



# Indicateurs de la santé

## Mai 2002

No 82-221-XIF au catalogue  
Volume 2002, N° 1

## Définitions et sources des données

### Table de matières

<b>État de santé</b> .....	<b>4</b>
<b>Bien-être</b> .....	<b>4</b>
Auto-évaluation de la santé .....	4
Auto-évaluation de la santé comme « très bonne » ou « excellente » pour deux cycles d'enquête .....	4
Estime de soi .....	4
<b>Problèmes de santé</b> .....	<b>5</b>
Indice de masse corporelle (IMC) - Norme canadienne- .....	5
Indice de masse corporelle (IMC) - Norme internationale .....	5
Arthrite ou rhumatisme .....	6
Diabète .....	6
Asthme .....	6
Hypertension .....	7
Douleurs ou malaises qui ont un effet sur les activités .....	7
Douleurs ou malaises selon l'intensité .....	7
Risque de dépression .....	8
Faible poids à la naissance .....	8
Incidence du cancer .....	8
Hospitalisations à la suite d'une blessure .....	9
Blessures .....	9
<b>Fonction humaine</b> .....	<b>10</b>
Santé fonctionnelle .....	10
Jours d'incapacité en deux semaines .....	10
Limitation des activités .....	11
Espérance de vie sans limitation d'activité .....	11
<b>Mortalité</b> .....	<b>12</b>
Mortalité infantile .....	12
Mortalité périnatale .....	12
Espérance de vie .....	12
Taux de décès normalisé selon l'âge - (Séries chronologiques au niveau provincial/territorial) .....	13
Décès, toutes causes confondues .....	13
Décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire .....	13
Décès dus au cancer (tumeurs malignes) .....	14
Décès dus à toutes les maladies de l'appareil respiratoire .....	14
Suicide .....	14
Décès dus à des blessures accidentelles .....	15

Décès dus au SIDA .....	15
Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) – (Séries chronologiques au niveau provincial/territorial).....	15
Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) - Tous décès confondus .....	16
Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Tous décès par cancer confondus .....	16
Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Tous décès par maladie circulaire confondus.....	16
Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Tous décès par maladie respiratoire confondus.....	17
Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Blessures accidentelles .....	17
Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Suicides .....	17
<b>Déterminants non médicaux de la santé .....</b>	<b>19</b>
<b>Comportements sanitaires.....</b>	<b>19</b>
Usage du tabac .....	19
Début de l'usage du tabac .....	19
Cesser de fumer.....	19
Fréquence de la consommation abusive d'alcool.....	19
Activité physique durant les loisirs .....	20
Allaitement.....	20
Habitudes alimentaires.....	20
<b>Conditions de vie et de travail.....</b>	<b>21</b>
Titulaires d'un diplôme d'études secondaires.....	21
Titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires .....	21
Nombre moyen d'années de scolarité .....	21
Taux de chômage .....	21
Chômage de longue durée.....	22
Taux de faible revenu (revenu de 1995) .....	22
Enfants dans les familles à faible revenu (revenu de 1995).....	23
Revenu personnel moyen (revenu de 1995).....	23
Abordabilité du logement (revenu de 1995) .....	23
Latitude de décision au travail .....	24
Inégalité du revenu.....	24
Revenu provenant de transferts gouvernementaux .....	24
Logements occupés par le propriétaire et valeur moyenne des logements .....	24
Taux de criminalité (affaires).....	25
Taux de criminalité chez les jeunes et les adultes (accusations).....	25
<b>Ressources personnelles.....</b>	<b>26</b>
Soutien social .....	26
Stress dans la vie quotidienne (Enquête nationale sur la santé de la population) .....	26
Stress dans la vie quotidienne (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes) .....	26
<b>Facteurs environnementaux.....</b>	<b>27</b>
Exposition à la fumée secondaire.....	27
<b>Rendement du système de santé .....</b>	<b>28</b>
<b>Accessibilité .....</b>	<b>28</b>
Vaccination contre la grippe, personnes de 65 ans et plus.....	28
Mammographie de dépistage, femmes de 50 à 69 ans.....	28
Test de Pap (Papanicolaou), femmes de 18 à 69 ans .....	28
<b>Caractère approprié .....</b>	<b>29</b>
Accouchement vaginal après une césarienne.....	29
Césariennes .....	29

<b>Efficacité .....</b>	<b>30</b>
Coqueluche .....	30
Rougeole .....	30
Tuberculose .....	30
VIH .....	30
Chlamydia .....	30
Hospitalisations liées à la pneumonie et à la grippe .....	31
Décès dus à des maladies traitables médicalement : Infections bactériennes .....	31
Décès dus à des maladies traitables médicalement : Cancer du col de l'utérus .....	31
Décès dus à des maladies traitables médicalement : Maladies hypertensives .....	31
Décès dus à des maladies traitables médicalement : Pneumonie et bronchite non précisée .....	32
Hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire .....	32
Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un IAM (infarctus aigu du myocarde) .....	33
Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébrale .....	33
Taux de réhospitalisation après un infarctus aigu du myocarde (IAM) .....	34
Taux de réhospitalisation pour cause d'asthme .....	34
Taux de réhospitalisation après une hystérectomie .....	35
Taux de réhospitalisation après une prostatectomie .....	35
<b>Efficienc.....</b>	<b>37</b>
Cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation .....	37
Durée prévue de l'hospitalisation par rapport à la durée réelle .....	37
<b>Sécurité .....</b>	<b>39</b>
Hospitalisations liées à une fracture de la hanche .....	39
 <b>Caractéristiques de la collectivité et du système de santé .....</b>	 <b>40</b>
<b>Collectivité .....</b>	<b>40</b>
Population .....	40
Densité de population .....	40
Rapport de dépendance .....	40
Population urbaine .....	41
Autochtones .....	41
Immigrants .....	41
Mobilité des migrants internes .....	42
ZIM forte .....	42
Familles monoparentales .....	42
Minorité visible .....	42
Grossesse chez l'adolescente .....	43
<b>Système de santé.....</b>	<b>44</b>
Ratio d'entrées et de sorties .....	44
Pontages aortocoronariens par greffe .....	44
Arthroplasties de la hanche .....	45
Arthroplasties du genou .....	45
Hystérectomie .....	46
Consultation des praticiens de médecine non traditionnelle .....	46
Consultation des professionnels de la santé .....	46
Consultation des professionnels de la santé au sujet de la santé mentale .....	47
Consultation de spécialistes des soins dentaires .....	47
<b>Ressources.....</b>	<b>48</b>
Dépenses de santé .....	48
Médecins .....	48
Autres professionnels de la santé .....	48



# Indicateurs de la santé

Mai 2002

No 82-221-XIF au catalogue

Volume 2002, N° 1

## Définitions et sources des données

### État de santé

#### Bien-être

##### Auto-évaluation de la santé

Définition : *Personnes (de 12 ans et plus pour les données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête nationale sur la santé de la population, composante Nord) qui évaluent leur état de santé comme étant excellent, très bon, bon, passable ou mauvais.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord; Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur la santé des enfants et des jeunes (enfants âgés de 0 à 11 ans), 1994-1995

##### Auto-évaluation de la santé comme « très bonne » ou « excellente » pour deux cycles d'enquête

Définition : *Proportion de personnes de 12 ans et plus qui évaluent leur état de santé comme étant « excellent » ou « très bon » lors d'au moins deux cycles consécutifs d'enquête. L'intervalle qui sépare deux cycles consécutifs d'enquête est de deux ans.*

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon longitudinal, Fichier santé

##### Estime de soi

Définition : *Auto-évaluation de la valeur personnelle chez les personnes de 12 ans et plus, d'après leurs réponses à six questions.*

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, échantillon transversal, Fichier santé

## Problèmes de santé

### Indice de masse corporelle (IMC) - Norme canadienne-

Définition : *L'indice de masse corporelle (IMC)-Norme canadienne, qui établit le rapport entre le poids et la taille, est une méthode utilisée couramment pour déterminer si le poids d'une personne se situe dans une fourchette saine compte tenu de sa taille. Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres.*

*L'indice est : inférieur à 20 (poids insuffisant), 20-24,9 (poids acceptable), 25-27,0 (poids un peu excédentaire) et plus de 27 (embonpoint). L'indice s'applique aux personnes de 20 à 64 ans, sauf les femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### Indice de masse corporelle (IMC) - Norme internationale

Définition : *L'indice de masse corporelle (IMC)-Norme internationale, qui établit le rapport entre le poids et la taille, est une méthode utilisée couramment pour déterminer si le poids d'une personne se situe dans une fourchette saine compte tenu de sa taille. Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres.*

