

## Statistique Canada

Accueil &gt; CANSIM

Tableau 105-0501<sup>1, 56, 57, 88, 89</sup>

**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**

[Tableau de données](#)
[Ajouter/Enlever des données](#)
[Manipuler](#)
[Télécharger](#)
[Sujets reliés](#)
[Aide](#)

## Tableau de données

Les données ci-dessous font partie du tableau CANSIM 105-0501. Utilisez l'onglet [Ajouter/Enlever des données](#) pour personnaliser un tableau.

Éléments sélectionnés [[Ajouter/Enlever des données](#)]

**Groupe d'âge**= 12 à 19 ans

**Sexe**= Les deux sexes

**Indicateurs**= Exposition à la fumée secondaire au cours du dernier mois, dans des véhicules<sup>34</sup>

Géographie <sup>2, 3</sup>	Caractéristiques <sup>50, 51, 52, 53, 54, 71, 84, 87</sup>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Canada [0]	Nombre de personnes	600 438	470 941	462 029	393 713	376 293	352 619	338 894
	Pourcentage	20,3	15,8	15,5	13,4	12,8	12,1	11,8
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	-1	0	-1	0	0	0
Terre-Neuve-et-Labrador [10]	Nombre de personnes	14 587	10 696	9 366 <sup>E</sup>	6 070 <sup>E</sup>	5 353 <sup>E</sup>	4 784 <sup>E</sup>	7 539 <sup>E</sup>
	Pourcentage	34,9	24,1	24,1 <sup>E</sup>	14,7 <sup>E</sup>	12,7 <sup>E</sup>	12,4 <sup>E</sup>	19,1 <sup>E</sup>
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	1	-1	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>
Île-du-Prince-Édouard [11] <sup>4</sup>	Nombre de personnes	2 973 <sup>E</sup>	2 875 <sup>E</sup>	2 763 <sup>E</sup>	2 133 <sup>E</sup>	3 517 <sup>E</sup>	F	2 122 <sup>E</sup>
	Pourcentage	22,4 <sup>E</sup>	20,7 <sup>E</sup>	19,7 <sup>E</sup>	16,3 <sup>E</sup>	24,4 <sup>E</sup>	F	15,9 <sup>E</sup>
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	F	0 <sup>E</sup>
Nouvelle-Écosse [12] <sup>5</sup>	Nombre de personnes	25 011	15 380	11 290 <sup>E</sup>	10 166 <sup>E</sup>	12 611 <sup>E</sup>	11 814 <sup>E</sup>	13 138 <sup>E</sup>
	Pourcentage	28,8	19,0	13,8 <sup>E</sup>	12,5 <sup>E</sup>	16,5 <sup>E</sup>	16,1 <sup>E</sup>	18,0 <sup>E</sup>
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	-1	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>
Nouveau-Brunswick [13] <sup>6</sup>	Nombre de personnes	16 225	14 523	11 418 <sup>E</sup>	14 787	15 043	9 769 <sup>E</sup>	10 587 <sup>E</sup>
	Pourcentage	24,7	22,5	17,5 <sup>E</sup>	22,9	24,4	16,2 <sup>E</sup>	18,0 <sup>E</sup>
		0	0	0 <sup>E</sup>	0	0	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>

