



## Aperçu

Les enquêtes récentes rapportent certains changements de comportement bénéfiques, comme davantage d'activités de loisir (sujet 46), d'allaitement maternel (sujet 48), de port du casque protecteur (sujet 49) et de recyclage et compostage (sujet 39). Cependant, certains changements souhaités ne se sont pas encore réalisés : il n'y a pas eu de changement dans l'usage du tabac (sujet 40), l'éventualité de renoncer à fumer (sujet 41) ou l'utilisation de la cocaïne (sujet 45). Et d'autres changements ont été défavorables : tabagisme accru chez les adolescents (sujet 40), plus de consommation excessive régulière d'alcool (sujet 43), utilisation accrue de cannabis (sujet 45) et une consommation accrue de gras alimentaires (sujet 47). Si l'on tient compte de l'ampleur des risques pour la santé et du nombre de personnes à risque, l'inactivité physique et l'alimentation se classent au même rang que l'usage du tabac comme menaces principales au bien-être de la population canadienne.

Il y a des différences marquées et constantes de modes de vie reliées au statut social, et celles-ci placent les Canadiennes et Canadiens moins instruits et à faible revenu à risque accru de mauvaise santé. Les différences entre les diplômés universitaires et les personnes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires sont souvent de l'ordre du double du niveau de risque, et parfois la différence devient triple (par exemple, en ce qui a trait au port régulier du casque protecteur) ou même quadruple (dans le cas de l'usage du tabac durant la grossesse) (sujet 40). D'autres comportements assortis d'une forte variation du statut social sont : le tabagisme (sujet 40), la dépendance à la nicotine (sujet 41), la consommation excessive régulière d'alcool (sujet 43), l'activité physique régulière (sujet 46), l'utilisation du condom avec un nouveau partenaire sexuel (sujet 50), le recyclage et le compostage (sujet 39), la protection du soleil (sujet 51) et les intentions de changer d'habitudes de vie à l'avenir (sujet 52).

Bien qu'elles ne soient pas aussi constantes que les différences reliées au statut social, il y a des disparités entre les provinces qui sont souvent aussi marquées. Les comportements qui varient d'un facteur de 1,5 à 2 ou plus comprennent : l'éventualité de renoncer à fumer (sujet 41), la consommation régulière d'alcool (sujet 42), la consommation excessive d'alcool (sujet 43), la conduite avec facultés affaiblies et le choix habituel d'un chauffeur désigné (sujet 44), l'utilisation de cannabis ou d'autres drogues illicites (sujet 45), et le port régulier du casque protecteur (sujet 49). Fait intéressant à noter, le port des ceintures de sécurité (sujet 49) est uniformément réparti parmi les provinces et les niveaux d'instruction, ce qui laisse croire qu'une loi bien expliquée et bien appliquée est un niveleur efficace de la variation sociale habituelle dans le comportement face à la santé.

## Quelques précisions sur les sources et les écarts

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les habitudes de vie sont un des facteurs déterminants de la santé les plus sondés, et d'assez bonnes séries chronologiques existent sur nombre d'habitudes de vie. En raison du niveau élevé de désirabilité sociale de tant de ces habitudes toutefois, et parce que nombre d'entre elles sont complexes et d'autres, simplement illégales, la validité des habitudes déclarées est souvent remise en question. Une meilleure compréhension de la qualité des données existantes pourrait donc se révéler aussi importante que des données additionnelles sur les habitudes de vie de la population. Il faut une analyse plus détaillée, comme un examen du profil des jeunes buveurs excessifs, de même qu'une surveillance plus étroite des taux accrus de consommation d'alcool chez les jeunes Canadiens, surtout chez les jeunes femmes.

## Mesures environnementales

### Introduction

La qualité de l'environnement physique (voir le sujet 14) est une partie importante de la santé, ce que reconnaissent clairement les Canadiennes et Canadiens. Le présent chapitre fait état des mesures prises par la population pour conserver et protéger son environnement physique.

### Comportements sensibles à l'environnement, 1997-1998

À la fin de 1997 et au début de 1998, un grand nombre d'adultes canadiens déclaraient prendre une série de mesures pour préserver leur environnement physique ou pour protéger leur propre santé des dangers perçus de l'environnement<sup>1,2</sup>. Plus de la moitié de tous les adultes (59 p. 100) disaient avoir évité certains produits de consommation pour des raisons environnementales au cours de l'année précédente, tandis que bon nombre (51 p. 100) recueillaient aussi de l'information sur les questions environnementales (figure 39)<sup>1,2</sup>. Des proportions moins grandes, mais tout de même considérables, appartenaient à des groupes écologiques ou leur apportaient un appui financier (28 p. 100), ou votaient pour (ou contre) des candidats et partis politiques pour leur position sur les questions environnementales (27 p. 100). Outre ceux qui ont déclaré prendre ces mesures, il y avait une minorité importante qui envisageait chacune de ces mesures dans l'année précédant l'enquête.

Parmi les activités en cours pour préserver l'environnement, le recyclage et le compostage étaient les plus répandues, déclarées par 88 p. 100 des adultes canadiens (tableau 39)<sup>1,2</sup>. L'achat de produits sans danger pour l'environnement (64 p. 100) et l'utilisation d'appareils économiseurs d'énergie (69 p. 100) étaient déclarés par plusieurs. Bien que les mesures en vue de se protéger des dangers de

l'environnement soient moins répandues, il y avait tout de même un bon nombre de gens qui déclaraient utiliser un purificateur d'eau à domicile (42 p. 100) et acheter des aliments biologiques (40 p. 100). (Bien que les *raisons* de ces mesures n'aient pas été vérifiées, elles correspondent au niveau élevé des préoccupations au sujet de la qualité de l'eau et des aliments, en tant que voie de pollution qui préoccupe plus du quart de la population)<sup>2</sup>.

Seules des comparaisons approximatives avec une période antérieure sont possibles car ces questions ne sont pas demeurées les mêmes avec le temps. En 1990, 67 p. 100 des adultes canadiens ont déclaré recycler et 22 p. 100 ont dit faire du compost<sup>3</sup>. Puisque la plupart des personnes qui faisaient du compost recycloient également, cela laisse supposer un certain accroissement de ces habitudes au cours des huit dernières années. Par contre, il y a peut-être eu moins de progrès en ce qui concerne l'achat de produits "verts", car 61 p. 100 déclaraient acheter des biens faits de produits recyclés en 1990, et 64 p. 100 disaient plus récemment choisir des produits sans danger pour l'environnement.

### Différences entre les groupes

Les femmes sont un peu plus susceptibles que les hommes de déclarer ces comportements sensibles à l'environnement, surtout l'achat de produits "verts" et d'aliments biologiques ainsi que la purification de l'eau potable à domicile (tableau 39)<sup>1,2</sup>. Ces comportements changent peu selon l'âge, sauf en ce qui concerne l'achat de produits sans danger pour l'environnement, qui était notablement moins répandu chez les personnes de 55 ans et plus.

À mesure qu'augmente le niveau d'instruction, la probabilité de ces comportements sensibles à l'environnement s'accroît elle aussi (tableau 39). Seule la consommation d'aliments biologiques est uniforme à tous les niveaux d'instruction. L'achat de produits

verts est particulièrement lié au niveau d’instruction : les diplômés universitaires sont 1,4 fois plus susceptibles de déclarer ce comportement que les Canadiens qui n’ont pas terminé leurs études secondaires.

Les différences régionales sont minimes mais certains modèles s’imposent : les Québécois sont les moins susceptibles de déclarer tous ces comportements, sauf la consommation d’aliments biologiques, tandis que les habitants de Toronto et de Vancouver se situent au-dessus de la moyenne nationale d’utilisation des filtres à eau (tableau 39). C’est en Ontario que l’on déclare le plus souvent acheter des produits “verts” et recycler.

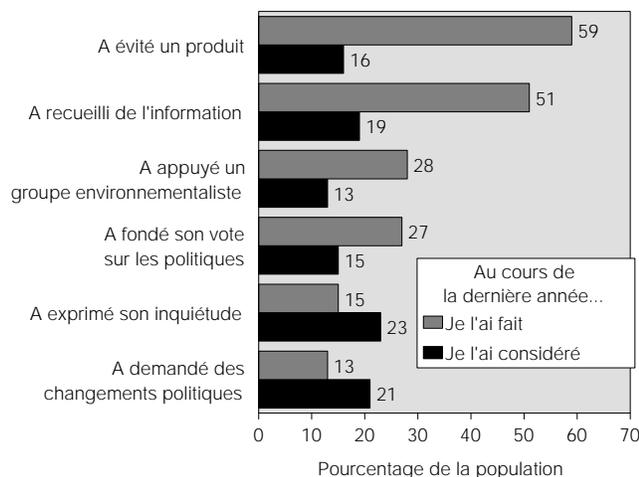
### Définitions et méthodes

L’*Environmental Monitor* est une enquête téléphonique régulière menée par l’Environics Research Group. Ces résultats ont été obtenus auprès de quelque 1 500 adultes à la fin de 1997 et au début de 1998. La taille réduite de l’échantillon laisse supposer qu’il faut comparer les groupes avec prudence. Pour la même raison, les répartitions selon le niveau d’instruction du tableau 39 n’ont pas été normalisées en fonction de l’âge.

### Ouvrages de référence

1. Environics Research Group Ltd., *The Environmental Monitor, 1998, cycle 1*, Toronto, 1998.
2. Environics Research Group Ltd., *The Environmental Monitor, 1997, cycle 4*, Toronto, 1997.
3. Peters, L., « Environmental health practices », dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T. et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, Ministère d’Approvisionnement et Services Canada, n° de catalogue H39-263/2-1990F, 1993.

Figure 39. Mesures inspirées par l’environnement, au cours de la dernière année, population de 18 ans ou plus, Canada, 1997–1998



Sources: Environics Research Group Ltd., *The Environmental Monitor, 1997, cycle 4*, Toronto, 1997 ; Environics Research Group Ltd., *The Environmental Monitor, 1998, cycle 1*, Toronto, 1998.

Tableau 39. Mesures prises à l'heure actuelle pour des raisons environnementales, selon le sexe, l'âge, le niveau d'instruction et la province/la région/la ville, population de 18 ans ou plus, Canada, 1997–1998

	Possession d'éco- produits	Recyclage ou compost	Possession d'appareil d'économie d'énergie	Purification d'eau potable	Consommation d'aliments biologiques
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Total, 18 ans ou +</b>	<b>64</b>	<b>88</b>	<b>69</b>	<b>42</b>	<b>40</b>
Hommes	57	86	68	39	35
Femmes	70	90	71	45	45
Total, 18 à 34 ans	67	89	64	44	39
Hommes	55	86	61	42	34
Femmes	78	91	67	47	45
Total, 35 à 54 ans	71	90	76	40	40
Hommes	64	89	74	36	35
Femmes	78	91	79	44	45
Total, 55 ans et +	50	85	68	42	42
Hommes	51	82	71	39	40
Femmes	50	89	66	45	45
Inférieur au secondaire	54	70	59	33	37
Secondaire	59	91	72	40	42
Collégial	64	90	70	46	39
Universitaire	73	95	72	43	43
Atlantique	64	85	73	37	43
Québec	60	81	54	23	40
Montréal	63	88	56	24	34
Ontario	67	93	76	53	39
Toronto	67	93	64	60	37
Prairies	60	90	72	42	37
Colombie-Britannique	65	90	72	49	44
Vancouver	62	88	75	60	34

Sources: Environics Research Group Ltd., *The Environmental Monitor, 1997, cycle 4*, Toronto, 1997 ; Environics Research Group Ltd., *The Environmental Monitor, 1998, cycle 1*, Toronto, 1998.

## 40

## Usage du tabac

### Introduction

L'usage du tabac est largement reconnu comme étant la cause évitable de mortalité la plus importante dans les pays industrialisés ; il s'agit aussi d'une cause importante de maladie et de décès (sujet 79) qui entraîne donc des coûts directs et indirects, que l'on estime se situer entre 7,8 et 11, 1 milliards de dollars chaque année<sup>1</sup>. Outre les effets de l'usage du tabac sur la santé des fumeurs et des adultes non-fumeurs, qui sont au moins reconnus par la plupart des adultes au Canada (sujets 36 et 37), le tabagisme a un effet démesuré élevé sur le fœtus, le nouveau-né et le nourrisson<sup>2</sup>. Ces effets vont de l'insuffisance pondérale à la naissance (sujet 64) jusqu'aux troubles respiratoires qui sont exacerbés parce que les poumons de l'enfant sont trop grands pour la taille de son corps. Pour ces raisons, la prévention et la réduction de l'usage du tabac, surtout chez les femmes enceintes, ainsi que la protection des non-fumeurs constituent un sujet de préoccupation pertinent pour le gouvernement.

Les risques pour les fumeurs et leurs proches, y compris le fœtus, dépendent du *type de fumeur* et du *nombre de cigarettes consommées*. Dans les deux cas, le présent chapitre met l'accent sur la cigarette, car elle représente, de loin, le type de tabac le plus couramment consommé.

### Fréquence de l'usage du tabac, 1996-1997

En 1996-1997, 28 p. 100 des Canadiennes et des Canadiens de 12 ans (tableau 40)<sup>3</sup> ou plus fumaient quotidiennement (24 p. 100) ou à l'occasion (4 p. 100) (données non présentées). Ce niveau demeure essentiellement inchangé comparativement aux 29 p. 100 de Canadiens qui fumaient couramment en 1994-1995<sup>4</sup>. Les anciens fumeurs représentaient 29 p. 100 de la population en 1996-1997, mais le groupe le plus

important de Canadiens (44 p. 100) était formé de personnes qui n'avaient jamais fumé (tableau 40). Quoi qu'il en soit, le Canada compte encore près de sept millions de fumeurs. Les fumeurs quotidiens consomment en moyenne 17 cigarettes par jour, soit moins que la moyenne de 19 cigarettes par jour de 1994-1995<sup>3,4</sup>.

De 1970 à 1990, la fréquence de l'usage du tabac a chuté considérablement, passant de 47 à 30 p. 100 chez les Canadiens de 15 ans ou plus. Depuis 1990, la fréquence a connu une certaine fluctuation, mais on a observé aucune tendance nette (figure 40a)<sup>3,4,5</sup>. L'objectif national concernant l'usage du tabac établi à 27 p. 100 pour 1996, pour les Canadiens de 15 ans ou plus, n'a donc pas été atteint, et celui de 24 p. 100 pour l'an 2000<sup>6</sup> risque de ne pas l'être.

Environ 36 p. 100 des mères ayant récemment donné naissance et ayant déjà fumé reconnaissent avoir fumé durant leur dernière grossesse, et elles consommaient en moyenne neuf cigarettes par jour durant cette période (tableau 40)<sup>3</sup>. Cela représente quelque 146 000 femmes qui ont fumé durant leur dernière grossesse.

En 1996, le Canada se comparait de façon relativement avantageuse à de nombreux pays industrialisés européens et au Japon<sup>7</sup> quant à l'usage du tabac, quoique la Finlande, les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni aient affiché des taux de consommation quotidienne moins élevés<sup>8</sup>.

### Différences entre les groupes

Les chances d'être un fumeur actuel sont les plus élevées chez les personnes de 18 à 24 ans ou chez celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires (tableau 40). Les hommes, les personnes de 45 à 54 ans et celles qui n'ont pas terminé leurs études universitaires comptent parmi les plus gros fumeurs quotidiens.

Il existe aussi une différence dans le nombre de fumeurs occasionnels, selon l'âge et le sexe (figure 40b)<sup>3</sup>. Les jeunes femmes de 15 à 19 ans et les jeunes hommes de 18-19 ans constituent les groupes les plus susceptibles de fumer à l'occasion (8 p. 100). Les hommes et les femmes de moins de 35 ans sont plus susceptibles d'être des fumeurs occasionnels que les hommes et les femmes de 35 ans ou plus (4-8 p. 100 contre 2-3 p. 100).

Dans l'ensemble, les hommes sont toujours plus susceptibles de fumer et de consommer un plus grand nombre de cigarettes par jour (tableau 40), modèle qui se vérifie depuis au moins un quart de siècle, bien que l'écart entre les sexes concernant la fréquence diminue (figure 40a).

L'usage du tabac chez les adolescents se distingue de celui de la population générale de façon importante. En particulier, la proportion de fumeurs actuels adolescents a *augmenté* considérablement entre 1990 (21 p. 100)<sup>5</sup> et 1994-1995 (29 p. 100)<sup>4</sup>, contrairement à ce qui s'est produit pour les autres groupes. Ce niveau s'est maintenu à 29 p. 100 en 1996-1997<sup>3</sup> (figure 40c). Les adolescents de 12 à 17 ans sont aussi le seul groupe d'âge où les femmes sont plus susceptibles que les hommes de fumer (tableau 40). Cette attirance apparente pour l'usage du tabac chez les jeunes femmes est très forte surtout lorsqu'elles sont âgées de 15 à 17 ans, mais apparaît dès l'âge de 12 à 14 ans : 10 p. 100 des filles de cet âge fument couramment, contre 6 p. 100 des garçons.

De façon marquée, la fréquence de l'usage du tabac est inversement proportionnelle au niveau d'instruction (tableau 40). Les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires sont presque *trois fois plus susceptibles* de fumer couramment que les diplômés universitaires. Les diplômés universitaires qui fument régulièrement consomment environ 3 cigarettes de moins par jour que les fumeurs quotidiens ayant moins d'instruction.

Il existe des écarts importants entre les provinces quant à l'usage du tabac : la Colombie-Britannique affiche la proportion la plus faible de fumeurs (24 p. 100), tandis que le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard présentent la proportion la plus élevée (32 p. 100) (tableau 40). Les Canadiens qui n'ont jamais fumé sont plus susceptibles de vivre en Ontario, au Manitoba ou en Alberta, et moins susceptibles d'habiter en Nouvelle-Écosse ou à Terre-Neuve. La quantité de cigarettes consommées par les fumeurs quotidiens varie de 16 à Terre-Neuve à un maximum de 20 à l'Île-du-Prince-Édouard.

Parmi les mères de 18 à 24 ans ayant récemment donné naissance et déclaré être des fumeuses anciennes ou actuelles, un peu moins de la moitié (42-46 p. 100) avaient fumé durant leur dernière grossesse (tableau 40)<sup>3</sup>. L'usage du tabac durant la grossesse devenait moins fréquent avec l'âge, mais la quantité consommée chaque jour par les mères ayant récemment donné naissance *augmentait* avec l'âge.

La fréquence de l'usage du tabac durant la grossesse est fortement liée au niveau d'instruction. Parmi les femmes qui ont déjà fumé, les trois cinquièmes (61 p. 100) des femmes enceintes n'ayant pas terminé leurs études secondaires ont fumé durant la grossesse, contre seulement 14 p. 100 de celles ayant un niveau d'instruction universitaire (tableau 40)<sup>3</sup>. En outre, les fumeuses enceintes qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires consommaient en moyenne 10 cigarettes par jour, tandis que les fumeuses enceintes ayant un niveau d'instruction universitaire consommaient en moyenne 5 cigarettes par jour.

Les fumeuses enceintes de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Saskatchewan fument le plus (15 cigarettes par jour), tandis que les femmes enceintes de la Colombie-Britannique fument le moins (4 cigarettes) (tableau 40).

Les échantillons restreints et les périodes d'enquête différentes en ce qui concerne l'usage du tabac durant la grossesse empêchent les comparaisons concluantes des niveaux de fréquence entre les provinces.

## Définitions et méthodes

Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Les résultats de ce sujet sont fondés sur un échantillon complet de 82 000 répondants âgés de 12 ans ou plus.

