

Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada

2000-2001

Annexe A:

Mesures sur la santé au Canada

La santé d'une population se définit par de nombreux facteurs et découle en partie seulement des mesures gouvernementales. Toutefois, il est possible de mieux interpréter l'information au sujet des programmes gouvernementaux sur la santé lorsqu'elle est située dans le contexte de l'état général de santé des Canadiennes et des Canadiens.

Le document «Mesures sur la santé au Canada» donne entre autres des renseignements sur l'état de santé des Canadiennes et des Canadiens, la santé des enfants, la santé des Premières nations et des Inuits, les déterminants de la santé et les comportements liés à la santé ainsi que les ressources du système de santé.

Le document comprend également de l'information permettant d'amorcer un processus d'examen du système de santé et des secteurs définis dans le communiqué des premiers ministres de septembre 2000. Ces derniers avaient alors réaffirmé leur engagement par rapport à l'Entente-cadre sur l'union sociale de 1999, selon laquelle ils doivent faire un rapport régulier aux électeurs. Les gouvernements ont accepté de faire un rapport exhaustif et régulier à la population concernant les programmes et les services de santé qu'ils offrent, le rendement du système de santé et les progrès réalisés quant aux priorités clés.

	<u>Page</u>
État de santé des Canadiennes et des Canadiens.....	04
<ul style="list-style-type: none"> • Espérance de vie à la naissance et mortalité infantile : selon le sexe, Canada, 1970 à 1997 • État de santé auto-évalué : Canadiens de 12 ans et plus, 1994-1995 et 1998-1999 • Années potentielles de vie perdues : selon le sexe et les principales causes de décès, Canada, 1996 • Incidence du cancer et mortalité, hommes : correction faite des effets dus à l'âge, 1981 à 2001 • Incidence du cancer et mortalité, femmes : correction faite des effets dus à l'âge, 1981 à 2001 • Tendances du taux de mortalité attribuable à des blessures : selon le sexe et la cause du décès, Canada (correction faite des effets dus à l'âge) 1980 à 1997 • Incidence des maladies du cœur sur une période de deux ans : selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires), de 1994-1995 à 1998-1999 • Taux d'incidence signalée des principales maladies à déclaration obligatoire : moyennes de 5 ans, Canada, 1994-1998 • Taux d'incidence signalée des maladies d'origine alimentaire et hydrique : Canada, années données • Prévalence de la dépression : selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires) 1994-1995 et 1998-1999 • Limitation d'activités : selon l'âge, les ménages, Canada (sauf les territoires), 1994-1995 et 1998-1999 	
Santé de l'enfant	15
<ul style="list-style-type: none"> • Tendances du taux d'insuffisance de poids à la naissance, d'hypotrophie fœtale et de prématurité : années données, Canada, 1961 à 1997 • Évaluation de la couverture vaccinale : selon l'âge de l'enfant et la forme de vaccination, Canada, 1997 • Cas déclarés de rougeole : Canada, 1924-1999 • Enfants exposés à la fumée secondaire du tabac à la maison : Canada, 1996-1997, 1999, 2000 	

- Tendances relatives à l'incidence des cancers chez les enfants et au taux de mortalité : 0 à 19 ans, selon le sexe, tous les types de cancers, Canada (correction faite des effets dus à l'âge), 1984 à 1997

Santé des Premières nations et des Inuits.....20

- Espérance de vie à la naissance : selon le sexe, population indienne inscrite et population canadienne, 1975 à 1995
- Espérance de vie à la naissance, réserve/hors réserve : selon le sexe, population indienne inscrite, Canada, 1998
- État de santé signalé par la personne, Premières nations : selon l'âge et le sexe, 1999
- État de santé signalé par la personne, Premières nations et Inuits : selon l'état de santé, 1999
- Prévalence des états chroniques : Premières nations, Inuits du Labrador et population canadienne (problèmes signalés par la personne), Canada, 1998 et 1999
- Taux de déclaration de la tuberculose : Premières nations dans les réserves et population canadienne (correction faite des effets dus à l'âge), 1990 à 1999
- Cas d'infections par VIH, population autochtone et non autochtone : selon le sexe et la catégorie d'exposition, Canada, 1998 à 1999
- Cas de sida chez les Autochtones : nombre et pourcentage annuels de cas déclarés de sida chez les Autochtones, 1991 à 2000

Déterminants de la santé et comportements liés à la santé28

- Tabagisme quotidien : selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires), 1994-1995 et 1998-1999
- Fumeurs de 1994-1995 qui ne fumaient plus en 1998-1999 : selon l'âge, Canada (cas signalés par la personne)
- Activité physique modérée et régulière : selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires), 1994-1995 et 1998-1999
- Incidence des maladies du cœur : selon certaines caractéristiques, incidence sur deux ans (taux rectifié selon l'âge), 20 ans et plus, Canada (sauf les territoires), de 1994-1995 à 1998-1999
- Excès de poids ou obésité : selon l'âge (20 à 64 ans) et le sexe, Canada (sauf les territoires), 1994-1995 et 1998-1999

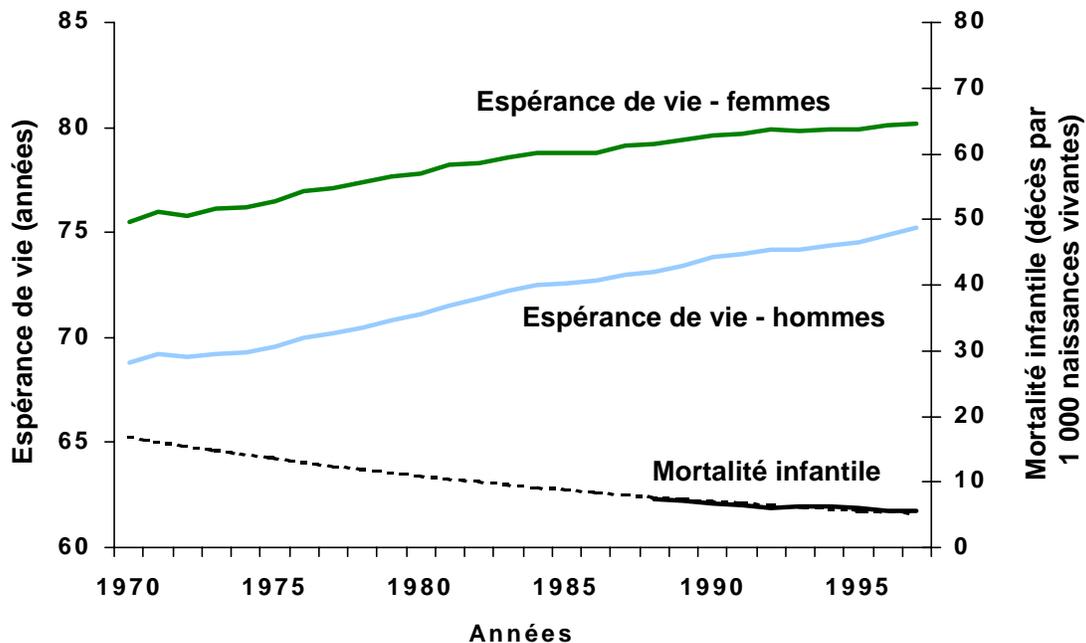
Ressources du système de santé.....33

- Répartition des dépenses totales de santé : par secteur, Canada (milliards de dollars, en dollars courants), 1990 et 1998
- Équivalents temps plein pour les médecins payés à l'acte : ETP par 1 000 personnes, Canada, 1974 à 1999
- Tendances relatives aux ressources infirmières : nombre total d'infirmières autorisées par 1 000 personnes, Canada, 1970 à 2000

État de santé des Canadiens

Espérance de vie à la naissance et mortalité infantile

selon le sexe, Canada, 1970-1997



Source : Statistique Canada.

Nota : La ligne en trait discontinu indique des données interpolées pour des années données.

L'espérance de vie à la naissance a augmenté régulièrement au cours du XX^e siècle, même au cours des dernières décennies en raison entre autres de la baisse du taux de mortalité infantile.

En 1997, l'espérance de vie s'élevait à 81,4 ans chez les femmes et à 75,8 ans chez les hommes.

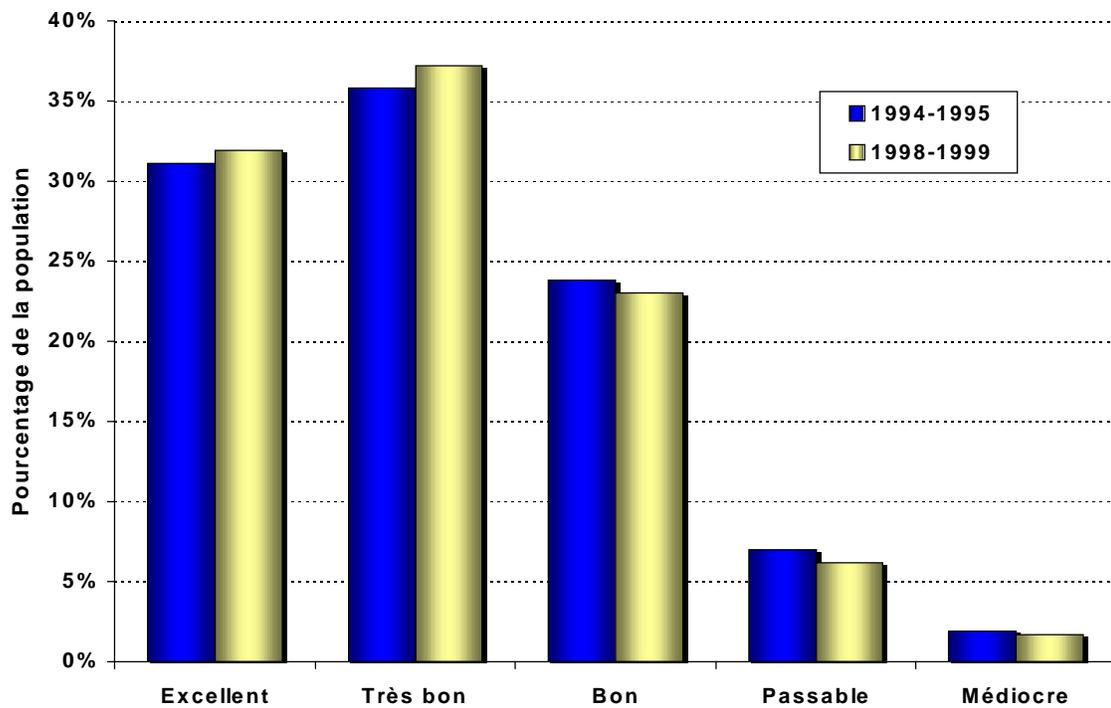
En 1999, le Rapport mondial sur le développement humain de l'ONU a évalué que l'espérance de vie au Canada était de 81,4 ans pour les femmes et de 75,9 ans pour les hommes, ce qui place le Canada au troisième rang de l'ensemble de l'indice du développement humain, après la Norvège et l'Australie.

L'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes rétrécit.

NOTA :

- «La diminution de l'écart entre l'espérance de vie des hommes et des femmes est due en grande partie à la réduction des différences entre les taux de mortalité par cancer des voies respiratoires lié à l'usage du tabac. Le taux de mortalité due à ces formes de cancer continue d'être plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais le taux masculin est à la baisse alors que le taux féminin est à la hausse.» (Santé et l'enjeu des sexes : l'écart homme-femme, Résumé – Rapport annuel 2001, Statistique Canada, 2001)

État de santé auto-évalué Canadiens de 12 ans et plus, 1994-1995 et 1998-1999



Source : Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1998-1999), Statistique Canada.

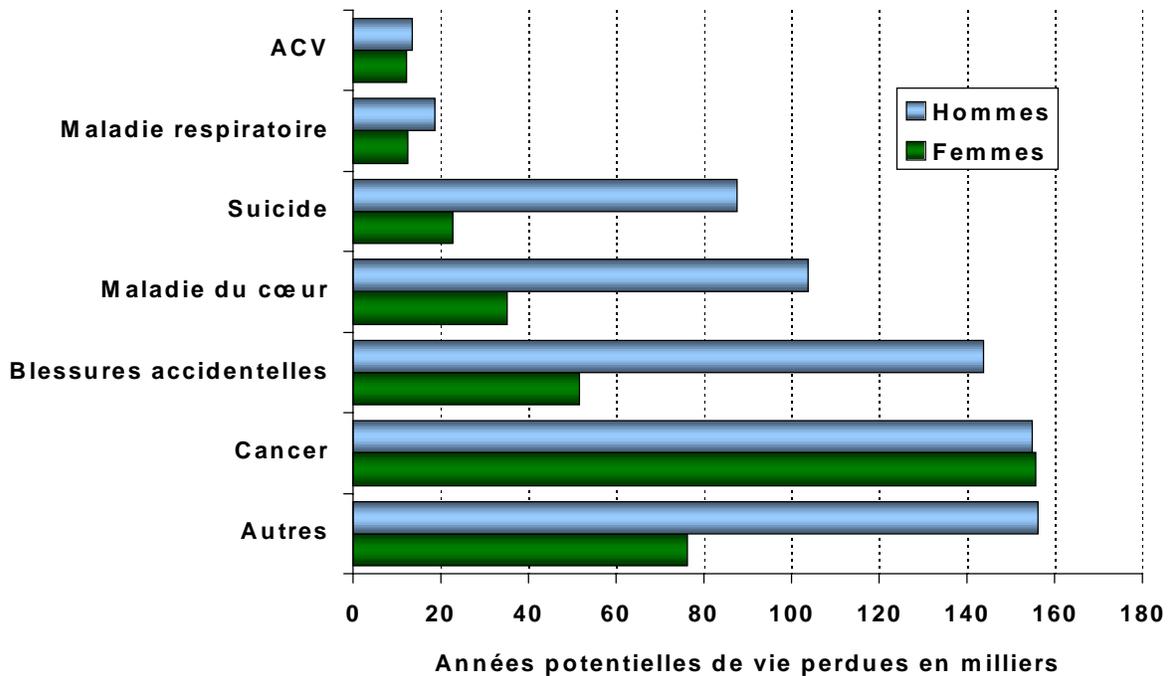
En 1998-1999, environ 92 p. 100 des Canadiennes et des Canadiens ont évalué que leur état de santé était bon, très bon ou excellent.

