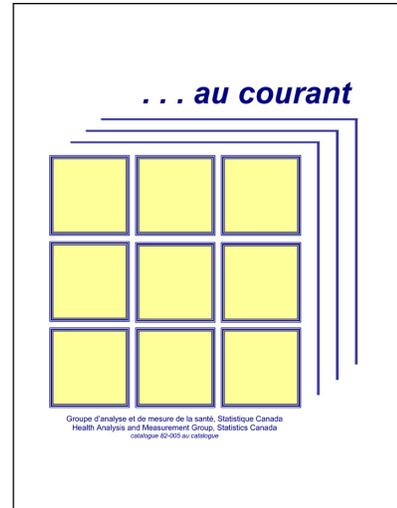




Catalogue no. 82-005-XIF

... au courant





Statistique Canada

. . . au courant

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2003

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

Juillet 2003

N° 82-005-XIF au catalogue

Périodicité : irrégulier

ISSN 7133-2199

Ottawa

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



Dans ce numéro

AVANT TOUT

Réaction enthousiaste aux travaux sur le terrain relatifs à l'ISP

Jean-Marie Berthelot

EN BREF

Mesure de préférence à l'égard de l'état de santé

Sarah Gorber

EN PROFONDEUR

Comme les temps ont changé!

L'usage de la cigarette au Canada au XX^e siècle

Serge Tanguay, B. Phyllis Will, Karla Nobrega

QUOI DE NEUF

Articles, annonces et séminaires

AVANT TOUT...

Réaction enthousiaste aux travaux sur le terrain relatifs à l'ISP

Nous signalons avec plaisir que les travaux sur le terrain relatifs à notre programme de recherche Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé au Canada (ISP) ont été couronnés de succès. Les participants aux 17 panels organisés dans neuf collectivités canadiennes de Vancouver à Halifax provenaient de divers milieux et de situations personnelles variées. Ils ont manifesté leur enthousiasme d'avoir pu exprimer leur point de vue. Notre article à la rubrique *En bref* donne un aperçu de leur contribution à l'ISP.

Nous avons élaboré un nouvel outil pour ces panels. Cet outil, qui sert à décrire la santé fonctionnelle, est de plus en plus reconnu, grâce à sa présentation lors de plusieurs conférences internationales l'an dernier. Il est officiellement nommé CLAMES (Système de classification et de mesure de la santé fonctionnelle).

Dans ce numéro, notre article à la rubrique *En profondeur* décrit un autre aspect de l'ISP : l'usage de la cigarette au cours du siècle dernier. Cette analyse porte sur le premier de plusieurs déterminants de la santé qui seront intégrés au cadre de microsimulation de l'ISP, outil d'intégration qui servira à examiner divers scénarios portant sur des questions de politique en matière de santé au Canada.

Jean-Marie Berthelot, gestionnaire

EN BREF...

Mesure de préférence à l'égard de l'état de santé

Au cours des derniers mois, nous avons établi les bases pour la quantification des préférences des Canadiens à l'égard de plusieurs centaines d'états de santé. Des scores de préférence ont été obtenus auprès de 17 panels de Canadiens composés chacun d'environ 10 participants. À l'aide de la méthode de mesure du pari standard, les participants se sont penchés sur les répercussions que certains états de santé auraient sur leurs activités habituelles, par exemple leur travail, leurs études et leurs rôles familiaux ou sociaux.

Des descriptions détaillées et cohérentes des états de santé ont été élaborées pour les besoins de notre programme de recherche ISP pour garantir que les participants comprennent tous de la même façon chaque état et ses répercussions sur la capacité fonctionnelle. Ces descriptions sont fondées sur un système de classification intégral des états de santé, CLAMES, mis au point aux fins de l'ISP. CLAMES est fondé sur des éléments d'outils existants tels que les indices de l'état de santé Health Utilities Index, SF-36 et EuroQol 5D.

Les scores moyens attribués dans le cadre de cet exercice serviront à quantifier la préférence relative de la population canadienne pour chaque état de santé; ce sont des valeurs numériques sur une échelle d'intervalles allant de 0 à 100. Ces scores de préférence seront combinés avec les données épidémiologiques dans le cadre de l'ISP afin d'estimer les équivalents-années perdus en raison de capacités réduites comme mesure de l'impact de la morbidité.