Géographie <sup>2, 3</sup>	Caractéristiques <sup>50, 51, 52, 53, 54, 71, 84, 87</sup>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>							
Québec [24] <sup>2</sup>	Nombre de personnes	153 724	106 723	138 410	102 000	89 631	91 243	91 305
	Pourcentage	24,2	16,8	21,9	16,2	14,4	15,2	15,2
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	-1	0	-1	0	0	0
Ontario par Réseau local d'intégration des services de santé [35] <sup>8</sup>	Nombre de personnes							..
	Pourcentage	18,5	14,0	12,3	10,5	10,9	9,4	9,3
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	-1	0	0	0	0	0
Ontario par circonscription sanitaire [35] <sup>8</sup>	Nombre de personnes	222 304	172 943	152 074	126 688	133 128	113 108	109 337
	Pourcentage	18,5	14,0	12,3	10,5	10,9	9,4	9,3
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	-1	0	0	0	0	0
Manitoba [46] <sup>10</sup>	Nombre de personnes	16 120	18 781	17 297 <sup>E</sup>	21 722 <sup>E</sup>	10 823 <sup>E</sup>	12 771 <sup>E</sup>	11 731 <sup>E</sup>
	Pourcentage	14,5	18,3	15,7 <sup>E</sup>	18,7	9,7 <sup>E</sup>	11,7 <sup>E</sup>	10,1 <sup>E</sup>
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	0	0 <sup>E</sup>	0	-1 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>	0 <sup>E</sup>
Saskatchewan [47] <sup>10</sup>	Nombre de personnes	26 853	19 774	21 918	16 895	9 845 <sup>E</sup>	14 572	15 217
	Pourcentage	29,8	23,9	24,7	18,6	11,3 <sup>E</sup>	16,1	16,8
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	0	0	0	-1 <sup>E</sup>	0	0
Alberta [48] <sup>85</sup>	Nombre de personnes	66 072	70 952	56 560	47 832	63 063	58 486	42 564 <sup>E</sup>
	Pourcentage	20,4	22,0	17,8	15,3	19,7	18,0	13,1
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	0	0	0	0	0	0	0
Alberta par Regional Health Authority [48] <sup>85</sup> (Terminé)	Nombre de personnes	(T)	(T)	56 560 <sup>(T)</sup>	47 832 <sup>(T)</sup>	(T)	(T)	(T)
	Pourcentage	(T)	(T)	17,8 <sup>(T)</sup>	15,3 <sup>(T)</sup>	(T)	(T)	(T)
	Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre) <sup>55</sup>	(T)	(T)	(T)	0 <sup>(T)</sup>	(T)	(T)	(T)
Colombie-Britannique [59] <sup>86</sup>	Nombre de personnes	55 265	37 433	39 755	43 880	32 319	33 304 <sup>E</sup>	33 594 <sup>E</sup>
	Pourcentage	14,8	9,7	10,1	11,4	8,5	8,7 <sup>E</sup>	9,1 <sup>E</sup>

Géographie <sup>2, 3</sup>	Caractéristiques <sup>50, 51, 52, 53, 54, 71, 84, 87</sup>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	<b>Statistiquement différent de la période de référence précédente (nombre)<sup>55</sup></b>	0	-1	0	0	0	0 <sup>E</sup>	0 <sup>F</sup>
Retour au tableau initial								

### Légende des symboles :

- <sup>E</sup> Utiliser avec prudence
- <sup>F</sup> Trop peu fiable pour être publiée
- .. Non disponible
- (T) La série est terminée

