

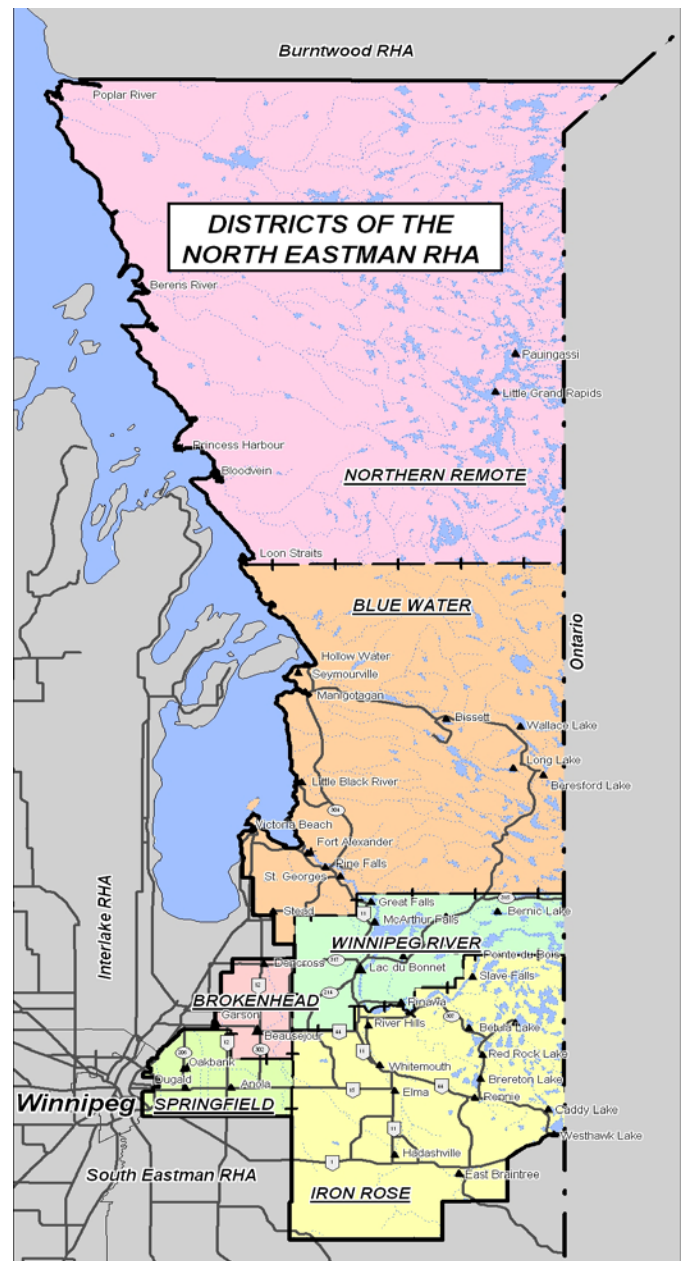
Sommaire de l'évaluation des besoins de santé de la communauté (2008-2009)

Voici le troisième rapport d'évaluation des besoins de santé de la communauté de l'Association de santé du Nord-Est inc. Sous la direction de la Direction du soutien à la reddition de comptes de Santé et Vie saine Manitoba, les offices régionaux de la santé doivent procéder à une évaluation des besoins de santé de la communauté tous les cinq ans.

On a recours à une approche axée sur la santé de la population pour présenter une gamme étendue de facteurs sociaux et individuels qui ont des incidences sur la santé. Les indicateurs de santé servent à mesurer l'état de santé de la population de la région du Nord-Est au niveau de la région et des districts (Iron Rose, Springfield, Winnipeg River, Brokenhead, Blue Water et Northern Remote). Le rapport d'évaluation contient également la rétroaction des consultations communautaires qui ont été organisées dans le cadre du processus d'évaluation. Les consultations ont visé un secteur particulier, soit la santé et la maladie mentales. Des discussions avec les partenaires et le personnel de l'Association de santé ont établi que le fardeau de la maladie lié à la santé et à la maladie mentale était suffisamment important pour justifier une attention particulière.

Le présent document présente les faits saillants du rapport d'évaluation des besoins de santé de la communauté. Sauf convention contraire, les données s'appliquent à l'ensemble de la région du Nord-Est. Conformément à l'objectif de l'évaluation des besoins de santé de la communauté, soit *l'amélioration de la santé de la population*, le rapport contient aussi des « conseils de santé », tels que décrits dans le discours de mai 2003 de Roy Romanow, qui portait sur son rapport de 2002 intitulé *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*¹.

1



Caractéristiques géographiques et démographiques de la région du Nord-Est



La population de la région du Nord-Est est passée de 39 644 personnes en 2003 à 40 994 résidents en 2008, soit un accroissement de 3,4 %². La croissance prévue du nombre de résidents devrait résulter d'une migration nette³.

Le nombre d'*enfants* âgés de 19 ans ou moins a diminué. On a constaté une hausse du nombre de *personnes âgées de plus de 65 ans*, en conformité avec la tendance dans l'ensemble du Manitoba et ailleurs au Canada⁴. Les districts Winnipeg River, Springfield et Brokenhead affichent le nombre le plus élevé de résidents âgés de 65 ans et plus. Le district Northern Remote affiche le plus fort pourcentage de personnes âgées de 19 ans ou moins⁵.