Le pourcentage de Canadiennes et de Canadiens qui évaluent leur état de santé comme étant excellent ou très bon a augmenté entre 1994-1995 et 1998-1999.

NOTA :

- L'état de santé auto-évalué décrit la façon dont les Canadiennes et les Canadiens vivent et évaluent leur état de santé physique et mental.

Années potentielles de vie perdues selon le sexe et les principales causes de décès, Canada, 1996



Source : Rapport statistique sur la santé des Canadiens - 1999 (Comité consultatif sur la santé de la population).

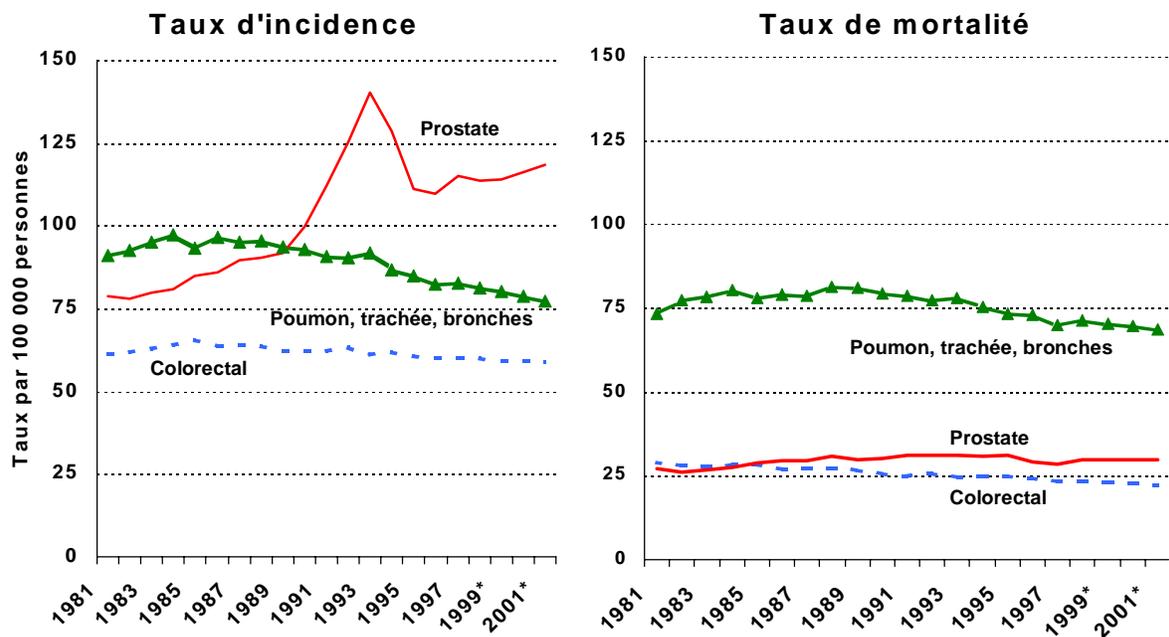
Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) représente une mesure du taux de mortalité prématurée.

Le nombre d'années potentielles de vie perdues est plus élevé chez les hommes que chez les femmes pour toutes les principales causes de décès, sauf le cancer. Cette variance est particulièrement perceptible dans les cas de maladies du cœur et de suicide.

NOTA :

- Le nombre d'années potentielles de vie perdues est calculé en fonction de l'âge au moment du décès par rapport à un âge déterminé, comme 70 ans. Par exemple, un jeune de 12 ans qui meurt du cancer perd 58 années potentielles de vie.

Incidence du cancer et mortalité, hommes correction faite des effets dus à l'âge, 1981-2001*



Source : Institut national du cancer du Canada, Statistiques canadiennes sur le cancer 2001, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques (Bureau du cancer) CPCMC, Santé Canada. Correction faite des effets dus à l'âge selon la structure par âge de 1991. *Les taux de 1998-2001 sont évalués en fonction des taux de mortalité actuels propres à certains âges.

Les cancers constituent la principale cause de mortalité prématurée.

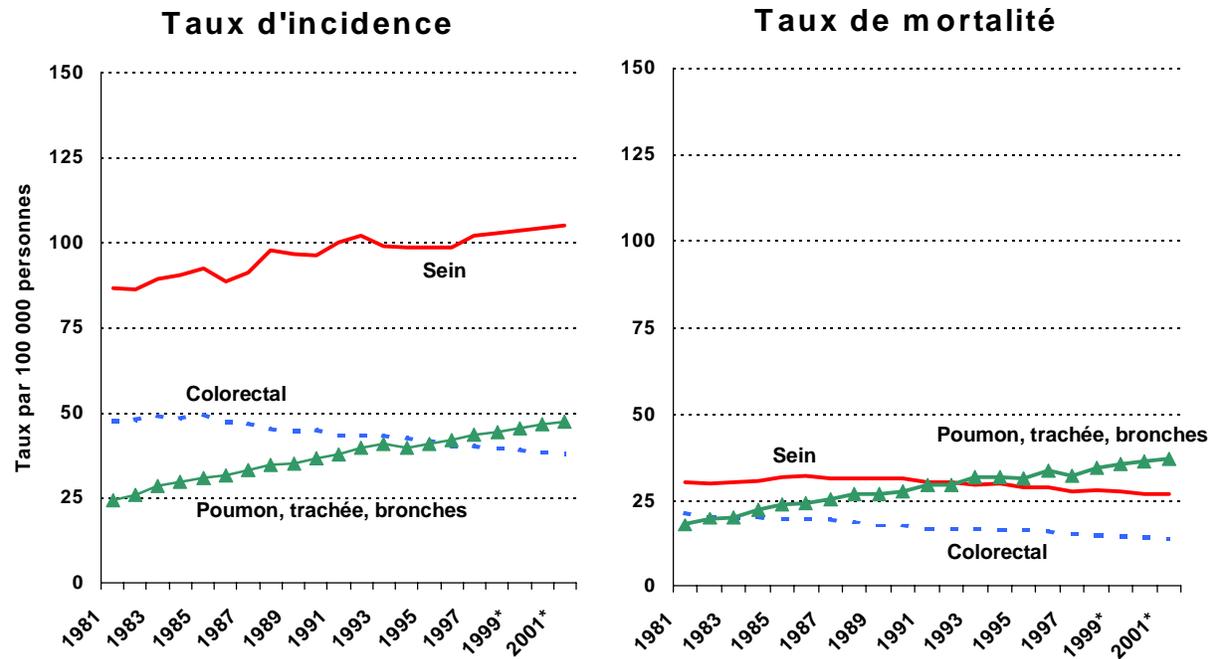
L'incidence du cancer de la prostate a atteint un niveau maximal en 1993.

La hausse marquée de l'incidence du cancer de la prostate entre 1988 et 1992 est vraisemblablement attribuable à une augmentation des dépistages (p. ex. les tests de dépistage de l'antigène prostatique spécifique dans le sang).

Le cancer du poumon est toujours associé au taux de mortalité le plus élevé parmi les cancers chez les hommes au Canada, bien que le taux standardisé pour l'âge diminue depuis 1988.

Les taux de mortalité standardisés pour l'âge des cas de cancer de la prostate et de cancer colorectal sont relativement stables.

Incidence du cancer et mortalité, femmes correction faite des effets dus à l'âge, 1981-2001*



Source : Institut national du cancer du Canada, Statistiques canadiennes sur le cancer 2001, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques (Bureau du cancer), CPCMC, Santé Canada. Taux standardisé pour l'âge de 1991. *Les taux de 1998-2001 sont évalués en fonction des taux de mortalité actuels propres à certains âges.

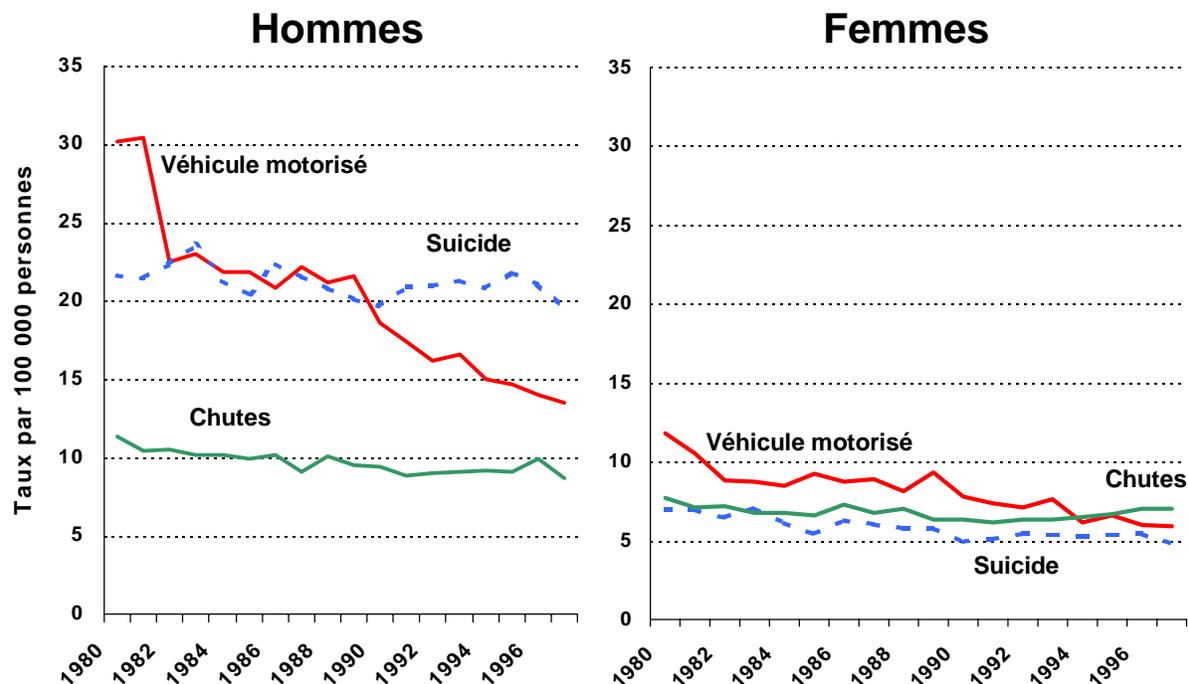
Le cancer du sein demeure le principal type de cancer chez les femmes; les cas de cancer du sein sont à la hausse depuis 1981.

Les taux d'incidence du cancer du poumon, de la trachée et des bronches continuent d'augmenter, tandis que les taux d'incidence du cancer colorectal ont diminué.

Alors que le taux de mortalité normalisé pour l'âge dans le cas du cancer du sein diminue depuis 1986, le taux de cas de cancer du poumon est à la hausse.

En 1993, le cancer du poumon a dépassé le cancer du sein en tant que principale cause de mortalité chez les femmes canadiennes.

Tendances du taux de mortalité attribuable à des blessures selon le sexe et la cause du décès, Canada (correction faite des effets dus à l'âge) 1980-1997



Source : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (anciennement LLCM), Santé Canada.
Correction faite des effets dus à l'âge selon la structure par âge de 1991.

Les accidents de véhicules automobiles sont la principale cause de décès accidentel découlant de blessures.

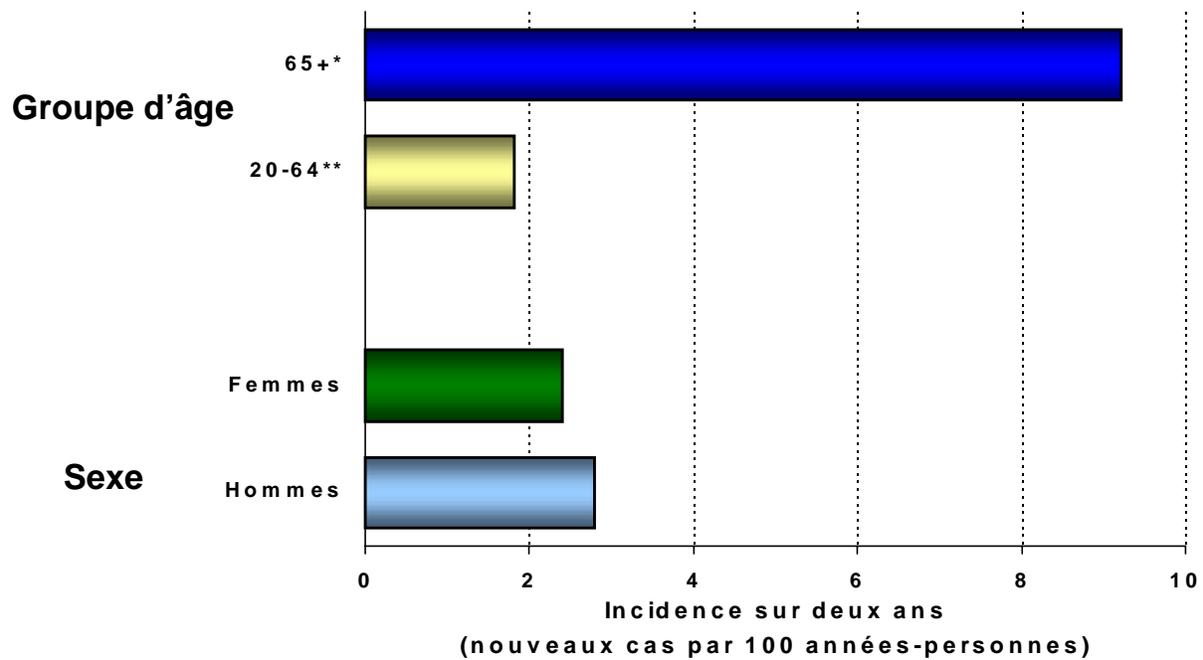
Les taux de mortalité causée par des accidents de véhicules automobiles ont diminué depuis 1980, en particulier chez les hommes. Cette tendance peut s'expliquer par une utilisation plus courante de la ceinture de sécurité et par la diminution des cas de conduite avec facultés affaiblies.

