

Portrait de la santé de la population : RLISS de Mississauga Halton

Projet d'analyse des données sur le système de santé (PADSS)

PADSS-PSS-01

Produit par le PADSS pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Le PADSS, une initiative de l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information (ERDS-GI), constitue une source de renseignements indépendante et crédible.

Résumé : Le présent rapport donne un aperçu du RLISS de Mississauga Halton en faisant appel aux plus récentes données sur les caractéristiques sociales et démographiques, sur l'état de santé et sur les pratiques et les résultats en matière de santé de la population. Les taux ou les pourcentages pour l'Ontario sont fournis à des fins de comparaison.

Par rapport à la province, Mississauga Halton compte :

- une plus forte croissance démographique;
- une proportion plus élevée d'immigrants et de minorités visibles;
- un niveau d'instruction plus élevé;
- une proportion plus élevée d'adultes déclarant vivre beaucoup de stress quotidien;

et :

- une proportion moins élevée de personnes âgées;
- une plus faible prévalence d'arthrite et de rhumatisme;
- une plus faible prévalence d'excès de poids et d'obésité;
- des taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge moins élevés.

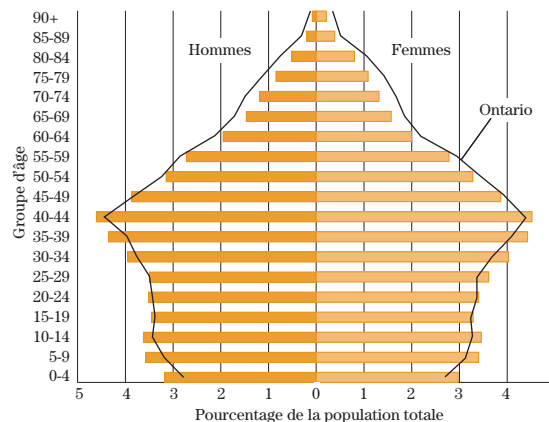
Le RLISS de Mississauga Halton présente la plus forte croissance démographique de l'Ontario. Cette population est relativement jeune, très instruite et en bonne santé, mais elle est très susceptible de déclarer vivre beaucoup de stress quotidien.

Population : Le RLISS de Mississauga Halton compte une population de 1 040 800 personnes, soit 8,4 % de la population ontarienne. De 1994 à 2004, la population de Mississauga Halton s'est accrue de 3,3 % en moyenne par année. Il s'agit d'une augmentation de beaucoup supérieure au taux annuel

de croissance démographique de 1,5 % observé dans l'ensemble de l'Ontario. Le tableau 1 donne un aperçu des caractéristiques sociales et démographiques de la population de Mississauga Halton. Comparativement à la province, le RLISS de Mississauga Halton compte une proportion beaucoup moins élevée de personnes âgées. Par ailleurs, la région comprend un grand nombre d'immigrants; les minorités visibles représentent environ 40 % de la population. Seulement 1,8 % de la population est francophone (c'est-à-dire déclare le français comme sa langue maternelle). Le taux de chômage de Mississauga Halton est inférieur au taux provincial, tout comme le taux de faible revenu. Le niveau d'instruction des adultes dans la région de Mississauga Halton est supérieur à celui de l'Ontario. Cinquante-cinq pour cent des adultes (20 ans et plus) ont obtenu un diplôme d'études postsecondaires et moins de 20 % n'ont pas terminé leurs études secondaires.

Le graphique 1 présente la structure de la population du RLISS de Mississauga Halton. La ligne noire indique la répartition de la population ontarienne à titre de comparaison. La pyramide démographique montre que la population du RLISS de Mississauga Halton est plus jeune que celle de l'Ontario. Comparativement à la province, Mississauga Halton compte une plus forte proportion de la population âgée entre 30 et 45 ans et entre 0 et 14 ans. La proportion de personnes âgées (60 ans et plus) est inférieure à la moyenne ontarienne.

