



Survol de données

Explorer les milieux urbains et les inégalités en matière de santé

Région métropolitaine de recensement de Sherbrooke

En 2008, l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), une composante de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a publié le rapport *Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada*. Ce rapport traitait des liens entre le statut socioéconomique et la santé dans les milieux urbains

du Canada. Les données concernant 15 régions métropolitaines de recensement (RMR) ainsi que des analyses de l'utilisation des services de santé, des hospitalisations et des autodéclarations de la santé ont été présentées. L'indice de défavorisation de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), qui tient compte des dimensions matérielles et sociales liées au statut socioéconomique et à la santé, a été utilisé pour classer les régions par statut socioéconomique faible, moyen et élevé.

Pour donner suite au rapport de 2008, l'ISPC prépare deux autres rapports traitant de la manière dont certains aspects ou éléments du milieu urbain sont liés aux inégalités sur le plan du statut socioéconomique et de la santé. Dans cette série de deux rapports, l'ISPC explorera comment *l'environnement physique* et *les transports en milieu urbain* sont liés au statut socioéconomique et à la santé au sein des 33 RMR du Canada et entre elles.

Les analyses effectuées pour ces deux rapports rappellent celles du rapport *Réduction des écarts en matière de santé*. Toutefois, les données porteront sur l'ensemble des 33 RMR canadiennes, et chaque région sera classée en fonction de cinq groupes de statut socioéconomique (contre trois), soit du plus élevé au plus faible.

Le présent Survol de données décrit notamment les résultats préliminaires des analyses portant sur la RMR de Sherbrooke. Les données sur l'utilisation des services de santé, les hospitalisations et les autodéclarations de la santé ont été divisées selon les cinq groupes de statut socioéconomique et sont présentées ensemble et séparément, selon qu'elles correspondent à la dimension matérielle ou sociale de l'indice de défavorisation de l'INSPQ.

Qui nous sommes

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et supervisé par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé canadien et le bien-être des Canadiens en étant un chef de file de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du domaine de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.



Les données sur l'utilisation des services de santé, les hospitalisations et les autodéclarations de la santé figurant dans le présent survol ont été choisies en raison de leur usage dans le rapport antérieur *Réduction des écarts en matière de santé* et de leur lien établi avec le milieu urbain, tel que mis en lumière dans une analyse documentaire.

Dimensions de l'indice de défavorisation de l'INSPQ

Dimension matérielle

- Pourcentage des personnes n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires
- Taux d'emploi
- Revenu moyen

Dimension sociale

- Pourcentage de familles monoparentales
- Pourcentage de personnes vivant seules
- Pourcentage de personnes séparées, divorcées ou veuves

Toutes les données sur les dimensions sont tirées des résultats du Recensement du Canada de 2006 répartis selon les aires de diffusion définies par Statistique Canada. Pour de plus amples renseignements sur la façon dont ces dimensions ont été définies et calculées, veuillez consulter R. Pampalon et coll., « Un indice de défavorisation pour la planification de la santé au Canada », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 29, n° 4 (2009), p. 199-213. Internet : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/29-4/index-fra.php>>.

Données sur l'utilisation des services de santé et les hospitalisations

Ces données concernent les congés obtenus à la suite d'hospitalisations pour un certain nombre d'affections aiguës ou de problèmes de santé chroniques. Elles sont tirées de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) de l'ICIS des exercices 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008.

- Asthme (*tous les âges*)
- Blessures (*tous les âges*)
 - Blessures liées au transport terrestre (*tous les âges*)
 - Blessures chez les enfants (*moins de 20 ans*)
 - Chutes accidentelles (*tous les âges*)
- Maladie mentale (*tous les âges*)
 - Troubles affectifs (*tous les âges*)
 - Troubles anxieux (*tous les âges*)
 - Troubles liés à la consommation de drogues, d'alcool et d'autres substances (*tous les âges*)

