

Sommaire exécutif

Principales constatations et implications

La population de la région sanitaire de Winnipeg s'accroît et vieillit

- La population de la région sanitaire de Winnipeg s'est accrue au cours des cinq dernières années. On prévoit que la population atteigne 966 760 habitants en 2030, ce qui représente une hausse de 24 % de la population comparativement à 2018.
- La population de la région vieillit; la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître de 15,8 % en 2018 à 18,9 % en 2030. Une population vieillissante augmentera la demande des services de soins de santé dans la région.

L'état de santé global s'améliore...

- L'espérance de vie des hommes et des femmes s'est accrue considérablement entre la période 1 (2007-2011) et la période 2 (2012-2016). L'espérance de vie des femmes a atteint 83,4 ans, soit une hausse de 0,7 an, et l'espérance de vie des hommes a atteint 79,4 ans, soit une hausse de 1,1 an. Parmi toutes les régions sanitaires, la région sanitaire de Winnipeg a connu la plus faible différence quant à l'espérance de vie entre les femmes et les hommes (différence de 4 ans). Dans l'ensemble de la province, on a noté un écart de 4,3 ans entre l'espérance de vie des femmes et celle des hommes pour la plus récente période (2012-2016). Toutefois, ces différences n'ont pas été évaluées statistiquement.
- Le nombre d'hospitalisations et de décès dus aux crises cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux a nettement diminué dans la région entre la période 1 (2007-2011) et la période T2 (2012-2016). Le taux de mortalité attribuable à tous les cancers a significativement diminué comparativement à la moyenne provinciale entre 2014 et 2016.
- En 2016, la majorité (87,6 %) des résidents de la région sanitaire de Winnipeg décrivaient leur santé comme étant bonne, très bonne ou excellente.

Cependant, le fardeau des maladies chroniques augmente également

- Malgré une amélioration de l'espérance de vie, les résidents de la région sanitaire de Winnipeg continuent de porter un fardeau de la maladie important et croissant en raison des maladies chroniques qui peuvent être en grande partie évitées. Par exemple :
 - Au cours de la plus récente période (2012/13-2016/17), la prévalence de la cardiopathie ischémique (CI) a connu une hausse importante, soit d'environ 6 %, dans la région sanitaire de Winnipeg.
 - Un taux stupéfiant de 26 % des adultes âgés de 50 à 64 ans et de 58 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu un diagnostic d'hypertension en 2016-2017.

- La prévalence du diabète a nettement augmenté dans toutes les zones communautaires de Winnipeg, alors que l'incidence du diabète a connu une hausse importante dans six des douze zones communautaires de Winnipeg au fil du temps.

Les taux de couverture vaccinale varient dans l'ensemble de la région et demeurent sous les cibles nationales

- Chez les adultes de 65 ans et plus en 2017-2018, la région sanitaire de Winnipeg présentait les taux de couverture les plus élevés dans la province pour le vaccin contre la grippe saisonnière (58,2 %) et le vaccin antipneumococcique (62,6 %). Toutefois, ces taux se situent bien en dessous de la cible de couverture nationale de 80 % établie dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation^{iv}.
- La cible de couverture établie dans la Stratégie nationale d'immunisation pour le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est de 90 % d'ici 2025 pour les enfants de 17 ansⁱ. En 2017, les taux de couverture pour les femmes de la région sanitaire de Winnipeg variaient de plus de 73 % à Churchill à seulement 50 % à Transcona.
- En ce qui a trait au vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO), la cible nationale est une couverture vaccinale de 95 % chez les enfants d'au moins sept ans. Dans la région sanitaire de Winnipeg (2017), moins de 65 % des enfants avaient reçu leurs vaccins RRO nécessaires à l'âge de 17 ans. Les taux de couverture varient dans l'ensemble de la région; en effet, à Churchill, ses immunisations étaient à jour chez plus de 70 % des enfants comparativement à 50 %, tout au plus, des enfants vivant dans les zones communautaires du Centre-ville et de Seven Oaks.

Les maladies transmissibles sont une source de préoccupation croissante dans la région sanitaire de Winnipeg

- À l'instar d'autres régions urbaines du Canada^v, la région sanitaire de Winnipeg connaît une hausse dramatique d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris une augmentation importante des cas de syphilis confirmés en laboratoire (hausse de 394 %), de gonorrhée (hausse de 297 %) et de chlamydia (hausse de 20 %) de 2014 à 2018. Le nombre de cas continue d'augmenter en 2019, imposant un lourd fardeau sur les ressources de santé publique. Les causes de cette hausse doivent être enquêtées et remédiées.

