

Sommaire des résultats clés du Rapport 2014 sur l'Évaluation de la santé communautaire pour la région sanitaire de Winnipeg

Le Rapport 2014 sur l'Évaluation de la santé communautaire décrit les caractéristiques de la population et de la communauté, l'état de santé, les déterminants de la santé, et l'accès aux soins de santé, l'utilisation et la qualité de ceux-ci partout dans la région sanitaire de Winnipeg, ce qui inclut, sur le plan administratif, Churchill, une petite communauté du nord. Ce rapport présente un survol des indicateurs pour l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW – la Région) et les inégalités en matière de santé dans la Région.

ÉTAT DE SANTÉ

La population de la Région a connu une croissance au cours des dernières décennies et elle continue à croître : la population devrait atteindre 1 070 300 d'ici 2042, une augmentation de 45,8 % de la population observée en 2013 (734 187). Fait plus important encore, la proportion de la population vieillissante (65 ans et plus) augmentera de 14 % en 2012 à 20 % en 2042.

Presque 60 % des résidents âgés de 12 ans et plus se disaient en très bonne ou en excellente santé selon leur perception, mais seulement 38 % d'entre eux s'attribuaient un résultat élevé en matière de santé mentale. La perception de sa propre santé a été relativement stable au fil des ans et est semblable à celle dans d'autres grandes régions sanitaires urbaines (Groupe de pairs A)¹ et la moyenne nationale.

En général, la santé dans la Région va mieux, mais il faut des améliorations dans certains domaines

Le taux de mortalité est à la baisse et l'espérance de vie à la hausse. Toutefois, l'espérance de vie à la naissance (77,8 ans pour les hommes et 82,2 ans pour les femmes en 2007-2009) était plus faible et le taux de mortalité prématurée (2,93 pour 1000 en 2011-2012) était plus élevé que la moyenne nationale (2,59 pour 1000 en 2011-2012).

Les maladies de l'appareil circulatoire, le cancer, les maladies de l'appareil respiratoire, les blessures et les intoxications, et les maladies mentales sont les cinq premières causes de décès dans la Région.

La chlamydia et la gonorrhée sont les deux infections bactériennes transmises sexuellement les plus signalées dans la Région et aussi dans le reste du Canada.

Par contre, il y a de bonnes nouvelles relatives aux maladies chroniques : les taux d'incidence d'hypertension, de cardiopathie ischémique, d'infarctus aigu du myocarde et d'AVC ont **diminué** au fil des ans; tandis que le taux d'incidence de diabète est demeuré assez stable.

Les troubles mentaux et les troubles liés à l'alcool et aux drogues contribuent de façon significative au fardeau de la maladie. De 2007-2008 à 2011-2012 :

- 25 % des résidents âgés de 10 ans et plus avaient été traités pour un trouble de l'humeur et d'anxiété;
- 5 % des résidents âgés de 10 ans et plus avaient été traités pour l'abus d'alcool ou d'autres drogues;
- 10 % des résidents âgés de 55 ans et plus vivaient avec la démence.

Par exemple, le Regina Qu'Appelle Regional Health Authority, le Saskatoon Regional Health Authority, le Capital District Health Authority (Halifax, N-É), la Région de Laval (Québec). Consultez l'adresse URL suivante pour voir la liste complète : <http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/search-recherche/lst/page.cfm?Lang=F&GeoLevel=PEER&GEOCODE=01>

Les blessures sont l'une des premières causes d'hospitalisation et de décès, et représentent 7,5 % de toutes les hospitalisations et 6,5 % de tous les décès dans la Région de 2007 à 2012.

La Région est confrontée au grand défi d'essayer d'améliorer le développement de la petite enfance et la santé :

- En 2011, 23,9 % des nouveau-nés à Winnipeg et 41,2 % des nouveau-nés à Churchill étaient exposés à au moins un des cinq facteurs de risque prénatals [alcoolisme maternel, tabagisme maternel, anxiété/dépression maternelle, difficultés financières de la famille pendant la grossesse, faible niveau de scolarisation de la mère (niveau inférieur au secondaire)];
- 8,1 % des bébés sont nés prématurément entre 2005-2006 et 2008-2009, et 8,2 % des nouveau-nés étaient considérés comme petits pour leur âge gestationnel de 2007-2008 à 2008-2009;
- Pendant l'année scolaire 2010-2011, 28 % des enfants à la maternelle à Winnipeg (autour de l'âge de 5 ans) et 33 % des enfants à la maternelle à Churchill n'étaient pas prêts à passer en première année dans un ou plus des cinq domaines mesurés par l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE).