La population *autochtone* est demeurée stable entre 2001 et 2006. Les districts Northern Remote (91 %) et Blue Water (58 %) indiquaient les plus forts pourcentages d'Autochtones en 2006⁶.

La majorité des résidents de la région du Nord-Est utilise l'anglais à la maison. On a constaté une hausse de 6 % de la population qui utilise une langue non officielle à la maison⁷. Le rapport de dépendance a connu une légère réduction⁸. Il s'agit d'un important indicateur : plus le ratio est élevé, plus on doit potentiellement se fier en matière économique ou sociale sur les personnes qui travaillent⁹.

Comparativement à l'ensemble du Manitoba, on compte moins de *familles monoparentales* dans la région du Nord-Est. Les districts Northern Remote et Blue Water comptaient le pourcentage le plus élevé de familles monoparentales¹⁰. Les parents seuls qui vivent dans un état persistant de pauvreté peuvent ne pas bénéficier de réseaux de soutien sociaux et cela les expose à un risque accru d'avoir un état de santé inférieur¹¹.



État de santé de la population

En majorité, les résidents de la région du Nord-Est indiquent qu'ils sont en bonne ou excellente santé¹². Leur santé générale indique une amélioration évidente en raison de la réduction du taux de mortalité prématurée (TMP)¹³. Le TMP est considéré comme le

meilleur indicateur unique de l'état de santé général d'une population¹⁴. Malgré la réduction importante du TMP dans la région, on observe des variations selon les districts. En effet, le district Northern Remote affiche un TMP de beaucoup supérieur à la moyenne manitobaine, qui est également le plus élevé de tous les districts de la région. L'état de santé varie également de manière importante selon les districts. Comparativement aux districts Iron Rose et Springfield, par exemple, les districts Northern Remote et Blue Water indiquent un état de santé inférieur de leur population selon un certain nombre d'indicateurs.

L'espérance de vie des femmes s'est accrue à 81,3 ans. Quant aux hommes, leur espérance de vie n'a pas varié et elle se situe toujours à 75,4 ans¹⁵.

Les deux principales causes des décès dans la région sont les *maladies du système circulatoire*, qui semblent diminuer, et le *cancer*, qui n'a connu aucune variation¹⁶.

Maladies du système circulatoire — Le nombre d'accidents vasculaires cérébraux a diminué chez les personnes âgées de plus de 40 ans, sauf dans le district Northern Remote qui a connu une augmentation. Le nombre de décès et de patients hospitalisés en raison d'une crise cardiaque a diminué dans tous les districts, sauf dans le district Iron Rose qui a connu une augmentation insignifiante. Le nombre de traitements pour l'hypertension s'est accru¹⁷.

Cancer — Les cancers nouvellement diagnostiqués ont été le cancer de la prostate chez les hommes et le cancer du sein chez les femmes. L'incidence des cancers de la peau, du sein et du col utérin s'est accrue chez les femmes, tout comme celle du cancer du poumon chez les hommes. L'incidence du cancer colono-rectal semble diminuer¹⁸.

Autres problèmes de santé

L'incidence des *maladies respiratoires* et de l'asthme est demeurée plus ou moins stable, mais des variations importantes existent entre les districts. L'incidence des maladies respiratoires est la plus élevée dans le district Blue Water, mais elle semble fortement en baisse¹⁹.

Chez les adultes et les enfants, l'incidence du *diabète* s'est accrue tant chez les hommes que chez les femmes. La même tendance est observée pour l'ensemble du Manitoba²⁰.

Les *blessures* causées par les chutes, les agressions, les blessures auto-infligées et les accidents de la route sont la cause principale des hospitalisations à la suite d'une blessure. Les blessures à la suite d'une chute ont diminué, mais les chutes demeurent la cause principale des hospitalisations à la suite d'une blessure. Plus de femmes que d'hommes ont été hospitalisées à la suite d'une chute²¹. Le nombre de décès par blessures accidentelles, en excluant les suicides, s'est accru tant chez les hommes que chez les femmes²². Les décès par blessures chez les jeunes âgés de 19 ans ou moins semblent avoir diminué, mais ils continuent d'être beaucoup plus élevés que la moyenne manitobaine²³.

Les questions liées à la *santé et à la maladie mentales* sont devenues des préoccupations importantes, qui ont été soulevées par de nombreux participants aux groupes de discussion des évaluations des besoins de santé de la communauté menées en 1997, 2003 et 2008. Le stress et le sentiment d'isolement social sont des problèmes courants. C'est dans le district Springfield, suivi par les districts Iron Rose et Brokenhead, que les gens ont déclaré le plus fort pourcentage de stress lié à certains événements de la vie²⁴. Dans la région, plus de femmes que d'hommes ont consulté des médecins ou ont été hospitalisées pour des maladies mentales²⁵. Le nombre de traitements pour tous les troubles mentaux s'est accru, sauf pour les troubles anxieux. Le traitement de la dépression a connu une hausse importante²⁶. Le taux de suicide demeure élevé dans la région et la majorité des suicides a lieu dans les zones nordiques de la région du Nord-Est²⁷. La région a connu une hausse importante d'ordonnances pour des antidépresseurs dans tous les districts. La même tendance est observée pour l'ensemble du Manitoba²⁸.