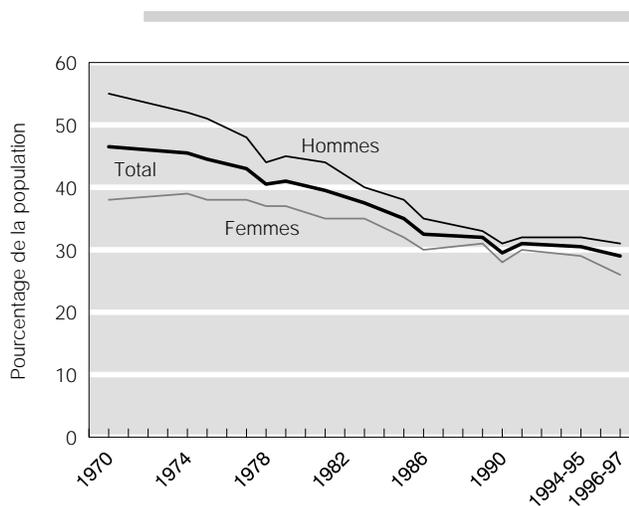
Les données sur les fumeuses enceintes décrivent des femmes de 15 à 49 ans qui étaient des fumeuses actuelles ou anciennes et qui étaient enceintes à moins de deux ans de l'enquête (cinq ans en Alberta). Les données de niveau d'instruction des

femmes enceintes ne sont pas normalisées en fonction de l'âge, mais l'écart restreint de l'âge de ce groupe réduit le besoin de normalisation.

## Ouvrages de référence

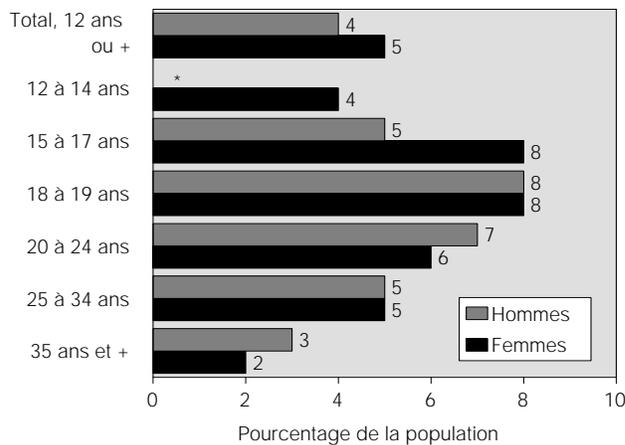
1. Single, E., L. Robson, X. Xie et J. Rehm, *Le coût de la toxicomanie au Canada*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 1995.
2. U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Smoking: A Report of the Surgeon General*, Washington (DC): U.S. Government Printing Office, 1986.
3. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
4. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995*, totalisations spéciales.
5. Pederson, L.L., « Le tabagisme », dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T. et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, Ministère d'Approvisionnement et Services Canada, n° de catalogue H39-263/2-1990F, 1993.
6. Santé Canada, *Document d'orientation de la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme du Canada : mise à jour, 1993*, Ottawa, Santé Canada, 1994.
7. Organisation de la coopération et du développement économiques, *Eco-Santé OCDE, 1998* (CD-ROM).
8. Stephens, T., « *International Trends in the Prevalence of Physical Activity and Other Health Determinants* », exposé au congrès mondial de la Fédération internationale de médecine sportive (FIMS) à Orlando (Floride), mai 1998.
9. Statistique Canada, « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministère de l'Industrie 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

Figure 40a. **Prévalence de l'usage du tabac, selon le sexe, population de 15 ans ou plus, Canada, 1970 à 1996-1997**



Sources: Pederson L.L., Le tabagisme, dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T., et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ministère des Approvisionnement et Services, Ottawa, n° de catalogue H39-263/2-1990F, 1993 ; Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 et 1996-1997*, totalisations spéciales.

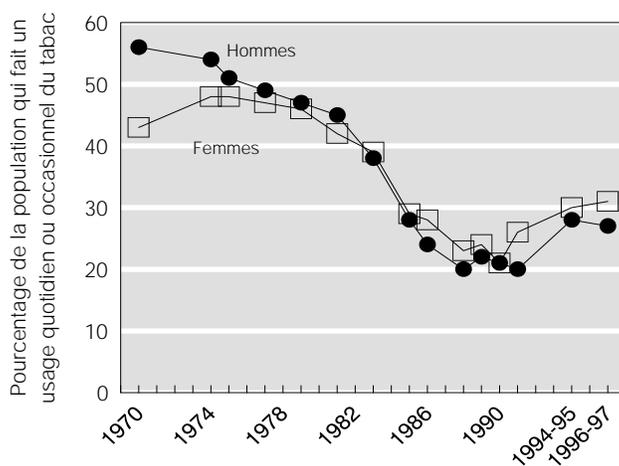
Figure 40b. **Prévalence de l'usage occasionnel du tabac, selon l'âge et le sexe, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997**



\* Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997, totalisations spéciales.

Figure 40c. **Prévalence de l'usage du tabac, selon l'âge et le sexe, population de 15 à 19 ans, Canada, 1970 à 1996-1997**



Sources: Statistique Canada et Santé Canada, diverses enquêtes nationales.

Tableau 40. **Type de fumeurs et nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction<sup>a</sup> (normalisé en fonction de l'âge) et la province, chez les 12 ans ou plus, et proportion de fumeuses et nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement durant la grossesse selon l'âge, le niveau d'instruction<sup>a</sup> et la province chez les fumeuses de 15–49 ans récemment enceintes<sup>a</sup>, Canada, 1996–1997**

	Estimé de population (en milliers)	Personnes de 12 ans ou +			Fumeuses récemment enceintes, 15–49 ans		
		Fumeurs actuels (%)	Ancien fumeur (%)	N'a jamais fumé (%)	Nombre moyen de cigarettes par jour	A fumé durant sa dernière grossesse (%)	Nombre moyen de cigarettes par jour
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>24 595</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>17</b>		
Hommes	12 099	30	31	39	19		
Femmes	12 495	25	26	48	16	<b>36</b>	<b>9</b>
Total, 12 à 14 ans	1 151	8	14	78	9		
Hommes	580	6	13	80	11		
Femmes	571	10	15	75	8		
Total, 15 à 17 ans	1 284	25	20	54	12		
Hommes	683	22	19	59	13		
Femmes	601	29	22	49	11	#	4
Total, 18 à 19 ans	826	35	16	48	13		
Hommes	403	36	14	50	14		
Femmes	424	34	19	46	12	46	7
Total, 20 à 24 ans	1 873	35	20	45	14		
Hommes	948	38	18	43	15		
Femmes	924	31	22	47	13	42	8
Total, 25 à 34 ans	4 472	34	22	44	16		
Hommes	2 209	36	19	45	18		
Femmes	2 263	31	25	44	15	36	10
Total, 35 à 44 ans	5 238	33	28	38	19		
Hommes	2 645	37	29	34	20		
Femmes	2 593	30	27	43	17	29	11
Total, 45 à 54 ans	3 771	28	34	37	20		
Hommes	1 922	31	38	30	21		
Femmes	1 849	25	29	45	18	#	13
Total, 55 à 64 ans	2 565	24	38	38	19		
Hommes	1 231	26	47	26	21		
Femmes	1 334	21	29	49	17		
Total, 65 à 74 ans	2 096	17	41	42	17		
Hommes	930	20	55	25	18		
Femmes	1 166	15	30	55	16		
Total, 75 ans et +	1 320	11	41	48	16		
Hommes	549	13	60	26	17		
Femmes	771	9	27	63	14		
Inférieur au secondaire	7 526	39	26	35	18	61	10
Secondaire	9 307	28	30	42	17	36	9
Collégial	4 134	25	28	37	18	31	9
Universitaire	3 461	14	27	49	15	14	5
Terre-Neuve	478	31	31	38	16	#	8
Île-du-Prince-Édouard	113	32	28	40	20	#	15
Nouvelle-Écosse	775	31	31	38	18	#	7
Nouveau-Brunswick	632	28	30	42	18	#	11
Québec	6 131	32	28	40	19	#	9
Ontario	9 323	25	27	47	17	32	9
Manitoba	902	26	29	44	17	34	8
Saskatchewan	801	29	30	40	17	#	15
Alberta	2 244	28	26	46	17	38	10
Colombie-Britannique	3 196	24	34	42	17	#	4

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>a</sup> Les données de niveau d'instruction ne sont pas normalisées en fonction de l'âge pour les femmes enceintes, en raison de la taille réduite de l'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

## 41

## Dépendance à la nicotine

### Introduction

Au cours des 30 dernières années, l'usage du tabac a diminué de façon impressionnante au sein de la population canadienne<sup>1</sup>, même si cette tendance stagne depuis le début des années 1990 (sujet 40). Bien que cette baisse, surtout avant 1994, soit en partie attribuable aux faibles proportions de jeunes qui commencent à fumer, elle dépend surtout du nombre de fumeurs actuels qui renoncent au tabac. Plusieurs facteurs peuvent les inciter à prendre cette décision. En général, les préoccupations concernant la santé constituent la principale raison invoquée pour arrêter de fumer ou avoir envie de le faire. Les autres motifs incluent les coûts, les restrictions et les pressions exercées par la famille et les amis<sup>2</sup>. Néanmoins, il est évident que la dépendance à la nicotine est très puissante et qu'y renoncer s'avère difficile.

Le présent chapitre traite des niveaux de dépendance à la nicotine chez les fumeurs quotidiens, selon deux indicateurs : le temps écoulé avant la première cigarette du matin et l'idée de cesser de fumer. (Le sujet 40 décrit l'étendue et la répartition des anciens fumeurs.)

### Fréquence de la dépendance à la nicotine, 1996-1997

En 1996-1997, plus de la moitié (59 p. 100) des 5,6 millions de fumeurs quotidiens au Canada étaient suffisamment dépendants de la nicotine pour fumer leur première cigarette moins d'une demi-heure après le réveil chaque matin ; un quart d'entre eux (23 p. 100) fumaient moins de *cinq minutes* après s'être réveillés. Dans l'ensemble, les fumeurs quotidiens sont également répartis entre ceux qui envisagent cesser de fumer dans les six mois à venir et ceux qui ne songent même pas à tenter d'arrêter (tableau 41)<sup>3</sup>. Ces fumeurs « songeurs », qui tentent timidement de renoncer<sup>4</sup>, se

retrouvent à peu près dans la même proportion de fumeurs qu'en 1994<sup>4</sup>.

### Différences entre les groupes

Parmi les fumeurs supposés invétérés de 25 à 64 ans, il y a peu de variation dans le temps écoulé avant la première cigarette (tableau 41). Le fait que cet indicateur de dépendance *chute* radicalement à 65 ans et plus reflète sans aucun doute un phénomène de survivant, soit la probabilité que les fumeurs quotidiens, surtout ceux qui présentent des niveaux élevés de dépendance ou de consommation quotidienne, sont morts de façon précoce (sujet 79). Toutefois, les fumeurs quotidiens les plus jeunes, surtout entre 12 et 14 ans, sont les plus enclins à envisager de renoncer au tabac. Cela correspond à d'autres enquêtes qui révèlent que les tentatives de cesser de fumer sont plus répandues chez les fumeurs adolescents<sup>2</sup>. Vers 65 ans, relativement peu de fumeurs envisagent de cesser, ce qui constitue un autre exemple, plus pernicieux, de la mentalité de survivant. Dans tous les groupes d'âge, il n'y a pas de différence entre les sexes en ce qui concerne le temps écoulé avant la première cigarette ou l'idée de cesser de fumer.

Il y a une relation *inverse* prononcée entre le statut socio-économique et la dépendance à la nicotine, tout comme il y en a une entre la fréquence de l'usage du tabac et le statut social, tel qu'indiqué par le niveau d'instruction (sujet 40). La dépendance chez les diplômés universitaires, comme l'indique le temps écoulé avant la première cigarette (5 minutes après le réveil), est la moitié moins élevée que chez les Canadiens qui n'ont pas terminé leurs études secondaires (figure 41)<sup>3</sup> ; une relation semblable existe quant au revenu adéquat (données non présentées). De même, envisager de renoncer au tabac devient plus fréquent à mesure que s'accroissent le niveau

d'instruction (figure 41) et le revenu (données non présentées). Bien que la dépendance soit un phénomène biologique plutôt que social, ces résultats peuvent refléter l'influence accrue des restrictions imposées face à l'usage du tabac, chez les Canadiens instruits au revenu supérieur (voir le sujet 12). Cela correspond à l'accroissement de la tendance aux tentatives de cesser de fumer, qui suit la hausse du statut social<sup>4</sup>.

La variation interprovinciale de la dépendance à la nicotine est moins radicale mais tout de même digne de mention, car elle a des répercussions sur la réussite des campagnes de renoncement au tabac et de l'appui aux restrictions de l'usage du tabac dans les endroits publics. Les niveaux les plus bas de dépendance, comme l'indique le temps écoulé avant la première cigarette, se trouvent en Ontario et en Saskatchewan, où 20 p. 100 des fumeurs quotidiens consomment une cigarette dans les cinq premières minutes après le réveil (tableau 41). Les niveaux les plus élevés sont en Nouvelle-Écosse et au Québec (28 p. 100). C'est en Ontario (54 p. 100 des fumeurs quotidiens) qu'on envisage le plus d'arrêter de fumer, au Québec et à Terre-Neuve (42 p. 100), le moins.

### Définitions et méthodes

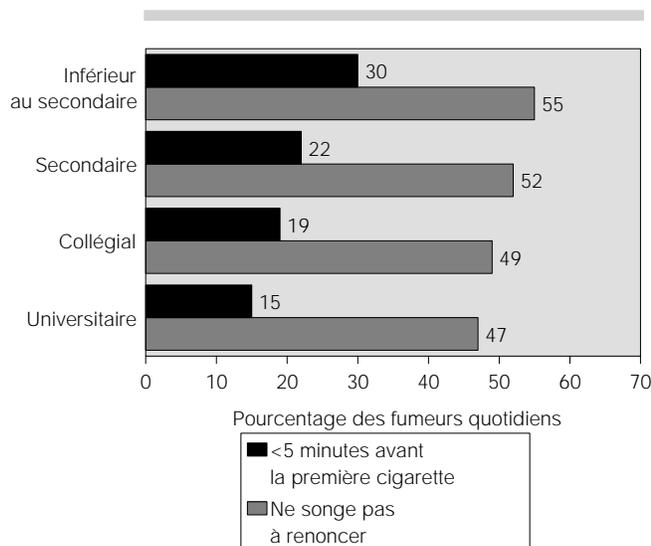
Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'Enquête nationale sur la santé de la population. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient participé au premier cycle deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Ces données se fondent sur un échantillon de 18 000 répondants de 12 ans ou plus. L'enquête comprenait aussi un échantillon de 2 000 répondants de moins de 12 ans<sup>5</sup>.

Ces questions sur la dépendance n'ont été posées qu'aux fumeurs quotidiens. Le temps écoulé avant la première cigarette est la question clé de l'échelle de dépendance à la nicotine de Fagerström<sup>6</sup>, tandis que l'idée de cesser de fumer dans les six prochains mois distingue les « présongeurs » des « songeurs » dans le processus en cinq phases du renoncement<sup>7</sup>.

### Ouvrages de référence

1. Stephens, M. et J. Siroonian, « Smoking prevalence, quit attempts and successes », *Rapports sur la santé 1998*, n° 9, p. 31-37, Statistique Canada, n° de catalogue 82-003-XPB.
2. Santé Canada, *Enquête sur le tabagisme au Canada, cycle 1, feuillet n° 9. Profil des personnes qui renoncent au tabac, août 1994*.
3. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
4. Santé Canada, *Enquête sur le tabagisme au Canada, cycle 3, feuillet n° 6, Préparation à cesser de fumer, novembre 1994*, Ottawa, février 1995.
5. Statistique Canada, « Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997 », Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.
6. Fagerström, K.O., « Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment », *Addictive Behaviors* 1978, n° 3-4, p. 235-241.
7. Prochaska, J.O. et C.C. DiClemente, « Stages of change in the modification of problem behaviors », *Progress in Behavior Modification*, 1992, n° 28, p. 183-218.

Figure 41. Dépendance à la nicotine, selon le niveau d'instruction, fumeurs quotidiens de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 41. Temps écoulé avant la première cigarette du matin et idées de renoncement, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, fumeurs quotidiens de 12 ans ou plus, Canada, 1996–1997

	Estimé de population (en milliers)	Temps écoulé avant la première cigarette du matin <sup>a</sup>		Songe à renoncer <sup>a</sup> (%)
		Moins de 5 minutes (%)	6 à 30 minutes (%)	
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>5 686</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>49</b>
Hommes	3 080	24	36	49
Femmes	2 605	23	35	48
Total, 12 à 14 ans	45	#	#	72
Hommes	16	#	#	#
Femmes	29	#	#	#
Total, 15 à 17 ans	242	21	27	56
Hommes	119	21	22	54
Femmes	123	#	32	59
Total, 18 à 19 ans	227	17	25	52
Hommes	119	21	31	55
Femmes	108	12	19	48
Total, 20 à 24 ans	497	20	28	54
Hommes	275	20	26	55
Femmes	222	21	31	54
Total, 25 à 34 ans	1 267	24	33	49
Hommes	672	23	36	48
Femmes	594	26	30	50
Total, 35 à 44 ans	1 553	25	39	49
Hommes	880	26	40	51
Femmes	674	24	39	45
Total, 45 à 54 ans	933	25	38	50
Hommes	519	26	40	51
Femmes	414	25	35	49
Total, 55 à 64 ans	524	26	41	47
Hommes	274	31	39	44
Femmes	250	21	43	51
Total, 65 à 74 ans	298	18	39	32
Hommes	153	18	40	31
Femmes	145	18	38	34
Total, 75 ans et +	100	14	34	30
Hommes	53	#	33	28
Femmes	46	#	35	33
Inférieur au secondaire	1 858	30	36	45
Secondaire	2 403	22	35	48
Collégial	1 006	19	37	51
Universitaire	390	15	27	53
Terre-Neuve	123	23	38	42
Île-du-Prince-Édouard	29	24	37	49
Nouvelle-Écosse	208	28	34	47
Nouveau-Brunswick	162	22	47	43
Québec	1 719	28	33	42
Ontario	1 896	20	37	54
Manitoba	195	21	38	52
Saskatchewan	191	20	40	51
Alberta	520	23	35	50
Colombie-Britannique	642	25	32	53

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>a</sup> Comme pourcentage de tous les fumeurs quotidiens.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

## Consommation d'alcool

### Introduction

Bien que l'incidence de la consommation modérée d'alcool sur la santé ne soit plus un sujet controversé, la consommation excessive d'alcool peut entraîner des problèmes sociaux et de santé (sujets 43 et 44). Les taux élevés d'alcoolémie constituent toujours un facteur important des accidents mortels de la route, surtout chez les jeunes adultes jusqu'à ceux d'âge moyen (sujet 80).

Les risques individuels liés à la consommation d'alcool dépendent du type de buveur, de la quantité consommée et de la fréquence à laquelle on boit. Le présent chapitre traite de ces variables, tandis que le chapitre suivant (sujet 43) fait état de la consommation abusive d'alcool.

