventions de chirurgie plastique	H.	12	5	18	1	1	47
		F.	133	82	161	30	4	452
606,628	Stérilité	H.	343	93	15	2	1	507
		F.	3,382	409	13	2	-	4,956

Source: Statistique Canada, **La morbidité hospitalière 1977,** n° 82-206 au catalogue, annuel, Ottawa, novembre 1980.

TABLEAU 26. Nombre d'hospitalisations dûes aux accidents (causes groupées), selon l'âge et le sexe, pour cinq provinces canadiennes, 1977(1)

CIMA-8(2)			0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans
E810-819	Circulation - véhicules à moteur	H.	382	732	951	3,855	2,904
		F.	251	436	520	1,720	1,095
E820-827	Autres véhicules routiers	H.	72	331	491	361	276
		F.	50	154	203	151	66

			25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	Total
E810-819	Circulation - véhicules à moteur	H.	3,394	1,360	751	14,329
		F.	1,680	1,130	656	7,488
E820-827	Autres véhicules routiers	H.	429	185	50	2,195
		F.	142	67	36	869

(1) Cinq provinces: Nouvelle-Écosse, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique.
(2) CIMA-8: Nouvelle-Écosse, Manitoba et Saskatchewan; H-ICDA 2: Alberta; H-ICDA: Colombie-Britannique.

Source: Statistique Canada, **Causes d'accidents 1977** une étude des accidents entrainant l'hospitalisation portant sur cinq provinces, Ottawa, décembre 1981.

TABLEAU 27. Espérance de vie et espérance de vie sans incapacité, selon le sexe et l'âge, Canada, 1978

Âge	Espérance de vie			Espérance de vie sans incapacité		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
À la naissance	70.8	78.3	74.6	59.2	62.8	61.0
15 ans	57.2	64.5	60.9	46.2	49.4	47.8
25 "	48.1	54.8	51.5	37.6	40.4	39.0
45 "	29.6	35.7	32.7	20.6	23.6	22.1
65 "	14.4	18.7	16.7	8.2	9.9	9.1

Source: Russell Wilkins et Owen Adams, **"Health Expectancy in Canada, Late 1970s: Demographic, Regional and Social Dimensions" dans American Journal of Public Health,** Vol. 73, No. 9, septembre 1983, p. 1078.

TABLEAU 28. Gains de vie moyenne selon le sexe, Canada, 1931 à 1976

Périodes	Hommes	Femmes
	en années	
1931-1941	3.0	4.2
1941-1951	3.3	4.5
1951-1961	2.1	3.4
1951-1956	1.3	2.1
1956-1961	0.8	1.3
1961-1971	0.9	2.2
1961-1966	0.4	1.0
1966-1979	0.5	1.2
1971-1976	0.9	1.1

Source: Janet Ableson, Peter Paddon et Claude Strohmenger, **Perspectives sur la santé,** nº 82-540F au catalogue, Statistique Canada, Ottawa, février 1983, p. 63.

TABLEAU 29. Taux de mortalité par 1,000 habitants selon le sexe et l'âge, Canada, 1980

Âge	Hommes	Femmes
Moins d'un an	11.6	9.2
1- 4 ans	0.7	0.5
5- 9 "	0.4	0.3
10-14 "	0.4	0.2
15-19 "	1.3	0.5
20-24 "	1.7	0.5
25-29 "	1.4	0.5
30-34 "	1.5	0.7
35-39 "	1.9	1.1
40-44 "	2.8	1.6
45-49 "	4.9	2.7
50-54 "	8.2	4.2
55-59 "	12.9	6.4
60-64 "	20.4	9.8
65-69 "	31.6	15.5
70-74 "	48.2	25.0
75-79 "	73.1	41.2
80-84 "	109.7	69.3
85 ans et plus	189.3	145.0
Total	**8.2**	**6.1**

Source: Statistique Canada, **La statistique de l'état civil, 1980, vol. I, Naissances et décès,** n° 84-204 au catalogue, Ottawa, mai 1982, pp. 46-48.

TABLEAU 30. Principales causes de décès selon le sexe, Canada, 1978

Code CIMA-8 Liste A	Cause de décès	Hommes		Femmes	
		Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
A80-A88	Maladies de l'appareil circulatoire	44,764	46.1	35,720	50.3
A45-A61	Tumeurs	21,007	21.6	16,491	23.2
AE138-AE150	Accidents, empoisonnements et traumatismes	11,442	11.8	4,644	6.5
A89-A96	Maladies de l'appareil respiratoire	7,206	7.4	3,877	5.5
A97-A104	Maladies de l'appareil digestif	3,746	3.9	2,587	3.6
	Sous-total	88,165	90.8	63,319	89.1
	Autres causes	8,950	9.2	7,745	10.9
	Ensemble des causes	**97,115**	**100.0**	**71,064**	**100.0**

Source: Statistique Canada, **La statistique de l'état civil, 1978, vol. III,** n° 84-206 au catalogue (annuel), Ottawa, juin 1980, tableau 4.