Graphique 1 : Répartition de la population par âge et par sexe



Source des données : Estimations de la population de 2004, Statistique Canada

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques

	MISSISSAUGA HALTON	ONTARIO	Étendue du RLISS
Population totale (2004)†	1 040 800	12 392 700	242 500 - 1 542 900
Population âgée, 65 ans et plus (2004)†	9,6	12,8 %	9,4 - 15,7 %
Population dont la langue maternelle est l'anglais	63,7	71,9 %	55,7 - 92,2 %
Population dont la langue maternelle est le français	1,8 %	4,7 %	1,2 - 25,1 %
Population d'immigrants	39,6 %	26,8 %	6,4 - 45,7 %
Population d'immigrants récents (arrivés entre 1996 et 2001)	7,5 %	4,8 %	0,3 - 9,7 %
Population de minorités visibles	29,2 %	19,1 %	1,3 - 38,8 %
Population autochtone	0,4 %	1,7 %	0,3 - 13,9 %
Taux d'activité (15 ans et plus)	71,7 %	67,3 %	60,0 - 72,0 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	5,0 %	6,1 %	5,0 - 9,8 %
Population à faible revenu	10,9 %	14,4 %	10,0 - 22,3 %
Familles (avec enfants) monoparentales	19,4 %	23,4 %	19,4 - 30,0 %
Population (20 ans et plus) dont le niveau de scolarité est inférieur à la 9 ^e année	6,4 %	8,7 %	6,3 - 12,0 %
Population (20 ans et plus) sans diplôme d'études secondaires	19,2 %	25,7 %	19,2 - 33,4 %
Population (20 ans et plus) ayant terminé des études postsecondaires	55,1 %	48,7 %	42,4 - 55,8 %

Source des données : †Estimations de la population de 2004. Les indicateurs restants s'appuient sur le Recensement du Canada de 2001.

État de santé : L'espérance de vie à la naissance correspond au nombre moyen d'années qu'une personne pourrait vivre en supposant que les taux de mortalité par âge transversaux demeurent constants au cours de la durée de vie. La mortalité infantile est utilisée depuis longtemps pour mesurer non seulement la santé infantile, mais aussi le bien-être d'une société. Des questions concernant la qualité des données sur la mortalité empêchent de calculer les espérances de vie et les taux de mortalité infantile pour le RLISS de Mississauga Halton en ce moment. L'insuffisance de poids à la naissance est un déterminant important de la morbidité et de la mortalité infantiles. Dans la région de Mississauga Halton, 5,2 % des nourrissons nés entre 1999 et 2001 avaient un poids insuffisant à la naissance (tableau 2). L'état de santé déclaré, un indicateur de l'état de santé

général, peut refléter les aspects de la santé qui ne sont pas révélés par d'autres mesures, comme la gravité des maladies, les aspects d'un bon état de santé, les réserves physiologiques et psychologiques, de même que les fonctions sociales et mentales. Cinquante-neuf pour cent de la population de Mississauga Halton a indiqué que son état de santé général était « excellent » ou « très bon », ce qui est semblable à la moyenne ontarienne de 57 %. Près de 23 % de la population de Mississauga Halton a déclaré être limitée dans ses activités en raison d'un trouble physique ou mental ou d'un problème de santé qui a duré ou qui devrait durer plus de six mois.

Pratiques de santé et soins préventifs : On sait que de mauvaises pratiques de santé sont liées à un risque accru de maladie chronique, de mortalité et d'invalidité.

Le graphique 2 indique que la prévalence du tabagisme quotidien, de la consommation abusive d'alcool, de l'exposition à la fumée secondaire du tabac et de l'inactivité physique dans la région de Mississauga Halton est légèrement inférieure à celle de l'ensemble de l'Ontario. Toutefois, ces différences n'ont pas de signification statistique. Selon l'indice de masse corporelle, 30,8 % de la population adulte de Mississauga Halton est considérée comme ayant un surplus de poids et 13 % de la population est obèse. La prévalence combinée du surplus de poids et de l'obésité dans le RLISS de Mississauga Halton est sensiblement inférieure à celle de l'Ontario. Toutefois, la proportion d'adultes dans Mississauga Halton déclarant vivre beaucoup de stress quotidien (30,5 %) est sensiblement supérieure à la moyenne provinciale (24,4 %).