### Fréquence de la consommation et quantité consommée, 1996-1997

En 1996-1997, 53 p. 100 des Canadiennes et des Canadiens de 12 ans ou plus ont déclaré avoir consommé au moins un verre par mois au cours de la dernière année (tableau 42a)<sup>1</sup>, soit essentiellement l'équivalent des 55 p. 100 déclarés en 1994-1995<sup>2</sup>. Douze pour cent des répondants ont dit n'avoir jamais consommé d'alcool, en 1996-1997. Au total, on compte 12,7 millions de Canadiens qui boivent régulièrement de l'alcool et 2,9 millions qui n'en n'ont jamais consommé ; le reste consiste en des buveurs occasionnels ou d'anciens buveurs<sup>1</sup>. La plupart des buveurs canadiens réguliers ont déclaré consommer entre un et six verres (43 p. 100) par semaine, tandis qu'un autre tiers (32 p. 100) disait en boire moins d'un par semaine, en moyenne. Moins d'un dixième (9 p. 100) des Canadiens de 12 ans ou plus ont avoué prendre 14 consommations ou plus par semaine, soit deux verres ou plus par jour en moyenne<sup>1</sup>. La consommation hebdomadaire moyenne a augmenté

depuis 1994-1995, où 44 p. 100 des buveurs réguliers consommaient moins d'un verre par semaine, contre 32 p. 100 en 1996-1997<sup>2</sup>.

En 1996-1997, un nombre beaucoup plus grand de buveurs réguliers ou occasionnels ont déclaré boire moins d'une fois par mois (28 p. 100) plutôt que chaque jour (7 p. 100) ou que 4 à 6 fois par semaine (3 p. 100) (tableau 42b)<sup>1</sup>. Ces valeurs générales ont peu changé depuis 1994-1995<sup>2</sup>.

Faute de données internationales récentes sur la consommation d'alcool ou la fréquence de celle-ci, on ne peut comparer la situation du Canada à celle d'autres pays.

### Différences entre les groupes

Les hommes sont beaucoup plus susceptibles que les femmes d'être des buveurs réguliers (63 contre 43 p. 100) (tableau 42a). Cela est vrai pour tous les groupes d'âge, mais surtout parmi les 25 à 44 ans, où les trois quarts des hommes (74 p. 100) et la moitié des femmes (49 à 50 p. 100) sont des buveurs réguliers. Les buveurs réguliers masculins affichent aussi une consommation hebdomadaire moyenne plus élevée que les femmes. Les hommes sont une fois et demie plus susceptibles que les femmes de boire entre 7 et 13 verres par semaine (18 contre 12 p. 100) et trois fois plus susceptibles de prendre 14 consommations ou plus chaque semaine (13 contre 4 p. 100).

Les hommes boivent également plus fréquemment que les femmes. Parmi les buveurs réguliers et occasionnels, les hommes sont deux fois plus susceptibles que les femmes de déclarer boire tous les jours (9 contre 4 p. 100) ou 4 à 6 fois par semaine (5 contre 2 p. 100) (tableau 42b). À l'inverse, les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de déclarer une consommation occasionnelle (moins d'une fois par mois) (38 contre 20 p. 100) (figure 42a)<sup>1</sup>.

On observe une courbe de distribution normale entre la fréquence de la consommation d'alcool et l'âge. La proportion de buveurs réguliers augmente rapidement à partir des répondants de 12 à 14 ans jusqu'au groupe des 20 à 24 ans, se stabilise, puis commence à diminuer chez les Canadiens de 55 à 64 ans. Moins du tiers (30 p. 100) des Canadiens de 75 ans et plus admettent consommer de l'alcool au moins une fois par mois. La quantité d'alcool consommée chaque semaine par les buveurs réguliers est moins nettement reliée à l'âge ; les personnes de 20 à 24 ans et de 55 à 64 ans constituent les seuls groupes d'âge à nettement excéder la moyenne nationale de 14 verres ou plus par semaine (tableau 42a).

Parmi les buveurs réguliers cependant, la consommation *quotidienne* augmente considérablement avec l'âge tant chez les hommes que les femmes. De 13 à 16 p. 100 des buveurs de 55 ans et plus boivent chaque jour, contre seulement 1 p. 100 des 20 à 24 ans (tableau 42b).

Il y a une relation *positive* entre la consommation d'alcool régulière et le niveau d'instruction. À mesure que ce dernier augmente, la probabilité que les Canadiens soient des buveurs réguliers augmente également. Les diplômés universitaires sont les plus susceptibles de boire au moins une fois par mois (61 p. 100), alors que les personnes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires sont les moins susceptibles (44 p. 100) de boire à ce rythme (tableau 42a)<sup>1</sup>. Le lien entre la quantité consommée et le niveau d'instruction est similaire, quoique moins prononcé : la probabilité de prendre une consommation ou plus par semaine augmente avec le niveau d'instruction. Toutefois, les diplômés universitaires sont moins enclins à consommer 14 verres ou plus par semaine.

La consommation hebdomadaire (4 fois et plus) ne présente pas de différences liées au niveau d'instruction, mais les personnes n'ayant pas achevé d'études secondaires sont deux fois plus susceptibles que les diplômés universitaires de boire moins d'une fois par mois seulement (tableau 42b).

Il y a également un lien positif prononcé entre la consommation régulière d'alcool et le revenu (figure 42b)<sup>1</sup>. Les gens du groupe au revenu inférieur sont les moins susceptibles (40 p. 100) d'être des buveurs réguliers et les plus susceptibles d'être abstinentes (18 p. 100), alors que ceux du groupe au revenu supérieur sont de loin les plus susceptibles (68 p. 100) d'être des buveurs réguliers et les moins susceptibles (9 p. 100)

d'être abstinentes. Les personnes au revenu supérieur sont aussi les moins susceptibles de consommer en moyenne moins d'un verre par semaine<sup>1</sup>.

Environ 5 p. 100 des buveurs de la catégorie de revenu inférieur sont des buveurs quotidiens contre 9 p. 100 des buveurs de la catégorie de revenu supérieur (données non présentées)<sup>1</sup>. En outre, les buveurs au revenu inférieur sont aussi deux fois plus susceptibles de boire moins d'une fois par mois, comparativement aux buveurs au revenu supérieur.

On observe des variations interprovinciales importantes en ce qui touche la consommation d'alcool. Le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard se situent bien au-dessous de la moyenne pour ce qui est du taux de consommation régulière (42 et 44 p. 100 respectivement) ; le Québec et la Colombie-Britannique affichent des taux supérieurs à la moyenne (57 et 56 p. 100, respectivement) (tableau 42a). Les résidents de Terre-Neuve et de l'Ontario sont les plus susceptibles (14 p. 100) d'être abstinentes ; les buveurs de la Colombie-Britannique sont les plus susceptibles d'avoir bu un verre ou plus par semaine, tandis que ceux du Nouveau-Brunswick y sont les moins portés. Les résidents de la Nouvelle-Écosse (12 p. 100), de Terre-Neuve et du Manitoba (11 p. 100 chacune) qui consomment de l'alcool sont les plus susceptibles d'en avoir bu 14 verres ou plus par semaine, comparativement aux résidents des autres provinces.

On note aussi de grandes variations interprovinciales quant à la fréquence de la consommation d'alcool. La Colombie-Britannique et l'Ontario comptent les taux les plus élevés de buveurs quotidiens (8 p. 100), bien que ces taux excèdent à peine la moyenne nationale (tableau 42b). De même, quoique les Ontariens soient légèrement au-dessus de la moyenne en ce qui concerne le taux des buveurs quotidiens, ils sont les moins susceptibles d'avouer boire régulièrement 5 ou 6 verres en une seule occasion (sujet 43).

En 1994-1995, 59 p. 100 des Autochtones dans les Territoires étaient déclarés buveurs réguliers ou occasionnels, tandis que les non-Autochtones qui résidaient dans les Territoires étaient aussi susceptibles que les Canadiens plus au sud d'être des buveurs (78 et 75 p. 100, respectivement)<sup>3</sup>. Toutefois, d'autres études indiquent que les Autochtones qui consomment de l'alcool sont plus susceptibles que les non-Autochtones de boire cinq verres ou plus<sup>4</sup> en une seule occasion (voir aussi le sujet 43).

## Définitions et méthodes

Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Les résultats de ce sujet sont fondés sur un échantillon complet de 82 000 répondants âgés de 12 ans ou plus<sup>5</sup>.

Lorsque le type de buveur est décrit, on met l'accent sur les buveurs réguliers, soit les personnes qui déclarent avoir bu au moins un verre chaque mois, et sur les abstinents à vie. Les données sur le nombre de verres consommés par semaine sont fondées seulement sur les répondants qui sont des buveurs réguliers. Un verre a été défini pour les répondants comme étant une bouteille ou une canette de bière, ou un verre de bière en fût, un verre de vin ou de vin panaché, ou un verre d'une once et demie d'alcool pur ou dilué.

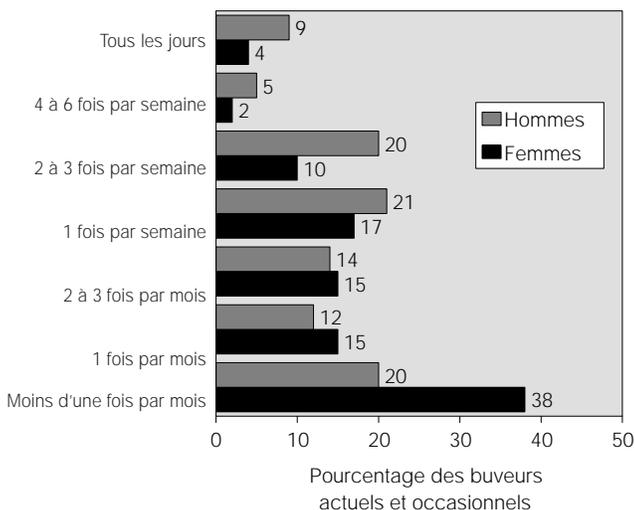
Les questions sur la fréquence de la consommation ont été posées tant aux buveurs occasionnels que réguliers. Les buveurs occasionnels consomment moins d'un verre par mois. La définition du buveur régulier diffère de celle utilisée dans les enquêtes précédentes au Canada, ce qui rend impossible l'analyse des tendances avant 1994-1995.

Il est généralement accepté que la fréquence de la consommation (ainsi que la quantité consommée) sont sous-déclarées lors des enquêtes auprès des ménages.

## Ouvrages de référence

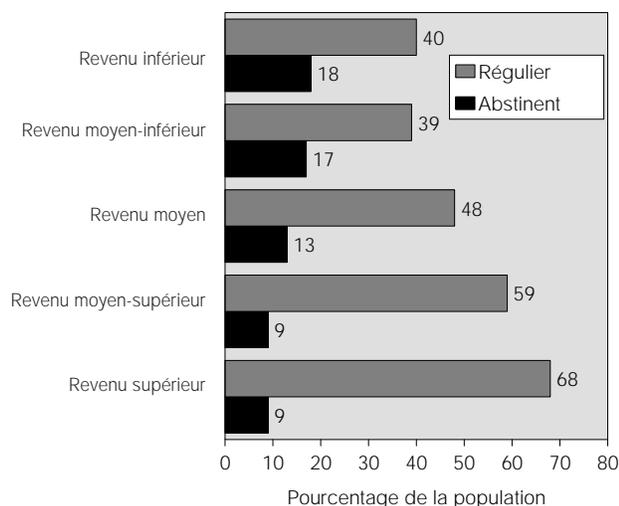
1. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
2. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995*, totalisations spéciales.
3. Diverty, B. et C. Perez, « The Health of Northern Residents », Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, printemps 1998, vol. 9 n° 4, p. 49-58, n° de catalogue 82-003-XPB.
4. Bureau de la statistique des Territoires du Nord-Ouest, *1996 NWT Alcohol and Drug Survey*, rapport n° 1, Yellowknife, 1996.
5. Statistique Canada « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

Figure 42a. **Fréquence de la consommation d'alcool, selon le sexe, l'âge, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997**



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Figure 42b. **Type de buveur, selon le revenu (normalisé en fonction de l'âge), population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-97**



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 42a. **Type de buveur et quantité d'alcool consommée par semaine, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge)<sup>a</sup> et la province, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996–1997**

	Estimé de population (en milliers)	Type de buveur		Nombre de verres par semaine <sup>b</sup>			
		Régulier (%)	Abstinent (%)	<1 (%)	1–6 (%)	7–13 (%)	14+ (%)
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>24 353</b>	<b>53</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>16</b>	<b>9</b>
Hommes	11 983	63	9	29	40	18	13
Femmes	12 370	43	15	36	48	12	4
Total, 12 à 14 ans	1 143	5	60	63	#	#	#
Hommes	575	6	59	65	#	#	#
Femmes	568	4	62	60	#	#	#
Total, 15 à 17 ans	1 278	31	23	54	30	8	8
Hommes	678	32	24	54	28	7	11
Femmes	600	30	22	53	33	9	#
Total, 18 à 19 ans	823	61	9	46	29	17	9
Hommes	401	65	10	44	26	17	13
Femmes	422	56	8	48	31	16	4
Total, 20 à 24 ans	1 849	68	8	35	34	17	14
Hommes	938	76	6	27	32	19	22
Femmes	911	59	10	45	35	15	5
Total 25 à 34 ans	4 440	61	7	34	45	13	8
Hommes	2 194	74	5	31	41	16	12
Femmes	2 246	49	8	38	50	9	3
Total, 35 à 44 ans	5 185	62	6	28	49	14	9
Hommes	2 620	74	3	26	45	18	12
Femmes	2 565	50	10	32	56	9	4
Total 45 à 54 ans	3 734	60	8	30	45	17	8
Hommes	1 902	70	6	29	40	19	12
Femmes	1 832	49	11	31	53	13	3
Total, 55 à 64 ans	2 529	52	10	29	42	17	12
Hommes	1 212	64	7	27	38	18	17
Femmes	1 317	41	13	31	47	16	6
Total 65 à 74 ans	2 070	43	13	28	41	22	9
Hommes	920	54	7	26	36	24	13
Femmes	1 151	34	18	30	47	19	3
Total, 75 ans et +	1 302	30	20	32	40	21	7
Hommes	544	41	10	29	42	23	7
Femmes	758	23	27	36	38	18	8
Inférieur au secondaire	7 446	44	15	37	37	16	11
Secondaire	9 216	56	8	35	41	15	9
Collégial	4 099	55	6	27	39	15	9
Universitaire	3 437	61	7	24	43	15	7
Terre-Neuve	477	48	14	28	44	16	11
Île-du-Prince-Édouard	113	44	11	33	40	17	10
Nouvelle-Écosse	773	47	13	36	36	17	12
Nouveau-Brunswick	630	42	13	38	38	13	10
Québec	6 070	57	10	32	45	14	9
Ontario	9 190	52	14	34	41	16	9
Manitoba	893	52	13	32	41	17	11
Saskatchewan	795	54	10	32	45	14	8
Alberta	2 226	52	13	32	44	16	9
Colombie-Britannique	3 186	56	9	26	46	18	10

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>a</sup> Le total peut différer de 100 % en raison de la suppression de quelques cas dans le calcul des taux normalisés.

<sup>b</sup> Pourcentage des buveurs réguliers (les personnes qui consomment un verre ou plus par mois).

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

Tableau 42b. **Fréquence de la consommation d'alcool, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, buveurs réguliers et occasionnels de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997**

	Estimé de population (en milliers)	Moins d'une fois par mois (%)	4 à 6 fois par semaine (%)	Tous les jours (%)
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>18 097</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
Hommes	9 447	20	5	9
Femmes	8 650	38	2	4
Total, 12 à 14 ans	283	79	0	0
Hommes	144	77	0	0
Femmes	139	82	0	0
Total, 15 à 17 ans	803	51	#	#
Hommes	422	49	#	#
Femmes	381	52	0	#
Total, 18 à 19 ans	694	28	#	#
Hommes	333	21	#	#
Femmes	361	34	#	#
Total, 20 à 24 ans	1 584	21	3	1
Hommes	833	15	5	2
Femmes	751	28	#	#
Total 25 à 34 ans	3 692	27	3	3
Hommes	1 917	16	4	4
Femmes	1 775	38	1	2
Total, 35 à 44 ans	4 248	24	4	5
Hommes	2 263	15	6	7
Femmes	1 985	35	2	2
Total, 45 à 54 ans	2 952	24	4	9
Hommes	1 579	15	6	13
Femmes	1 373	34	3	6
Total, 55 à 64 ans	1 844	29	4	13
Hommes	957	19	5	18
Femmes	887	39	4	8
Total, 65 à 74 ans	1 322	33	4	16
Hommes	660	25	5	23
Femmes	662	41	3	10
Total, 75 ans et +	675	41	4	14
Hommes	339	35	6	16
Femmes	336	48	#	13
Inférieur au secondaire	4 345	35	3	7
Secondaire	7 343	28	3	6
Collégial	3 392	23	3	7
Universitaire	2 929	17	5	8
Terre-Neuve	337	32	#	#
Île-du-Prince-Édouard	77	35	#	#
Nouvelle-Écosse	566	35	#	#
Nouveau-Brunswick	435	39	#	#
Québec	4 676	26	4	6
Ontario	6 688	29	3	8
Manitoba	659	30	2	6
Saskatchewan	577	26	#	#
Alberta	1 650	30	3	5
Colombie-Britannique	2 433	27	5	8

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

## 43

## Consommation excessive d'alcool

### Introduction

L'incidence de la consommation d'alcool sur la santé demeure un sujet controversé, mais il est indéniable que la consommation excessive d'alcool n'est pas saine, car elle peut entraîner des problèmes de santé aigus et chroniques (sujet 76), voire la mort (sujet 80).

Le présent chapitre décrit la consommation excessive d'alcool, en particulier, la fréquence de la consommation excessive régulière d'alcool au Canada, ainsi que les données limitées disponibles sur les raisons de cesser de boire à l'excès.

### Fréquence de la consommation excessive d'alcool, 1996-1997

En 1996-1997, 18 p. 100 des buveurs actuels de 12 ans et plus ont bu cinq verres ou plus en une occasion, 12 fois ou plus au cours des 12 derniers mois. Cela équivaut environ à 3,2 millions de personnes qui se classeraient comme buveurs excessifs qui s'enivrent régulièrement (au moins une fois par mois au Canada). En fait, 6 p. 100 des buveurs actuels de 1996-1997 buvaient dans cette mesure chaque semaine. Près du quart (24 p. 100) buvaient excessivement (5 verres ou plus en une occasion) entre une et onze fois l'année dernière, tandis que la majorité (58 p. 100) des buveurs actuels déclaraient ne pas boire autant même en une seule occasion (tableau 43a)<sup>1</sup>. En 1994-1995, 14 p. 100 des buveurs actuels étaient des buveurs excessifs réguliers, soit une proportion plus faible que les 18 p. 100 déclarés en 1996-1997<sup>2</sup>.

L'*Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* demandait aux répondants qui disaient ne pas avoir pris un verre au cours des 12 derniers mois s'ils avaient déjà bu régulièrement 12 verres ou plus par semaine, et, le cas échéant, pourquoi ils avaient cessé de boire. La réponse la plus fréquente de ceux qui avaient cessé de boire était qu'ils « buvaient trop » (40 p. 100). Près du quart (22 p. 100) avaient cessé

parce que l'alcool nuisait à leur santé physique, et un sur six (17 p. 100), parce que cela affectait leur vie familiale (figure 43a)<sup>1</sup>.

Une enquête canadienne de 1994 posait des questions du questionnaire CAGE, mis au point en 1970 et reconnu comme étant un outil simple pour déceler la dépendance à l'alcool<sup>3</sup>. Parmi les buveurs actuels soumis au test CAGE, un total de 6 p. 100 ont eu un résultat positif pour l'année précédant le test, en 1994. La proportion de la population qui déclarait des problèmes reliés à l'alcool dans un ou plusieurs domaines de leur vie était sept fois plus élevée chez les buveurs qui ont un résultat positif que chez ceux qui en ont un négatif. Environ 85 p. 100 des répondants ayant obtenu un résultat positif n'avaient pas recouru à une forme d'aide pour leur alcoolisme. En général, on estimait que 4 p. 100 des Canadiens avaient une dépendance à l'alcool en 1994.

