



# État de santé des Canadiens 2016

RAPPORT DE L'ADMINISTRATEUR  
EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE

---

---

Also available in English under the title:

*Health Status of Canadians 2016:  
A Report of the Chief Public Health Officer*

Pour obtenir plus d'information, veuillez  
communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada  
Indice de l'adresse 0900C2  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991  
Sans frais : 1-866-225-0709  
Télééc : 613-941-5366  
ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications@hc-sc.gc.ca)

On peut obtenir, sur demande, la présente  
publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,  
représentée par la ministre de la santé, 2016

Date de publication : décembre 2016

La présente publication peut être reproduite sans  
autorisation pour usage personnel ou interne  
seulement, dans la mesure où la source est  
indiquée en entier.

Cat : 970-0-660-06813-8

ISSN : HP5-121/2016F-PDF

Pub : 160228



## Message de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada

La santé est essentielle à notre qualité de vie et à la prospérité du Canada sur la scène mondiale. Je crois que la plupart des Canadiens conviennent que leur santé et celle de leurs proches est d'une grande importance.

À l'aide d'un ensemble d'indicateurs de santé, nous surveillons l'état de santé de la population pour ainsi cerner les secteurs où les choses vont bien et ceux où des améliorations doivent être apportées. Le rapport nous apprend que les Canadiens sont en bonne santé à plusieurs égards. En effet, près de 90 % des Canadiens déclarent que leur santé est excellente ou bonne. Se **sentir** en santé signifie habituellement **être** en santé. L'espérance de vie moyenne au Canada est de 82 ans, ce qui fait de la population canadienne l'une des populations les plus en santé au monde. Une longue espérance de vie témoigne du succès de nombreux facteurs sociaux et environnementaux au Canada qui ont une incidence sur notre santé.



Cependant, on observe certaines tendances inquiétantes. Au cours d'une période relativement courte, la proportion de Canadiens atteints de diabète a presque doublé, passant de 6 % en 2000 à 10 % en 2011. Cette hausse est préoccupante, car nous savons qu'un taux élevé de diabète de type 2 signifie qu'une plus grande proportion de personnes ont une mauvaise alimentation, sont sédentaires, présentent un surpoids ou souffrent d'obésité, des facteurs qui sont tous liés à des taux supérieurs d'autres troubles et maladies.

De plus, certains Canadiens ne sont pas aussi en santé que d'autres ou risquent davantage d'avoir une mauvaise santé.

- En 2008-2010, plus de la moitié des foyers des réserves des Premières Nations ont déclaré ne pas avoir accès à suffisamment d'aliments sains, abordables et nutritifs;
- En 2011, près du tiers des mères monoparentales ont déclaré vivre dans un logement qui n'est pas abordable ou dont la taille ou la qualité n'est pas convenable;
- Entre 1991 et 2006, le taux de décès attribuables au cancer était deux fois plus élevé chez les hommes du groupe dont le revenu est le plus faible que chez les femmes du groupe dont le revenu est le plus élevé.
- En 2014, le taux de nouveaux cas et de cas de retraitement de tuberculose était presque 50 fois plus élevé au sein de la population inuite que dans l'ensemble de la population canadienne.

Cet aperçu est un outil utile qui nous aidera à réduire les écarts sur le plan de la santé au Canada et à prévenir les maladies chez les personnes les plus vulnérables.

Pour terminer, j'espère que ce rapport fournira à tous les Canadiens un aperçu de la santé de notre population tout en illustrant l'interaction des nombreux facteurs qui contribuent à notre santé.

# Table des matières

---

Remerciements	1	Qu'est-ce qu'un indicateur de santé?	3
Message clés	2	Portrait des caractéristiques propres à la population canadienne	4



## COMMENT NOUS PORTONS-NOUS? 7



## QUELS SONT LES FACTEURS QUI ONT UNE INFLUENCE SUR NOTRE SANTÉ? 21



## DANS QUELLE MESURE SOMMES-NOUS EN MAUVAISE SANTÉ? 43

---

L'espérance de vie à la naissance	8	Revenu	22	Cancer	44
Faible poids à la naissance	10	Éducation	25	Maladies cardiovasculaire	47
Sentiment d'appartenance à la communauté	13	Logement	28	Diabète	50
Perceptions des Canadiens quant à leur état de santé	15	Insécurité alimentaire	30	Blessures	53
Perceptions des Canadiens quant à leur état de santé mentale	18	Activité physique	33	Troubles de l'humeur	55
		Tabagisme	37	Démence	58
		Immunisation	40	Tuberculose	60



## Remerciements

---

**D**e nombreuses personnes et organismes ont collaboré à la préparation de l'État de santé des Canadiens : Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique.

J'aimerais d'abord exprimer ma gratitude aux spécialistes qui nous ont conseillés :

- Dr David Mowat, Partenariat canadien contre le cancer;
- Dr Daryl Pullman, Université Memorial;
- Dre Elizabeth Saewyc, Université de la Colombie-Britannique;
- Dr Jeff Reading, Université de Victoria;
- Dr John Frank, Université d'Édimbourg;
- Dr Michael Routledge, médecin-hygiéniste en chef, Manitoba;
- Dr Peter Donnelly, président et chef de la direction de Santé publique Ontario;
- Dr Peter Glynn, consultant en systèmes de santé.

J'aimerais également mentionner la contribution de nos partenaires et collaborateurs, consultés dans des délais serrés dont : Dre Louise Pelletier, Dre Beth Jackson et Dre Malgorzata Goshia Miskurka ainsi que Alain Demers, Catherine Pelletier, Cynthia Robitaille, Karen Roberts et Louise McRae de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada; Jennifer Pennock et Lyne Cantin de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses de l'Agence de la santé publique du Canada; Bill Martin, Cameron Coulby, Grace Huang, Heather Tait, Isabelle Ouellet, Jessica Dwyer, Julie Stokes, Kathleen Lydon-Hassen, Kerri Watkins, Nany Grimard-Ouellette, Sabrina Chung, Veeran-Anne Singh et Victoria Smith de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, et; Dr Ricardo Batista-Moliner.

Je voudrais enfin remercier mon unité et personnel de soutien : Dre Stephanie Rees-Tregunno, Michael Halucha, Judith O'Brien, Rhonda Fraser, Meheria Arya, Fatimah Elbarrani, Crystal Stroud, Michelle MacRae et Lori Engler-Todd.

# Message clés

## ÉTAT DE SANTÉ DES CANADIENS 2016

### COMMENT NOUS PORTONS-NOUS?

- Les Canadiens vivent plus longtemps que jamais, avec une **espérance de vie moyenne** de 82 ans. Toutefois, l'espérance de vie au Canada n'est pas la même pour tous.
- Le nombre de bébés présentant un **faible poids à la naissance** est plus élevé que dans le passé. On constate également un pourcentage supérieur de bébés ayant un faible poids à la naissance chez les mères de moins de 20 ans et celles âgées de 35 à 49 ans.
- Le pourcentage de Canadiens qui affirment avoir un **sentiment d'appartenance à la communauté** très fort ou plutôt fort est plus faible chez la tranche d'âge de 20 à 34 ans.
- Près de 90 % des Canadiens **jugeaient que leur santé était bonne ou très bonne**, ce qui classe le Canada au premier rang parmi les pays du G7.
- Le pourcentage de Canadiens qui considèrent que leur **santé mentale** est très bonne ou est 70 %. Les membres de ménages à faible revenu ont une moins bonne **perception de leur santé mentale**.

### QUELS SONT LES FACTEURS QUI ONT UNE INFLUENCE SUR NOTRE SANTÉ?

- L'écart entre le groupe dont le **revenu** est le plus élevé et celui dont le revenu est le plus faible s'accroît. Les hommes et les femmes sont maintenant également susceptibles d'avoir un faible revenu.
- Le nombre de Canadiens qui terminent leurs **études secondaires et postsecondaires** est plus élevé que jamais; en 2015, le pourcentage de titulaires d'un diplôme d'études secondaires était de 90 %, et le pourcentage de titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires était de 66 %.
- Les Canadiens dont le revenu est le plus faible sont ceux chez qui le taux de **besoins impérieux en matière de logement et d'insécurité alimentaire** est le plus élevé. En 2011, 29 % des mères monoparentales ont déclaré avoir des besoins impérieux en matière de logement. En 2008-2010, 54 % des ménages des Premières Nations vivant dans les réserves ont dit être en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave.

- La grande majorité des Canadiens n'atteignent pas les niveaux recommandés d'**activité physique**, et 9 enfants sur 10 ne respectent pas les Directives canadiennes en matière d'activité physique.
- Bien que le pourcentage de Canadiens qui **fument** soit en baisse, plus de 4 millions de Canadiens sont actuellement des fumeurs réguliers.
- Au Canada, le taux de **vaccination** contre la rougeole et contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos est en deçà des objectifs nationaux en matière de couverture vaccinale de 97 % à l'âge de 2 ans.

### DANS QUELLE MESURE SOMMES-NOUS EN MAUVAISE SANTÉ?

- Le **cancer** continue d'être la principale cause de décès au Canada.
- Les Canadiens dont le revenu est le plus faible étaient deux fois plus susceptibles de déclarer avoir **une maladie cardiovasculaire** que les Canadiens dont le revenu est le plus élevé.
- Le pourcentage de Canadiens âgés de 20 ans et plus qui sont atteints de **diabète** a presque doublé entre 2000 et 2011, passant de 6 % à 10 %.
- Le pourcentage de Canadiens ayant indiqué avoir été **blessés** au cours de la dernière année est passé de 13 % en 2003 à 16 % en 2014. On estime que, chaque année, de 20 % à 30 % des personnes âgées font une chute au Canada.
- En 2014, plus de 2 millions de Canadiens ont dit avoir reçu un diagnostic de **trouble de l'humeur**. Le pourcentage de Canadiens qui affirment avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur s'élève à 8 % en 2014, alors qu'il était de 5 % en 2003.
- En 2011, un peu plus de 340 000 Canadiens ont reçu un diagnostic de **démence**, ce qui correspond à environ 2 % de la population canadienne âgée de 40 ans et plus.
- Au Canada, le taux de **tuberculose** chez les Autochtones et les personnes nées à l'étranger est supérieur à celui de l'ensemble de la population canadienne. Chez les Inuits, le taux est presque 50 fois plus élevé.



## Qu'est-ce qu'un indicateur de santé?

---

Le présent rapport de l'administrateur en chef de la santé publique présente certains indicateurs de la santé qui, ensemble, donnent un aperçu concis de l'état de santé de la population canadienne. Des notions comme « être en santé » ou « être malade » sont facilement assimilables. Toutefois, lorsqu'il s'agit de donner une idée de l'état de santé des Canadiens pour l'ensemble de la **population** à un moment donné, les choses se compliquent. Contrairement au produit intérieur brut (PIB), qui sert à mesurer la santé économique d'un pays, **aucune mesure universelle ne peut nous renseigner sur l'état de santé d'une population.** Celle qui s'en rapproche le plus est sans doute la mesure de l'espérance de vie.

Il existe des centaines, voire des milliers de mesures de la santé. Plutôt que de présenter un rapport sur une très longue liste d'indicateurs de la santé, on en choisit certains qui font état de nombreuses mesures de la santé ou qui s'y rattachent. Il s'agit d'un moyen instructif de mesurer la santé d'une population, car même une simple mesure sur une maladie donnée peut fournir des indices sur le contexte élargi de la population. Par exemple, les taux de diabète de type 2 au sein d'une population montrent non seulement l'état de la maladie en soi, mais font également indirectement état d'autres facteurs, comme l'obésité, l'alimentation et l'activité physique, qui jouent tous un rôle dans le développement de cette maladie. Le diabète a aussi pour effet d'augmenter le risque de développer d'autres problèmes de santé, comme des troubles rénaux, une maladie cardiovasculaire ou un accident vasculaire cérébral. Le diabète peut également nous donner une idée de la façon dont pourraient progresser les taux d'autres maladies.

Parmi les indicateurs se trouve les indicateurs simples, comme le taux d'une maladie donnée au sein d'une population, et les indicateurs composites, comme l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) qui sert à mesurer la maturité scolaire des jeunes enfants en combinant les réponses à plus de 100 questions. Les indicateurs composites peuvent être plus difficiles à comprendre ou à interpréter, c'est pourquoi tous les indicateurs choisis pour le présent rapport font état de mesures simples et pratiques. Chaque indicateur est calculé de manière précise, par exemple à l'aide de résultats des sondages autodéclarés. Chacun comporte des limites dans ce qu'il peut nous apprendre, y compris sa capacité d'être comparé ou non. Tous les indicateurs de la santé inclus dans le présent rapport sont autonomes. Considérés dans leur ensemble, ils mettent en évidence d'importants facteurs qui peuvent orienter notre vie vers la santé ou la maladie.

Notre contexte social peut grandement influencer sur notre état de santé. Nos choix, notre niveau de scolarité, notre revenu et le fait que nous puissions nous loger et nous nourrir convenablement également contribuent à l'état de santé de notre population.

Afin de brosser un tableau complet de l'état de santé des Canadiens, les mesures de la santé sont groupées dans trois sections : « Comment nous portons-nous? »; « Quels sont les facteurs qui ont une influence sur notre santé? »; « Dans quelle mesure sommes-nous en mauvaise santé? ».

Pour en savoir plus au sujet des indicateurs de la santé, veuillez consulter :

- Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé ([http://healthcouncilcanada.ca/tree/2.10-HCC\\_Indicators\\_FR\\_Final.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/2.10-HCC_Indicators_FR_Final.pdf))
- Branchez-vous sur les données des indicateurs canadiens à Statistique Canada – Indicateurs de la santé : Tables de données, cartes et fiches d'information [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) et Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) [www.cihi.ca/fr](http://www.cihi.ca/fr)

# Portrait des caractéristiques propres à la population canadienne

En janvier 2016, la population canadienne était estimée à plus de 36 millions de personnes, un seuil jamais atteint auparavant<sup>1</sup>. Cette population se concentre dans les centres urbains et se caractérise par sa diversité, sa croissance et son vieillissement<sup>1-4</sup>.

Les caractéristiques de la population peuvent contribuer à expliquer ou à prédire la santé et le bien-être des citoyens. Par exemple, l'arthrite, la démence et certains cancers sont associés au vieillissement. Dans les régions où la population vieillit, la prévalence de ces maladies devrait normalement augmenter<sup>5</sup>.

## SELON LE SEXE

En 2016, les hommes et les femmes étaient équitablement représentés dans la population canadienne<sup>1</sup>.

HOMMES

FEMMES



**49,6 %**  
17 995 581



**50,4 %**  
18 290 844

## SELON L'ÂGE

En 2015, pour la première fois, le nombre de Canadiens de plus de 65 ans a dépassé celui des Canadiens de moins de 15 ans<sup>2</sup>.

<14 ANS

DE 15 À 64 ANS

>65 ANS



5 749 477



24 307 226



5 786 907

**LE SAVIEZ-VOUS?** Au 1er juillet 2015, 25 millions de Canadiens, soit une proportion de 70 %, vivaient dans de grands centres comptant au moins 100 000 habitants, dont la moitié vivaient au cœur de ville<sup>6</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

La population du Canada a crû de 57 % au cours des 40 dernières années et de 24 % au cours de 20 dernières années<sup>2</sup>.

### LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE AU CANADA<sup>2</sup>



## POPULATIONS AUTOCHTONES

En 2011, environ 1,4 million de Canadiens, soit 4 % de la population du pays, se considèrent comme Autochtones. Parmi ces Canadiens, 61 % ont déclaré être membre d'une Première Nation, 32 %, Métis, et 4 %, Inuit<sup>7</sup>. Les populations autochtones sont beaucoup plus jeunes que la population canadienne en général : près de 50 % des Autochtones ont moins de 25 ans, contre 30 % dans la population non-Autochtones<sup>7</sup>.

**4 %**  
DE LA  
POPULATION  
DU PAYS, SE  
CONSIDÈRENT  
COMME  
AUTOCHTONES



**POURCENTAGE ONT  
DÉCLARÉ ÊTRE MEMBRE**  
Première Nation **61 %**  
Métis **32 %**

**POURCENTAGE DE LA  
POPULATION ONT MOINS  
DE 25 ANS**  
**50 %** des Autochtones  
**30 %** dans la population  
non-Autochtones

## PERSONNES NÉES À L'ÉTRANGER

En 2011, quelque 7 millions de citoyens canadiens ont déclaré être nés à l'étranger, ce qui représentait 21 % de la population totale. Dix-sept pour cent sont arrivés au Canada entre 2006 et 2011, dont 57 % de l'Asie et 14 % de l'Europe<sup>8</sup>.

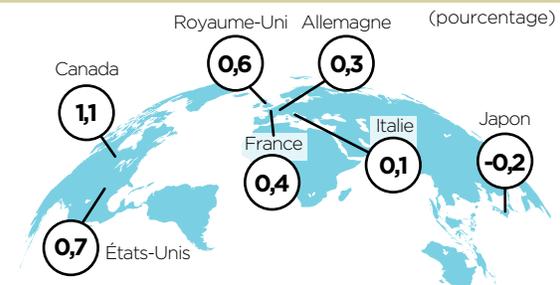
**21 %**  
DE CITOYENS CANADIENS  
ONT DÉCLARÉ ÊTRE NÉS  
À L'ÉTRANGER



## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2012/2014, la population du Canada a connu le plus fort taux de croissance (1 %) de tous les pays du G7<sup>9</sup>. Toutefois, cette croissance n'est pas aussi rapide que par le passé<sup>2</sup>.

### TAUX DE CROISSANCE ANNUEL DE LA POPULATION DANS LES PAYS DU G7, 2012/2014<sup>9</sup>



### Note au lecteur

- Pour les besoins des estimations démographiques, on considère que la population du Canada est formée des Canadiens ayant le Canada comme lieu habituel de résidence. Sont aussi inclus les Canadiens qui habitent un logement situé au Canada le jour du recensement et qui n'ont pas de lieu habituel de résidence ailleurs au Canada, ainsi que les résidents non permanents (p.ex. une personne et sa famille qui vivent légalement au Canada de façon temporaire en vertu d'un document valide comme un permis de travail, un permis d'étude, un permis du ministre ou à titre de réfugiée)<sup>1</sup>.
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Le G7 réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet de la population canadienne, veuillez consulter :

- [Statistique Canada](#)

## Références

1. Statistique Canada (2016). Estimations démographiques pour le Canada, quatrième trimestre 2015. Estimations démographiques trimestrielles, 29(4), (91-002-X).
2. Statistique Canada (2015). Tableau 051-0001 - Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires. [fichier de données]. Extrait le 18 novembre 2016.
3. Statistique Canada (2016). Chiffres de population et des logements, centres de population, recensements de 2011 et 2006 [fichier de données]. Extrait le 29 mars 2016.
4. Statistique Canada (2013). Profil du recensement - Âge, sexe, état matrimonial, familles, ménages, logements et langue, pour les centres de population, Recensement de 2011 [fichier de données]. Extrait le 12 mai 2015.
5. Institut canadien d'information sur la santé (2011). Les soins de santé au Canada, 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement. Ottawa (Ont.), Institut canadien d'information sur la santé.
6. Statistique Canada. (2016). Estimations démographiques annuelles : régions intraprovinciales 2015.
7. Statistique Canada (2016). Identité autochtone, groupes d'âge, statut d'Indien inscrit ou des traités, région de résidence : réserve et sexe pour la population dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Enquête nationale auprès des ménages de 2011 [fichier de données]. Extrait le 29 mars 2016.
8. Statistique Canada. (2013). Enquête national auprès des ménages de 2011 Immigration, lien de naissance, citoyenneté, origine ethnique, minorités visibles, langue et religion. Le Quotidien
9. Statistique Canada (2014). Estimations démographiques annuelles : Canada, province et territoire.