Déterminants de la santé

« **L**e système de santé n'est qu'un des ingrédients qui déterminent la santé des gens.²⁹ » « Les facteurs sociaux, environnementaux, économiques et autres ont une importance capitale pour la santé. Ils englobent ce que les parents transmettent et enseignent (les aspects de la génétique, la biologie et le développement de l'enfance), notre façon de vivre (la scolarité, le revenu et le travail), notre milieu de vie (le logement, le quartier et les communautés) et la qualité de l'environnement (l'air, la terre et l'eau)³⁰. »

Plus on favorise les aspects positifs des déterminants de la santé, plus on peut s'attendre à une amélioration du bien-être physique, mental et spirituel de la population.



mode de vie, hygiène de vie et habiletés d'adaptation

Conseil : « Soignez-vous³¹. »

Les participants aux groupes de discussion ont été en mesure de faire le lien entre le mode de vie, le choix des activités et la santé mentale et de faire correspondre les comportements suivants à la maladie chronique : consommation excessive d'alcool et de tabac, mauvaise nutrition, obésité, manque d'exercice, exposition aux produits chimiques, aux toxines et aux matières plastiques, et stress. Les participants ont reconnu que cette liste, bien qu'elle soit limitée, soulève la nécessité pour les particuliers d'assumer la responsabilité de leur propre santé.

L'*obésité* est une préoccupation grandissante. Environ deux tiers des résidents de la région consomment moins de quatre portions de légumes et de fruits par jour³². La consommation recommandée est plus de cinq portions par jour. Dans la région, 38 % des résidents ont un excès de poids et 74 % d'entre eux respectent les lignes directrices de Santé Canada en matière d'activité³³.

On observe que 22,7 % des personnes âgées de plus de 12 ans font toujours *usage du tabac*. Les résidents du district Winnipeg River affichent le taux d'usage du tabac le plus élevé (29,7 %), tandis que le district Iron Rose affiche le taux le plus faible (18,4 %)³⁴.

Plus du tiers des résidents âgés de plus de 12 ans indique une *consommation occasionnelle excessive d'alcool* (consommation de 5 boissons alcoolisées et plus en une occasion)³⁵. Quarante-deux pour cent des élèves de la 6^e à la 12^e année sondés en 2007 ont indiqué avoir consommé au moins une boisson alcoolisée au cours des trente jours qui ont précédé l'enquête³⁶. Les nouvelles mères indiquent une réduction de la consommation d'alcool pendant leur grossesse, mais il reste toujours 9 % des mères de la région qui ont consommé de l'alcool pendant leur grossesse³⁷.

Dans tous les districts, la plupart des participants aux groupes de discussion croyaient que l'usage et l'usage préjudiciable de médicaments d'ordonnance, de drogues illicites, de l'alcool et des jeux de hasard, ainsi que l'accoutumance à ces derniers, étaient prévalents et préoccupants. Les diagnostics d'*abus d'alcool ou d'autres drogues* ont diminué de manière importante³⁸. En 1997, 2003 et 2008, les participants aux groupes de discussion ont exprimé leurs préoccupations à l'égard de l'abus de drogues, en particulier chez les jeunes.

Depuis la dernière évaluation, on n'a constaté aucune variation du taux de *dépistage* du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans. Le taux le plus élevé a été observé dans le district Winnipeg River et le plus faible dans le district Northern Remote³⁹. Le taux régional de dépistage du cancer du col utérin est semblable au taux manitobain⁴⁰.



réseaux de soutien social

Conseil : « Entourez-vous d'amis et des membres de votre famille. »

Le fait de bénéficier du soutien d'une famille, d'amis et d'une communauté rehausse l'état de santé et le bien-être et exerce un effet tampon lors des événements néfastes de la vie. Les participants aux groupes de discussion croient que la recherche et le maintien de réseaux de soutien social sont importants pour la santé mentale et le bien-être des gens.

Plus de 75 % des résidents de la région vivent au sein d'une famille⁴¹. Le recensement de 2006 indique un nombre légèrement plus élevé de gens mariés. C'est le district Springfield qui affiche le pourcentage le plus élevé de personnes mariées, tandis que le district Northern Remote affiche le taux le plus faible⁴².

La région du Nord-Est indique un plus fort pourcentage que la moyenne manitobaine de nouvelles mères qui signalent qu'elles ne bénéficient d'aucun soutien social⁴³. En 1997, 2003 et 2008, les participants aux groupes de discussion ont soulevé des préoccupations à l'égard des personnes vulnérables (souvent des personnes âgées) qui vivent seules. Dans certains districts, les participants ont également souligné qu'un manque de soutien à la garde d'enfants était une préoccupation majeure des parents qui travaillent. Dans la région, le nombre de places en garderie s'est accru dans les districts Springfield et Brokenhead, mais il n'a pas varié dans les autres districts⁴⁴.