*L'indice est : inférieur à 18,5 (poids insuffisant), 18,5-24,9 (poids acceptable), 25-29,9 (embonpoint) et 30 ou plus (obèse). L'indice s'applique aux personnes de 20 à 64 ans, sauf les femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### **Arthrite ou rhumatisme**

Définition : *Personnes de 12 ans ou plus qui déclarent avoir reçu un diagnostic d'arthrite ou de rhumatisme d'un professionnel de la santé.*

*L'arthrite ou le rhumatisme comprend la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrose, mais non la fibromyalgie.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### **Diabète**

Définition : *Personnes de 12 ans ou plus qui déclarent avoir reçu un diagnostic de diabète d'un professionnel de la santé.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### **Asthme**

Définition : *Personnes de 4 ans ou plus (ou de 12 ans et plus pour les données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête nationale sur la santé de la population, composante Nord) qui déclarent avoir reçu un diagnostic d'asthme d'un professionnel de la santé.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord; Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur la santé des enfants et des jeunes (asthme pour les enfants âgés de 4 à 11 ans), 1994-1995

## **Hypertension**

Définition : *Personnes de 12 ans ou plus qui déclarent avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

## **Douleurs ou malaises qui ont un effet sur les activités**

Définition : *Personnes de 4 ans et plus (ou de 12 ans et plus pour les données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête nationale sur la santé de la population, composante Nord) qui déclarent avoir des douleurs ou malaises qui empêchent régulièrement certaines activités.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord; Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur la santé des enfants et des jeunes (enfants âgés de 4 à 11 ans), 1994-1995

## **Douleurs ou malaises selon l'intensité**

Définition : *Personnes de 4 ans ou plus (ou de 12 ans et plus pour les données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête nationale sur la santé de la population, composante Nord) qui ont répondu « oui » ou « non » à la question vérifiant si elles étaient habituellement sans douleurs ou sans malaises. L'intensité de la douleur est mesurée comme sévère, modérée ou légère.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord; Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur la santé des enfants et des jeunes (enfants âgés de 4 à 11 ans), 1994-1995

### **Risque de dépression**

Définition : *Personnes de 12 ans et plus présentant des symptômes de dépression, d'après leurs réponses à une série de questions visant à établir la possibilité d'un « trouble dépressif majeur ».*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### **Faible poids à la naissance**

Définition : *Naissances vivantes pour lesquelles le poids du nouveau-né est inférieur à 2 500 grammes, exprimée en pourcentage du total des naissances vivantes (poids de naissance connu).*

*Naissances vivantes pour lesquelles le poids du nouveau-né est supérieur à 500 grammes et inférieur à 2 500 grammes, exprimées en pourcentage du total des naissances vivantes (poids à la naissance connu). (S'applique seulement à un- sous-groupe de- données chronologiques au niveau provincial/territorial.)*

Le faible poids à la naissance est un déterminant important de la survie, de l'état de santé et du développement du nouveau-né. Les nouveau-nés dont le poids de naissance est faible courent un plus grand risque que les autres de souffrir d'un handicap et de maladies comme l'infirmité motrice cérébrale, de troubles de la vue, de difficultés d'apprentissage et de problèmes respiratoires.

Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances

### **Incidence du cancer**

Définition : *Taux des nouveaux sièges primaires de cancer (tumeurs malignes), normalisé selon l'âge pour 100 000 habitants, tous les types et sièges de cancer confondus (codes 140 à 208 de la CIM-9) et pour certains sièges : côlon et rectum (codes 153 et 154 de la CIM-9), poumon (code 162 de la CIM-9), sein-femme (code 174 de la CIM-9), et prostate (code 185 de la CIM-9).*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur le cancer, Registre canadien du cancer et Division de la démographie (estimations de la population), Santé Canada (estimations - 1998-2002).

## Hospitalisations à la suite d'une blessure

Définition : *Taux d'hospitalisations en établissement de soins de courte durée à la suite d'une blessure résultant du transfert d'énergie, normalisé selon l'âge pour 100 000 habitants.*

*(La cause de la blessure correspond à la première cause extérieure de traumatisme déclarée selon les codes E de la CIM : E800-E807, E810 - E838, E840-E848, E880-E888, E890-E902, E906-E910, E913-E928, E953-E958, E960-E961, E963-E968, E970-E976, E978, E983-E988, E990-E998).*

Cet indicateur donne une idée de la pertinence et de l'efficacité des efforts de prévention des blessures, y compris les campagnes d'éducation du public, le développement et l'utilisation des produits, les études de conception des collectivités et des voies de circulation, et les ressources de prévention et de traitement.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Registre national des traumatismes

## Blessures

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui ont subi des blessures au cours des 12 derniers mois. Comprend toutes les blessures suffisamment graves pour limiter les activités normales, mais n'inclut pas les traumatismes dus à des mouvements répétitifs.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé

## Fonction humaine

### Santé fonctionnelle

Définition : *Personnes de 4 ans et plus (ou de 12 ans et plus pour les données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête nationale sur la santé de la population, composante Nord) qui déclarent des mesures qui donnent une idée de la santé fonctionnelle globale fondée sur 9 attributs fonctionnels (vue, ouïe élocution, mobilité, dextérité, sentiments, cognition, mémoire, et douleur). Un résultat variant entre 0,8 et 1,0 est associé à une très bonne santé ou à une santé parfaite; les résultats inférieurs à 0,8 témoignent de problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### Jours d'incapacité en deux semaines

Définition : *Personnes (de 12 ans et plus pour les données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête nationale sur la santé de la population, composante Nord) qui sont restées alitées ou ont réduit leurs activités normales à cause d'une maladie ou d'un accident pendant une journée ou plus au cours des deux semaines précédentes.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### **Limitation des activités**

Définition : *Personnes de 4 ans et plus(ou de 12 ans et plus pour les données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de l'Enquête nationale sur la santé de la population, composante Nord) qui déclarent avoir une incapacité, un handicap (ENSP seulement) ou être constamment (pendant six mois au moins) limitées dans certaines activités à cause d'un état physique, un état mental ou un problème de santé.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord; Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur la santé des enfants et des jeunes (enfants âgés de 4 à 11 ans), 1994-1995

### **Espérance de vie sans limitation d'activité**

Définition : *L'espérance de vie est le nombre d'années que devrait en principe vivre une personne à compter de la naissance (pour l'espérance de vie à la naissance) ou à 65 ans (pour l'espérance de vie à 65 ans), selon les statistiques de mortalité sur la période d'observation retenue.*

L'espérance de vie sans limitation d'activité est un indicateur plus large que celui de l'espérance de vie, qui introduit le concept de qualité de la vie. Il permet de distinguer les années de vie libres de toute limitation d'activité, des années vécues avec au moins une limitation d'activité. Pour ce faire, l'espérance de vie sans limitation d'activité définit un seuil basé sur la nature de ces limitations. Les années de vie vécues dans des conditions supérieures à ce seuil sont comptées pleinement. Celles qui sont vécues dans des conditions inférieures ne sont pas comptabilisées. Ainsi, l'accent n'est pas mis exclusivement sur la durée de vie, comme c'est le cas pour l'espérance de vie, mais également sur la qualité de vie.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès, Division de la démographie (estimations de la population) et Recensement de la population de 1996 (échantillon de 20%)

## **Mortalité**

### **Mortalité infantile**

Définition : *Nombre et taux de décès chez les enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes.*

Mesure, établie de longue date, non seulement de la santé infantile, mais aussi du bien-être d'une société. Reflète le niveau de mortalité, d'état de santé et de prestation de soins de santé d'une population, ainsi que l'efficacité des soins préventifs et l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Bases de données sur les naissances et sur les décès

### **Mortalité périnatale**

Définition : *Nombre et taux de mortinaissances et de décès néonataux précoces (décès d'enfants de moins d'une semaine) pour 1 000 naissances totales (y compris les mortinaissances). Une mortinaissance s'entend ici de tout décès d'un fœtus après 28 semaines de gestation ou plus. Les mortinaissances pour lesquelles on ne connaît pas l'âge gestationnel sont exclues.*

Probabilité qu'un fœtus jugé viable soit mort-né ou meure avant la fin de la première semaine de sa vie. Reflète les normes de soins obstétricaux et pédiatriques, ainsi que l'efficacité des initiatives de santé publique.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Bases de données sur les naissances, sur les mortinaissances et sur les décès

### **Espérance de vie**

Définition : *L'espérance de vie est le nombre d'années que devrait en principe vivre une personne à compter de la naissance (pour l'espérance de vie à la naissance) ou à 65 ans (pour l'espérance de vie à 65 ans), selon les statistiques de mortalité sur la période d'observation retenue.*