Le recours à des services de santé préventifs peut permettre de détecter rapidement les maladies, ce qui finit par entraîner une diminution des taux de morbidité et de mortalité. Les taux liés aux mammographies, aux tests de Papanicolaou et aux vaccins contre la grippe pour Mississauga Halton sont semblables aux taux de la province (voir tableau 3).

Le point d'accès pour la plupart des soins médicaux est un médecin de premier recours. Les médecins jouent également un rôle clé dans la coordination des soins et dans la gestion des troubles chroniques. La majorité de la population (83,6 %) de Mississauga Halton a consulté un médecin au moins une fois, en personne ou par téléphone, au cours de la dernière année. Ce pourcentage est comparable au taux provincial de 81,4 %.

Morbidité et mortalité : Les troubles chroniques représentent un lourd fardeau pour le système de soins de santé et diminuent la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Le graphique 3 montre que, comparativement à l'Ontario, dans la région

Tableau 2 : État de santé

	MISSISSAUGA HALTON	ONTARIO	Étendue du RLISS
Espérance de vie des femmes à la naissance (années), 2001†	•	82,1 (± 0,1)	79,5 - 82,2
Espérance de vie des hommes à la naissance (années), 2001†	•	77,5 (± 0,1)	74,7 - 80,6
Bébés présentant un poids insuffisant à la naissance (1999 à 2001)‡	5,2 %	5,6 %	3,7 - 6,2 %
Taux de mortalité infantile par 1 000 naissances vivantes (1999 à 2001)†‡	•	5,4 (± 0,2)	3,9 - 6,1
Population affirmant avoir une excellente ou une très bonne santé, 2003 (12 ans et plus)‡	58,8 % (± 2,8)	57,4 % (± 0,7)	51,0 - 61,5 %
Population dont l'activité est limitée, 2003 (12 ans et plus)‡	22,5 % (± 2,1)	24,6 % (± 0,6)	19,3 - 30,0 %

* Non calculé en raison des questions concernant la qualité des données.

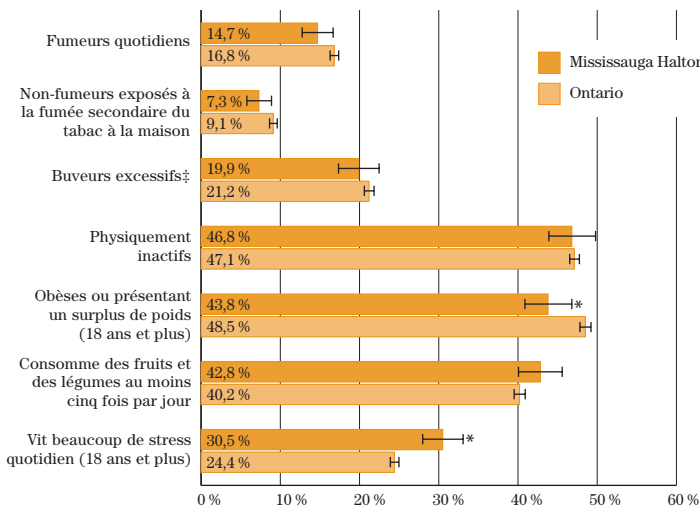
Sources des données : † Registres de l'état civil de l'Ontario, base de données sur la mortalité, ‡ registres de l'état civil de l'Ontario, base de données sur les naissances vivantes. # Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Tableau 3 : Recours à des soins préventifs

	MISSISSAUGA HALTON	ONTARIO	Étendue du RLISS
A subi une mammographie au cours des 2 dernières années (femmes entre 50 et 69 ans)	68,4 % (± 7,5)	70,6 % (± 1,9)	65,8 - 77,2 %
A subi un test de Papanicolaou au cours des 3 dernières années (femmes de 18 ans et plus)	68,2 % (± 3,4)	69,2 % (± 1,0)	65,4 - 75,5 %
A reçu un vaccin contre la grippe au cours de la dernière année (12 ans et plus)	31,3 % (± 2,4)	34,2 % (± 0,7)	30,3 - 39,0 %
A consulté un médecin au cours de la dernière année (12 ans et plus)	83,6 % (± 2,2)	81,4 % (± 0,6)	76,4 - 83,7 %

