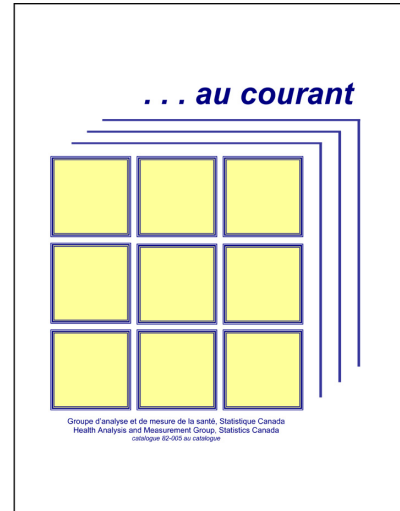




Catalogue no. 82-005-XIF

# ... au courant





Statistique Canada

# . . . au courant

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2005

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication peut être reproduit, en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux, et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire quelque contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, ou de le transmettre sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Août 2005

N° 82-005-XIF au catalogue  
ISSN 1703-2199

Périodicité : irrégulier

Ottawa

This publication is available in english upon request (catalogue no. 82-005-XIE)

---

## 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.



## Dans ce numéro

Contribution au Canada et à l'étranger

## Travaux en cours

L'analyse en action : les répercussions sur la santé publique de l'excès de poids

## Diffusions récentes

Obésité : un enjeu en croissance

Vieillir en santé

Évolution de l'état de santé des immigrants

## Quoi de neuf

Présentations et séminaires

## Dans ce numéro...

### Contribution au Canada et à l'étranger

Au niveau national, nous avons publié récemment plusieurs analyses, afin de montrer les possibilités qu'offre l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). Notre section Diffusions récentes présente les faits saillants de ces résultats de 1994-1995 à 2002-2003 :

- les personnes qui font de l'embonpoint sont plus susceptibles de grossir encore davantage que de maigrir;
- les comportements nuisibles pour la santé peuvent avoir un effet à retardement et se faire sentir chez les personnes âgées;
- les nouveaux immigrants de pays non européens sont deux fois plus susceptibles que les personnes nées au Canada de connaître une détérioration de leur état de santé.

Au niveau international, nous avons présenté nos travaux concernant l'Impact sur la santé de la population des maladies au Canada (ISP) à l'Université de Queensland, à un groupe qui mettra sur pied l'Ellison Institute for World Health vers la fin de 2005. Nous avons aussi présenté ces travaux à une réunion de l'OMS sur le fardeau du bruit. Vous pouvez maintenant accéder au site Internet de l'ISP à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/phi-isp/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/phi-isp/index_f.html).

Nous avons présenté nos travaux sur les disparités en matière de santé ainsi que l'étude conjointe Canada/États-Unis sur la santé lors de la réunion d'AcademyHealth sur la recherche en matière de services de santé et de même que devant les réunions des associés du programme de bourses Harkness du US Commonwealth Fund.

## Travaux en cours...

### L'analyse en action : les répercussions sur la santé publique de l'excès de poids

Nous avons utilisé récemment des données de l'ENSP afin de contribuer au vif débat concernant les répercussions sur la santé publique de l'excès de poids. Ce débat a été suscité par un article intitulé « Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity », de Flegal et coll., publié dans le *Journal of the American Medical Association*. Une question importante a été soulevée : Est-ce que l'embonpoint est protecteur contre la mortalité?

Nous avons utilisé des données longitudinales représentatives au niveau national, dans le cadre d'une reprise partielle de cette étude, en vue de répondre à plusieurs questions. Notre analyse a confirmé les conclusions de l'analyse américaine : elle montre que l'excès de poids semble protéger contre la mortalité, lorsqu'on le compare avec l'indice de masse corporelle (IMC) actuellement considéré comme normal. Toutefois, l'association entre l'excès de poids et la mortalité se transforme lorsqu'on divise cette catégorie en groupes plus fins et que l'on utilise comme référence la catégorie d'IMC comportant le plus faible niveau de risque. Dans ce cas, l'embonpoint n'est plus protecteur.

Des recherches plus poussées, incluant des analyses plus approfondies fondées sur des ensembles existants de données longitudinales sur la population, sont nécessaires pour mieux comprendre l'association entre l'excès de poids et la mortalité.