Chez les hommes, le suicide représente la principale cause de mortalité par blessure depuis 1990.

Chez les femmes, les chutes représentent la principale cause de mortalité par blessure depuis 1994.

Incidence des maladies du cœur sur une période de deux ans

selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires)
de 1994-1995 à 1998-1999



Source : Rapports sur la santé de Statistique Canada, vol. 12, n° 4.

*Très différent de la catégorie de référence ($p < 0,05$) **catégorie de référence.

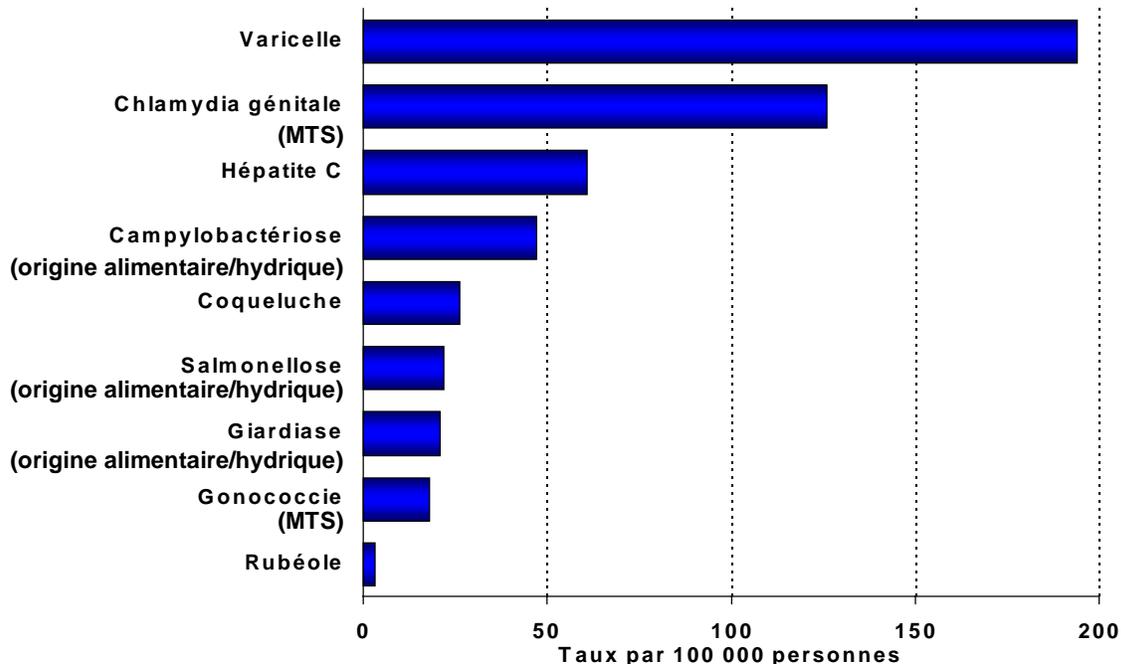
Une personne de 65 ans et plus risque cinq fois plus de souffrir d'une maladie du cœur, y compris l'infarctus aigu du myocarde, une autre cardiopathie ischémique et une maladie cérébrovasculaire, qu'une personne âgée entre 20 et 64 ans.

Les hommes présentent un peu plus de risques que les femmes de contracter une maladie du cœur.

NOTA :

- Les taux d'incidence sont basés sur les ménages âgés de 20 ans et plus, qui n'ont pas été diagnostiqués comme ayant une maladie du cœur et qui étaient en bonne santé en 1994-1995.

Taux d'incidence signalée des principales maladies à déclaration obligatoire moyennes de 5 ans, Canada, 1994-1998



Source : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (anciennement LLCM), Santé Canada, 2000.

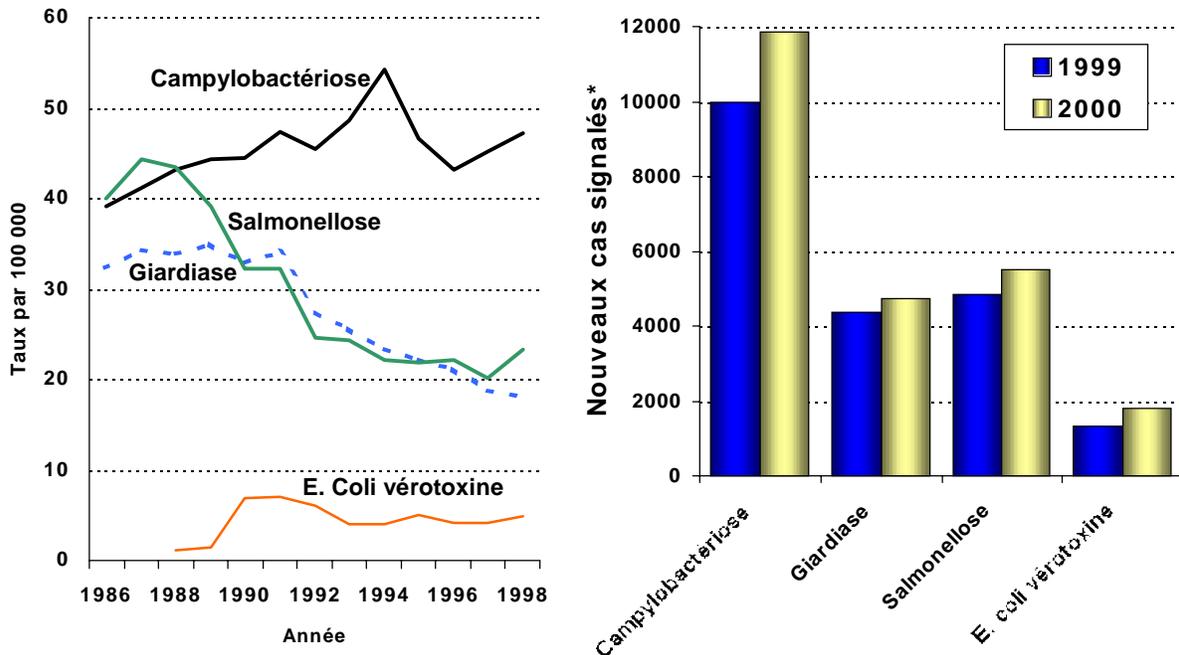
Les deux maladies à déclaration obligatoire les plus couramment signalées sont la varicelle et la chlamydia; elles représentent 62 p. 100 de toutes les déclarations.

NOTA :

- Les maladies à déclaration obligatoire sont les maladies qui risquent le plus de causer des épidémies, mortelles ou non, au sein de la population (Santé Canada, 1992).
- Parmi les principales maladies à déclaration obligatoire, on compte les maladies transmises sexuellement (MTS), les maladies d'origine alimentaire et hydrique, les maladies d'enfance et l'hépatite C.
- Les maladies d'origine alimentaire et hydrique sont beaucoup plus courantes que ne le laisse croire le nombre de cas signalés; il est possible que seulement 10 p. 100 de tous les cas soient en fait enregistrés.

Taux d'incidence signalée des maladies d'origine alimentaire et hydrique

Canada, années données



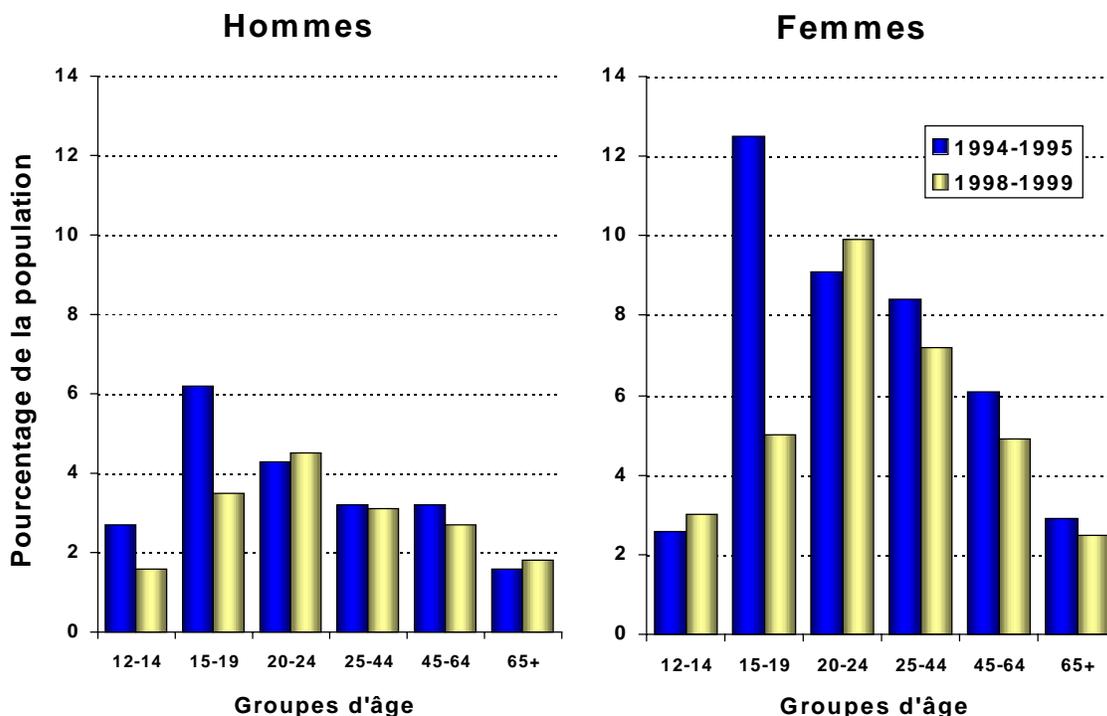
Source : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (anciennement LLCM), Santé Canada, 2000.

* Il est possible que ces données ne représentent pas les totaux nationaux s'il manque certaines données provinciales/territoriales.

Les taux d'incidence de la giardiase et de la salmonellose ont diminué depuis 1987, tandis que l'incidence de la campylobactériose a augmenté légèrement.

Le taux d'incidence du E. coli vérotoxine a augmenté subitement en 2000 en raison, entre autres, de l'éclosion de la bactérie à Walkerton, en Ontario.

Prévalence de la dépression selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires) 1994-1995 et 1998-1999



Source : Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1998-1999), Statistique Canada.

Le pourcentage de la population signalant un «épisode dépressif majeur»* dans les 12 mois précédents était plus faible en 1998-1999 qu'en 1994-1995.

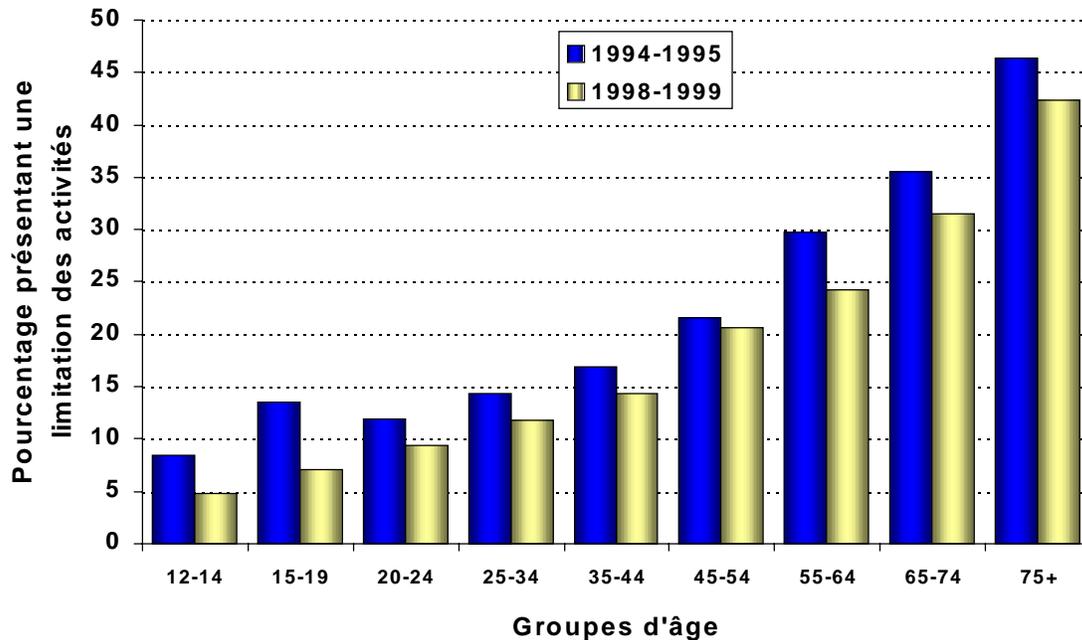
Les cas de dépression sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

La prévalence de la dépression atteint un sommet chez les 15 à 24 ans, diminue chez les quarante ans et se trouve à son plus bas chez les 65 ans et plus.

NOTA :

- *La définition d'un épisode de dépression majeure dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population est fondée sur un ensemble de 27 questions visant à déterminer si les répondants ont montré des signes de dépression au cours de l'année précédente. Les personnes qui sont considérées déprimées selon l'Enquête nationale sur la santé de la population risquent à 90 p. 100 de vivre un tel épisode. Les évaluations de la prévalence se fondent basées sur les réponses de personnes ne se trouvant pas dans un établissement de soins de santé.