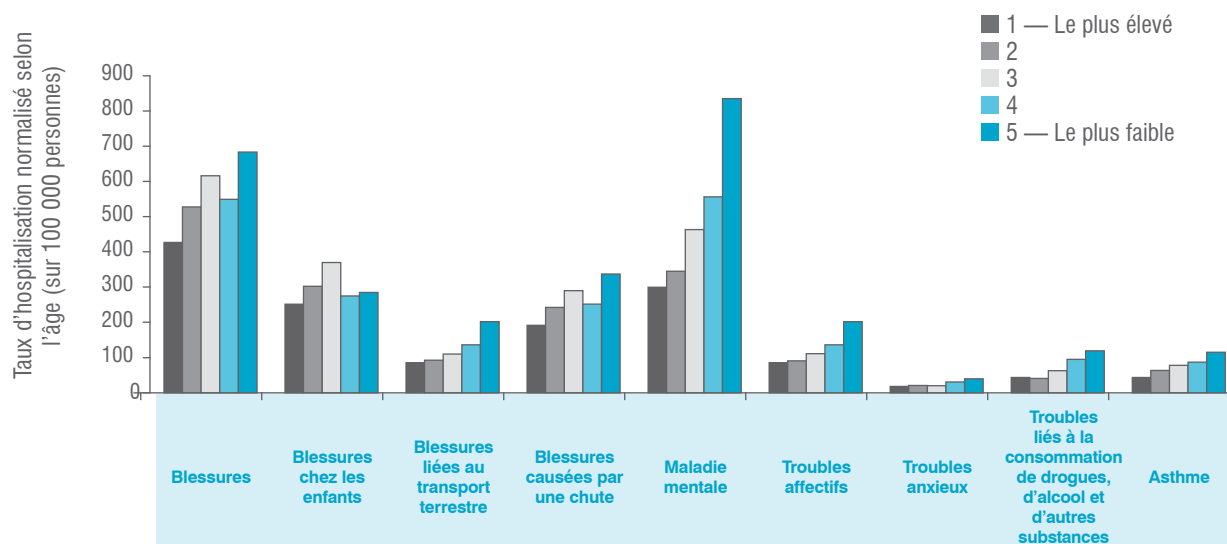
Autodéclarations de la santé

Ces autodéclarations sont tirées des réponses à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) effectuée par Statistique Canada en 2005, 2007 et 2008.

- Activité physique (*12 ans et plus*)
- Asthme (*12 ans et plus*)
- Auto-évaluation de la santé comme étant excellente (*12 ans et plus*)
- Maladie mentale (*12 ans et plus*)
- Obésité (*12 ans et plus*)



Taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge, par groupe de statut socioéconomique, RMR de Sherbrooke



Dimensions combinées (matérielle et sociale) — données présentées ci-dessus

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Le plus élevé — 1	427	252	86	192	300	86	18	44	44	
2	528	303	93	243	345	91	21	41	64	
3	616*	370*	110	290*	463*	111	20	63	78*	
4	549	275	136	252	556	136	31	95	87	
Le plus faible — 5	683*	285	202*†	337*†	835*†	202*†	40*†	119*†	115*†	

Dimension matérielle — données non présentées

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Le plus élevé — 1	570	277	118	293	448	118	18	55	60	
2	562	359	99	258	373	99	24	53	73	
3	432*	230	108	207*	438	107	29	65	63	
4	617	288	127	288	495	127	27	69	73	
Le plus faible — 5	630†	309	175*†	281†	757*†	175*†	34*	116*†	115*†	

Dimension sociale — données non présentées

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Le plus élevé — 1	391	283	68	162	251	68	18	42	40	
2	498	294	99	193	342	97	18	44	75	
3	548*	276	122*	252*	424*	122*	21	58	67*	
4	596	293	156	292	640	156	37	102	91	
Le plus faible — 5	720*†	327	194*†	372*†	860*†	195*†	37*†	117*†	109*†	

Remarques

* Différence significative à un niveau de confiance de 95 % par rapport au taux chez le groupe socioéconomique le plus élevé (groupe 1).