# Comment nous portons-nous?

---



L'ESPÉRANCE DE VIE  
À LA NAISSANCE



FAIBLE POIDS  
À LA NAISSANCE



SENTIMENT  
D'APPARTENANCE  
À LA COMMUNAUTÉ



PERCEPTIONS DES  
CANADIENS QUANT  
À LEUR ÉTAT  
DE SANTÉ



PERCEPTIONS DES  
CANADIENS QUANT  
À LEUR ÉTAT DE  
SANTÉ MENTALE

# L'espérance de vie à la naissance

Au Canada, en 2012, l'espérance de vie moyenne à la naissance était estimée à 82 ans<sup>1</sup>.

L'espérance de vie à la naissance, c'est-à-dire le nombre d'années que devrait vivre une personne à partir de sa naissance<sup>2</sup>, est une mesure de l'état de santé général d'une population. Divers facteurs ont une incidence sur l'espérance de vie, dont la génétique, le mode de vie, l'alimentation, l'accès aux soins de santé, l'éducation et le revenu, et la prévalence des maladies et affections<sup>2-6</sup>.

## AU FIL DU TEMPS, SELON LE SEXE

L'espérance de vie à la naissance a augmenté depuis le début des années 1920<sup>1,7,8</sup>. Les Canadiennes ont une espérance de vie plus longue que les Canadiens<sup>1,7,8</sup>.

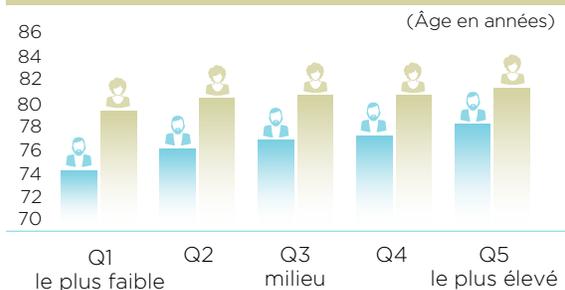
### L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE AU FIL DU TEMPS ET SELON LE SEXE, 1991 ET 2012<sup>1,7</sup>

1991		2012	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
			
<b>75</b> ans	<b>81</b> ans	<b>79</b> ans	<b>84</b> ans

## SELON REVENU

Entre 2005 et 2007, dans les centres urbains, l'espérance de vie à la naissance des Canadiens vivant dans les quartiers se trouvant dans la tranche inférieure de revenu avait tendance à être moins élevée<sup>9</sup>.

### ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE SELON LE SEXE ET LE REVENU DU QUARTIER, 2005-2007<sup>9</sup>



Les quintiles (Q) sont calculés en divisant la population canadienne en cinq groupes de taille égale (quintiles) selon le revenu du quartier.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

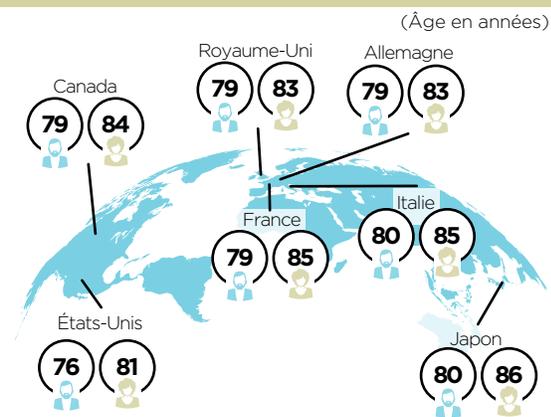
D'après les données disponibles, l'espérance de vie des populations autochtones serait plus courte que celle de la population non autochtones dans son ensemble<sup>10</sup>. Selon les projections pour 2017, cela est particulièrement vrai pour les Inuits<sup>11</sup>.

L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE, SELON LES PROJECTIONS POUR 2017 <sup>11</sup> (en années)		
	Premières Nations	<b>73</b>
Métis	<b>74</b>	<b>80</b>
Inuits	<b>64</b>	<b>73</b>
Canada (données d'ensemble)	<b>79</b>	<b>83</b>

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2012, le Japon affichait l'espérance de vie la plus longue (80 ans pour les hommes et 86 ans pour les femmes) parmi les pays du G7, et les États-Unis, la plus courte (76 pour les hommes et 81 ans pour les femmes). Le Canada s'est classé dans le milieu avec 79 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes<sup>12</sup>.

### ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE DANS LES PAYS DU G7, 2012<sup>11</sup>



#### Note au lecteur

- L'espérance de vie est le nombre d'années qu'une personne est censée vivre, à partir de sa naissance, si les taux de mortalité ajustés selon l'âge et le sexe pour une période d'observation donnée demeuraient constants durant toute la vie de cette personne<sup>3</sup>.
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Le G7 réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet de l'espérance de vie à la naissance, veuillez consulter :

- [Statistique Canada](#)
- [Organisation de Coopération et de Développement Économique](#)

#### Références

1. Statistique Canada. (2016). Tableau 053-0003 - Éléments de la table de mortalité, Canada, provinces et territoires, annuel (nombre), CANSIM (base de données).
2. Organisation mondiale de la Santé (n.d.). Espérance de vie. Consulté le 29 mars 2016.
3. Hertz, E., Hebert, J.R., Landon, J. (1994). Social and environmental factors and life expectancy, infant mortality, and maternal mortality rates: results of a cross-national comparison. *Social Science and Medicine*, 39(1), 105-114.
4. Rao, V. (1988). Diet, mortality and life expectancy : a cross national analysis. *Journal of Population Economics*, 1(3), 225-233.
5. Martikainen, P., Makela, P., Peltonen, R., Myrksyla, M. (2014). Income differences in life expectancy: the changing contribution of harmful consumption of alcohol and smoking. *Epidemiology*, 25(2), 182-190.
6. Manuel, D.G., R. Perez, C. Bennett, L. Rosella, M. Taljaard, M. Roberts et al. (2012). *Seven More Years: The Impact of Smoking, Alcohol, Diet, Physical Activity and Stress on Health and Life Expectancy in Ontario*. Toronto, ON: Institute for Clinical Evaluative Sciences, Public Health Ontario.
7. Martel, L. (2013). *Mortalité : aperçu, 2010 et 2011. Rapport sur l'état de la population du Canada*. Statistique Canada.
8. Statistique Canada. (2012). *Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, par province [fichier de données]*. Extrait le 12 mai 2015.
9. Greenberg, L., Normandin, C. (2011). *Variations en matière d'espérance de vie à la naissance. Coup d'œil sur la santé, 1*. Statistique Canada.
10. Morency, J.D., Caron-Malenfant, E., Coulombe, S., Langlois, S. (2015). *Projections de la population et des ménages autochtones au Canada, 2011 à 2036*. Statistique Canada.
11. Statistique Canada (2015). *Un aperçu des statistiques sur les Autochtones : 2<sup>e</sup> édition*. Ottawa ON: Statistique Canada.
12. Organisation de coopération et de développement économiques. (2015). *OECD.Stat [fichier de données]*.

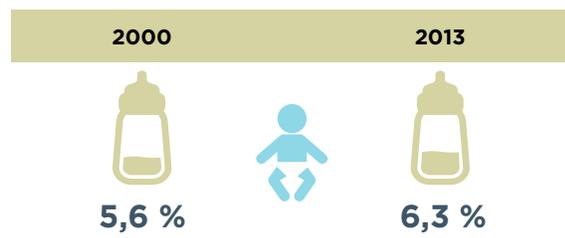
# Faible poids à la naissance

Quelque 6 % des enfants nés en 2013, soit environ 24 000 nouveau-nés, avaient un faible poids à la naissance<sup>1</sup>.

Les bébés dont le poids est faible à la naissance, c'est-à-dire inférieur à 2 500 grammes, présentent un risque plus élevé de souffrir de problèmes de santé à court et à long terme<sup>2-6</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

Quelque 18 000 ou 5,6 % des enfants nés en 2000 et moins de 24 000 ou 6,3 % des enfants nés en 2013 avaient un faible poids à la naissance<sup>1</sup>.

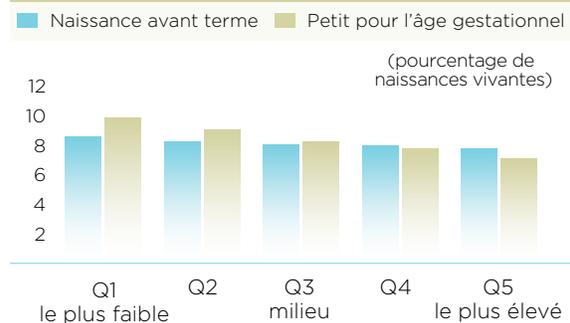


## SELON LE REVENU

Il n'y a pas de données nationales sur le faible poids à la naissance selon le revenu. Des données selon le revenu sont disponibles pour les naissances avant terme et les nouveau-nés qui sont petits pour l'âge gestationnel. Les naissances avant terme et les nouveau-nés qui sont petits pour l'âge gestationnel sont des conditions associées à un faible poids à la naissance<sup>2,3</sup>.

En 2006-2007, le pourcentage de naissances avant terme et de nouveau-nés qui sont petits pour l'âge gestationnel était supérieur dans des quartiers à faible revenu que dans des quartiers à revenu plus élevé<sup>3</sup>.

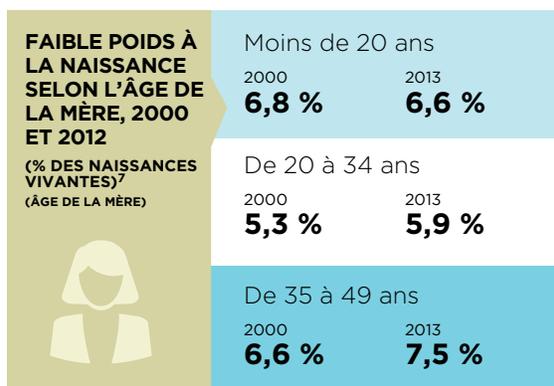
### NAISSANCE AVANT TERME ET PETIT POUR L'ÂGE GESTATIONNEL SELON LE REVENU DU QUARTIER EN 2006 ET 2007<sup>3</sup>



Les quintiles (Q) sont calculés en divisant la population canadienne en cinq groupes de taille égale (quintiles) selon le revenu du quartier.

## SELON L'ÂGE

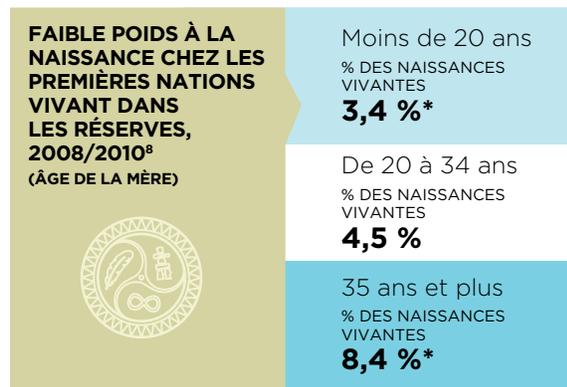
La proportion de bébés à faible poids à la naissance tend à être plus élevée chez les mères âgées de moins de 20 ans et entre les âges de 35 à 49 ans<sup>7</sup>.



## POPULATIONS AUTOCHTONES

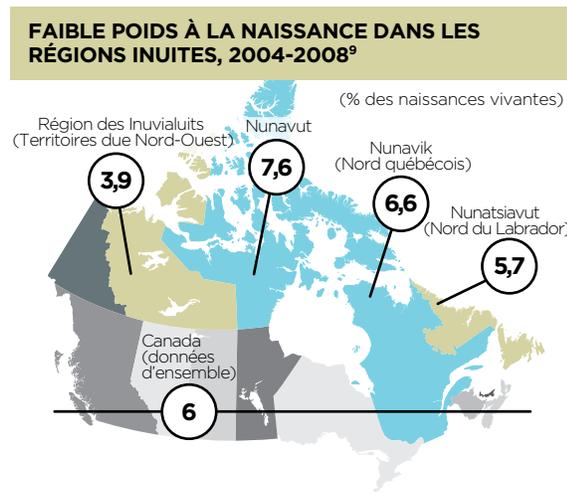
Les données portant sur le faible poids à la naissance chez les populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** à celles qui précèdent.

Chez les Premières Nations vivant dans les réserves en 2008/2010, les mères âgées de 35 ans et plus avaient plus de chances de donner naissance à un enfant de faible poids que les mères des autres groupes d'âge<sup>8</sup>.



\* Forte variabilité de l'échantillonnage. Interpréter les données avec prudence.

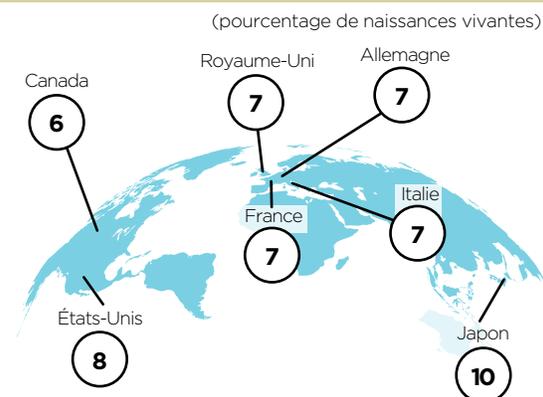
En 2004-2008, le pourcentage de naissances d'enfants de faible poids au Nunavut et au Nunavik était supérieur à celui de l'ensemble de la population canadienne (ce qui comprend toutes les régions inuites)<sup>9</sup>.



## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2011, le pourcentage de nouveau-nés ayant un faible poids de naissance dans les pays du G7 oscillait entre 6 et 10 %. Le Canada a affiché le plus faible pourcentage d'enfants nés avec un faible poids (6 %)<sup>10</sup>.

### POURCENTAGE DES NAISSANCES VIVANTES AYANT UN FAIBLE POIDS DANS LES PAYS DU G7, 2011<sup>10</sup>



### Note au lecteur

- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Les données sur les Premières Nations vivant dans des réserves sont tirées de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2008/2010). Les données sur la santé prénatale, y compris l'information sur le poids de naissance, ont été obtenues dans le cadre de l'Enquête auprès des enfants. Cette enquête a été menée par les principaux dispensateurs de soins des enfants<sup>8</sup>.
- Le G7 réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économiques informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet de la santé des enfants, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Agence de la santé publique du Canada](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

#### Références

1. Statistique Canada. (2016). Tableau 102-4509 – Naissances vivantes, selon le poids à la naissance et le sexe, Canada, provinces et territoires [fichier de données]. Extrait le 16 mars 2016.
2. Lang J. M., Lieberman E. and Cohen A. A. (1996). Comparison of Risk Factors for Preterm Labor and Term Small-for-Gestational-Age Birth. *Epidemiology* 7, 369–376.
3. Institut canadien d'information sur la santé (2009). Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada.
4. Barker, D.J. (2006). Adult consequences of fetal growth restriction. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 49(2), 270-283.
5. Barker, D.J. (2007). The original the developmental origins theory. *Journal of Internal Medicine*, 261(5), 412-417.
6. Calkins, K., Devaskar, S.U. (2011). Fetal origins of adult disease. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 41(6), 158-176.
7. Statistique Canada. (2016). Tableau 102-4511 – Naissances vivantes, indicateurs de poids à la naissance, selon les caractéristiques de la mère et de l'enfant, Canada (annuel) [fichier de données]. Extrait le 16 mars 2016.
8. First Nations Information Governance Centre (2012). *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities*. Ottawa ON: FNIGC.
9. Statistique Canada (2016). Tableau 102-0701 – Bébés de faible poids à la naissance (de 500 grammes à moins de 2 500 grammes), selon le sexe, moyenne de cinq ans, Canada et régions inuites aux 5 ans [fichier de données]. Consulté le 29 mars 2016.
10. Organisation de coopération et de développement économiques. (2015). *OECD.Stat* [fichier de données].

# Sentiment d'appartenance à la communauté

En 2014, 66 % des Canadiens, soit plus de 19 millions de personnes, disaient éprouver un sentiment d'appartenance à leur communauté très fort ou plutôt fort<sup>1</sup>.

66 % des Canadiens disaient éprouver un sentiment d'appartenance à leur communauté très fort ou plutôt fort<sup>1</sup>.

## D'APPARTENANCE À LEUR COMMUNAUTÉ TRÈS FORT OU PLUTÔT FORT



**2 Canadiens sur 3**

Un sentiment d'appartenance à la communauté peut influencer sur la santé physique et mentale<sup>2-4</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

La proportion de Canadiens qui estiment avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté très fort ou plutôt fort est demeurée relativement stable<sup>1</sup>.

**2003**



**64 %**

**2014**



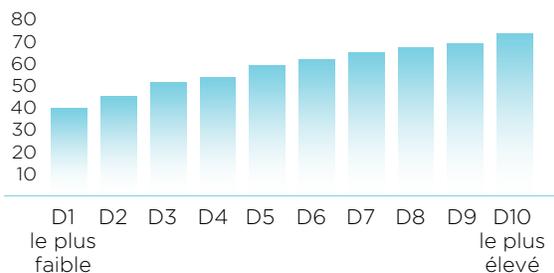
**66 %**

## SELON LE REVENU

En 2014, la proportion de personnes ayant déclaré avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté très fort ou plutôt fort était moins élevée chez les membres des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu que chez ceux des ménages de la tranche supérieure de revenu<sup>5</sup>.

### SENTIMENT D'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ SELON LE REVENU DU MÉNAGE, 2014<sup>5</sup>

(pourcentage de la population)



Les déciles (D) sont calculés en divisant la population canadienne en dix groupes de taille égale (déciles) selon le revenu du ménage.

## SELON LE SEXE

En 2014, 66 % des hommes et 67 % des femmes disaient éprouver un sentiment d'appartenance à leur communauté très fort ou plutôt fort<sup>1</sup>.

**HOMMES**



**66 %**

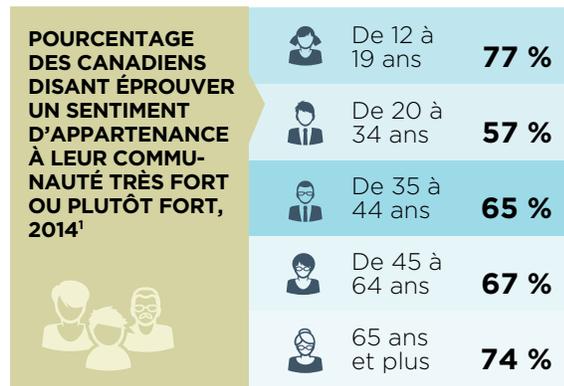
**FEMMES**



**67 %**

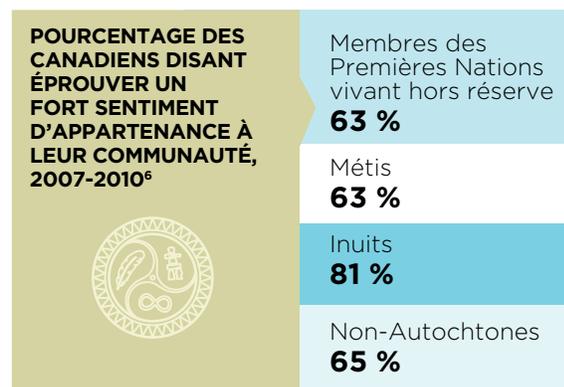
## SELON L'ÂGE

Le sentiment d'appartenance à la communauté varie selon l'âge. En 2014, les membres de la plus jeune et de la plus vieille tranche d'âge étaient plus susceptibles d'avoir un sentiment d'appartenance à la communauté très fort ou plutôt fort que les autres tranches d'âge. Le pourcentage de Canadiens qui affirment avoir un sentiment d'appartenance à la communauté très fort ou plutôt fort est plus faible chez la tranche d'âge des 20 à 34 ans<sup>1</sup>.



## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données sur le sentiment d'appartenance à la communauté chez les populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** aux taux qui précèdent. Aucune donnée sur le sentiment d'appartenance à la communauté n'est disponible pour les Premières Nations vivant dans les réserves. Les données sur certaines populations autochtones montrent que les Inuits sont plus susceptibles d'avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté<sup>6</sup>.



Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les population non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Il n'y a pas de collecte de données sur le sentiment d'appartenance à la communauté à l'échelle internationale.

### Note au lecteur

- Le sentiment d'appartenance est fondé sur l'attachement d'une personne à sa communauté, à ses amis, à sa famille, à son lieu de travail et à ses intérêts personnel ainsi que sur le confort social qu'elle éprouve<sup>1,2</sup>.
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

### Références

- Statistique Canada. (2016). Tableau 105-0501 - Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions socio-sanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel [fichier de données]. Extrait le 30 mars 2016.
- Kitchen, P., Williams, A. & Chowhan, J. (2012). Sense of Community Belonging and Health in Canada: A Regional Analysis. Social Indicators Research, 107(1), 103-126.
- Shields, M. (2008). Appartenance à la communauté et autoévaluation de l'état de santé. Rapports sur la santé, 19(2), 57-67.
- Berkman, L.F., Glass, T. Brissette, I., Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social Science and Medicine, 51(2000), 843-857.
- Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014 [fichier de microdonnées partagé]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
- Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. Coup d'œil sur la santé, no 82-624-X.



# Perceptions des Canadiens quant à leur état de santé

En 2014, 59 % des Canadiens, soit près de 18 millions de personnes, s'estimaient en très bonne ou en excellente santé<sup>1</sup>.

59 % des Canadiens s'estimaient en excellente ou en très bonne santé<sup>1</sup>.

**S'ESTIMAIENT EN TRÈS BONNE OU EN EXCELLENTE SANTÉ**



**3 Canadiens sur 5**

L'état de santé perçu est une mesure de l'opinion qu'une personne a de son état de santé. Il peut donner une bonne indication de l'état de santé réel de la personne<sup>2-4</sup>. La santé signifie non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi le bien-être physique, mental et social<sup>1</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

La proportion de Canadiens se considérant en **très bonne** ou en **excellente** santé est demeurée à peu près la même au fil des ans<sup>1</sup>.

2003



58 %

2014



59 %

## SELON LE REVENU

En 2014, la proportion de personnes se considérant en **très bonne** ou en **excellente** santé était moins élevée chez les membres des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu que chez ceux des ménages dans la tranche supérieure de revenu<sup>5</sup>.

**SE CONSIDÉRANT EN TRÈS BONNE OU EN EXCELLENTE SANTÉ SELON LE REVENU DU MÉNAGE, 2014<sup>5</sup>**



Les déciles (D) sont calculés en divisant la population canadienne en dix groupes de taille égale (déciles) selon le revenu du ménage.

## SELON LE SEXE

En 2014, les pourcentages relatifs à l'état de santé perçu des hommes et des femmes étaient semblables<sup>1</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS ET DES CANADIENNES SE CONSIDÉRANT EN TRÈS BONNE, EXCELLENTE, PASSABLE OU TRÈS MAUVAISE SANTÉ, 2014<sup>1</sup>



## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données sur l'état de santé perçu chez les populations **autochtones ne peuvent être comparées directement** aux taux qui précèdent. En 2008-2010, 44 % des Premières Nations vivant dans les réserves se considéraient en **très bonne** ou en **excellente** santé<sup>6</sup>.

### POURCENTAGE DES PREMIÈRES NATIONS VIVANT DANS LES RÉSERVES SE CONSIDÉRAIENT EN TRÈS BONNE OU EN EXCELLENTE SANTÉ, 2008-2010<sup>6</sup>



**44 %**  
MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS  
VIVANT DANS LES RÉSERVES

En 2007-2010, les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits étaient moins susceptibles que les non autochtones de se considérer en **très bonne** ou en **excellente** santé<sup>7</sup>.

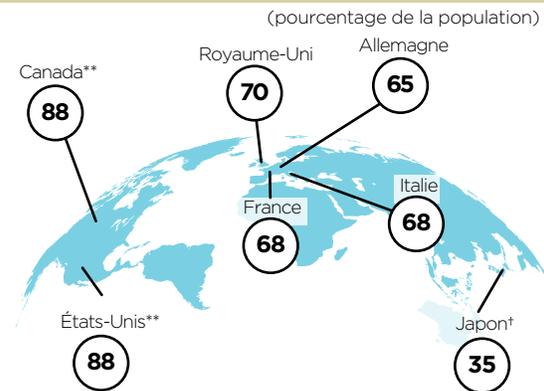
POURCENTAGE DES CANADIENS SE CONSIDÉRANT EN TRÈS BONNE OU EN EXCELLENTE SANTÉ, 2007-2010 <sup>7</sup>	Membres des Premières Nations vivant hors réserve	50 %
	Métis	54 %
	Inuits	55 %
	Non-Autochtones	63 %

Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

L'état de santé perçu n'est pas mesuré de la même façon dans tous les pays. Les données présentées ci-dessus représentent **très bonne** ou **excellente** santé. Ces données peuvent être comparées au fil du temps, selon le revenu et selon le sexe. Les données canadiennes présentées ci-dessous représentent **bonne**, **très bonne** et **excellente** santé (comprend toutes les réponses positives) pour qu'on puisse comparer aux données des autres pays du G7.<sup>8</sup> Les données ont donc été ajustées afin de permettre la comparaison. Avec 88 %, le Canada et les États-Unis ont affiché en 2014 le pourcentage le plus élevé de personnes qui se considèrent en très bonne ou en excellente santé parmi les pays du G7.<sup>8</sup> Il est important de noter que l'état de santé perçu est une mesure subjective qui peut être affectée par des facteurs comme la culture. Par conséquent, dans certaines cultures, l'état de santé perçu ne reflètera pas fidèlement l'état de santé réel<sup>10</sup>.

### POURCENTAGE DES HABITANTS DES PAYS DU G7 SE CONSIDÉRANT EN BONNE OU EN TRÈS BONNE SANTÉ, 2014<sup>8</sup>



\* Pour le Canada, les données pour la bonne ou la très bonne santé comprennent toutes les réponses positives, inclus « excellente ». Les données ont été ajustées pour comparer aux données des autres pays du G7.

\*\* Données ajustées afin qu'elles correspondent à la méthode utilisée par l'OMS<sup>10</sup>.

†Données pour 2013.

### Note au lecteur

- Afin de mesurer l'état de santé perçu, on a demandé aux Canadiens âgés de 12 ans et plus s'ils considéraient que leur santé était excellente, très bonne, passable ou mauvaise<sup>1</sup>.
- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.
- À des fins de comparaisons entre les pays, les réponses aux enquêtes nationales ont été regroupées selon trois catégories : « bonne ou très bonne » (comprend toutes les réponses positives), « passable » (comprend toutes les réponses neutres), et « mauvaise ou très mauvaise » (comprend toutes les réponses négatives)<sup>9</sup>.

Pour en savoir plus au sujet de la santé, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Statistique Canada](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

### Références

1. Statistique Canada. (2016). Tableau 105-0501 – Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel [fichier de données]. Extrait le 30 mars 2016.
2. Shields, M., Shooshtari, S. (2001). Déterminants de l'autoévaluation de la santé. *Rapports sur la santé*, 13(1), 39-63.
3. Smith, P.M., Glazier, R.H., Sibley, L.M. (2010). The predictors of self-rated health and the relationship between self-rated health and health service needs are similar across socio-economic groups in Canada. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(4), 412-421.
4. Nielsen, T.H. (2015). The relationships between self-rated health and hospital records. *Health Economics*, 25(4), 497-512.
5. Statistique Canada (2014). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014 [fichier de microdonnées partagé]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
6. First Nations Information Governance Centre. (2012). FNIGC Data Online [fichier de données]. Extrait le 3 décembre 2014.
7. Gionet, L., Roshananshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. *Coup d'œil sur la santé*, no 82-624-X.
8. Organisation de coopération et de développement économiques (2015). *OECD.Stat* [fichier de données].
9. Organisation de coopération et de développement économiques (2016). *Health Statistics 2016. Perceived health status. Definitions, Sources and Methods.*
10. Jylha, M., Guralink, J.M., Ferrucci, L., Jokela, J., Heikkinen, E. (1998). Is self-rated health comparable across cultures and genders? *Journals of Gerontology, Series B*, 53B(3), S144-S152.

# Perceptions des Canadiens quant à leur état de santé mentale

En 2014, 71 % des Canadiens, soit environ 21 millions de personnes, s'estimaient en excellente ou en très bonne santé mentale<sup>1</sup>.

71 % des Canadiens s'estimaient en excellente ou en très bonne santé mentale<sup>1</sup>.

## EXCELLENTE OU EN TRÈS BONNE SANTÉ MENTALE



**7 sur 10 Canadiens**

L'état de santé mentale perçu est une mesure subjective de l'opinion qu'une personne a de son état de santé mentale. La santé mentale est une composante importante de l'état général de bien-être et de santé<sup>2-4</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

La proportion de Canadiens qui se considèrent en très bonne ou en excellente santé mentale est en léger déclin<sup>1</sup>.

**2003**



**73 %**

**2014**

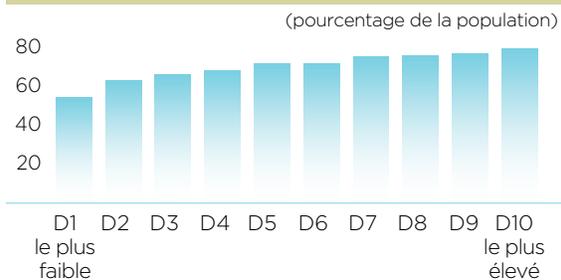


**71 %**

## SELON LE REVENU

En 2014, la proportion de personnes se considérant en très bonne ou en excellente santé mentale était moins élevée chez les membres des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu que chez ceux des ménages de la tranche supérieure de revenu<sup>5</sup>.

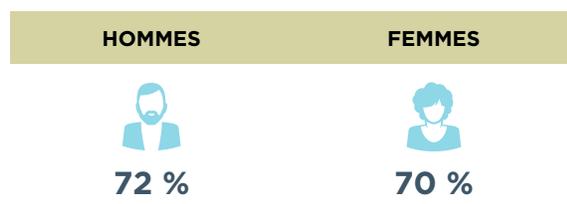
### CANADIENS SE CONSIDÉRANT EN TRÈS BONNE OU EN EXCELLENTE SANTÉ SELON LE REVENU DU MÉNAGE, 2014<sup>5</sup>



Les déciles (D) sont calculés en divisant la population canadienne en dix groupes de taille égale (déciles) selon le revenu du ménage.

## SELON LE SEXE

En 2014, 72 % des hommes et 70 % des femmes s'estimaient en très bonne ou en excellente santé mentale<sup>1</sup>.



## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données sur l'état de santé mentale perçue chez les populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** aux taux qui précèdent. Les données pour les Premières Nations vivant dans les réserves ont mesuré la fréquence à laquelle les personnes estimaient avoir un bon équilibre mental la plupart du temps ou en tout temps<sup>6</sup>.

**POURCENTAGE DES PREMIÈRES NATIONS VIVANT DANS LES RÉSERVES QUI ONT INDICÉ AVOIR UN BON ÉQUILIBRE MENTAL LA PLUPART DU TEMPS OU EN TOUT TEMPS, 2008/2010<sup>6</sup>**



**75 %**  
MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS VIVANT DANS LES RÉSERVES

Les données sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits ont mesuré la perception qu'ont les personnes de leur santé mentale. En 2007-2010, les Autochtones étaient moins susceptibles de considérer leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne que les non-Autochtones<sup>7</sup>.

POURCENTAGE DES CANADIENS SE CONSIDÉRANT EN TRÈS BONNE OU EN EXCELLENTE SANTÉ MENTALE, 2007-2010 <sup>7</sup>	Membres des Premières Nations vivant hors réserve	66 %
	Métis	67 %
	Inuits	65 %
	Non-Autochtones	75 %

Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Il n'existe aucune collecte de données sur l'état de santé mentale perçue permettant des comparaisons entre pays.

### Note au lecteur

- Afin de mesurer l'état de santé mentale perçue, on a demandé aux Canadiens âgés de 12 ans et plus s'ils considéraient que leur santé était excellente, très bonne, passable ou mauvaise<sup>1</sup>.
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Les données sur les Premières Nations vivant dans des réserves sont tirées de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2008-2010). Le sentiment d'harmonie sur le plan psychologique a été mesuré selon la fréquence à laquelle les personnes l'ont ressenti (« en permanence », « la plupart du temps », « parfois » ou « presque jamais »)<sup>8</sup>.

Pour en savoir plus au sujet de la santé mentale, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Commission de la santé mentale du Canada](#)

## Références

1. Statistique Canada. (2016). Tableau 105-0501 – Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel [fichier de données]. Extrait le 30 mars 2016.
2. Commission de la santé mentale au Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary : Commission de la santé mentale au Canada.
3. Agence de la santé publique du Canada. (2014-05-06). *Promotion de la santé mentale*. Extrait le 26 mai 2015.
4. Mawani, F. & Gilmour, H. (2010). Validation de l'autoévaluation de la santé mentale. *Rapports sur la santé*, 21(3).
5. Statistique Canada (2014). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014* [fichier de microdonnées partagé]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
6. First Nations Information Governance Centre (2012). *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities*. Ottawa ON: FNIGC.
7. Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. *Coup d'œil sur la santé*, no 82-624-X.
8. First Nations Information Governance Centre. (2012). *FNIGC Data Online* [fichier de données]. Extrait le 3 décembre 2014.

# Quels sont les facteurs qui ont une influence sur notre santé?

---



REVENU



ÉDUCATION



LOGEMENT



INSÉCURITÉ  
ALIMENTAIRE



ACTIVITÉ  
PHYSIQUE



TABAGISME



IMMUNISATION

# Revenu

En 2014, le revenu moyen après impôt des ménages était de 68 000 \$.<sup>1</sup> Plus de 13 % des Canadiens, soit moins de 5 millions de personnes, vivaient dans un ménage à faible revenu<sup>2</sup>.

13 % des Canadiens vivaient dans un ménage à faible revenu<sup>2</sup>.

## VIVAIENT DANS UN MÉNAGE À FAIBLE REVENU



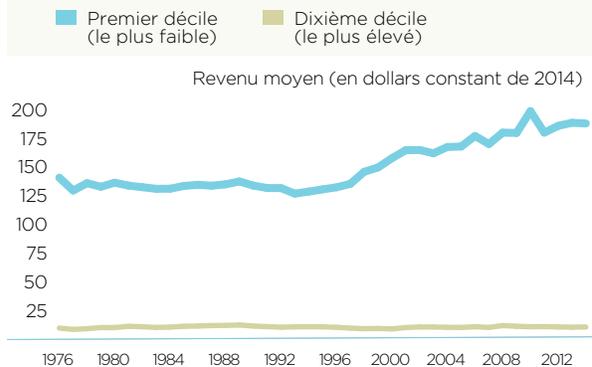
**Un peu plus de 1 Canadien sur 10**

Pour cette section, le seuil du faible revenu est établi à 50 % du revenu disponible moyen, exprimé en prix courants. Le calcul se fait après imposition et transferts<sup>2,8</sup>. Un faible revenu est associé à une espérance de vie plus courte et à une augmentation du taux de suicide et de l'incidence de maladies comme le diabète et les maladies cardiovasculaires<sup>3-7</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

Le pourcentage de Canadiens en situation de faible revenu a fluctué, passant de 13 % en 1976 à 11 % en 1989 pour revenir à 13 % en 2014<sup>8</sup>. L'écart entre les revenus les plus élevés et les plus faibles s'est accentué<sup>9</sup>.

## REVENU NET SUPÉRIEUR ET INFÉRIEUR DES CANADIENS, 1976-2014<sup>9</sup>



Les déciles sont calculés en divisant la population canadienne en dix groupes de taille égale (déciles) selon le revenu.

## SELON LE SEXE

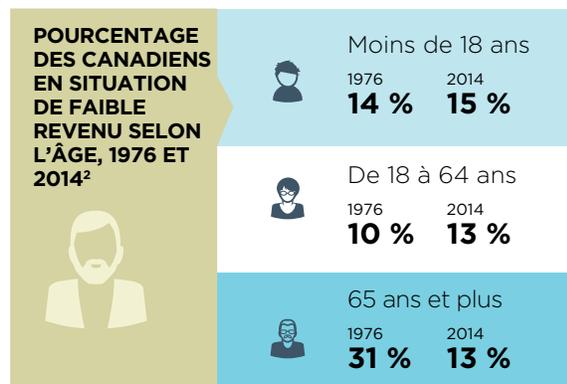
Par le passé, le taux de faible revenu était plus bas chez les hommes que chez les femmes. Depuis peu, le taux est le même<sup>2</sup>.

## POURCENTAGES DES CANADIENS ET DES CANADIENNES EN SITUATION DE FAIBLE REVENU, 1976 ET 2014<sup>2</sup>

1976		2014	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
			
12 %	15 %	13 %	14 %

## SELON L'ÂGE

Au Canada, le pourcentage des personnes âgées en situation de faible revenu a diminué, passant de 31 % en 1976 à 13 % en 2013. Les autres tranches d'âge ont enregistré une légère augmentation<sup>2</sup>.



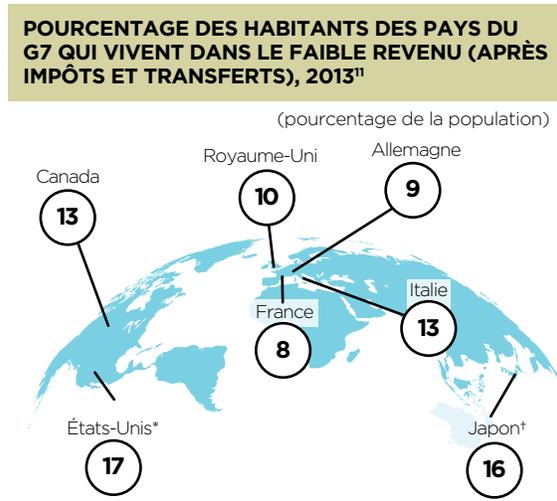
## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données sur le revenu des populations autochtones **ne sont pas directement comparables** à celles qui précèdent. Les données comparatives montrent que les populations autochtones, surtout les Premières Nations à tout juste au-dessus de 30 %, étaient plus susceptibles de vivre dans une situation à faible revenu que les populations non autochtones (tout juste en dessous de 15 %) <sup>10</sup>.

POURCENTAGE DES CANADIENS EN SITUATION DE FAIBLE REVENU, 2011 <sup>10</sup>	Premières Nations	30 %
	Métis	20 %
	Inuits	22 %
	Autochtones (données d'ensemble)	25 %
	Non-Autochtones	15 %

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2013, le taux de faible revenu des États-Unis était le plus élevé à près de 18 %, et celui de la France, le plus faible à 8 %. Le Canada se classait dans la moyenne des pays du G7 à un peu plus de 13 %<sup>11</sup>.