Un dossier passionnant à suivre dans les prochains numéros. . .

Sarah Gorber

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



Comme les temps ont changé! L'usage de la cigarette au Canada au XX^e siècle

Dans notre dernier numéro, nous avons décrit le rôle de la modélisation par microsimulation dans notre programme de recherche Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé au Canada. En 2002, le GAMS a effectué une analyse unique en son genre pour fournir des données pour cette initiative. Nous avons établi un profil au fil du temps d'un important facteur de risque d'ordre comportemental — l'usage de la cigarette. En effet, l'usage de la cigarette est associé aux maladies cardiovasculaires et respiratoires, à divers types de cancer et à de nombreuses autres maladies. L'âge au début de l'usage de la cigarette, l'exposition cumulative, en nombre d'années d'usage et de cigarettes fumées, et l'interaction de l'usage de la cigarette avec d'autres déterminants de la santé sont autant de facteurs de risque pour la santé des fumeurs.

Dans le passé, les tendances concernant l'âge au début de l'usage de la cigarette ont été évaluées à l'aide de données transversales sur la prévalence, selon lesquelles le plus jeune groupe d'âge à un seuil donné de prévalence d'usage de la cigarette correspondait à l'âge approximatif de la plus jeune cohorte de fumeurs. On a ainsi obtenu une mesure limitée de l'âge au début de l'usage de la cigarette, puisque les données recueillies ne permettaient pas de déterminer l'âge moyen (ou la fourchette d'âge) au début de l'usage de la cigarette, même si elles permettaient d'apprécier l'évolution de la situation au fil du temps.

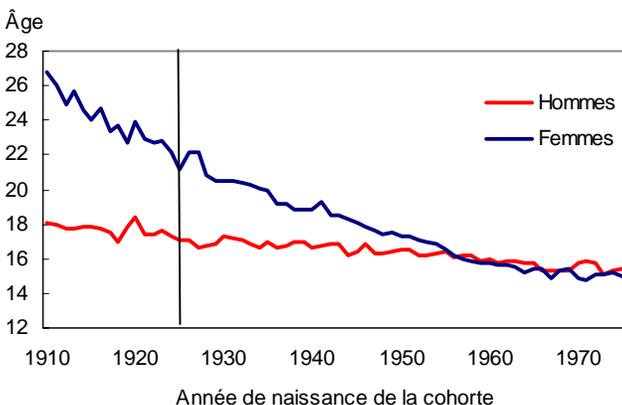
L'analyse actuelle intègre les données sur l'âge au début de l'usage de la cigarette, les habitudes de consommation de la cigarette (ceux qui ont déjà ou qui n'ont jamais fumé) et le nombre de cigarettes fumées selon l'âge et le sexe. Les données sont tirées de 13 enquêtes de la population canadienne (voir *Enquêtes utilisées*). Les données sur les cohortes nées entre 1910 et 1985 ont été combinées en un seul ensemble de données aux fins de l'analyse de l'évolution du comportement des fumeurs. La disponibilité de nombreux ensembles de données a contribué à la stabilité des estimations, particulièrement pour les cohortes antérieures.

On commence à fumer plus jeune

L'âge au début de l'usage de la cigarette a diminué considérablement au cours des décennies passées (figure 1). La baisse générale chez les hommes est modeste comparativement à celle observée chez les femmes. Dans le cas des personnes nées au début du siècle, les hommes ont déclaré commencer à fumer beaucoup plus tôt que les femmes. Pour la cohorte de 1956, l'âge moyen au début de l'usage de la cigarette dépassait juste 16 ans, pour les hommes comme pour les femmes; les femmes avaient rattrapé les hommes. L'âge au début de l'usage de la cigarette a continué à baisser graduellement pour les 20 cohortes suivantes. Dans le cas des personnes nées en 1975, les femmes et les hommes avaient en moyenne un peu plus de 15 ans au moment où ils commençaient à fumer.