Le nombre d'appels faits par les résidents de la région à la Ligne d'écoute téléphonique sur le stress en milieu rural, au Crisis Stabilization Unit (service de stabilisation des crises) et au Mobile Crisis Unit (service mobile d'intervention d'urgence) ne semble pas avoir varié de manière perceptible au cours des trois dernières années⁴⁵.



emploi et conditions de travail

Conseil : « Trouvez un emploi⁴⁶. »

L'ambiance de travail et les conditions de travail, telles que la disponibilité des ressources personnelles et le fait d'avoir un emploi ou d'être sous-employé, sont des facteurs qui ont des incidences sur la santé.

Dans la région du Nord-Est, 28,2 % des résidents croient que leur travail est « très stressant ou passablement stressant ». Les résidents des districts Brokenhead, Winnipeg River et Springfield ont déclaré les niveaux les plus élevés de stress lié au milieu de travail⁴⁷.

Le pourcentage des enfants et des jeunes qui bénéficient d'une aide au revenu n'a pas varié depuis la dernière évaluation⁴⁸.

Les *emplois* dans le secteur de la vente et celui des services ont remplacé les emplois de gestion sur la liste des trois principaux genres d'emplois qu'occupent les hommes. Les autres genres d'emplois principaux sont ceux des gens de métiers et les emplois dans le secteur du transport et des équipements mobiles⁴⁹. Les principaux genres d'emplois masculins sont également les emplois qui indiquent, selon la Commission des accidents du travail du Manitoba, le plus grand nombre de décès au travail au Manitoba (p. ex., agriculteurs, camionneurs, aides de corps de métier⁵⁰). La liste des genres d'emplois occupés par les femmes n'a pas été modifiée. Les femmes sont principalement présentes dans les secteurs suivants : vente et services, commerce, finances et administration, sciences sociales, éducation et services gouvernementaux⁵¹.



éducation

Conseil : « Obtenez un diplôme d'études secondaires⁵². »

L'état de santé s'améliore en parallèle avec le niveau de scolarisation. Les enfants se déplacent moins souvent qu'auparavant d'une école à une autre⁵³. On a aussi observé une réduction du taux d'achèvement d'un programme d'études secondaires, qui est passé de 77 % à 72 %⁵⁴.

Le niveau de scolarisation ne se mesure pas uniquement par l'obtention d'un diplôme d'études secondaires, mais aussi par l'apprentissage permanent et l'obtention d'autres diplômes ou certificats. Dans tous les groupes d'âge, le taux des résidents qui ne sont pas titulaires d'un diplôme ou certificat est plus élevé que la moyenne manitobaine⁵⁵.



environnement physique et social

Conseil : « Vivez dans un logement de qualité et choisissez votre communauté⁵⁶. »

De l'air pur, de l'eau saine et un sol propre sont aussi essentiels pour la santé de la population que des logements adéquats. L'alimentation en *eau publique* fait l'objet de la surveillance et de la réglementation du ministère de la Gestion des ressources hydriques du Manitoba. Au cours des discussions en groupe, les participants ont soulevé des préoccupations à l'égard de la qualité de l'eau, tant au niveau des ménages qu'à celui de la communauté. Au 24 septembre 2009, le gouvernement manitobain avait publié 74 avis d'ébullition de l'eau, dont 35 visaient la région du

Nord-Est et l'est du Manitoba⁵⁷. La fluoration de l'eau est une stratégie de santé publique qui vise à prévenir les caries dentaires. Les extractions dentaires à l'hôpital se sont accrues chez les enfants de la région du Nord-Est et elles sont beaucoup plus élevées que la moyenne manitobaine chez les enfants âgés de 5 ans ou moins⁵⁸.

Une mauvaise *qualité de l'air* accroît le risque d'apparition de nombreuses maladies respiratoires. Au moins 25 % des enfants âgés de 12 à 19 ans indiquent qu'ils ont été exposés à la fumée secondaire⁵⁹.

Un logement sécuritaire et abordable est un besoin fondamental qui est essentiel pour une bonne santé. Les participants aux groupes de discussion, en particulier dans le district Springfield, indiquent qu'il est important d'avoir une variété d'options de logement (p. ex., maisons d'accédant pour les jeunes et logements de transition pour les gens plus âgés afin qu'ils n'aient pas à quitter leur communauté).



développement de la petite enfance

Conseil : « Partez du bon pied dans la vie⁶⁰. »

Les années de la petite enfance ont de puissantes incidences sur notre bien-être futur. Les taux de mortalité infantile semblent diminuer, tout comme les taux de mortalité juvénile. Toutefois, les taux de mortalité juvénile de la région du Nord-Est sont beaucoup plus importants que la moyenne manitobaine⁶¹.

Le nombre de naissances vivantes est demeuré stable dans l'ensemble de la région. La région du Nord-Est et le Manitoba affichent le même taux de naissances vivantes, mais on observe des variations importantes selon les districts. Ce sont les districts Northern Remote et Blue Water qui affichent les taux de naissances vivantes les plus élevés⁶².

Chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans, on a observé une réduction importante des naissances vivantes depuis la dernière évaluation, mais la région affiche un nombre

de grossesses chez les adolescentes beaucoup plus élevé que la moyenne manitobaine. Le nombre le plus élevé de ces grossesses a été observé dans les districts Northern Remote et Blue Water, mais on a noté une réduction des grossesses précoces dans les deux districts depuis la dernière évaluation⁶³.

Les bébés nés trop tôt ou prématurés peuvent ne pas être en aussi bonne santé que les bébés nés à terme. Dans la région du Nord-Est, 8,6 % des accouchements ont été prématurés, tandis que la moyenne manitobaine est de 7,9 %⁶⁴.

« L'allaitement comporte de nombreux bienfaits tant pour la santé que pour le développement des enfants⁶⁵. » Les taux d'allaitement dans la région sont de beaucoup inférieurs à la moyenne manitobaine. Les taux d'initiation de l'allaitement maternel sont les plus élevés dans les districts Iron Rose et Springfield, tandis qu'ils sont les moins élevés dans les districts Northern Remote et Blue Water⁶⁶.

En 2007, la région du Nord-Est affichait des taux d'immunisation légèrement plus faibles que la moyenne manitobaine pour les enfants âgés d'un an, de 2 ans, de 11 ans et de 17 ans. Pour les enfants de 7 ans, la région a rattrapé la province en affichant des taux d'immunisation plus élevés que la moyenne manitobaine⁶⁷.

Le nombre d'enfants placés en famille d'accueil a connu une augmentation importante et il est de beaucoup supérieur à la moyenne manitobaine. Les districts Northern Remote et Blue Water ont connu une hausse importante des enfants placés en famille d'accueil, soit la plus élevée de tous les districts⁶⁸.



revenu et statut social

Conseil : « Évitez la pauvreté⁶⁹. »

« Les gens riches vivent plus longtemps que les gens pauvres et se portent mieux tout au long de la vie⁷⁰. »

« **D**e meilleures conditions socio-économiques supposent un meilleur état de santé global⁷¹. » Une faible espérance de vie, des blessures mortelles nombreuses, ainsi que les cas de suicide, de diabète, de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, d'abus d'alcool ou d'autres drogues et de schizophrénie, sont plus présents dans les zones à faible revenu des régions rurales du Manitoba, qui comprennent la région du Nord-Est⁷².

Les hommes continuent de gagner des *revenus* plus élevés que les femmes, sauf dans le district Northern Remote où les femmes ont un revenu médian plus élevé⁷³.

On a observé plus de célibataires que de familles sous le seuil de faible revenu⁷⁴.

Dans la région, plus de locataires que de propriétaires ont dépensé plus de 30 % de leur revenu pour le logement⁷⁵.

Tant dans l'ensemble de la province que dans la région du Nord-Est, « l'écart dans l'état de santé entre le nord et le sud, les riches et les pauvres [...] est en croissance⁷⁶ ».



systeme de soins de santé

« Sachez que vos soins de santé sont sécuritaires et efficaces. »

Les services de soins de santé qui préservent la santé, en font la promotion, préviennent les maladies et restaurent la santé contribuent énormément à la santé de la population. Près de 25 % des frais de fonctionnement de l'Association de santé du Nord-Est visent des services communautaires tels que les soins de santé primaires, la santé publique, la santé mentale et les soins à domicile⁷⁷.

Le nombre de visites aux salles d'urgence n'a pas varié au cours des dernières années. Le nombre de ces visites a été continuellement plus élevé à l'hôpital de Pine Falls qu'aux deux autres hôpitaux de la région⁷⁸. Les cas de dialyse se sont accrus de façon constante au complexe de soins de santé de Pine Falls⁷⁹.

Un peu plus de 50 % des résidents de la région admis à un hôpital ont recours aux hôpitaux de la région. On a constaté une légère augmentation du pourcentage des patients qui occupent des lits d'hôpital de l'Office régional de la santé de Winnipeg et des autres offices régionaux de la santé⁸⁰. On a aussi constaté une augmentation générale du nombre de lits d'hôpital utilisés dans la région par des patients qui exigent des soins non actifs⁸¹. L'hôpital de Pine Falls affiche de manière constante le nombre le plus élevé d'admissions pour des soins actifs de tous les hôpitaux de la région⁸². Les taux de congé de l'hôpital ont diminué, mais ils sont demeurés beaucoup plus élevés que la moyenne manitobaine. Les districts de Northern Remote et Blue Water indiquent le nombre le plus élevé de congés de l'hôpital⁸³.

La région a connu une réduction du nombre de personnes admises à l'hôpital pour des troubles pour lequel le suivi ambulatoire serait à privilégier. Toutefois, le taux de ces personnes est de beaucoup supérieur à la moyenne manitobaine. Les troubles indiqués visent des maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension que gèrent habituellement les services de santé communautaires⁸⁴.

