

La santé de la population canadienne

Le présent rapport est un résumé des articles parus originalement dans *La santé de la population canadienne*, numéro spécial de *Rapports sur la santé*, volume 11, numéro 3, publié par Statistique Canada le 31 mars 2000 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).

Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) procèdent à la publication de deux rapports, l'un portant sur la santé de la population et l'autre sur le rendement du système de santé. Cette initiative vise à fournir aux Canadiens et Canadiennes et aux décideurs du milieu de la santé l'information et les renseignements contextuels nécessaires pour mieux évaluer les facteurs et la complexité des décisions qui permettront d'améliorer la santé de la population. Les articles de *Rapports sur la santé*, qui sont résumés ici, se concentrent sur l'état de santé. Le rapport complémentaire intitulé *Les soins de santé au Canada 2000 : Un premier rapport annuel*, publié par l'ICIS le 26 avril 2000, se concentre sur le système de santé.

Le rapport montre que de grands progrès ont été accomplis au Canada. L'espérance de vie a augmenté, le taux de mortalité infantile a diminué et la qualité de la vie à l'âge mûr et au troisième âge s'est améliorée. Cependant, des disparités au chapitre de l'état de santé et de l'accès aux services de santé liées au revenu persistent. De plus, la dépression chez les jeunes femmes, l'abus d'alcool plus fréquent chez les jeunes hommes et la prévalence croissante du diabète chez les hommes et de l'asthme et de la migraine chez les femmes à l'âge mûr donnent lieu de s'inquiéter.

Ces résumés peuvent aussi être consultés au site Web de Statistique Canada à www.statcan.ca/francais/ads/82-003-XPB/toc_f.htm.

L'état de santé des enfants

- Au XX^e siècle au Canada, on a assisté à un recul spectaculaire de la mortalité infantile à l'échelle nationale, ainsi qu'à une atténuation des disparités régionales.
- Ces dernières années, les écarts entre les taux régionaux de mortalité infantile ont continué de s'amenuiser, alors que les

écarts entre les taux liés au revenu ont cessé de diminuer. En 1996, les taux observés pour les quartiers les plus pauvres continuaient d'excéder de deux tiers les taux observés pour les quartiers les plus riches.

- Aujourd'hui, la mortalité infantile dans les quartiers les plus pauvres du Canada est significativement plus faible que le taux national enregistré aux États-Unis. Cependant, la mortalité infantile dans les quartiers les plus riches du Canada n'est guère plus faible, à l'heure actuelle, que la moyenne nationale enregistrée en Suède.
- Depuis 1971, la mortalité juvénile due à la plupart des causes extérieures de décès (accidents, empoisonnement et actes de violence) a diminué considérablement au Canada. Néanmoins, le taux de suicide a augmenté chez les enfants.
- La plupart des enfants canadiens se portent très bien. Cependant, on observe des différences d'origine socioéconomique dès le plus jeune âge. Les enfants dont les parents n'ont atteint qu'un faible niveau de scolarité sont plus susceptibles que les autres de se considérer comme étant en mauvaise santé et sont moins susceptibles d'être constamment en bonne santé.

Au Canada, la mortalité infantile a diminué considérablement au XX^e siècle. En 1901, elle était de 134 décès pour 1 000 habitants de moins d'un an; autrement dit, environ un nouveau-né sur sept mourrait avant son premier anniversaire. En 1997, le taux avait chuté pour s'établir à 5,5 pour 1 000, ce qui signifie qu'un nouveau-né sur 182 seulement n'atteignait pas l'âge d'un an.

Aujourd'hui, les écarts entre les taux régionaux de mortalité infantile sont assez faibles en valeur absolue et ne représentent qu'une fraction de ce qu'ils étaient au début des années 1950. Les écarts entre les taux de mortalité infantile associés au revenu ont également diminué considérablement, même si, en 1996, ils demeuraient trois fois plus importants que les écarts régionaux. En 1996, le taux de mortalité infantile se chiffrait à 6,5 décès pour 1 000 habitants de moins d'un an dans les quartiers urbains les plus pauvres du Canada et à 3,9 décès pour 1 000 dans les quartiers les plus riches. Si le taux enregistré pour l'ensemble du Canada avait été aussi faible que celui observé pour les quartiers les plus riches, le nombre de décès d'enfants de moins d'un an observé en 1996 aurait été inférieur de 500.