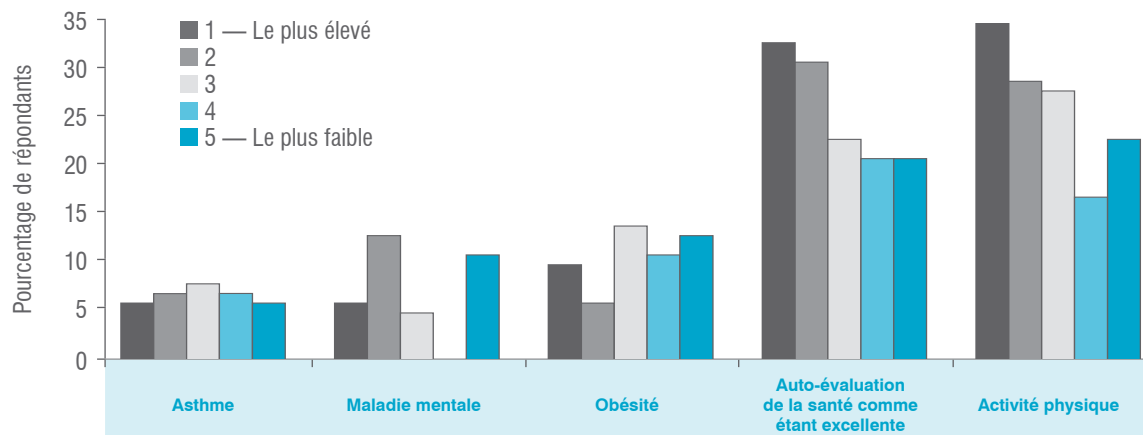
† Différence significative à un niveau de confiance de 95 % par rapport au taux chez le groupe socioéconomique moyen (groupe 3).

Source

Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2006-2007, Base de données sur les congés des patients, 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008, Institut canadien d'information sur la santé; Institut national de santé publique du Québec, 2005 à 2007.



Autodéclarations de la santé en pourcentage, par groupe de statut socioéconomique, RMR de Sherbrooke[‡]



Dimensions combinées (matérielle et sociale) — données présentées ci-dessus

Le plus élevé — 1	6	6	10	33	35
2	7	13	6	31	29
3	8	5	14	23*	28
4	7	—	11	21	17
Le plus faible — 5	6	11†	13	21*	23*

Dimension matérielle — données non présentées

Le plus élevé — 1	5	7	9	33	37
2	7	9	7	28	25
3	7	9	11	25	31
4	7	8	14	20	19
Le plus faible — 5	7	10	12	26	23*

Dimension sociale — données non présentées

Le plus élevé — 1	5	5	9	30	29
2	9	12	9	29	32
3	6	8	10	29	31
4	7	7	10	22	25
Le plus faible — 5	5	11*	14	24	22†

Remarques

— Données supprimées.

* Différence significative à un niveau de confiance de 95 % par rapport au taux chez le groupe socioéconomique le plus élevé (groupe 1).

† Différence significative à un niveau de confiance de 95 % par rapport au taux chez le groupe socioéconomique moyen (groupe 3).