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



## Une nouvelle source de données importante : les données longitudinales sur la population du Canada

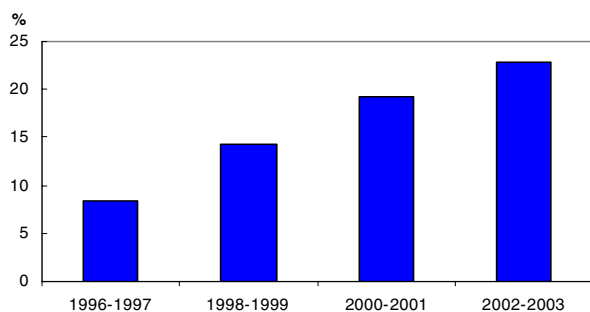
Les données longitudinales sur la population représentent une mine d'or pour les chercheurs qui étudient la santé d'une population. Elles comportent deux avantages principaux par rapport aux anciens ensembles de données. Les données transversales fournissent un aperçu de la population à différents moments, mais les données longitudinales permettent la comparaison des mêmes personnes au fil du temps. Par ailleurs, la plupart des études longitudinales suivent un groupe de personnes sur une période donnée, mais l'Enquête nationale sur la santé de la population est représentative de l'ensemble de la population des ménages au Canada.

Les analystes de Statistique Canada font actuellement la démonstration de la richesse de ces données en examinant différents aspects de la santé au fil du temps et les facteurs qui y contribuent. Nous fournissons un échantillon de trois articles récents publiés par des analystes du GAMS et leurs collègues et fondés sur cinq cycles de données longitudinales, allant de 1994-1995 à 2002-2003.

### **Obésité : un enjeu en croissance**

Cette étude a révélé que presque le quart des Canadiens faisant de l'embonpoint en 1994-1995 étaient obèses en 2002-2003. Par contre, une proportion deux fois plus faible, soit environ 10 %, de personnes qui faisaient de l'embonpoint au départ avaient un poids santé huit ans plus tard.

#### **Près du quart des adultes faisant de l'embonpoint en 1994-1995 étaient obèses en 2002-2003**



L'étude concerne les participants à l'Enquête nationale sur la santé de la population qui étaient âgés de 20 à 56 ans au début de l'enquête. Ces participants étaient âgés de 28 à 64 ans lors de la dernière année de l'enquête.

Les Canadiens faisant de l'embonpoint n'étaient pas les seuls à avoir pris du poids. L'étude a montré qu'entre 1994-1995 et 2002-2003, le tiers des personnes qui avaient un poids santé au début de la période ont commencé à faire de l'embonpoint.

Entre autres, à travers la période de huit années :

- 38 % des hommes ayant un poids santé en 1994-1995 faisaient de l'embonpoint, comparativement à 28 % des femmes.
- 28 % des femmes qui faisaient de l'embonpoint au départ étaient obèses, comparativement à 20 % des hommes.
- Les hommes dans la vingtaine et la trentaine faisant de l'embonpoint étaient plus susceptibles de devenir obèses que ceux dans la cinquantaine.
- Parmi les hommes faisant de l'embonpoint, ceux qui fumaient quotidiennement en 1994-1995 étaient près de 50 % plus susceptibles d'être obèses en 2002-2003 que ceux n'ayant jamais fumé.
- Les personnes vivant dans un ménage à revenu supérieur était d'environ 40 % moins susceptibles de devenir obèses que celles qui vivaient dans des ménages à revenu inférieur.
- Parmi les personnes faisant de l'embonpoint, celles qui

avaient une limitation d'activité couraient un plus grand risque de devenir obèses.

- L'activité physique modérée, y compris la marche et la station, offre aux femmes qui font de l'embonpoint une certaine protection contre l'obésité.

Le Petit C, Berthelot J-M. *Obésité : un enjeu en croissance*. Statistique Canada 82-618-MWF2005003 au catalogue.

### **Vieillir en santé**

Cette étude indique que les mauvaises habitudes de vie n'ont peut-être pas de conséquences immédiates sur la santé des adultes d'âge mûr, mais qu'elles rattrapent en général les aînés au fil du temps. Les comportements qui nuisent à la bonne santé comme le tabagisme, l'inactivité physique et un poids non-santé sont négativement associés aux chances de vieillir en santé pour les aînés (65 ans et plus).

Chez les adultes d'âge mûr (âgés de 45 à 64 ans), les caractéristiques socio-économiques comme le niveau de scolarité et le revenu du ménage sont des déterminants plus importants du vieillissement en bonne santé que les bonnes habitudes de vie.

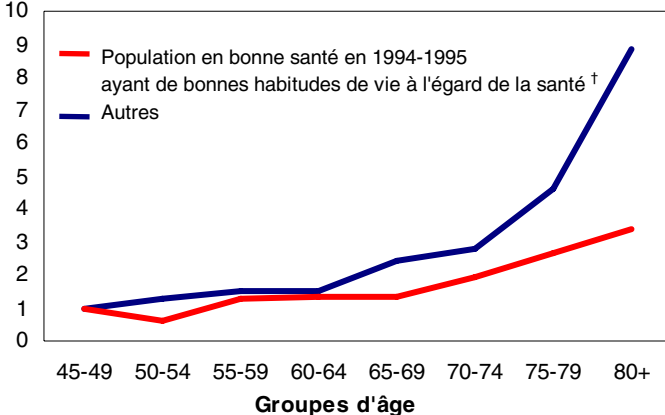
Bien que néfastes à tous les âges, les conséquences des mauvaises habitudes de vie sur les chances de vieillir en bonne santé des adultes d'âge mûr ne sont pas encore pleinement observables. L'étude suggère également que les bienfaits liés à de bonnes habitudes de vie sont cumulatifs dans le temps et que les gens en bénéficient à long terme.

