



**Réseau pour la santé publique urbain (UPHN) :
Mesure des tendances en matière
d'inégalités en santé à Ottawa**





URBAN PUBLIC HEALTH NETWORK

RÉSEAU POUR LA SANTÉ PUBLIQUE URBAIN

Bien plus que les maladies, ce sont les expériences quotidiennes qui influencent positivement ou négativement la santé. Les facteurs comme la santé-revenu, l'emploi, le logement, l'éducation et le développement de la petite enfance sont eux-mêmes grandement influencés par des facteurs sociaux et économiques. Les différences dans la richesse créent des écarts dans la société et fixent souvent notre parcours de vie. Si nous n'arrivons pas à combler le fossé entre les riches et les pauvres, nous serons confrontés à un lourd fardeau financier qui aura une incidence sur notre économie aujourd'hui et demain.

Les inégalités en santé sont étroitement liées au revenu et seraient l'un des plus grands facteurs d'instabilité économique mondiale, selon le Forum économique mondial et les directeurs généraux des banques mondiales.

Le Réseau pour la santé publique urbain (UPHN) mesure les inégalités en santé dans les villes canadiennes et jette les bases d'une surveillance régulière avec le projet « Measuring Trends in Health Inequalities in Cities » (MTHIC) [Mesure des tendances en matière d'inégalités en santé dans les villes]¹. Il s'est penché sur les inégalités dans 19 villes au Canada (Measuring Trends in Health Inequalities, 2019).

Voici les principales constatations :

1. Les inégalités en santé sont généralisées dans les plus grandes villes canadiennes.
2. Les inégalités en santé varient largement entre les villes et au sein de celles-ci.
3. Les inégalités en matière de santé urbaine ne s'estompent pas; la plupart ont persisté au cours des 10 dernières années et certaines ont empiré².

Au total, 29 indicateurs de santé ont été étudiés de 2011 à 2015, soit 16 indicateurs concernant les hospitalisations et les chirurgies d'un jour et 13 indicateurs autodéclarés (consulter la liste complète des indicateurs à l'[annexe](#)). Les inégalités en santé ont été étudiées selon les taux (par 100 000 habitants à Ottawa) de ces indicateurs en fonction du quintile de revenu du ménage³.

Voici les principales constatations pour Ottawa :

1. Inégalités en santé par quintile de revenu : Les ménages se situant dans le quintile de revenu le plus bas avaient un état de santé significativement inférieur à ceux se situant dans le quintile le plus élevé pour 20 des 29 indicateurs de santé. Les plus grandes inégalités ont été observées dans les hospitalisations causées par une BPCO et dans les chirurgies d'un jour pour les caries dentaires de la petite enfance.