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Graphique 2 : Pratiques de santé, population de 12 ans et plus



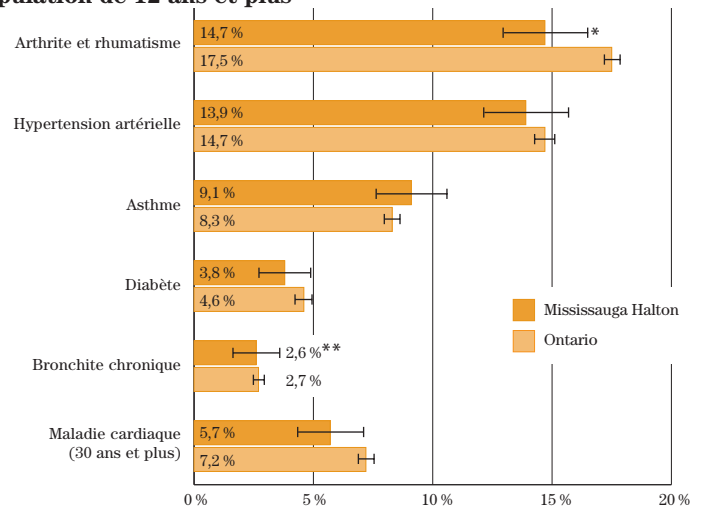
‡ En proportion des buveurs actuels

* Sensiblement différent de la moyenne provinciale établie en fonction d'un intervalle de confiance de 95 %

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

de Mississauga Halton, de nombreux troubles chroniques comme l'arthrite et le rhumatisme, l'hypertension artérielle, le diabète et les maladies cardiaques sont légèrement moins prévalents. Cet écart a une signification statistique dans le cas de l'arthrite. Il convient de noter que les estimations de prévalence des bronchites chroniques doivent être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage. Les taux de prévalence présentés dans le graphique 3 ne sont pas normalisés selon l'âge; c'est pourquoi les régions comptant une proportion élevée de personnes âgées présenteront généralement des taux élevés de troubles chroniques. La région de Mississauga Halton présente des taux

Graphique 3 : Prévalence de certains troubles chroniques, population de 12 ans et plus



* Sensiblement différent de la moyenne provinciale établie en fonction d'intervalles de confiance de 95 %

**Les estimations relatives aux bronchites chroniques doivent être interprétées avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

d'arthrite, de rhumatisme et d'autres troubles chroniques comme l'hypertension artérielle et les maladies cardiaques légèrement supérieures à ceux de l'Ontario dans son ensemble. Les taux d'asthme et de diabète sont légèrement inférieurs à ceux de la province. Les troubles chroniques représentent un lourd fardeau pour le système de soins de santé et diminuent la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Les taux de prévalence présentés dans le graphique 3 ne sont pas normalisés selon l'âge; c'est pourquoi les régions comptant une proportion élevée de personnes âgées présenteront généralement des taux élevés de troubles chroniques.

Tableau 4 : Taux de mortalité, d'années potentielles de vie perdues et d'hospitalisation par chapitre de la CIM-10