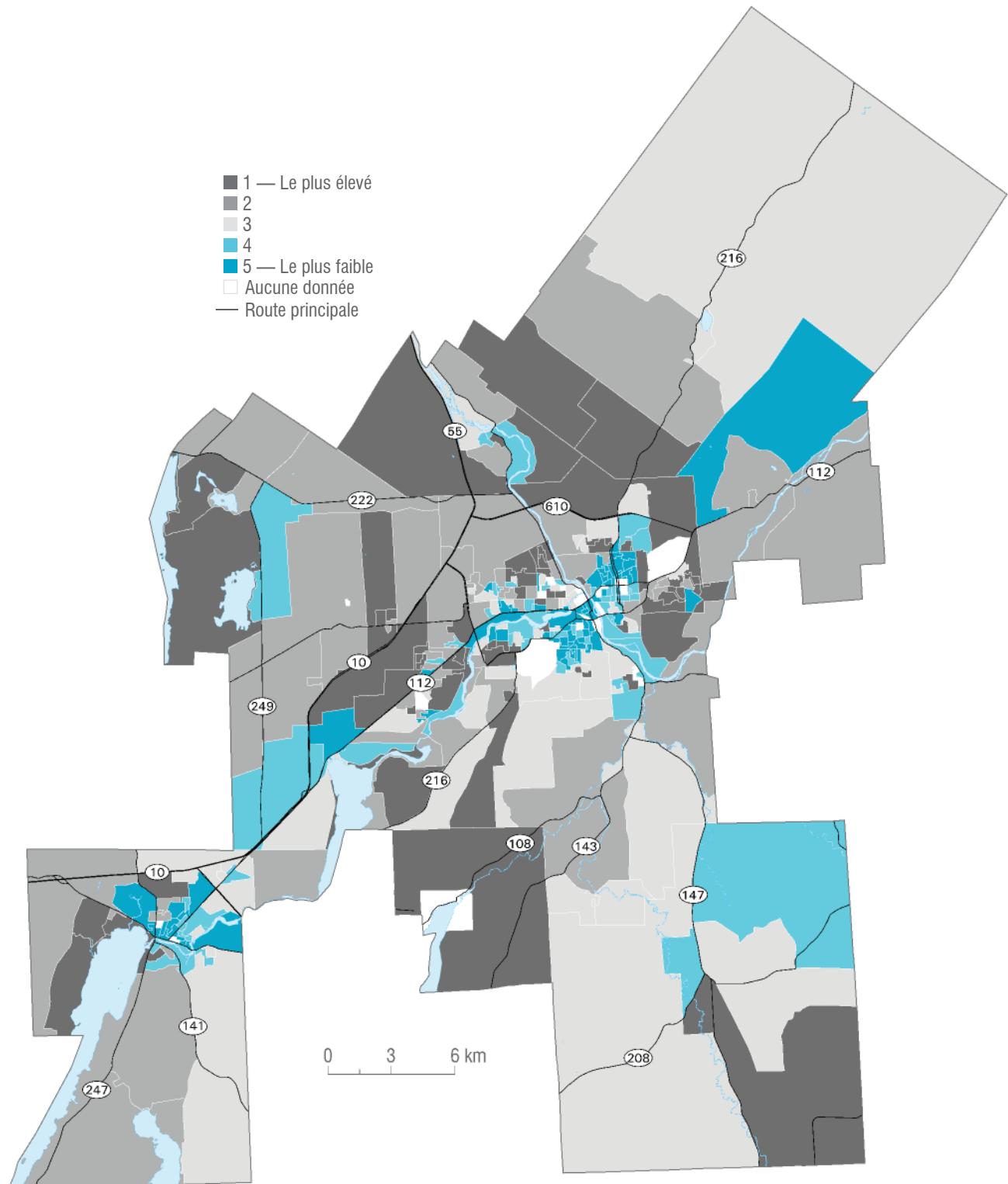
‡ Toutes les estimations sont fondées sur des échantillons d'au moins 50 unités. Dans certains cas où la variabilité demeurerait élevée (coefficient de variation de 33,3 et plus), des estimations ont été supprimées.

Source

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005, 2007 et 2008, Statistique Canada.