Indicateur de la santé d'une population d'usage très répandu. L'espérance de vie est une mesure de quantité plutôt que de qualité de vie.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Taux de décès normalisé selon l'âge - (Séries chronologiques au niveau provincial/territorial)**

Définition : *Taux normalisé selon l'âge de décès dus à certaines causes pour 100 000 habitants. **Causes de décès** : Cancer colorectal (codes 153 et 154 de la CIM-9), cancer du poumon (code 162 de la CIM-9), cancer du sein chez la femme (code 174 de la CIM-9), cancer de la prostate (code 185 de la CIM-9), infarctus aigu du myocarde (IAM) (code 410 de la CIM-9), maladies vasculaires cérébrales (codes 430 à 438 de la CIM-9), tous les accidents vasculaires cérébraux (codes 430 à 432, 434 et 436 de la CIM-9)*

Indicateur de la santé globale de la population qui constitue une mesure comparable à l'espérance de vie.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Décès, toutes causes confondues**

Définition : *Nombre brut, taux brut et taux normalisé selon l'âge de décès, toutes causes confondues (codes 001 à 799 et E800 à E999 de la CIM-9) pour 100 000 habitants.*

Indicateur de la santé globale de la population qui constitue une mesure comparable à l'espérance de vie.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire**

Définition : *Nombre brut, taux brut et taux normalisé selon l'âge de décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants : toutes maladies de l'appareil circulatoire confondues (codes 390 à 459 de la CIM-9), cardiopathies ischémiques (codes 410 à 414 de la CIM-9), maladies vasculaires cérébrales (codes 430 à 438 de la CIM-9) et toutes les autres maladies de l'appareil circulatoire (codes 390 à 409, 415 à 429 et 439 à 459 de la CIM-9).*

Mesure le succès à long terme des efforts déployés en vue de réduire la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, comparativement à d'autres régions, provinces ou pays. La diminution du taux de mortalité témoigne du succès des mesures de prévention, de dépistage et de traitement des maladies de l'appareil circulatoire.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Décès dus au cancer (tumeurs malignes)**

Définition : *Nombre brut, taux brut et taux normalisé selon l'âge de décès dus au cancer pour 100 000 habitants, tous types et sièges de cancer confondus (codes 140 à 208 de la CIM-9) et pour certains sièges : côlon et rectum (codes 153 et 154 de la CIM-9), poumon (code 162 de la CIM-9), sein-femme (code 174 de la CIM-9) et prostate (code 185 de la CIM-9).*

Mesure le succès à long terme des efforts déployés en vue de réduire la mortalité par cancer, comparativement à d'autres régions, provinces ou pays. La diminution du taux de mortalité témoigne du succès des mesures de prévention, de dépistage et de traitement du cancer.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Décès dus à toutes les maladies de l'appareil respiratoire**

Définition : *Nombre brut, taux brut et taux normalisé selon l'âge de décès dus aux maladies de l'appareil respiratoire pour 100 000 habitants : toutes maladies de l'appareil respiratoire confondues (codes 460 à 519 de la CIM-9), pneumonie et grippe (codes 480 à 487 de la CIM-9), bronchite, emphysème et asthme (codes 490 à 493 de la CIM-9) et toutes les autres maladies de l'appareil respiratoire (codes 460 à 479, 488 à 489 et 494 à 519 de la CIM-9).*

Mesure le succès à long terme des efforts déployés en vue de réduire la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, comparativement à d'autres régions, provinces ou pays. La diminution du taux de mortalité témoigne du succès des mesures de prévention, de dépistage et de traitement des maladies de l'appareil respiratoire.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Suicide**

Définition : *Nombre brut, taux brut et taux normalisé selon l'âge de décès par suicide (codes E950 à E959 de la CIM-9) pour 100 000 habitants.*

Mesure le succès à long terme des efforts en vue de prévenir le suicide, qui représente aussi bien un problème social qu'un problème de santé publique important.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

## Décès dus à des blessures accidentelles

Définition : *Nombre brut, taux brut et taux normalisé selon l'âge de décès dus à des blessures accidentelles pour 100 000 habitants. Les blessures accidentelles (« non intentionnelles ») incluent les blessures causées par des collisions entre véhicules à moteur, les chutes, les noyades, les brûlures et les intoxications, mais non celles causées par des accidents et complications survenant au cours d'actes médicaux et chirurgicaux (codes E800 à E929, sauf les codes E870 à E879, de la CIM-9).*

Mesure le succès à long terme des efforts en vue de réduire la mortalité par blessures accidentelles, comparativement à d'autres régions, provinces ou pays. Donne une idée de la pertinence et de l'efficacité des efforts de prévention des blessures, y compris les campagnes d'éducation du public, les études de conception des collectivités et des voies de circulation, la prévention, les soins d'urgence et les ressources de traitement.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

## Décès dus au SIDA

Définition : *Nombre brut, taux brut et taux normalisé selon l'âge de décès dus au SIDA et à l'infection par le VIH (codes 042 à 044 de la CIM-9) pour 100 000 habitants.*

Mesure le succès de la prévention et du traitement du SIDA et de l'infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine, c'est-à-dire l'agent pathogène qui cause le SIDA). Les renseignements sur la mortalité permettent d'estimer le nombre de personnes qui sont atteintes du SIDA ou infectées par le VIH, ainsi que l'effet du traitement.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

## Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) – (Séries chronologiques au niveau provincial/territorial)

Définition : *Les années potentielles de vie perdues (APVP) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » de n'importe quelle cause — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.*

*Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de taux pour 100 000 habitants.*

***Causes de décès :** Cancer colorectal (codes 153 et 154 de la CIM-9), cancer du poumon (code 162 de la CIM-9), cancer du sein chez la femme (code 174 de la CIM-9), cancer de la prostate (code 185 de la CIM-9), infarctus aigu du myocarde (IAM) (code 410 de la CIM-9), maladies*

*vasculaires cérébrales (codes 430 à 438 de la CIM-9), tous les accidents vasculaires cérébraux (codes 430 à 432, 434 et 436 de la CIM-9), blessures accidentelles (codes E800 à E929 sauf E870 à E879), suicides (codes E950 à E959 de la CIM-9)*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) - Tous décès confondus**

Définition : *Les années potentielles de vie perdues (APVP) (tous décès confondus) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » de n'importe quelle cause — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.*

*Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de taux pour 100 000 habitants.*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Tous décès par cancer confondus**

Définition : *Les années potentielles de vie perdues (APVP) (toutes tumeurs malignes confondues, codes 140 à 208 de la CIM-9) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » de toute forme de cancer — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.*

*Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de taux pour 100 000 habitants.*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

### **Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Tous décès par maladie circulaire confondus**

Définition : *Les années potentielles de vie perdues (APVP) (tous décès par maladie circulaire confondus, codes 390 à 459 de la CIM-9) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » de toute maladie circulaire — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.*

*Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de taux pour 100 000 habitants.*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

#### **Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Tous décès par maladie respiratoire confondus**

Définition : *Les années potentielles de vie perdues (APVP) (tous décès par maladie respiratoire confondus, codes 460 à 519 de la CIM-9) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » de toute maladie respiratoire — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.*

*Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de taux pour 100 000 habitants.*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

#### **Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Blessures accidentelles**

Définition : *Les années potentielles de vie perdues (APVP) (blessures accidentelles, codes E800 à E929 de la CIM-9, sauf les codes E870 à E879) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » d'une blessure accidentelle — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.*

*Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de taux pour 100 000 habitants.*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

#### **Taux d'années potentielles de vie perdues (APVP) — Suicides**

Définition : *Les années potentielles de vie perdues (APVP) (suicides, codes E950 à E959 de la CIM-9) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » par suicide — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.*

*Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de taux pour 100 000 habitants.*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population)

# Déterminants non médicaux de la santé

## Comportements sanitaires

### Usage du tabac

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'elles fumaient (tous les jours ou à l'occasion) ou qu'elles ne fumaient pas (anciens fumeurs ou personnes n'ayant jamais fumé).*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### Début de l'usage du tabac

Définition: *Personnes de 12 ans et plus qui ont dit fumer couramment ou avoir fumé par le passé et qui ont précisé l'âge auquel elles ont fumé leur première cigarette.*

Source: Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé

### Cesser de fumer

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'elles fumaient lors d'un cycle de l'enquête, mais qui avaient renoncé au tabac lors d'un cycle ultérieur. Les fumeurs sont les personnes qui fument chaque jour ou à l'occasion. Un intervalle de deux ans sépare deux cycles successifs d'enquête.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon longitudinal, Fichier santé

### Fréquence de la consommation abusive d'alcool

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui consommaient de l'alcool au moment de l'enquête et qui ont déclaré avoir bu cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion au moins une fois au cours des 12 mois précédents.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### **Activité physique durant les loisirs**