Cause (chapitre de la CIM-10)	Taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 personnes (moyenne de 2000-2001)†		Taux d'années potentielles de vie perdues par 100 000 personnes (moyenne de 2000-2001)†		Taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge par 100 000 personnes (2003-2004)‡	
	MISSISSAUGA HALTON	ONTARIO	MISSISSAUGA HALTON	ONTARIO	MISSISSAUGA HALTON	ONTARIO
TOUTES LES CAUSES	●	602,6	●	4 864	6 635,5	7 746,7
I. Maladies infectieuses	●	9,3	●	122,3	109,7	119,9
II. Tumeurs	●	181,4	●	1 590,3	496,1	549,6
III. Maladies du sang	●	2,1	●	18,4	67,9	76,2
IV. Troubles endocriniens et nutritionnels	●	26,1	●	171,0	142,6	173,7
V. Troubles mentaux et du comportement	●	15,0	●	59,2	304,6	502,7
VI. Maladies du système nerveux	●	24,8	●	142,9	83,6	111,6
VII. Maladies des yeux	●	-	●	-	16,6	20,1
VIII. Maladies des oreilles	●	-	●	1,1	15,7	20,7
IX. Maladies de l'appareil circulatoire	●	209,1	●	852,9	924,6	1 007,5
X. Maladies de l'appareil respiratoire	●	45,4	●	150,5	499,0	624,6
XI. Maladies de l'appareil digestif	●	22,6	●	191,1	640,6	761,2
XII. Maladies de la peau	●	1,0	●	3,9	40,2	65,9
XIII. Maladies musculo-squelettiques	●	3,8	●	24,8	323,4	356,0
XIV. Maladies génito-urinaires	●	11,1	●	38,2	324,7	421,0
XV. Troubles liés à la maternité	●	0,1	●	4,6	1 272,3	1 367,8
XVI. Troubles périnataux	●	4,2	●	266,5	73,2	71,7
XVII. Anomalies congénitales	●	3,1	●	158,0	37,7	47,9
XVIII. Symptômes non classés ailleurs	●	10,8	●	234,0	497,4	457,9
XIX. Lésions et empoisonnements	●	S.O.	●	S.O.	450,2	578,6
XX. Causes externes de mortalité	●	32,6	●	834,3		S.O.
XXI. Facteurs influant sur le recours aux services	●	S.O.	●	S.O.	315,0	408,6

* Non calculé en raison des questions concernant la qualité des données.

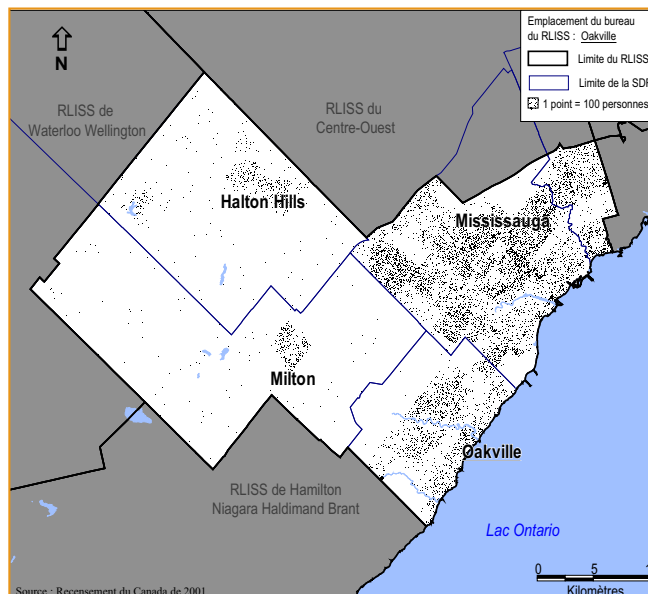
- Données supprimées en raison des petits nombres.

Sources des données : † Registres de l'état civil de l'Ontario, base de données sur la mortalité ‡ base de données sur les malades hospitalisés de l'Ontario

Le tableau 4 donne les taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge pour la région de Mississauga Halton et l'Ontario. Les questions concernant la qualité des données sur la mortalité empêchent de fournir les taux de mortalité et les taux d'années potentielles de vie perdues en ce moment. Les taux d'années potentielles de vie perdues aident à quantifier le nombre d'années de vie « perdues » en raison de décès qui surviennent « prématurément » (c'est-à-dire avant 75 ans). Bien que les taux d'années potentielles de vie perdues ne soient pas fournis pour le RLISS de Mississauga Halton, le tableau 4 montre que, au niveau provincial, les tumeurs contribuent à davantage d'années potentielles de vie perdues que toute autre cause, suivies des maladies de l'appareil circulatoire et de causes externes (c'est-à-dire les lésions). Les taux d'hospitalisation pour toutes les causes dans la région de Mississauga Halton sont inférieurs aux taux provinciaux, tout comme les taux d'hospitalisation pour causes spécifiques pour la plupart des chapitres de la CIM-10.