CHAPITRE IV

LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale est un concept multidimensionnel qui est très difficile à définir de façon concise(1). L'Organisation Mondiale de la Santé a défini, il y a plusieurs années, la santé (globale) comme un état complet de bien-être physique, mental et social. Comme il a été fait pour la santé globale, la santé mentale sera présentée comme étant un état complet de bien-être psychologique. Un chercheur dira que l'image qu'on se fait d'une personne saine d'esprit est fonction du temps, de la culture, du contexte et aussi du sexe (Broverman et al. 1970).

On ne peut nier le fait que certaines maladies mentales soient dues à des troubles organiques. Il n'en reste pas moins que les nouvelles recherches en santé mentale attachent beaucoup d'importance à l'environnement du patient, c'est-à-dire à son milieu de travail, à ses conditions de vie et à ses ressources disponibles (Conseil du Statut de la femme, Québec, 1981).

On est de moins en moins prompt à invoquer la déraison dans les cas d'individus éprouvant des difficultés à s'adapter à leur environnement. On cherchera plutôt à évaluer le contexte dans lequel ils évoluent.

Afin de mesurer les différents états de santé mentale selon une échelle quantitative, nous recourerons à l'enquête sur l'opinion sanitaire, à l'échelle d'équilibre affectif, aux statistiques concernant le suicide et les soins en institution psychiatrique.

A. L'équilibre affectif et l'opinion sanitaire

L'échelle d'équilibre affectif revêt des aspects positifs et négatifs. L'état positif est déterminé par une perception positive de soi, de son environnement et du rôle qu'on y joue. Les troubles affectifs tels que l'anxiété et la dépression, révèlent par ailleurs un état psychique négatif.

Quant à l'enquête sur l'opinion sanitaire, elle nous révèle "la fréquence à laquelle se manifestent les symptômes physiologiques correspondant à une dépression"(2). Les résultats ont été divisés en deux catégories: "Fréquence faible" et "Fréquence élevée".

Au tableau 31, il apparaît que les femmes ont de leur personne et de leur entourage une image légèrement plus négative que l'ensemble des hommes.

Ce sont les femmes inactives pour des raisons de santé qui, dans une proportion de 19.4%, sont les plus malheureuses. Viennent ensuite, dans un ordre décroissant les femmes aux études (6.5%) et les femmes au foyer (5.6%). Bien qu'elles soient plus heureuses que ces dernières, les travailleuses, ont une perception d'elles-mêmes plus négative que les hommes au travail.

Les scores de l'enquête sur l'opinion sanitaire (tableau 32) viennent corroborer certaines données de l'échelle d'équilibre affectif. Ainsi, une plus grande proportion de femmes que d'hommes présente de fréquents symptômes d'anxiété et de dépression. Il y a au delà de deux fois plus de travailleuses que de travailleurs affligés de ces malaises. Enfin, près de deux fois plus de femmes au foyer que de travailleuses en sont victimes.

Le tableau 33 démontre sans l'ombre d'un doute la relation étroite qui existe entre la variable économique "revenu familial" et la perception de soi. En effet, pour les femmes au travail comme pour les femmes au foyer, il semble que plus le revenu est élevé, plus elles sont satisfaites de leur sort.

À la lumière de ce chapitre, on conclut que les femmes ont une image moins positive de leur personne que les hommes. Pour celles qui travaillent à l'extérieur de la maison, on peut peut-être expliquer cette perception négative par le fait qu'elles occupent généralement des postes subalternes moins gratifiants et moins bien rémunérés que les hommes. De plus, elles doivent souvent assumer par surcroît les travaux domestiques. Quant aux femmes à la maison, on peut se demander si certaines des tâches qu'elles accomplissent ne leur apportent pas la satisfaction qu'elles espèrent obtenir.

---

(1) Pour plus d'information concernant la difficulté à définir ce concept le lecteur peut consulter: American Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** 3ième édition, Library of Congress, 79-055868 au catalogue. Washington, D.C., 1980, p.5. Leighton, Alexander H., **Caring for Mentally Ill People,** Les Presses de l'Université Cambridge, Cambridge, 1982, p. 6.

(2) Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, op. cit.