Définition : *Personnes de 12 ans ou plus qui déclarent un niveau d'activité physique, d'après leurs réponses à des questions sur la fréquence, la durée et l'intensité de leurs activités physiques durant leurs loisirs.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### **Allaitement**

Définition : *Enfants nés récemment, mis au monde par des mères de 15 à 49 ans qui les ont allaités, et durée de l'allaitement. Par « né récemment », on entend un enfant né trois ans tout au plus avant la tenue de l'enquête.*

Sources : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord; Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1994-1995 et 1996-1997

### **Habitudes alimentaires**

Définition: *Personnes de 12 ans et plus, selon le nombre moyen de fois par jour qu'elles consomment des fruits et légumes.*

Source: Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé

## Conditions de vie et de travail

### Titulaires d'un diplôme d'études secondaires

Définition : *Personnes de 25 à 29 ans qui ont obtenu un diplôme d'études secondaires.*

Mesure du niveau de scolarité et du statut socioéconomique.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### Titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires

Définition : *Personnes de 25 à 54 ans qui ont obtenu un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires.*

Mesure du niveau de scolarité et du statut socioéconomique.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### Nombre moyen d'années de scolarité

Définition : *Nombre moyen d'années d'études primaires, secondaires, universitaires et non universitaires chez les personnes de 25 à 54 ans.*

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### Taux de chômage

Définition : *Population active de 15 ans et plus (et pour jeunes, âgés de 15 à 24 ans) qui n'avait pas d'emploi durant la période de référence.*

*La population active comprend les personnes qui, au moment du recensement, étaient occupées et celles qui étaient chômeuses, mais étaient capables de travailler durant la période de référence et avaient cherché du travail au cours des quatre dernières semaines. La période de référence correspond à une période d'une semaine (du dimanche au samedi) qui inclut habituellement le quinzième jour du mois.*

Mesure classique de l'activité économique. Les chômeurs ont tendance à éprouver plus de problèmes de santé que les personnes occupées.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active (totalisations spéciales)

## **Chômage de longue durée**

Définition : *Population active de 15 ans et plus qui n'a eu aucun emploi durant l'année courante ou l'année précédente (par exemple, les années 1995 et 1996 pour le Recensement de 1996).*

*La population active comprend les personnes qui, au moment du recensement, étaient employées et celles qui étaient chômeuses, mais étaient capables de commencer à travailler au cours de la semaine qui a précédé le recensement et avaient cherché du travail au cours des quatre dernières semaines.*

Les chômeurs ont tendance à éprouver plus de problèmes de santé que les personnes occupées. Le chômage de longue durée pourrait prolonger la vulnérabilité aux problèmes de santé.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

## **Taux de faible revenu (revenu de 1995)**

Définition : *Personnes dans les familles économiques et de personnes hors famille économique dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu (SFR) établi par Statistique Canada. Le seuil de faible revenu correspond au niveau de revenu où une personne doit consacrer une part disproportionnée de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir. Le SFR est calculé d'après la taille de la famille et le degré d'urbanisation; les seuils sont mis à jour chaque année afin de tenir compte des variations de l'indice des prix à la consommation.*

*L'expression « famille économique » désigne un groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et sont unies par lien du sang, mariage, union libre ou adoption.*

Mesure du statut socioéconomique d'usage très répandu. Un revenu élevé est associé à une meilleure santé.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### **Enfants dans les familles à faible revenu (revenu de 1995)**

Définition : *Proportion d'enfants de 17 ans et moins vivant dans une famille économique dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu (SFR) de Statistique Canada. Le seuil de faible revenu correspond au niveau de revenu où une personne doit consacrer une part disproportionnée de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir. Le SFR est calculé d'après la taille de la famille et le degré d'urbanisation; les seuils sont mis à jour chaque année afin de tenir compte des variations de l'indice des prix à la consommation.*

*L'expression « famille économique » désigne un groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et sont unies par lien du sang, mariage, union libre ou adoption.*

Mesure très répandue de la proportion d'enfants à risque.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### **Revenu personnel moyen (revenu de 1995)**

Définition : *Revenu personnel moyen (avant impôt et après transferts) des personnes de 15 ans et plus qui ont déclaré un revenu.*

Un revenu élevé est associé à une meilleure santé.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### **Abordabilité du logement (revenu de 1995)**

Définition : *Proportion de ménages (locataires, propriétaires et total) qui dépensent au moins 30 % de leur revenu total pour se loger. Les dépenses de logement incluent les paiements pour l'électricité, le mazout, le gaz, le charbon, le bois ou d'autres combustibles, l'eau et d'autres services municipaux, les versements hypothécaires mensuels, les impôts fonciers, les charges de copropriété et le loyer.*

En général, on considère que le coût du logement pose un problème si le ménage doit dépenser plus de 30 % de son revenu pour se loger. À ce niveau de dépense, il est probable que le ménage ne disposera pas de fonds suffisants pour d'autres nécessités, comme se nourrir, se vêtir et se déplacer. L'inabordabilité du logement est un problème qui touche plus les locataires que les propriétaires. Les données des programmes de logement des bandes dans les réserves indiennes ne sont pas incluses dans le calcul de l'abordabilité du logement.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### **Latitudo de décision au travail**

Définition : *Importance du contrôle qu'exercent les travailleurs de 15 à 74 ans occupés au moment de l'enquête sur les circonstances de leur travail (travailleurs en accord ou en désaccord avec les énoncés « J'ai mon mot à dire sur l'évolution de mon travail » et « Je suis libre de décider de ma façon de travailler »).*

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, échantillon transversal, Fichier santé

### **Inégalité du revenu**

Définition : *Proportion du total des revenus (en provenance de toutes les sources, avant impôt et après transferts) qui revient à la moitié inférieure des ménages lorsque ceux-ci sont répartis selon le revenu.*

*Si la proportion est de 50 %, il n'existe pas d'inégalité.*

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 ( chantillon de 20 %), totalisation spéciale.

### **Revenu provenant de transferts gouvernementaux**

Définition : *Proportion du total des revenus de la population de 15 ans et plus provenant des transferts gouvernementaux (par exemple, Régime de pensions du Canada ou Régime de rentes du Québec, Assurance-chômage, etc.).*

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 ( chantillon de 20 %).

### **Logements occupés par le propriétaire et valeur moyenne des logements**

Définition : *Logements occupés par le propriétaire est la proportion de logements privés habités par leur propriétaire (sont exclus les logements visés par les programmes de logement des bandes indiennes et les logements collectifs). Valeur moyenne prévue des logements occupés par leur propriétaire (y compris la valeur du terrain) si le logement était mis en vente au moment du recensement (sont exclus les logements loués sur les exploitations agricoles et dans les réserves indiennes).*

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996, ( chantillon de 20 %).

### **Taux de criminalité (affaires)**

Définition: *Nombre d'affaires au Code criminel pour 100 000 habitants, un taux calculé pour les crimes de violence, les crimes contre les biens, les autres infractions, et le total. Les crimes de violence sont des «infractions contre la personne» et incluent les homicides, les tentatives de meurtre, les agressions sexuelles, les voies de fait, les enlèvements et les vols qualifiés. Le taux de criminalité est basé sur le nombre d'affaires déclarées par la police ou à celle-ci.*

Source: Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité

### **Taux de criminalité chez les jeunes et les adultes (accusations)**

Définition: *Nombre de jeunes (âgés de 12 à 17 ans) ou d'adultes (âgés de 18 ans et plus) inculpés pour infractions au Code criminel pour 100 000 jeunes ou adultes, un taux calculé pour les crimes de violence, les crimes contre les biens, les autres infractions, et le total. Les crimes de violence sont des «infractions contre la personne» et incluent les homicides, les tentatives de meurtre, les agressions sexuelles, les voies de fait, les enlèvements et les vols qualifiés.*

Source: Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité

## Ressources personnelles

### Soutien social

Définition : *Niveau de la perception du soutien social déclaré par les personnes de 12 ans ou plus, d'après leurs réponses à quatre questions sur le fait de pouvoir se confier à quelqu'un sur qui elles peuvent compter en cas de crise, lorsqu'elles ont besoin de conseils, et qui leur donne le sentiment d'être aimées et de recevoir des soins.*

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

### Stress dans la vie quotidienne (Enquête nationale sur la santé de la population)

Définition : *Niveau de stress chronique déclaré par les personnes de 18 ans ou plus, d'après leurs réponses à une série de 17 questions sur leur situation personnelle.*

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, échantillon transversal, Fichier santé

### Stress dans la vie quotidienne (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes)

Définition: *Personnes de 18 ans et plus qui ont déclaré leur niveau de stress quotidien.*