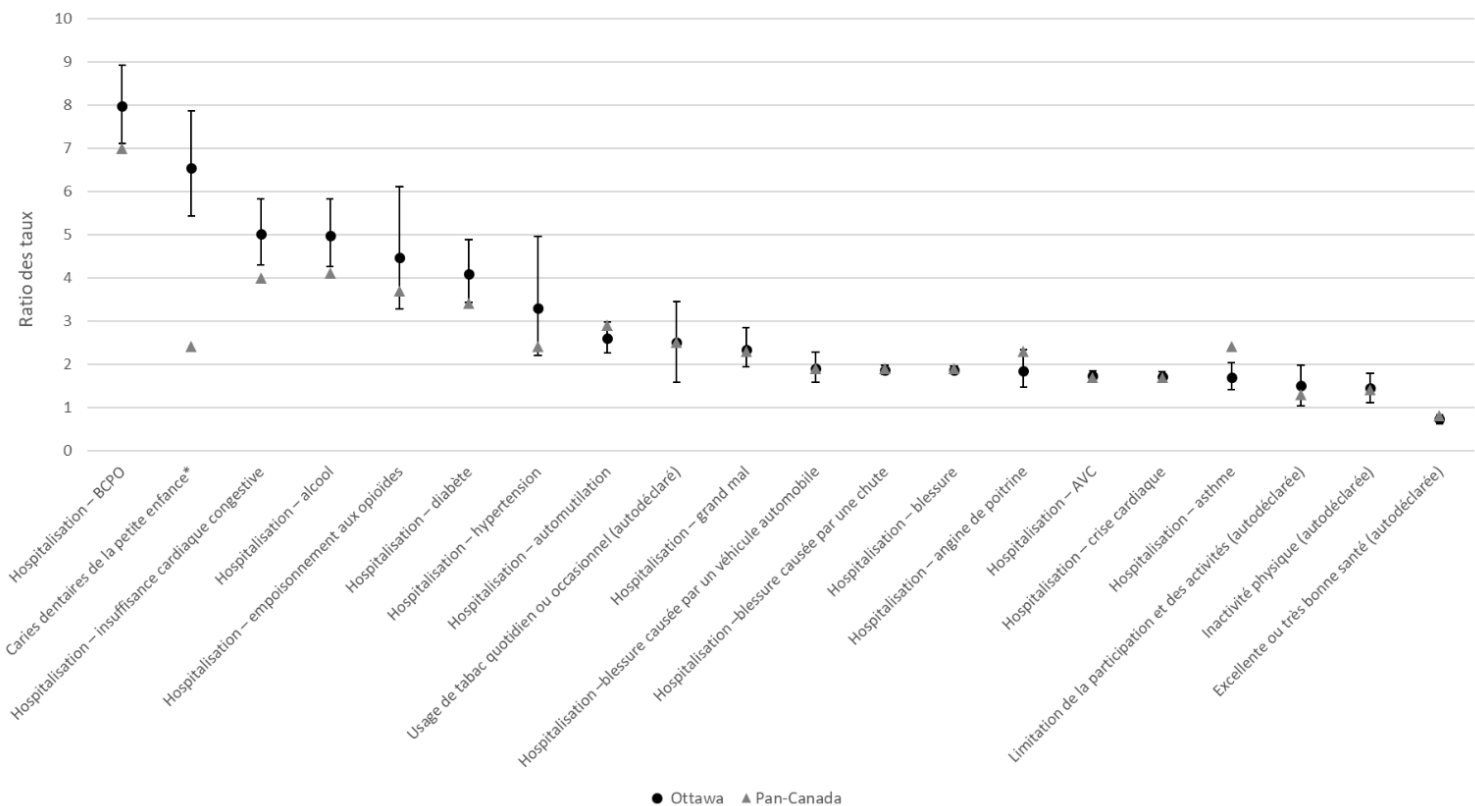


2. Tendance des inégalités en santé dans le temps : Une augmentation significative des inégalités en santé a été observée pour les hospitalisations causées par une BPCO et par une insuffisance cardiaque congestive ainsi que pour les blessures, tous types confondus, et les blessures causées par une chute.

Inégalités en santé par quintile de revenu à Ottawa

- Les ménages se situant dans le quintile de revenu le plus bas avaient un état de santé significativement inférieur à ceux se situant dans le quintile le plus élevé pour 20 des 29 indicateurs de santé présentés dans la figure 1.

Figure 1. Ratios des taux des indicateurs de santé pour lesquels on note des inégalités entre les groupes du quintile de revenu le plus bas et du quintile le plus élevé à Ottawa et au Canada



* Caries dentaires de la petite enfance: chirurgie de jour



Source des données et notes pour la figure 1

Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). 2011-2015. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Base de données sur les congés des patients (BDCP). 2011-2015. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). 2011-2015. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). 2011-2015. Statistique Canada.

Les taux sont des taux standardisés selon l'âge (par 100 000 habitants) : taux brut normalisé selon la répartition par âge de la population mère dans la RMR (région métropolitaine de recensement).

Ratio des taux : taux standardisé selon l'âge pour le premier quintile de revenu (revenu le plus bas) divisé par le taux standardisé selon l'âge pour le cinquième quintile de revenu (revenu le plus élevé).

Les données utilisées pour la figure 1 sont présentées dans le tableau 1.

Figure 1 et tableau 1 : données partielles seulement. Seuls les 20 indicateurs ayant une différence significative entre le quintile le plus bas et le quintile le plus élevé sont présentés dans la figure et le tableau.

Tableau de données de la figure 1

Tableau 1. Taux et ratios des taux des indicateurs de santé pour lesquels on note des inégalités entre les groupes du quintile de revenu le plus bas et du quintile le plus élevé à Ottawa et au Canada