L'étude a suivi les personnes qui étaient en bonne santé en 1994-1995 pendant cinq cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). La bonne santé a été définie d'après quatre critères, deux qui ont trait à la santé physique, l'incapacité et la dépendance à l'égard d'autrui, un qui concerne la santé mentale et un autre, la perception qu'avaient les répondants de leur propre santé. Tous les critères devaient être remplis afin qu'une personne soit considérée en bonne santé.

Évidemment, lorsque les gens vieillissent, les chances qu'ils demeurent en bonne santé diminuent. Environ un adulte d'âge mûr sur cinq (20 %) a perdu sa bonne santé ou est décédé d'un cycle d'enquête à l'autre. Chez les aînés, cette proportion était plus élevée, soit environ un sur trois (30 %).

## Les personnes ayant de bonnes habitudes de vie à l'égard de la santé courent un moins grand risque de perdre leur bonne santé

Rapport de risques corrigés  
de ne plus être en bonne santé



**Sources des données :** Cycles de 1994-1995 à 2002-2003 de l'Enquête nationale sur la santé de la population, fichier longitudinal.  
† N'a jamais fumé ou a arrêté depuis au moins dix ans, physiquement actif durant les loisirs, poids dans la fourchette normale.

Après les huit années d'observation, un peu plus de deux adultes d'âge mûr sur cinq (44 %) étaient encore en vie et en bonne santé. Ce n'était toutefois le cas que pour 22 % des aînés.

Les adultes d'âge mûr et les aînés ayant un niveau de scolarité élevé étaient plus susceptibles de demeurer en bonne santé entre 1994-1995 et 2002-2003. Chez les aînés, une attitude positive envers la vie augmentait significativement les chances de vieillir en bonne santé tandis que les problèmes de santé chroniques comme l'arthrite, le diabète et les maladies cardiaques les réduisaient.

Martel L, Belanger A, Berthelot J-M, Carrière Y. *Vieillir en santé*. Statistique Canada 82-618-MWF2005004 au catalogue.

### Évolution de l'état de santé des immigrants

Au moment de leur arrivée au Canada, les immigrants sont généralement en meilleure santé que les Canadiens de naissance. Selon une étude déjà publiée, environ six mois après leur arrivée, 97 % des nouveaux immigrants jugeaient que leur état de santé était bon, très bon ou excellent comparativement à 88 % pour la population dans son ensemble. Cependant, ce que l'on appelle communément

### Autres diffusions récentes

Joseph KS, Wilkins R, Dodds L, Allen VM, Ohlsson A, Marcoux S et al. Customized birth weight for gestational age standards: Perinatal mortality patterns are consistent with separate standards for males and females but not for blacks and whites. *BMC Pregnancy Childbirth* 2005; 5(1):3. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/5/3>

Ross NA, Dorling D, Dunn JR, Henriksson G, Glover J, Lynch J et al. Metropolitan income inequality and working-age mortality: a cross-sectional analysis using comparable data from five countries. *J Urban Health* 2005; 82(1):101-110. Sommaire à <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050429/q050429b.htm>

Borugian M, Spinelli J, Mezei G, Wilkins R, Abanto Z, McBride ML. Childhood leukemia and socioeconomic status in Canada. *Epidemiology* 2005; 16(4):526-531. Sommaire à <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050705/q050705b.htm>

Flanagan W, Boswell-Purdy J, Le Petit C, Berthelot J-M. Estimating summary measures of health: a structured workbook approach. *Population Health Metrics* 2005; 3(1):5. Disponible en anglais seulement à <http://www.pophealthmetrics.com/content/3/1/5>. Pour une copie en français, veuillez contacter [hamg@statcan.ca](mailto:hamg@statcan.ca)

l'«effet de la bonne santé des immigrants» a tendance à s'estomper au fil du temps, l'état de santé des nouveaux immigrants convergeant vers celui de la population dans son ensemble.

En se basant sur les données longitudinales des cinq cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), cette nouvelle étude a suivi des personnes qui étaient initialement en bonne santé. Elle révèle qu'entre 1994-1995 et 2002-2003, les immigrants étaient généralement plus susceptibles que les Canadiens de naissance de connaître une transition vers un état de santé passable ou mauvais. De plus, les nouveaux immigrants d'origine non européenne arrivés au Canada entre 1984 et 1994 étaient deux fois plus susceptibles que les Canadiens de naissance de connaître une détérioration de leur état de santé durant la période à l'étude.