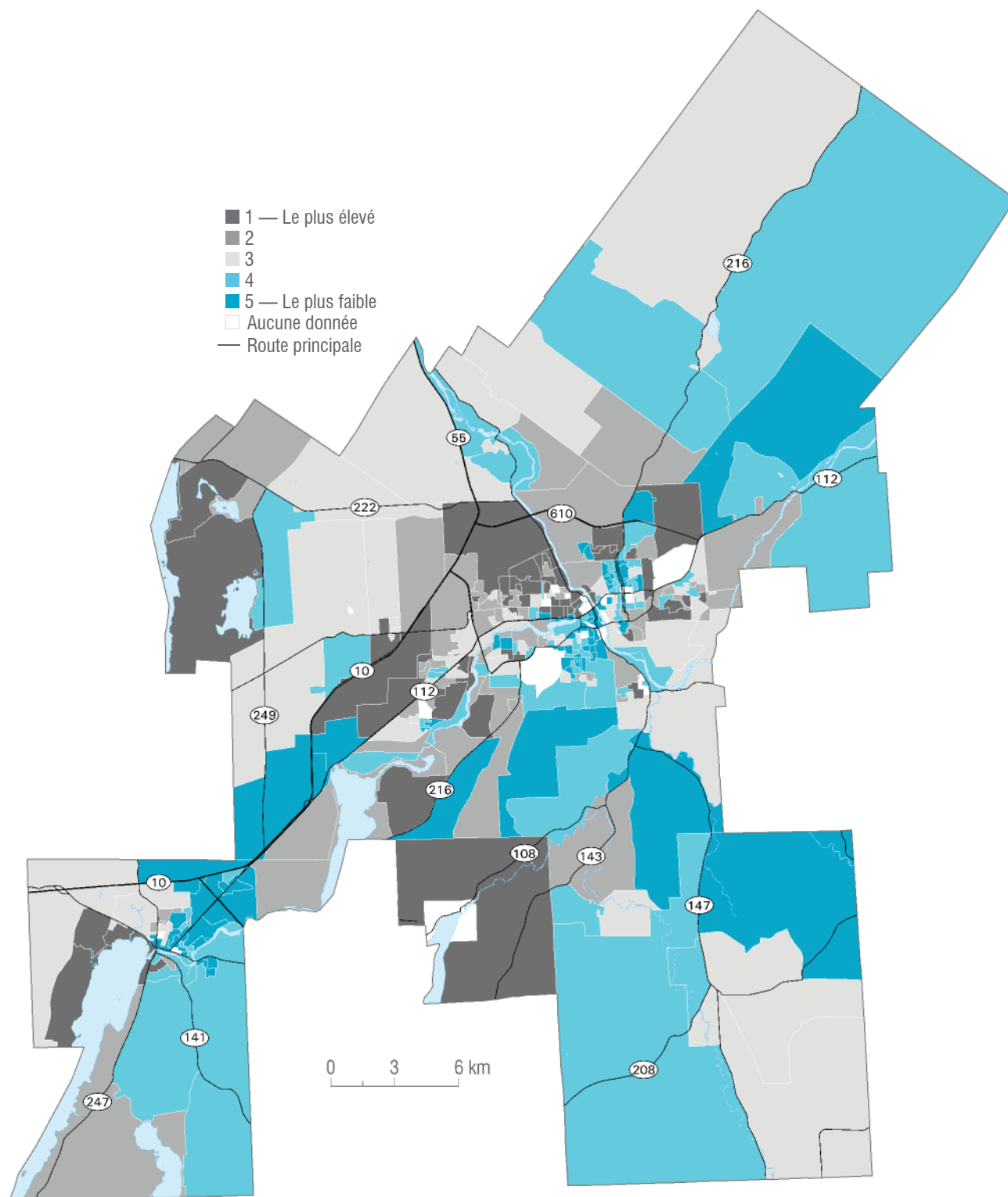


Répartition des statuts socioéconomiques dans la RMR de Sherbrooke — dimensions combinées (matérielle et sociale) de l'indice de défavorisation de l'INSPQ, par aire de diffusion