Faute de données internationales, on ne peut comparer la situation actuelle du Canada à celle d'autres pays. Il n'existe pas non plus de données sur la consommation excessive d'alcool des Autochtones, bien que ceux-ci soient plus susceptibles que les non-Autochtones de prendre cinq verres ou plus, lorsqu'ils consomment de l'alcool<sup>4</sup>.

### Différences entre les groupes

Les hommes sont beaucoup plus portés que les femmes à déclarer qu'ils boivent régulièrement de façon excessive. Les buveurs actuels du sexe masculin sont deux fois et demie plus enclins que les femmes qui boivent à reconnaître avoir consommé cinq verres ou plus en une seule occasion, 12 fois ou plus au cours de la dernière année (25 contre 10 p. 100) et trois fois plus susceptibles d'avoir bu à l'excès 52 fois ou plus au cours de la dernière année (9 contre 3 p. 100) (tableau 43a). Quoi qu'il en soit, la consommation excessive régulière d'alcool chez les femmes a augmenté

proportionnellement plus que chez les hommes entre 1994-1995 et 1996-1997<sup>1,2</sup>.

La consommation excessive régulière d'alcool est très courante chez les jeunes au Canada. Plus du tiers (36 p. 100) des jeunes buveurs actuels de 20 à 24 ans ont pris 5 consommations ou plus au moins 12 fois au cours de la dernière année (tableau 43a)<sup>1</sup>. Plus d'un sur dix (13 p. 100) de ces jeunes ont en fait consommé de l'alcool en quantité excessive 52 fois ou plus au cours de la dernière année. Un cinquième (20 p. 100) des jeunes buveurs adolescents (de 15 à 17 ans) déclarent aussi boire régulièrement à l'excès, même s'ils ne sont pas majeurs, de même qu'environ un tiers (34 p. 100) des adolescents de 18 et 19 ans. Les différences liées au sexe parmi les jeunes pour ce qui est de la consommation abusive régulière sont légèrement moins prononcées que la variation globale ; cependant, les jeunes de 18 à 24 ans sont toujours environ une fois et demie plus portés que les jeunes femmes à déclarer qu'ils boivent à l'excès de façon régulière. La proportion des femmes de 20 à 24 ans classées buveuses excessives régulières a cependant presque doublé de 1994-1995 à 1996-1997<sup>1,2</sup>. La consommation excessive régulière est très rare chez les Canadiens âgés ; 94 p. 100 du groupe des 65 à 74 ans et 98 p. 100 des personnes de 75 ans ou plus ne boivent jamais à l'excès, ou ont bu excessivement moins d'une fois par mois au cours de la dernière année<sup>1</sup>.

Les diplômés universitaires canadiens sont les moins susceptibles de déclarer qu'ils consomment régulièrement de l'alcool en quantité excessive. Un cinquième des Canadiens (21 p. 100) n'ayant pas terminé leurs études secondaires boivent régulièrement à l'excès, contre à peine 12 p. 100 des buveurs actuels diplômés universitaires (tableau 43a)<sup>1</sup>. Un pourcentage moins important (8 p. 100) de buveurs actuels canadiens qui n'ont pas terminé leurs études secondaires ont bu excessivement 52 fois ou plus au cours de la dernière année, soit quand même le double du pourcentage comparable de diplômés universitaires.

On observe d'importantes variations interprovinciales en ce qui touche la consommation excessive régulière d'alcool, allant d'un plancher de 16 p. 100 en Ontario à un plafond de 28 p. 100 à Terre-Neuve (tableau 43a)<sup>1</sup>. Plus du quart (26 p. 100) des buveurs actuels de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse ont déclaré avoir consommé de l'alcool à 12 occasions ou plus, durant la dernière année. Un buveur actuel sur dix de Terre-Neuve et de la

Nouvelle-Écosse a bu à l'excès au moins 52 fois durant la dernière année.

On note une variation intéressante entre les personnes, surtout chez les hommes, selon le type de ménage (figure 43b)<sup>1</sup>. Plus du quart des personnes vivant dans un couple sans enfant ont bu à l'excès au moins 12 fois durant la dernière année, comparativement à seulement 16 p. 100 des personnes dans un couple ayant des enfants, à 19 p. 100 des personnes seules et à 17 p. 100 des chefs de famille monoparentale. Dans chaque type de ménage, les hommes sont deux fois ou plus susceptibles que les femmes d'être des buveurs excessifs réguliers. Un homme sur six dans un couple sans enfant a bu excessivement 52 fois ou plus durant la dernière année, comparativement au minimum de 7 p. 100 des hommes dans un couple ayant des enfants (données non présentées).

En 1994, lorsque toutes les caractéristiques démographiques étaient contrôlées simultanément, les hommes, ceux qui n'avaient complété leur secondaire, et les résidents de toutes les régions sauf l'Ontario avaient été jugés à risque assez élevé (risque relatif > 1,6) d'un résultat positif au questionnaire CAGE (tableau 43b)<sup>3</sup>.

## Définitions et méthodes

Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Les résultats de ce sujet sont fondés sur un échantillon complet de 82 000 répondants âgés de 12 ans ou plus<sup>5</sup>.

Les buveurs actuels sont les répondants qui déclarent boire au moins un verre chaque mois. La consommation excessive d'alcool est fondée sur ceux qui déclarent boire cinq verres ou plus en une seule occasion. Les buveurs excessifs réguliers sont ceux qui déclarent avoir bu cette quantité 12 fois ou plus au cours de la dernière année.

L'échantillon restreint des anciens buveurs réguliers de 12 verres ou plus par semaine empêche une analyse approfondie des raisons de cesser de boire.

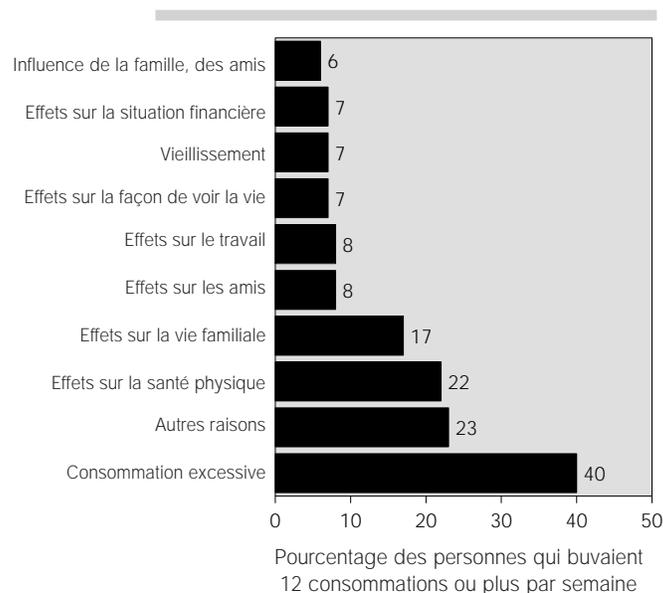
Les raisons multiples étaient acceptées à cette question.

Le questionnaire CAGE est une analyse secondaire des données de l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues (ECCAD), qui a été menée en octobre 1994<sup>3</sup>. La base de sondage incluait les Canadiens de 15 ans ou plus qui résidaient dans une des dix provinces et qui n'habitaient pas à plein temps dans un établissement. Dans l'ECCAD, les questions CAGE étaient posées relativement à l'expérience du répondant dans les 12 mois précédant l'enquête. Un point de découpage de deux réponses affirmatives ou plus au questionnaire CAGE équivalait à un résultat positif. On entendait par buveurs actuels ceux qui avaient consommé de l'alcool dans les 12 mois précédant l'ECCAD. Le questionnaire CAGE a été administré à tous les buveurs actuels dont la fréquence de consommation était d'au moins une fois par mois, ou qui consommaient au moins trois verres les jours où ils buvaient.

## Ouvrages de référence

1. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
2. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995*, totalisations spéciales.
3. Poulin, C., I. Webster et E. Single, « Alcohol disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 1997, vol. 157, n° 11, p. 1529-1535 (« CAGE » est un acronyme des mots clés des questions en anglais, qu'on peut traduire librement ainsi : Avez-vous senti le besoin de réduire votre consommation d'alcool ? Vous êtes-vous senti irrité parce qu'on vous critiquait au sujet de votre consommation d'alcool ? Vous êtes-vous senti coupable à cause de votre consommation d'alcool ? Avez-vous senti le besoin de consommer de l'alcool dès votre réveil le matin ?)
4. Bureau de la statistique des Territoires du Nord-Ouest, *1996 NWT Alcohol and Drug Survey*, rapport n° 1, Yellowknife, 1996.
5. Statistique Canada « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

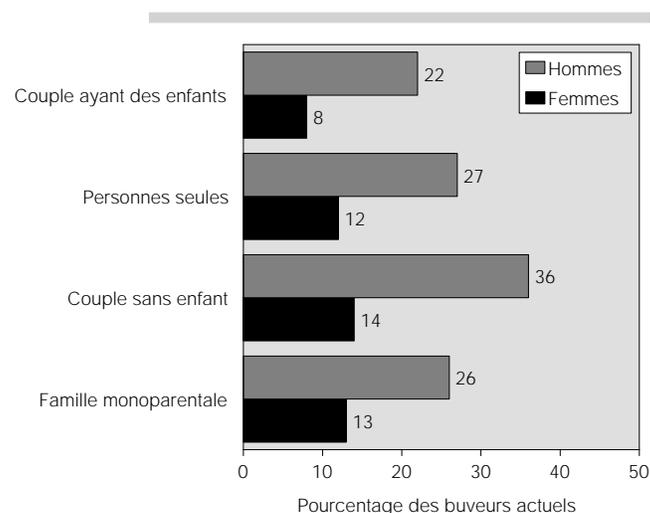
Figure 43a. **Motifs d'abandon de l'alcool\***, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997



\* Le total des pourcentages excède 100 % en raison des réponses multiples.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Figure 43b. **Consommation excessive régulière\*** d'alcool, selon le type de ménage (normalisé en fonction de l'âge) et le sexe, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997



\* Buveurs actuels qui prennent 5 consommations ou plus en une seule occasion, au moins une fois par mois.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 43a. **Fréquence de la consommation excessive d'alcool<sup>a</sup>, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, buveurs actuels<sup>b</sup>, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996–1997**

	Estimé de population (en milliers)	Nombre de fois au cours de la dernière année			
		Jamais	Moins d'une fois par mois	1 à 3 fois par mois	1 fois ou plus par semaine
		(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>17 987</b>	<b>58</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
Hommes	9 380	48	27	16	9
Femmes	8 607	70	20	7	3
Total, 12 à 14 ans	282	85	12	#	#
Hommes	143	84	13	#	#
Femmes	139	85	11	#	#
Total, 15 à 17 ans	797	50	29	16	4
Hommes	421	47	31	17	5
Femmes	377	54	27	15	#
Total, 18 à 19 ans	689	35	31	22	12
Hommes	331	29	31	24	17
Femmes	358	41	32	20	7
Total, 20 à 24 ans	1 568	32	32	23	13
Hommes	820	25	29	27	18
Femmes	748	40	34	19	7
Total, 25 à 34 ans	3 668	47	32	14	8
Hommes	1 904	35	35	19	11
Femmes	1 763	60	28	8	3
Total, 35 à 44 ans	4 232	56	26	12	6
Hommes	2 254	43	30	17	9
Femmes	1 978	71	21	6	2
Total, 45 à 54 ans	2 934	65	21	10	4
Hommes	1 567	53	26	15	6
Femmes	1 367	79	15	5	1
Total, 55 à 64 ans	1 831	73	15	7	5
Hommes	951	59	23	10	8
Femmes	879	88	7	3	2
Total, 65 à 74 ans	1 315	86	8	3	2
Hommes	652	78	12	6	4
Femmes	662	94	4	#	#
Total, 75 ans et +	672	94	4	#	#
Hommes	337	90	6	#	#
Femmes	335	97	#	#	#
Inférieur au secondaire	4 325	55	24	13	8
Secondaire	7 294	57	25	12	7
Collégial	3 369	61	22	12	5
Universitaire	2 912	66	22	8	4
Terre-Neuve	337	47	25	18	10
Île-du-Prince-Édouard	77	52	25	18	#
Nouvelle-Écosse	564	49	25	16	10
Nouveau-Brunswick	434	53	26	13	8
Québec	4 643	61	22	11	6
Ontario	6 638	61	23	10	6
Manitoba	654	52	28	12	7
Saskatchewan	576	52	22	17	9
Alberta	1 636	52	29	12	6
Colombie-Britannique	2 428	56	25	13	6

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>a</sup> Le fait de prendre plus de cinq consommations en une seule occasion est considéré comme étant une consommation excessive.

<sup>b</sup> Les buveurs actuels sont ceux qui ont bu au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

Tableau 43b. **Résultats du modèle ajusté d'analyse multivariée. Probabilité d'obtenir un résultat positif au questionnaire CAGE selon le sexe, l'âge, la région et le niveau d'instruction, buveurs actuels de 15 ans ou plus, Canada 1994**

Rapport de cotes	
Hommes	1,72
Femmes	1,00
15 à 17 ans	0,67
18 à 19 ans	0,73
20 à 24 ans	1,07
25 à 34 ans	0,88
35 à 44 ans	1,00
45 à 54 ans	0,96
55 à 64 ans	0,62
65 ans et +	0,32
Atlantique	2,09
Québec	2,90
Ontario	1,00
Prairies	2,17
Colombie-Britannique	1,64
Inférieur au secondaire	2,01
Secondaire	1,29
Collégial	1,22
Universitaire	1,00
Non déclaré	1,00

Source: Poulin C., I. Webster et E. Single. « Alcohol Disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire », *Journal de l'Association médicale canadienne*, décembre 1997, vol. 157, n° 11, p. 1529-1535.

## Conduite avec facultés affaiblies

### Introduction

Chaque année, au Canada, des milliers de vie sont perdues dans des accidents de la route, et nombre de ces décès surviennent parmi les jeunes (sujet 83). Des milliers d'autres sont blessés dans des collisions (sujet 63). Bon nombre de ces accidents sont le résultat malheureux de la conduite avec facultés affaiblies (sujet 80). Dans un effort pour empêcher ces décès inutiles, les administrations fédérale, provinciales et territoriales ont renforcé leurs politiques d'application de la loi sur la conduite avec facultés affaiblies et lancé des campagnes médiatiques pour sensibiliser davantage la population aux dangers de l'alcool au volant.

Le présent chapitre porte sur la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies au Canada.

### Fréquence de la conduite avec facultés affaiblies, 1996-1997

En 1996-1997, un peu plus de 15 millions de Canadiennes et de Canadiens de 16 ans ou plus détenaient un permis de conduire et étaient considérés comme des buveurs actuels<sup>1</sup>. Dans les 12 derniers mois, 10 p. 100 d'entre eux avaient bu trop d'alcool, selon leur propre dire, et avaient quand même conduit (tableau 44)<sup>1</sup>; cela représente environ 1,5 million de Canadiens qui ont reconnu avoir conduit après avoir bu. Environ 3 p. 100 de ces Canadiens détenteurs d'un permis et buveurs actuels déclaraient avoir trop bu puis conduit au moins 3 fois au cours des 12 derniers mois.

Dans l'ensemble, deux tiers des automobilistes participent à des rencontres sociales où ils consomment de l'alcool<sup>1</sup>. Quelque 60 p. 100 d'entre eux disent *toujours* prendre des dispositions et nommer un chauffeur désigné (figure 44a)<sup>1</sup>.

Bien qu'il y ait des données sur les tendances de

la conduite avec facultés affaiblies, les questions et les méthodes des enquêtes ne sont pas toujours les mêmes. Faute de données internationales, on ne peut comparer la situation du Canada à celle d'autres pays. Il n'y a pas non plus de données fiables sur la conduite avec facultés affaiblies pour la population autochtone.

### Différences entre les groupes

Les hommes sont presque trois fois plus susceptibles que les femmes de déclarer qu'ils ont conduit avec des facultés affaiblies au cours des 12 mois précédant l'*Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* (13 contre 5 p. 100) (tableau 44)<sup>1</sup>. Cette différence est plus prononcée pour les personnes de 35 à 44 ans, où 17 p. 100 des hommes ont conduit après avoir bu à l'excès au moins une fois au cours des 12 derniers mois, contre 5 p. 100 des femmes du même âge.

Les Canadiens de 18 et 19 ans sont les plus susceptibles de déclarer avoir pris le volant après avoir trop bu (18 p. 100), pourcentage qui baisse avec chaque groupe d'âge, pour un minimum de 1 p. 100 chez les personnes âgées de 65 à 74 ans (tableau 44). Cela semble contredire les données de 1990, où la conduite après avoir consommé *n'importe quelle quantité d'alcool* était plus répandue chez les 25 à 44 ans<sup>2</sup>. Toutefois, puisque l'enquête actuelle demandait de juger la consommation *excessive*, cela peut indiquer que les jeunes Canadiens obéissent à des définitions plus strictes de la conduite avec facultés affaiblies.

La conduite avec facultés affaiblies au cours des 12 mois précédents ne semble avoir aucun lien avec le niveau d'instruction (tableau 44), et les différences selon le revenu sont minimes. Par exemple, 9 p. 100 des personnes du groupe au revenu inférieur ont conduit *au moins une fois* après avoir bu au cours des 12 derniers mois, contre 12 p. 100 de celles du groupe au revenu supérieur (données non présentées)<sup>1</sup>.

Il existe des variations provinciales importantes quant à la fréquence de la conduite avec facultés affaiblies. Plus du cinquième (21 p. 100) des résidents de la Saskatchewan de 16 ans ou plus, qui détiennent un permis de conduire et sont des buveurs actuels, ont déclaré avoir pris le volant après avoir bu *au moins* une fois au cours des 12 mois précédents, contre seulement 7 p. 100 des conducteurs de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario (tableau 44). Les autres provinces des Prairies ont également déclaré des niveaux légèrement supérieurs à la moyenne de conduite avec facultés affaiblies. Ces classements sont semblables aux données de 1990<sup>2</sup>, à l'exception de l'Ontario, qui a amélioré sa position relative.

La proportion d'automobilistes qui nomment toujours un chauffeur désigné lorsqu'ils vont à des activités sociales où l'on consomme de l'alcool varie énormément entre les provinces (figure 44a)<sup>1</sup>. Ceux du Québec (48 p. 100) et de la Saskatchewan (50 p. 100) sont les moins susceptibles de *toujours* prendre des dispositions en ce sens, tandis que les automobilistes de la Nouvelle-Écosse (75 p. 100) sont les plus susceptibles de le faire. Au Manitoba et en Alberta, les automobilistes sont également sous la moyenne nationale à cet égard.

Les chefs de famille monoparentale sont les plus susceptibles (14 p. 100) d'avoir conduit avec facultés affaiblies au moins une fois au cours des 12 derniers mois, tandis que les personnes dans un couple ayant des enfants sont les moins susceptibles de ce type de conduite (8 p. 100)<sup>1</sup>. Les pères monoparentaux sont les plus enclins (18 p. 100) à conduire avec facultés affaiblies au moins une fois, alors que les femmes dans un couple ayant des enfants sont les moins portées à le faire (3 p. 100) (figure 44b)<sup>1</sup>.