† Données pour 2012

### Note au lecteur

- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Les données sur les Autochtones n'ont pas été adaptées à leur coût de la vie élevé, ce qui signifie que les écarts ne représenteront peut-être pas fidèlement la réalité.
- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet du revenu, veuillez consulter :

- [Statistique Canada](#)
- [Organisation de Coopération et de Développement Économique](#)

#### Références

1. Statistique Canada. (2015). Tableau 206-0011 – Revenu du marché, transferts gouvernementaux, revenu total, impôt sur le revenu et revenu après impôt, selon le type de famille économique, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines de recensement (RMR), annuel [fichier de données]. Extrait le 16 février 2016.
2. Statistique Canada. (2015). Tableau 206-0041 – Statistiques du faible revenu selon l'âge, le sexe et le type de famille économique, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines des recensements (RMR), annuel [fichier de données]. Extrait le 16 février 2016.
3. Mikkonen, J., Raphael, D. (2010). Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. Toronto ON : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.
4. Association médicale canadienne (2013). Association médicale canadienne – Mémoire sur la motion 315 (Inégalité des revenus).
5. James, P. D., Wilkins, R., Detsky, A. S., Tugwell, P. et al. (2007). Avoidable mortality by neighbourhood income in Canada: 25 years after the establishment of universal health insurance. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(4), 287-296.
6. Lysy, Z., Booth, G. L., Shah, B. R., Austin, P. C. et al. (2013). The impact of income on the incidence of diabetes: A population-base study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 99(3), 372-379.
7. Pickett, K. E., Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science and Medicine*, 128, 316-326.
8. Statistique Canada. (2015). Tableau 206-0042 – Statistiques du faible revenu selon le type de famille économique, Canada, provinces et certaines régions métropolitaines des recensements (RMR), annuel [fichier de données]. Extrait le 16 février 2016.
9. Statistique Canada. (2015). Tableau 206-0031 – Limite supérieure du revenu, part du revenu et revenu moyen du revenu du marché, total et après impôt, selon le type de famille économique et le décile de revenu, Canada et provinces, annuel [fichier de données]. Extrait le 16 février 2016.
10. Statistique Canada. (2016). Certaines caractéristiques démographiques, socioculturelles, de scolarité et du travail, sexe et catégorie de revenu en 2010 pour la population dans les ménages privés du Canada, provinces, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement, Enquête nationale auprès des ménages 2011, Statistique Canada, no 99-014-X2011043 au catalogue .
11. Organisation de coopération et de développement économiques. (2015). OECD.Stat [fichier de données].

# Éducation

En 2014, 90 % des Canadiens âgés de 25 à 64 ans, soit près de 18 millions de personnes, étaient titulaires d'un diplôme d'études secondaires<sup>1</sup>. Près de 13 millions d'entre eux, soit 66 %, étaient également titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires<sup>1</sup>.

90 % des Canadiens étaient titulaires d'un diplôme d'études secondaires et 66 % étaient titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires<sup>1</sup>.

**TITULAIRES D'UN  
DIPLÔME D'ÉTUDES  
SECONDAIRES**



**90 %**

**TITULAIRES D'UN  
DIPLÔME D'ÉTUDES  
POSTSECONDAIRES**

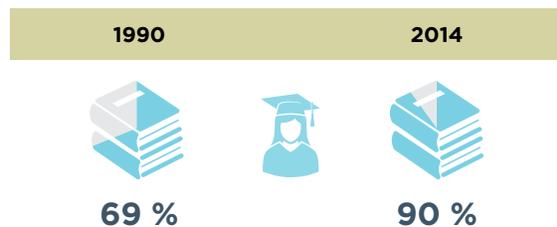


**66 %**

Un niveau d'éducation plus élevé est associé à une meilleure santé, en raison de divers facteurs comme un revenu supérieur et une plus grande littératie en santé<sup>2-7</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

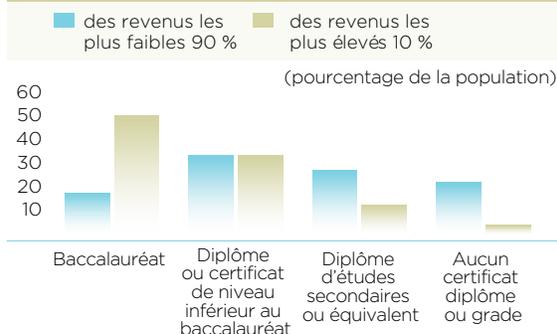
Le pourcentage des Canadiens âgés de 25 à 64 ans titulaires d'un diplôme d'études secondaires a augmenté<sup>1</sup>.



## SELON LE REVENU

En 2011, 50 % des Canadiens dans la première tranche de 10 % du niveau de revenu et 20 % des Canadiens dans les autres tranches de revenus détiennent un diplôme universitaire<sup>8</sup>.

### NIVEAU D'ÉTUDES ATTEINT (LE PLUS HAUT NIVEAU RÉALISÉ) SELON LE REVENU, 2011<sup>8</sup>



**LE SAVIEZ-VOUS?** Au Canada, les compétences en lecture et en calcul se sont progressivement détériorées<sup>11,12</sup>. En 2012, près de 50 % des Canadiens de 25 à 65 ans ont obtenu des résultats inférieurs pour les compétences en littératie, 55 % pour les compétences en numératie et 43 %, pour les deux catégories de compétences<sup>13</sup>.

## SELON LE SEXE

Le pourcentage de Canadiens qui obtiennent un diplôme d'un établissement postsecondaire a augmenté tant chez les hommes que chez les femmes<sup>1</sup>.

### POURCENTAGES DES CANADIENS ET DES CANADIENNES QUI ONT OBTENU UN CERTIFICAT, UN DIPLÔME OU UN GRADE D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES, 1990 ET 2014<sup>1</sup>

1999		2014	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
			
39 %	33 %	60 %	60 %

## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données relatives à l'éducation au sein des populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** à celles qui précèdent. Les données comparables indiquent que les Inuits présentent les taux les plus faibles d'obtention des diplômes d'études secondaires et postsecondaires<sup>9</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS QUI ONT OBTENU UN DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES OU UN CERTIFICAT, UN DIPLÔME OU UN GRADE D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES, 2011<sup>9</sup>



Diplôme d'études secondaires ou équivalent

PREMIÈRES NATIONS	MÉTIS
67 %	79 %
INUITS	NON-AUTOCHTONES
52 %	88 %

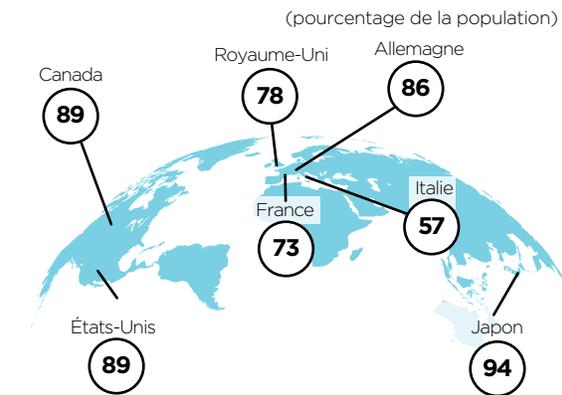
Obtention d'un certificat, d'un diplôme ou d'un grade d'études postsecondaires

PREMIÈRES NATIONS	MÉTIS
45 %	55 %
INUITS	NON-AUTOCHTONES
36 %	65 %

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2012, le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires au Canada était de 89 %, un taux identique à celui des États-Unis, et le deuxième plus élevé des pays du G7. C'est au Japon que ce taux était le plus élevé, soit 94 %<sup>10</sup>.

### POURCENTAGE DES HABITANTS DES PAYS DU G7 QUI ONT OBTENU UN DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES, 2012<sup>10</sup>



### Note au lecteur

- Sont considérées comme diplômées du secondaire les personnes ayant obtenu au minimum un diplôme d'études secondaires ou ayant terminé leur cinquième année de secondaire au Québec ou leur quatrième année de secondaire à Terre-Neuve-et-Labrador<sup>1</sup>.
- Sont considérées comme diplômées postsecondaires les personnes ayant obtenu au minimum un certificat (incluant les certificats professionnels) ou un diplôme d'un établissement d'enseignement de niveau postsecondaire, soit une école professionnelle, un établissement offrant un programme d'apprentissage, un collège communautaire, un cégep ou une école de sciences infirmières. Sont également visés les certificats obtenus à l'université de niveau inférieur au baccalauréat<sup>1</sup>.

- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Le niveau d'éducation tient compte du nombre d'adultes de 25 à 64 ans diplômés du deuxième cycle de l'enseignement secondaire par rapport à l'ensemble de la population du même âge, conformément à la définition de l'OCDE et à la Classification internationale type de l'éducation (CITE)<sup>10</sup>
- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet de l'éducation, veuillez consulter :

- [Statistique Canada](#)
- [Organisation de Coopération et de Développement Économiques](#)

#### Références

1. Statistique Canada. (2016). Tableau 282-0004 – Enquête sur la population active (EPA), estimations selon le niveau de scolarité atteint, le sexe et le groupe d'âge, annuel (personnes sauf indication contraire) [fichier de données]. Extrait le 18 février 2016.
2. Mikkonen, J., Raphael, D. (2010). Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. Toronto ON : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.
3. Feinstein, L., Sabates, R., Anderson, T. M., Sorhaindo, A. et al. (2006). What are the effects of education on health? In *Measuring the Effects of Education on Health and Civic Engagement*, (pp. 171-382). Copenhagen : Organisation de coopération et de développement économiques.
4. Organisation mondiale de la santé. (2003). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*, 2<sup>e</sup> édition.
5. Gan, L., Gong, G. (2007). Estimating interdependence between health and education in a dynamic model. NBER Working Paper Series, Working Paper 12830.
6. Cutler, D. M., Lleras-Muney, A. (2006). *Education and Health: Evaluating Theories and Evidence*. NBER Working Paper Series, Working Paper 12352.
7. Grossman, M., Kaestner, R. (1997). Effects of Education on Health. In *The Social Benefits of Education*, (pp. 69-124). [Behrman, J.R, Stacey, N. (Eds.)]. Ann Arbor: University of Michigan Press.
8. Statistique Canada (2015) *Le niveau de scolarité et la profession des Canadiens à revenu élevé*. Statistique Canada, ENM en bref, no 99-014-X2011003 au catalogue.
9. Statistique Canada (2015). *Un aperçu des statistiques sur les Autochtones : 2<sup>e</sup> édition*. Ottawa ON: Statistique Canada.
10. Organisation de coopération et de développement économiques. (2015). OECD.Stat [fichier de données].
11. Gouvernement du Canada, Conseil des ministres de l'Éducation (2013). *Les compétences au Canada : premiers résultats du Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA)*.
12. Organisation de coopération et de développement économiques. (2013). *Perspectives de l'OCDE sur les compétences 2013 : premiers résultats de l'évaluation des compétences des adultes*.
13. Statistique Canada. (2014). *Les diplômés universitaires ayant des niveaux de compétence moindres en littératie et en numératie*, Regards sur la société canadienne, no 75-006-X au catalogue.

# Logement

En 2011, près de 2 millions de ménages canadiens, soit 13 %, disaient éprouver des besoins impérieux en matière de logement<sup>1</sup>.

Près de 13 % de ménages canadiens disaient éprouver de besoins impérieux en matière de logement<sup>1</sup>.

## BESOINS IMPÉRIEUX EN MATIÈRE DE LOGEMENT



**1 ménage canadiens sur 10**

De piètres conditions de logement sont associées à un mauvais état de santé et de bien-être, à un plus grand stress et à un sentiment de vulnérabilité<sup>2-5</sup>. Les besoins impérieux en matière de logement sont un indicateur qui mesure si les Canadiens vivant dans une maison respectent les normes d'habitation de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), à savoir le non-respect d'au moins une norme relative à la qualité (p. ex., des réparations sont-elles requises?), à l'abordabilité (p. ex., combien coûtent-elles?) et à la taille (p. ex., y a-t-il assez de chambres pour le nombre et le type d'occupants?)<sup>1</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

La proportion de ménages canadiens présentant des besoins impérieux en matière de logement n'a pas changé au fil du temps<sup>1</sup>.

2001



**14 %**

2011



**13 %**

## SELON LE REVENU

En 2011, environ 50 % des ménages à faible revenu and moins de 1 % des ménages à revenu élevé présentaient des besoins impérieux en matière de logement<sup>6</sup>.

## IMPÉRIEUX EN MATIÈRE DE LOGEMENT

**50 %**  
ménages à  
faible revenu

**1 %**  
ménages à  
revenu élevé

## PAR SOUS-POPULATIONS

En 2011, le pourcentage de Canadiens présentant des besoins impérieux en matière de logement divergeait selon la sous-population<sup>6</sup> :

- 29 % des mères monoparentales;
- 27 % des locataires;
- 24 % des femmes célibataires;
- 19 % des ménages autochtones;
- 17 % des ménages d'immigrants;
- 15 % des ménages dont le principal soutien avait entre 15 et 29 ans;
- 14 % des ménages âgés.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

Règle générale, les populations autochtones ont des besoins impérieux en matière de logement plus élevés<sup>1,6-8</sup>. Près de 19 % des ménages autochtones, ou 100 000 ménages, présentaient des besoins impérieux en matière de logement (selon la définition de la SCHL) en 2011 comparativement à 12 % des ménages non autochtones<sup>6</sup>.

<b>POURCENTAGE DES MÉNAGES AYANT DES BESOINS IMPÉRIEUX EN MATIÈRE DE LOGEMENT, 2011<sup>6</sup></b> 		
	Premières Nations – Indiens inscrits	<b>23 %</b>
	Premières Nations – Indiens non-inscrits	<b>19 %</b>
	Métis	<b>15 %</b>
	Inuits	<b>34 %</b>
	Autochtones (données d'ensemble)	<b>19 %</b>
	Non-Autochtones	<b>12 %</b>
Canada (données d'ensemble)	<b>13 %</b>	

Dans le cas des Premières Nations vivant dans des réserves, la définition de la SCHL concernant les besoins en matière de logement ne s'applique pas, car la définition utilisée pour les Premières Nations vivant dans les réserves ne tient pas compte de la nécessité de se conformer aux normes relatives à l'abordabilité. **Cela signifie que les données présentées ci-dessus ne sont pas comparables aux données présentées ci-dessous.** Selon cette définition, les Premières Nations vivant dans des réserves sont plus susceptibles d'avoir des besoins impérieux en matière de logement que l'ensemble de la population canadienne<sup>8</sup>.

<b>POURCENTAGE DES MÉNAGES AYANT DES BESOINS IMPÉRIEUX EN MATIÈRE DE LOGEMENT, 2011<sup>8</sup></b>		
	Membres des Premières Nations vivant dans les réserves	<b>33 %</b>
Canada (données d'ensemble)	<b>4 %</b>	

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Il n'existe aucune collecte de données sur le logement permettant des comparaisons entre pays.

### Note au lecteur

- Le principal soutien du ménage est la personne qui est responsable des principaux paiements du ménage, comme le loyer ou l'hypothèque<sup>6</sup>.
- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

Pour en savoir plus au sujet des logements, veuillez consulter :

- [Société Canadienne d'hypothèques et de logement](#)

### Références

- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2015). Logement au Canada en ligne (LACEL) [fichier de données]. Extrait le 28 mai 2015
- Dunn, J. R., Hayes, M. V., Hulchanski, J. D., Hwang, S. W. et al. (2006). Housing as a socio-economic determinant of health: findings of a national needs, gaps and opportunities assessment. *Canadian Journal of Public Health*, 97 (Supplement 3), S11-S15.
- Krieger, J., Higgins, D. L. (2002). Housing and health: time again for public health action. *American Journal of Public Health*, 92(5), 758-768.
- Mikkonen, J., Raphael, D. (2010). Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes. Toronto ON : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.
- Waterston, S., Grueger, B., Samson, L., Canadian Paediatric Society. (2015). Housing need in Canada: Healthy lives start at home. *Canadian Paediatric Society*, 20(7), 403-407.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2014). L'observateur du logement au Canada 2014. Canada : Société canadienne d'hypothèques et de logement.
- Shewchuk, S., Prentice, J. (2015). Série sur les conditions de logement selon les données du Recensement et de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : numéro 5 – Ménages inuits au Canada.
- Prentice, J. (2016). Série sur les conditions de logement selon les données du Recensement de 2011 et de l'Enquête nationale auprès des ménages : numéro 8 – Conditions de logement des ménages autochtones vivant dans les réserves.

# Insécurité alimentaire



En 2011-2012, plus de 8 % des ménages canadiens, ou plus d'un million de ménages, ont déclaré être en situation d'insécurité alimentaire de modérée à grave<sup>1</sup>.

Plus de 8 % des ménages canadiens ont déclaré être en situation d'insécurité alimentaire de modérée à grave<sup>1</sup>.

## SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE DE MODÉRÉE À GRAVE



Un peu plus 1 sur 10  
Canadien ménages

L'alimentation, besoin fondamental, joue également un rôle déterminant dans la santé et le bien-être des individus<sup>2,3</sup>. L'insécurité alimentaire se définit comme un manque d'accès à une quantité suffisante d'aliments abordables et nutritifs pour combler ses besoins et préférences alimentaires et avoir une vie saine et active<sup>4,5</sup>. Dans les ménages en précarité alimentaire, les parents peuvent être amenés à se priver d'aliments pour nourrir leurs enfants<sup>6</sup>.

## SELON LE REVENU

En 2011-2012, 31 % des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu et moins de 1 % des ménages de la tranche supérieure de revenu étaient en situation d'insécurité alimentaire d'intensité modérée à grave<sup>7,8</sup>. 21 % des ménages dont les prestations gouvernementales constituaient la principale source de revenus et 6 % des ménages avec d'autres sources de revenus souffraient d'insécurité alimentaire<sup>9</sup>.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données relatives à l'insécurité alimentaire au sein des populations autochtones **ne sont pas directement comparables** aux taux qui précèdent. En 2008/2010, 54 % des ménages de Premières Nations vivant dans les réserves ont indiqué être moyennement ou sévèrement touchés par l'insécurité alimentaire<sup>10</sup>.

**POURCENTAGE DES MÉNAGES DE PREMIÈRES NATIONS VIVANT DANS LES RÉSERVES QUI ONT INDICÉ ÊTRE MOYENNEMENT OU SÉVÈREMENT TOUCHÉS PAR L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE, 2008/2010<sup>10</sup>**

Moyennement touchés par l'insécurité alimentaire  
**40 %**

Sévèrement touchés par l'insécurité alimentaire  
**14 %**



**LE SAVIEZ-VOUS?** La sécurité alimentaire est aussi un enjeu important. Chaque année, il y a environ 4 millions cas de maladies d'origine alimentaire, entraînant 11 600 hospitalisations et 238 décès<sup>14</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

Des années 2007-2008 à 2011-2012, les taux d'insécurité alimentaire des ménages sont demeurés relativement stables à 8 %<sup>1</sup>.

L'insécurité alimentaire touche beaucoup plus les ménages autochtones. En 2007-2010, 27 % des ménages inuits ont indiqué avoir une sécurité alimentaire faible ou très faible<sup>11</sup>. D'après d'autres enquêtes qui ont été réalisées, le taux d'insécurité alimentaire des ménages inuits serait encore plus élevé et dépasserait 62 %<sup>12,13</sup>.

<b>POURCENTAGE DES MÉNAGES QUI ONT INDICÉ AVOIR UNE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE FAIBLE OU TRÈS FAIBLE, 2007-2010<sup>11</sup></b>	Membres des Premières Nations vivant hors réserve	
	Métis	<b>15 %</b>
	Inuits	<b>27 %</b>
	Non-Autochtones	<b>7 %</b>

Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Il n'existe aucune collecte systématique de données sur l'insécurité alimentaire pour les pays industrialisés. Les Nations Unies et d'autres organisations internationales surveillent sur une base régulière l'insécurité alimentaire dans les régions et les pays en développement<sup>15</sup>.