Limitation d'activités selon l'âge, les ménages, Canada (sauf les territoires) 1994-1995 et 1998-1999



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada, 1994-1995, 1998-1999.
Indicateurs de santé, ICIS, Tableau 1.3.3.1, 2001.

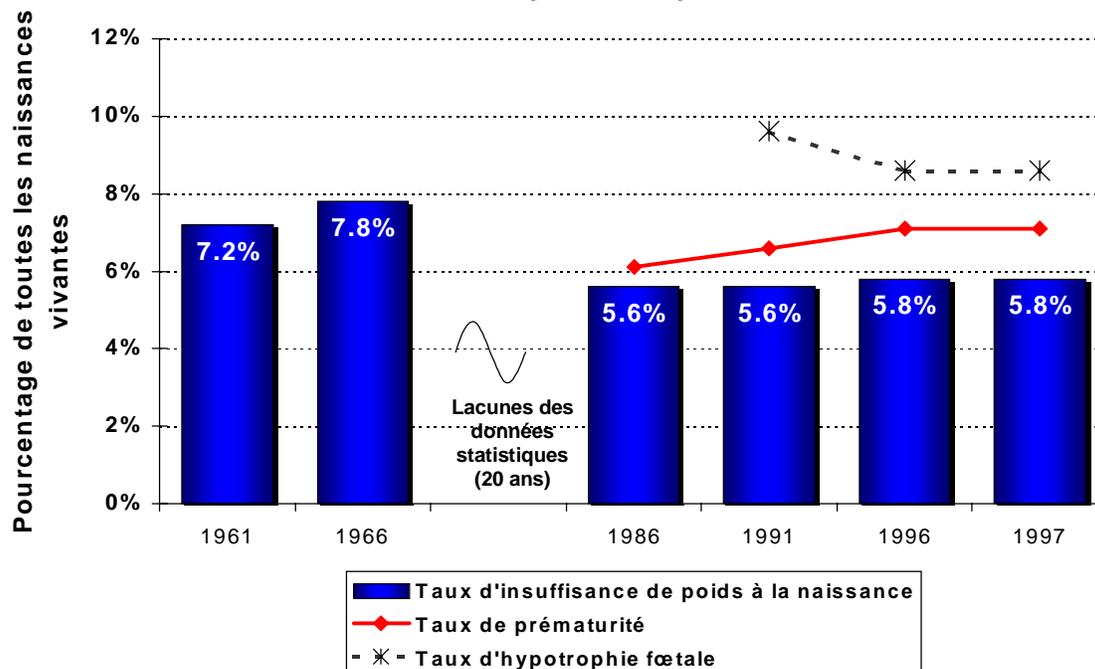
Le pourcentage de Canadiennes et de Canadiens qui ont signalé une limitation des activités a diminué chez tous les groupes d'âge entre 1994-1995 et 1998-1999.

NOTA :

- Les ménages sont définis dans l'Enquête nationale sur la santé de la population comme les résidents de toutes les provinces, à l'exclusion de la population des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées du Québec et de l'Ontario. Cette donnée n'inclut pas les résidents des établissements de soins de longue durée de plus de six mois, qui comptent au moins quatre lits (p. ex. les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers).

Santé de l'enfant

Tendances du taux d'insuffisance de poids à la naissance, d'hypotrophie fœtale et de prématurité années données, Canada, 1961-1997



Source : Insuffisance de poids à la naissance – Rapports sur la santé de Statistique Canada, vol. 11, n° 3, 1999; Hypotrophie fœtale et prématurité, Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2000.

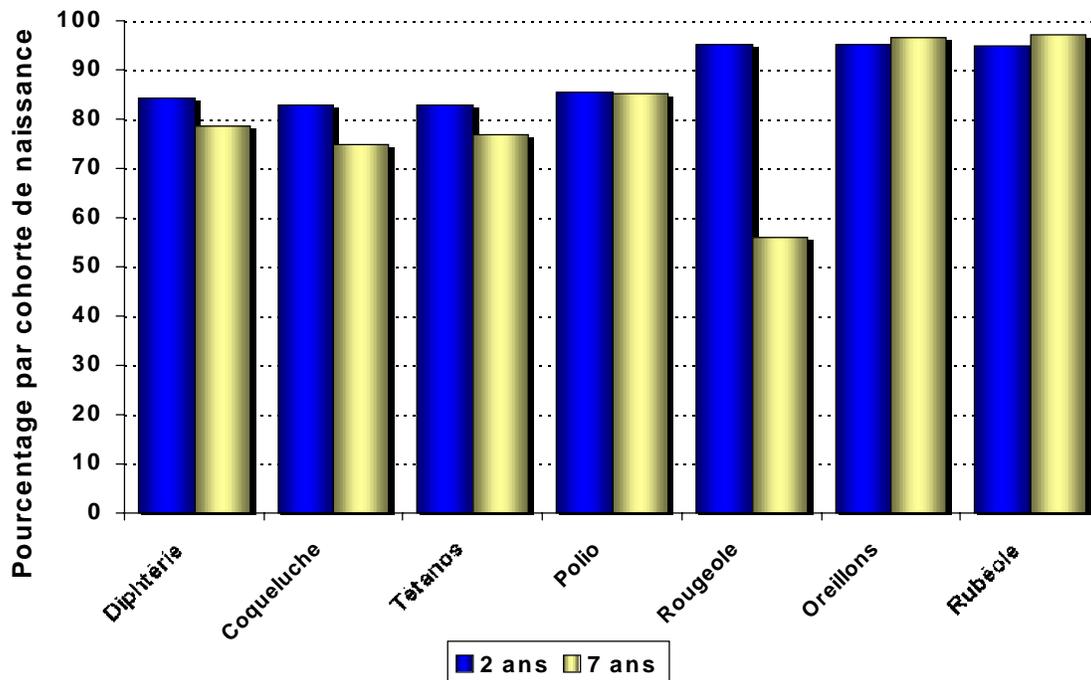
Les nourrissons ayant une insuffisance de poids à la naissance risquent davantage de souffrir de complications. Le taux canadien d'insuffisance de poids à la naissance (soit moins de 2 500 grammes) s'est stabilisé depuis 1986.

Au cours des dernières années, on a rapporté davantage de naissances de bébés de moins de 500 grammes. Il est possible que ces naissances n'aient pas été comptées auparavant en raison du taux de mortalité de 90 p. 100 associé à ce groupe.

NOTA :

- Taux de prématurité : nombre de naissances vivantes dont l'âge gestationnel à la naissance est inférieur à 37 semaines complètes par rapport au nombre total de naissances vivantes. (Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2000).
- Taux d'insuffisance de poids à la naissance : nombre de nourrissons dont le poids à la naissance est de moins de 2 500 grammes par rapport au nombre total de naissances vivantes.
- Taux d'hypotrophie fœtale : nombre de naissances d'enfants qui pèsent au-dessous du 10^e percentile de poids standard à la naissance pour l'âge gestationnel par rapport au nombre total de naissances vivantes.

Évaluation de la couverture vaccinale selon l'âge de l'enfant et la forme de vaccination, Canada, 1997

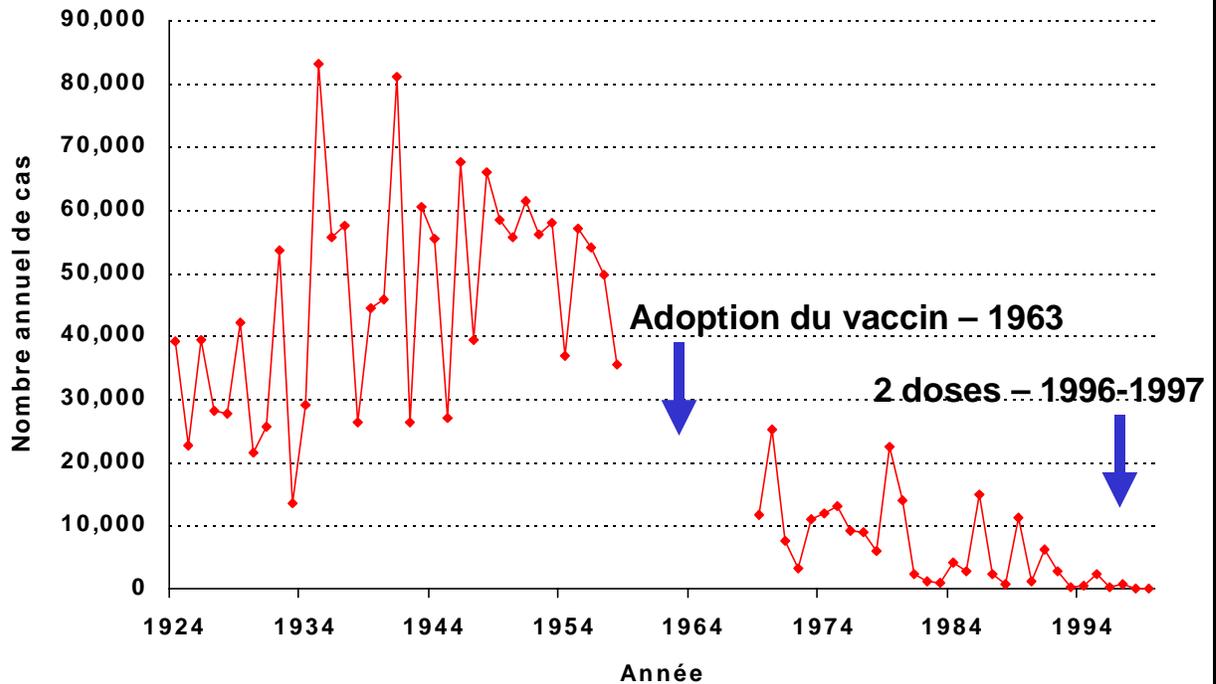


Source : Paediatrics and Child Health, vol. 3, supp. B, Santé Canada, 1998.

Les enfants canadiens sont normalement vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 2 ans et de 7 ans.

Le protocole à deux doses d'immunisation contre la rougeole a été adopté en 1996-1997 seulement, ce qui explique la couverture relativement faible, soit 56 p. 100 des enfants de 7 ans.

Cas déclarés de rougeole Canada, 1924-1999



Source : DGSPSP, Santé Canada, 2001.

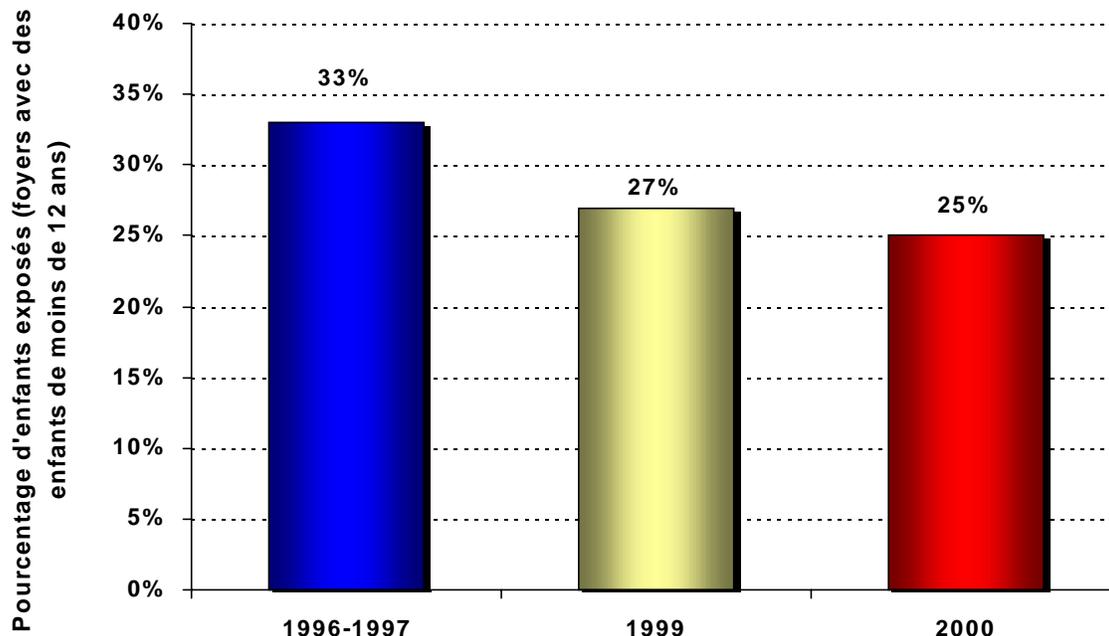
En raison de l'adoption du vaccin en 1963, on a constaté une diminution importante des cas déclarés de rougeole.

Le protocole à deux doses d'immunisation adopté en 1996-1997 a pratiquement éliminé la rougeole endémique au Canada.

De nos jours, presque tous les cas de rougeole déclarés au Canada concernent des personnes provenant de l'étranger.