### Renvois :

1. Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)
2. Les régions sociosanitaires sont des entités administratives définies par les ministères provinciaux de la santé à l'intérieur des lois provinciales en vigueur. Les régions sociosanitaires présentées dans ce tableau sont basées sur les limites et les noms en vigueur en décembre 2013. Afin de couvrir tout le Canada, chaque territoire du nord représente une région sociosanitaire.
3. Les groupes de régions homologues sont des regroupements de régions sociosanitaires qui partagent des caractéristiques socioéconomiques et démographiques comparables, fondées sur les données du Recensement de 2006. Ceux-ci sont utiles à l'analyse des régions sociosanitaires, du fait que d'importantes différences peuvent être détectées en comparant les régions sociosanitaires d'un même groupe homologue. Les dix groupes de régions homologues sont identifiés par les lettres A à J, qui sont ajoutées à la fin du code à quatre chiffres de la région sociosanitaire. La comparaison dans le temps des données des groupes de régions homologues devrait être faite avec précaution en raison des changements dans les groupes. Pour plus d'information sur la classification des groupes homologues, consultez la publication de Statistique Canada « Indicateurs de la santé » (numéro 82-221-XWF au catalogue).
4. Les données de l'Île-du-Prince-Édouard ont été diffusées à l'échelle de quatre régions administratives de santé entre 2001 et 2005. Suite à l'abandon de la structure administrative régionale en 2005, les données ont par la suite été diffusées par Statistique Canada à l'échelle des trois comtés de la province. Depuis juin 2012, seules les estimations à l'échelle provinciale sont disponibles pour l'Î.-P.-É. pour l'ensemble des années.
5. Des changements de nom mineurs ont été apportés aux régions sociosanitaires de la Nouvelle-Écosse. Par exemple, la Zone 1 s'appelle désormais South Shore/South West Nova, alors que la DHA 9 s'appelle désormais la Capital District Health Authority. Pour obtenir un complément d'information, consulter la publication de Statistique Canada Régions sociosanitaires : limites et correspondance avec la géographie du recensement (numéro 82-402-XWF au catalogue).
6. Le Nouveau-Brunswick a apporté des changements mineurs à ses régions sociosanitaires. Les « régions » sont désormais appelées des « zones ». En outre, un nom descriptif pour chacune des zones a été ajouté. Par exemple, on parlera de la Zone 1 comme étant la « Zone 1 (Moncton) ». En février 2006, on a apporté une petite modification de limites au Nouveau Brunswick : le village de Cambridge-Narrows (717 habitants) est passé de la Zone 2 à la Zone 3. Pour obtenir un complément d'information, consulter la publication de Statistique Canada Régions sociosanitaires : limites et correspondance avec la géographie du recensement (numéro 82-402-XWF au catalogue).
7. Les données ne sont pas disponibles pour la « Région du Nunavik » et la « Région des Terres-Cries-de-la-Baie-James ».
8. En Ontario, les circonscriptions sanitaires gèrent les programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont chargés de planifier, de financer et d'administrer les programmes et services de soins de santé dans toute la province. Les données de l'Ontario sont présentées selon les circonscriptions sanitaires et les RLISS. Cependant, puisque les poids de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sont basés principalement sur les circonscriptions sanitaires, seuls les estimations pour les taux (pourcentages) sont disponibles selon les RLISS. Des poids spéciaux pour les RLISS sont disponibles sur demande. Ces poids permettent de produire des estimations plus précises selon les RLISS, incluant l'estimation des totaux.
9. La région ontarienne Muskoka-Parry Sound Health Unit (3545) a été dissoute le 1er avril 2005. Une partie de la région a été fusionnée à celle de North Bay and District Health Unit (3547), alors que le restant de la région a fusionné avec Simcoe County District Health Unit (3560). Les poids de 2005 ont été ajustés de manière à représenter les nouvelles frontières de ces régions. L'ajustement n'a pas été fait aux poids de 2003, car l'impact de ce changement sur la qualité des estimations de 2003 pour ces deux régions est jugé acceptable.
10. Au Manitoba et en Saskatchewan, les régions sociosanitaires sont appelées « Health Authorities (HA) » ou « Regional Health Authorities (RHA) ».
11. À la suite de modifications apportées à la géographie des régions sociosanitaires en Manitoba en 2012, les données à partir de 2012 en avant ont été présentées par Health Authorities (RHA). Les 11 régions sociosanitaires du Manitoba ont fusionné en RHA comme suit: Winnipeg RHA (4610A), Churchill RHA (4690 F) annonce ont fusionné pour former Winnipeg RHA (4601 A); Assiniboine RHA (4645 D), Parkland RHA (4660 D), Brandon RHA (4615 A) annonce ont fusionné pour former Prairie Mountain Health (4602 D); Interlake RHA (4630 E), North Eastman RHA (4620 E) annonce ont fusionné pour former Interlake-Eastern RHA (4603 E); NOR-MAN RHA (4670 H), Burntwood RHA (4680 F) annonce ont fusionné pour former Northern RHA (4604 F); et Central RHA (4640 D), South Eastman RHA (4625 E) annonce ont fusionné pour former Santé Sud (4605 D).
12. Pour ne pas supprimer de données, on a fusionné les régions du nord de la Saskatchewan avec des régions avoisinantes. Ainsi, l'Athabasca Health Authority (4713) a été fusionnée avec la Mamawetan Churchill River Regional Health Authority (4711) et avec la Keewatin Yatthé Regional Health Authority (4712) pour former une région appelée Mamawetan/Keewatin/Athabasca (4714).
- 13.