Il est un fait que l'on ne peut nier, c'est que les femmes, qu'elles soient au travail ou à la maison, sont plus heureuses à mesure que le revenu familial augmente. En effet, il est possible que les femmes mieux nanties puissent se permettre l'aide (domestique entre autres) et les compensations qui contribuent à leur bonheur.

B. Les soins en établissement psychiatrique

Au Canada en 1978, 61,061 personnes furent admises pour la première fois dans un établissement psychiatrique. De ce nombre, 47.7% étaient des femmes, 52.3% des hommes(3).

Chez les hommes, c'est dans le groupe d'âge 20-29 ans qui a été témoin du plus haut taux d'hospitalisations (397/100,000 habitants) alors que chez les femmes il s'agissait du groupe 30-39 ans (366/100,000 habitants). Soulignons que déjà dans le groupe d'âge 5-9 ans, le taux est au-delà de trois fois plus élevé chez les garçons que chez les filles.

L'alcoolisme, les névroses, la schizophrénie, les psychoses affectives et les troubles de la personnalité sont les principales causes d'hospitalisation des hommes. Dans un ordre décroissant, les femmes sont hospitalisées pour les névroses, les psychoses affectives,la schizophrénie, l'alcoolisme et les autres psychoses sans précision.

Il semble que pour les hommes et les femmes souffrant d'alcoolisme et de névrose, l'âge médian pour chacun des sexes soit similaire (tableau 33).

Le tableau 36 nous révèle l'indice relatif de l'état matrimonial selon certains diagnostics. On observe que parmi les individus admis pour la première fois en établissement psychiatrique, les personnes veuves, divorcées ou célibataires sont plus nombreuses que les gens mariés. Cet écart est par ailleurs moins marqué pour les femmes que pour les hommes.

Pour les cas de névrose chez les femmes (principale cause d'hospitalisation des femmes), pour 100 femmes mariées hospitalisées, on compte 93 femmes célibataires et 113 femmes veuves ou divorcées. Par contre, chez les hommes, pour 100 hommes mariés, 96 célibataires et 346 veufs ou divorcés ont été hospitalisés pour alcoolisme (principale cause d'hospitalisation).

C. Le suicide

En 1976, au Canada, le suicide occupait le huitième rang de toutes les causes de mortalité, représentant 2% de l'ensemble des décès(4).

À travers cinq provinces canadiennes en 1977(5), 1,202 personnes se sont ôté la vie. Dans une proportion de 76.6%, les hommes ont été trois fois plus nombreux que les femmes à se suicider. Le groupe d'âge 25-44 ans a été témoin du plus grand nombre de suicides chez les hommes; chez les femmes, il s'agissait du groupe d'âge 45-64 ans.

Si les hommes se suicident en plus grand nombre que les femmes, en revanche ce sont les femmes qui commettent le plus de tentatives. En effet, le tableau 37 nous indique qu'en 1977, pour cinq provinces, il y eut près de deux fois plus de tentatives chez les femmes que chez les hommes.

Deux hypothèses peuvent expliquer ce phénomène. Tout d'abord, Gove (1972) prétend qu'en réalité, plusieurs femmes ne désirent pas véritablement mettre fin à leurs jours mais plutôt manifester leur détresse. La seconde hypothèse relie ce fait aux moyens plus violents que les hommes utilisent (armes à feu, pendaison) alors que l'intoxication médicamenteuse semble être la méthode privilégiée des femmes et elle offre plus de possibilités de les secourir.

En effet, les tableaux 39 et 40 confirment ces tendances. Les femmes, plus que les hommes optent pour l'empoisonnement par des médicaments (inclus dans E950: substances liquides ou solides). Par contre, les suicides commis à l'aide d'armes à feu ou d'explosifs ont été, en 1977, 12 fois plus nombreux chez les hommes que chez les femmes de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba et de la Saskatchewan. Une récente étude menée au Québec a d'ailleurs révélé le même phénomène(6).

---

(3) Il est difficile d'expliquer que même si plus de femmes que d'hommes sont malheureuses, une plus grande proportion d'hommes ont été hospitalisés pour maladies mentales la même année.

(4) Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil et des registre de maladies.

(5) Statistique Canada ne possède ces données que pour cinq provinces seulement.

(6) Marie-France Charron, **Le suicide au Québec: analyse statistique,** Annexe 1 de l'Avis sur la prévention du suicide du Comité de la santé mentale au Québec, Ministère des Affaires sociales, Québec, 1981.