Enfants exposés à la fumée secondaire du tabac à la maison

Canada, 1996-1997, 1999, 2000



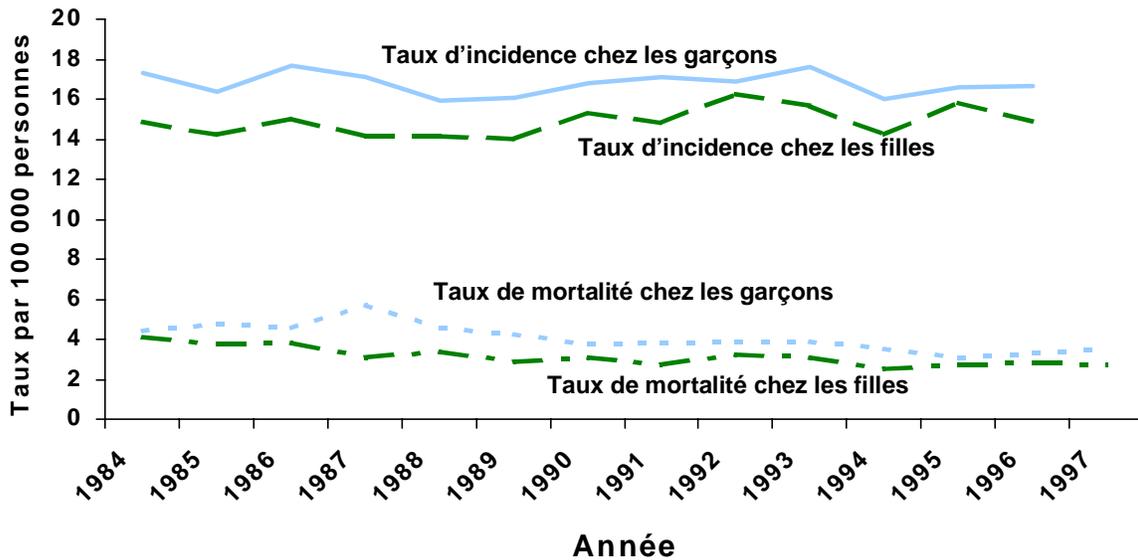
Source : Enquête nationale sur la santé de la population (1996-1997), Statistique Canada.
Enquête annuelle de surveillance de l'usage du tabac au Canada 1999, 2000.

L'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997 a révélé que 70 p. 100 des fumeurs interrogés croient que la fumée secondaire du tabac peut entraîner des problèmes de santé comme le cancer du poumon, des problèmes de cœur et des problèmes respiratoires.

Le pourcentage d'enfants exposés à la fumée secondaire du tabac a diminué de façon constante. On parlait d'un enfant sur trois en 1996-1997, tandis que la proportion était de un sur quatre en 2000.

Tendances relatives à l'incidence du cancer chez les enfants et au taux de mortalité

0-19 ans, selon le sexe, tous les cancers, Canada (correction faite des effets dus à l'âge), 1984-1997



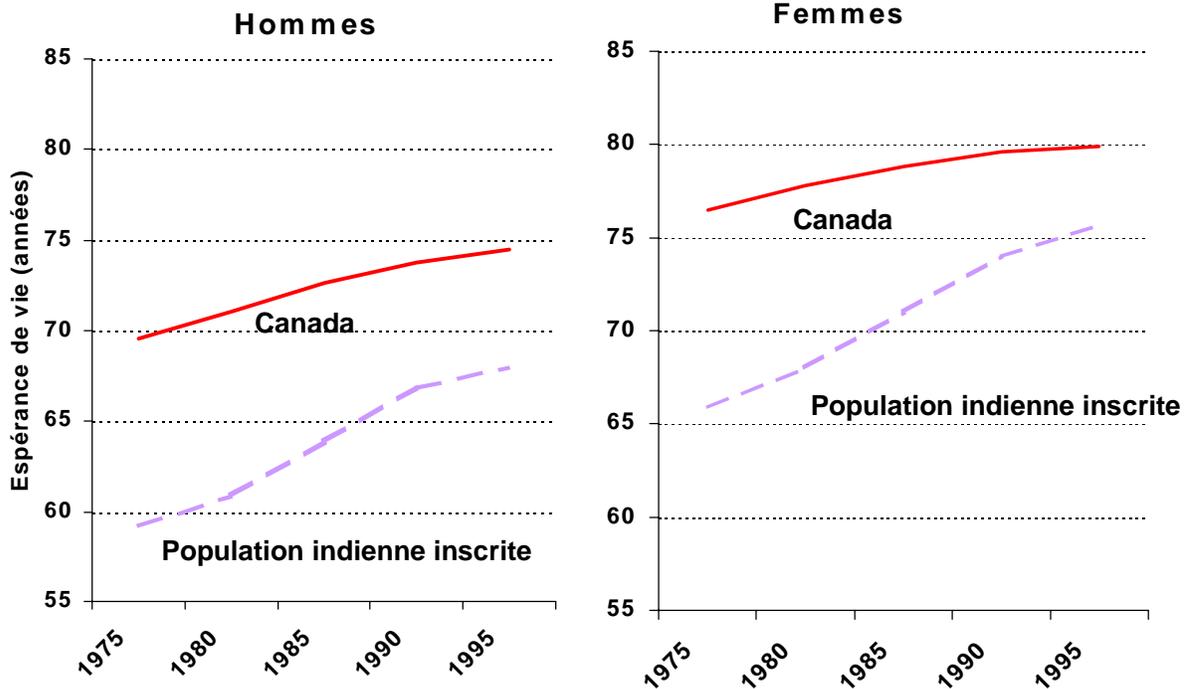
Source : Bureau du cancer, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (anciennement LLCM), Santé Canada; Statistique Canada et Conseil canadien des registres du cancer, 2001. Correction faite des effets dus à l'âge selon la structure par âge de 1991.

Chez les garçons, les taux d'incidence et de mortalité se rapportant à tous les cancers chez les enfants, y compris la leucémie, les cancers du cerveau et de la moelle épinière, les lymphomes et les carcinomes, sont constamment plus élevés que chez les filles.

Santé des Premières nations et des Inuits

Espérance de vie à la naissance

selon le sexe, population indienne inscrite et population canadienne, 1975-1995



Source : Population indienne inscrite : Données ministérielles de base 2000, Affaires indiennes et du Nord Canadien; Canada : Statistique Canada.

L'espérance de vie à la naissance de la population indienne inscrite est plus faible que celle de la population canadienne en général. En 1995, l'espérance de vie au sein de la population canadienne s'élevait à 74,5 ans pour les hommes et à 79,9 ans pour les femmes en comparaison d'une évaluation de 68 ans et 75,7 ans respectivement pour la population indienne inscrite.

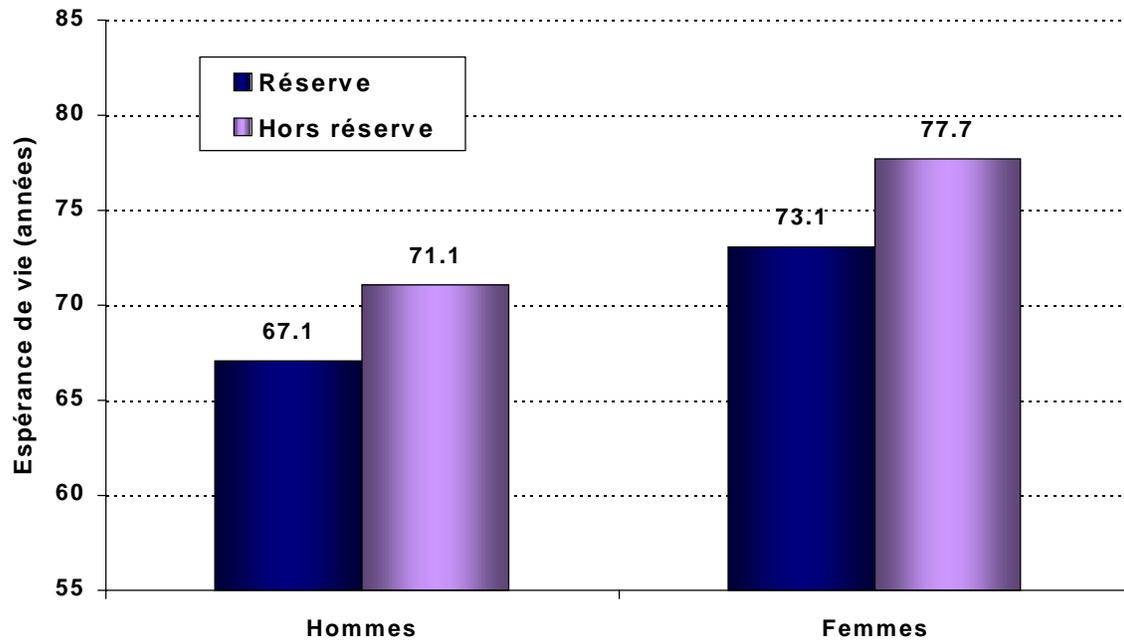
Si l'on arrondit, l'écart lié à l'espérance de vie entre les deux groupes se rétrécit. De 1975 à 1995, l'écart lié à l'espérance de vie chez les hommes a diminué de 11 à 7 ans environ, tandis que l'écart chez les femmes est passé de 12 à 5 ans environ.

NOTA :

- Population indienne inscrite : définition du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien en ce qui a trait aux populations autochtones.

Espérance de vie à la naissance, réserve/hors réserve

selon le sexe, population indienne inscrite, Canada, 1998

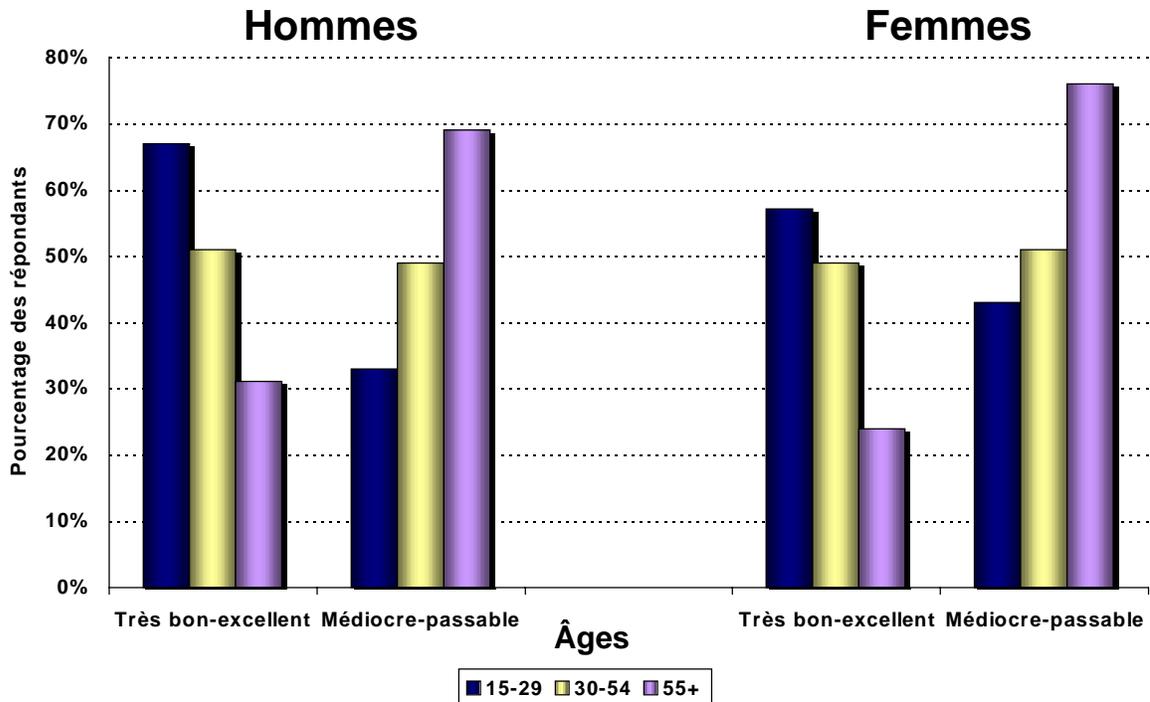


Source : Affaires indiennes et du Nord Canadien; Santé Canada, Prévisions de la population indienne inscrite au Canada et dans les régions.

L'espérance de vie à la naissance des membres des Premières nations hors réserves est plus élevée que celle des membres habitant dans les réserves.

État de santé signalé par la personne, Premières nations

selon l'âge et le sexe, 1999



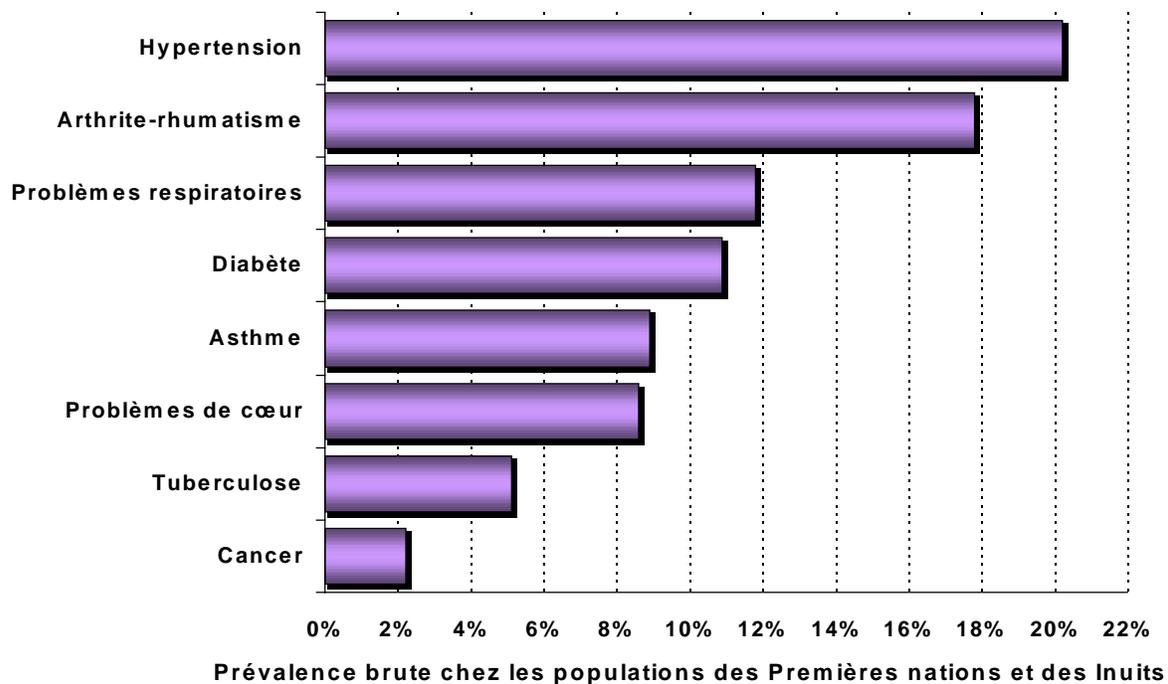
Source : Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits, Rapport national 1999.