Le volume d'appels faits pour les ambulances exploitées par l'Association de santé du Nord-Est continue de s'accroître chaque année. En 2008-2009, on a comptabilisé 599 appels de plus qu'en 2007-2008⁸⁵.

La région du Nord-Est indique le nombre le plus faible de lits de foyer de soins personnels (FSP) par mille résidents âgés de 75 ans et plus, si on le compare à celui des autres offices régionaux de la santé de la province. Les résidents doivent s'inscrire sur une liste d'attente avant d'être admis à l'un ou l'autre des FSP de la région. En 2004-2005 et en 2005-2006, la région affichait le temps d'attente médian le plus long de tous les offices régionaux de la santé pour une admission à un FSP, soit 22,9 semaines⁸⁶. Étant donné le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques telles que la démence, les FSP continueront d'admettre des personnes dont les soins physiques et psychosociaux sont plus complexes.

On a observé une très faible variation du pourcentage des résidents qui ont consulté un médecin. Toutefois, le nombre moyen de consultations par médecin s'est accru légèrement. Le district Blue Water indiquait le nombre le plus élevé de consultations, tandis qu'il était le plus faible dans le district Northern Remote⁸⁷. La plupart des résidents ont obtenu des soins généraux et consulté un médecin de famille dans leur propre district⁸⁸. Près de 75 % des résidents de la région ont consulté le même médecin chaque fois qu'ils avaient un problème⁸⁹. Cela est important, car de plus en plus d'éléments probants indiquent que le recours au même fournisseur de soins améliore l'état de santé des gens et les résultats pour les maladies chroniques.

Si vous avez des questions au sujet de l'évaluation, veuillez communiquer avec le siège social de l'Association de santé du Nord-Est en composant l'un des numéros suivants et on vous mettra en contact avec la personne appropriée :

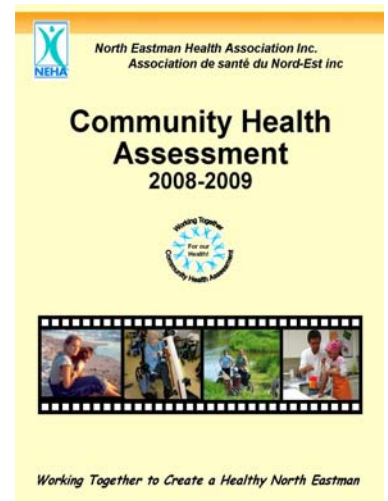
N° de téléphone : 204-753-2012
Appels sans frais : 1-877-753-2012

Le rapport complet de l'évaluation des besoins de santé de la communauté (en anglais seulement) est offert sur le site Web de l'Association de santé du Nord-Est à l'adresse suivante :

<http://www.neha.mb.ca> .

«Les caractéristiques de la santé et de la maladie s'expliquent en grande partie par notre apprentissage, notre mode de vie et notre travail.»

Source: ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004, page de couverture. Consulté le 2 septembre, 2009 (<http://www.cihi.ca>).



Références des illustrations

- Page 2 Agence de la santé publique du Canada, *Suivi des maladies du coeur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada*, 2009, p. 30.
- Page 3 Personnel de l'Association de santé du Nord-Est jouant au golf à Pine Falls, 2008. Photo : P. Hayes.
- Page 4 Initiative de prévention des maladies chroniques, Beausejour, 8 octobre 2009. Photo : B. Stefansson.
- Page 5 Résident du foyer de soins personnels (FSP) de Lac du Bonnet faisant de l'exercice. Photo : Service de loisirs, 2008. Courriel de Pat Hayes à S. Dick, sans titre, 28 septembre 2009.
- Page 6 Debbie Mueller (Service de loisirs) et un résident du FSP de Whitemouth, août 2008. Courriel de D. Mueller à S. Dick daté du 17 septembre 2009.
- Page 7 Kelly Weidman, directeur de l'établissement sanitaire sud, Centre de santé de Beausejour, 2007. Courriel de G. Oliveria à S. Dick daté du 10 décembre 2009.
- Page 8 K. L. Bekar, Churchill (Manitoba), juin 2005.
- Page 9 BC Campaign 2000, *Child Poverty Report Card*, page de couverture. Consulté le 7 décembre 2009 (<http://www.firstcallbc.org/pdfs/economicquality/3-09reportcard.pdf>).
- Page 10 C. Lewis, inf. aut., et un patient. Photo : P. Hayes. Courriel de P. Hayes à S. Dick daté du 13 octobre 2009.
- Page 11 ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004, p. 8. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>).
- Page 12 Microsoft, dessins libres de droits.