Indicateur	Taux (Ottawa)	Taux – Quintile le plus bas (Ottawa)	Taux – Quintile le plus élevé (Ottawa)	Ratio des taux (Ottawa) (IC à 95 %)	Ratio des taux (Canada)
Hospitalisation – BCPO	71,4	241,9	30,4	8,0 (7,1-8,9)	7,0
Chirurgie d'un jour, caries dentaires de la petite enfance	522,3	1 156,5	177,0	6,5 (5,4-7,9)	2,4
Hospitalisation – insuffisance cardiaque congestive	38,7	97,2	19,4	5,0 (4,3-5,8)	4,0
Hospitalisation – alcool	95,1	262,4	52,7	5,0 (4,3-5,8)	4,1
Hospitalisation – empoisonnement aux opioïdes	8,9	22,4	5,0	4,5 (3,3-6,1)	3,7
Hospitalisation – diabète	29,8	66,2	16,2	4,1 (3,4-4,9)	3,4
Hospitalisation – hypertension	5,3	11,3	3,4	3,3 (2,2-5,0)	2,4
Hospitalisation – automutilation	44,6	96,6	37,2	2,6 (2,3-3,0)	2,9
Usage de tabac quotidien ou occasionnel (autodéclaré)	15,4	25,2	10,0	2,5 (1,6-3,4)	2,5
Hospitalisation – grand mal	21,0	37,4	16,0	2,3 (1,9-2,9)	2,3
Hospitalisation – blessure causée par un véhicule automobile	23,1	37,7	19,9	1,9 (1,6-2,3)	1,9
Hospitalisation – blessure causée par une chute	269,7	441,8	236,7	1,9 (1,8-2,0)	1,9
Hospitalisation – blessure	405,3	660,5	354,1	1,9 (1,8-2,0)	1,9
Hospitalisation – angine de poitrine	14,7	23,4	12,7	1,8 (1,5-2,3)	2,3
Hospitalisation – AVC	107,1	155,6	90,6	1,7 (1,6-1,9)	1,7
Hospitalisation – crise cardiaque	172,9	244,9	142,9	1,7 (1,6-1,8)	1,7
Hospitalisation – asthme	23,6	34,2	20,3	1,7 (1,4-2,0)	2,4
Limitation de la participation et des activités (autodéclarée)	30,8	34,2	22,7	1,5 (1,0-2,0)	1,3
Inactivité physique (autodéclarée)	38,9	46,8	32,6	1,4 (1,1-1,8)	1,4
Excellente ou très bonne santé (autodéclarée)	64,8	52,0	71,6	0,7 (0,6-0,8)	0,8

Parmi ces 20 indicateurs, les plus grandes inégalités ont été observées dans les hospitalisations causées par une BPCO et dans les chirurgies d'un jour pour les caries dentaires de la petite enfance :

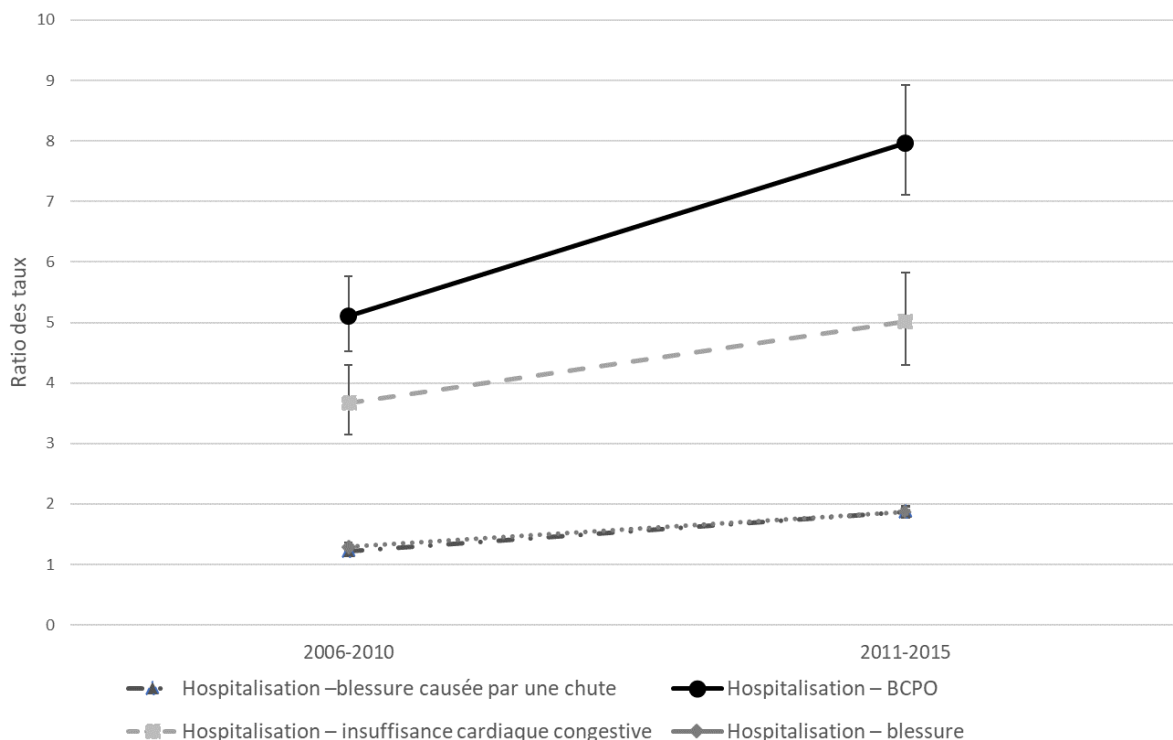
- Le nombre d'hospitalisations causées par une BCPO chez les ménages les plus défavorisés (revenu le plus bas) était huit fois plus élevé que chez les plus nantis (revenu le plus élevé) : 242 par 100 000 habitants contre 30 par 100 000 habitants.
- Le taux de chirurgies d'un jour pour les caries dentaires de la petite enfance était également beaucoup plus élevé dans le quintile de revenu le plus bas (1 156 par 100 000 habitants) que dans le quintile de revenu le plus élevé (177 par 100 000 habitants).
- Aucune différence significative n'a été observée entre les quintiles de revenu le plus élevé et le plus bas pour ce qui est des indicateurs autodéclarés suivants : diabète, surpoids/obésité, asthme, consommation excessive d'alcool, trouble de l'humeur, tous les jours comportent au minimum un peu de stress, vaccination contre la grippe reçue, excellente ou très bonne santé mentale. Il n'y avait pas non plus de différence significative entre les groupes quant au fait de présenter trois ou plus de ces facteurs de risque autodéclarés.