## Définitions et méthodes

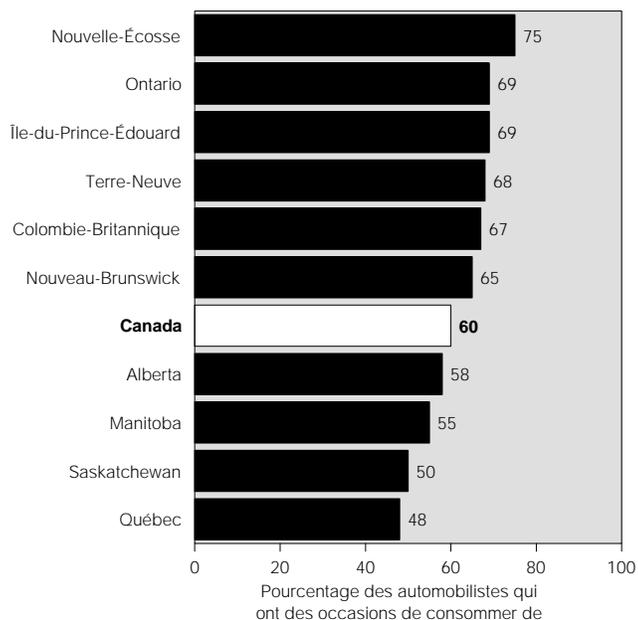
Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies<sup>3</sup> de santé. Environ 55 000 répondants de 16 ans ou plus détenaient des permis de conduire en règle.

Puisque le comportement en cause est certainement déraisonnable et qu'il peut être illégal (si la consommation d'alcool mène à l'état d'ébriété), il se peut qu'il y ait sous-déclaration. Aucune réponse d'un tiers (procuration) n'a été acceptée à ces questions, et la définition de « boire trop » a été laissée au répondant. Il est impossible de savoir comment cela correspond à l'état d'ébriété réel.

## Ouvrages de référence

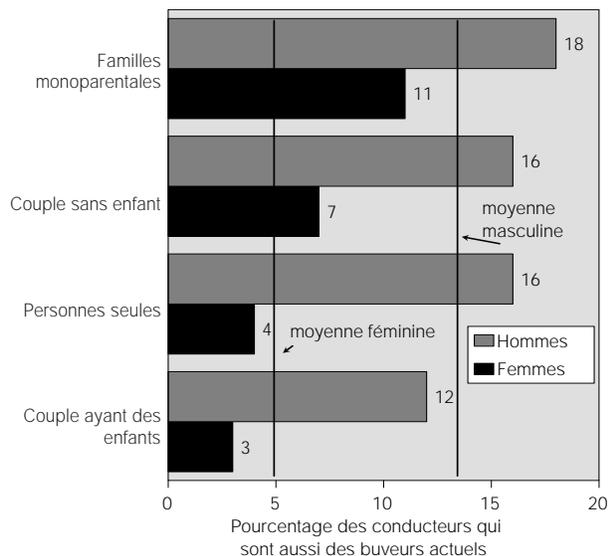
1. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
2. Adams, O., « La sécurité et la prévention des blessures », dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T. et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, Ministère d'Approvisionnement et Services Canada, n° de catalogue H39-263/2-1990F, 1993.
3. Statistique Canada, « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

Figure 44a. **Automobilistes qui désignent toujours un conducteur lors d'occasions de consommation d'alcool, selon la province, population de 16 ans ou plus, Canada, 1996–1997**



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

Figure 44b. **Conduite avec facultés affaiblies au moins une fois au cours des 12 derniers mois, selon le type de ménage (normalisé en fonction de l'âge), conducteurs de 16 ans ou plus, qui sont des buveurs actuels, Canada, 1996–1997**



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

Tableau 44. **Fréquence de conduite avec facultés affaiblies, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, conducteurs avec permis de 16 ans ou plus, qui sont des buveurs actuels, Canada, 1996–1997**

	Estimé de population (en milliers)	Fréquence de conduite avec facultés affaiblies au cours des 12 derniers mois				
		0 (%)	1 (%)	2 (%)	3+ (%)	1+ (%)
<b>Total, 16 ans ou +</b>	<b>15 188</b>	<b>90</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
Hommes	8 269	86	5	4	4	13
Femmes	6 919	95	3	1	1	5
Total, 16 à 17 ans	288	91	#	#	#	9
Hommes	152	93	#	#	#	7
Femmes	136	89	#	#	#	#
Total, 18 à 19 ans	491	82	9	3	6	18
Hommes	259	83	7	4	5	17
Femmes	232	81	10	#	#	19
Total, 20 à 24 ans	1 352	84	6	4	5	16
Hommes	722	77	8	6	8	22
Femmes	631	91	4	2	#	8
Total, 25 à 34 ans	3 364	88	5	4	3	12
Hommes	1 783	83	6	6	5	17
Femmes	1 581	93	4	2	1	7
Total, 35 à 44 ans	3 986	88	5	3	3	11
Hommes	2 160	83	6	5	5	17
Femmes	1 825	95	3	1	1	5
Total, 45 à 54 ans	2 708	93	3	2	1	7
Hommes	1 467	89	5	3	2	10
Femmes	1 240	98	1	1	#	2
Total, 55 à 64 ans	1 615	95	2	1	1	5
Hommes	899	92	4	2	2	8
Femmes	717	99	#	#	#	#
Total, 65 à 74 ans	1 003	98	#	#	#	1
Hommes	575	97	#	#	#	2
Femmes	428	100	#	0	#	#
Total, 75 ans et +	380	99	#	#	#	#
Hommes	252	99	#	#	#	#
Femmes	129	100	#	0	0	#
Inférieur au secondaire	2 752	91	3	3	3	9
Secondaire	6 437	90	5	3	3	10
Collégial	3 159	90	4	3	3	10
Universitaire	2 774	92	4	3	2	8
Terre-Neuve	261	92	#	#	#	8
Île-du-Prince-Édouard	67	91	#	#	#	9
Nouvelle-Écosse	474	92	#	#	#	7
Nouveau-Brunswick	370	92	#	#	#	7
Québec	3 797	90	4	2	3	10
Ontario	5 621	92	3	2	2	7
Manitoba	558	87	5	5	4	13
Saskatchewan	509	78	6	6	8	21
Alberta	1 408	88	5	4	3	12
Colombie-Britannique	2 123	89	5	3	#	11

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

## Drogues illicites

### Introduction

La consommation de cannabis (marihuana et haschisch), de cocaïne ou de crack et d'héroïne continue de préoccuper sérieusement les gouvernements, non seulement parce que l'utilisation de ces substances est illégale, mais aussi parce qu'elle peut entraîner des problèmes sociaux et des problèmes de santé (voir le sujet 50), voire la mort, en particulier dans le cas de la cocaïne, du crack et de l'héroïne. La « guerre contre la drogue » actuellement engagée par les gouvernements de la planète en vue de régler ce problème exige des ressources considérables. Cependant, l'efficacité de cette lutte est de plus en plus remise en question et, par conséquent, la notion de réduction des méfaits fait l'objet de discussions plus fréquentes.

Le présent chapitre examine l'étendue de la consommation des drogues illicites au Canada, plus particulièrement de la consommation de cannabis, de cocaïne ou de crack au cours des 12 derniers mois, ainsi que le taux d'infractions fédérales liées à la drogue au pays. Il offre une certaine perspective à ce débat.

### Fréquence de la consommation de drogues illicites, 1994

L'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues (ECCAD), menée en 1994, a révélé que 7 p. 100 des adultes canadiens déclaraient une utilisation actuelle du cannabis (tableau 45)<sup>1</sup> et 8 p. 100 d'entre eux disaient utiliser couramment une drogue illicite quelconque, soit une fois ou plus le cannabis (excluant l'utilisation unique), le crack ou la cocaïne, le LSD, les amphétamines (speed) et l'héroïne. Autrement dit, l'utilisation de drogues illicites autres que la marihuana était très peu courante : 0,7 p. 100 pour le crack ou la cocaïne, 0,9 p. 100 pour le LSD et 0,2 p. 100 pour les amphétamines<sup>2</sup>. Bien que

l'utilisation courante soit relativement faible, un quart des Canadiens (24 p. 100) ont utilisé une drogue illicite au moins une fois dans leur vie (tableau 45).

Pour mettre ces données en perspective, il y a environ un quart de million d'utilisateurs de LSD, d'amphétamines ou d'héroïne au Canada, 1,7 million d'utilisateurs actuels de marihuana et 2,0 millions de buveurs excessifs (figure 45a)<sup>2</sup>. Les fumeurs de cigarettes sont 3,6 fois plus nombreux que les fumeurs de marihuana, tandis que les buveurs légers sont 8,5 fois plus nombreux que les fumeurs de marihuana.

Entre 1985 et 1994, les tendances de l'utilisation annuelle auto-déclarée de marihuana ou de hachisch sont irrégulières, mais l'utilisation semble être revenue aux niveaux de 1989 après avoir baissé au début des années 1990 (figure 45b)<sup>2,3,4</sup>. De 1990 à 1994, il n'y a eu à toutes fins utiles aucun changement dans l'utilisation de la cocaïne ou du crack.

Au moins une des drogues injectables (crack ou cocaïne, LSD, amphétamines, héroïne et stéroïdes) a été utilisée à un moment donné par 7 p. 100 des Canadiens, et 41 p. 100 de ces personnes ont déclaré avoir partagé des seringues<sup>2</sup>, un risque évident de transmission du VIH, de l'hépatite B et d'autres agents pathogènes (voir les sujets 71 et 72). Moins de 1 p. 100 des Canadiens ont admis avoir inhalé des solvants à un moment de leur vie<sup>2</sup>.

En 1996, le taux national d'infractions fédérales liées à la drogue était de 157 par 100 000 habitants pour le cannabis, et de 37 pour la cocaïne ou le crack (figure 45c)<sup>5</sup>. Cela représente une hausse de 13 p. 100 depuis 1991 en ce qui concerne les infractions relatives au cannabis, et une baisse de 20 p. 100, pour la cocaïne/crack<sup>5</sup>.

### Différences entre les groupes

Dans l'ensemble, les hommes sont deux fois plus susceptibles que les femmes d'être des utilisateurs

actuels de cannabis ou toute drogue illicite (10 p. 100 contre 5 p. 100), et une fois et demie plus susceptibles d'être des utilisateurs *de durée de vie* de toute drogue illicite (tableau 45)<sup>1</sup>.

L'utilisation actuelle de drogues illicites est principalement un phénomène adolescent, bien que la plupart des groupes d'âge aient fait l'expérience de ces drogues à un moment ou l'autre. L'utilisation actuelle de cannabis la plus élevée a été déclarée par les hommes de 15 à 24 ans (26 à 28 p. 100), tandis que l'utilisation de durée de vie de toute drogue illicite la plus élevée se trouve chez les hommes de 20 à 34 ans (44 à 45 p. 100). Vers 45 ans, l'utilisation actuelle est négligeable, et l'utilisation de durée de vie est aussi beaucoup plus faible à compter de cet âge (tableau 45).

Il n'y a pas de différences significatives dans l'utilisation de drogues illicites selon le niveau d'instruction, sauf que l'utilisation est plus répandue chez les personnes qui ont des études post-secondaires, c'est-à-dire, dans bien des cas, les étudiants actuels (tableau 45).

Il y a un vaste écart dans les déclarations d'utilisation de drogues parmi les provinces. L'utilisation actuelle et l'utilisation de durée de vie sont plus de deux fois plus répandues en Colombie-Britannique qu'à Terre-Neuve (tableau 45).

Il existe des variations interprovinciales et territoriales considérables pour ce qui est des taux d'infractions fédérales liées à la drogue. Les deux territoires affichaient de loin les taux les plus élevés pour le cannabis en 1996, tandis que la Colombie-Britannique avait le taux le plus élevé d'infractions liées à la cocaïne et au crack (figure 45c)<sup>5</sup>. Les taux d'infractions fédérales liées au cannabis sont également au-dessus de la moyenne en Colombie-Britannique. Par contre, le Québec affiche le plus faible taux d'infractions liées à la drogue pour le cannabis, soit environ trois quarts de la moyenne nationale.

Depuis 1991, les infractions liées au cannabis se sont multipliées dans chaque province ou territoire, sauf le Yukon et l'Alberta, où elles ont diminué. Durant la même période, les infractions liées à la cocaïne ont diminué partout, sauf au Manitoba, en Saskatchewan et à l'Île-du-Prince-Édouard, où les taux ont augmenté<sup>5</sup>.

## Définitions et méthodes

Les données sur l'utilisation de drogues illicites proviennent de l'*Enquête canadienne sur la*

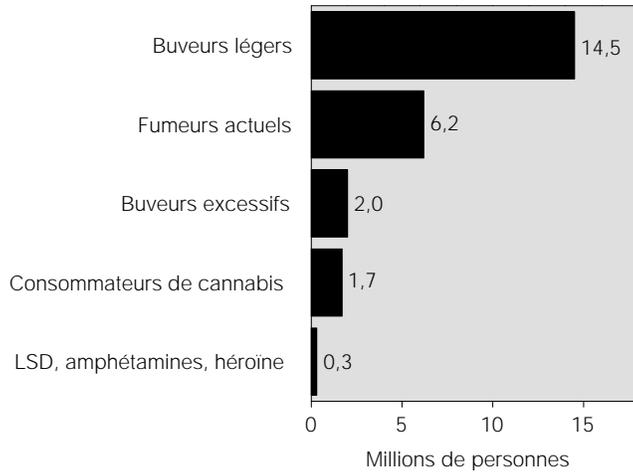
*consommation d'alcool et d'autres drogues* (ECCAD), menée au téléphone en 1994 par Statistique Canada. L'échantillon se composait de 12 155 personnes de 15 ans ou plus, et le taux de réponse a été de 76 p. 100<sup>2</sup>. La possibilité de sous-déclaration d'utilisation de ces drogues illicites est considérable. Le sous-dénombrement de certains grands consommateurs de la population, les jeunes hommes et les « gens de la rue » par exemple, est aussi probable. Les utilisateurs actuels sont les personnes qui déclarent avoir utilisé une substance mentionnée au moins une fois durant les 12 derniers mois.

Les données sur les infractions liées à la drogue proviennent des dossiers de police et peuvent refléter les efforts d'application de la loi autant que les différences concernant les activités réelles liées à la drogue. Cela pourrait expliquer en partie la variation interprovinciale/territoriale ainsi que les changements de 1991 à 1996.

## Ouvrages de référence

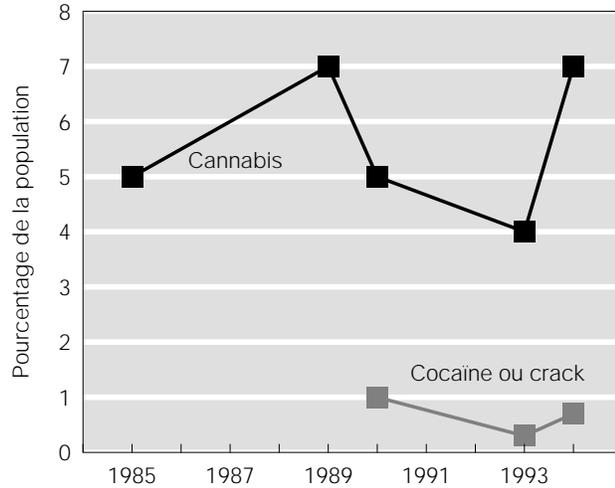
1. Santé Canada, Division de l'accès à l'information et de la coordination, Direction générale des politiques et de la consultation, *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues*, 1994, totalisations spéciales.
2. MacNeil, P. et I. Webster, Santé Canada, *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues : Analyse des résultats*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1997.
3. Adlaf, E.M., « L'usage de l'alcool, des médicaments et des autres drogues », dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T. et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, Ministre d'Approvisionnement et Services Canada, n° de catalogue H39-263/2-1990F, 1993.
4. Single, E., A. MacLennan et P. MacNeil, *Horizons 1994 : l'usage de l'alcool et des autres drogues au Canada*, Ottawa, Santé Canada, et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, n° de catalogue H39-307/1994F.
5. Statistique Canada, *Statistique de la criminalité au Canada*, 1996, Ottawa, 1997, n° de catalogue 85-205-XPF.

Figure 45a. **Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites, population de 15 ans ou plus, Canada, 1994**



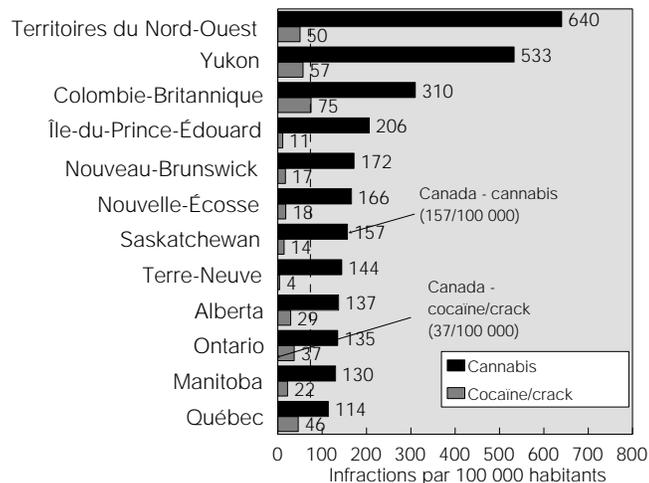
Source: MacNeil, P. et I. Webster, *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues : Analyse des résultats*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1997.

Figure 45b. **Tendances en matière de consommation de cannabis et de cocaïne, population de 15 ans ou plus, Canada, 1985-1994**



Sources: Adlaf, E.M., *L'usage de l'alcool, des médicaments et des autres drogues*, dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T. et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, Ministre d'Approvisionnement et Services Canada, 1993, n° de catalogue H39-263/2-1990F; Single, E., A. MacLennan, P. MacNeil, *Horizons 1994 : l'usage de l'alcool et des autres drogues au Canada*, Ottawa, Santé Canada et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, n° de catalogue H39-307/1994F; MacNeil, P. et I. Webster, *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues : Analyse des résultats*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 1997.

Figure 45c. **Taux d'infractions fédérales liées à la drogue, selon la province ou le territoire, Canada, 1996**



Source: Statistique Canada, *Statistique de la criminalité au Canada 1996*, Ottawa 1997, n° de catalogue 85-205-XPF.

Tableau 45. **Consommation de drogues illicites, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction<sup>a</sup> et la province, population de 15 ans ou plus, Canada, 1994**

	Estimé de population	Cannabis couramment	Au moins une drogue illicite <sup>b</sup>	
			Durée de vie	Courant
	(en milliers)	(%)	(%)	(%)
<b>Total, 15 ans ou +</b>	<b>23 030</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>8</b>
Hommes	11 337	10	28	10
Femmes	11 692	5	19	5
Total, 15 à 17 ans	1 247	25	30	26
Hommes	636	27	31	27
Femmes	611	24	29	24
Total, 18 à 19 ans	711	23	33	24
Hommes	367	28	38	29
Femmes	344	18	27	19
Total, 20 à 24 ans	2 051	19	38	20
Hommes	1 038	26	45	26
Femmes	1 013	13	30	13
Total, 25 à 34 ans	4 952	10	38	10
Hommes	2 497	13	44	13
Femmes	2 455	6	32	7
Total, 35 à 44 ans	4 802	6	33	6
Hommes	2 404	9	38	9
Femmes	2 399	3	28	3
Total, 45 à 54 ans	3 531	1	15	2
Hommes	1 771	2	18	2
Femmes	1 760	#	12	#
Total, 55 à 64 ans	2 470	#	4	#
Hommes	1 220	#	5	#
Femmes	1 250	#	3	#
Total, 65 ans et +	3 265	#	1	#
Hommes	1 405	#	1	#
Femmes	1 860	–	#	–
Inférieur au secondaire	5 936	8	19	8
Secondaire	5 415	7	24	7
Collégial	3 572	11	32	11
Universitaire	6 457	7	29	7
Terre-Neuve	458	4	16	4
Île-du-Prince-Édouard	104	#	19	#
Nouvelle-Écosse	743	8	25	8
Nouveau-Brunswick	603	6	22	6
Québec	5 796	9	25	9
Ontario	8 673	5	17	5
Manitoba	874	9	26	9
Saskatchewan	767	7	22	7
Alberta	2 073	8	30	9
Colombie-Britannique	2 939	12	37	12

– Données non disponibles.