### Note au lecteur

- L'insécurité alimentaire se définit comme la capacité qu'ont les ménages à se procurer les aliments dont ils ont besoin. Selon Statistique Canada, les niveaux de sécurité alimentaire sont les suivants : situation de sécurité alimentaire – aucun problème d'accès aux aliments lié au revenu; situation d'insécurité alimentaire modérée – quelques compromis touchant la qualité ou la quantité des aliments consommés; situation d'insécurité alimentaire grave – réduction de l'apport alimentaire et perturbation des habitudes alimentaires.
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

Pour en savoir plus au sujet de food and health, veuillez consulter :

- [Guide alimentaire canadien](#)
- [Agence de la santé publique du Canada](#)
- [Organisation des Nations Unies](#)

### Références

1. Statistique Canada. (2013). Tableau 105-0546 – Mesures de l'insécurité alimentaire du ménage, selon la présence d'enfants dans le ménage, Canada, provinces et territoires, occasionnel (nombre sauf indication contraire) [fichier de données]. Extrait le 20 novembre 2014.
2. Agudo, A. (2005). Measuring intake of fruit and vegetables. Organisation mondiale de la santé.
3. Organisation mondiale de la santé (2004). Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.
4. Organisation des Nations Unies (1996). Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale. Extrait le 2 décembre 2014.
5. Seligman, H. K., Laraia, B. A., Kushel, M. B. (2010). Food Insecurity is Associated with Chronic Disease among Low-Income NHANES Participants. *The Journal of Nutrition*, 140(2), 304-310.
6. McIntyre, L., Glanville, N.T., Raine, K.D., Dayle, J.B., et al. (2003). Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children? *Canadian Medical Association Journal*, 168(6), 686-691.
7. Statistique Canada (2011). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011 [fichier de microdonnées partagé]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
8. Statistique Canada (2012). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012 [fichier de microdonnées partagé]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
9. Roshanafshar, S., Hawkins, E. (2015). L'insécurité alimentaire au Canada. Statistique Canada, coup d'œil sur la santé. N° 82-624-X au catalogue.
10. First Nations Information Governance Centre (2015). FNIGC Data Online [fichier de données]. Extrait le 30 mars 2016

11. Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. Coup d'œil sur la santé, no 82-624-X.
12. Huet, C., Rosol, R., Egeland, G.M. (2012). The prevalence of food insecurity is high and the diet quality poor in Inuit communities. *Journal of Nutrition*, 142(3), 541-547.
13. Egeland, G.M., Pacey, A., Cao, Z., Sobol, I. (2010). Food insecurity among Inuit preschoolers: Nunavut Inuit Child Health Survey, 2007-2008. *Canadian Medical Association Journal*, 182(3), 243-248.
14. Thomas, M.K., Murray, R., Flockhart, L., Pintar, K., Fazil, A., Nesbitt, A., Marshall, B., Tatryn, J., Pollari, F. (2015). Estimates of foodborne illness-related hospitalizations and deaths in Canada for 30 specified pathogens and unspecified agents. *Foodborne pathogens and disease*, 12(10), 820-827.
15. Nations Unies (2015). L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde 2015. Objectifs internationaux 2015 de réduction de la faim : des progrès inégaux. Rome, FAO.



# Activité physique

En 2013, environ 20 % des adultes et 10 % des enfants et des jeunes ont satisfait aux Directives canadiennes en matière d'activité physique<sup>1</sup>.

20 % des adultes et 10 % des enfants et des jeunes ont satisfait aux Directives canadiennes en matière d'activité physique<sup>1</sup>.

## SATISFAIT AUX DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE



**2 dans 10 Canadien des adultes**



**1 dans 10 Canadien des enfants et des jeunes**

L'activité physique peut améliorer l'état de santé, réduire le risque de développer de nombreuses affections chroniques et contribuer au développement sain des enfants et des jeunes<sup>2-5</sup>. L'activité physique peut être mesurée de nombreuses façons, il est donc plus difficile d'en rendre compte. Dans la présente section, l'activité physique est mesurée sur la base de comparaisons avec les Directives canadiennes en matière d'activité physique ainsi qu'en fonction des dépenses énergétiques et de la quantité d'activité physique par jour et par semaine.

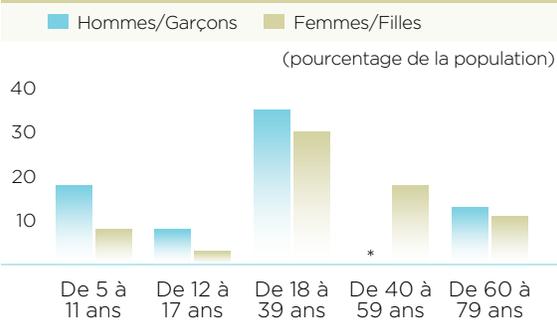
## AU FIL DU TEMPS

Il existe des données sur l'activité physique liées aux Directives canadiennes en matière d'activité physique uniquement pour 2009, 2011 et 2013. Si les taux ont fluctué, aucune tendance claire n'a émergé<sup>1</sup>.

## SELON L'ÂGE ET LE SEXE

En 2013, la proportion de personnes respectant les Directives canadiennes en matière d'activité physique variait selon l'âge et le sexe. Il est important de noter qu'il y a des directives différentes selon les tranches d'âge<sup>1</sup>.

### LE POURCENTAGE DE PERSONNES RESPECTANT LES DIRECTIVES CANADIENNES EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE SELON L'ÂGE ET LE SEXE, 2013<sup>1</sup>



\* données insuffisamment fiables



**LE SAVIEZ-VOUS?** Même les personnes qui respectent les recommandations des directives en matière d'activité physique risquent d'avoir des problèmes de santé s'ils consacrent une partie importante de leur temps d'éveil à des activités sédentaires<sup>11,12</sup>.

## SELON LE REVENU

En 2005, 9 % des Canadiens avec un revenu personnel plus de 60 000\$ et 7 % avec un revenu personnel moins de 30 000\$ s'adonnent à des loisirs actifs<sup>6</sup>.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données relatives à l'activité physique au sein des populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** à celles qui précèdent, car elles ne sont pas établies en fonction des Directives canadiennes en matière d'activité physique. En 2008-2010, on a calculé le niveau d'activité physique chez les Premières Nations vivant dans les réserves<sup>6</sup>.

- Environ 62 % des enfants de 6 à 11 ans étaient considérés comme actifs.
- Près de 49 % des jeunes de 12 à 17 ans étaient considérés comme actifs.
- Environ 25 % des adultes (18 ans et plus) étaient considérés comme actifs.

En 2007-2010, les membres des Premières Nations hors réserve et les Métis étaient plus susceptibles de se considérer comme actifs que les autres groupes<sup>8</sup>.

Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

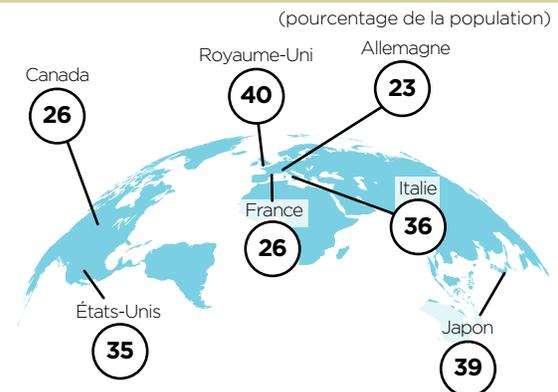
POURCENTAGE DES CANADIENS QUI SE CONSIDÈRENT PHYSIQUEMENT ACTIFS, 2007-2010 <sup>8</sup>	Membres des Premières Nations vivant hors réserve	
		<b>56%</b>
	Métis	
		<b>61%</b>
Inuits		
	<b>51%</b>	
Non-Autochtones		
	<b>54%</b>	

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

À l'échelle internationale, les comparaisons sont établies en fonction de l'inactivité en fonction de l'inactivité mesurée selon la dépense énergétique plutôt que du respect ou du non-respect de directives particulières. Parmi les pays du G7 qui ont publié des données sur l'inactivité physique en 2010, le Canada arrivait au deuxième rang des pays ayant les populations les moins inactives pour les 18 ans et plus et pour les jeunes de 11 à 17 ans<sup>9</sup>.

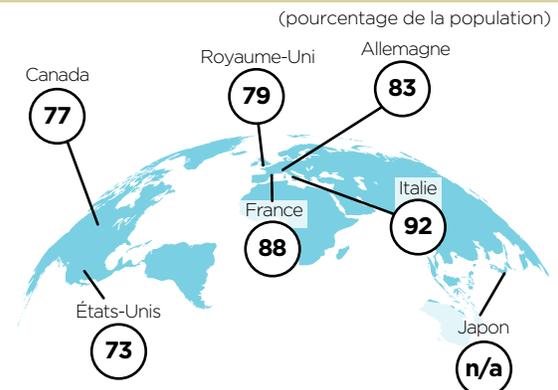
### POURCENTAGE DES HABITANTS DES PAYS DU G7 QUI SONT INACTIFS, 2010<sup>9</sup>

Adultes (18 ans et plus)



### POURCENTAGE DES HABITANTS DES PAYS DU G7 QUI SONT INACTIFS, 2010<sup>9</sup>

Jeunes (12 à 17 ans)



### Note au lecteur

- Les Directives canadiennes en matière d'activité physique préconisent ce qui suit : les enfants et les jeunes (de 5 à 17 ans) devraient faire quotidiennement au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée; les adultes (de 18 à 79 ans) devraient faire au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par semaine, en séances de 10 minutes ou plus chacune<sup>1</sup>.
- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Les données concernant les Premières Nations sont tirées de l'Enquête régionale sur la santé (2008-2010). Dans le cadre de cette enquête, les personnes ayant une dépense énergétique inférieure à 1,5 kcal/kg/jour étaient considérées comme inactives, celles ayant une dépense énergétique allant de 1,5 kcal/kg/jour à 2,9 kcal/kg/jour, comme modérément actives et celles ayant une dépense énergétique égale ou supérieure à 3 kcal/kg/jour, comme actives<sup>7</sup>.
- Les données concernant les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes réalisée par Statistique Canada. Les personnes ayant une dépense énergétique égale ou supérieure à 3 kcal/kg/jour étaient considérées comme actives, les personnes ayant une dépense énergétique allant de 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour étaient considérées comme modérément actives et celles ayant une dépense énergétique inférieure à 1,5 kcal/kg/jour étaient considérées comme inactives<sup>8</sup>.
- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.
- À l'échelle internationale, l'inactivité était mesurée comme moins de 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée par semaine, ou moins de 75 minutes d'activité aérobique d'intensité élevée par semaine chez les adultes de 18 ans et plus, et moins de 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée par jour chez les adolescents de 11 à 17 ans<sup>10</sup>.

Pour en savoir plus au sujet de l'activité physique, veuillez consulter :

- [Directives canadiennes en matière d'activité physique](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

### Références

1. Statistique Canada (2015). Tableau 117-0019 — Distribution de la population à domicile selon s'ils rencontrent/ne rencontrent pas les Directives canadiennes en matière d'activité physique, selon le sexe et le groupe d'âge, occasionnel (pourcentage) [fichier de données]. Extrait le 26 mai 2015.
2. Statistique Canada (2015). Activité physique directement mesurée chez les adultes, 2012 et 2013. Extrait le 7 octobre 2015.
3. Canadian Society for Exercise Physiology. (2012). Canadian Physical Activity Guidelines – Scientific Statements.
4. Statistique Canada. (2015). Activité physique directement mesurée chez les enfants et les jeunes, 2012 et 2013. Consulté le lundi 23 mars 2015.
5. Janssen, I., Leblanc, A. G. (2010). A systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40).
6. Hurst M. (2007). Les loisirs actifs : qui s'y a donne? *Tendances Sociales Canadiennes* Statistique Canada.
7. First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa ON: FNIGC.
8. Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. *Coup d'œil sur la santé*, no 82-624-X.

9. Organisation mondiale de la Santé (2015). Global Health Observatory Data Repository [fichier de données]. Consulté le 19 novembre 2015.
10. Organisation mondiale de la Santé (2011). WHO Indicator and Measurement Registry. version 1.7.0.
11. Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N. et al. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 35(6), 725-740.
12. Canadian Society for Exercise Physiology. (n.d.). Canadian Physical Activity Guidelines and Canadian Sedentary Behaviour Guidelines. Retrieved on May 7, 2015.
13. Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S.J., O'Brien W.L., Basser D.R., Jr., Schmitz K.H., Emplainscourt P.O., Jacobs, D.R., Jr., Leon, A. S. (2000). Compendium of physical activities: An update of activity codes and MET intensities. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(Supplement 9), S498-504

# Tabagisme

En 2015, un peu moins de quatre millions de Canadiens, soit environ un Canadien sur dix, fumaient sur une base régulière ou occasionnelle<sup>1</sup>.

Plus de 1 Canadien sur 10 fume régulièrement ou occasionnellement<sup>1</sup>.

## FUME RÉGULIÈREMENT OU OCCASIONNELLEMENT



**Un peu plus de 1 Canadien sur 10**

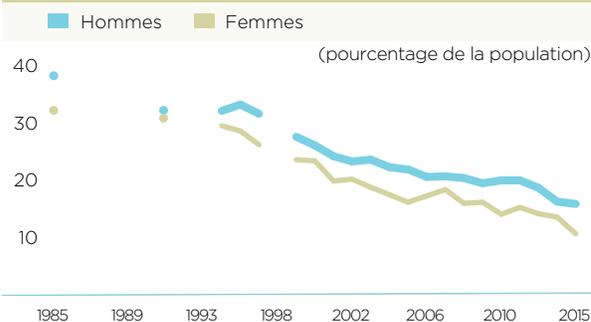
**Les Canadiens qui fumaient quotidiennement consommaient chaque jour en moyenne 14 cigarettes<sup>1</sup>.**

Le tabagisme est l'une des principales causes de maladies évitables et de décès prématurés. Le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire sont tous deux associés à un certain nombre de maladies et d'affections cardiovasculaires et respiratoires<sup>3-7</sup>.

## AU FIL DU TEMPS, SELON LE SEXE

En 1999, 25 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus étaient des fumeurs quotidiens ou occasionnels. En 2015, ce pourcentage avait diminué à 13 %<sup>1,8</sup>. De plus, 16 % des hommes et 10 % des femmes étaient des fumeurs actuels<sup>1</sup>. Les hommes fumaient en moyenne 15 cigarettes par jour, et les femmes, 12 cigarettes<sup>1</sup>.

### POURCENTAGE DES FUMEURS CANADIENS (QUOTIDIENS OU OCCASIONNELS) SELON LE SEXE, 1985 À 2015<sup>1,2,8,9</sup>



Les données sur le tabagisme n'ont pas été recueillies pour chaque année depuis 1985. Au fil du temps les méthodes pour recueillir les données et les questions d'enquête ont changé. On devrait les interpréter avec prudence.

## SELON LE REVENU

En 2013, le taux de tabagisme était plus élevé chez les membres des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu (27 %) que chez ceux de la tranche supérieure de revenu (14 %)<sup>10</sup>.

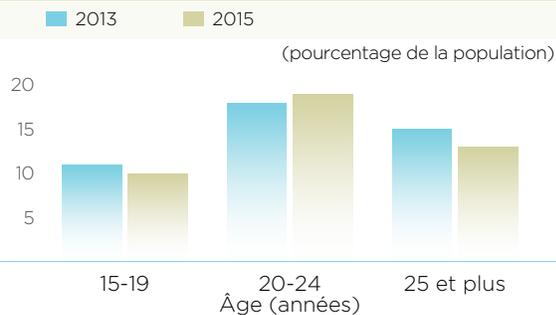


**LE SAVIEZ-VOUS?** Plus de Canadiens essaient les cigarettes électroniques. En 2015, 13 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus, soit environ 3,9 millions de personnes, ont essayé la cigarette électronique. Les jeunes adultes étaient plus susceptibles de fumer les cigarettes électroniques. 31 % ou 734 000 des Canadiens âgés de 20 à 24 ans ont dit avoir les essayés en 2015<sup>1,2</sup>.

## SELON L'ÂGE

En 2015, le taux de tabagisme était plus élevé chez les jeunes adultes que pour les autres tranches d'âge<sup>1,2</sup>. Seuls les adultes de 25 ans et plus affichaient un taux de tabagisme inférieur à celui de 2013<sup>1,2</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS QUI SONT DES FUMEURS ACTUELS, 2013 ET 2015<sup>1,2</sup>



## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données relatives au tabagisme au sein des populations autochtones **ne sont pas directement comparables** aux taux qui précèdent. Chez les Premières Nations vivant dans les réserves, les adultes étaient plus susceptibles de fumer sur une base quotidienne que les jeunes<sup>11</sup>.

### POURCENTAGE DES PREMIÈRES NATIONS VIVANT DANS LES RÉSERVES QUI FUMAIENT SUR UNE BASE QUOTIDIENNE, 2008/2010<sup>11</sup>

**43 %**  
18 ans et plus

**20 %**  
De 12 à 17 ans

En 2007-2010, les Autochtones étaient plus susceptibles que les non-Autochtones de dire qu'ils fumaient quotidiennement ou occasionnellement<sup>12</sup>.

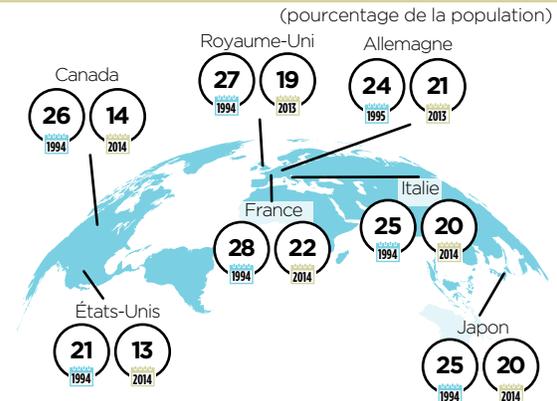
POURCENTAGE DES CANADIENS QUI ONT FUMÉ SUR UNE BASE QUOTIDIENNE OU OCCASIONNELLE, 2007-2010 <sup>12</sup>	Membres des Premières Nations vivant hors réserve	40 %
	Métis	36 %
	Inuits	48 %
	Non-Autochtones	21 %

Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Le Canada continue d'afficher le deuxième plus faible taux de tabagisme des pays du G7. Entre 1999 et 2013, le taux de tabagisme a diminué de 45 % au Canada et de 39 % aux États-Unis. C'est en France que la diminution est la moins marquée (20 %) <sup>13</sup>.