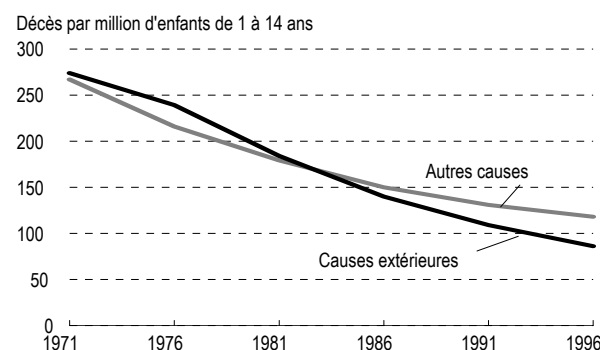
Néanmoins, la mortalité infantile dans les quartiers les plus pauvres du Canada est aujourd'hui nettement plus faible que le taux national observé aux États-Unis. Cependant, si les progrès du Canada dans le domaine de la mortalité infantile sont encourageants vus sous l'angle de l'Amérique du Nord, ils sont moins impressionnants comparativement à la situation en Europe. Au cours des années 1990, le recul de la mortalité infantile n'a pas été aussi rapide au Canada qu'en France, en Suède ou en Angleterre. À l'heure actuelle, le taux observé pour les quartiers les plus riches du Canada est à peine plus faible que le taux national enregistré en Suède.

Les diminutions récentes de la mortalité infantile ont eu lieu sans que diminue le taux de bébés présentant un faible poids à la naissance, facteur de risque bien connu de mortalité infantile. En 1991, le taux de bébés présentant un faible poids à la naissance était de 5,6 % et en 1996, de 5,8 %. Durant cette période, le taux observé chez les mères adolescentes est passé de 6,6 % à 7,1 %. Cette hausse a eu lieu parallèlement à l'augmentation du taux d'usage du tabac chez les adolescentes, lequel est passé de 23 % à 29 %. L'usage du tabac est le facteur de risque modifiable qui contribue le plus au faible poids du bébé à la naissance. Par conséquent, les futures réductions du taux de bébés présentant un faible poids à la naissance pourraient dépendre, en grande partie, du succès des campagnes visant à convaincre les jeunes femmes de ne pas commencer à fumer et les fumeuses, de renoncer au tabac.

Le décès d'enfants de 1 à 14 ans est exceptionnellement rare aujourd'hui. En 1996, on s'attendait à ce qu'un enfant de plus d'un an sur 366 meure avant son quinzième anniversaire. En revanche, en 1901, le risque était de 1 sur 7.

De 1971 à 1996, les taux de mortalité due à des causes extérieures, au cancer, aux anomalies congénitales et aux maladies du système nerveux ont baissé d'au moins 50 %. La mortalité due à des causes extérieures a diminué, rien qu'à elle seule, de 70 %. Les deux principaux facteurs de cette réduction sont le nombre de décès d'enfants renversés par des véhicules à moteur, qui a diminué de presque 90 %, et le nombre de décès par noyade accidentelle, qui a baissé de 77 %.

Taux de mortalité, enfants de 1 à 14 ans, de 1970-1972 à 1995-1997



Source des données : Statistique Canada, Statistiques démographiques annuelles, 1998; Base canadienne de données sur la mortalité

L'état de santé à l'âge mûr

- Au Canada, la plupart des personnes d'âge mûr sont en bonne santé, mais, fait peu surprenant, l'état de santé se détériore avec l'âge.
- Ces 20 dernières années, la prévalence de plusieurs problèmes de santé chroniques et de la limitation des activités due à un problème de santé a diminué chez les personnes de 45 à 64 ans. Néanmoins, durant cette période, la prévalence de l'asthme et de la migraine a augmenté chez les femmes de ce groupe d'âge, tout comme celle du diabète et de l'asthme, chez les hommes.
- Le faible revenu et le faible niveau de scolarité sont associés à un plus grand risque de détérioration de la santé et à la maladie chronique.