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>a</sup> Non normalisé en fonction de l'âge.<sup>b</sup> Drogues illicites = une consommation ou plus de cannabis (à l'exclusion d'une utilisation unique), de crack ou de cocaïne, de LSD, d'amphétamines (speed) et d'héroïne.Source: Santé Canada, Division de l'accès à l'information et de la coordination, Direction générale des politiques et de la consultation, *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et d'autres drogues*, 1994, totalisations spéciales.

## Activité physique

### Introduction

Le manque d'activité physique est depuis longtemps reconnu comme étant un facteur de risque pour la maladie coronarienne (sujet 74). Le risque relatif (RR) est d'environ 1,9. On peut donc dire qu'un mode de vie sédentaire contribue à peu près dans la même mesure à la maladie coronarienne que l'hypertension artérielle (RR=2,1) (voir le sujet 68), l'hypercholestérolémie (RR=2,4) et l'usage du tabac (RR=2,5)<sup>1</sup> (sujets 40 et 41). L'exercice procure de nombreux autres avantages pour la santé, par exemple, le contrôle du poids, un risque réduit de diabète, de cancer et d'ostéoporose ainsi qu'une réduction du stress<sup>2</sup>. En conséquence, le temps que les Canadiennes et les Canadiens consacrent aux activités physiques de loisir est fortement lié à leur état de santé globale.

Le présent chapitre fait état des données sur les activités physiques de loisir, l'exécution de tâches et de courses, et les déplacements au travail.

### Fréquence de l'activité physique, 1996-1997

Dans l'ensemble, un cinquième (21 p. 100) des Canadiens ont été classés comme étant actifs dans leurs loisirs au cours des trois mois précédant l'*Enquête nationale sur la santé de la population* de 1996-1997. Un autre cinquième (23 p. 100) des répondants étaient modérément actifs, tandis que le reste de la population (bien plus de la moitié) étaient inactifs (tableau 46a)<sup>3</sup>. Il s'agit d'un état presque inchangé depuis 1994-1995<sup>4</sup>, mais la comparaison avec des sources plus anciennes de données laisse supposer que les adultes canadiens deviennent plus actifs (figure 46)<sup>5</sup>.

Bien que les adultes canadiens participent plus volontiers à des activités physique hors d'un cadre organisé, une partie de cette participation a lieu dans un cadre organisé<sup>6</sup>. En 1997, un cinquième des adultes

canadiens faisaient de la compétition dans une activité physique quelconque. Quatre-vingt pour cent des adultes canadiens disaient emprunter les escaliers, ce qui constitue l'une des cinq façons les plus fréquentes d'incorporer l'activité physique à la vie quotidienne. Environ les deux tiers déclaraient effectuer des tâches légères et lourdes, et aller au travail ou faire les courses à pied. Un quart d'entre eux se déplaçaient à bicyclette.

En 1996, 7 p. 100 des Canadiens de 15 ans et plus ayant un emploi se rendaient au travail à pied, et un autre 1 p. 100 y allait à bicyclette (tableau 46b)<sup>7</sup>. Il n'y a pas de données précédentes comparables pour ces questions.

Bien que les comparaisons internationales se compliquent du fait des différentes mesures de l'activité, l'accroissement d'activité avec le temps chez les adultes canadiens (figure 46) correspond à celui de la Finlande, tandis que les loisirs actifs en Écosse, en Australie et aux États-Unis n'ont pas augmenté de la sorte<sup>8</sup>.

### Différences entre les groupes

Parmi tous les groupes d'âge, les hommes sont généralement plus actifs que les femmes ; cette différence est moins prononcée chez les personnes d'âge moyen (tableau 46a)<sup>3</sup>, ce qui se vérifiait également en 1994-1995<sup>4</sup>. D'une manière générale, on observe une baisse d'activité avec l'âge, du moins jusqu'à 65 ans. Fait intéressant, les personnes âgées de 65 à 74 ans sont à peu près aussi actives que les Canadiens de 35 à 44 ans.

La probabilité d'avoir un mode de vie actif augmente avec le niveau d'instruction. Moins de la moitié des diplômés universitaires (47 p. 100) sont classés comme étant inactifs, comparativement aux trois cinquièmes (61 p. 100) des personnes dont le niveau d'instruction est inférieur au secondaire

(tableau 46a)<sup>3</sup>. De même, il y a une relation positive entre le niveau d'activité et le revenu adéquat (données non présentées). Par exemple, seulement 48 p. 100 des Canadiens au revenu supérieur déclaraient être inactifs, contre 57 p. 100 de ceux au revenu inférieur, et 61 p. 100 des Canadiens du groupe au revenu moyen-inférieur.

Les comparaisons provinciales révèlent que les habitants de la Colombie-Britannique et de l'Alberta prennent la tête avec une marge considérable (27 et 26 p. 100 sont actifs, respectivement, par rapport à la moyenne de 21 p. 100). Les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard ont déclaré les taux d'activité les plus faibles, à 14 p. 100 (tableau 46a)<sup>3</sup>.

En ce qui concerne le transport au travail, les travailleurs sont légèrement plus susceptibles que les travailleuses de faire le trajet à bicyclette (2 contre 1 p. 100), mais ces dernières sont légèrement plus susceptibles de marcher au travail (8 contre 6 p. 100) (tableau 46b)<sup>7</sup>. Bien que ces différences soient statistiquement significatives, en pratique, elles sont négligeables.

La marche pour se rendre au travail est la plus répandue dans les deux territoires, à Terre-Neuve et en Saskatchewan. En Colombie-Britannique et au Yukon, 2 p. 100 des personnes vont au travail à bicyclette (tableau 46b)<sup>7</sup>. Les travailleurs de l'Ontario sont les moins susceptibles de choisir la marche ou la bicyclette comme mode de transport au travail. Ces résultats laissent croire que des facteurs comme la densité démographique ou la taille de la collectivité influent sur le fait de marcher au travail.

## Définitions et méthodes

Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP). L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Les résultats de ce sujet sont fondés sur un échantillon complet de 82 000 répondants âgés de 12 ans ou plus<sup>9</sup>.

Dans le cadre de l'ENSP, on a déterminé le temps consacré aux activités physiques de loisir en

demandant aux participants d'énumérer toutes leurs activités physiques au cours des trois mois précédents. On leur a aussi posé des questions sur la fréquence de participation ainsi que sur le temps consacré à chaque activité en une seule fois. Au moyen de valeurs établies de façon indépendante concernant les dépenses d'énergie pour chaque activité, un indice de la dépense totale de kilocalories a été calculé. Le niveau d'activité a été classé selon une estimation des dépenses d'énergie en kilocalories par kilogramme de poids corporel par jour : actif (3,0 ou plus); moyen (1,5 à 2,9); inactif (moins de 1,5).

Bien que cette approche de l'ENSP soit similaire à celle qui a été utilisée pour les enquêtes de 1981, 1988 et 1995, celles-ci étaient plus complètes pour ce qui est de l'approfondissement des différentes activités. Les données de l'ENSP peuvent donc sous-évaluer le temps total consacré aux activités physiques de loisir, aux fins de comparaison. Pour cette raison, la figure 46 n'affiche que les sources comparables.

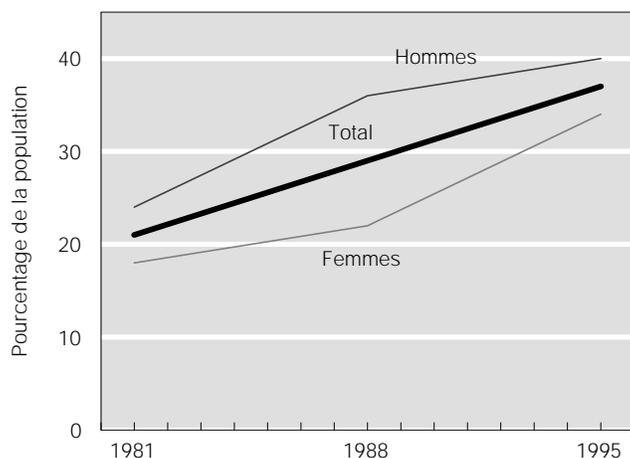
La question du recensement de 1996 sur le mode de transport pour se rendre au travail était posée aux Canadiens actifs de 15 ans ou plus. Les détails selon la région métropolitaine de recensement (RMR) ont été publiés ailleurs<sup>10</sup>.

## Ouvrages de référence

1. Powell, K.E., P. D. Thompson, C.J. Caspersen et J.S. Kendrick, « Physical inactivity and the incidence of coronary heart disease », *Annual Review of Public Health*, 1987, n° 8, p. 253-287.
2. Bouchard, C., R.J. Shephard et T. Stephens (sous la direction de), *Physical Activity, Fitness, and Health: International Proceedings and Consensus Statement*, Champaign (Illinois), Human Kinetics Publishers, 1994.
3. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
4. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995*, totalisations spéciales.
5. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, *Progrès en prévention*, #1, 1996 (ISSN 1205-7029).
6. Consulter *Progress in Prevention*, une série de bulletins mensuels publiés par le Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute et qui présentent les résultats du *Physical Activity Monitor* (ISSN 1205-7029).
7. Statistique Canada, Recensement de 1996 : mode de transport, série *Le Pays*, n° de catalogue 93F0027XDB96019.

8. Stephens, T., « International Trends in the Prevalence of Physical Activity and Other Health Determinants », exposé au congrès mondial de la Fédération internationale de médecine sportive (FIMS) à Orlando (Floride), mai 1998.
9. Statistique Canada, « Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997 », Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.
10. Statistique Canada, Recensement de 1996 : mode de transport pour se rendre au travail, *Le Quotidien*, 17 mars 1998, n° de catalogue 11-001-XIF. Consultez le site Internet de Statistique Canada: www.statcan.ca.

Figure 46. **Activités physiques de loisir, population de 18 ans ou plus, Canada, 1981-1995**



Source: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, *Progrès en prévention*, n° 1, 1996 (ISSN 1205-7029).

Tableau 46a. **Activités physiques de loisir, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge)<sup>a</sup> et la province, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997**

	Estimé de population (en milliers)	Actif (%)	Modéré (%)	Inactif (%)
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>23 836</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>57</b>
Hommes	11 611	24	22	54
Femmes	12 225	17	23	60
<b>Total, 12 à 14 ans</b>	<b>1 047</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>30</b>
Hommes	512	54	25	21
Femmes	535	33	28	38
<b>Total, 15 à 17 ans</b>	<b>1 243</b>	<b>43</b>	<b>21</b>	<b>36</b>
Hommes	658	53	21	26
Femmes	586	31	22	47
<b>Total, 18 à 19 ans</b>	<b>812</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>42</b>
Hommes	395	39	24	37
Femmes	418	26	27	47
<b>Total, 20 à 24 ans</b>	<b>1 827</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>49</b>
Hommes	910	32	22	46
Femmes	916	22	26	52
<b>Total, 25 à 34 ans</b>	<b>4 400</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>57</b>
Hommes	2 166	22	23	55
Femmes	2 233	17	23	59
<b>Total, 35 à 44 ans</b>	<b>5 141</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>61</b>
Hommes	2 583	18	22	61
Femmes	2 559	17	22	61
<b>Total, 45 à 54 ans</b>	<b>3 668</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>63</b>
Hommes	1 844	17	21	62
Femmes	1 824	14	23	63
<b>Total, 55 à 64 ans</b>	<b>2 500</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>60</b>
Hommes	1 190	19	23	58
Femmes	1 310	15	24	61
<b>Total, 65 à 74 ans</b>	<b>2 006</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>61</b>
Hommes	878	21	24	55
Femmes	1 128	13	22	65
<b>Total, 75 ans et +</b>	<b>1 192</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>74</b>
Hommes	475	14	21	66
Femmes	716	7	13	80
Inférieur au secondaire	7 146	19	20	61
Secondaire	9 083	20	23	57
Collégial	4 063	17	22	52
Universitaire	3 410	19	24	47
Terre-Neuve	460	18	21	61
Île-du-Prince-Édouard	110	14	18	67
Nouvelle-Écosse	756	18	22	61
Nouveau-Brunswick	618	18	18	64
Québec	5 930	17	22	61
Ontario	9 037	21	23	56
Manitoba	878	20	22	58
Saskatchewan	775	20	20	60
Alberta	2 125	26	24	50
Colombie-Britannique	3 147	27	23	50

<sup>a</sup> L'addition des rangs peut ne pas égaler 100 % en raison de la suppression de quelques cas dans le calcul des taux normalisés.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 46b. **Mode de transport utilisé pour se rendre au travail, population active occupée, selon le sexe et la province ou le territoire, 15 ans ou plus, Canada, 1996**

	Estimé de population (en milliers)	À pied (%)	À bicyclette (%)
<b>Total, 15 ans ou +</b>	<b>12 183</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
Hommes	6 591	6	2
Femmes	5 592	8	1
Terre-Neuve	172	10	<1
Île-du-Prince-Édouard	56	7	<1
Nouvelle-Écosse	354	8	1
Nouveau-Brunswick	288	7	1
Québec	2 909	7	1
Ontario	4 691	6	1
Manitoba	465	9	1
Saskatchewan	377	10	1
Alberta	1 222	7	1
Colombie-Britannique	1 608	7	2
Yukon	16	15	2
Territoires du Nord-Ouest	26	42	1

Source: Statistique Canada, Recensement de 1996 : mode de transport, série *Le Pays*, n° de catalogue 93F0027XDB96019.

## Habitudes alimentaires

### Introduction

L'alimentation en général et la consommation de gras et de fibres en particulier ont été associées à certaines causes importantes de mortalité (sujet 82), surtout le cancer (sujet 73) et la maladie coronarienne (sujet 74). La proportion de la population qui souffre d'embonpoint a augmenté au cours des dernières années (sujet 67), ce qui reflète en partie la façon dont les loisirs sont employés (sujet 46). Les habitudes alimentaires, principal autre élément de l'équation énergétique qui influe sur le poids corporel et la santé en général, constituent donc un sujet de préoccupation naturel pour les gouvernements et les personnes qui ont à cœur de conserver une bonne santé, même si les répercussions sur la santé des habitudes alimentaires dépassent de loin les préoccupations d'excès de poids<sup>1</sup>.

Le présent chapitre fait état des récentes mesures prises par les adultes pour améliorer leurs habitudes alimentaires.

### Fréquence des bonnes habitudes alimentaires, 1994-1995

En 1994-1995, le gras alimentaire était une source de préoccupation pour plus de Canadiennes et de Canadiens que tout autre aspect de l'alimentation : 59 p. 100 des personnes de 12 ans et plus se disaient préoccupées par le gras dans leur alimentation et ont affirmé prendre des mesures pour réduire leur consommation de gras (tableau 47)<sup>2</sup>. Un autre 9 p. 100 de ces personnes étaient inquiètes mais n'agissaient pas. Le tiers restant des Canadiens (32 p. 100) n'ont exprimé aucune inquiétude à propos de la quantité de gras de leur alimentation.

Inversement à la situation du gras, seulement 26 p. 100 des Canadiens de 12 ans ou plus se sont dits soucieux de la quantité de féculents et de fibres qu'ils mangent et ont affirmé prendre des mesures pour

augmenter leur consommation (tableau 47)<sup>2</sup>. Un autre 17 p. 100 s'en souciaient mais, semble-t-il, pas assez pour y remédier. La majorité des Canadiens (57 p. 100) ne se souciaient pas de la quantité de féculents et de fibres de leur alimentation.

Trois façons répandues de limiter la consommation de gras étaient : réduire l'usage du beurre, de l'huile et de la vinaigrette (81 p. 100), manger moins d'aliments frits (78 p. 100) et réduire la consommation de produits laitiers riches en matières grasses (72 p. 100) (données non présentées)<sup>2</sup>. Malgré les inquiétudes et les prétendus changements de préférences pour des aliments en particulier, il y a eu, entre le début des années 1980 et 1997, une augmentation de la consommation de gras et d'huile (figure 47a)<sup>3</sup>. Toutefois, il y a eu une réduction de la consommation de lait entier ou 2 p. 100, et une augmentation de la consommation de lait écrémé ou 1 p. 100 (figure 47b)<sup>3</sup>.

Pour la proportion relativement faible de Canadiens qui tentent d'accroître les féculents et les fibres dans leur alimentation, les quatre façons les plus répandues de ce faire sont : manger des fruits et légumes à presque tous les repas (84 p. 100), manger des produits à grains entiers (78 p. 100), manger moins de viande (60 p. 100) et manger des aliments riches en fibres (54 p. 100) (données non présentées). De 1982 à 1996, la consommation apparente de fruits et légumes s'est un peu accrue (figure 47a).

### Différences entre les groupes

Il y a nettement une différence entre les sexes pour ce qui est du souci de l'alimentation (tableau 47)<sup>2</sup>. Les deux tiers (67 p. 100) des femmes se soucient de réduire le gras alimentaire et prennent des mesures à cette fin, contre seulement 50 p. 100 des hommes. Seulement 24 p. 100 des femmes ne se préoccupent pas du gras alimentaire, contre 40 p. 100 des hommes.

Les hommes sont cependant plus susceptibles d'être classés obèses que les femmes (sujet 67).

Les différences entre les sexes sont semblables pour ce qui est de l'inquiétude exprimée au sujet des féculents et des fibres, bien que moins prononcées ; un tiers (32 p. 100) des femmes se soucient d'accroître les féculents et fibres, et prennent des mesures à cette fin, contre seulement un cinquième (20 p. 100) des hommes (tableau 47)<sup>2</sup>. Environ la moitié (51 p. 100) des femmes ne se préoccupent pas des féculents et des fibres, comparativement à près des deux tiers (63 p. 100) des hommes.

Il y a une forte relation positive entre l'action et l'âge. Seulement le tiers des 15 à 19 ans (33 p. 100) et un peu plus de la moitié des 20 à 24 ans (54 p. 100) ont déclaré réduire le gras alimentaire, comparativement à environ 70 p. 100 des Canadiens de 45 à 74 ans (tableau 47)<sup>2</sup>. Cette tendance selon l'âge est appropriée, puisque l'embonpoint s'accroît aussi avec l'âge (sujet 67). De même, les soucis et les mesures quant aux féculents et fibres alimentaires augmentent avec l'âge.

Il n'y a que des différences minimes relativement au niveau d'instruction et à l'alimentation. Environ la moitié des Canadiens (51 p. 100) qui n'ont pas terminé leurs études secondaires déclarent agir sur leur consommation de gras, comparativement à environ 60 p. 100 des personnes qui appartiennent aux trois autres niveaux d'instruction (tableau 47)<sup>2</sup>. De même, 21 p. 100 des Canadiens qui n'ont pas terminé leurs études secondaires se soucient de la consommation de féculents et de fibres et y remédient, contre 29 p. 100 des diplômés universitaires.

On ne note que quelques différences entre les provinces à ce sujet. Les gens de la Saskatchewan (53 p. 100) et de l'Île-du-Prince-Édouard (54 p. 100) sont les moins susceptibles de prendre des mesures pour réduire le gras alimentaire (tableau 47)<sup>2</sup> ; les deux provinces se situent aussi bien au-dessus de la moyenne nationale d'embonpoint (sujet 67). Par contre, les résidents du Québec et de la Colombie-Britannique sont les plus susceptibles (61 p. 100) de déclarer prendre des mesures en vue de réduire la consommation de gras ; ils ont aussi la fréquence la moins élevée d'embonpoint (sujet 67). Les Québécois sont également les plus susceptibles (27 p. 100) de prendre des mesures pour accroître leur consommation de féculents et de fibres, tandis que les résidents de la Saskatchewan y sont les moins portés (21 p. 100).