Figure 1

Âge au début de l'usage de la cigarette (moyenne pondérée), Canada, cohortes nées entre 1910 et 1975



Nota :

1. D'après les données tirées de neuf enquêtes (1981, 1983, 1985, 1989, 1991, 1996, 1998, 1999 et 2000).
2. Il faut user de prudence en interprétant les données pour les cohortes nées entre 1910 et 1925 inclusivement (voir *Méthodes et limites*).

Moins de personnes fument, et l'écart entre les sexes diminue

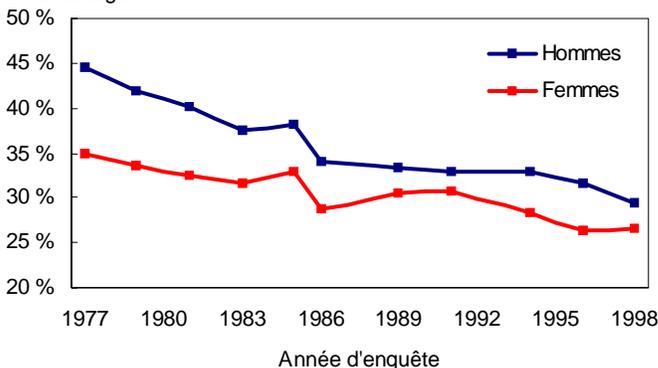
Les données transversales permettant de calculer les proportions de gens ayant fumé et n'ayant jamais fumé étaient disponibles à compter de 1977. De 1977 à 1998, la proportion

de personnes qui ont déclaré n'avoir jamais fumé a baissé, passant de 45 % à 38 %, tandis que celle de personnes qui avaient fumé mais qui avaient cessé (anciens fumeurs) a augmenté, passant de 15 % à juste un peu plus de 34 % (données non présentées). La proportion de fumeurs est donc passée de 45 % et 35 % pour les hommes et les femmes, respectivement, en 1977 à 29 % et 27 % en 1998. Le taux de prévalence était plus élevé pour les hommes que pour les femmes pour toutes les années (figure 2).

Figure 2

Prévalence de l'usage de la cigarette selon le sexe, Canada, de 1977 à 1998

Pourcentage



Nota :

D'après les données tirées de 11 enquêtes (1977 à 1998).

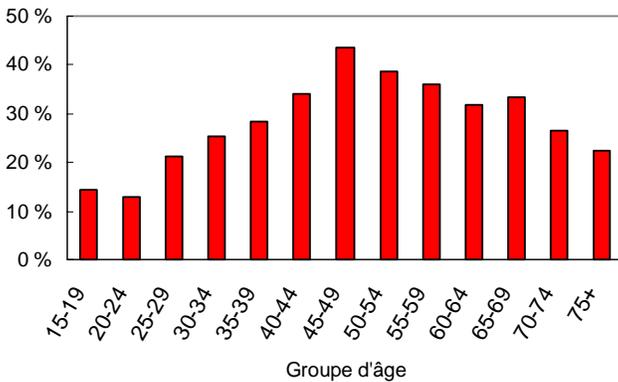
Les groupes d'âge centraux fument plus que les autres

Parmi ceux qui fument, les tendances d'usage de la cigarette selon le groupe d'âge étaient assez semblables d'une cohorte à l'autre, atteignant leur niveau maximum dans les groupes d'âge centraux. Par exemple, en 1998, environ 44 % des fumeurs de 45 à 49 ans fumaient plus de 20 cigarettes par jour (figure 3), comparativement à moins de 29 % des fumeurs chez les plus jeunes (de 15 à 39 ans) et les plus vieux (70 ans et plus). Les plus jeunes ainsi que les plus vieux avaient tendance à moins fumer : plus de la moitié fumaient 15 cigarettes ou moins par jour, comparativement à moins de 37 % des fumeurs de 45 à 49 ans (données non présentées).