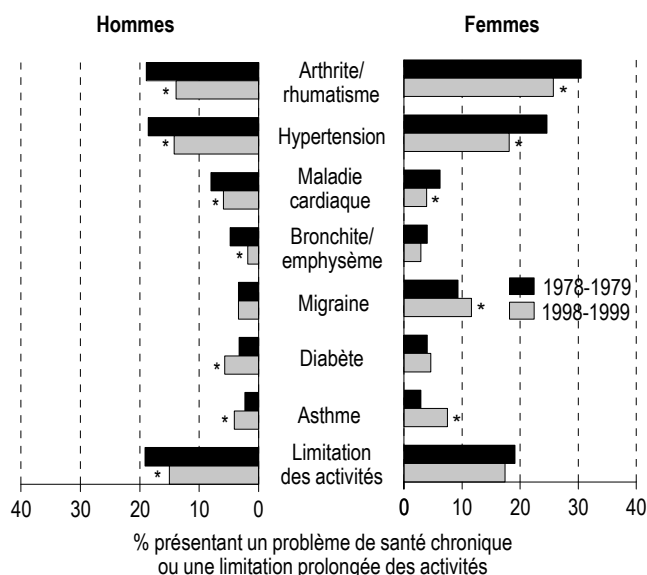
La plupart des Canadiens et des Canadiennes d'âge mûr, c'est-à-dire de 25 à 64 ans, sont en bonne santé. Bien que la proportion d'adultes qui se disent en mauvaise santé augmente avec l'âge, on note des améliorations ainsi que des détériorations de l'auto-évaluation de l'état de santé entre 1994-1995 et 1998-1999.

Parmi les 1,3 million de personnes de 25 à 64 ans qui estimaient en 1994-1995 que leur santé était passable ou mauvaise, plus de la moitié (52 %) ont mentionné une amélioration en 1998-1999, puisqu'elles ont jugé leur santé excellente, très bonne ou bonne. En revanche, des 13,8 millions de personnes qui se jugeaient en excellente, très bonne ou bonne santé en 1994-1995, 5 % seulement estimaient que leur santé s'était détériorée pour devenir passable ou mauvaise quatre ans plus tard.

Il existe une association entre un faible niveau de scolarité et de revenu, d'une part, et la détérioration de la santé et l'augmentation des maladies chroniques, d'autre part.

La prévalence de nombre de maladies chroniques a diminué ces 20 dernières années au Canada chez les personnes de 45 à 64 ans (dont bon nombre font partie de la « génération du baby boom »). Par exemple, la prévalence de l'arthrite ou du rhumatisme, de l'hypertension et de la maladie cardiaque a diminué chez les membres de ce groupe d'âge. Cependant, la prévalence du diabète, maladie qui augmente le risque de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de cécité, d'affection rénale, d'incapacité et de décès, a augmenté chez les hommes, tandis que la prévalence de la migraine a augmenté chez les femmes.

Prévalence de certains problèmes de santé chroniques ou de la limitation prolongée des activités, selon le sexe, population à domicile de 45 à 64 ans, Canada, territoires non compris, 1978-1979, 1998-1999



Source des données : Enquête santé Canada de 1978-1979; Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999, échantillon transversal, Fichier général
 * Valeur significativement différente de celle observée pour 1978-1979, $p < 0,05$

L'état de santé des personnes âgées

- Au Canada, voir augmenter son espérance de vie ne signifie pas nécessairement vivre un plus grand nombre d'années en mauvaise santé. Aujourd'hui, les personnes âgées peuvent s'attendre à vivre plus longtemps et en se portant mieux qu'elles ne l'auraient fait il y a 20 ans.
- Le vieillissement ne s'accompagne pas nécessairement d'une détérioration continue de la santé. Au Canada, presque la moitié des personnes âgées qui ont jugé leur santé passable ou mauvaise en 1994-1995 ont déclaré, en 1998-1999, qu'elle s'était améliorée.
- Malgré l'augmentation de l'espérance de vie, la proportion de Canadiens de 75 ans et plus placés en établissement a diminué, passant de 16 % en 1981 à 14 % en 1996.
- Le taux de personnes vivant à domicile qui présentent une limitation des activités a diminué depuis 1978-1979 pour celles de 65 à 74 ans, mais il n'a pas varié pour celles de 75 ans et plus.
- Les tendances de nature socioéconomique observées pour les groupes d'âge plus jeunes s'observent aussi chez les personnes âgées, quoique de façon moins prononcée. Les personnes âgées qui ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires courent le risque de mourir plus jeunes que celles dont le niveau de scolarité est plus élevé; en outre, celles dont le revenu est faible courent un plus grand risque d'être placées en établissement.