Avant 2012, pour ne pas supprimer de données, on a fusionné les régions du nord du Manitoba avec des régions avoisinantes. Ainsi, la Churchill Regional Health Authority (4690) a été fusionnée avec la Burntwood Regional Health Authority (4680) pour former une région appelée Burntwood/Churchill (4685).

14. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes est réalisée au Nunavut en appliquant une méthodologie alternative qui remédie à certaines des difficultés d'ordre opérationnel inhérentes aux collectivités éloignées. Les 10 communautés les plus grandes sont Iqaluit, Cambridge Bay, Baker Lake, Arviat, Rankin Inlet, Kugluktuk, Pond Inlet, Cape Dorset, Pangnirtung, Igloodik.
15. La définition a été modifiée en 2013 pour assurer la conformité aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de Santé Canada relatives à la consommation abusive d'alcool. Par consommation abusive d'alcool, on entend les hommes qui ont déclaré avoir bu cinq verres d'alcool, ou les femmes ayant déclaré avoir bu quatre verres d'alcool, en une même occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année. Bien que cet indicateur demeure comparable à celui publié les années précédentes pour les hommes (cinq verres ou plus), il n'est plus comparable pour les femmes.
16. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé comme étant excellent ou très bon ou passable ou mauvais, selon l'indicateur. La santé perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé en général, ou dans le cas d'un interview par procuration, la perception de la personne qui répond. La santé réfère non seulement à l'absence de maladie ou de blessure mais aussi à un bien être physique, mental et social.
17. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon ou passable ou mauvais, selon l'indicateur. La santé mentale perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé mentale en général. L'état de santé mentale perçue fournit une indication générale de la population qui souffre d'une forme quelconque de désordre mental, problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse. Ces troubles ne sont pas nécessairement reflétés dans la santé perçue.
18. Les données pour cet indicateur sont recueillies chez les 15 ans et plus seulement.
19. Personnes de 15 ans et plus qui ont déclaré percevoir que la plupart des journées de leur vie étaient assez ou extrêmement stressantes. Le stress perçue réfère à la quantité de stress dans la vie d'une personne, la plupart des jours, tel que perçue par la personne ou dans le cas d'un interview par procuration, la perception de la personne qui répond.
20. Personnes de 15 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite d'un professionnel de la santé.
21. L'arthrite comprend la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrose, mais non la fibromyalgie. Dans le questionnaire français de 2011, le mot « arthrose » a été ajouté dans la question sur l'arthrite car les patients tendent à associer le mot « arthrite » avec arthrite rhumatoïde et « arthrose » avec ostéoarthrite. Cependant, le mot « arthrose » a été omis en 2012. Par conséquent, les estimations de l'arthrite en 2011 pour la province de Québec et par ricochet celles du Canada ont été affectées par ces changements. Les données relatives à l'indicateur de l'arthrite en 2011 devraient être utilisées avec prudence.
22. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète type 1 ou type 2 d'un professionnel de la santé.
23. Le diabète comprend les femmes de 15 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète gestationnel.
24. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme d'un professionnel de la santé.
25. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé.
26. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir des douleurs ou malaises qui ont un effet sur leurs activités.
27. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré être limitées dans certaines activités (à la maison, à l'école, au travail ou dans d'autres activités) à cause d'un état physique, un état mental ou un problème de santé qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus.
28. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'elles fumaient.
29. Le fumeur quotidien fait référence à ceux qui ont dit fumer des cigarettes à chaque jour.
30. Ne tient pas compte du nombre de cigarettes fumées.
31. Le fumeur occasionnel fait référence à ceux qui ont dit fumer des cigarettes à l'occasion. Cela inclut les anciens fumeurs quotidiens qui fument maintenant occasionnellement.
32. Non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'au moins une personne fumait dans leur domicile tous les jours ou presque tous les jours. Fumer dans la maison exclut fumer dans le garage, qu'il soit attenant ou non.
33. Les questions de l'ESCC sur le tabagisme portent sur l'usage de la cigarette.
34. Non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire dans des véhicules privés et/ou de lieux publics tous les jours ou presque tous les jours au cours du dernier mois.
36. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir bu 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois dans la dernière année.
37. Indique le nombre de fois (fréquence) habituel par jour qu'une personne a déclaré manger des fruits et des légumes. Cette mesure ne tient pas compte de la quantité consommée.
38. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré un niveau d'activité physique, d'après leurs réponses à des questions sur la nature, la fréquence et la durée de leurs activités physiques durant leurs loisirs.
39. Les répondants sont groupés comme actif, modérément actif ou inactif selon un indice d'activité physique quotidienne moyenne au cours des 3 mois précédents. Pour chaque activité physique déclarée par le répondant, on calcule une dépense quotidienne moyenne d'énergie en multipliant la fréquence par la durée moyenne de l'activité et par le nombre d'équivalents métaboliques (kilocalories brûlées par kilogramme de poids corporel par heure) de l'activité. L'indice est la somme des dépenses quotidiennes moyennes d'énergie de toutes les activités. Les répondants sont groupés selon les catégories suivantes : 3,0 kcal/kg/jour ou plus = personne active physiquement; 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour = personne modérément active; inférieure à 1,5 kcal/kg/jour = personne inactive.
40. L'indice de masse corporelle (IMC) est une façon de classer le poids corporel selon le risque pour la santé. D'après les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de Santé Canada, les risques suivants sont associés avec chaque catégorie de l'IMC : poids normal = moindre risque; poids insuffisant et embonpoint = risque accru de développer des problèmes de santé; obésité, classe I = risque élevé; obésité, classe II = risque très élevé; obésité, classe III = risque extrêmement élevé.
41. L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé en divisant le poids du répondant (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètres).
- 42.