Parmi les hommes interrogés dans le cadre de l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits, 55 p. 100 ont signalé que leur état de santé était très bon ou excellent et 60 p. 100 ont indiqué n'avoir aucun problème de santé.

Chez les femmes, 52 p. 100 ont signalé un état de santé médiocre ou passable et un autre 52 p. 100 ont déclaré au moins un problème de santé.

En revanche, dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999, 69 p. 100 des Canadiennes et des Canadiens ont répondu que leur état de santé était très bon ou excellent.

Problèmes de santé signalés par la personne, Premières nations et Inuits selon le problème, 1999

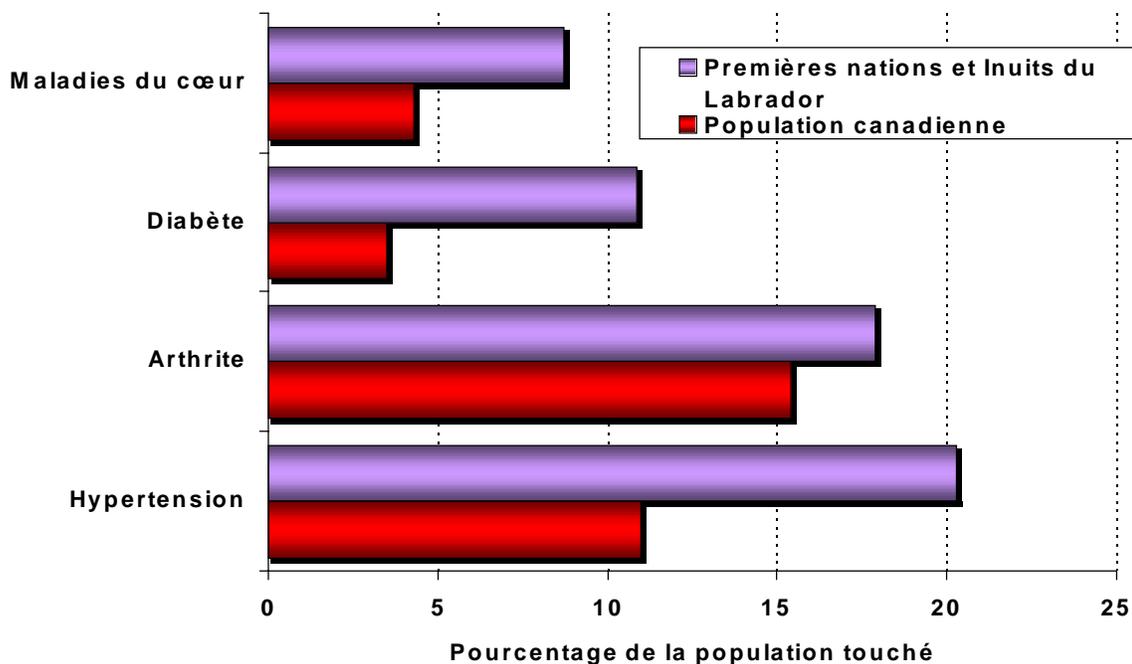


Source : Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits, 1999.

Le problème de santé le plus couramment signalé par l'Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits est l'hypertension artérielle.

Prévalence des états chroniques

Premières nations, Inuits du Labrador et population canadienne, problèmes signalés par la personne, Canada, 1998 et 1999



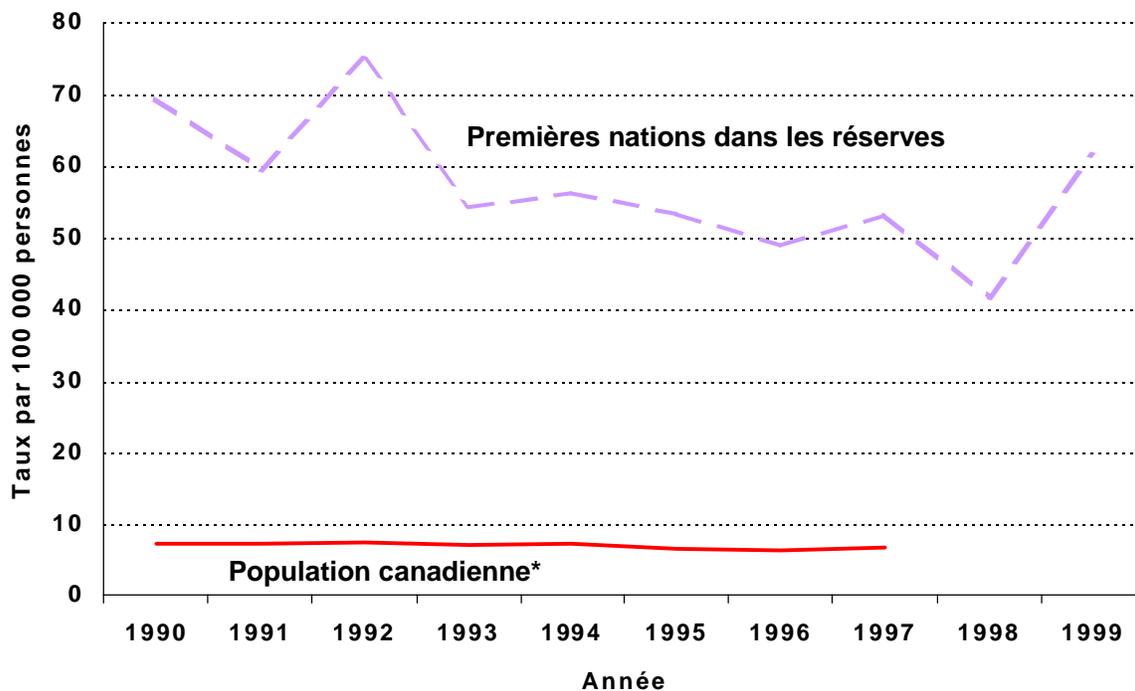
Source : Enquête nationale sur la santé de la population (1998-1999), Statistique Canada.
Enquête régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits (1999), Assemblée des Premières nations.

Les problèmes de santé liés aux maladies du cœur, au diabète, à l'arthrite et à l'hypertension sont tous plus courants parmi les Premières nations et les Inuits du Labrador que parmi l'ensemble de la population canadienne.

La prévalence du diabète chez les Premières nations et les Inuits du Labrador est trois fois plus grande qu'au sein de la population canadienne en général.

Taux de déclaration de la tuberculose

**Premières nations dans les réserves et population canadienne
(correction faite des effets dus à l'âge), 1990-1999**



Source : Santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, 2001. * Les taux canadiens ne tiennent pas compte du Québec. Taux normalisé pour l'âge selon la population de 1996.

Le taux de déclaration de la tuberculose au sein des collectivités des Premières nations au Canada n'a pas beaucoup diminué pendant les années 1990.

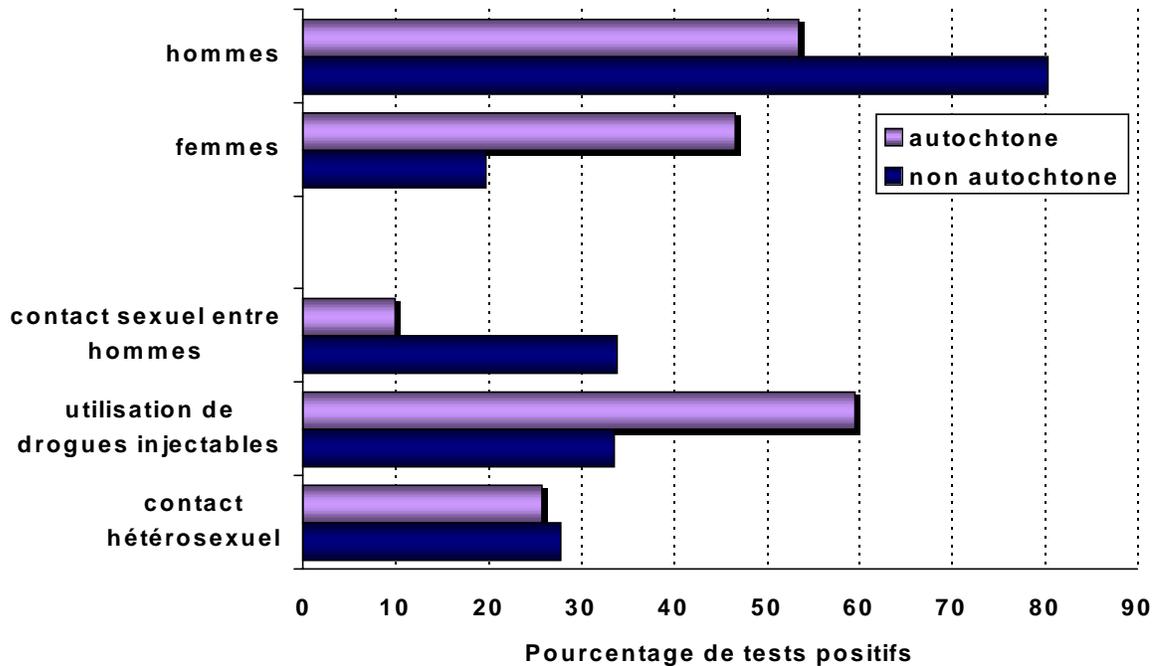
Le taux de déclaration de la tuberculose des Premières nations dans les réserves est de 8 à 10 fois plus élevé que le taux canadien général normalisé pour l'âge.

NOTA :

- On évalue que les taux de décès liés à la tuberculose étaient supérieurs à 700 par 100 000 personnes au début des années 1900. Après une diminution régulière dans les années 1950, 1960 et 1970, le taux d'incidence de la tuberculose a commencé à se stabiliser durant les années 1980.
- La stratégie d'éradication de la tuberculose a été instaurée en 1992. La recherche des cas et le traitement directement observé ont permis de resserrer le contrôle depuis 1990.

Cas d'infections par VIH, population autochtone et non autochtone

selon le sexe et la catégorie d'exposition, Canada, 1998-1999



Source : Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Santé Canada.

L'utilisation de drogues injectables est le principal mode de transmission du VIH chez les Autochtones.

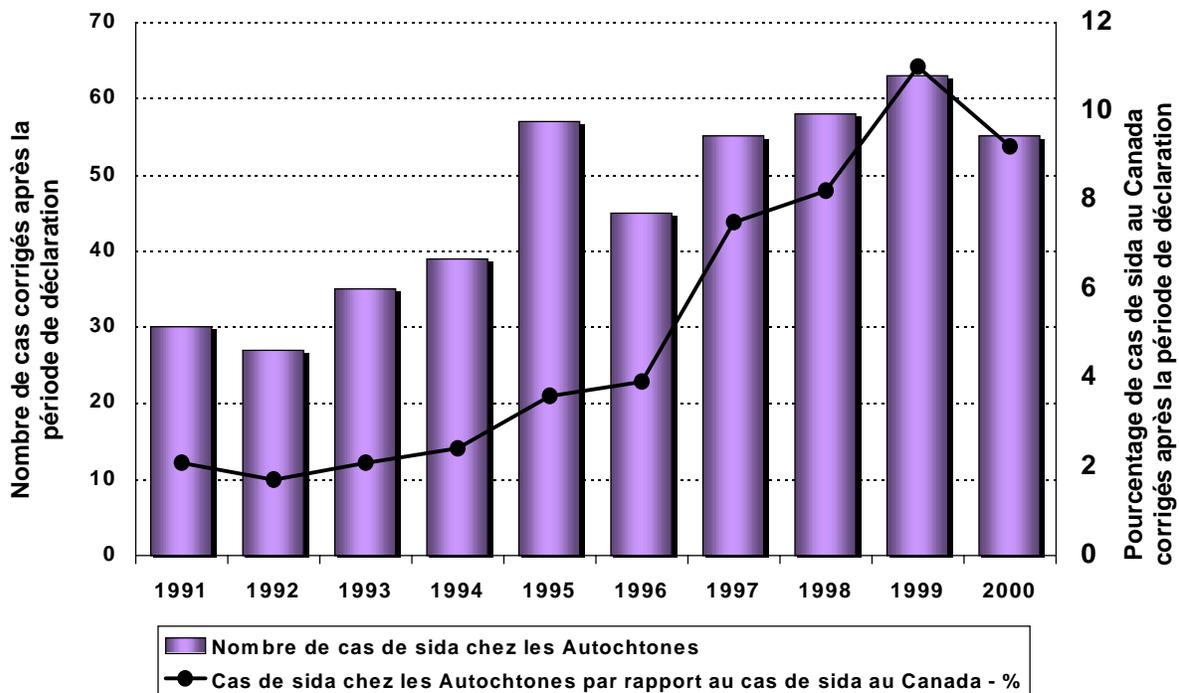
Le nombre de femmes et d'hommes séropositifs s'équivalent au sein de la population autochtone, tandis que la population non autochtone présente 80 p. 100 des cas de séropositivité chez les hommes.

NOTA :

- Autochtone : personne se disant appartenir à au moins un groupe autochtone, c'est-à-dire les Indiens de l'Amérique du Nord, Métis ou des Inuits ou ayant déclaré être un Indien visé par un traité ou un Indien inscrit en vertu de la *Loi sur les Indiens* du Canada ou ayant déclaré être membre d'une bande indienne ou des Premières nations.
- Les études menées auprès des populations à risque élevé révèlent que les résultats ne représentent pas l'ensemble de la population. Les données divulguées sont uniquement celles des personnes qui ont subi un test ou un traitement; il est donc possible que le nombre total des personnes infectées soit sous-évalué.