## Définitions et méthodes

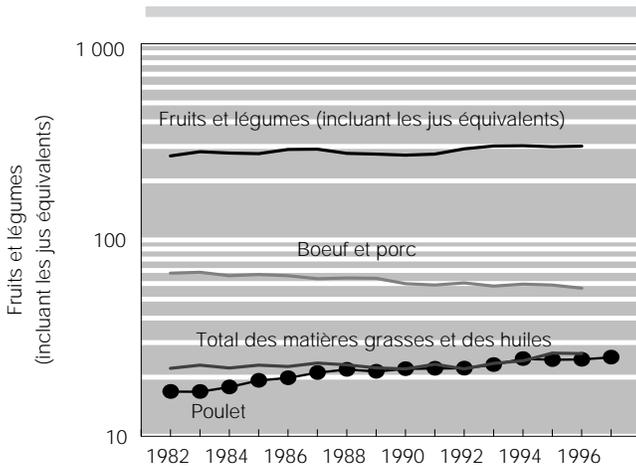
Ces données sur les soucis d'alimentation proviennent de la portion Supplément santé de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*, menée par Statistique Canada en juin, août et novembre 1994 et mars 1995. L'enquête visait plus de 22 000 ménages ; ces données sont fondées sur un échantillon de 17 000 répondants âgés de 12 ans ou plus<sup>4</sup>. Le Supplément était commandité par Santé Canada et ne faisait pas partie de l'ENSP de 1996-1997.

Les données sur la « consommation apparente d'aliments », dans les 2 figures, sont basées sur la disparition d'aliments propres à la consommation. La plupart des aliments sont consommés ; certains sont gâtés.

## Ouvrages de référence

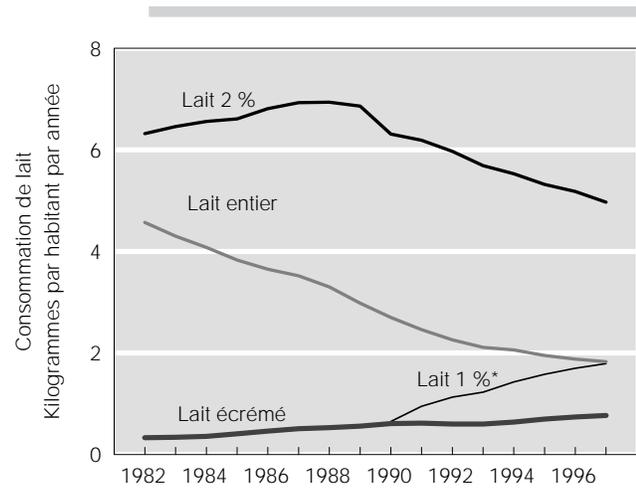
1. Santé Canada, *Action Towards Healthy Eating: Canada's Guidelines for Healthy Eating and Recommended Strategies for Action*, rapport du Comité des communications et de mise en oeuvre, Ottawa, Ministère d'Approvisionnement et Services Canada, 1990, n° de catalogue H39-166/1990F.
2. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995 (Supplément)*, totalisations spéciales.
3. Statistique Canada, *Consommation apparente des aliments par personne au Canada, parties 1 et 2*, 1997, nos de catalogue 32-229 et 32-230.
4. Tambay J.-L., et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 1995, n° 7, p. 29-38, n° de catalogue 82-003-XPB (Statistique Canada).

Figure 47a. **Évolution des habitudes alimentaires, Canada, 1982–1997\***



\* Données de 1997 disponibles pour le poulet seulement.  
 Source: Statistique Canada, *Consommation des aliments au Canada, Parties 1, et 2, 1997*, n<sup>os</sup> de catalogue 32-229 et 32-230.

Figure 47b. **Évolution de la consommation de lait, Canada, 1982–1997**



\* Les données du lait 1 % n'ont débuté qu'en 1990.  
 Source: Statistique Canada, *Consommation des aliments au Canada, Parties 1, et 2, 1997*, n<sup>os</sup> de catalogue 32-229 et 32-230.

Tableau 47. **Préoccupations concernant le gras et les fibres, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, population de 12 ans ou plus, Canada, 1994–1995**

	Estimé de population (en milliers)	Gras alimentaires		Féculeux et fibres alimentaires			
		Préoccupé et prend des mesures	Préoccupé et ne prend pas de mesures	Non préoccupé	Préoccupé et prend des mesures	Préoccupé et ne prend pas de mesures	Non préoccupé
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>23 914</b>	<b>59</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>57</b>
Hommes	11 762	50	10	40	20	17	63
Femmes	12 152	67	9	24	32	18	51
Total, 12 à 14 ans	1 310	29	16	54	10	14	77
Hommes	684	26	#	59	#	16	75
Femmes	626	33	18	49	#	11	78
Total, 15 à 19 ans	2 088	33	13	54	10	15	74
Hommes	1 082	19	11	70	7	14	79
Femmes	1 006	48	15	37	14	17	70
Total, 20 à 24 ans	1 705	54	9	37	21	15	64
Hommes	826	43	8	50	14	15	70
Femmes	879	64	10	26	28	14	58
Total, 25 à 34 ans	4 747	58	8	34	24	16	60
Hommes	2 340	50	9	41	18	14	67
Femmes	2 407	65	8	27	30	17	52
Total, 35 à 44 ans	4 855	62	10	28	29	17	54
Hommes	2 470	53	12	36	22	17	60
Femmes	2 384	71	9	20	35	17	48
Total, 45 à 54 ans	3 448	69	10	21	31	18	50
Hommes	1 775	61	13	26	26	20	54
Femmes	1 673	77	7	16	37	17	46
Total, 55 à 64 ans	2 516	70	6	24	36	17	47
Hommes	1 192	58	7	34	26	18	55
Femmes	1 324	80	4	15	44	16	40
Total, 65 à 74 ans	2 064	70	5	25	32	24	45
Hommes	927	62	7	32	25	22	52
Femmes	1 137	77	4	19	37	25	38
Total, 75 ans et +	1 180	61	7	32	30	24	47
Hommes	465	59	#	35	28	20	52
Femmes	715	62	8	31	30	26	44
Inférieur au secondaire	7 851	51	9	40	21	17	62
Secondaire	9 113	60	8	32	27	17	56
Collégial	3 775	63	8	30	28	20	52
Universitaire	3 142	60	8	17	29	15	42
Terre-Neuve	483	59	11	30	23	20	56
Île-du-Prince-Édouard	110	54	12	34	24	21	55
Nouvelle-Écosse	764	60	9	31	24	20	56
Nouveau-Brunswick	626	56	10	35	24	20	56
Québec	6 020	61	6	33	27	17	56
Ontario	9 034	57	11	32	26	18	56
Manitoba	887	58	10	32	24	17	59
Saskatchewan	792	53	11	35	21	18	61
Alberta	2 166	59	11	31	26	18	57
Colombie-Britannique	3 033	61	10	29	26	15	58

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

 Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1994–1995*, (Supplément) totalisations spéciales.

## Allaitement maternel

### Introduction

Il y a vingt ans, le Comité de la nutrition de la Société canadienne de pédiatrie recommandait officiellement le lait maternel comme étant la seule source d'éléments nutritifs pour la plupart des nourrissons durant les trois à six premiers mois de leur vie<sup>1</sup>. Plus récemment, les ministères de la Santé provinciaux/territoriaux et fédéral ont fait campagne pour encourager l'allaitement maternel chez les nouvelles mères et modifier les attitudes de la société à l'égard de l'allaitement en public.

Le présent chapitre fait état de l'allaitement des bébés canadiens nés jusqu'à deux ans avant l'*Enquête nationale sur la santé de la population* de 1996-1997.

### Fréquence de l'allaitement maternel, 1996-1997

En 1996-1997, 79 p. 100 de toutes les femmes de 15 à 49 ans ayant eu une grossesse récente ont déclaré avoir allaité leur dernier enfant, ce qui signifie environ 650 000 mères (tableau 48)<sup>2</sup>. Bien que la seule enquête antérieure à ce sujet ait utilisé une méthode différente pour cette question, il semble que l'allaitement maternel du milieu des années 1990 soit considérablement plus répandu que dans les années 1980, où environ les deux tiers des mères nourrissaient leur enfant au sein<sup>3</sup>.

Parmi ces femmes qui avaient accouché récemment et qui étaient des fumeuses actuelles ou anciennes, 26 p. 100 ont fumé durant la période d'allaitement<sup>2</sup>, ce qui est moindre que les 36 p. 100 de femmes qui n'ont pas cessé de fumer durant la grossesse (sujet 40), mais qui est tout de même source d'inquiétude, car la FTA dans un espace aussi restreint, surtout pour un nourrisson, hausse le niveau de risque normal d'avoir un fumeur à la maison (sujet 13).

Il n'y a pas de données internationales permettant d'établir des comparaisons sur les

habitudes des Canadiennes en matière d'allaitement maternel.

### Différences entre les groupes

Il y a une relation entre les habitudes d'allaitement maternel et l'âge de la mère. Les deux tiers aux trois quarts seulement (66 à 76 p. 100) des jeunes mères (moins de 25 ans) nourrissent leur bébé au sein, comparativement à plus de 80 p. 100 des mères de 25 à 44 ans (tableau 48).

Il y a un lien important entre l'allaitement maternel et le niveau d'instruction. Les mères n'ayant pas terminé leurs études secondaires sont les moins susceptibles (60 p. 100) d'avoir allaité leur dernier enfant, tandis que les mères ayant fait des études universitaires sont, de loin, les plus susceptibles (95 p. 100) de l'avoir fait (tableau 48). Il y a aussi un lien ferme entre le niveau d'instruction et l'usage du tabac durant l'allaitement maternel. Les mères qui n'ont pas terminé leurs études secondaires sont plus de trois fois plus susceptibles d'être des fumeuses que les mères ayant fait des études universitaires (figure 48)<sup>2</sup>. Bien que ces résultats ne soient pas normalisés en fonction de l'âge en raison de la taille restreinte de l'échantillon, ils s'appliquent à un groupe d'âge plus ou moins restreint, comparativement à d'autres sujets du présent *Rapport*.

Il y a aussi un lien entre la fréquence de l'allaitement maternel et le niveau de revenu des mères mais il n'est pas aussi prononcé que le lien avec le niveau d'instruction. Environ les trois quarts des mères des deux groupes (72-75 p. 100) au revenu inférieur ont allaité leur dernier enfant, contre plus de 80 p. 100 des mères des deux groupes au revenu supérieur (tableau 48).

Parmi les mères dont l'enfant ou les enfants habitaient encore dans leur ménage au moment de l'enquête, les femmes monoparentales étaient

légèrement moins susceptibles d'avoir allaité que les mères qui étaient en couple 74 p. 100 contre 81 p. 100 (tableau 48). Les mères (en couple ou seules) qui ne vivaient plus avec leur enfant ou leurs enfants étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir nourri leur dernier enfant au sein.

Il existe d'importantes variations entre les provinces et régions quant à la pratique de l'allaitement maternel. Les mères du Québec sont de loin les moins susceptibles (60 p. 100) d'avoir allaité leur dernier enfant, alors que presque toutes les mères de la Colombie-Britannique l'ont fait (tableau 48). En outre, seulement les deux tiers (67 p. 100) des mères des Maritimes ont allaité leur dernier enfant, ce qui est bien au-dessous de la moyenne nationale (les données provinciales de ces provinces ont été supprimées en raison de la forte variabilité de l'échantillonnage).

## Définitions et méthodes

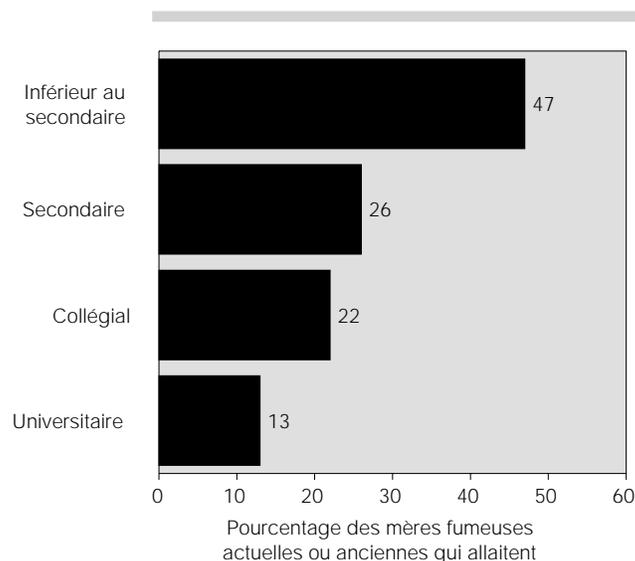
Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient aussi participé au premier cycle deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé<sup>4</sup>. Toutefois, cette question n'a été posée qu'aux mères entre 15 et 49 ans qui avaient récemment vécu une grossesse (depuis 1994-1995 pour toutes les provinces sauf l'Alberta, où la période de référence était de cinq ans). La question sur l'usage du tabac pendant l'allaitement a été posée aux fumeuses actuelles et anciennes ; on ne sait pas si les femmes ont compris qu'il s'agissait de fumer et d'allaiter en même temps, ou de façon plus générale, d'être fumeuse et de nourrir son enfant au sein. L'échantillon restreint de ces mères ne permet pas de les répartir en sous-groupes.

Les données sur le niveau d'instruction, le revenu et le type de ménage ne sont pas normalisées en fonction de l'âge à cause de la taille restreinte des échantillons en cause. Comme nous l'avons mentionné toutefois, l'écart d'âge plus ou moins limité (15 à 49 ans) des personnes interviewées réduit la possibilité que les différences d'âge plutôt que les différences réelles du statut socio-économique ou de la composition du ménage expliquent ces résultats.

## Ouvrages de référence

1. Société canadienne de pédiatrie, Comité de la nutrition, « Breast-feeding: What is left besides the poetry? », *Revue canadienne d'hygiène publique*, 1978, n° 69, p.13-19.
2. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
3. Craig, C.L., « L'alimentation », dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T. et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, Ministre d'Approvisionnement et Services Canada, n° de catalogue H39-263/2-1990F, 1993.
4. Statistique Canada « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

Figure 48. Usage du tabac durant la période d'allaitement maternel, selon le niveau d'instruction, femmes de 15 à 49 ans, Canada, 1996-1997



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 48. **Allaitement maternel, selon l'âge, le niveau d'instruction, le revenu, le type de ménage et la province ou la région, mères de 15 à 49 ans ayant récemment donné naissance, Canada, 1996–1997**

	Estimé de population	Allaitement du dernier-né	
		Oui	Non
	(en milliers)	(%)	(%)
<b>Total, 15 à 49 ans</b>	<b>811</b>	<b>79</b>	<b>21</b>
15 à 17 ans	2	#	#
18 à 19 ans	17	66	#
20 à 24 ans	115	76	24
25 à 34 ans	516	80	20
35 à 44 ans	158	82	18
45 à 49 ans	2	#	#
Inférieur au secondaire	96	60	39
Secondaire	372	78	22
Collégial	184	79	21
Universitaire	156	95	5
Revenu inférieur	23	75	24
Revenu moyen-inférieur	100	72	28
Revenu moyen	262	78	22
Revenu moyen-supérieur	251	83	17
Revenu supérieur	69	82	18
Revenu non déclaré	106	81	19
Couple ayant des enfants	696	81	19
Mère monoparentale	89	74	25
Couple sans enfant	5	57	43
Personnes seules	13	24	76
Atlantique	52	67	33
Québec	172	60	40
Ontario	312	84	16
Manitoba	28	86	14
Saskatchewan	23	#	#
Alberta	146	85	15
Colombie-Britannique	78	98	#

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

## Port du casque protecteur et de la ceinture de sécurité

### Introduction

Les blessures à la tête attribuables aux accidents de bicyclette touchent à la fois les adultes et les enfants (sujet 62) ; il est possible de les prévenir ou d'en réduire la gravité grâce au port systématique du casque protecteur. Depuis quelques années, l'Association médicale canadienne recommande vivement aux jeunes cyclistes de porter un casque protecteur. L'Ontario, la Colombie-Britannique et la Nouvelle-Écosse ont d'ailleurs rendu le port du casque obligatoire, et un certain nombre de municipalités ont également des règlements qui en exigent le port<sup>1</sup>.

Le présent chapitre traite du port systématique du casque protecteur par les Canadiennes et les Canadiens de 12 ans ou plus qui roulent à bicyclette ; les données sont fondées sur les déclarations des répondants. Il décrit également l'insistance systématique des conducteurs canadiens de 16 ans et plus à faire porter aux passagers leur ceinture de sécurité.

### Fréquence du port du casque protecteur et de la ceinture de sécurité, 1996-1997

Environ 29 p. 100 des 6 millions de cyclistes canadiens ont déclaré porter toujours un casque protecteur en roulant à bicyclette<sup>2</sup>. Si on englobe les personnes qui portent souvent un casque, cette proportion n'atteint encore que 36 p. 100. Le nombre de cyclistes qui portent un casque est cependant beaucoup plus élevé qu'en 1994-1995, où seulement 19 p. 100 des cyclistes portaient toujours un casque protecteur et aussi peu que 23 p. 100 en portaient un presque toujours en roulant<sup>3</sup>. La plus grande proportion de répondants (59 p. 100) ont indiqué ne jamais porter de casque protecteur à bicyclette (tableau 49a)<sup>2</sup>, mais c'est une

baisse par rapport aux 73 p. 100 qui n'en portaient jamais en 1994-1995<sup>3</sup>.

Une analyse de la principale raison invoquée pour ne pas porter de casque en 1994-1995 a révélé que 47 p. 100 des répondants disaient ne pas posséder de casque, 14 p. 100 affirmaient qu'ils étaient inconfortables, 9 p. 100 déclaraient qu'ils n'étaient pas nécessaires et 4 p. 100 avouaient être ridiculisés s'ils portaient un casque (25 p. 100 invoquaient d'autres raisons)<sup>3</sup>. (Ces raisons n'ont pas été confirmées en 1996-1997.)

Environ 86 p. 100 des 18,7 millions de conducteurs canadiens de 16 ans et plus déclarent toujours insister pour que leurs passagers attachent leurs ceintures de sécurité (y compris les enfants dans les sièges d'auto) (tableau 49b)<sup>2</sup>. Environ 94 p. 100 d'entre eux insistent toujours ou souvent pour que leurs passagers portent leur ceinture de sécurité. Seulement 4 p. 100 des conducteurs canadiens insistent rarement ou jamais à cet égard.

Il n'y a pas de données internationales sur le port du casque protecteur et de la ceinture de sécurité permettant d'établir des comparaisons.

### Différences entre les groupes

Dans l'ensemble, il y a peu d'écart entre les hommes et les femmes pour ce qui est du port du casque protecteur, malgré que les femmes de 20 à 34 ans et de 55 ans et plus soient légèrement plus susceptibles de porter un casque, comparativement aux hommes du même âge (tableau 49a).

Les membres des deux sexes confondus, on observe que les personnes qui portent systématiquement un casque ont de 12 à 14 ans (40 p. 100 des cyclistes) ou font partie du groupe des 25 à 64 ans (environ un tiers des cyclistes) (tableau 49 a). Moins d'un adolescent sur six de 15 à 19 ans et moins

d'un Canadien sur quatre âgé de 20 à 24 ans portent toujours un casque protecteur.