- La définition a été modifiée en 2004 pour rendre la classification du poids corporel conforme aux nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada. L'indice s'applique aux personnes de 18 ans et plus, sauf 1 femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).
43. D'après les nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada pour la classification du poids corporel, l'indice est : inférieur à 18,50 (poids insuffisant); 18,50 à 24,99 (poids normal); 25,00 à 29,99 (embonpoint); 30,00 à 34,99 (obésité, classe I); 35,00 à 39,99 (obésité, classe II); 40,00 et plus (obésité, classe III).
  45. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plut fort. La recherche montre une forte corrélation entre le sentiment d'appartenance à sa communauté et la santé mentale e physique.
  46. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un médecin régulier. En 2005 et 2003, en français, l'indicateur se limitait aux médecins de famille. À compter de 2007, il a été élargi pour devenir « médecin régulier », qui inclut les médecins de famille.
  47. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois.
  48. Médecin inclut les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres. Pour les personnes de 12 à 17 ans, les pédiatres sor inclus.
  49. Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré quand elles ont reçu leur dernier vaccin contre la grippe.
  50. L'intervalle de confiance indique le degré de variabilité d'un taux. Des taux dont l'intervalle de confiance est grand présentent une grande variabilité et doivent donc être interprétés avec prudence. Il importe d'utiliser les intervalles de confiance pour déterminer si les différences dans les estimations sont statistiquement significatives.
  51. Les intervalles de confiance (IC) de 95 % ont été calculés selon la méthode de rééchantillonnage « Bootstrap ».
  52. Les données dont le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 % sont identifiées comme suit : (E) à utilis avec prudence.
  53. Les données présentant un coefficient de variation (CV) supérieur à 33,3 % ont été supprimées en raison de l'extrême variabilité d'échantillonnage et sont identifiées comme suit : (F) trop peu fiables pour être publiées.
  54. Les signes conventionnels suivants sont employés dans ce tableau de Statistique Canada : (..) nombres indisponibles pou une période de référence précise et (...) nombres n'ayant pas lieu de figurer.
  55. Cette variable indique si la différence entre les estimations comparées est statistiquement significative ( $p < 0,05$ ) ainsi qu sa direction. Une valeur de +1 signifie que la différence observée est significativement supérieure, -1 signifie que la différence est significativement inférieure et 0 indique qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative.
  56. Depuis 2009, tous les taux contenus dans ce tableau excluent les catégories de non réponse (« refus », « ne sait pas » et sans objet ») du dénominateur.
  57. Depuis 2007, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) sont collectées annuellemen plutôt qu'à chaque deux ans. Alors qu'un échantillon d'environ 130 000 répondants était interviewé au cours des périodes de référence de 2003 et 2005, il est passé à environ 65 000 répondants par année à partir de 2007. Un autre profil d'indicateurs provenant du contenu de l'ESCC est disponible. Il présente les mêmes variables, la même géographie et les mêmes groupes d'âge, mais différentes périodes de référence. Le tableau CANSIM 105-0501 présente les estimations les plus à jour des caractéristiques de santé de la population. Ce tableau est mis à jour à chaque année. Le tableau CANSIM [105-0502](#) contient des estimations de deux années combinées. Ces estimations sont moins actuelles que les estimations annuelles, mais elles sont plus précises en raison du plus grand échantillon (moins de variabilité). Les utilisateurs devraient d'abord recourir au tableau CANSIM d'estimations annuelles 105-0501 pour obtenir des estimations actuelles de l'enquête et pour obtenir les données des années précédentes. Toutefois, là où les indicateurs de qualité signalent une suppression (F) ou une grande variabilité (E), le tableau CANSIM des données de deux ans 105-0502 devrait être utilisé