TABLEAU 31. Répartition de la population de 15 ans et plus, selon l'échelle d'équilibre affectif, l'activité principale et le sexe, Canada, 1978-1979

Activité principale et sexe		Échelle d'équilibre affectif				
		Total	Positif	Partagé	Négatif	Inconnu
		en milliers				
Au travail:						
Hommes	Nbre	6,013	2,966	2,426	179	443
	%	100.0	49.3	40.3	3.0	7.4
Femmes	Nbre	3,100	1,453	1,285	122	240
	%	100.0	46.9	41.5	3.9	7.8
Au foyer:						
Hommes	Nbre	27	17	--	-	--
	%	100.0	62.3	--	-	--
Femmes	Nbre	4,213	1,855	1,622	237	498
	%	100.0	44.0	38.5	5.6	11.8
Aux études:						
Hommes	Nbre	1,167	525	537	41	64
	%	100.0	45.0	46.0	3.5	5.4
Femmes	Nbre	1,041	441	509	68	24
	%	100.0	42.4	48.8	6.5	2.3
Inactif/santé:						
Hommes	Nbre	331	75	145	26	85
	%	100.0	22.6	43.8	8.0	25.7
Femmes	Nbre	117	34	46	23	15
	%	100.0	29.0	39.1	19.4	12.5
Inactif/autres:						
Hommes	Nbre	1,046	434	351	57	203
	%	100.0	41.5	33.6	5.5	19.4
Femmes	Nbre	436	156	152	16	111
	%	100.0	35.8	34.9	3.8	25.6
Total:						
Hommes	Nbre	8,584	4,017	3,467	304	797
	%	100.0	46.8	40.4	3.5	9.3
Femmes	Nbre	8,907	3,939	3,614	466	888
	%	100.0	44.2	40.6	5.2	10.0
Les deux sexes	Nbre	17,492	7,956	7,081	770	1,686
	%	100.0	45.5	40.5	4.4	9.6

Source: Santé Bien-être social Canada et Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** n° 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981, p. 142.

TABLEAU 32. Répartition de la population de 15 ans et plus, selon les scores de l'enquête sur l'opinion sanitaire, le sexe et l'activité principale, Canada, 1978-1979

Sexe et activité principale		Scores de l'enquête sur l'opinion sanitaire			
		Fréquence faible d'anxiété et de dépression	Symptômes fréquents d'anxiété et de dépression	Inconnu	Total
		en milliers			
Hommes:					
Travailleurs	Nbre	5,830	78	113	6,022
	%	96.8	1.3	1.9	100.0
Chômeurs	Nbre	500	23	7	530
	%	94.3	4.3	1.3	100.0
Pas dans la population active	Nbre	1,723	94	125	1,942
	%	88.7	4.8	6.4	100.0
Inconnu	Nbre	86	--	1	90
	%	95.6	--	1.1	100.0
Total	Nbre	8,139	199	247	8,584
	%	94.8	2.3	2.9	100.0
Femmes:					
Travailleuse	Nbre	3,344	126	51	3,521
	%	95.0	3.6	1.5	100.0
Chômeurs	Nbre	574	47	7	628
	%	91.4	7.5	1.1	100.0
Pas dans la population active	Nbre	4,106	315	235	4,657
	%	88.2	6.8	5.0	100.0
Inconnue	Nbre	86	--	10	102
	%	84.3	--	9.8	100.0
Total	Nbre	8,110	494	304	8,907
	%	91.1	5.5	3.4	100.0

Source: Enquête Santé Canada 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 33. Répartition de la population féminine de 15 ans et plus, selon l'échelle d'équilibre affectif, l'activité principale et le revenu familial, Canada, 1978-1979

Activité principale et revenu familial		Échelle d'équilibre affectif				
		Total	Positif	Partagé	Négatif	Inconnu
		en milliers				
Au travail:						
$1-14,999	Nbre	735	287	331	49	68
	%	100.0	39.0	45.0	6.7	9.3
$15,000-24,999	Nbre	936	454	380	33	69
	%	100.0	48.5	40.6	3.5	7.4
$25,000 et plus	Nbre	1,182	602	475	31	74
	%	100.0	50.9	40.2	2.6	6.3
Total	Nbre	2,853	1,343	1,186	113	211
	%	100.0	47.1	41.6	4.0	7.4
Au foyer:						
$1-14,999	Nbre	1,793	716	659	133	285
	%	100.0	39.9	36.8	7.4	15.9
$15,000-24,999	Nbre	1,415	641	572	68	134
	%	100.0	45.3	40.4	4.8	9.5
$25,000 et plus	Nbre	889	446	362	29	52
	%	100.0	50.2	40.7	3.3	5.8
Total	Nbre	4,097	1,803	1,593	230	471
	%	100.0	44.0	38.9	5.6	11.5

Source: Enquête Santé Canada 1978-1979, données non publiées.