Une grande proportion des résidents n'adoptent pas des comportements sains ou n'utilisent pas les services préventifs

Comparativement aux résidents dans d'autres grandes régions sanitaires urbaines et de la population canadienne en général, les résidents de la Région réussissent mieux en matière de taux de tabagisme et d'activité physique, mais moins en matière d'autres comportements sains. En 2011-2012 :

- 19,2 % des résidents de la Région âgés de 12 ans et plus fumaient chaque jour ou à l'occasion, contre 21,6 % dans d'autres grandes régions sanitaires urbaines au Canada;
- 56,7 % des résidents de la Région âgés de 12 ans et plus se disaient

physiquement actifs ou modérément actifs (loisir + voyage), contre 54,8 % dans d'autres grandes régions sanitaires urbaines et 53,8 % dans le reste du Canada;

- 22 % des résidents de la Région âgés de 12 ans et plus montraient un indicateur pour la beuverie express au cours de la dernière année, contre 19,1 % dans d'autres grandes régions sanitaires urbaines et 18,2 % dans le reste du Canada;
- 39,1 % des résidents de la Région âgés de 12 ans et plus consommaient des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour, contre 42,4 % dans d'autres grandes régions sanitaires urbaines et 40,5 % dans le reste du Canada;
- 54,2 % des résidents de la Région âgés de 12 ans et plus avaient de l'embonpoint ou étaient obèses, contre 54,1 % dans d'autres grandes régions sanitaires urbaines et 52,3 % dans le reste du Canada.

En 2007-2008, plus du quart des enfants âgés de 2 ans à Winnipeg et à Churchill n'avaient pas une couverture vaccinale complète; presque un tiers des enfants âgés de 7 ans à Winnipeg n'avaient pas une couverture vaccinale complète. En 2007-2008, la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées (65 ans et plus) se chiffrait à 63 % à Winnipeg et à 57 % à Churchill. Ces taux sont plus faibles que la cible nationale (80 % en 2010). Sinon, la couverture vaccinale a été stable.

Le taux de participation au dépistage des cancers féminins à Winnipeg est légèrement plus faible que la référence nationale, et encore plus faible à Churchill.

En 2008-2009, 82,5 % des mères ont choisi d'allaiter leur bébé peu après l'accouchement, une légère baisse en comparaison du passé. Toutefois, les données sur la durée de l'allaitement ne sont pas disponibles.

Au sein de la Région, les facteurs qui influencent la santé (p. ex., éducation, emploi, revenu, autres facteurs socio-économiques) sont répartis de façon inégale.

En général, les communautés au revenu plus élevé dans la Région ont une meilleure santé :

- Les résidents dans les communautés à faible revenu sont plus susceptibles de mourir, et de mourir plus jeune. De 2007 à 2011, il y avait un écart d'espérance de vie de presque 17 ans parmi les femmes et un écart d'espérance de vie de 15 ans parmi les hommes entre le groupe de quartiers (GQ) au plus faible revenu de Point Douglas Sud et le GQ au revenu le plus élevé de River East Nord. Le taux de mortalité prématurée (TMP) dans le GQ au revenu le plus faible était cinq fois plus élevé que celui du GQ au revenu le plus élevé de 2007 à 2011.
- Le revenu du ménage plus faible était associé à des taux de mortalité infantile plus élevés; il y avait 4 fois plus de décès infantiles dans les zones communautaires Centre-ville et Point Douglas (faible revenu) en comparaison des zones à revenu élevé de la Région.
- Les résidents à faible revenu de la communauté sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic et se faire traiter pour une maladie chronique comme l'hypertension, le diabète ou une cardiopathie ischémique.
- Les communautés à faible revenu avaient tendance à voir une prévalence plus élevée de maladie mentale et d'abus d'alcool et d'autres drogues.
- Le taux d'hospitalisation pour blessures intentionnelles et accidentelles des résidents dans le quintile de revenu le plus faible est plus de deux fois supérieur à celui des résidents dans le quintile de revenu le plus élevé.
- Les nouveau-nés des familles dans les communautés à faible revenu sont plus susceptibles d'être exposés aux facteurs de risque prénatals connus et de naître prématurément.
- L'extraction dentaire consiste à enlever les dents à l'hôpital des jeunes enfants souffrant de carie grave. Il est nécessaire d'utiliser une anesthésie plus puissante que ce qui est disponible chez le dentiste. Comparativement aux enfants dans le quintile de revenu le plus élevé, neuf fois (9X) plus d'enfants dans le quintile de revenu le plus faible de la Région doivent subir des extractions dentaires à l'hôpital.

Les inégalités en matière de santé restent fortes

En 2011-2012, 14,6 % des familles disaient ne pas avoir de médecin de famille.

En général, l'utilisation des soins ambulatoires était relativement stable. La disponibilité et la qualité des soins ambulatoires (primaires) dans la Région ont été améliorées, mais la prestation des soins primaires demeure un défi à ceux vivant dans les communautés à faible revenu.

En 2011-2012, 5,5 % des résidents de Winnipeg et 11,1 % des résidents de Churchill étaient hospitalisés au moins une fois au cours de l'année; 7 % des patients hospitalisés à Winnipeg et 9 % de ceux à Churchill étaient réadmis dans les 30 jours après leur sortie de l'hôpital.

En 2011-2012, 3 % des résidents de Winnipeg âgés de 75 ans et plus étaient nouvellement admis à un foyer de soins personnels. Le temps d'attente moyen était de 3,5 semaines pour ceux admis de l'hôpital et 7 semaines pour ceux admis de la communauté.

Il existe des lacunes en matière d'accès, d'utilisation et de qualité des soins de santé