Cas de sida chez les Autochtones

nombre et pourcentage annuels de cas déclarés de sida chez les Autochtones, 1991-2000



Source : Santé Canada, 2001. Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2000.

La population autochtone représente environ 3 p. 100 de la population canadienne; toutefois, en 2000, elle comptait 9,2 p. 100 de tous les cas de sida au Canada.

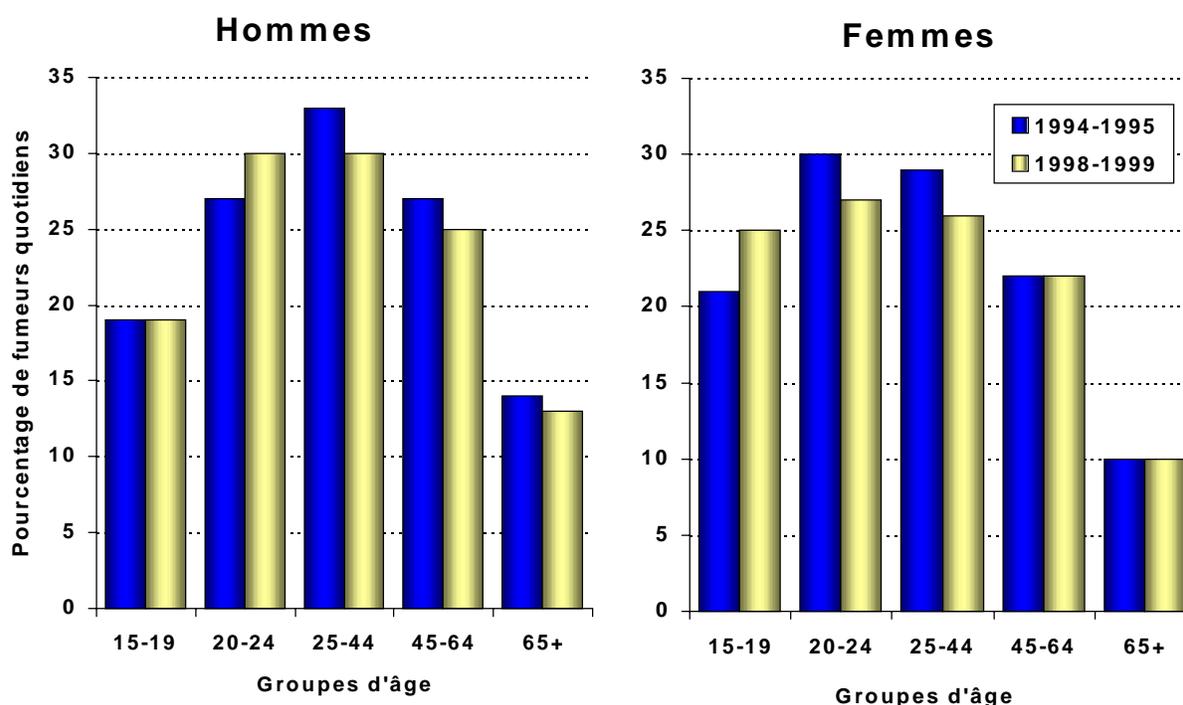
Le nombre de cas de sida au sein de la population autochtone a augmenté entre 1991 et 1999, mais a diminué en 2000.

Le nombre de cas de sida dans l'ensemble de la population canadienne a diminué pendant la même période.

Déterminants de la santé et comportements liés à la santé

Tabagisme quotidien

selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires),
1994-1995 et 1998-1999



Source : Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1998-1999), Statistique Canada.

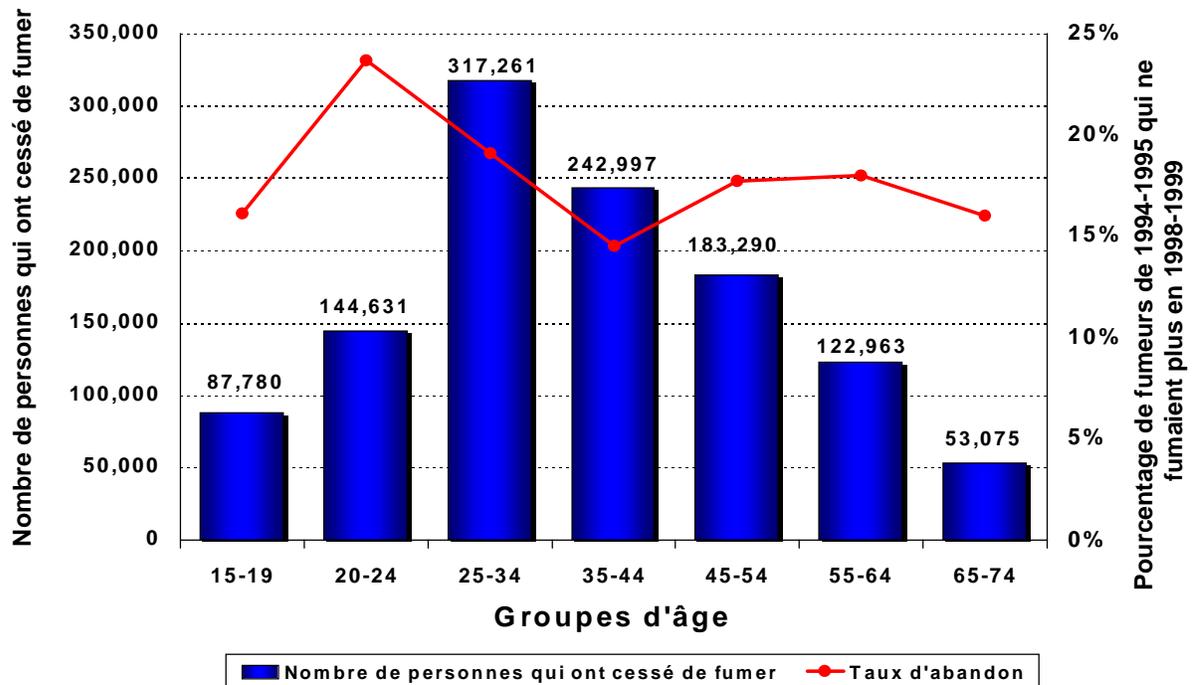
Le pourcentage global de fumeurs quotidiens a diminué de 24,3 p. 100 en 1994-1995 et de 22,8 p. 100 en 1998-1999.

Les jeunes femmes de 15 à 19 ans risquent davantage de fumer tous les jours que les jeunes hommes du même âge. Un nombre plus élevé de femmes de 15 à 19 ans fumaient en 1998-1999 comparativement à 1994-1995, alors que le nombre de fumeuses des groupes d'âge de 20 à 24 ans et de 25 à 44 ans a diminué.

Chez les hommes, les taux de tabagisme quotidiens ont diminué pour tous les groupes d'âge, sauf chez les 20 à 24 ans.

Fumeurs de 1994-1995 qui ne fumaient plus en 1998-1999

selon l'âge, Canada (cas signalés par la personne)

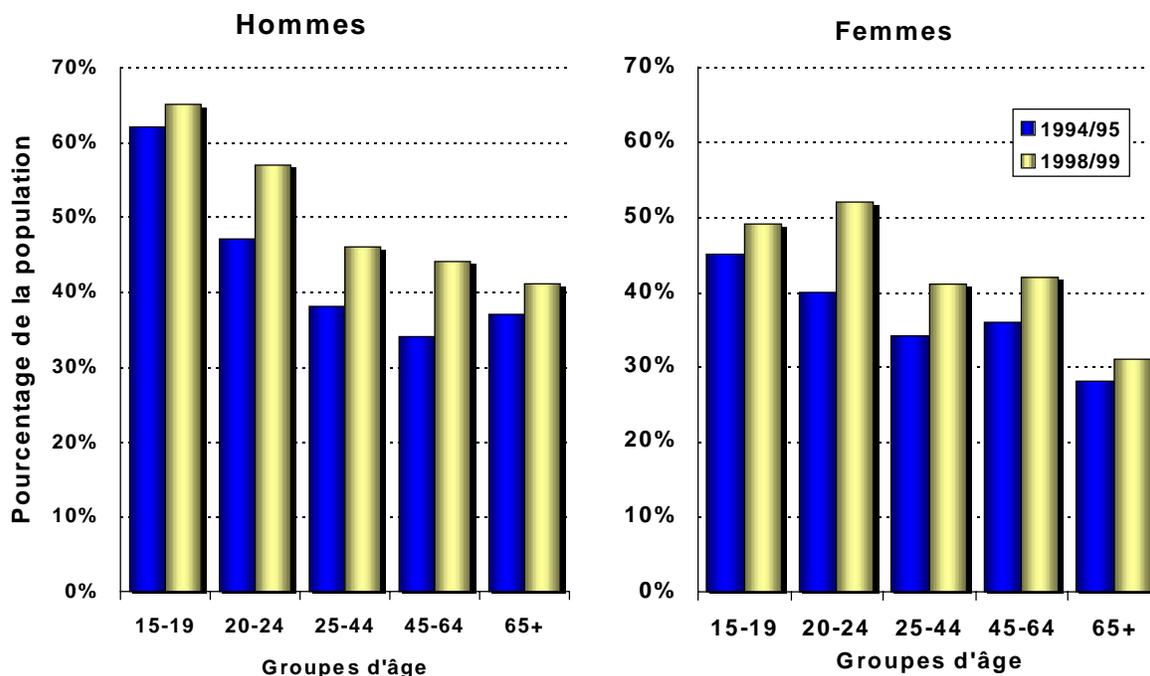


Source : Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada, 1994-1995, 1998-1999.

Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population, plus de 1,1 million (18 p. 100) des 6,8 millions de Canadiennes et de Canadiens qui fumaient en 1994 ont signalé qu'ils ne fumaient plus en 1998.

Le pourcentage de fumeurs qui avaient cessé de fumer dans chaque groupe d'âge variait entre le plus élevé de 23,7 p. 100 chez les 20 à 24 ans, soit le pourcentage le plus élevé, et 14,5 p. 100 chez les 35 à 44 ans, soit le pourcentage le plus bas.

Activité physique modérée et régulière selon l'âge et le sexe, Canada (sauf les territoires), 1994-1995 et 1998-1999



Source : Enquête nationale sur la santé de la population (1994-1995, 1998-1999), Statistique Canada.

Entre 1994-1995 et 1998-1999, la proportion de la population faisant de l'activité physique modérée de façon régulière a augmenté chez tous les groupes d'âge et les deux sexes.

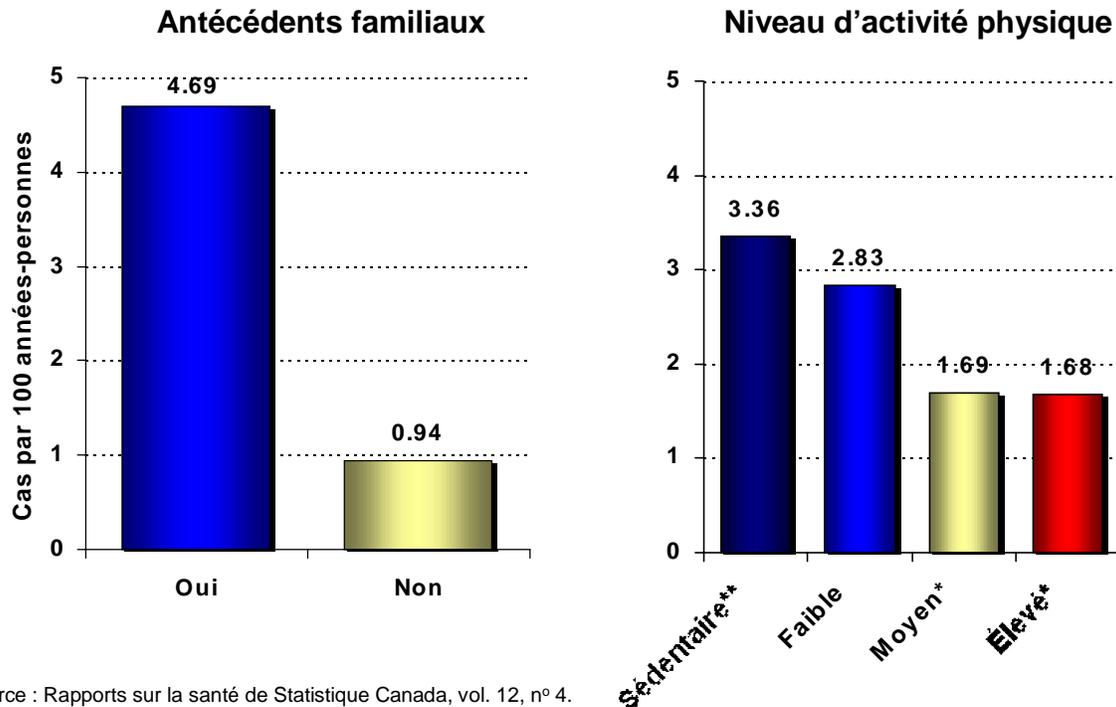
Les hommes sont plus portés à prendre part à une activité physique modérée sur une base régulière que les femmes.

NOTA :

- Activité physique modérée et régulière : participer à une activité physique qui exige au moins une dépense énergétique moyenne pendant un minimum de 15 minutes, au moins 12 fois par mois.

Incidence des maladies du cœur

selon certaines caractéristiques, incidence sur deux ans (taux rectifié selon l'âge), 20 ans et plus, Canada (sauf les territoires), de 1994-1995 à 1998-1999



Source : Rapports sur la santé de Statistique Canada, vol. 12, n° 4.

*Très différent de la catégorie de référence ($p < 0,05$) **catégorie de référence.