  58. À partir des périodes de référence de 2008 et 2007-2008, des contrôles de pondération ont été mis en place pour ajuster les poids selon les proportions Autochtone et non-Autochtone ainsi que capitale et non-capitale pour le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. Des contrôles semblables ont aussi été mis en place pour le Nunavut pour les Inuits et non-Inuits pour les mêmes périodes de référence. Ceci peut affecter la comparabilité aux autres périodes de référence où de ts contrôles n'ont pas été mis en place.
  59. Personnes de 12 ans et plus qui déclarent avoir habituellement de la douleur ou des malaises.
  60. Les estimations aux niveaux national et provincial sont calculées à l'aide des poids des sous-échantillons pour les données de 2005 et 2003.
  61. Bien que l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) produisent des estimations nationales et provinciales des taux d'usage du tabac, les utilisateurs doivent être avisés de certaines différences entre les deux enquêtes. Premièrement, les deux enquêtes utilisent des bases d'échantillonnage différentes. Deuxièmement, l'échantillon annuel de l'ESUTC est de 20 000 comparé à 65 000 répondants pour l'ESCC. Troisièmement, dans l'ESCC, les questions sur l'usage du tabac sont posées dans le cadre d'un questionnaire sujets multiples liés à la santé, tandis que toutes les questions de l'ESUTC portent sur l'usage du tabac. Ces différences peuvent influencer la précision des informations fournies par le répondant. Bien que ces facteurs puissent influencer les estimations produites à un point précis dans le temps, on a noté que les tendances produites par les deux enquêtes sont comparables dans le temps. Plutôt que de comparer des taux d'usage du tabac entre les deux enquêtes, Statistique Canac recommande aux utilisateurs de choisir une seule source, selon leurs objectifs, et d'utiliser cette source de façon constant
  62. Depuis 2009, le dénominateur inclut toute la population âgée de 12 ans et plus. Ceci s'applique aux taux de toutes les années incluses dans ce tableau. Avant 2009, le dénominateur incluait seulement la population qui avait déclaré avoir bu : moins 1 verre d'alcool au cours des 12 derniers mois. L'augmentation de la population du dénominateur a pour impact de réduire les taux estimés. Cette modification a été mise en place pour produire des taux plus comparables dans le temps et est cohérente avec les méthodes de calcul des autres indicateurs de santé.
  63. Les estimations aux niveaux national et provincial sont calculées à l'aide des poids des sous-échantillons pour les données de 2005.
  64. L'indice de masse corporelle (IMC) chez les jeunes est différent de celui des adultes car ils sont encore en croissance. Cet indicateur classe les enfants de 12 à 17 ans (sauf les répondantes âgées de 15 à 17 ans qui étaient enceintes ou qui n'ont pas répondu à la question sur la grossesse) comme étant « obèse » ou « souffrant d'embonpoint » d'après les seuils de l'IMC selon l'âge et le sexe définis par Cole et collaborateurs. Les seuils établis par Cole ont été appliquées aux données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) à partir de 2005 et sont fondés sur l'agrégation de donnée