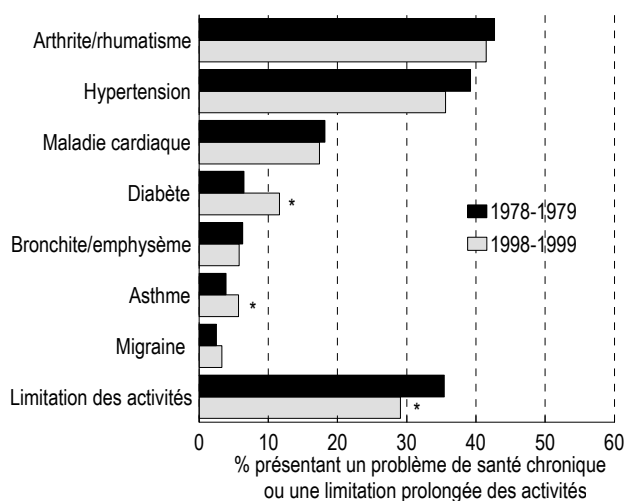
Les Canadiens qui auront 65 ans en l'an 2000 peuvent s'attendre à célébrer quelques anniversaires de plus que ceux qui ont fêté leurs 65 ans il y a un siècle. En 1900, un homme de 65 ans avait l'espérance de vivre 11 années de plus et une femme de 65 ans, 12 années de plus. En 1996, les hommes de 65 ans pouvaient s'attendre à vivre 16 années de plus et les femmes du même âge, 20 années de plus. Mais, vivront-ils ces années supplémentaires en bonne ou en mauvaise santé?

La prévalence de la plupart des problèmes de santé chroniques chez les personnes âgées n'a pas varié significativement ces 20 dernières années. En outre, celle de la limitation des activités a diminué chez les personnes de 65 à 74 ans et est demeurée stable chez celles de 75 ans et plus. De surcroît, la proportion de personnes de 75 ans et plus placées en établissement de soins prolongés a diminué. Ces tendances s'observent alors même que l'âge moyen des membres du groupe des 65 ans et plus a augmenté, parce que l'espérance de vie est plus grande.

En 1998-1999, la grande majorité des personnes âgées, soit un peu moins de 80 %, ont dit que leur santé était excellente, très bonne ou bonne. En outre, des 560 000 personnes âgées qui jugeaient leur santé passable ou mauvaise en 1994-1995, près de la moitié (46 %) estimaient qu'elle s'était améliorée, pour devenir excellente, très bonne ou bonne en 1998-1999. Parmi le groupe beaucoup plus nombreux (deux millions) de personnes qui se considéraient comme étant en excellente, très bonne ou bonne santé en 1994-1995, 15 % seulement jugeaient que leur santé s'était détériorée pour devenir passable ou mauvaise quatre ans plus tard.

La présente analyse soutient la théorie de la « compression de la morbidité ». Selon cette dernière, si l'âge auquel se manifeste les problèmes de santé chroniques invalidants augmente plus rapidement que l'espérance de vie, alors la période entre la manifestation de la maladie et la fin de la vie raccourcit, et le nombre d'années passées en bonne santé augmente. La comparaison des données de 1978-1979 et de 1998-1999 montre qu'aujourd'hui, les personnes âgées peuvent s'attendre non seulement à vivre plus longtemps, mais à voir s'améliorer la qualité de leur vie.

Prévalence de certains problèmes de santé chroniques ou de la limitation prolongée des activités, selon le sexe, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1978-1979, 1998-1999



Source des données : Enquête santé Canada de 1978-1979; Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999, échantillon transversal, Fichier général

* Valeur significativement différente de celle observée pour 1978-1979, $p < 0,05$

Santé psychologique – la dépression

- La prévalence de la dépression est deux fois plus forte chez la femme que chez l'homme et beaucoup plus forte chez les jeunes femmes que chez les femmes âgées.
- La dépression est une maladie chronique — un premier épisode dépressif est un prédicteur puissant de futurs épisodes.
- Le soutien social pourrait être un facteur de protection. Les femmes qui manquent de soutien émotionnel ont une cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif dans l'avenir plus élevée que celles qui bénéficient de ce genre de soutien.
- Il existe une association prononcée entre l'usage du tabac et la dépression, mais les raisons sous-jacentes de cette association sont complexes.