Figure 3

Proportion des fumeurs déclarant fumer plus de 20 cigarettes par jour, selon le groupe d'âge, Canada, 1998

Pourcentage



Un examen des tendances en matière d'usage de la cigarette au fil du temps (selon l'année où l'enquête a été réalisée) révèle que les fumeurs ont déclaré fumer moins de cigarettes sur une base quotidienne au cours des dernières années. En 1977, moins de 43 % des fumeurs ont déclaré fumer 15 cigarettes par jour ou moins et un peu moins de 11 % fumaient plus de 25 cigarettes par jour. En 2000, près de 62 % des fumeurs ont déclaré fumer 15 cigarettes ou moins et un peu plus de 5 % ont déclaré fumer plus de 25 cigarettes par jour (données non présentées).

Pour résumer : de bonnes nouvelles et de mauvaises nouvelles

Cette analyse présente un instantané de l'évolution de l'usage de la cigarette durant le siècle dernier, à partir de données tirées de 13 enquêtes canadiennes. La bonne nouvelle : la proportion d'hommes et de femmes qui déclarent fumer a baissé considérablement au fil des ans, la proportion de ceux qui déclarent être des anciens fumeurs a augmenté et les cohortes de naissance récentes fument moins de cigarettes que celles nées au début du siècle. Bien que les taux de prévalence varient entre les cohortes, les habitudes de consommation au sein de chacune d'elles sont assez similaires, atteignant leur niveau maximum aux groupes d'âge centraux.

Serge Tanguay est analyste des politiques à la Division de la recherche sur les politiques de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada. Il a obtenu son baccalauréat en sciences informatiques de l'université du Québec à Hull, et il travaille dans le domaine de la santé depuis 13 ans, dont 10 à Santé Canada. Ses intérêts en matière de recherche sont la santé communautaire et la santé environnementale.

La mauvaise nouvelle : les femmes commencent maintenant à fumer beaucoup plus tôt qu'au début du XX^e siècle. Les hommes commencent légèrement plus jeunes que les cohortes antérieures. Dans chaque enquête, plus d'hommes que de femmes déclarent fumer au moment de l'enquête, mais l'écart entre les sexes a pratiquement disparu au fil du temps. Selon les dernières données d'enquête, il n'y a pas beaucoup de différences entre les hommes et les femmes quant à l'âge de début de l'usage de la cigarette ou les taux d'usage de la cigarette.

L'initiation précoce au tabac signifie que les jeunes fumeront plus longtemps, ce qui, combiné aux effets d'autres déterminants de la santé, peut accroître le risque de conséquences indésirables pour la santé contribuant à l'incapacité et au décès. Étant donné la période de latence de 10 à 20 ans du cancer et l'entrée prochaine des cohortes du baby boom dans les groupes d'âge à risque élevé de maladies cardiovasculaires et de cancer, la diminution de l'âge au début de l'usage de la cigarette pourrait ajouter aux pressions qui s'exerceront sur les ressources en matière de soins de santé au cours des prochaines décennies.

Cette analyse fournit des renseignements sur les tendances en matière de tabagisme au fil du temps à un vaste cadre intégré de données sur la santé de la population au Canada, soit l'impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé au Canada (ISP). L'ISP combine les données épidémiologiques sur les maladies et les déterminants de la santé avec les préférences des Canadiens à l'égard des états de santé pour fournir des mesures agrégées de la santé de la population à l'intention des décideurs.

Serge Tanguay, B. Phyllis Will, Karla Nobrega

Enquêtes utilisées

- Enquête sur l'habitude de fumer, 1977, 1979, 1981, 1983 et 1986*
- Enquête sociale générale, 1985 et 1991*
- Enquête nationale sur la consommation d'alcool et de drogue, 1989*
- Enquête nationale sur la santé de la population, 1994, 1996 et 1998*
- Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 1999 et 2000*

Méthodes et limites

On s'est servi de l'année de l'enquête et de l'âge déclaré pour répartir les personnes entre les cohortes définies selon l'année de naissance. Dans chacune des 13 enquêtes, on a essentiellement posé la question suivante : « Avez-vous déjà fumé ? » et dans dix d'entre elles on a demandé « À quel âge avez-vous commencé à fumer ? » Pour ce qui est de l'âge au début de l'usage de la cigarette, on a exclu les dernières cohortes (de 1976 à 2000) puisque certains individus parmi elles pourraient encore commencer à fumer. On a également calculé les taux transversaux de prévalence des personnes qui ont déjà fumé (la proportion de celles qui ont déclaré avoir fumé à un moment donné de leur vie) pour les hommes et les femmes dans chaque cohorte, pour chaque intervalle d'âge de cinq ans et pour chaque année d'enquête.