Le nombre de visites chez les médecins et les infirmières praticiennes demeure stable mais la continuité des soins a diminué

- Globalement, le pourcentage de résidents dans la région qui ont consulté un médecin ou une infirmière praticienne dans le milieu communautaire au moins une fois au cours d'une année financière est demeuré constant à 81 %, de 2011-2012 à 2016-2017.
- La continuité des soins (soit bénéficier d'un prestataire de soins de santé constant) a diminué dans toutes les zones communautaires de la région (sauf St. James-Assiniboia) depuis la dernière période (2010-2011/2011-2012) jusqu'à la plus récente période (2015-2016/2016-2017). Cependant, cette baisse n'a été importante qu'à Transcona, Seven Oaks, Inkster et Churchill. La continuité des soins a également diminué considérablement dans plusieurs voisinages (p. ex., Fort Garry North, River Heights West, Seven Oaks East, Inkster West, Inkster East et Point Douglas North).

Déterminants de santé et iniquités dans l'ensemble de la région

- Au sein de la région, les facteurs qui ont des répercussions sur la santé (p. ex., éducation, emploi, revenu et facteurs socioéconomiques) sont distribués inégalement. Généralement, les résidents des communautés à revenu plus élevé ont une meilleure santé dans l'ensemble de la région. Par ailleurs, dépendamment du secteur où ils résident dans la région, les résidents peuvent se heurter à des différences quant à l'accès aux services de santé, à l'utilisation de ces services, à la qualité des soins et à leur état de santé.
- Les résidents de certaines zones communautaires et certains quartiers sont plus susceptibles de mourir prématurément. Durant la période de 2012-2016, il y avait une différence de plus de 18 ans dans l'espérance de vie des femmes et une différence de presque 18 ans dans l'espérance de vie des hommes entre les résidents de Point Douglas South (espérance de vie la plus faible) et les résidents d'Inkster West (espérance de vie la plus élevée). Le taux de mortalité prématurée chez les résidents de Point Douglas South (le plus élevé) était cinq fois plus élevé que chez les résidents de River East North (le plus faible).
- En ce qui a trait à la majorité des maladies chroniques dans la région, les résidents ayant le plus faible revenu étaient plus susceptibles d'être diagnostiqués et traités pour des maladies chroniques, comme l'arthrite, l'hypertension, le diabète et la maladie mentale.
- En 2016, le revenu ménager médian après impôts dans la région était de 59 510 \$, ce qui est similaire à la moyenne provinciale (59 093 \$). Le revenu dans l'ensemble de la région variait de moins de 40 000 \$ dans la zone communautaire du Centre-ville à plus de 75 000 \$ dans la zone communautaire d'Assiniboine South.
- En se fondant sur la Mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl) de Statistiques Canada, le pourcentage des résidents de la région vivant dans un ménage à faible revenu en 2016 variait de moins de 5 % à River East North à plus de 50 % à Point Douglas South.
- On a noté une variation substantielle quant au pourcentage d'enfants vivant dans une famille à faible revenu dans les zones communautaires de Winnipeg en 2016, les zones communautaires centrales (c.-à-d., Centre-ville, Point Douglas, Inkster) affichant la proportion la plus élevée d'enfants vivant dans un foyer à faible revenu (43,4 %, 40,9 % et 30,1 %, respectivement).
- En 2016, 10 % des familles de la région ont rapporté avoir vécu de l'insécurité alimentaire au moins une fois au cours des 12 mois précédents, ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne provinciale (9,1 %).
- En 2016, les niveaux d'éducation dans la région étaient légèrement plus élevés que la moyenne provinciale. Les résidents de la région étaient également plus susceptibles d'avoir fait des études postsecondaires (53 % des répondants de la région comparativement à 48 % des répondants à l'échelle de la province).

Constatations clés par chapitre

Chapitre 1 – Portrait des résidents de la région sanitaire de Winnipeg

- En 2018, comparativement à d'autres régions sanitaires, la région sanitaire de Winnipeg affichait un pourcentage plus faible d'enfants âgés de 0 à 19 ans (22,7 %), un pourcentage plus élevé d'adultes âgés de 20 à 64 ans (62,2 %) et un pourcentage moyen de personnes âgées de 65 ans et plus (15,1 %)^{vi}.

- En 2016, un quart (25 %) de la population globale de la région était constitué d’immigrants (c.-à-d., qu’ils avaient immigré au Canada au cours de leur vie). Les Philippines, l’Inde et la Chine se classaient parmi les trois premiers pays d’origine.
- On comptait 86 000 Autochtones dans la région en 2016, représentant 12,2 % de la population totale de la région. La majorité (97,7 %) s’identifiait comme un membre des Premières Nations ou Métis.