TABLEAU 34. Premières admissions en établissement psychiatrique selon le sexe et l'âge, Canada, 1978

Âge	Total		Hommes		Femmes	
	Nombre	Par 100,000 habitants	Nombre	Par 100,000 habitants	Nombre	Par 100,000 habitants
0- 4 ans	189	11	110	12	79	9
5- 9 "	778	43	605	64	173	19
10-14 "	2,230	106	1,298	120	932	91
15-19 "	6,511	273	3,466	285	3,045	261
20-29 "	15,693	367	8,490	397	7,203	338
30-39 "	11,931	367	6,031	368	5,900	366
40-49 "	9,009	358	4,721	371	4,288	345
50-59 "	7,183	309	3,803	337	3,380	283
60-69 "	4,184	248	1,991	250	2,193	247
70-79 "	2,385	249	1,042	250	1,343	248
80 ans et plus	968	239	422	285	546	212
Tous les âges	**61,061**	**260**	**31,979**	**274**	**29,082**	**246**

Source: Statistique Canada, **La statistique de l'hygiène mentale 1978, vol. 1, admissions et radiations,** n° 83-204 au catalogue annuel, Ottawa, décembre 1981.

TABLEAU 35. Premières admissions pour les cinq principales causes d'hospitalisation en établissement psychiatrique, selon l'âge et le sexe, Canada, 1978

CIMA-8	Sexe et diagnostics	Âge						
		0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans
		nombre						
	Hommes:							
303	Alcoolisme	-	-	4	238	1,340	1,863	1,943
300	Névroses	3	21	75	592	1,842	1,504	1,097
295	Schizophrénie	7	7	22	468	1,674	712	375
296	Psychoses affectives	-	2	16	166	560	446	419
301	Troubles de la personnalité	5	5	53	411	796	352	147
	Femmes:							
300	Névroses	5	4	95	898	3,018	2,611	1,751
296	Psychoses affectives	5	-	25	201	792	753	660
295	Schizophrénie	2	3	18	246	808	599	395
303	Alcoolisme	-	-	2	106	367	498	501
298-299	Autres psychoses et sans précision	1	2	21	128	383	288	238

		50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et plus	Tous âges	Âge médian
	Hommes:						
303	Alcoolisme	1,654	598	89	5	7,734	42
300	Névroses	793	442	214	49	6,632	35
295	Schizophrénie	198	82	32	9	3,586	28
296	Psychoses affectives	377	273	117	15	2,391	40
301	Troubles de la personalité	58	30	16	-	1,873	26
	Femmes:						
300	Névroses	1,366	851	401	79	11,079	36
296	Psychoses affectives	615	458	207	45	3,761	42
295	Schizophrénie	283	135	47	10	2,546	33
303	Alcoolisme	381	136	19	2	2,012	41
298-299	Autres psychoses et sans précision	191	140	81	32	1,505	38

Source: Statistique Canada, **La statistique de l'hygiène mentale 1978, vol. 1, admissions et radiations,** n° 83-204 au catalogue annuel, Ottawa, décembre 1981.

TABLEAU 36. Indice relatif de l'état matrimonial, selon certaines classes de diagnostics, le sexe et l'âge médian observé pour ces cas, ensemble des établissements (premières admissions), Canada, 1978

		Hommes			
		Célibataires	Mariés	Veufs ou divorcés	Âge médian
	Psychoses:				
290	Démence sénile et présénile	50	100	575	76
291	Psychose alcoolique	125	100	475	49
295	Schizophrénie	800	100	292	28
296	Psychoses affectives	150	100	245	40
297	États délirants	267	100	233	38
	Névroses, troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non-psychotiques				
300	Névroses	118	100	206	35
301	Troubles de la personnalité	355	100	245	26
303	Alcoolisme	96	100	346	42
304	Pharmacodépendance	467	100	367	26
		Femmes			
		Célibataires	Mariées	Veuves ou divorcées	Âge médian
	Psychoses:				
290	Démence sénile et présénile	67	100	700	76
291	Psychose alcoolique	100	100	400	51
295	Schizophrénie	240	100	125	33
296	Psychoses affectives	95	100	128	42
297	États délirants	125	100	250	51
	Névroses, troubles de la personnalité et autres troubles mentaux non-psychotiques				
300	Névroses	93	100	113	36
301	Troubles de la personnalité	267	100	100	27
303	Alcoolisme	90	100	167	41
304	Pharmacodépendance	200	100	150	31

Source: Statistique Canada, **La statistique de l'hygiène mentale 1978, vol. 1, admissions et radiations,** n° 83-204 au catalogue annuel, Ottawa, décembre 1981.