D'après les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999, 4,3 % de personnes de 12 ans et plus ont mentionné des symptômes donnant fortement à penser qu'elles ont vécu au moins un épisode dépressif majeur durant l'année qui a précédé l'entrevue. Pour 1994-1995, la proportion est de 5,2 % et pour 1996-1997, de 4,1 %.

La ventilation de la prévalence de la dépression selon le groupe d'âge n'est pas uniforme. Elle passe par un sommet pour le groupe des 15 à 24 ans, diminue pour le groupe d'âge mûr et atteint sa valeur la plus faible pour le groupe des 65 ans et plus.

La prévalence de la dépression est presque deux fois plus forte chez les femmes que chez les hommes. Ainsi, en 1998-1999, 5,7 % de femmes, mais 2,9 % d'hommes ont mentionné des symptômes indicateurs d'un épisode dépressif majeur.

La dépression est une maladie chronique : la manifestation d'un épisode est un fort prédicteur de futurs épisodes. Les femmes qui ont dit avoir vécu un épisode dépressif majeur durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1996-1997 de l'ENSP avaient une cote exprimant le risque d'avoir vécu un épisode dépressif durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1998-1999 trois fois plus élevée que les autres.

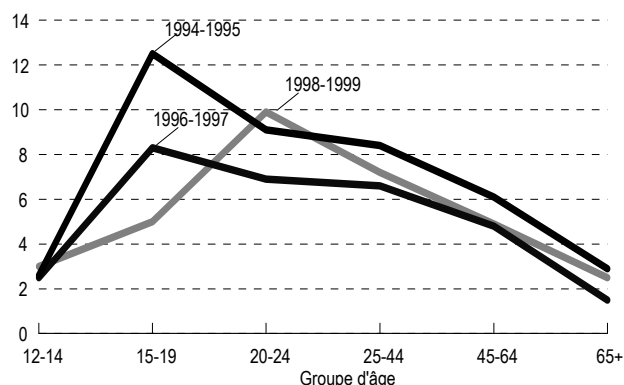
Le soutien social pourrait jouer un rôle protecteur. La cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur est plus forte pour les femmes qui n'ont pas suffisamment de soutien émotionnel que pour celles dont le niveau de ce soutien est plus adéquat.

Les résultats donnent aussi à penser qu'il existe un lien entre l'usage du tabac et la dépression, mais

les raisons sous-jacentes sont difficiles à établir. La cote exprimant le risque de vivre un épisode dépressif majeur deux ou quatre ans après la première entrevue est plus forte pour les personnes qui fument quotidiennement que pour les non-fumeurs.

Prévalence de la dépression, selon le groupe d'âge, population à domicile de sexe féminin de 12 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999

% ayant vécu un épisode dépressif au cours des 12 mois précédents



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé

Habitudes personnelles liées à la santé

- La proportion de jeunes adultes de 20 à 24 ans qui s'adonnent à des activités physiques d'intensité au moins modérée durant leurs loisirs a augmenté de 1994-1995 à 1998-1999.
- La prévalence de l'usage de la cigarette est plus forte chez les adolescentes de 15 à 19 ans que chez les adolescents.
- La prévalence de l'abus d'alcool (consommation d'au moins cinq verres d'alcool en une occasion) a augmenté chez les jeunes hommes et les jeunes femmes de 1994-1995 à 1998-1999. Au moins 45 % de jeunes hommes de 20 à 24 ans ont dit consommer une quantité excessive d'alcool au moins une fois par mois en 1998-1999.

La prévalence d'une forte consommation d'alcool, ou de l'abus d'alcool (consommation d'au moins cinq verres d'alcool en une occasion), a augmenté chez les jeunes des deux sexes de 1994-1995 à 1998-1999. Les hommes de 20 à 24 ans sont nettement plus susceptibles que les membres de tout autre groupe d'âge d'abuser de l'alcool au moins une fois par mois. Au moins 45 % d'entre eux l'ont fait en 1998-1999, proportion à la hausse par rapport

aux 31 % observés en 1994-1995. Une forte consommation d'alcool est également assez courante chez les adolescents. En 1998-1999, 24 % de jeunes de 15 à 19 ans ont dit abuser de l'alcool au moins une fois par mois; quatre ans plus tôt, la proportion était de 13 %. La prévalence de l'abus d'alcool est plus faible chez les filles que chez les garçons.