Chapitre 2 – Facteurs de contribution à la santé dans la région sanitaire de Winnipeg

- Dans la région, le pourcentage de nourrissons nés petits pour leur âge gestationnel (PAG) était significativement plus élevé que la moyenne provinciale pour les deux périodes (2007-2008/2011-2012 et 2012-2013/2016-2017). Les taux de natalité PAG étaient étroitement associés au revenu dans les régions urbaines; les nourrissons nés de femmes vivant dans les régions urbaines au plus faible revenu étaient 1,2 fois plus susceptibles de naître PAGⁱⁱ. Cependant les taux de natalité de nourrissons nés gros pour leur âge gestationnel (GAG) dans la région étaient significativement plus faibles que la moyenne nationale pour les deux périodes.
- Les taux de grossesses chez les adolescentes (23,3 par 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) et les taux de naissances chez les adolescentes (13,9 par 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) dans la région étaient significativement plus faibles que la moyenne nationale durant la période 2 (2012-2013/2016-2017). Dans la région, les deux taux ont diminué considérablement au fil du temps (de 2007-2008/2011-2012 à 2012-2013/2016-2017).
- En 2016, dans la région sanitaire de Winnipeg, 58,6 % des résidents ont déclaré avoir apporté un changement positif sur le plan de la santé (le plus haut pourcentage dans la province).
- Comparativement à d’autres régions sanitaires, la région sanitaire de Winnipeg affichait également le plus faible pourcentage rapporté (49,2 %) de résidents qui présentaient un surplus de poids ou une obésité en 2016.
- En 2016, la région présentait le plus faible pourcentage (17,9 %) de résidents ayant déclaré être physiquement inactifs.
- En 2016, la région sanitaire de Winnipeg a affiché le deuxième pourcentage le plus élevé d’enfants (22,6 %) vivant dans un ménage à faible revenu dans la province.

Chapitre 3 – Santé des résidents

- Le taux de mortalité infantile est un bon indicateur de la santé des enfants et de la population. Le taux de mortalité infantile a nettement diminué dans la région, soit de 5,8 cas par 1 000 naissances vivantes à 4,7 cas par 1 000 naissances vivantes entre 2007-2011 et 2012-2016.
- L’incidence du cancer colorectal, les taux de mortalité associée au cancer de la prostate et le taux global de mortalité par cancer dans la région sanitaire de Winnipeg étaient significativement plus faibles que la moyenne provinciale pour la période la plus récente (2014-2016).
- En 2016-2017, plus de 50 % des hospitalisations attribuables à une blessure dans la région étaient dues à des chutes. Des moyens pour prévenir les chutes existent (p. ex., stratégies pour réduire les chutes chez les personnes âgées) et pourraient réduire considérablement les chutes à court terme.

Chapitre 4 – Dans quelle mesure notre système de santé répond-il aux besoins de la population?

- On a noté une grande variation des taux d'hospitalisation liée aux conditions propices au traitement ambulatoire (CPSA) (p. ex., asthme, diabète, maladie mentale) dans les quartiers de la région en 2016-2017, quoique le taux global dans la région fût le plus faible dans la province. Les CPSA peuvent souvent être traitées dans le milieu communautaire plutôt qu'à l'hôpital. Les taux plus élevés d'hospitalisation liée aux CPSA dans certains quartiers (habituellement dans les régions défavorisées sur le plan socioéconomique) peuvent être reliés à un état de santé disproportionnellement médiocre et à des barrières à l'accès aux soins de santé primaires.
- Entre 2011-2012 et 2016-2017, on a noté une baisse globale du pourcentage de résidents qui ont été admis dans des hôpitaux de la région, bien que cette baisse ne soit pas significative sur le plan statistique.
- Le pourcentage des personnes âgées vivant dans des foyers de soins de longue durée (FSLD) dans la région a diminué de 12,7 % durant la période 1 (2010-2011/2011-2012) à 11,5 % durant la période 2 (2015-2016/2016-2017). Le niveau de soins que les résidents des FSLD avaient besoin au moment de l'admission a augmenté au fil du temps. Cependant, ces deux changements n'étaient pas significatifs sur le plan statistique.
- On a noté une diminution significative du pourcentage des personnes âgées dans les foyers de soins de longue durée chez qui l'on a fait une prescription abusive de benzodiazépines (p. ex., au moins deux ordonnances de benzodiazépines, ou au moins une ordonnance de benzodiazépines pour plus de 30 jours), soit de 25,9 % durant la période 1 (2010-2011/2011-2012) à 21,3 % durant la période 2 (2015-2016/2016-2017).

-
- i. Gouvernement du Canada. 2019. Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. Tiré le 18 octobre 2019 du site <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccine-priorities/national-immunization-strategy/vaccination-coverage-goals-vaccine-preventable-diseases-reduction-targets-2025.html#1.2.1>.
 - ii. Agence de la santé publique du Canada. 2018. Un cadre d'action pancanadien sur les ITSS. Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030. Tiré le 18 septembre 2019 du site <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/infectious-diseases/sexual-health-sexually-transmitted-infections/reports-publications/sexually-transmitted-blood-borne-infections-action-framework/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.pdfh>
 - iii. Fransoo, R., Mahar, A., The Need to Know Team, Anderson, A., Prior, H., Koseva, I., McCulloch, S., Jarmasz, J., Burchill, S. The 2019 RHA Indicators Atlas. Winnipeg, MB. Manitoba Centre for Health Policy. Autumn 2019.