Source: Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé

## **Facteurs environnementaux**

### **Exposition à la fumée secondaire**

Définition: *Non fumeurs de 12 ans et plus qui ont été exposés à la fumée secondaire presque chaque jour au cours du mois qui a précédé l'enquête*

Source: Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé

# Rendement du système de santé

## Accessibilité

### Vaccination contre la grippe

Définition : Personnes de 12 ans et plus (de 65 ans et plus pour les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population) qui ont indiqué quand elles avaient reçu leur dernier vaccin contre la grippe.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé

### Mammographie de dépistage, femmes de 50 à 69 ans

Définition : *Femmes de 50 et 69 ans déclarant quand elles ont passé leur dernière mammographie pour un dépistage de routine ou pour d'autres raisons.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé

### Test de Pap (Papanicolaou), femmes de 18 à 69 ans

Définition : *Femmes de 18 à 69 ans déclarant quand elles ont eu leur dernier test de Pap.*

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999, échantillon transversal, Fichier santé; Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997, échantillon transversal, Fichier santé, composante Nord

## Caractère approprié

### Accouchement vaginal après une césarienne

Définition : *Proportion de femmes qui ont précédemment eu une césarienne et qui donnent naissance par accouchement vaginal dans un hôpital de soins de courte durée.*

*(Code de diagnostic 654.2 de la CIM-9 ou de la CIM-9-MC.)*

De nombreuses études montrent que l'accouchement vaginal est sans danger pour beaucoup de femmes qui ont donné naissance par césarienne antérieurement.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

### Césariennes

Définition : *Proportion de femmes accouchant par césarienne dans un hôpital de soins de courte durée. En raison des caractéristiques de la base de données, les mort-nés sont exclus du dénominateur.*

*(Codes d'intervention 86.0 à 86.2, 86.8 ou 86.9 de la CCA; codes d'intervention 74.0 à 74.2, 74.4 ou 74.99 de la CIM-9-MC).*

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

## **Efficacité**

### **Coqueluche**

Définition : *Nombre de cas de coqueluche déclarés dans une année donnée.*

Source : Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Surveillance des maladies en direct

### **Rougeole**

Définition : *Nombre de cas de rougeole déclarés dans une année donnée.*

Source : Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Surveillance des maladies en direct

### **Tuberculose**

Définition : *Nombre de nouveaux cas de tuberculose signalés durant une année donnée.*

Source : Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Surveillance des maladies en direct

### **VIH**

Définition : *Nombre de nouveaux cas de VIH dans une année donnée. L'information est en fonction de ceux qui ont été testés pour le VIH.*

Source : Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Le VIH et le SIDA au Canada : Rapport de surveillance au 30 juin 2000.

### **Chlamydia**

Définition : *Nombre de nouveaux cas de chlamydia déclarés dans une année donnée.*

Source : Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Surveillance des maladies en direct

## **Hospitalisations liées à la pneumonie et à la grippe**

Définition : *Taux d'hospitalisation en soins de courte durée pour une pneumonie ou une grippe, ajusté en fonction de l'âge, par 100 000 personnes de 65 ans ou plus.*

*(Diagnostic principal : codes de diagnostic 480 à 487 de la CIM-9 ou de la CIM-9-MC).*

Cet indicateur illustre le fardeau de la maladie associée à la pneumonie et à la grippe, qui peuvent être en partie évitables grâce à des programmes de vaccination antipneumococcique et antigrippale. Des taux élevés de pneumonies et de gripes évitables peuvent être le signe de problèmes dans l'accès à la vaccination.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

## **Décès dus à des maladies traitables médicalement : Infections bactériennes**

Définition : *Taux normalisé selon l'âge de décès dus aux infections bactériennes (codes 001 à 005, 020 à 041, 320, 382, 383, 390 à 392, 680 à 686, 711 et 730 de la CIM-9) chez les personnes de 5 à 64 ans.*

Parmi les groupes d'âge précisés, la majorité des personnes atteintes de ce genre d'infection devraient répondre adéquatement au traitement par antibiotiques, si celui-ci est administré rapidement et correctement.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès, et Division de la démographie (estimations de population).

## **Décès dus à des maladies traitables médicalement : Cancer du col de l'utérus**

Définition : *Taux normalisé selon l'âge de décès dus au cancer du col de l'utérus (code 180 de la CIM-9) chez les femmes de 5 à 64 ans.*

Le dépistage et le traitement précoces du cancer du col de l'utérus semblent réduire la mortalité due à cette maladie.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès, et Division de la démographie (estimations de population).

## **Décès dus à des maladies traitables médicalement : Maladies hypertensives**

Définition : *Taux normalisé selon l'âge de décès dus aux maladies hypertensives (codes 401 à 405 de la CIM-9) chez les personnes de 5 à 64 ans.*

On a montré que l'intervention médicale chez les personnes atteintes d'une maladie hypertensive diminue la morbidité et la mortalité.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès, et Division de la démographie (estimations de population).

### **Décès dus à des maladies traitables médicalement : Pneumonie et bronchite non précisée**

Définition : *Taux normalisé selon l'âge de décès dus à la pneumonie ou à la bronchite, non précisée (codes 481 à 486 et 490 de la CIM-9) chez les personnes de 5 à 49 ans.*

En principe, la réponse au traitement par antibiotiques est bonne pour la plupart des formes de pneumonie. Si les soins appropriés sont prodigués, le taux de survie devrait être élevé pour le groupe d'âge précisé.

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès, et Division de la démographie (estimations de population).

### **Hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire**

Définition : *Taux d'hospitalisation en soins de courte durée ajusté en fonction de l'âge pour des conditions où des soins ambulatoires appropriés évitent ou réduisent la nécessité d'une hospitalisation, par 100 000 personnes.*

*(D'après une liste établie par Alberta Health - Diagnostic principal : codes de diagnostic 250, 291, 292, 300, 303 à 305, 311, 401 à 405 ou 493 de la CIM-9 ou de la CIM-9-MC.)*

Bien que les admissions pour des conditions propices aux soins ambulatoires ne soient pas toutes évitables, on suppose que des soins ambulatoires adéquats dispensés avant pourraient prévenir l'apparition de ce type de maladies ou de conditions, contrôler un épisode aigu, ou gérer une maladie ou une condition chronique. On ne connaît pas le « bon » niveau d'utilisation, quoiqu'un niveau disproportionnellement élevé pourrait être le signe de problèmes dans l'accès aux des soins primaires.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

### **Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un IAM (infarctus aigu du myocarde)**

Définition : *Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues), ajusté pour le risque, dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'IAM.*

*(Code de diagnostic 410 de la CIM-9 ou de la CIM-9-MC.)*

Afin de faciliter les comparaisons entre les régions, on a eu recours à un modèle statistique pour tenir compte des différences dans l'âge, le sexe et les conditions comorbides. Les variations interrégionales dans les taux peuvent être causées par des différences entre les secteurs de compétence et les établissements dans les normes relatives aux soins, et par d'autres facteurs qui n'ont pas été inclus dans les ajustements. On doit interpréter les taux avec prudence en raison des différences possibles dans le codage des conditions comorbides entre les provinces et les territoires.

Les taux pour Terre-Neuve, la Colombie-Britannique et le Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans le codage de IAM (Terre-Neuve), des admissions provenant de l'urgence (C.-B.) et de l'absence d'un type de diagnostic (Qc).

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

### **Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébrale**

Définition : *Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues), ajusté pour le risque, dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'accident vasculaire cérébrale.*

*(Code de diagnostic 430 à 432, 434, 436 de la CIM-9 ou de la CIM-9-MC.)*

Afin de faciliter les comparaisons entre les régions, on a eu recours à un modèle statistique pour tenir compte des différences dans l'âge, le sexe et les conditions comorbides. Par exemple, le taux corrigé de mortalité à la suite d'un accident vasculaire cérébral pourrait refléter l'efficacité sous-jacente du traitement et de la qualité des soins. Les variations interrégionales dans les taux peuvent être causées par des différences entre les secteurs de compétence et les établissements dans les normes relatives aux soins, et par d'autres facteurs qui n'ont pas été inclus dans les ajustements. On doit interpréter les taux avec prudence en raison des différences possibles dans le codage des conditions comorbides entre les provinces et les territoires.

Les taux pour la Colombie-Britannique et le Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans le codage des admissions provenant de l'urgence (C.-B.) et de l'absence d'un type de diagnostic (Qc).