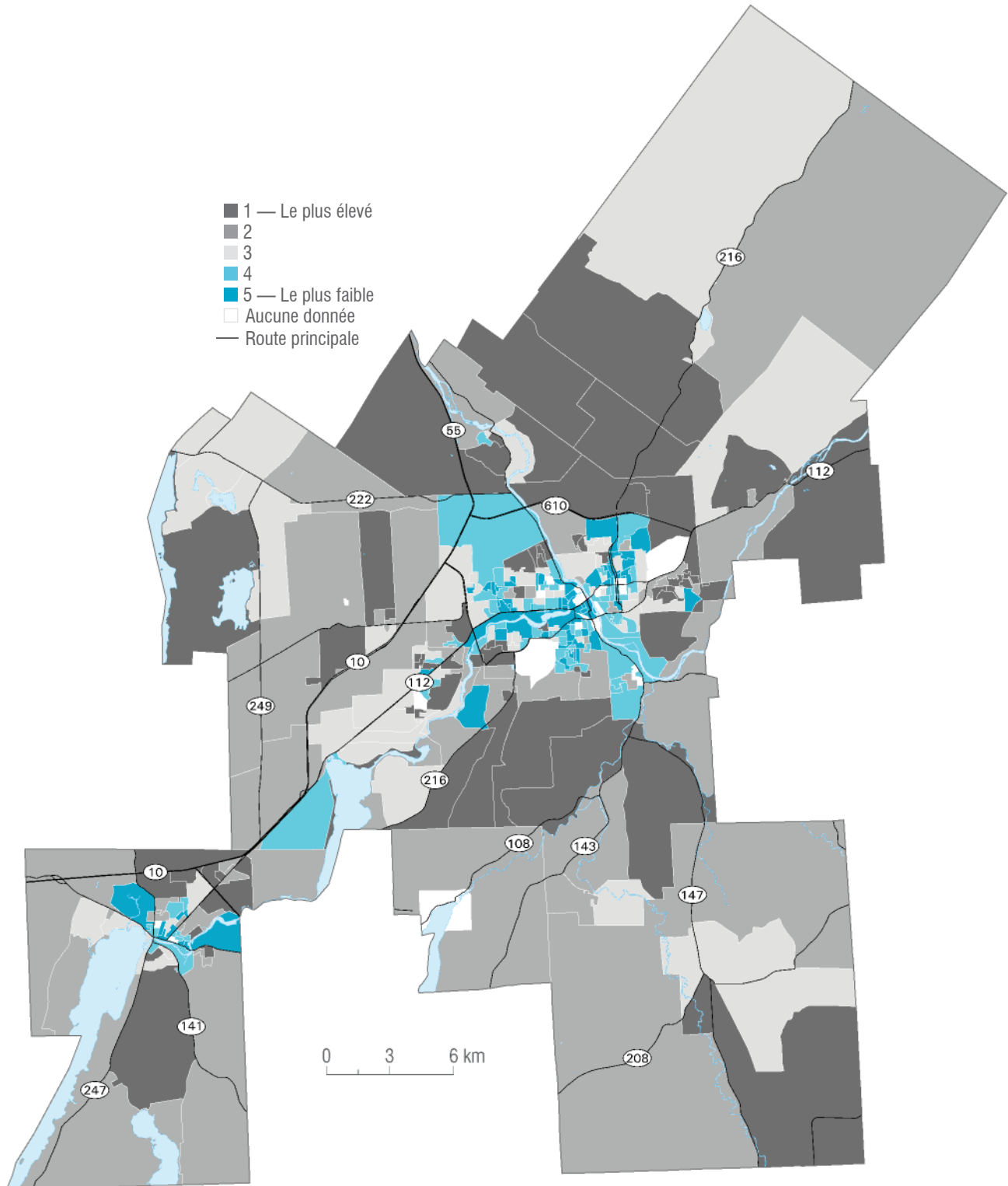


Répartition des statuts socioéconomiques dans la RMR de Sherbrooke — dimension matérielle de l'indice de défavorisation de l'INSPQ, par aire de diffusion





Répartition des statuts socioéconomiques dans la RMR de Sherbrooke — dimension sociale de l'indice de défavorisation de l'INSPQ, par aire de diffusion





À propos de l'Initiative sur la santé de la population canadienne

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), une composante de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a été mise sur pied en 1999. Sa mission comporte deux volets :

- aider à mieux comprendre les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités;
- contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens.

Publications à venir

- *Rapport complémentaire de la méthodologie des survols de données*
- *Explorer les milieux urbains et les inégalités en matière de santé : l'environnement physique en milieu urbain* (titre provisoire)

Produits complémentaires disponibles

- Le rapport *Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada* (novembre 2008) est actuellement disponible sur le site Web de l'ICIS, ainsi que les produits complémentaires suivants :
 - rapport sommaire

- présentation PowerPoint
- stratégie de la recherche documentaire
- méthodologie de collecte et d'analyse des données
- cartes interactives
- Le rapport *Améliorer la santé des Canadiens : une introduction à la santé en milieu urbain* (novembre 2006) est actuellement disponible sur le site Web de l'ISPC, ainsi que les produits complémentaires suivants :
 - rapport sommaire
 - présentation PowerPoint