Notes

- 1 ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 7.
- 2 Santé Manitoba, *Bilan démographique*, 1^{er} juin 2008, p. 41.
Santé Manitoba, *Bilan démographique*, 1^{er} juin 2003.
- 3 Bureau des statistiques du Manitoba, *Supplementary Report: Projected Population and Demographic Profiles for the Manitoba Regional Health Authorities, June 1, 2006 to June 1, 2036*, p. 72.
- 4 Reimer, J., disque : *Population Variance Report. Medical Records & Population Report*, Direction de la gestion de l'information sur la santé, Santé et Vie saine Manitoba, 19 octobre 2009, p. 1.
- 5 Santé et Vie saine Manitoba, *Bilan démographique*, 1^{er} juin 2008, p. 41.
- 6 Santé et Vie saine Manitoba, *Aboriginal Population by RHA & Districts*, recensement de 2006 de Statistique Canada, mise à jour du profil des ORS, juin 2009.
- 7 Santé et Vie saine Manitoba, recensements de Statistique Canada, *RHA Profile Document*, avril 2008 et juin 2009.
- 8 Santé et Vie saine Manitoba, *Population Registry, RHA Profile Document*, 2008.
- 9 Santé Manitoba, *RHA Profile Technical Document*, avril 2008, p. 47.
- 10 Santé et Vie saine Manitoba, *Lone-Parent Families & Living Arrangements*, recensement de 2006, mise à jour du profil des ORS, juin 2009.
- 11 ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 30.
- 12 Fransoo, R. et al., Figures 14.1.1 et 14.1.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
- 13 Brownell, M. et al., Figure 3.3.2, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
- 14 Fransoo, R. et al., « Chapter 1: Introduction and Methods », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009, p. 8.

15. Fransoo, R. et al., Figures 3.5.1, 3.5.2, 3.6.1 et 3.6.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
16. Santé et Vie saine Manitoba, *RHA Profile Document*, avril 2008.
17. Fransoo, R. et al., « Chapter 4: Prevalence & Mortality Burden of Physical Illness », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009, p. 110 et 114.
18. Santé et Vie saine Manitoba, *Cancer Incidence CancerCare, RHA Profile Document*, 2008.
19. Fransoo, R. et al., Figures 4.3.1 et 4.3.2, « Chapter 4: Prevalence & Mortality Burden of Physical Illness », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
20. Fransoo, R. et al., Figures 4.4.1 et 4.4.2, « Chapter 4: Prevalence & Mortality Burden of Physical Illness », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009, p. 110 et 114.
Brownell, M. et al., Figures 7.4 et A.7.3, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
21. Santé et Vie saine Manitoba, *Injuries in Manitoba 2002-2006 Update*, 2009, p. 23.
22. Santé et Vie saine Manitoba, *Vital Statistics, RHA Profile Document*, avril 2008.
23. Brownell, M. et al., Figure 4.18, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
24. Fransoo, R. et al., Figures 14.5.1 et 14.15.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
25. Santé et Vie saine Manitoba, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
26. Fransoo, R. et al., « Chapter 5: Mental Illness », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
27. Fransoo, R. et al., Figure 3.10.1, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
Courriel de D. Malazdrewicz, directeur général, Direction de la gestion de l'information sur la santé, à J. Hayes et S. Dick, 14 janvier 2010. Données obtenues par H. Prior, Manitoba Centre for Health Policy.
28. Fransoo, R. et al., Figures 12.3.1 et 12.3.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
29. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 7.
30. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 5.
31. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 14.
32. Fransoo, R. et al., Figures 14.13.1 et 14.13.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
33. Fransoo, R. et al., Figure 4.10.1, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
In Motion Research Committee, *In Motion Survey. Section 1 – Manitoba Adult Data, Section 2 – Manitoba & Winnipeg Children's and Teen's Data*, Health, Leisure and Human Performance Research Institute, Université du Manitoba, 6 février 2007, p. 102C, 103C et 109C.
34. Fransoo, R. et al., Figures 14.7.1 et 14.7.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
35. Fransoo, R. et al., Figures 14.9.1 et 14.9.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
36. Initiative de prévention des maladies chroniques et Action cancer Manitoba, *Youth Health Survey Report, NEHA, Grades 6-12*, décembre 2008, p. 33.
37. Santé et Vie saine Manitoba, *Results from the Families First Screening Form Prevalence Rates of Risk Factors for Poor Child Outcomes – 2003-2006*, Enfants en santé Manitoba, 2009, p. 9.
Courriel de Teresa Mayer à S. Dick et al., titre : Families First Screen CHA data, 17 mars 2009.
38. Fransoo, R. et al., Figures 5.4.1 et 5.4.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.