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

### **Taux de réhospitalisation après un infarctus aigu du myocarde (IAM)**

Définition : *Taux, corrigé pour le risque, de réhospitalisation non prévue après un congé de l'hôpital à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM). Un cas est considéré comme une réhospitalisation si celle-ci est motivée par un diagnostic pertinent et qu'elle a lieu dans les 28 jours après l'épisode de soins pour un IAM de référence. Par épisode de soins, on entend l'ensemble d'hospitalisations et de visites pour chirurgie d'un jour successives.*

*(Code de diagnostic principal 410 de la CIM-9 ou de la CIM-9-MD).*

Afin de permettre les comparaisons entre régions, on s'est servi d'un modèle statistique pour tenir compte des différences d'âge, de sexe et d'états comorbides. Le risque de réhospitalisation après un IAM pourrait dépendre du genre de médicaments prescrits au moment du congé de l'hôpital, de la façon dont le patient observe le traitement recommandé après la sortie de l'hôpital, de la qualité des soins communautaires de suivi ou de l'accès aux technologies diagnostiques ou thérapeutiques appropriés durant l'hospitalisation initiale. Bien que la réhospitalisation à cause d'un état pathologique puisse dépendre de facteurs sur lesquels l'hôpital n'exerce aucun contrôle direct, un taux élevé de réhospitalisation signale aux hôpitaux concernés qu'ils doivent examiner de plus près leurs pratiques, y compris le risque de renvoyer trop tôt les patients chez eux et leurs liens avec les médecins communautaires et le système de soins communautaires.

Les taux pour Terre-Neuve, le Québec et le Manitoba ne sont pas disponibles à cause de méthodes différentes de codage de l'admission pour un IAM (Terre-Neuve) et de collecte de données (Québec et Manitoba).

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients

### **Taux de réhospitalisation pour cause d'asthme**

Définition : *Taux, corrigé pour le risque, de réhospitalisation non prévue après un congé de l'hôpital à la suite d'une crise d'asthme. Un cas est considéré comme une réhospitalisation si celle-ci est motivée par un diagnostic pertinent et qu'elle a lieu dans les 28 jours après l'épisode de soins de référence. Par épisode de soins, on entend l'ensemble d'hospitalisations et de visites pour chirurgie d'un jour successives.*

*(Code de diagnostic principal 493 de la CIM-9 ou de la CIM-9-CM).*

Afin de permettre les comparaisons entre régions, on s'est servi d'un modèle statistique pour tenir compte des différences d'âge, de sexe et d'états comorbides. Bien que la réhospitalisation à cause d'un état pathologique puisse dépendre de facteurs sur lesquels l'hôpital n'exerce aucun contrôle direct, un taux élevé de réhospitalisation signale aux

hôpitaux concernés qu'ils doivent examiner de plus près leurs pratiques, y compris le risque de renvoyer trop tôt les patients chez eux et leurs liens avec les médecins communautaires et le système de soins communautaires.

Les taux pour le Québec et le Manitoba ne sont pas disponibles à cause de différences de méthodes de collecte des données.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients

### **Taux de réhospitalisation après une hystérectomie**

Définition : *Taux, corrigé pour le risque, de réhospitalisation non prévue après un congé de l'hôpital à la suite d'une hystérectomie. Un cas est considéré comme une réhospitalisation si celle-ci est motivée par un diagnostic pertinent et qu'elle a lieu dans les 7 à 28 jours après l'épisode de soins de référence. Par épisode de soins, on entend l'ensemble d'hospitalisations et de visites pour chirurgie d'un jour successives.*

*(Codes 80.2 à 80.6 de la CCA ou codes 68.3 à 68.7 et 68.9 de la CIM-9-MC.)*

Afin de permettre les comparaisons entre régions, on s'est servi d'un modèle statistique pour tenir compte des différences d'âge, de sexe et d'états comorbides. Bien que la réhospitalisation à cause d'une intervention chirurgicale puisse dépendre de facteurs sur lesquels l'hôpital n'exerce aucun contrôle direct, un taux élevé de réhospitalisation signale aux hôpitaux concernés qu'ils doivent examiner de plus près leurs pratiques, y compris le risque de renvoyer trop tôt les patients chez eux et leurs liens avec les médecins communautaires et le système de soins communautaires.

Les taux pour le Québec et le Manitoba ne sont pas disponibles à cause de différences de méthodes de collecte des données.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients

### **Taux de réhospitalisation après une prostatectomie**

Définition : *Taux, corrigé pour le risque, de réhospitalisation non prévue après un congé de l'hôpital à la suite d'une prostatectomie. Un cas est considéré comme une réhospitalisation si celle-ci est motivée par un diagnostic pertinent et qu'elle a lieu dans les 28 jours après l'épisode de soins de référence. Par épisode de soins, on entend l'ensemble d'hospitalisations et de visites pour chirurgie d'un jour successives.*

*(Codes 72.1 à 72.3 et 72.5 de la CCA ou codes 60.2 à 60.4 et 60.6 de la CIM-9-MC.)*

Afin de permettre les comparaisons entre régions, on s'est servi d'un modèle statistique pour tenir compte des différences d'âge, de sexe et

d'états comorbides. Bien que la réhospitalisation à cause d'une intervention chirurgicale puisse dépendre de facteurs sur lesquels l'hôpital n'exerce aucun contrôle direct, un taux élevé de réhospitalisation signale aux hôpitaux concernés qu'ils doivent examiner de plus près leurs pratiques, y compris le risque de renvoyer trop tôt les patients chez eux et leurs liens avec les médecins communautaires et le système de soins communautaires.

Les taux pour le Québec et le Manitoba ne sont pas disponibles à cause de différences de méthodes de collecte des données.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients

## Efficienne

### Cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation

Définition : *Pourcentage de patients hospitalisés dans des hôpitaux de soins de courte durée pour des conditions qui n'exigeraient pas nécessairement d'hospitalisation selon les spécialistes. Ces conditions sont classées « cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation » selon la méthodologie CMG.*

*(Cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation classés selon la méthode CMG : insertion du cristallin (055), autres interventions ophtalmiques (057), autres diagnostics ophtalmiques (063), ethmoïdectomie (088), extraction/restauration dentaire (089), interventions à l'oreille externe ou moyenne (090), interventions nasales (091), tympanectomie (092), amygdalectomie et adénoïdectomie (093), sinusite (113), mal de gorge (114), diagnostics ORL divers (115), croup (116), athérosclérose (229), affections valvulaires acquises (232), hypertension (233), affections cardiaques congénitales (234), interventions à l'anus ou à l'estomac (266), opérations d'hernie unilatérale (271), interventions sur les tissus mous (378), autres interventions sur l'appareil musculosquelettique (379), autres interventions au membre inférieur (380), interventions à la main et au poignet (381), arthroscopie (382), dorsalgie (409), symptômes et déformations articulaires (411), déséquilibre articulaire (413), entorses, foulures et blessures mineures (414), autres interventions transurétrales ou biopsies (512), interventions urologiques diverses (514), diagnostics urologiques divers (534), hématurie (535), obstruction urinaire (536), hospitalisation pour dialyse (538), interventions diverses sur l'appareil reproducteur masculin (554), circoncision (555), diagnostics divers concernant l'appareil reproducteur masculin (563), laparoscopie gynécologique (585), occlusion des trompes (586), interventions gynécologiques diverses (587), diagnostics gynécologiques divers (596), hospitalisation <3 jours pour faux travail (619), anxiété (791), troubles de l'adaptation (792), troubles de la personnalité avec diagnostic d'axe III (793), troubles de la personnalité sans diagnostic d'axe III (794), dysfonction sexuelle et troubles de la sexualité (795), troubles spécifiques du développement (796), diagnostics psychiatriques divers (797), annulation d'intervention (852), ligature des veines et éveinage (893), intervention non connexe en salle d'opération (906), diagnostic psychiatrique dépassé (909)).*

L'analyse des cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation peut donner lieu à une révision des cas hospitalisés pour identifier les possibilités de dispenser les soins en milieu ambulatoire. Les groupes de maladies analogues associés aux cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation n'indiquent pas que les patients doivent être soignés en milieu ambulatoire, car leur hospitalisation peut être justifiée.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients

### Durée prévue de l'hospitalisation par rapport à la durée réelle

Définition : *Le nombre moyen de jours réels par rapport à la durée prévue du séjour dans des hôpitaux de soins de courte durée.*

La durée prévue du séjour (DPDS) est dérivée de la méthodologie des groupes de maladies analogues (CMG) au moyen d'une calibration pour une année donnée (c.-à-d. les données de 1999-2000 sont basées sur la méthodologie CMG de 2000). La DPDS est calculée pour les cas types et tient compte des raisons entourant les hospitalisations des patients, de leur âge, de la comorbidité et des complications. Les cas types ne comprennent pas les décès, les transferts, les sorties volontaires et les cas où la durée du séjour réelle est supérieure à la « limite » établie par l'Institut canadien d'information sur la santé. Une valeur positive indique que le nombre de jours réels du séjour est supérieur à ce qui est prévu. Une valeur négative indique que le nombre moyen de jours réels est inférieur à ce qui est prévu.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients