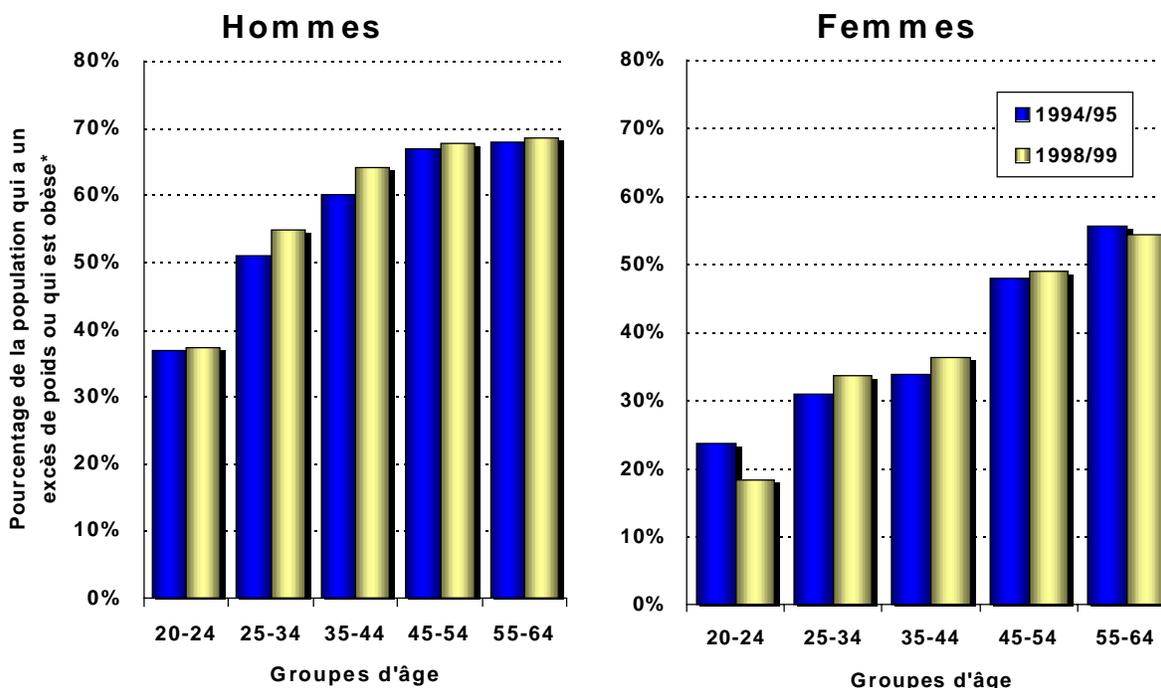
Chez les personnes ayant des antécédents de maladies du cœur, le risque de contracter la maladie est beaucoup plus élevé.

Cependant, dans tous les cas, les probabilités de souffrir d'une maladie du cœur sont plus faibles chez les personnes qui pratiquent une activité physique à un niveau moyen ou élevé en comparaison avec ceux qui sont sédentaires ou qui font de l'activité physique à un faible niveau.

NOTA :

- Les niveaux d'activité physique sont fondés sur la population de 20 ans et plus parmi les ménages qui n'ont pas reçu de diagnostic de maladie du cœur et qui étaient en santé en 1994-1995.
- Les niveaux d'activité physique sont définis en fonction d'unités de kcal/kg/jour pour lesquelles 1 unité représente l'énergie dépensée pour marcher ou courir un kilomètre.
- Le catégorie élevée signifie 3 unités de kcal/kg/jour ou plus d'activité régulière; le niveau moyen suppose de 1,5 à 2,9 unités de kcal/kg/jour, tandis que le niveau faible équivaut à moins de 1,5 unité de kcal/kg/jour d'activité régulière. Finalement, la catégorie sédentaire se définit comme la pratique d'une activité physique de façon irrégulière sans égard à la dépense énergétique totale.

Excès de poids ou obésité selon l'âge (20-64 ans) et le sexe, Canada (sauf les territoires) 1994-1995 et 1998-1999



Source : Indicateurs de santé, avril 2001. Statistique Canada.

Le pourcentage de la population qui présente un excès de poids ou qui est obèse* a tendance à augmenter avec l'âge.

La proportion de la population qui présente un excès de poids ou qui est obèse* est relativement stable depuis cinq ans.

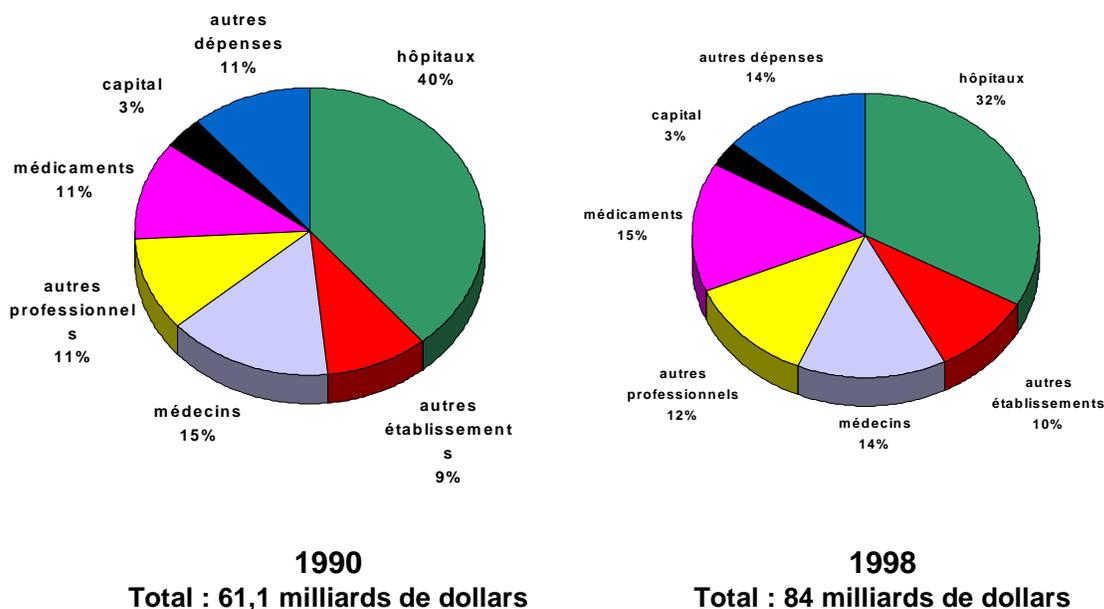
Le pourcentage de personnes qui présentent un excès de poids ou qui sont obèses est plus élevé chez les hommes que chez les femmes pour l'ensemble des groupes d'âge.

NOTA :

- «L'excédent de poids» suppose un indice de masse corporelle (norme internationale) entre 25 et 29,9, tandis que le terme obèse s'applique à un tel indice de 30 et plus.
- Indice de masse corporelle (IMC) : mesure du poids du corps humain par rapport à la taille. L'indice est calculé en divisant le poids en kilogrammes par la taille au carré en mètres.

Ressources du système de santé

Répartition des dépenses totales de santé par secteur, Canada (milliards de dollars, en dollars courants), 1990 et 1998



Source : Base de données sur les dépenses nationales de santé, ICIS, Tendances nationales relatives aux coûts de la santé, 1975-2000.

La répartition des dépenses en matière de soins de santé s'est modifiée au cours de la dernière décennie.

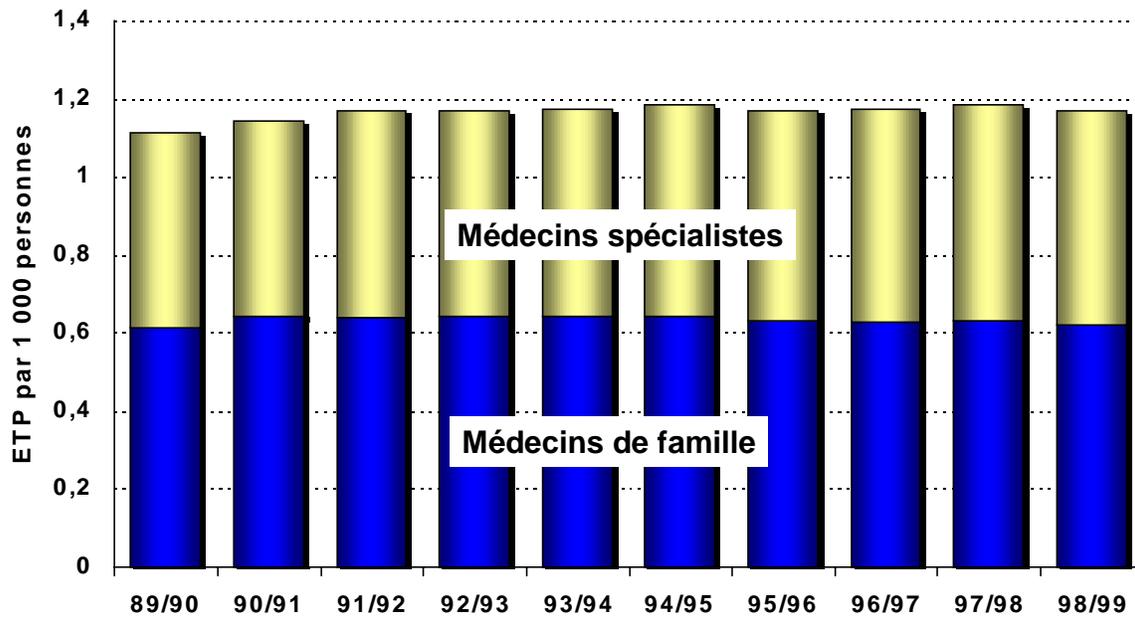
Les dépenses liées aux hôpitaux représentent toujours la principale catégorie de dépenses.

Les dépenses consacrées aux médicaments (de prescription et en vente libre) ont augmenté; elles ont dépassé celles associées aux services de médecin en tant que deuxième principale catégorie de dépenses totales.

Les «autres dépenses», qui englobent l'administration préalable au paiement, la santé publique et la recherche, ont également augmenté de façon considérable.

Équivalents temps plein pour les médecins payés à l'acte

ETP par 1 000 personnes, Canada, 1974-1999



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS, 2000.

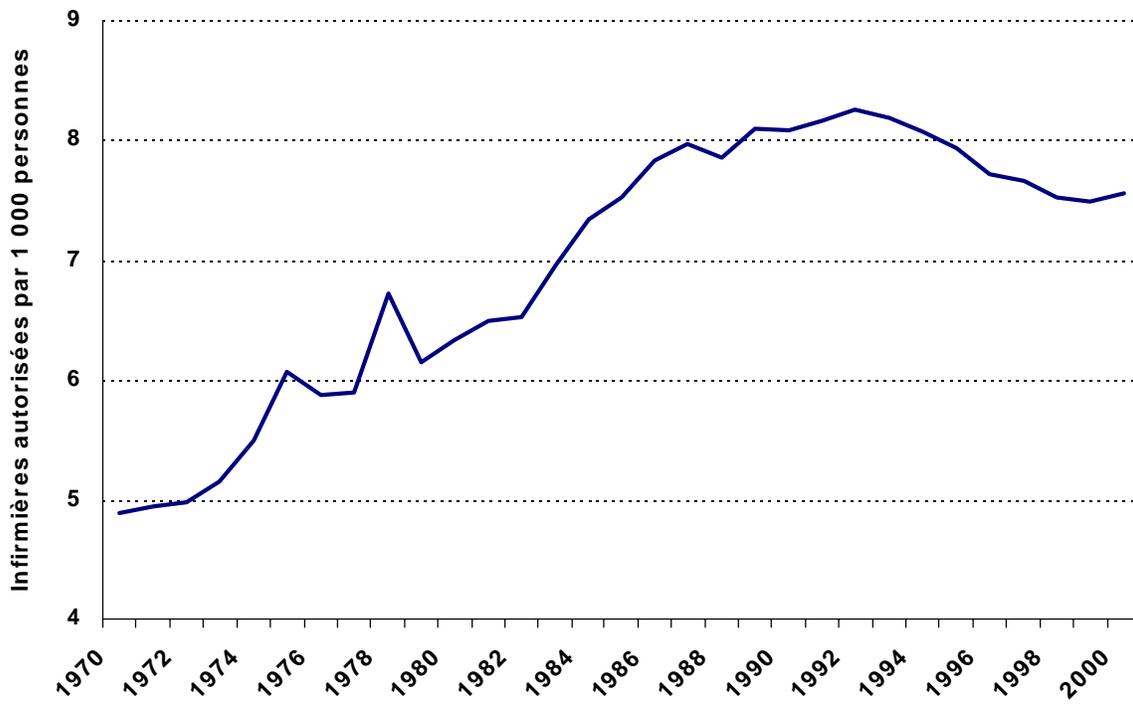
Le taux de médecins ETP par personne est stable depuis 1990. La part des spécialistes de tous les ETP a augmenté légèrement.

NOTA :

- Pour la majorité des médecins qui sont payés à l'acte, une mesure uniforme de la charge de travail peut être calculée à l'aide d'équivalents temps plein (ETP). Un ETP est en fonction d'une fourchette normale de facturation annuelle que l'on attend d'un médecin travaillant à temps plein dans sa spécialité.

Tendances relatives aux ressources infirmières

Nombre total d'infirmières autorisées par 1 000 personnes, Canada, 1970-2000



Source : Banque de données sur les infirmières autorisées, ICIS, 2001.

Le nombre total d'infirmières autorisées par 1 000 personnes dans tous les secteurs du système de soins de santé s'est stabilisé après avoir diminué entre 1993 et 1999.

Cependant, le pourcentage d'infirmières travaillant à temps partiel est passé de 40 p. 100 en 1991 à 45 p. 100 en 2000 (Banque de données sur les infirmières autorisées, ICIS, 2001).