Parmi le groupe des 15 à 19 ans, la prévalence de l'usage du tabac est plus forte pour les filles que pour les garçons. En outre, on note une forte association entre la consommation d'une grande quantité d'alcool et l'usage du tabac.

La proportion de jeunes adultes (de 20 à 24 ans) qui s'adonnent à des activités physiques d'intensité au moins modérée durant leurs loisirs a augmenté, pour passer de 44 % en 1994-1995 à 54 % en 1998-1999.

Abus d'alcool, selon l'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 1998-1999

Abus d'alcool au moins une fois par mois			Abus d'alcool au moins une fois par semaine		
1994- 1995	1996- 1997	1998- 1999	1994- 1995	1996- 1997	1998- 1999
%			%		
Les deux sexes					
Total	11	14 [§]	15 ^{§††}	4	5 [§]
15-19	13	19 [§]	24 ^{§††}	4 ^{††}	5
20-24	20	30 [§]	32 [§]	6	11 [§]
25-44	13	16 [§]	17 [§]	4	5 [§]
45-64	9	10	12 ^{§††}	3	3
65+	3	3	3	1 ^{††}	1 ^{††}
Hommes					
Total	18	20 [§]	24 ^{§††}	6	7 [§]
15-19	17	21	29 ^{§††}	6 [†]	7
20-24	31	40 [§]	45 [§]	11	16 [§]
25-44	21	24 [§]	27 ^{§††}	7	9 [§]
45-64	16	16	19 ^{§††}	6	6
65+	5	5	6	2 ^{††}	2 ^{††}
Femmes					
Total	4	7 [§]	7 [§]	1	2 [§]
15-19	8 ^{††}	16 [§]	19 [§]	1 ^{†††}	4 ^{††}
20-24	11	21 [§]	19 [§]	1 ^{†††}	6 ^{††}
25-44	5	7 [§]	7 [§]	1 ^{††}	2 [§]
45-64	3	4 [§]	5 [§]	1 ^{§§}	1 [†]
65+	1 ^{†††}	1 ^{†††}	1 ^{†††}	1 ^{†††}	1 ^{†††}

Source des données : Cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 de l'Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, Fichier santé.

§ Valeur significativement différente de celle observée pour 1994-1995, $p \leq 0,05$

†† Valeur significativement différente de celle observée pour 1996-1997, $p \leq 0,05$

†† Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %

§§ Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %

††† Coefficient de variation supérieure à 33,3 %

Les services de santé – tendances récentes

- En 1998-1999, les Canadiens à faible revenu étaient plus susceptibles que les autres de consulter fréquemment les médecins, d'utiliser souvent les services d'urgence, d'être hospitalisés, de prendre plusieurs médicaments et d'avoir besoin de services de soins à domicile.
- Malgré l'accroissement de la couverture par un régime d'assurance-médicaments et soins dentaires dans la plupart des provinces, d'importantes inégalités persistent en ce qui concerne l'utilisation de ces services. Les jeunes, les personnes âgées et les personnes à faible revenu sont moins susceptibles que les autres d'être couverts par une assurance-soins dentaires et médicaments.
- La proportion de Canadiens qui déclarent que leurs besoins de services de santé n'ont pas été satisfaits est passée de 4 % en 1994-1995 (1,1 million de personnes) à 6 % en 1998-1999 (1,5 million de personnes).
- La probabilité d'être hospitalisé augmente avec l'âge, tout comme elle augmente avec chacune des situations suivantes : le fait d'avoir un faible revenu, de ne pas posséder de diplôme d'études secondaires, de se considérer comme étant en mauvaise santé, ainsi que le fait de fumer, d'être physiquement inactif ou d'être obèse.
- Le risque d'hospitalisation est aussi élevé pour les femmes que pour les hommes qui fument, résultat qui témoigne d'un changement important par rapport aux études antérieures selon lesquelles le risque relatif d'hospitalisation était plus faible pour les fumeuses que pour les fumeurs.