TABLEAU 37. Hospitalisations entrainées par une tentative de suicide ou suite à des lésions faites à soi-même, selon le sexe et l'âge, pour cinq provinces canadiennes, 1977(1)

	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans
Hommes	3	5	65	383	504
Taux par 1,000 habitants	--	--	0.2	1.0	1.4
Femmes	-	1	196	789	738
Taux par 1,000 habitants	-	--	0.6	2.2	2.2
Total	3	6	261	1,172	1,242
Taux par 1,000 habitants	--	--	0.4	1.6	1.8

	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	Tous âges
Hommes	927	367	97	2,351
Taux par 1,000 habitants	0.9	0.5	0.3	0.6
Femmes	1,855	597	131	4,307
Taux par 1,000 habitants	2.0	0.9	0.3	1.2
Total	2,782	964	228	6,658
Taux par 1,000 habitants	1.4	0.7	0.3	0.9

(1) Cinq provinces: Nouvelle-Écosse, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique
Nouvelle-Écosse, Manitoba, Saskatchewan: ICDA-8; Alberta: H-ICDA-2; Colombie-Britannique: H-ICDA.
Source: Statistique Canada, Division de la Santé, Section de la statistique sur les soins en établissements.

TABLEAU 38. Décès attribuables à un suicide ou à des lésions faites à soi-même, selon le sexe et l'âge, pour cinq provinces canadiennes, 1977(1)

	0-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans
Hommes	-	1	14	128	159
Taux par 100,000 habitants	-	--	4.1	34.5	46.4
Femmes	-	-	3	19	30
Taux par 100,000 habitants	-	-	0.9	5.3	8.9
Total	-	1	17	147	189
Taux par 100,000 habitants	-	--	2.5	20.3	27.8

	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	Tous âges
Hommes	288	259	72	921
Taux par 100,000 habitants	29.6	38.4	22.7	25.5
Femmes	99	111	19	281
Taux par 100,000 habitants	10.6	16.0	5.2	7.8
Total	387	370	91	1,202
Taux par 100,000 habitants	20.3	27.1	13.2	16.7

(1) Cinq provinces: Nouvelle-Écosse, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique.
Source: Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil et des registres de maladies.

TABLEAU 39. Hospitalisations (départs) entrainées par une tentative de suicide selon les différents moyens utilisés (CIMA-8), pour trois provinces canadiennes, 1977(1)

CIMA-8		Total	Hommes	Femmes
E950	Substances liquides ou solides	870	258	612
	Taux par 100,000 habitants	31.1	18.4	43.7
E951	Gaz à usage domestique	1	-	1
	Taux par 100,000 habitants	0.1	-	0.1
E952	Autres gaz	7	4	3
	Taux par 100,000 habitants	0.2	0.3	0.2
E953	Pendaison, strangulation et suffocation	17	13	4
	Taux par 100,000 habitants	0.6	0.9	0.3
E954	Submersion (noyade)	4	1	3
	Taux par 100,000 habitants	0.1	0.1	0.2
E955	Armes à feu ou explosif	64	51	13
	Taux par 100,000 habitants	2.3	3.6	0.9
E956	Instrument tranchant ou perforant	140	73	67
	Taux par 100,000 habitants	5.0	5.2	4.8
E957	Saut d'un lieu élevé	10	7	3
	Taux par 100,000 habitants	0.4	0.5	0.2
E958	Moyens autres ou non-spécifiés	28	15	13
	Taux par 100,000 habitants	1.0	1.1	0.9
E959	Séquelles d'une lésion faite volontairement à soi-même	27	19	8
	Taux par 100,000 habitants	1.0	1.4	0.6

(1) Trois provinces: Nouvelle-Écosse, Manitoba et Saskatchewan (CIMA-8).

Source: Statistique Canada, Division de la santé, Section de la Statistique sur les soins en établissements, données non publiées.

TABLEAU 40. Décès entrainés par un suicide selon les différents moyens utilisés (CIMA-8), pour trois provinces canadiennes, 1977(1)

CIMA-8		Total	Hommes	Femmes
E950	Substances liquides ou solides	64	28	36
	Taux par 100,000 habitants	2.3	2.0	2.6
E952	Autres gaz	38	31	7
	Taux par 100,000 habitants	1.4	2.2	0.5
E953	Pendaison, strangulation et suffocation	98	84	14
	Taux par 100,000 habitants	3.5	6.0	1.0
E954	Submersion (noyade)	14	7	7
	Taux par 100,000 habitants	0.5	0.5	0.5
E955	Armes à feu ou explosif	185	171	14
	Taux par 100,000 habitants	6.6	12.2	1.0
E956	Instrument tranchant ou perforant	5	4	1
	Taux par 100,000 habitants	0.2	0.3	0.1
E957	Saut d'un lieu élevé	11	7	4
	Taux par 100,000 habitants	0.4	0.5	0.3
E958	Moyens autres ou non-spécifiés	5	4	1
	Taux par 100,000 habitants	0.2	0.3	0.2
E959	Séquelles d'une lésion faite volontairement à soi-même	-	-	-
	Taux par 100,000 habitants	-	-	-