- internationales (Brésil, Grande Bretagne, Hong Kong, Pays Bas, Singapour et États-Unis) sur l'IMC et reliés aux seuils de 25 (embonpoint) et 30 (obésité) reconnus internationalement pour les adultes.
- 65.** Fondé sur les renseignements fournis par les femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des 5 dernières années.
- 67.** Par mères qui ont commencé à allaiter on entend les mères qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant, même pour une brève période.
- 69.** Par allaitement exclusif on entend un nourrisson qui ne reçoit que du lait maternel, sans liquide (même de l'eau) ni alimenter solides supplémentaires.
- 70.** Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie d'un professionnel de la santé.
- 71.** Les estimations exprimées en pourcentage sont arrondies au dixième près. Les estimations exprimées en nombres sont arrondies à l'unité près.
- 72.** Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré être satisfaites ou très satisfaites de leur vie en général.
- 73.** En 2009, la question sur la satisfaction à l'égard de la vie est passée d'une échelle de cinq points à une échelle de onze points. Une variable groupée a été développée pour fournir une correspondance entre les deux échelles et elle est maintenant la base de cet indicateur. Veuillez consulter le variable GENGSWL dans la documentation sur les variables dérivées.
- 74.** Les données de 2009 portant sur les vaccins contre la grippe peuvent inclure les vaccins reçus à l'automne 2009 contre la grippe H1N1. En 2010, le mot « saisonnière » a été ajouté aux questions de manière à recueillir l'information pour les deux types de vaccin séparément. Depuis 2010, le module séparé sur les vaccins contre la grippe H1N1 n'est plus demandé car le vaccin H1N1 est maintenant donné en combinaison avec le vaccin saisonnier contre la grippe.
- 75.** Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir toujours porté un casque lorsqu'elles ont fait de la bicyclette au cours des 12 derniers mois.
- 76.** Personnes de 12 ans et plus qui déclarent des mesures qui donnent une idée globale de la santé fonctionnelle fondée sur 11 attributs fonctionnels (vue, ouïe, élocution, mobilité, dextérité, sentiments, cognition et douleur).
- 77.** Un résultat variant entre 0,8 et 1,0 est associé à une santé fonctionnelle bonne à pleine. Les résultats inférieurs à 0,8 témoignent d'une santé fonctionnelle passable à mauvaise.
- 78.** Aussi appelé Indice de l'état de santé (IES), cet indice, créé par le « Centre for Health Economics and Policy Analysis » de l'Université McMaster, est fondé sur le « Comprehensive Health Status Measurement System (CHSMS) ».
- 79.** Personnes de 12 ans et plus qui ont subi des blessures au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu des soins médicaux prodigués par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant la blessure.
- 80.** Personnes de 12 ans et plus qui ont subi des blessures au cours des 12 derniers mois. Les lésions dues aux mouvements répétitifs ne sont pas incluses. S'entend des blessures qui sont suffisamment graves pour limiter les activités normales. Pour ceux qui ont subi plus d'une blessure au cours des 12 derniers mois, s'entend de « la blessure la plus grave », telle qu'indiquée par le répondant.
- 81.** Personnes de 35 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de bronchite chronique, d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) d'un professionnel de la santé.