En 1998-1999, huit personnes de 12 ans et plus sur 10 ont dit avoir consulté un médecin au moins une fois l'année précédente. En revanche, seulement six sur 10 ont dit avoir consulté un dentiste.

Les personnes appartenant aux catégories inférieures de revenu sont plus susceptibles que celles appartenant aux catégories supérieures d'utiliser fréquemment les services des médecins. En revanche, une plus forte proportion de personnes appartenant aux catégories supérieures de revenu consultent un dentiste. Ces résultats pourraient témoigner de la répartition inégale de l'assurance-soins dentaires au sein de la population. Au Canada, le taux de couverture par une assurance-soins dentaires est assez faible chez les personnes à faible revenu, ainsi que chez les jeunes et les personnes âgées. Il en est de même pour l'assurance-médicaments.

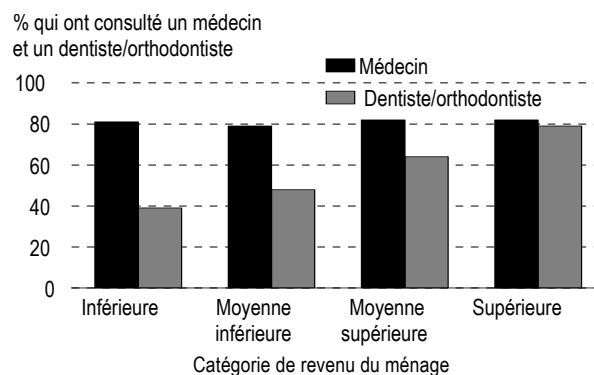
De 1994-1995 à 1998-1999, le taux d'hospitalisation a diminué de façon significative. En

1998-1999, environ 7 % de personnes de 12 ans et plus ont été hospitalisées l'année qui a précédé l'enquête, alors que la proportion était de 9 % quatre ans plus tôt. Le taux a baissé dans toutes les provinces, sauf au Nouveau-Brunswick, où il a augmenté. C'est au Nouveau-Brunswick que le taux d'hospitalisation était le plus élevé en 1998-1999 (12 %), et en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique qu'il était le plus faible (7 %).

Les personnes qui courent le plus grand risque d'être hospitalisées sont les personnes âgées, celles dont le revenu est faible et celles qui n'ont pas obtenu de diplôme d'études secondaires. En outre, la cote exprimant le risque d'être admises à l'hôpital est plus élevée pour les personnes qui fument et pour celles qui sont physiquement inactives que pour les autres.

La probabilité d'utiliser les services hospitaliers est d'autant plus forte que le revenu du ménage est faible. Ce résultat n'est pas étonnant, étant donné l'association systématique que l'on observe entre le faible revenu et un moins bon état de santé. En 1998-1999, 12 % de personnes appartenant à la catégorie inférieure de revenu ont été hospitalisées l'année précédente; pour celles appartenant à la catégorie supérieure de revenu, la proportion est de 5 %. Les personnes classées dans les catégories inférieures de revenu sont également plus susceptibles que les autres d'être hospitalisées pendant au moins trois jours. De surcroît, 24 % de

Pourcentage comparatif de membres de la population à domicile de 12 ans et plus qui ont consulté un médecin et un dentiste/orthodontiste au cours des 12 derniers mois, selon la catégorie du revenu du ménage, Canada, territoires non compris, 1998-1999



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé

personnes appartenant à la catégorie inférieure de revenu, mais 19 % de celles appartenant à la catégorie supérieure, ont utilisé les services d'urgence d'un hôpital.

À propos de *Rapports sur la santé*

Rapports sur la santé est une revue trimestrielle produite par la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada. La revue, qui s'adresse à un public varié, dont les professionnels de la santé, les chercheurs, les décideurs, les enseignants et les étudiants, a pour mission de fournir des renseignements pertinents, complets et de haute qualité sur l'état de santé de la population et sur le système de santé.

Pour commander *Rapports sur la santé*, s'adresser à :

Division de la commercialisation, Ventes et services

Statistique Canada

Ottawa (Ontario)

K1A 0T6

Téléphone : (613) 951-7277

1-800-267-6677, appel sans frais au Canada

Télécopieur : (613) 951-1584,

ou visitez notre site Internet : www.statcan.ca