L'utilité de cette analyse tient au fait qu'elle est fondée sur les données recueillies auprès de grands échantillons représentatifs de la population. Toutefois, il faut examiner ces observations dans le contexte des limites de l'étude. Les données sur les antécédents d'usage de la cigarette sont subjectives, elles ne sont pas validées par des sources externes et elles représentent une remémoration du passé. Les données sur les cohortes les plus anciennes (de 1910 à 1925) sont relativement peu nombreuses et il faut également les interpréter avec prudence. Si les personnes qui ont commencé à fumer à un âge plus jeune étaient aussi décédées à un âge plus jeune, l'âge estimatif au début de l'usage de la cigarette serait biaisé vers le haut, laissant supposer une baisse plus spectaculaire que celle observée en réalité. Toutefois, cela n'entrerait pas en ligne de compte dans l'écart considérable relevé entre les hommes et les femmes.

Annonces

Félicitations à notre gestionnaire, Jean-Marie Berthelot, nommé récemment professeur associé au Département d'épidémiologie et biostatistique à l'université McGill.

Nous avons reçu d'excellents commentaires sur les réunions annuelles du Canadian Population Society lors du Congrès des sciences humaines qui a eu lieu à Halifax, Nouvelle-Écosse. Le vice-président Russell Wilkins a organisé les réunions cette année. On trouvera l'ordre du jour et les résumés à l'adresse www.canpopsoc.org.

Séminaires et ateliers

Nous venons de passer une autre année remplie de séminaires et de présentations. Les analystes du GAMS ont présenté les sujets suivants pendant les mois d'avril, de mai et de juin (2003) :

*Association francophone pour le savoir (ACFAS), Rimouski, Québec**

Stéphane Tremblay Votre santé dépend-elle de la région où vous vivez?

François Gendron La santé dans les collectivités canadiennes

Russell Wilkins Tendances de l'espérance de vie en santé selon le revenu et la scolarité au Canada de 1986 à 1996

Christian Houle La ségrégation économique et la mortalité dans les villes canadiennes

* présentation disponible en français

15^e rencontre annuelle du Réseau Espérance de Vie en Santé (REVES), Guadalajara, Mexique

Edward Ng Tendances en matière d'espérance de vie en santé selon le revenu et le niveau de scolarité du quartier au Canada de 1986 à 1996

Sarah Gorber Élaboration de scores de préférence des Canadiens à l'égard de l'état de santé (présenté par Edward Ng)

Congrès des sciences humaines, Halifax, Nouvelle-Écosse

Edward Ng Différences entre les provinces quant à l'espérance de vie en santé selon le revenu et le niveau de scolarité du quartier

Paul James** Les effets du statut socioéconomique sur la mortalité évitable au Canada de 1971 à 1996

** ancien étudiant associé du GAMS

Réunion biennale 2003 de la Society for Research in Child Development, Tampa, Floride

Dafna Kohen Mécanismes des effets de quartier sur les enfants d'âge préscolaire au Canada

Institut de recherche sur la santé des populations, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario

Claudia Sanmartin Accès aux services de soins de santé au Canada

Karla Nobrega Impact sur la santé de la population des maladies, des blessures et des déterminants de la santé au Canada

En septembre 2003 :

Claudia Sanmartin présentera son analyse « Dans quelles circonstances l'attente pour les soins de santé est-elle inacceptable ? Les vues et les expériences des Canadiens » à la Cinquième conférence internationale sur la base scientifique des services de santé qui aura lieu à Washington (DC).

Jean-Marie Berthelot, Nancy Ross et Russell Wilkins prendront la parole à la Première conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé qui aura lieu à Ottawa. Cette conférence est organisée conjointement par Statistique Canada, Santé Canada, le Conseil de la statistique de l'état civil du Canada et l'ICIS. Pour de plus amples renseignements, consulter le site http://www.statcan.ca/francais/conferences/health2003/index_f.htm.

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

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

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

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