La carte 1 présente la répartition de la population en 2001 (par région de diffusion) à l'intérieur de la région du RLISS de Mississauga Halton. Les limites de la subdivision de recensement (SDR; semblables aux limites municipales dans la plupart des régions) et les noms des collectivités sélectionnées sont présentés à titre de référence. La majorité (64 %) de la population du RLISS de Mississauga Halton réside dans la SDR de Mississauga (p. ex., la ville de Mississauga). Il convient de noter que même si la plus grande partie de la région de Mississauga fait partie du RLISS de Mississauga Halton, une petite partie (comprenant environ 7 % de la population du RLISS) appartient au RLISS du Centre-Ouest. Oakville compte une population de 144 700 personnes (16 % de la population du RLISS de Mississauga Halton); 48 200 personnes résident dans Halton Hills et 31 500 personnes, dans Milton. La partie sud-ouest de la ville de Toronto se trouve dans les limites du RLISS de Mississauga Halton. Quelque 103 000 personnes habitent ce secteur.

Carte 1 : Répartition de la population dans Mississauga Halton



Auteurs :

Namrata Bains, Kristin Dall, Carley Hay,
Michael Pacey, Jennifer Sarkella et Mary Ward

Glossaire

Normalisation selon l'âge : ajustement relatif aux variations dans les répartitions de la population selon l'âge au fil du temps et des emplacements. Les taux de mortalité et d'hospitalisation sont ajustés au moyen de la méthode directe et en fonction de la population canadienne de 1991.

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure du poids corporel ajusté en fonction de la taille, qui est mise en corrélation avec la masse adipeuse du corps. L'IMC correspond au poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres carrés. Une personne ayant un IMC de 30 ou plus est classée comme obèse.

Subdivision du recensement : région qui est une municipalité ou une région jugée équivalente à une municipalité à des fins de présentation statistique (p. ex., une réserve indienne ou un territoire sans organisation municipale). Le statut municipal est défini par les lois en vigueur dans chaque province et territoire du Canada.

Intervalle de confiance : indique le degré de variabilité associé à une estimation. Un intervalle de confiance de 95 % indique que les estimations sont exactes 19 fois sur 20 à l'intérieur de l'intervalle de confiance supérieur et inférieur. Les bornes supérieures et inférieures sont présentées comme des valeurs \pm dans les tableaux et comme des barres d'erreur dans les graphiques.

Régions de diffusion : plus petite région géographique normalisée pour laquelle des données de recensement sont diffusées. Les régions

de diffusion sont composées d'un pêle de maisons voisin ou plus, avec une population de 400 à 700 personnes.

Taux d'hospitalisation : taux de congés de l'hôpital pour tous les malades hospitalisés à l'exception des nouveaux-nés et des morts-nés. Un congé peut être attribuable à un décès, à une autorisation de sortie ou à un transfert à un autre établissement.

CIM-10 : Classification internationale des maladies, 10^e révision. La CIM sert à classer les maladies et les autres problèmes de santé consignés sur de nombreux types de dossiers de santé et de registres de l'état civil, y compris les certificats de décès et les dossiers d'hôpital. Les chapitres de la CIM représentent de vastes classifications sous-divisées en affections plus précises.

Années potentielles de vie perdues : nombre d'années non vécues par une personne à partir de la naissance jusqu'à l'âge de 75 ans en raison d'un décès prématuré. Le taux d'années potentielles de vie perdues donne le total des années de vie perdues avant 75 ans par rapport à la population totale de moins de 75 ans.

Variabilité de l'échantillonnage : degré d'incertitude qui s'accroît de façon inversement proportionnelle à la taille d'un groupe lorsque les données proviennent d'un sondage plutôt que d'un recensement complet.

Signification statistique : inférence selon laquelle un résultat est peu susceptible d'avoir été causé par la chance uniquement.