39. Fransoo, R. et al., Figures 11.3.1 et 11.3.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
40. Reimer, J., *Cervical Screening Report by RHA & Health Districts*, disque : *Medical Records & Population Report*, Direction de la gestion de l'information sur la santé, Santé et Vie saine Manitoba, 19 octobre 2009, p. 1.
41. Santé et Vie saine Manitoba, recensement de 2001, *RHA Profile Document*, avril 2008.
Santé et Vie saine Manitoba, recensement de 2006, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
42. Santé et Vie saine Manitoba, recensements de Statistique Canada, *RHA Profile Document*, avril 2008 et juin 2009.
43. Brownell, M. et al., Figures 3.28 et A3.81, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
44. Schultz, J., courriel à S. Dick, titre : Request for numbers from Child Atlas, 16 mars 2009.
45. Ligne d'écoute téléphonique sur le stress en milieu rural, courriels de L. Backenreed à J. Walker, titres : MFRSL 2006, 2007, 2008 stats, 4 mars 2009.
Crisis Stabilization Unit, courriel de C. McKinley, Services d'urgence en santé mentale, Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs, à J. Walker, titre : Request for information, 12 mars 2009.
46. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 11.
47. Fransoo, R. et al., Figures 14.4.1 et 14.4.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
48. Brownell, M. et al., Figures 9.3 et A9.3, « Chapter 9: Community & Social Services », *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008, p. 249-250.
49. Santé et Vie saine Manitoba, recensement de Statistique Canada, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
50. Commission des accidents du travail du Manitoba, Figure 12, *Manitoba Workplace Injury and Illness Statistics Report, 2000-2007*, Division de Travail et Immigration Manitoba et Commission des accidents du travail du Manitoba, p. 15. Consulté le 26 mai 2009 (<http://www.wcb.mb.ca/publications/current.html>).
51. Santé et Vie saine Manitoba, recensement de Statistique Canada, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
52. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 10.
53. Brownell, M. et al., Figures 8.4 et A8.6, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
54. Brownell, M. et al., Tableau 18.5 et Figure 8.12, « High School Completion Rate by RHA », *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
55. Santé et Vie saine Manitoba, recensement de 2006, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
56. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 12-13.
57. Site Web de Gestion des ressources hydriques Manitoba, mis à niveau le 24 septembre 2009. Consulté le 5 octobre 2009 (<http://www.manitoba.ca/waterstewardship/odw/public-info/boil-water/index.html>).
58. Brownell, M. et al., Figure 5.3.3, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
59. Brownell, M. et al., Figure 10.7, « CCHSC Combined Cycles 1.1,2.1 & 3.1, Second Hand Smoke exposure at Home Ages 12-19 years by RHA », *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
60. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 9.
61. Brownell, M. et al., Figures A4.2 et 4.13, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
62. Santé et Vie saine Manitoba, *Newborns by RHA & RHA District 2006/07 & 2007/08*, disques de la Direction de la gestion de l'information sur la santé reçus en février 2008 et avril 2009.

63. Brownell, M. et al., Figures 3.4 et A3.14, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
64. Santé et Vie saine Manitoba, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
65. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 53.
66. Brownell, M. et al., Figures 3.23 et A3.50, *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
67. Santé et Vie saine Manitoba, *Rapport annuel du système manitobain de contrôle de l'immunisation (MIMS)*, Direction de la santé publique (maladies transmissibles), p. 29-30.
68. Brownell, M. et al., Figures 9.9 et A9.9, « Chapter 9: Community & Social Services », *Manitoba Child Health Atlas Update*, Manitoba Centre for Health Policy, 2008.
69. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 8.
70. *Idem.*
71. ICIS, *Améliorer la santé des Canadiens*, Ottawa, septembre 2004. Consulté le 2 septembre 2009 (<http://www.cihi.ca>), p. 23.
72. Fransoo, R. et al., « Chapter 3: Population Health Status & Mortality » et « Chapter 4: Prevalence & Mortality Burden of Physical Illness », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
73. Santé et Vie saine Manitoba, recensements de 1996 et 2001, *RHA Profile Document Update*, avril 2008.
Santé et Vie saine Manitoba, recensement de 2006, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
74. *Idem.*
75. Santé et Vie saine Manitoba, recensements de Statistique Canada, *RHA Profile Document*, avril 2008.
Santé et Vie saine Manitoba, recensement de 2006, *RHA Profile Document Update*, juin 2009.
76. Marchessault, G., *Manitoba RHA Indicators Atlas 2009: Health Improving, but not for Everyone. Summary of report Manitoba RHA Indicators Atlas 2009*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009, p. 4.
77. Santé et Vie saine Manitoba, *RHA Profile Technical Document*, avril 2008, p. 37.
78. Association de santé du Nord-Est, *Statistical Report for 12 months ending March 31, 2009*.
79. *Idem.*
Courriel de L. Hallam à S. Dick, titre : Dialysis Stats, April 7, 2009.
80. Fransoo, R. et al., Figure 7.8.1, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
81. Association de santé du Nord-Est, « WinRecs data set ». Courriel de L. Hallam, directeur de l'information sur la santé, à S. Dick, 28 août 2009.
82. Association de santé du Nord-Est, *Statistical Report for 12 months ending March 31, 2009*.
83. Fransoo, R. et al., Figures 7.3.1 et 7.3.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
84. Fransoo, R. et al., Figures 7.13.1 et 7.13.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
85. Association de santé du Nord-Est, *Statistical Report for 12 months ending March 31, 2009*.
86. Fransoo, R. et al., Figures 10.1.1 et 10.4.1, « Chapter 10: Use of Personal Care Homes (PCH's) », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009, p. 338 et 350.
87. Fransoo, R. et al., Figures 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1 et 6.2.2, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
88. Fransoo, R. et al., Tableau 6.7.1, « Chapter 6: Physician Services », *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.
89. Fransoo, R. et al., Figures 6.51 et 6.52, *Manitoba RHA Indicators Atlas*, Manitoba Centre for Health Policy, 2009.