Cela pourrait laisser croire que ces nouveaux immigrants d'origine non européenne, qui étaient initialement en bonne santé en 1994-1995, ont adopté des habitudes de vie qui sont mauvaises pour leur santé pendant leur période d'adaptation à une nouvelle culture. L'enquête révèle que ces immigrants étaient presque deux fois plus susceptibles que les Canadiens de naissance de connaître un accroissement de 10 % ou plus de leur indice de masse corporelle. Quant à l'usage quotidien du tabac, une telle relation n'a pu être établie car les immigrants d'origine non européenne étaient moins susceptibles que les Canadiens de naissance de devenir des fumeurs quotidiens.

Le risque plus élevé qu'ont les nouveaux immigrants d'origine non européenne de connaître une détérioration de leur état de santé coïncide avec le fait qu'ils sont plus susceptibles de faire partie des gens qui consultent fréquemment un médecin (au moins six consultations par année).

Ng E, Wilkins R, Gendron F, Berthelot J-M. *L'évolution de l'état de santé des immigrants au Canada: constats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population*. Statistique Canada 82-618-MWF2005002 au catalogue.

Les articles font partie de la publication électronique *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population (82-618-MWF, gratuit)*. Disponible à <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-618-MWF>. Le quatrième article de la série s'intitule «Un pas en avant, un pas en arrière: renoncement au tabac et rechute» par Margot Shields.

## **Présentations \***

*Réunion bisannuelle de la Society for Research in Child Development (SRCD), Atlanta, Georgia, du 7 au 10 avril 2005*

- Dafna Kohen      Pauvreté du voisinage : les chemins qui conduisent vers les résultats observés à l'adolescence dans l'Enquête longitudinale nationale  
Dafna Kohen      Facteurs écologiques associés à l'usage du Methylphenidate

*2005 REVES, 17e réunion du réseau espérance de vie en santé, Beijing, Chine, du 18 au 20 mai 2005*

- Russell Wilkins      Espérance de vie des régions peuplées d'Inuits au Canada

*73e congrès de l'ACFAS à l'université du Québec, Chicoutimi, du 9 au 13 mai 2005*

- François Gendron      L'épidémie de l'obésité : qu'en savons-nous? \*\*  
Russell Wilkins      Jumelage de deux trésors canadiens : suivi de mortalité à partir d'un échantillon du recensement canadien \*\*  
Philippe Finès      Le gradient revenu-mortalité : le cas de l'Outaouais \*\*

*Conférence du réseau canadien des centres de données de recherche, "Les familles canadiennes sous tension", Montréal, du 19 au 20 mai 2005*

- Dafna Kohen      La santé physique et affective des personnes responsables d'enfants ayant une incapacité : une comparaison à l'aide d'échantillons de Canadiens responsables de soins  
Sharanjit Uppal      Le recours aux services de répit pour les parents d'enfants handicapés

*Réunion annuelle de la société canadienne de la population, au congrès de la fédération canadienne des sciences humaines, University of Western Ontario, London, Ontario, du 2 au 4 juin 2005*

- Philippe Finès      Détermination de groupes comparables de personnes à faible revenu pour évaluer l'impact de la source de revenu sur les indicateurs de santé  
Philippe Finès      Définition de seuils optimaux de densité de population autochtone dans les secteurs de dénombrement canadiens  
Edward Ng      Déterminants de l'incapacité selon l'indice de l'état de santé de l'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé 2003. Y a-t-il une différence entre les pays?  
Russell Wilkins      Jumelage de deux trésors canadiens : suivi de mortalité à partir d'un échantillon du recensement canadien

*Le 33e congrès annuel de la société statistique du Canada, University of Saskatchewan, Saskatoon, du 12 au 15 juin 2005*

- L'enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé 2002-2003 : Résultats analytiques et questions méthodologiques  
François Gendron      Disparités dans la santé aux États-Unis et au Canada

## **Série de séminaires du GAMS \***

Ce sont les derniers séminaires pour cette année. A la prochaine!

- 21 avril      Stephanie Jackson, Agence de santé publique du Canada      Le fardeau économique de la maladie au Canada (FEMC)  
27 avril      Jean-Marie Berthelot, GAMS      Résultats de l'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé

\* Pour le bénéfice des lecteurs, nous avons traduit le titre des présentations.

\*\* Présentée en français

### **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. Les normes de service sont aussi publiées dans le site [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca) sous À propos de Statistique Canada > Offrir des services aux Canadiens.

### **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 : [gams@statcan.ca](mailto:gams@statcan.ca)