## Sécurité

### Hospitalisations liées à une fracture de la hanche

Définition : *Taux d'hospitalisation en soins de courte durée pour une fracture de la hanche, ajusté en fonction de l'âge, par 100 000 personnes de 65 ans ou plus.*

*(Diagnostic principal : codes de diagnostic 820.0 à 820.3, 820.8, 820.9 de la CIM-9 ou de la CIM-9-MC.)*

Les fractures de la hanche se produisent pour diverses raisons, dont les dangers environnementaux, la prescription possiblement inappropriée de médicaments psychotropes aux personnes âgées ambulatoires, et des questions relatives à la sécurité dans les établissements de soins de longue durée. En plus d'entraîner l'invalidité ou la mort, les fractures de la hanche peuvent avoir des conséquences importantes sur l'autonomie et la qualité de vie. Cette mesure s'appuie sur le nombre de cas admis à l'hôpital, non sur le nombre de personnes. Certains cas peuvent être des admissions subséquentes pour d'autres traitements ou des transferts en provenance d'un autre établissement. Par conséquent, le taux d'hospitalisation peut surestimer l'incidence des fractures de la hanche.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

# Caractéristiques de la collectivité et du système de santé

## Collectivité

### Population

Définition : *Nombre de personnes vivant dans un secteur géographique, selon l'âge et le sexe.*

La taille et la composition âge-sexe d'une population ont un effet sur l'état de santé et sur le besoin de services de santé dans la région concernée. Les chiffres de population représentent aussi les « dénominateurs » entrant dans le calcul des taux pour la plupart des indicateurs de la santé et des indicateurs sociaux.

Sources : Statistique Canada, Division de la démographie. Les chiffres sont calculés d'après les données de recensement et les données administratives sur la natalité, la mortalité et la migration. Les taux de croissance démographique pour le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont été fournis par l'Institut de la statistique du Québec, Alberta Health and Wellness et BC Stats, respectivement.

### Densité de population

Définition : *Nombre d'habitants par kilomètre carré. Calculé en divisant le chiffre total de population par la superficie du territoire.*

Sources : Statistique Canada, Recensement de 1996 et Division de la géographie (totalisations spéciales).

### Rapport de dépendance

Définition : *Rapport entre la population combinée d'enfants (0 à 14 ans) et de personnes âgées (65 ans et plus) et la population en âge de travailler (15 à 64 ans). Ce rapport est habituellement présenté comme le nombre de personnes à charge pour chaque tranche de 100 personnes en âge de travailler.*

Les personnes de 65 ans et plus et celles de moins de 15 ans sont plus susceptibles que les autres d'être dépendantes socialement et(ou) économiquement des personnes en âge de travailler, et peuvent aussi causer certaines demandes supplémentaires de services de santé.

Sources : Statistique Canada, Division de la démographie. Les chiffres sont calculés d'après les données de recensement et les données administratives sur la natalité, la mortalité et la migration. Les taux de croissance démographique pour le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont été fournis par l'Institut de la statistique du Québec, Alberta Health and Wellness et BC Stats, respectivement.

## **Population urbaine**

Définition : *Population vivant dans des zones urbaines. Par définition, une zone urbaine compte au moins 1 000 habitants et a une densité de population d'au moins 400 habitants par kilomètre carré.*

Cette caractéristique des collectivités permet aux utilisateurs des indicateurs de comparer des régions pour lesquelles les populations urbaine et rurale sont semblables.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996

## **Autochtones**

Définition : *Autochtones vivant dans un secteur géographique. Les Autochtones sont les personnes qui ont déclaré appartenir à au moins un groupe autochtone (par exemple, Indien d'Amérique du Nord, Métis ou Inuit) et(ou) celles qui ont déclaré être un indien visé par un traité ou un indien inscrit, tel que défini par la Loi sur les Indiens, et(ou) celles qui étaient membres d'une bande indienne ou d'une première nation.*

Les caractéristiques et les déterminants non médicaux de l'état de santé des Autochtones et des Non-autochtones diffèrent, notamment la mortalité infantile, la mortalité par blessure accidentelle, le taux de suicide et le taux d'usage du tabac. Par conséquent, connaître la proportion d'Autochtones qui habitent une région particulière permet de mieux interpréter les indicateurs de la santé.

Sources : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%), études de la couverture du recensement de 1996, Division de la démographie (estimations de la population)

## **Immigrants**

Définition : *Tous les immigrants vivant dans un secteur géographique particulier et proportion de ces immigrants qui sont arrivés au Canada de 1981 à 1996.*

Des études canadiennes, américaines et australiennes montrent qu'en général, les immigrants, particulièrement ceux d'origine non-européenne, ont une plus grande espérance de vie et courent un risque plus faible de souffrir de certains problèmes de santé chroniques que la population née dans le pays en question. Cependant, les études canadiennes indiquent aussi que la prévalence des problèmes de santé chroniques, de l'usage du tabac et des incapacités augmentent chez les immigrants à mesure que la période de résidence au Canada s'allonge. Par conséquent, les renseignements sur la proportion d'immigrants dans une région particulière et sur la période de résidence de ces immigrants au Canada précisent mieux le contexte dans lequel il faut interpréter les indicateurs de la santé.

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20%)

### **Mobilité des migrants internes**

Définition : *Proportion de personnes qui vivaient dans une municipalité canadienne différente au moment du recensement précédent (migrants internes sur cinq ans) ou un an avant le recensement courant (migrants internes sur un an). Les migrants externes qui vivaient à l'extérieur du Canada sont exclus.*

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20 %).

### **ZIM forte**

Définition : *ZIM (Zone d'Influence des régions Métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement) forte correspond à la proportion de la population qui vit dans les régions métropolitaines de recensement (RMR), les agglomérations de recensement (AR), ainsi que les collectivités non incluses dans les RMR/AR dont au moins 30 % de la population active occupée se rend dans une RMR/AR pour travailler. Le lien entre la collectivité en question et la RMR/AR voisine est d'autant plus fort que la proportion est élevée.*

*Les RMR et AR sont de grandes zones urbaines auxquelles se rattachent des régions urbaines et rurales adjacentes dont l'intégration économique et sociale à la zone urbaine est forte. Les RMR et les AR sont des zones urbaines qui entourent des centres urbains dont la population a atteint un certain seuil : 100 000 habitants pour les RMR et 10 000 habitants pour les AR.*

Sources : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20 % et Division de la géographie).

### **Familles monoparentales**

Définition : *Proportion de familles monoparentales parmi les familles de recensement occupant un logement privé. Par famille de recensement, on entend un couple marié ou en union libre ou un parent seul partageant un logement avec au moins un fils ou une fille n'ayant jamais été marié(e).*

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20 %).

### **Minorité visible**

Définition : *Proportion de la population appartenant à un groupe des minorités visibles. Tels que définis par la Loi sur l'équité en matière d'emploi (1986), les membres des minorités visibles sont des personnes (autres que les Autochtones) qui n'appartiennent pas à la race caucasienne ou à la race blanche.*

Source : Statistique Canada, Recensement de 1996 (échantillon de 20 %).

## Grossesse chez l'adolescente

Définition : *Nombre et taux de grossesses pour 1000 femmes de 15 à 19 ans.*

*Le nombre de grossesses englobe les naissances vivantes, les avortements (thérapeutiques) provoqués et les pertes fœtales, comprenant les mortinaissances (fœtus de 20 semaines ou plus ou d'un poids de 500 grammes et plus à la naissance), les avortements spontanés, les avortements criminels ainsi que les autres cas d'avortement non précisés qui sont pratiqués dans les hôpitaux généraux et spécialisés au Canada.*

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Bases de données sur les naissances et les mortinaissances; Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière et Enquête sur les avortements thérapeutiques.