### POURCENTAGE DES HABITANTS DES PAYS DU G7 QUI ONT FUMÉ SUR UNE BASE QUOTIDIENNE, 1994 ET 2014<sup>13</sup>



### Note au lecteur

- Les données sur le tabagisme portent sur les Canadiens de 15 ans et plus se considérant comme fumeurs soit quotidiens, soit non quotidiens (aussi appelés fumeurs occasionnels)<sup>1</sup>.
- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet du tabagisme, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

### Références

1. Gouvernement du Canada. (2016). Tableau 1. Catégories de tabagisme et nombre moyen de cigarettes fumées par jour, selon le groupe d'âge et le sexe, 2013 [fichier de données]. Extrait le 9 novembre mars 2016.
2. Gouvernement du Canada. (2015). Tableau 1. Catégories de tabagisme et nombre moyen de cigarettes fumées par jour, selon le groupe d'âge et le sexe, 2013 [fichier de données]. Extrait le 31 mars 2016
3. Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B. et al. (2006). Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002. Points saillants. Ottawa ON : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
4. Baliunas, D., Patra, J., Rehm, J., Popova, S. et al. (2007). Smoking-attributable mortality and expected years of life lost in Canada 2002: Conclusions for prevention and policy. *Chronic Diseases in Canada*, 27(4), 154-162.
5. United States Department of Health and Human Services (2014). *The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, United States Department of Health and Human Services.
6. Kroon, L. A. (2007). Drugs interactions with smoking. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(18), 1917-1921.
7. New South Wales Health (2012). Medication interactions with smoking and smoking cessation.
8. Santé Canada. (2013). Tableau 1 - Pourcentage des fumeurs actuels, selon le groupe d'âge et le sexe chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus, Canada, 1999 à 2012 [fichier de données]. Extrait le 3 décembre 2014.
9. Gilmore, J. (2000). Rapport sur la prévalence de l'usage de la cigarette au Canada, 1985-1999. Ottawa ON: Statistique Canada.
10. Statistique Canada (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013 [fichier de microdonnées partagé]. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
11. First Nations Information Governance Centre (2012). *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities*. Ottawa ON: FNIGC.
12. Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. *Coup d'œil sur la santé*, no 82-624-X.
13. Organisation de coopération et de développement économiques. (2015). *OECD.Stat* [fichier de données]. Extrait le 12 novembre 2015.

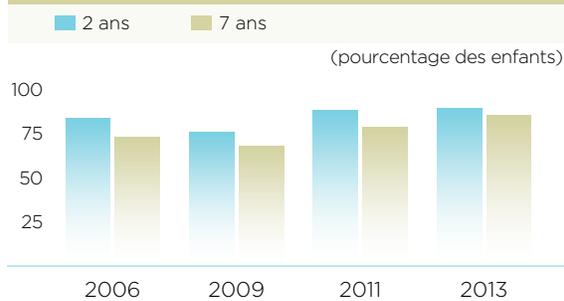
# Immunisation

En 2013, la couverture vaccinale des enfants de deux ans était de 90 % pour le vaccin contre la rougeole et de 77 % pour le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (vaccin DCT)<sup>1</sup>. Chez les enfants de sept ans, la couverture était de 86 % pour le vaccin contre la rougeole et de 71 % pour le vaccin DCT<sup>1</sup>.

L'immunisation est l'une des plus grandes réussites en matière de santé publique. Il est important de maintenir une couverture vaccinale élevée pour la prévention des maladies, surtout pour les plus vulnérables, comme les personnes très âgées et les jeunes enfants<sup>1</sup>. L'analyse des données sur la vaccination au Canada est difficile, car il y a d'importantes différences dans la façon dont les données sont recueillies<sup>2</sup>. À ce jour, les données sur l'immunisation représentent la meilleure estimation disponible.

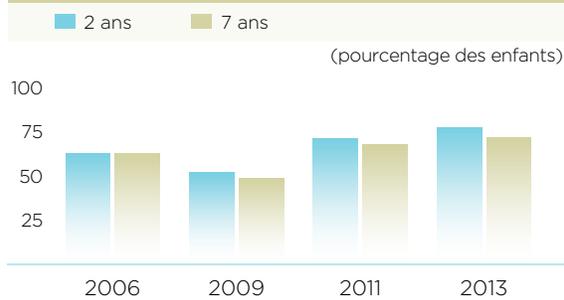
## POURCENTAGE DES ENFANTS QUI ONT ÉTÉ VACCINÉS, 2006-2013<sup>1</sup>

Vaccin contre la rougeole



## POURCENTAGE DES ENFANTS QUI ONT ÉTÉ VACCINÉS, 2006-2013<sup>1</sup>

Vaccin DCT



Les méthodes utilisées pour évaluer la couverture vaccinale se sont améliorées au fil du temps. En raison de changements importants à partir de 2011, **les données au fil du temps ne sont pas directement comparables.**



**LE SAVIEZ-VOUS?** En 2014, 80 % des adultes canadiens pensaient avoir reçu tous les vaccins requis pour leur âge, mais ils n'étaient que 6 % à avoir reçu le nombre de doses recommandé à l'âge adulte pour les vaccins contre la coqueluche et le tétanos<sup>3</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

La proportion des enfants vaccinés est demeurée inférieure aux objectifs nationaux de couverture vaccinale de 97 % d'ici l'âge de deux ans<sup>1</sup>.

## SELON LE REVENU

Il n'y a pas de données nationales sur l'immunisation en fonction du revenu.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

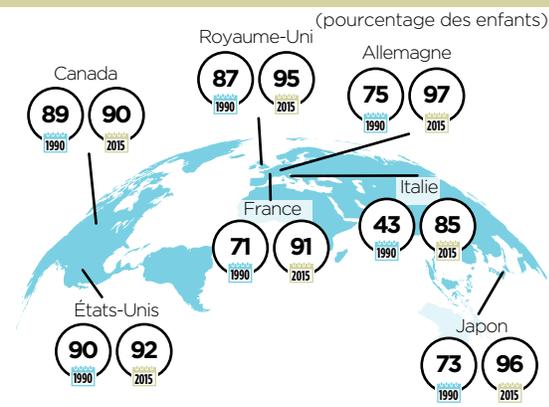
Il n'y a pas de données publiées à l'échelle nationale concernant la couverture vaccinale au sein des populations autochtones. Les données provenant des programmes d'évaluation pour la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada de 2008 à 2012 indiquent qu'au moins 80 % des enfants autochtones de deux ans qui vivent dans les réserves reçoivent la vaccination RRO dans la plupart des régions. La vaccination semble connaître une tendance à la hausse dans les collectivités de Premières Nations<sup>5</sup>.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2015, le Canada avait la plus faible proportion d'enfants âgés d'un an ayant reçu le vaccin DCT des pays du G7.<sup>6</sup> Les calendriers de vaccination, en ce qui concerne l'âge auquel les enfants sont vaccinés, varient entre les pays et à l'intérieur de ces derniers, ce qui complique la comparaison des données sur l'immunisation.

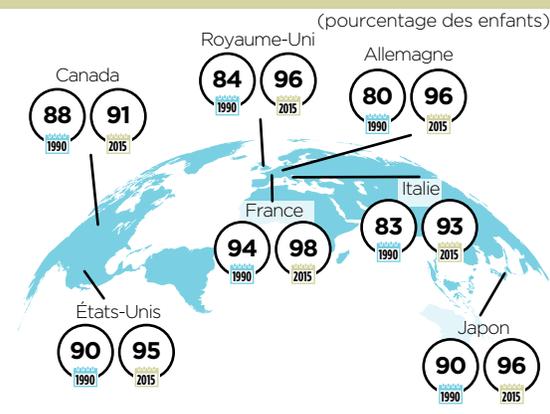
### POURCENTAGE DES ENFANTS DES PAYS DU G7 QUI ONT ÉTÉ VACCINÉS, 1990 ET 2015<sup>6</sup>

Vaccin contre la rougeole



### POURCENTAGE DES ENFANTS DES PAYS DU G7 QUI ONT ÉTÉ VACCINÉS, 1990 ET 2015<sup>6</sup>

Vaccin DCT



#### Note au lecteur

- L'Agence de la santé publique du Canada recueille périodiquement des données et surveille la couverture vaccinale chez les enfants de 2, 7 et 17 ans, et chez les filles de 12 à 14 ans (pour évaluer la couverture du VPH) par antigènes par dose de vaccin à l'aide de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants (ECVNe). Les données des Premières Nations dans les réserves ne sont pas recueillies dans le cadre de cette enquête. Depuis 2011, Statistique Canada mène l'ECVNe au nom de l'Agence de la santé publique du Canada en utilisant une méthode d'échantillonnage représentatif. Les données sont recueillies à partir des carnets de vaccination que détiennent les parents. Avec le consentement parental, l'information est également obtenue de professionnels de la santé.
- On évalue la couverture vaccinale des adultes tous les deux ans dans le cadre de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes. On interroge des Canadiens de 18 et plus au sujet de leur antécédents de vaccination à l'âge adulte.
- La Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada recueille de l'information sur la couverture vaccinale par le biais des rapports communautaires annuels à ses bureaux régionaux.

- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.
- Dans les pays du G7, la couverture vaccinale des enfants reflète le pourcentage d'enfants qui ont reçu les vaccins selon le calendrier recommandé. Les âges recommandés pour la vaccination diffèrent d'un pays à l'autre en raison des différents calendriers de vaccination<sup>11</sup>.

Pour en savoir plus au sujet de l'immunisation, veuillez consulter :

- [Agence de la santé publique](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

#### Références

1. Agence de la santé publique du Canada (2015). Guide canadien d'immunisation
2. Busby, C., Chesterley, N. (2015). A shot in the arm: how to improve vaccination policy in Canada. Toronto ON: CD Howe Institute.
3. Agence de la santé publique du Canada. (2008). Rapport final sur les résultats de la Conférence nationale de concertation sur les maladies évitables par la vaccination au Canada, du 12 au 14 juin 2005, Québec (Québec). Relevé des maladies transmissibles au Canada, 34 (supplément 2), 1-64.
4. Agence de la santé publique du Canada. (2016). Couverture vaccinale des adultes canadiens : résultats de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes (ENVA) de 2014. Extrait le 25 avril 2016
5. Santé Canada (2015). Évaluation des programmes de contrôle et de prise en charge des maladies transmissibles de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits 2008-2009 à 2013-2014.
6. Organisation mondiale de la santé (2016). Immunisation. Données de l'Observatoire mondial de la santé

## Dans quelle mesure sommes-nous en mauvaise santé?

---



CANCER

MALADIES  
CARDIOVASCULAIRE

DIABÈTE



BLESSURES

TROUBLES DE  
L'HUMEUR

DÉMENCE



TUBERCULOSE

# Cancer

En 2016, plus de 200 000 nouveaux cas de cancer auront été diagnostiqués<sup>1</sup>. On estime qu'au Canada, deux personnes sur cinq développeront un cancer au cours de leur vie<sup>1</sup>.

On estime qu'au Canada, deux personnes sur cinq développeront un cancer au cours de leur vie<sup>1</sup>.

## DÉVELOPPERONT UN CANCER AU COURS DE LEUR VIE<sup>1</sup>



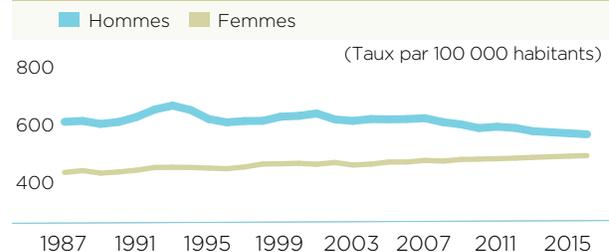
**2 Canadiens sur 5**

En 2012, le cancer était la première cause de mortalité au Canada (30 %), suivi des maladies du cœur (20 %) et des maladies cérébrovasculaires (5 %)<sup>2</sup>. Les estimations pour 2016 sont de 78 800 décès dûs au cancer<sup>1</sup>.

## AU FIL DU TEMPS, SELON LE SEXE

Les taux de nouveaux cas de cancers ont diminué chez les hommes et ont légèrement augmenté chez les femmes<sup>1</sup>.

## TAUX DE NOUVEAUX CAS DE CANCERS SELON LE SEXE, 1987-2016<sup>1</sup>



Les données présentées dans ce graphique sont classées par âge.

## SELON LE REVENU ET LE SEXE

Les données de 1991 à 2006 montrent que les taux de mortalité liée au cancer étaient beaucoup plus élevés chez les membres des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu que chez ceux de la tranche supérieure de revenu<sup>3</sup>.

## TAUX DE MORTALITÉ SELON LE REVENU DU MÉNAGE, 1991-2006

Quintile de revenu le moins élevé		Quintile de revenu le plus élevé	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
			
<b>510</b>	<b>317</b>	<b>349</b>	<b>244</b>
par 100 000	par 100 000	par 100 000	par 100 000

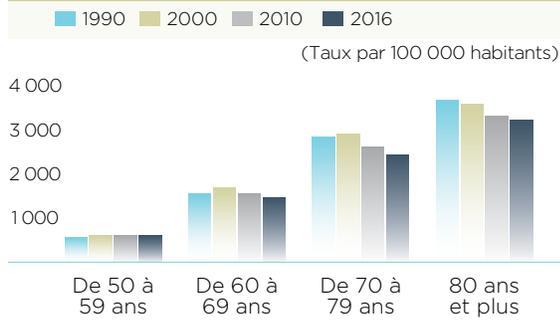
Les quintiles sont calculés en divisant la population canadienne en cinq groupes de taille égale (quintiles) selon le revenu du ménage. Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge.

## SELON L'ÂGE ET LE SEXE

Les taux de nouveaux cas de cancer sont supérieurs chez les Canadiens plus âgés<sup>1</sup>. Chez les Canadiens plus âgés, les taux de cas de cancers sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes<sup>1</sup>.

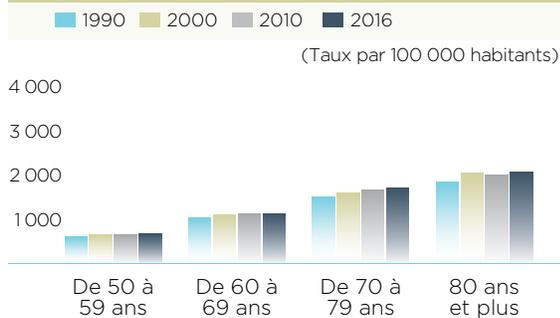
### TAUX DE NOUVEAUX CAS DE CANCERS CHEZ LES CANADIENS PLUS ÂGÉS SELON LE SEXE, 1990, 2000, 2010 ET 2016<sup>1</sup>

Hommes



### TAUX DE NOUVEAUX CAS DE CANCERS CHEZ LES CANADIENS PLUS ÂGÉS SELON LE SEXE, 1990, 2000, 2010 ET 2016<sup>1</sup>

Femmes



Les données présentées dans ces graphiques sont classées par âge.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

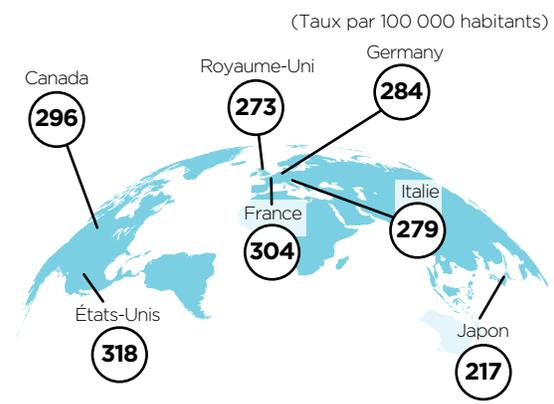
Il y a peu de données sur le cancer pour les populations autochtones et ces données **ne peuvent être comparées directement** aux taux qui précèdent. La recherche sur le cancer chez les populations autochtones a révélé ce qui suit :

- De 1991 à 2001, les taux de mortalité normalisés selon l'âge pour tous les types de cancers étaient de 163 par 100 000 hommes autochtones, de 176 par 100 000 hommes métis et de 188 par 100 000 hommes non autochtones<sup>4</sup>.
- De 1991 à 2001, les taux de mortalité normalisés selon l'âge pour tous les types de cancers étaient de 156 par 100 000 femmes autochtones, de 180 par 100 000 femmes métis et de 134 par 100 000 femmes non autochtones<sup>4</sup>.
- Les taux de cancers augmentent chez les Inuits au Canada. De 1998 à 2003, les taux de nouveaux cas de cancers normalisés selon l'âge chez les Inuits étaient de 323 par 100 000 habitants<sup>5</sup>.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2012, les États-Unis affichaient le taux le plus élevé de nouveaux cas de cancer de tous les pays du G7, avec 318 cas par 100 000 habitants, et le Japon, le taux le plus faible, avec 217 cas par 100 000 habitants. Le Canada avait 296 cas par 100 000 habitants<sup>6</sup>.

### TAUX DES NOUVEAUX CAS DE CANCERS DANS LES PAYS DU G7, 2012<sup>6</sup>



### Note au lecteur

- Les taux sont calculés sous la forme de taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants. Les taux normalisés selon l'âge sont adaptés afin de tenir compte des diverses tranches d'âge dans les différentes populations<sup>3</sup>. Ils permettent d'effectuer des comparaisons au fil du temps. Par exemple, le cancer est plus fréquent chez les personnes plus âgées. En raison du vieillissement de la population, le nombre de cas de cancers devrait être plus élevé que par le passé, ce qui devrait aussi augmenter le nombre de cancers dans la population générale. Afin de déterminer si les nombres de cas changent, ils doivent être adaptés afin de ne pas être soumis à l'influence du vieillissement.
- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet du cancer, veuillez consulter :

- [Agence de la santé publique du Canada](#)
- [Société canadienne du cancer](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)
- [Centre international de recherche sur le cancer](#)

### Références

1. Société canadienne du cancer (2016). *Statistiques canadiennes sur le cancer*. Toronto (Ont.), Société canadienne du cancer.
2. Statistique Canada (2015). Tableau 102-0561 – Principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada. (annuel) [fichier de données]. Extrait le 20 décembre 2015.
3. Tjepkema, M., Wilkins, R., Long, A. (2013). Mortalité par cause selon la suffisance du revenu au Canada : une étude de suivi sur 16 ans. *Statistique Canada Rapports sur la santé*, n° 82-003-X au catalogue.
4. Tjepkema, M., Wilkins, R., Senécal, S., Guimond, É. & Penney, C. (2009). La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans. *Rapports sur la santé*, 20(4).
5. Partenariat canadien contre le cancer. (2014). *Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Inuits*. Toronto, Partenariat canadien contre le cancer.
6. Organisation de coopération et de développement économiques (2015). *OECD.Stat* [fichier de données].

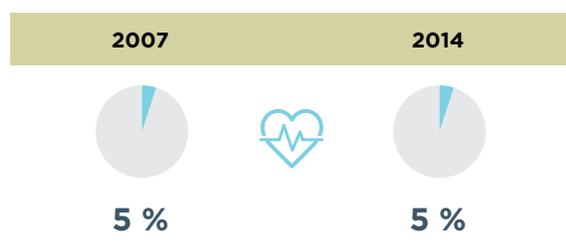
# Maladies cardiovasculaire

En 2014, 6 % des Canadiens de 20 ans et plus ont indiqué souffrir d'une maladie cardiovasculaire<sup>1</sup>.

Les maladies cardiaques et cérébrovasculaires sont des exemples de maladies cardiovasculaires. Ces deux maladies sont les deuxième et troisième principales causes de décès au Canada après le cancer. L'hypertension artérielle est une maladie chronique qui peut augmenter le risque de maladie cardiovasculaire<sup>2,3</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

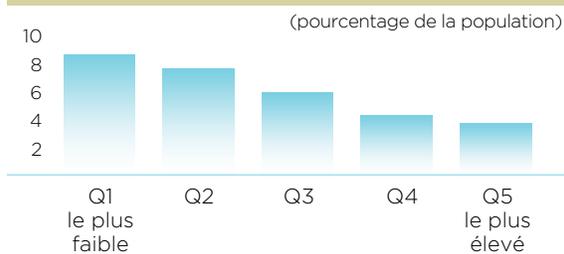
De 2007 à 2014, le pourcentage de Canadiens ont indiqué souffrir d'une maladie cardiovasculaire est demeuré stable à 5 %. Ces pourcentages ont été adaptés selon l'âge afin de pouvoir être comparés au fil du temps<sup>1</sup>.



## SELON LE REVENU

En 2014, les Canadiens dans les ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu avaient plus de chances d'être atteints d'une maladie cardiovasculaire que dans ceux de la tranche supérieure de revenu<sup>4</sup>.