- 83.** En 2010, les données de cet indicateur ont été mises à jour pour toutes les années incluses dans ce tableau. Le numérateur inclut les mères qui ont allaité exclusivement durant 6 mois et qui ont terminé ou non d'allaiter. Le dénominateur inclut toutes les mères qui ont eu un bébé au cours des 5 dernières années mais exclut les mères qui allaitaient encore et qui n'avaient pas encore ajouté un autre liquide ou aliment solide à l'alimentation du bébé. Auparavant, cet indicateur incluait au numérateur seulement les mères qui avaient terminé d'allaiter et pour lesquelles on savait qu'elles avaient introduit d'autres liquides ou aliment solide à l'alimentation du bébé lorsque celui-ci était âgé de 6 mois ou plus. Le dénominateur incluait les mères qui avaient terminé d'allaiter et pour lesquelles on connaissait le moment d'introduction d'un autre liquide ou aliment solide à l'alimentation du bébé. Cette modification a pour conséquence de réduire les taux d'allaitement exclusif pour 6 mois puisque les mères qui ont eu un bébé au cours des 5 dernières années et qui n'ont pas allaité sont maintenant incluses dans le dénominateur. Cette modification a été mise en place pour produire des taux plus comparables dans le temps et est cohérente avec les méthodes de calcul des autres indicateurs de santé.
- 84.** À partir des fichiers de la base de données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2010 et 2009-2010, les comptes de projection de la population sont basés sur les comptes de la population du recensement de 2006. Ces comptes sont utilisés pour s'assurer que les poids de l'ESCC et les estimations incluses dans ce tableau CANSIM sont en ligne avec des comptes totaux connus de la population. Avant 2010, les comptes du recensement de la population de 2001 étaient utilisés. Des évaluations ont confirmé que l'impact de ce changement sur les estimations de l'ESCC devrait être minime.
- 85.** À compter de juin 2012, les données à l'échelle des régions sociosanitaires de l'Alberta sont présentées pour les cinq zones courantes. Pour obtenir un complément d'information, consulter la publication de Statistique Canada Régions sociosanitaires : limites et correspondance avec la géographie du recensement (numéro 82-402-XWF au catalogue).
- 86.** À l'automne 2011, un niveau géographique d'autorité sanitaire a été ajouté pour la Colombie-Britannique. Ces cinq autorités sanitaires sont des regroupements des régions sociosanitaires de la province.
- 87.** Les coefficients de variation (CV) ne sont plus disponibles dans les tableaux CANSIM 105-0501 et [105-0502](#) depuis mars 2012. Les indicateurs de qualité (« E » à utiliser avec prudence et « F » trop peu fiables pour être publiés), qui sont fondés sur les CV, continuent d'être appliqués aux comptes et aux pourcentages lorsque approprié.
- 88.** Cet indicateur provient de données recueillies d'un module de contenu optionnel. Seules les estimations provinciales et infraprovinciales sont disponibles, et ce, pour les années où le module était sélectionné par la province en question. Les estimations nationales ne sont pas disponibles à moins que le module fasse désormais partie de blocs biennal ou quadriennal de contenu commun pendant une année donnée d'enquête. Veuillez consulter le document « Aperçu de l'ESCC disponible pour cette enquête dans la section de documentation de la page Définitions, sources de données et méthodes sur le site Web de Statistique Canada.
- 89.** Dans le questionnaire de 2011, la question qui permet d'identifier quand d'autres liquides ou solides ont été ajoutés à l'alimentation du bébé a été séparée en deux dans le but d'améliorer la qualité de l'information recueillie. Une question mesure maintenant quand d'autres liquides ont été ajoutés à l'alimentation du bébé et une autre mesure séparément quand d'autres solides ont été ajoutés à l'alimentation du bébé.

**Source :** Statistique Canada. *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*, CANSIM (base de données). (site consulté : 2014-06-17)  
[Retourner à la recherche](#)

Date de modification : 2014-06-12