(1) Trois provinces: Nouvelle-Écosse, Manitoba et Saskatchewan (CIMA-8).
Source: Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil et des registres de maladies.

BIBLIOGRAPHIE

Ableson, Janet, Paddon, Peter et Strohmenger, Claude, **Perspectives sur la santé,** nº 82-540F au catalogue, Statistique Canada, Ottawa, février 1983.

Adler, Hawrylyshyn, **Estimates of the Value of Household Work,** Canada 1961-1971, Statistique Canada, Ottawa, 1977.

American Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,** 3ième édition, Library of Congress, nº 79-055868 au catalogue, Washington, D.C., 1980.

Angus, D.E., Broyles, R. et Manga, P., **Factors Influencing Breast Self-examination, An Analysis of the Canada Health Survey,** Conférence présentée au 74ième Congrès Annuel de l'Association Canadienne de Santé Publique, St. John's, Terre-Neuve, 1er juin 1983.

Angus, D.E., Lefebvre, L.A. et Strohmenger, C., **Une analyse des dépenses hospitalières au Canada,** nº 83-522F au catalogue, Statistique Canada, Ottawa, mars 1982.

Bensaid, Norbert, **La lumière médicale, les illusions de la prévention,** Éditions du Seuil, Paris, 1981.

Blanchet, Madeleine et Levasseur, Madeleine, "Périnatalité: bilan et prospective", dans **Carrefour des Affaires Sociales,** vol. 2, Édition spéciale, septembre 1980, pp. 10-28.

Broverman, I.K., Broverman, D.M., Clarkson, F.E., Rosenkranz, P.S. et Vogel, S.R. "Sex role stereotypes and clinical judgments of mental health", **Journal of consulting and clinical psychology,** vol. 34, nº 1, 1970, pp. 1-7.

Charron, Marie-France, **Le suicide au Québec analyse statistique,** Annexe 1 de l'Avis sur la prévention du suicide du Comité de la santé mentale du Québec, Ministère des Affaires sociales, Québec, 1981.

Collectif, **Médecine et société, les années 80,** Éditions coopératives Albert St-Martin, Laval, 1981.

Comité d'experts des statistiques sur l'alcool, **Rapport spécial sur la statistique concernant l'alcool,** Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada, H39-12/1981 au catalogue, Ottawa, 1981.

Enquête Condition Canada, **La condition physique des Canadiens; résultats provisoires de l'enquête de 1981,** Condition physique et sport amateur, Ottawa, juin 1982.

Conseil consultatif de la situation de la femme, **Les femmes et la santé prévenir ou guérir?,** document présenté par le CCCSF dans le cadre de l'enquête sur les services de santé, Ottawa, juin 1980.

Conseil des affaires sociales et de la famille, **Médicaments ou potions magiques?,** Gouvernement du Québec, Québec, 1982.

Conseil du Statut de la Femme, **Essai sur la santé des femmes,** Gouvernement du Québec, Québec, juin 1981.

Conseil du Statut de la Femme, **Pour les Québécoises: égalité et indépendance,** Éditeur officiel, Québec, 1978.

Cooperstock, R. et Hill, J., **Les effets de l'usage des tranquilisants: l'usage des benzodiazépines au Canada,** Santé Bien-être social Canada, Ottawa, 1982.

Coquatrix, Nicole, "Peut-on humaniser une industrie?" dans **Carrefour des Affaires sociales,** septembre 1980, Édition spéciale, vol. 2, pp. 29-32.

Courtney, Alice E. et Whipple, Thomas W., **Stéréotypes fondés sur le sexe dans la publicité,** Conseil consultatif de la situation de la femme, Ottawa, juin 1978.

Division de la santé: **Causes d'accidents 1977, Une étude des accidents entraînant l'hospitalisation portant sur cinq provinces,** Statistique Canada, Ottawa, décembre 1981.

Dulude, Louise, **Vieillir au féminin,** Conseil consultatif de la situation de la femme, Ottawa, avril 1978.

Ehrenreich, Barbara et English, Deirdre, **Sorcières, sage-femmes et infirmières,** Éditions du Remue-ménage, Montréal, 1976.