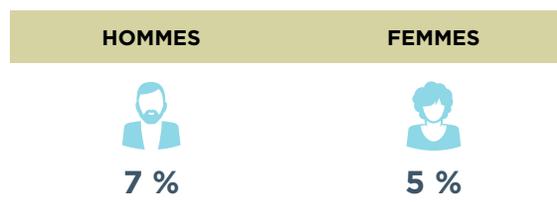
### POURCENTAGE DES CANADIENS ATTEINTS D'UNE MALADIE CARDIOVASCULAIRE SELON LE REVENU DU MÉNAGE, 2014<sup>4</sup>



Les quintiles (Q) sont calculés en divisant la population canadienne en cinq groupes de taille égale (quintiles) selon le revenu du ménage.

## SELON LE SEXE

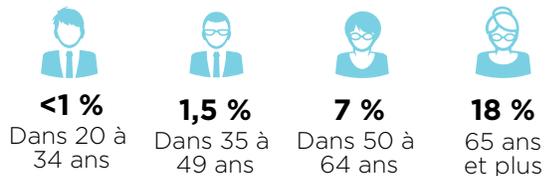
En 2014, 7 % des hommes et 5 % des femmes ont indiqué souffrir d'une maladie cardiovasculaire<sup>1</sup>.



## SELON L'ÂGE

Le pourcentage de Canadiens ont indiqué souffrir d'une maladie cardiovasculaire augmente avec l'âge. C'est aussi le cas pour l'hypertension artérielle<sup>1</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS ONT INDiqué SOUFFRIR D'UNE MALADIE CARDIOVASCULAIRE SELON LA TRANCHE D'ÂGE, 2014<sup>1</sup>



## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données portant sur les maladies cardiovasculaires chez les populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** à celles qui précèdent. En 2008/2010, 22 % des membres des Premières Nations vivant dans les réserves ont indiqué souffrir d'hypertension artérielle, 6 % ont indiqué souffrir d'une maladie cardiaque et 2 % ont mentionné vivre avec les effets d'un accident vasculaire cérébral<sup>5</sup>.

### POURCENTAGE DES PREMIÈRES NATIONS VIVANT DANS LES RÉSERVES ATTEINTS D'UNE MALADIE CARDIOVASCULAIRE, 2008/2010<sup>5</sup>

Hypertension artérielle <b>22 %</b>	Maladies cardiaques <b>6 %</b>	Conséquences d'un accident vasculaire cérébral <b>2 %</b>
--	-----------------------------------	--

En 2007/2010, les Premières Nations hors réserve, les Métis et les Inuits étaient moins susceptibles d'être atteints d'une maladie cardiovasculaire ou d'hypertension artérielle que les non-Autochtones<sup>6</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS ATTEINTS D'UNE MALADIE CARDIOVASCULAIRE, 2007-2010<sup>6</sup>



#### Membres des Premières Nations vivant hors réserve

MALADIES CARDIOVASCULAIRES <b>11 %</b>	HYPERTENSION ARTÉRIELLE <b>9 %</b>
---	---------------------------------------

#### Métis

MALADIES CARDIOVASCULAIRES <b>10 %</b>	HYPERTENSION ARTÉRIELLE <b>9 %</b>
---	---------------------------------------

#### Inuits

MALADIES CARDIOVASCULAIRES <b>9 %*</b>	HYPERTENSION ARTÉRIELLE <b>7 %</b>
---	---------------------------------------

#### Non-Autochtones

MALADIES CARDIOVASCULAIRES <b>14 %</b>	HYPERTENSION ARTÉRIELLE <b>12 %</b>
---	--

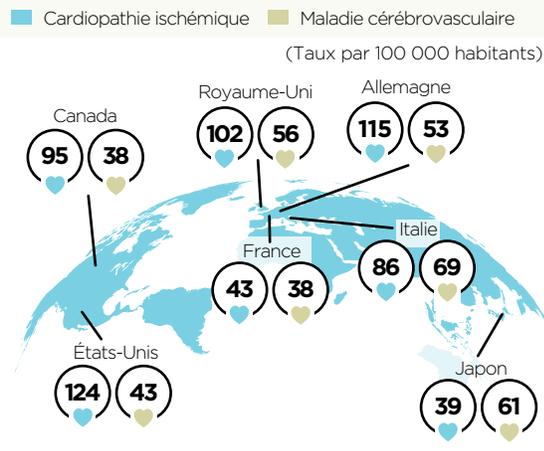
\* Forte variabilité de l'échantillonnage. À interpréter avec prudence.

Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Les données sur les taux de maladies cardiovasculaires dans les pays du G7 ne sont pas recueillies; il est donc impossible de faire des comparaisons. Une analyse des taux de mortalité démontre que le Japon affiche le plus bas taux de mortalité causé par les maladies cardiaques (ischémiques, ce qui signifie une diminution de l'apport sanguin au cœur) à 39 décès par 100 000 habitants en 2011, alors que les États-Unis avaient le taux le plus élevé à 124 décès par 100 000 habitants. Le Canada s'est classé dans le milieu avec 95 décès par 100 000 habitants<sup>7</sup>.

### TAUX DE MORTALITÉ POUR LES MALADIES CARDIAQUES ISCHÉMIQUES ET CARDIOVASCULAIRES DANS LES PAYS DU G7, 2011<sup>7</sup>



Les données présentées dans ce graphique sont classées par âge.

#### Note au lecteur

- Les maladies cardiovasculaires sont des troubles ou maladies du système circulatoire. Les quatre types les plus communs sont la maladie cardiaque ischémique, l'infarctus du myocarde (crise cardiaque), l'insuffisance cardiaque congestive et la maladie cérébrovasculaire<sup>1</sup>. L'hypertension est une maladie chronique qui survient quand la pression sanguine est élevée pendant de longues périodes. L'hypertension est le principal facteur de risque associé aux maladies cardiovasculaires<sup>2</sup>.
- Les taux sont calculés sous la forme de taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants. Les taux sont ajustés en fonction de la répartition par âge afin de tenir compte des diverses tranches d'âge dans les différentes populations. Par exemple, les maladies cardiovasculaires sont plus fréquentes chez les personnes plus âgées. En raison du vieillissement de la population, le nombre de cas devrait être plus élevé que par le passé. Afin de déterminer si les nombres de cas changent, ils doivent être adaptés afin de ne pas être soumis à l'influence du vieillissement.
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Le G7 réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet des maladies cardiovasculaires, veuillez consulter :

- [Heart and Stroke Foundation \(en anglais seulement\)](#)
- [Agence de la santé publique du Canada](#)
- [Gouvernement du Canada](#)

#### Références

1. Agence de la santé publique du Canada, Institut canadien d'information sur la santé, Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, Fondation des maladies du cœur du Canada, Statistique Canada (2009). Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada 2009
2. Agence de la santé publique du Canada (2010). Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010.
3. Agence de la santé publique du Canada (2016). Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures. Édition 2016 utilisant les données provenant de l'Enquête de 2014 sur la santé dans les collectivités canadiennes.
4. Statistique Canada (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013 [fichier de microdonnées partagé]. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
5. First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa ON: FNIGC.
6. Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. Coup d'œil sur la santé, no 82-624-X.
7. Organisation de coopération et de développement économiques. (2015). OECD.Stat [fichier de données].

# Diabète



En 2011, 10 % des Canadiens 20 ans et plus, soit près de 2.7 millions de personnes, souffraient de diabète (type 1 ou type 2), tel que mesuré grâce aux fichiers de données sur les hospitalisations et sur les services médicaux rémunérés à l'acte<sup>1</sup>.

10 % des Canadiens souffraient de diabète<sup>1</sup>.

## SOUFFRAIENT DE DIABÈTE

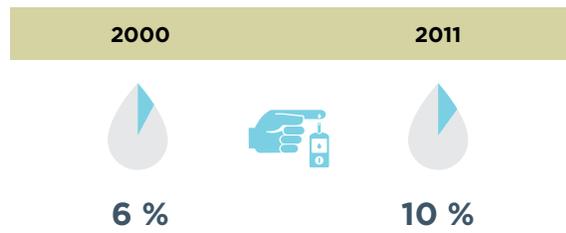


**1 Canadien sur 10**

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus courantes au Canada. Diverses complications (p. ex. amputations et perte de la vue) ainsi que d'autres maladies (p. ex. maladies cardiovasculaires et maladies du rein) lui sont associées<sup>2</sup>. L'âge, l'obésité et l'inactivité physique sont quelques-uns des nombreux facteurs de risque du diabète de type 2<sup>2</sup>.

## AU FIL DU TEMPS, SELON LE SEXE

Données ajustées en fonction de l'âge et provenant des fichiers sur les hospitalisations et les services médicaux rémunérés à l'acte<sup>1</sup> :



**LE SAVIEZ-VOUS?** Par le passé, le diabète de type 2 frappait uniquement les adultes, mais depuis 20 ans, il progresse chez les jeunes comme chez les enfants, et ce, dans le monde entier<sup>10,11</sup>.

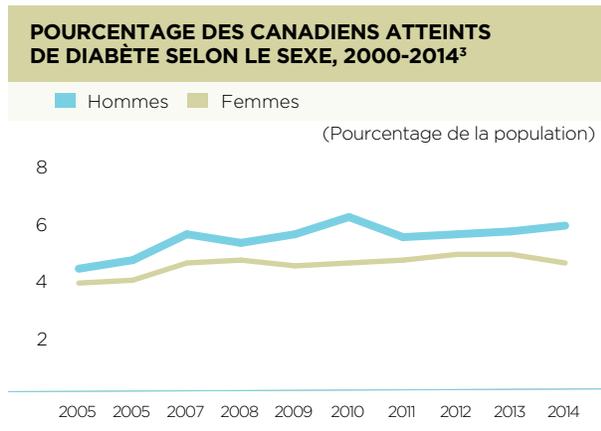
**Les valeurs des données autodéclarées sont inférieures à celles des fichiers sur les hospitalisations et les services médicaux rémunérés à l'acte, mais suivent la même tendance générale.**

Le pourcentage de Canadiens 12 ans et plus **qui ont indiqué** avoir reçu un diagnostic de diabète (de type 1 ou 2 ou gestationnel) à un moment dans leur vie a augmenté<sup>1</sup>.

Les données provenant des fichiers sur les hospitalisations et les services médicaux rémunérés à l'acte sont peut-être plus précis, mais ne permettent pas de faire des comparaisons selon le sexe, le revenu et l'âge et au sein des populations autochtones. Pour de telles analyses (voir ci-après), l'utilisation **des données autodéclarées** s'impose.

## SELON LE SEXE

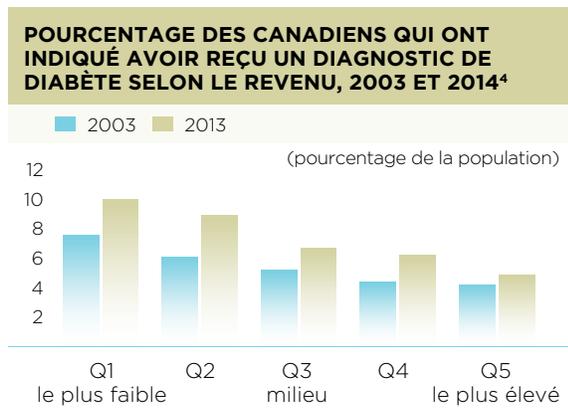
En 2014, les pourcentages de Canadiens et de Canadiennes 12 ans et plus qui ont indiqué avoir reçu un diagnostic de diabète étaient respectivement de 6 % et de 5 % (données classées par âge)<sup>3</sup>.



Les données présentées dans ce graphique sont classées par âge.

## SELON LE REVENU

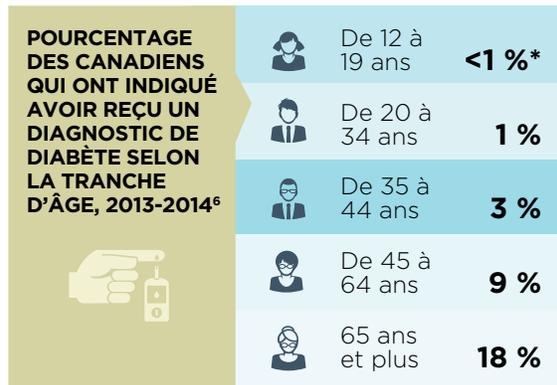
De 2003 à 2013, le pourcentage de Canadiens 18 ans et plus **qui ont indiqué** avoir reçu un diagnostic de diabète (de type 1 ou 2 ou gestationnel) a augmenté<sup>4</sup>.



Les quintiles (Q) sont calculés en divisant la population canadienne en cinq groupes de taille égale (quintiles) selon le revenu.

## SELON L'ÂGE

Le pourcentage des Canadiens 12 ans et plus **qui ont indiqué** avoir reçu un diagnostic de diabète (de type 1 ou 2 ou gestationnel) augmente avec l'âge<sup>5</sup>.



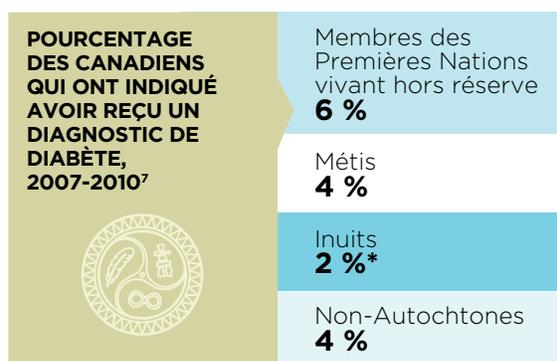
\* Forte variabilité de l'échantillonnage. À interpréter avec prudence.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données sur le diabète au sein des populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** aux taux qui précèdent. En 2008/2010, 16 % des Premières Nations vivant dans les réserves ont indiqué avoir reçu un diagnostic de diabète (de type 1 ou 2 ou gestationnel). Parmi ceux-ci, 81 % ont reçu un diagnostic de type 2, 9 % ont reçu un diagnostic de type 1 et 6 % ont reçu un diagnostic de diabète gestationnel<sup>6</sup>.



En 2007-2010, les membres des Premières Nations hors réserve étaient plus susceptibles d'être atteints de diabète (de type 1 ou 2 ou gestationnel) que les autres groupes<sup>7</sup>.



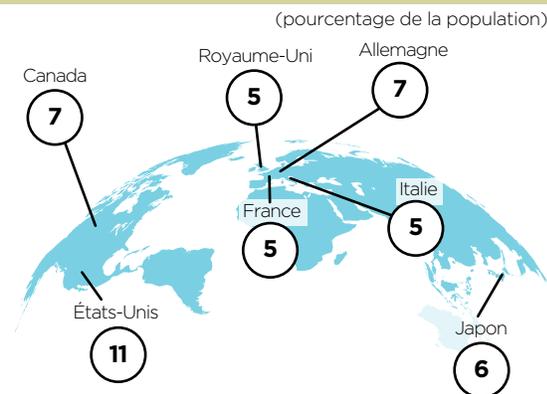
\* Forte variabilité de l'échantillonnage. À interpréter avec prudence. Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

**Les données internationales sur le diabète représentent des estimations des taux de diabète diagnostiqué et non diagnostiqué.** Parmi les pays du G7, on estime que le Canada est un des pays ayant les taux les plus élevés de diabétiques en 2015 à près de 8 %. Le Royaume-Uni avait le taux de diabétiques le plus bas à 5 %. Ce sont les États-Unis qui arrivaient en tête de liste à 11 %<sup>8</sup>. Il est important de noter que les pays peuvent avoir des approches différentes en matière de dépistage et de diagnostic du diabète, ce qui peut avoir une incidence sur les estimations du nombre de diabétiques.

Les données présentées dans ce graphique sont classées par âge.

### POURCENTAGE ESTIMÉ DES HABITANTS DES PAYS DU G7 QUI SONT ATTEINTS DU DIABÈTE, 2015<sup>9</sup>



#### Note au lecteur

- Le diabète sucré peut prendre plusieurs formes, alors que le diabète de type 1, de type 2 et gestationnel sont les plus communes.<sup>2</sup>
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Il est difficile de comparer les taux internationaux de diabète. La Fédération internationale du diabète a produit des estimations ajustées selon l'âge pour chaque pays en appliquant les estimations de prévalence du diabète selon l'âge du pays à chaque tranche d'âge et en normalisant la structure d'âge de la population du pays à la structure d'âge mondiale de 2001<sup>9</sup>.
- Le G7 réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet du diabète, veuillez consulter :

- [Agence de la santé publique du Canada](#)
- [Canadian Diabetes Association \(en anglais seulement\)](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

#### Références

1. Agence de la santé publique (2016). Le système national de surveillance des maladies chroniques, 1996/1997-2011/2012. Ottawa ON : Agence de la santé publique.
2. Agence de la santé publique du Canada. (2011). Le diabète au Canada : perspective de santé publique sur les faits et chiffres.
3. Statistique Canada (2015). Tableau 105-0503 - Profil d'indicateurs de la santé, taux normalisés selon l'âge, estimations annuelles, selon le sexe, Canada, provinces et territoires, CANSIM
4. Instituts canadiens d'information sur la santé (2015). Tendances liées aux inégalités en matière de santé au Canada. Rapport technique
5. Statistique Canada (2015). Tableau 105-0502 - Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues.
6. First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa ON: FNIGC.
7. Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. Coup d'œil sur la santé, no 82-624-X.
8. Fédération internationale du diabète (2015). Atlas du diabète de la FID, septième édition.
9. Guariguata L, Whiting D, Weil C, Unwin N. (2011). The International Diabetes Federation diabetes atlas methodology for estimating global and national prevalence of diabetes in adults. Diabetes Research and Clinical Practice, 94, 322-32. doi:10.1016/j.diabres.2011.10.040.
10. D'Adamo, E., Caprio, S. (2011). Type 2 Diabetes in Youth: Epidemiology and Pathophysiology. Diabetes Care, 34 (Supplement 2), S161-S165.
11. Pinhas-Hamiel, O., Zeitler, P. (2005). The global spread of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. Journal of Pediatrics, 146(5), 693-700.



# Blessures

En 2014, 16 % des Canadiens, soit près de 5 millions de personnes, ont déclaré avoir subi une blessure au cours de l'année précédente pour limiter grandement leur activité normale<sup>1</sup>.

16 % des Canadiens ont déclaré avoir subi une blessure au cours de l'année précédente<sup>1</sup>.

## DÉCLARÉ AVOIR SUBI UNE BLESSURE AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE



**un peu moins de 2 sur 10 Canadiens**

Les blessures sont l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité chez les Canadiens<sup>2,3</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

Le pourcentage de Canadiens indiquant avoir subi une blessure au cours de la dernière année a augmenté, passant de 13 % en 2003 à 16 % en 2014<sup>1</sup>.

## SELON LE REVENU

En 2014, les membres des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu étaient moins susceptibles de subir une blessure que ceux de la tranche supérieure de revenu<sup>4</sup>.

### TRANCHE INFÉRIEURE DE REVENU      TRANCHE SUPÉRIEURE DE REVENU



14 %



18 %

## SELON LE SEXE

En 2014, 17 % des hommes et 14 % des femmes avaient subi une blessure au cours de la dernière année<sup>1</sup>.

### HOMMES



17 %

### FEMMES



14 %



**LE SAVIEZ-VOUS?** On estime que la proportion de personnes âgées victimes de chutes est de l'ordre de 20 % à 30 % chaque année. Les chutes sont la principale cause d'hospitalisation attribuable à une blessure chez les personnes âgées. En 2010-2011, plus de 100 000 aînés canadiens ont été hospitalisés par suite d'une blessure : 78 000 de ces hospitalisations étaient liées à une chute.<sup>2,3</sup>

## SELON L'ÂGE

En 2014, les jeunes étaient plus susceptibles d'avoir subi une blessure au cours de la dernière année que les autres tranches d'âge<sup>1</sup>.