## Système de santé

### Ratio d'entrées et de sorties

Définition : *Ratio du nombre de sorties des hôpitaux de soins de courte durée dans une région donnée divisé par le nombre de congés des hôpitaux pour les résidents de cette région. Un ratio global est calculé pour les congés associés à tous les diagnostics et les interventions, et séparément pour les pontages aortocoronariens, les arthroplasties de la hanche et du genou et les hystérectomies.*

*(Pontage aortocoronarien : code 48.1 de la CCA ou code d'intervention 36.1 de la CIM-9-MC, Arthroplastie de la hanche : code 93.51 ou 93-59 de la CCA ou code d'intervention 81.51 ou 81.53 de la CIM-9-MC, Arthroplastie du genou : code 93.41 de la CCA ou code d'intervention 81.54 ou 81.55 de la CIM-9-MC, Hystérectomie : codes 80.2 à 80.6 de la CCA ou codes d'intervention 68.3 à 68.7, 68.9 de la CIM-9-MC).*

Cet indicateur reflète l'équilibre entre le nombre de séjours à l'hôpital des résidents et des non-résidents dans tous les hôpitaux de soins de courte durée d'une région donnée, et l'ampleur de l'utilisation des soins de courte durée des résidents de cette région, qu'ils reçoivent des soins dans la région ou à l'extérieur. Un ratio inférieur à 1 indique que les séjours à l'hôpital des résidents d'une région sont supérieurs aux soins hospitaliers dispensés dans cette région, ce qui laisse supposer un effet de sorties. Un ratio supérieur à 1 indique que les séjours à l'hôpital dans une région sont supérieurs à la quantité de séjours de ses résidents, ce qui laisse supposer un effet d'entrées. Un ratio de 1 indique que le volume de congés dans la région est égal à ceux générés par ses résidents, ce qui laisse supposer que l'activité d'entrées et de sorties, si elle existe, est équilibrée.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

### Pontages aortocoronariens par greffe

Définition : *Taux de pontage aortocoronarien par greffe ajusté en fonction de l'âge des patients hospitalisés en centre de soins de courte durée par 100 000 personnes de 20 ans et plus.*

*(Code 48.1 de la CCA ou code d'intervention 36.1 de la CIM-9-MC.)*

Les écarts dans les taux de pontage aortocoronarien peuvent être attribués à plusieurs facteurs, dont les différences dans les caractéristiques démographiques, les schémas de pratique des médecins et la disponibilité des services. Dans certains cas, on peut recourir à l'angioplastie coronarienne (autre intervention visant à améliorer l'apport de sang au muscle cardiaque). La variation de la prévalence de cette intervention peut faire varier la prévalence du pontage aortocoronarien.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

## **Arthroplasties de la hanche**

Définition : *Taux des interventions complètes d'arthroplasties complètes de la hanche (unilatérale ou bilatérale) ajusté en fonction de l'âge chez les patients hospitalisés en centre de soins de courte durée par 100 000 personnes.*

*(Code 93.51 ou 93.59 de la CCA ou code d'intervention 81.51 ou 81.53 de la CIM-9-MC.)*

L'arthroplastie de la hanche peut améliorer considérablement l'état fonctionnel, soulager la douleur et améliorer d'autres aspects de la qualité de la vie liés à l'état de santé. Ces vingt dernières années, les taux d'interventions chirurgicales ont augmenté considérablement. Une forte variation interrégionale du taux d'arthroplasties de la hanche pourrait tenir à de nombreux facteurs, y compris l'accès aux services, le profil de pratique du prestataire de soins et les préférences du patient.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

## **Arthroplasties du genou**

Définition : *Taux d'arthroplasties complètes du genou (unilatérales ou bilatérales) pratiquées sur des patients hospitalisés en établissement de soins de courte durée, normalisé selon l'âge pour 100 000 habitants.*

*(Code 93.41 de la CCA ou code d'intervention 81.54 ou 81.55 de la CIM-9-MC.)*

L'arthroplastie du genou peut améliorer considérablement l'état fonctionnel, soulager la douleur et améliorer d'autres aspects de la qualité de la vie liés à l'état de santé. Ces vingt dernières années, les taux d'interventions chirurgicales ont augmenté considérablement. Une forte variation interrégionale du taux d'arthroplasties du genou pourrait tenir à de nombreux facteurs, y compris l'accès aux services, le profil de pratique du prestataire de soins et les préférences du patient.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

## **Hystérectomie**

Définition : *Taux d'hystérectomies pratiquées chez des patientes hospitalisées en soins de courte durée, ajusté en fonction de l'âge, par 100 000 femmes de 20 ans ou plus.*

*(Codes 80.2 à 80.6 de la CCA ou codes d'intervention 68.3 à 68.7, 68.9 de la CIM-9-MC.)*

Les taux peuvent refléter le degré d'incertitude au sujet de l'utilisation appropriée de cette intervention chirurgicale. On ne connaît pas le « bon » niveau d'utilisation. Au Canada, les taux interrégionaux d'hystérectomies varient.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière

## **Consultation des praticiens de médecine non traditionnelle**

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui ont consulté un praticien de médecine non traditionnelle au cours des 12 derniers mois.*

*Les praticiens de médecine non traditionnelle incluent les massothérapeutes, les acupuncteurs, les homéopathes ou les naturopathes, les enseignants des techniques Feldenkrais ou Alexander, les relaxologues, les enseignants des techniques de rétroaction biologique, les « rolfer », les herboristes, les réflexologues, les guérisseurs spirituels, les guérisseurs religieux, etc.*

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé

## **Consultation des professionnels de la santé**

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui ont consulté un médecin ou un pédiatre au cours des 12 derniers mois.*

*Les médecins incluent les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres.*

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités

### **Consultation des professionnels de la santé au sujet de la santé mentale**

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui ont consulté un professionnel de la santé au sujet de leur santé mentale au cours des 12 derniers mois.*

*Les professionnels de la santé mentale incluent les médecins de famille ou les omnipraticiens, les psychiatres, les psychologues, les infirmières, les travailleurs sociaux et les conseillers.*

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé

### **Consultation de spécialistes des soins dentaires**

Définition : *Personnes de 12 ans et plus qui ont consulté un spécialiste des soins dentaires au cours des 12 derniers mois.*

*Les spécialistes des soins dentaires incluent les dentistes, les orthodontistes ou les hygiénistes dentaires.*

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001, Fichier santé

## Ressources

### Dépenses de santé

Définition : *Dépenses de santé en dollars courants; dépenses par habitant; pourcentage du produit intérieur brut; dépenses du secteur public exprimées en pourcentage des dépenses totales et dépenses par affectation de fonds.*

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les dépenses nationales de santé

### Médecins

Définition : *Nombre d'omnipraticiens (y compris les spécialistes non diplômés) ou de médecins de famille (spécialistes de la médecine familiale et de la médecine familiale d'urgence) pour 100 000 habitants le 31 décembre de l'année de référence. Nombre de spécialistes (spécialité fondée sur celle pour laquelle le diplôme est le plus récent) le 31 décembre de l'année de référence, pour 100 000 habitants.*

Les ratios nombre de médecins/habitant sont utilisés pour appuyer la planification des ressources humaines. Les ratios de densité ne tiennent pas compte de la charge de travail ou des types de services dispensés. Dans certaines régions, les établissements de santé et le personnel fournissent des services à une population plus nombreuse que les résidents de la région immédiate. Dans d'autres, les résidents peuvent obtenir des soins de médecins ou de spécialistes de l'extérieur de la région où ils vivent. Le ratio nombre de médecins/habitant reflète le nombre de médecins dans une région et n'a pas été ajusté pour tenir compte de ces mouvements. Leur effet sur les régions peut varier.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données médicales Southam

### Autres professionnels de la santé

Définition : *Nombre de professionnels de la santé (pour certaines professions) par 100 000 habitants. . Les données sur les médecins incluent les cliniciens et les non-cliniciens, mais ne couvrent pas les internes ni les résidents. La spécialité correspond à celle pour laquelle le diplôme est le plus récent. Le taux d'infirmières autorisées est fondé sur le nombre d'infirmières autorisées travaillant dans le domaine des soins infirmiers et diffère des chiffres provinciaux/territoriaux à cause de la période de collecte des données choisie par l'ICIS, de l'élimination des doubles comptes interprovinciaux et de l'épuration des données provinciales ou territoriales à la fin de l'année. Les chiffres pour les infirmières auxiliaires autorisées représentent le nombre total de personnes enregistrées, quelle que soit la situation d'activité/emploi. Les données sur les autres professionnels de la santé reflètent le nombre de pharmaciens diplômés, sauf les pharmaciens qui n'exercent pas, les pharmaciens honoraires et les aides-pharmaciens agréés, les dentistes actifs titulaires d'une licence de pratique générale et les spécialistes diplômés, les physiothérapeutes actifs*

*inscrits à l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie, les psychologues agréés actifs (« actifs » signifie travaillant à leur compte ou employés par des organismes, comme des hôpitaux et des cliniques), les hygiénistes dentaires autorisés, les chiropracteurs autorisés et les optométristes autorisés.*

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur le personnel de la santé, Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés, Base de données médicales Southam

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2002

© Institut canadien d'information sur la santé

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie, pourvu que ce soit à des fins non commerciales et que les sources soient clairement identifiées.