George, Anne, **Les risques pour la santé chez la femme au travail,** Conseil consultatif de la situation de la femme, Ottawa, octobre 1976.

Groupe d'étude de l'OMS, **"Early Detection of Health Impairment in Occupational Exposure to Health Hazards"** Série de rapports techniques de l'OMS, nº 571, 1975.

Guillaumin, Colette, "Pratique du pouvoir et Idée de Nature" dans **Questions féministes,** vol. 2, février 1978, Éditions Tierce, pp. 5-30.

Guyon, Louise, Nadeau, Louise et Simard, Roxanne, **"Va te faire soigner, t'es malade,"** Éditions Stanké, Paris-Montréal, 1981.

Illich, Ivan, **Némésis médicale,** Éditions du Seuil, Paris 1975.

Lalonde, Marc, **Nouvelle perspective de la santé des Canadiens,** Information Canada, Ottawa, avril 1974.

Leighton, Alexander H., **Caring for Mentally Ill People,** Les Presses de l'Université Cambridge, Cambridge, London, 1982.

Levasseur, Madeleine, **Des problèmes prioritaires,** Collection: La santé des Québécois, Gouvernement du Québec, Québec, 1983.

Nadeau, Louise, "Les femmes et leurs habitudes de consommation de drogues" dans **Santé mentale au Québec, Vers une nouvelle pratique,** vol. IV, nº 2, novembre 1979, pp. 104-118.

National Center for Health Statistics, "Effects of People's Education on Their Health Habits and Views of Personal Health" dans **Public Health Reports,** vol. 97, nº 1, janvier-février 1982.

Parent-Rocheleau, Lucille, "Accoucher ou se faire accoucher", **Carrefour des Affaires sociales,** vol. 2, septembre 1980, Édition spéciale, pp. 4-10.

Proulx, Monique, **Cinq millions de femmes, une étude de la femme canadienne au foyer,** Conseil consultatif de la situation de la femme, Ottawa, juin 1978.

Régie de l'assurance-maladie du Québec, **Statistique annuelle 1978,** Bibliothèque nationale du Québec, Quatrième trimestre, Québec 1979.

Report of the Task Force on Highway Accidents, présenté au ministre des services sociaux et de la santé communautaire de l'Alberta, l'honorable Helen Huntley, septembre 1975.

Santé Bien-être social Canada, Statistique Canada, **La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada,** nº 82-538F au catalogue, Ottawa, juin 1981.

Santé Bien-être social Canada, **Usage du tabac au Canada de 1965 à 1979,** Direction de la promotion et la prévention, Direction générale des services et de la promotion de la santé, Rapports techniques nº 9, décembre 1980.

Statistique Canada, **La morbidité hospitalière 1977,** nº 82-206 au catalogue, annuel, Ottawa, novembre 1980.

Statistique Canada, **La statistique de l'état civil, 1978,** Vol. III Mortalité, nº 84-206 au catalogue (annuel), Ottawa, juin 1980.

Statistique Canada, **La statistique de l'état civil, 1980,** Vol. I, Naissances et décès, nº 84-204 au catalogue, Ottawa, 1982.

Statistique Canada, **La statistique de l'hygiène mentale 1978,** vol. I Admissions et radiations des institutions, nº 83-204 au catalogue, annuel, Ottawa, décembre 1981.

Travail Canada: Bureau de la main-d'oeuvre féminine, **Les femmes dans la population active,** parties I et II, L 38-30/1979 - 1, 2 au catalogue, Ottawa, 1980-81.

U.S. Department of Health, **Education and Welfare, Health United States 1976-77,** DHEW Publication No. (HRA) 77-1232 U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 20402, 1977.

Vayda, Eugène, "Health Policy in Canada: The Lalonde Report and Emerging Patterns" dans **Future Directions in Health Care: A New Public Policy** par Rick J. Carlson et Robert Cunningham (Eds.), Cambridge, Mass., Ballinger, 1978, pp. 189-208.

Wilkins, Russell et Adams, Owen B., "Health Expectency in Canada, Late 1970s: Demographic, Regional and Social Dimensions" dans **American Journal of Public Health,** Vol. 73, nº 9, septembre 1983, pp. 1073-1080.

Statistics Canada Library
Bibliothèque Statistique Canada
1010013556

DATE DUE
DATE DE RETOUR

JUL JUIL 27 1984		
180 - 0055TR.		
DEC 17 1986		
MAR 23 1987		
AVR 28 1987		
MAR 2 1988		
SEP 26 1990		
JAN 18 1991		

LOWE-MARTIN No. 1137