POURCENTAGE DES CANADIENS QUI ONT DÉCLARÉ AVOIR SUBI UNE BLESSURE SELON LA TRANCHE D'ÂGE, 2014 <sup>1</sup>	 De 12 à 19 ans	26 %
	 De 20 à 34 ans	18 %
	 De 35 à 44 ans	15 %
	 De 45 à 64 ans	14 %
	 65 ans et plus	10 %
		

## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données relatives aux blessures au sein des populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** aux taux qui précèdent.

En 2008/2010, 19 % des membres des Premières Nations vivant dans les réserves âgés de 18 ans et plus avaient subi une blessure au cours de la dernière année<sup>5</sup>.

En 2012, 20 % des membres des Premières Nations hors réserves, 21 % des Métis et 16 % des Inuits âgés de 19 ans et plus avaient subi une blessure au cours de la dernière année<sup>6</sup>.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Il n'existe aucune collecte de données sur les blessures permettant des comparaisons entre pays.

### Note au lecteur

- Les données sur les blessures portent sur les Canadiens de 12 ans et plus qui ont subi, au cours des 12 derniers mois, des blessures suffisamment graves pour limiter leurs activités habituelles. Les lésions dues aux mouvements répétitifs ne sont pas incluses<sup>1</sup>. L'enquête ne demandait pas si les blessures étaient intentionnelles ou non<sup>1</sup>.
- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

Pour en savoir plus au sujet des blessures, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Agence de la santé publique du Canada](#)

### Références

1. Statistique Canada. (2016). Tableau 105-0501 – Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, occasionnel [fichier de données]. Extrait le 30 mars 2016.
2. Agence de la santé publique du Canada. (2014). Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport.
3. Institut canadien d'information sur la santé. (août 2012). Fichier minimal du Registre national des traumatismes (RNT), 2010-2011 [fichier de données]. Extrait le 1<sup>er</sup> octobre 2015
4. Statistique Canada (2014). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014 [fichier de microdonnées partagé]. Ottawa ON : Statistique Canada. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
5. First Nations Information Governance Centre (2012). First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10: National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa ON: FNIGC.
6. Statistique Canada (2012). Enquête auprès des peuples autochtones de 2012. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.



# Troubles de l'humeur

En 2014, 8 % des Canadiens, soit plus de 2 millions de personnes, ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur de la part d'un professionnel de la santé<sup>1</sup>.

8 % des Canadiens ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur de la part d'un professionnel de la santé<sup>1</sup>.

## DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE L'HUMEUR



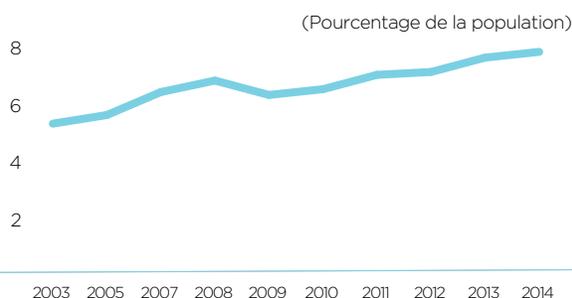
### un peu moins de 1 sur 10 Canadiens

Les troubles de l'humeur figurent parmi les troubles psychologiques les plus répandus au Canada. Ils peuvent causer du stress, des problèmes au travail ou dans les rapports sociaux et avoir un effet délétère sur la santé et le bien-être<sup>2,3</sup>.

## AU FIL DU TEMPS, SELON LE SEXE ET L'ÂGE

La proportion de Canadiens indiquant qu'ils ont reçu un diagnostic de trouble de l'humeur a augmenté, passant de 5 % en 2008 à 8 % en 2014<sup>1</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS QUI ONT REÇU UN DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE L'HUMEUR, 2003-2014<sup>1</sup>



Les pourcentages de Canadiens et de Canadiennes qui ont reçu un diagnostic de trouble de l'humeur ont augmenté. Invariablement, le taux de diagnostic de troubles de l'humeur est plus élevé chez les femmes que chez les hommes<sup>1</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS QUI ONT REÇU UN DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE L'HUMEUR SELON LE SEXE, 2003 ET 2014<sup>1</sup>

2003		2014	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
4 %	7 %	6 %	10 %

La proportion de Canadiens indiquant qu'ils ont reçu un diagnostic de trouble de l'humeur a augmenté dans tous les groupes d'âge depuis 2003<sup>1</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS QUI ONT REÇU UN DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE L'HUMEUR SELON L'ÂGE, 2003 ET 2014<sup>1</sup>

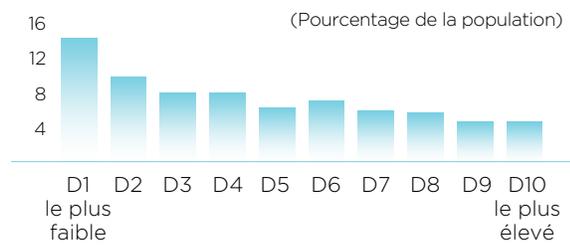


De 12 à 19 ans	2003 3 %	2014 5 %
De 20 à 34 ans	2003 5 %	2014 8 %
De 35 à 44 ans	2003 6 %	2014 8 %
De 45 à 64 ans	2003 7 %	2014 10 %
65 ans et plus	2003 4 %	2014 6 %

## SELON LE REVENU

En 2014, le pourcentage de personne disant avoir ressenti des symptômes similaires à ceux du trouble de l'humeur était plus élevé chez les membres des ménages se situant dans la tranche inférieure de revenu (14 %) que chez ceux de la tranche supérieure de revenu (5 %)<sup>4</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS DISANT AVOIR RESENTI DES SYMPTÔMES SIMILAIRES À CEUX DU TROUBLE DE L'HUMEUR SELON LE REVENU DU MÉNAGE, 2014<sup>4</sup>



Les déciles (D) sont calculés en divisant la population canadienne en dix groupes de taille égale (déciles) selon le revenu.

## POPULATIONS AUTOCHTONES

Les données portant sur les populations autochtones **ne peuvent être comparées directement** aux données qui précèdent. Les données sur les troubles de l'humeur n'ont pas été recueillies à l'échelle nationale pour les Premières Nations vivant dans les réserves.

En 2007-2010, les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et les Métis étaient plus susceptibles d'avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur que les Inuits et les non-Autochtones<sup>5</sup>.

### POURCENTAGE DES CANADIENS QUI AFFIRMENT AVOIR REÇU UN DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE L'HUMEUR À UN MOMENT DANS LEUR VIE, 2007-2010<sup>5</sup>



Membres des Premières Nations vivant hors réserve  
**12 %**

Métis  
**10 %**

Inuits  
**5 %\***

Non-Autochtones  
**6 %**

\* Forte variabilité de l'échantillonnage. À interpréter avec prudence.

Les données présentées dans ce tableau sont classées par âge. Les populations autochtones ont tendance à être plus jeunes que les populations non autochtones, ce qui peut rendre difficile la comparaison des données entre les groupes.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

Il n'existe aucune collecte de données sur les troubles de l'humeur permettant des comparaisons entre pays.

### Note au lecteur

- Les données sur les troubles de l'humeur portent sur les Canadiens de 12 ans et plus. Les données présentées dans cette section sont fondées sur la déclaration ou non des diagnostics de trouble de l'humeur posés par des professionnels de la santé (comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie)<sup>1</sup>.
- [Les populations autochtones](#) sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

Pour en savoir plus au sujet de la santé mentale, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Commission de la santé mentale du Canada](#)
- [Association canadienne pour la santé mentale](#)

#### References

1. Statistique Canada (2016). Tableau 105-0501 – Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosociales (limites de 2013) et groupes de régions homologues. (occasionnel) [fichier de données]. Extrait le 30 mars 2016
2. Agence de la santé publique du Canada (2006). Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006.
3. Langlois, K.A., Samokhvalov, A.V., Rehm, J., Spence, S.T., Connor Gober, S. (2012). Descriptions des états de santé au Canada : maladies mentales, n° 4. Ottawa ON : Statistique Canada.
4. Statistique Canada (2014). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014 [fichier de microdonnées partagé]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada. Tous les calculs effectués à l'aide de ces microdonnées ont été préparés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), tandis que l'utilisation et l'interprétation de ces données sont uniquement la responsabilité des auteurs.
5. Gionet, L., Roshananfshar, S. (2013). Certains indicateurs de la santé des membres des Premières Nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits. Coup d'œil sur la santé, no 82-624-X.

# Démence

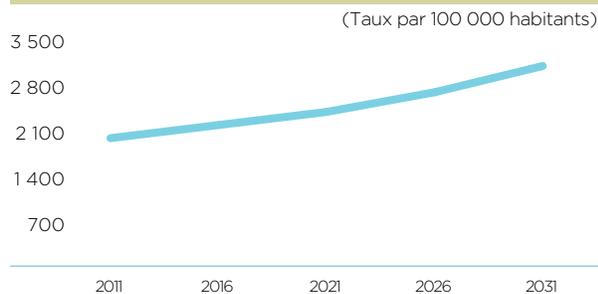
En 2011, on estimait qu'environ 2 % des Canadiens de 40 ans et plus, soit autour de 340 200 personnes, vivaient avec un diagnostic de démence<sup>1</sup>.

La maladie d'Alzheimer est une forme de démence, représentant de 60 à 80 % des cas<sup>2</sup>. Les symptômes les plus fréquents sont une perte de mémoire, des troubles du langage, une difficulté à exécuter des tâches familières, un affaiblissement du jugement et des changements d'humeur et de personnalité. Les symptômes s'aggravent avec l'évolution de la maladie<sup>3</sup>.

## AU FIL DU TEMPS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE

Le nombre de personnes souffrant de démence devrait doubler au cours des 20 prochaines années<sup>1</sup>.

### TAUX PRÉVUS DES CANADIENS 40 ANS ET PLUS ATTEINTS DE DÉMENCE, 2011, 2016, 2021, 2026 ET 2031<sup>1</sup>



Les taux de la maladie d'Alzheimer et des autres formes de démence progressent dans des proportions sensiblement identiques chez les hommes et chez les femmes jusqu'à l'âge de 80 ans, après quoi ils augmentent plus rapidement chez les femmes. L'âge moyen du début des symptômes est de 70 ans pour les hommes et 74 ans pour les femmes<sup>1</sup>.

## SELON LE REVENU

Les données sur la démence selon le revenu à l'échelle nationale ne sont pas disponibles.

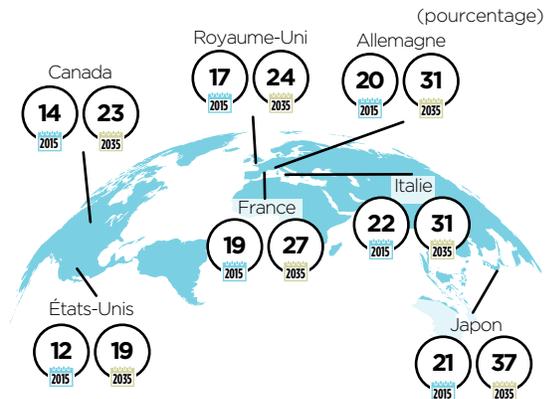
## POPULATIONS AUTOCHTONES

Il y a peu de données sur la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence pour les populations autochtones. Des données recueillies en Alberta par 2009 semblent indiquer que les taux de démence sont plus élevés chez les Premières Nations (près de 8 cas par 1 000 personnes) que chez les autres Canadiens (près de 6 cas par 1 000 personnes)<sup>4</sup>. Au sein des Premières Nations de l'Alberta, la démence semble diagnostiquée chez des personnes plus jeunes<sup>4</sup>.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

On estime à 47 millions le nombre de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer dans le monde. D'ici 2050, ce nombre devrait pratiquement tripler, pour atteindre 132 millions de personnes<sup>5</sup>. En 2015, le Canada affichait le deuxième taux de démence le plus élevé parmi les pays du G7 avec 14 cas par 1000 habitants<sup>6</sup>.

### TAUX PRÉVU DES HABITANTS DES PAYS DU G7 QUI SONT ATTEINTS DE DÉMENCE, 2015 ET 2035<sup>6</sup>



#### Note au lecteur

- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.
- Le G7 réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet de la maladie d'Alzheimer et des autres formes de démence, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Société Alzheimer Canada](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

#### References

1. Agence de la santé publique du Canada. (2014). Établir les connexions : mieux comprendre les affections neurologiques au Canada.
2. Organisation mondiale de la Santé (2016). La démence, Aide-mémoire N°362
3. National Institute on Aging (2014). Alzheimer's Disease Fact Sheet. Extrait le 11 décembre 2014.
4. Jacklin, K.M., Walker, J.D., Shawande, M. (2013). The emergence of dementia as a health concern among First Nations populations in Alberta, Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 104(1), e39-e44.
5. Prince, M., Wilmo, A., Guerchet, M., Ali, G.-C. et al. (2015). *World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost and trends.* London: Alzheimer's Disease International.
6. Organisation de coopération et de développement économiques (2015). *Coup d'œil sur la santé, 2015 : Indicateurs de l'OCDE.*

# Tuberculose

En 2014, 1,568 nouveaux cas et cas de retraitement de la tuberculose ont été déclarés au Canada, ce qui correspond à un taux d'incidence supérieur à 4 cas par 100 000 habitants<sup>1</sup>.

La tuberculose est une infection bactérienne guérissable. Elle se transmet essentiellement par voie aérienne<sup>2</sup>.



**SAVIEZ-VOUS?** La tuberculose pharmacorésistante représente un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Au Canada, la prévalence de ces souches de tuberculose est faible<sup>2</sup>.

## AU FIL DU TEMPS

Le nombre de cas et les taux d'incidence de la tuberculose sont demeurés relativement stables ou ont diminué<sup>1</sup>.

### LE NOMBRE DE CAS ET LES TAUX D'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE, 2004 ET 2014<sup>1</sup>

2004	2014
 <b>1 612</b> nouveaux cas et cas de retraitement	 <b>1 568</b> nouveaux cas et cas de retraitement
 5 cas par 100 000 habitants	 4 cas par 100 000 habitants

## SELON LE REVENU

Il est impossible d'avoir accès aux données nationales sur les cas de tuberculose selon le revenu. La recherche a montré que le fait de vivre dans un ménage à faible revenu constitue l'un des facteurs de risque de transmission de la tuberculose<sup>4</sup>.

## SELON LE SEXE

En 2014, le taux de la tuberculose se situait à 5 nouveaux cas et cas de retraitement par 100 000 habitants chez les hommes et à 4 par 100 000 habitants chez les femmes<sup>1</sup>.

### HOMMES



**5**

pour 100 000 habitants

### FEMMES



**4**

pour 100 000 habitants

## SELON L'ÂGE

En 2014, le taux de nouveaux cas et de cas de retraitement de tuberculose chez les enfants était faible, alors qu'il était élevé chez les personnes de 75 ans et plus<sup>1</sup>.

<b>TAUX DES NOUVEAUX CAS ET DES CAS DE RETRAITEMENT DE TUBERCULOSE PAR TRANCHE D'ÂGE, 2014<sup>1</sup></b> Taux par 100 000 habitants	1 ans et moins	3
	De 1 à 4 ans	2
	De 5 à 14 ans	<1
	De 15 à 24 ans	4
	De 25 à 34 ans	6
	De 35 à 44 ans	5
	De 45 à 54 ans	4
	De 55 à 64 ans	4
	De 65 à 74 ans	5
	75 ans et plus	9

## POPULATIONS AUTOCHTONES

En 2014, les Autochtones formaient 4 % de la population du Canada mais étaient associés à 21 % des cas déclarés de la tuberculose, ce qui correspond à un taux de 20 nouveaux cas et cas de retraitement par 100 000 personnes<sup>1</sup>. Les taux varient chez les Autochtones. Le taux de nouveaux cas et de cas de retraitement de tuberculose était **50 fois plus élevé au sein des Inuits** que dans l'ensemble de la population canadienne<sup>1</sup>.

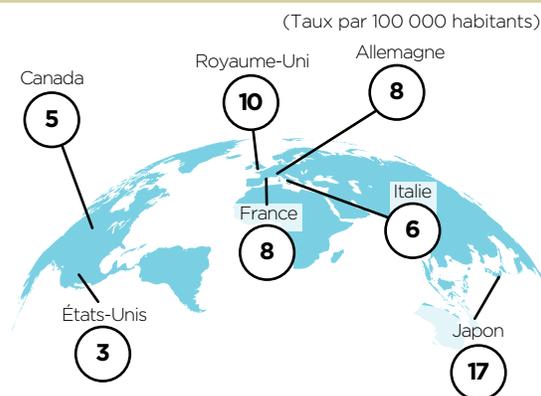
<b>TAUX DES NOUVEAUX CAS ET DES CAS DE RETRAITEMENT DE TUBERCULOSE, 2014<sup>1</sup></b> Taux par 100 000 habitants	Premières Nations	19
	Dans les réserves	20
	Hors réserve	15
	Métis	3
	Inuits	198
	Non-Autochtones (données d'ensemble)	20
	Canada (données d'ensemble)	4

En 2014, les personnes nées à l'étranger, qui représentaient environ 22 % du total de la population canadienne, représentaient 69 % des nouveaux cas et des cas de retraitement de tuberculose, soit près de 14 cas par 100 000 habitants<sup>1</sup>.

## COMPARAISONS INTERNATIONALES

En 2015, un total de 10 millions de nouveaux cas de tuberculose ont été estimés à travers le monde<sup>5</sup>. Parmi les pays du G7, le Canada affichait le deuxième taux le plus faible d'incidence de la tuberculose, soit 5 cas par 100 000 habitants<sup>6</sup>. Les États-Unis avaient le plus bas taux de cas déclarés, soit 3 par 100 000 habitants, et le Japon, le taux le plus élevé, avec 17 cas par 100 000 habitants<sup>6</sup>.

### TAUX DES NOUVEAUX CAS DE TUBERCULOSES DANS LES PAYS DU G7, 2015<sup>6</sup>



### Note au lecteur

- Les taux annuels de tuberculose sont établis à partir du nombre de nouveaux cas dépistés chaque année, à savoir les nouveaux cas de tuberculose active et les cas de retraitement. Les cas de retraitement surviennent lorsque la tuberculose est diagnostiquée chez une personne, qu'elle demeure inactive pendant au moins six mois et qu'elle fait l'objet d'un deuxième diagnostic (réactivation de la maladie ou nouvelle infection)<sup>1</sup>.
- Les populations autochtones sont formées des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

- [Le G7](#) réunit au sein d'une instance de discussion et d'un partenariat économique informels sept démocraties du monde industrialisé : États-Unis, Japon, Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie et Canada.

Pour en savoir plus au sujet de la tuberculose, veuillez consulter :

- [Gouvernement du Canada](#)
- [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7e édition 2013](#)
- [Organisation mondiale de la santé](#)

#### Références

1. Agence de la santé publique du Canada (2016). La tuberculose au Canada 2014 – Prédiusion.
2. Agence de la santé publique du Canada, l'Association pulmonaire du Canada et la Société canadienne de thoracologie (2014). Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 7<sup>e</sup> édition.
3. Agence de la santé publique du Canada (2015). La tuberculose : la résistance aux antituberculeux au Canada - 2014.
4. Hargreaves, J. R., Boccia, D., Evans, C. A., Adato, M. et al. (2011). The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action. *American Journal of Public Health*, 101(4), 654-662.
5. Glaziou, P., Sismanidis, C., Pretorius, C., Timimi, H. (2015). *Global TB Report 2015*.
6. Organisation mondiale de la santé. (2016). Tuberculose : profils de pays [fichier de données]. Extrait le 11 avril 2016.