Les inégalités en santé au fil du temps à Ottawa

- Une augmentation significative des inégalités en santé a été observée pour les hospitalisations causées par une BPCO et par une insuffisance cardiaque congestive ainsi que pour les blessures, tous types confondus, et les blessures causées par une chute (figure 2).
- L'augmentation la plus importante dans les inégalités a été observée pour les hospitalisations causées par une BPCO entre 2006-2010 et 2011-2015 (figure 2).
- Aucun changement n'a été observé pour les autres indicateurs (entre 2006-2010 et 2011-2015).



Figure 2. Tendence des indicateurs de santé pour lesquels les inégalités se sont creusées à Ottawa entre 2006-2010 et 2011-2015



Source des données et notes pour la figure 2

Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). 2006-2015. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Base de données sur les congés des patients (BDCP). 2006-2015. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). 2006-2015. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Années regroupées (2006-2010, 2011-2015) : années des données regroupées aux fins de calcul des résultats.



Tableau de données de la figure 2

Tableau 2. Indicateurs de santé pour lesquels les inégalités se sont creusées à Ottawa entre 2006-2010 et 2011-2015

Indicateur	Ratio des taux 2006-2010	Intervalle de confiance (IC) à 95 %	Ratio des taux 2011-2015	Intervalle de confiance (IC) à 95 %
Hospitalisation – BCPO	5,1	4,5-5,8	8,0	7,1-8,9
Hospitalisation – insuffisance cardiaque congestive	3,7	3,2-4,3	5,0	4,3-5,8
Hospitalisation – blessure	1,3	1,2-1,4	1,9	1,8-2,0
Hospitalisation – blessure causée par une chute	1,2	1,1-1,3	1,9	1,8-2,0



Sources

1. Réseau pour la santé publique urbain (2018). « Measuring trends in health inequalities in cities ».
2. Réseau pour la santé publique urbain (2019). « Measuring trends in health inequalities in cities: Key findings from phase 1 ».
3. Glossaire des principaux termes sur l'équité en santé (2015). Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Annexe

Liste complète des 29 indicateurs

Hospitalisations/Chirurgies d'un jour	Autodéclarés
Caries dentaires de la petite enfance (un à cinq ans)	Asthme
Blessure causée par une chute	Diabète
Empoisonnement aux opioïdes	Trouble de l'humeur
Alcool	Excellente ou très bonne santé
Angine de poitrine	Excellente ou très bonne santé mentale
Asthme	Tous les jours comportent au minimum un peu de stress
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	Surpoids/Obésité
Insuffisance cardiaque congestive	Limitation de la participation et des activités
Diabète	Inactif
Grand mal	Vaccination contre la grippe reçue
Hypertension	Usage de tabac quotidien ou occasionnel
Crise cardiaque	Consommation excessive d'alcool
Accident vasculaire cérébral	Trois facteurs de risque ou plus
Blessures (tous types confondus)	
Véhicule automobile	
Automutilation	