Les différences entre le port du casque et le niveau d'instruction sont très prononcées (tableau 49a). La fréquence d'utilisation est presque deux fois et demie plus élevée dans le groupe le plus instruit par rapport au groupe le moins instruit : c'est l'une des différences les plus marquées relatives à l'instruction dans tous les sujets abordés dans le présent *Rapport*<sup>2</sup>. Le précédent *Rapport* faisait également état de cette différence, mais la disparité a quelque peu diminué<sup>3</sup>.

En 1996-1997, moins de 25 p. 100 des cyclistes canadiens des deux groupes au revenu inférieur portaient toujours un casque protecteur, contre 30 p. 100 des cyclistes du groupe au revenu moyen-supérieur et 40 p. 100 de ceux du groupe au revenu supérieur (données non présentées)<sup>2</sup>. Cette disparité correspond à l'analyse de l'enquête de 1994-1995<sup>3</sup>.

Les différences provinciales sont aussi frappantes. Les proportions de cyclistes qui portent toujours un casque vont de 12 p. 100 au Manitoba à 53 p. 100 en Colombie-Britannique. Outre les règlements sévères de la Colombie-Britannique sur le port du casque (ainsi que ceux d'autres provinces et villes), ces écarts entre les provinces reflètent peut-être aussi les différences quant au type de cyclisme populaire dans ces provinces ainsi que les dangers perçus associés à ces diverses conditions.

Dans l'ensemble, les femmes sont plus susceptibles que les hommes (92 et 80 p. 100) de toujours insister pour que leurs passagers portent leur ceinture de sécurité ; cela se vérifie dans tous les groupes d'âge (tableau 49b). Seulement 60 p. 100 des hommes de 20 à 24 ans insistent toujours pour que leurs passagers portent leur ceinture de sécurité, soit le niveau le plus bas de tous les groupes d'âge et des deux sexes ; en fait, 17 p. 100 des hommes de ce groupe d'âge insistent rarement ou jamais sur le port de la ceinture de sécurité, soit le niveau le plus élevé, groupes d'âge et sexes confondus. En tout, presque 90 p. 100 des conducteurs canadiens de 45 ans et plus insistent toujours pour que leurs passagers portent leur ceinture de sécurité<sup>2</sup>.

Fait intéressant, il n'y a presque pas de différence entre les niveaux d'instruction en ce qui concerne l'insistance sur le port de la ceinture (tableau 49b). Les gens du groupe au revenu inférieur sont plus susceptibles de toujours insister sur le port de la ceinture que ceux du groupe au revenu supérieur (89 et 83 p. 100, respectivement) (données non

présentées)<sup>2</sup>.

Les personnes qui vivent dans un couple ayant des enfants et les chefs de famille monoparentale sont plus susceptibles de toujours insister sur le port de la ceinture que les personnes seules ou les personnes en couple sans enfant (figure 49)<sup>2</sup>. Cela est probablement attribuable au fait que les passagers des premiers groupes sont souvent leurs propres enfants, auquel cas la sécurité devient un facteur encore plus important que pour les passagers adultes ou étrangers.

Il y a certaines différences dignes de mention entre les provinces en ce qui concerne le port de la ceinture de sécurité. La proportion de conducteurs qui insistent toujours pour que leurs passagers portent leur ceinture de sécurité se trouvent à un minimum de 77-78 p. 100 au Manitoba et en Alberta, et à un maximum de 88-89 p. 100 à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick et en Colombie-Britannique (tableau 49b).

## Définitions et méthodes

Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Les résultats de ce sujet sont fondés sur un échantillon complet de 82 000 répondants âgés de 12 ans ou plus<sup>4</sup>.

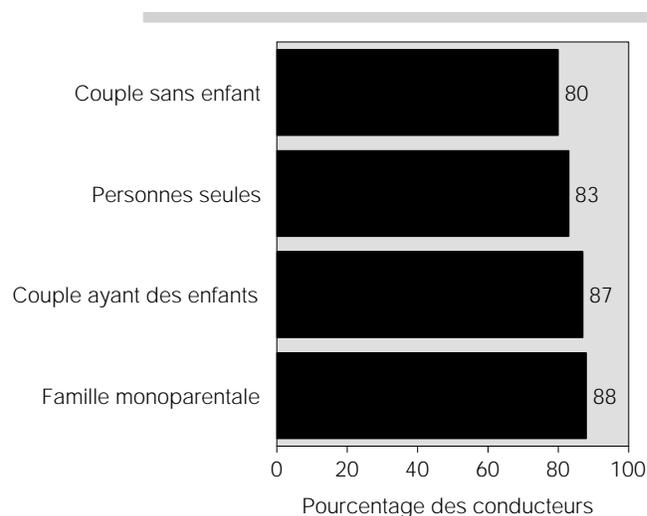
Les questions sur le port du casque protecteur étaient auto-déclarées, et posées à chaque personne qui montait à bicyclette. Les questions sur les raisons de ne pas porter de casque n'ont pas été répétées en 1996-1997. Les questions concernant l'insistance sur le port de la ceinture de sécurité étaient auto-déclarées, et n'étaient posées qu'aux personnes de 16 ans et plus qui détenaient un permis de conduire en règle.

## Ouvrages de référence

1. Millar, W. et I. Pless, « Facteurs liés au port du casque à vélo », *Rapports sur la santé*, automne 1997, vol. 9, n° 2, p. 31 à 39, n° de catalogue 82-003-XPB.
2. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.

3. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1994-1995*, totalisations spéciales.
4. Statistique Canada, « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

Figure 49. **Personnes qui insistent toujours sur le port de la ceinture de sécurité par les passagers, selon le type de ménage (normalisé en fonction de l'âge), conducteurs, 16 ans ou plus, Canada, 1996-1997**



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 49a. **Fréquence du port du casque protecteur, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, cyclistes, 12 ans ou plus, Canada, 1996-1997**

	Estimé de population (en milliers)	Toujours (%)	Souvent (%)	Rarement (%)	Jamais (%)
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>6 043</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>59</b>
Hommes	3 411	28	7	7	59
Femmes	2 632	31	7	6	56
<b>Total, 12 à 14 ans</b>	<b>561</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>31</b>
Hommes	311	41	13	13	33
Femmes	250	40	16	15	29
<b>Total, 15 à 17 ans</b>	<b>597</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>65</b>
Hommes	382	16	8	13	63
Femmes	214	14	7	9	70
<b>Total, 18 à 19 ans</b>	<b>351</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>69</b>
Hommes	188	14	7	#	67
Femmes	163	14	#	#	72
<b>Total, 20 à 24 ans</b>	<b>607</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>64</b>
Hommes	337	20	8	4	67
Femmes	271	28	8	5	60
<b>Total, 25 à 34 ans</b>	<b>1 268</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>57</b>
Hommes	690	30	6	5	60
Femmes	577	37	5	4	54
<b>Total, 35 à 44 ans</b>	<b>1 383</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>58</b>
Hommes	760	32	5	5	59
Femmes	623	32	5	5	57
<b>Total, 45 à 54 ans</b>	<b>697</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>58</b>
Hommes	408	34	5	3	57
Femmes	289	28	9	#	59
<b>Total, 55 à 64 ans</b>	<b>366</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>#</b>	<b>60</b>
Hommes	208	28	#	#	62
Femmes	158	36	#	#	58
<b>Total, 65 à 74 ans</b>	<b>173</b>	<b>29</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>60</b>
Hommes	104	27	#	#	61
Femmes	69	31	#	#	58
<b>Total, 75 ans et +</b>	<b>41</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>#</b>	<b>77</b>
Hommes	24	#	#	0	68
Femmes	17	#	#	#	89
<b>Inférieur au secondaire</b>	<b>1 845</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>71</b>
Secondaire	2 221	23	5	7	65
Collégial	982	23	6	3	49
Universitaire	979	36	7	4	34
Terre-Neuve	85	#	#	#	69
Île-du-Prince-Édouard	18	#	#	#	68
Nouvelle-Écosse	133	37	#	#	50
Nouveau-Brunswick	145	21	#	#	67
Québec	1 778	19	7	6	69
Ontario	1 935	33	8	7	52
Manitoba	220	12	5	4	79
Saskatchewan	197	#	#	#	82
Alberta	596	26	8	8	58
Colombie-Britannique	935	53	#	#	36

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 49b. **Fréquence du port de la ceinture de sécurité par les passagers, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, automobilistes, 16 ans ou plus, Canada, 1996–1997**

	Estimé de population (en milliers)	Toujours (%)	Souvent (%)	Parfois (%)	Rarement ou jamais (%)
<b>Total, 16 ans ou +</b>	<b>18 656</b>	<b>86</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Hommes	9 809	80	10	4	7
Femmes	8 847	92	5	1	2
Total, 16 à 17 ans	361	80	10	5	5
Hommes	195	74	12	7	8
Femmes	166	87	8	#	#
Total, 18 à 19 ans	575	75	11	5	9
Hommes	305	68	12	7	14
Femmes	270	84	10	3	3
Total, 20 à 24 ans	1 563	71	12	6	11
Hommes	809	60	14	9	17
Femmes	754	84	10	3	4
Total, 25 à 34 ans	3 952	82	9	3	6
Hommes	2 001	74	12	4	10
Femmes	1 952	90	6	2	2
Total, 35 à 44 ans	4 774	89	7	1	3
Hommes	2 496	85	9	2	4
Femmes	2 278	93	5	1	1
Total, 45 à 54 ans	3,349	89	6	2	3
Hommes	1 755	84	9	3	4
Femmes	1 594	94	3	1	1
Total, 55 à 64 ans	2 094	89	6	1	3
Hommes	1 115	84	9	2	5
Femmes	979	95	3	#	1
Total, 65 à 74 ans	1 407	92	4	2	2
Hommes	772	90	5	2	3
Femmes	635	93	3	#	1
Total, 75 ans et +	581	91	4	1	3
Hommes	361	89	5	2	4
Femmes	220	95	3	#	#
Inférieur au secondaire	3 750	85	8	2	5
Secondaire	7 845	86	8	2	4
Collégial	3 758	86	7	2	5
Universitaire	3 199	85	8	3	4
Terre-Neuve	326	88	8	#	#
Île-du-Prince-Édouard	91	83	10	#	#
Nouvelle-Écosse	588	82	8	#	8
Nouveau-Brunswick	492	88	4	#	#
Québec	4 571	87	6	3	4
Ontario	6 977	86	7	2	4
Manitoba	681	77	12	4	7
Saskatchewan	634	82	9	#	7
Alberta	1 735	78	12	3	7
Colombie-Britannique	2 564	89	6	#	3

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

## Relations sexuelles

### Introduction

La santé sexuelle revêt de plus en plus d'importance étant donné que les comportements sexuels non protégés peuvent entraîner des conséquences comme l'infertilité ou des maladies graves comme le sida (sujet 71) ou d'autres maladies transmises sexuellement (sujet 70). Parmi les pratiques sexuelles sans danger les plus couramment recommandées, on trouve l'usage systématique du condom, surtout dans les relations à court terme où les antécédents sexuels du partenaire ne sont pas nécessairement connus. Avoir des partenaires multiples augmente le risque.

Le présent chapitre traite de l'usage régulier du condom avec un nouveau partenaire et avec d'autres partenaires au cours de la dernière année.

### Fréquence des relations sexuelles à risque, 1996-1997

Les résultats de l'*Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997* (ENSP) laissent supposer que nombre de Canadiennes et de Canadiens sont à risque en ce qui concerne le VIH et d'autres maladies transmises sexuellement (MTS) en raison de leur comportement sexuel. Parmi les Canadiens de 15 à 59 ans qui vivent une relation depuis moins de 12 mois, un sixième (16 p. 100) n'ont pas utilisé de condom lors de la dernière relation sexuelle et 8 p. 100 ont déclaré ne *jamaïs* en utiliser. Trois pour cent des Canadiens avaient eu trois partenaires sexuels ou plus au cours des 12 mois précédant l'ENSP (tableau 50)<sup>1</sup>.

### Différences entre les groupes

Les hommes semblent être plus à risque que les femmes, car ils sont deux fois plus susceptibles de déclarer avoir eu trois partenaires sexuels ou plus dans la dernière année même s'ils étaient aussi susceptibles de ne pas avoir utilisé de condom lors de la dernière

relation sexuelle qu'ils ont eue avec un partenaire de moins de 12 mois (16 p. 100) (tableau 50).

Le pourcentage des personnes qui déclarent ne pas avoir utilisé de condom lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire de moins de 12 mois va de 8 p. 100 chez les 50 à 59 ans et les 15 à 17 ans, jusqu'à 26 p. 100 chez les 18 à 19 ans (tableau 50). La proportion la plus élevée (10 p. 100) qui déclare ne *jamaïs* utiliser de condom avec un partenaire de moins de 12 mois se trouve chez les 35 à 44 ans.

Selon la province, le pourcentage des personnes qui déclarent ne pas avoir utilisé de condom lors de la dernière relation sexuelle qu'elles ont eue avec un partenaire de moins de 12 mois varie de 8 p. 100 en Ontario à 31 p. 100 en Alberta (tableau 50).

Il y a un lien entre le niveau de risque et la probabilité d'avoir subi un test de dépistage du VIH (voir le sujet 20). Par exemple, les tests de dépistage du VIH sont au moins deux fois plus élevés chez les personnes qui ont eu deux partenaires sexuels ou plus dans l'année précédente que chez celles qui n'ont pas eu de partenaire sexuel ou qui en ont eu un seul (figure 50)<sup>2</sup>.

### Méthodes et définitions

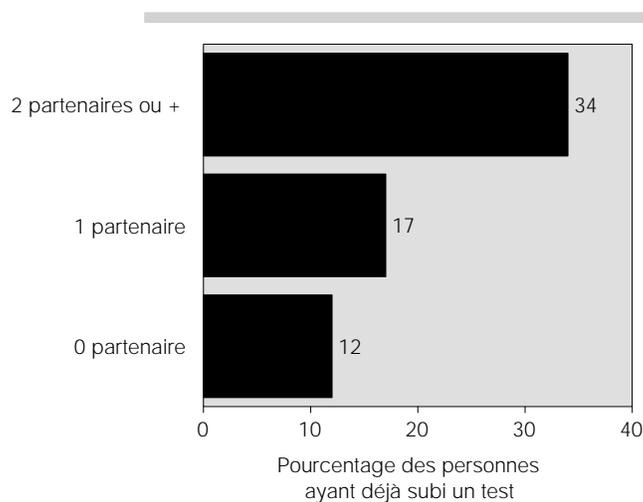
Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Les résultats de ce sujet se fondent sur l'échantillon des répondants de

15 à 59 ans et seules les déclarations directes (pas de substitut) ont été acceptées<sup>3</sup>.

## Ouvrages de référence

1. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
2. Santé Canada, Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), Division de l'épidémiologie du VIH, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
3. Statistique Canada, « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

Figure 50. **Probabilité d'un test de dépistage du VIH, selon le nombre de partenaires sexuels au cours de la dernière année, population de 18 à 59 ans, Canada, 1996-1997**



Source: Santé Canada, Laboratoire de lutte contre la maladie, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

Tableau 50. **Comportements sexuels à risque élevé, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, population de 15 à 59 ans, Canada, 1996-1997**

	Estimé de population (en milliers)	Utilisation d'un condom avec un partenaire sexuel de moins de 12 mois <sup>a</sup>			Trois partenaires sexuels ou + au cours de la dernière année <sup>b</sup>	
		Parfois (%)	Jamais (%)	Pas la dernière fois (%)		
<b>Total, 15 à 59 ans</b>	<b>18 835</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	
Hommes	9 454	8	8	16	5	
Femmes	9 381	5	9	16	2	
Total, 15 à 17 ans	1 268	#	#	8	8	
Hommes	666	#	#	#	#	
Femmes	601	#	#	#	#	
Total, 18 à 19 ans	822	9	#	26	12	
Hommes	394	#	#	25	16	
Femmes	428	#	#	27	8	
Total, 20 à 24 ans	1 870	12	9	23	9	
Hommes	950	14	8	21	11	
Femmes	920	7	11	27	6	
Total, 25 à 34 ans	4 434	8	9	18	4	
Hommes	2 189	9	8	17	6	
Femmes	2 246	7	9	20	2	
Total, 35 à 44 ans	5 275	6	10	15	2	
Hommes	2 665	8	9	18	3	
Femmes	2 610	#	11	12	1	
Total, 45 à 49 ans	2 049	#	9	12	1	
Hommes	1 057	#	11	16	2	
Femmes	992	#	#	#	#	
Total, 50 à 59 ans	3 118	#	7	8	1	
Hommes	1 533	#	8	9	1	
Femmes	1 585	#	6	6	#	
Inférieur au secondaire	4 197	3	8	12	3	
Secondaire	7 963	6	7	14	3	
Collégial	3 544	5	8	14	2	
Universitaire	3 043	4	4	9	2	
Terre-Neuve	370	#	#	#	#	
Île-du-Prince-Édouard	86	#	#	#	#	
Nouvelle-Écosse	580	#	#	#	#	
Nouveau-Brunswick	491	#	#	#	#	
Québec	4 750	#	14	23	3	
Ontario	7 128	3	4	8	2	
Manitoba	667	4	7	13	4	
Saskatchewan	567	#	#	#	#	
Alberta	1 740	#	#	31	4	
Colombie-Britannique	2 457	#	#	23	5	

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

<sup>a</sup> Pourcentage des personnes qui ont ce type de relation. Le taux de non-réponse était près de 50 p. 100.

<sup>b</sup> Pourcentage des personnes qui ont eu un rapport sexuel au cours de la dernière année. Le taux de non-réponse était de 12 p. 100.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997*, totalisations spéciales.

## Exposition solaire et protection

### Introduction

En 1999, on estimait à 3 500 le nombre de nouveaux cas de mélanomes malins et à 770 le nombre de décès, ce qui indique une hausse constante de l'incidence et de la mortalité depuis 1969. Les décès chez les hommes étaient une fois et demie le taux des femmes, et les chiffres de 1999 indiquent des sommets records chez les hommes, mais non chez les femmes<sup>1,2</sup>. Les cataractes ont été déclarées par 659 000 Canadiennes et Canadiens de 18 ans et plus en 1996-1997<sup>3</sup>. Puisque les mélanomes et les cataractes sont deux résultats à long terme d'une exposition excessive au soleil, les dermatologues et autres autorités en matière de santé publique s'emploient activement à conseiller la population depuis quelques années, afin de limiter l'exposition au soleil de midi. Cela vaut surtout pour les enfants, dont la peau peut être plus sensible et qui ont plus d'années d'exposition potentielle où la protection naturelle de la couche d'ozone sera réduite.

Le présent chapitre décrit l'étendue de l'exposition solaire et les mesures de protection adoptées par les Canadiens en 1996.

### Exposition solaire et protection, 1996

L'exposition prolongée au soleil est la norme pour nombre de Canadiens, au travail, au jeu et durant les voyages d'hiver dans le sud. L'exposition quotidienne de plus de 30 minutes de juin à août a été déclarée par 92 p. 100 des 4,6 millions de personnes qui sont tenues de travailler à l'extérieur et 79 p. 100 de celles qui passent leurs loisirs dehors ; des durées semblables d'exposition ont été déclarées par 89 p. 100 des 3,3 millions de Canadiens qui ont voyagé dans le sud dans les mois d'hiver<sup>4</sup>.

La majorité des personnes qui passent 30 minutes ou plus au soleil durant leurs heures de *loisir* l'été prennent des mesures protectrices sous une

forme quelconque, mais de larges proportions ne le font pas régulièrement. En effet, certaines des mesures les plus faciles, comme par exemple utiliser de la crème solaire sur le visage et le corps et porter un chapeau, sont *rarement* ou *jamais* utilisées par près de la moitié de ces personnes (tableau 51)<sup>4</sup>. Les mesures les plus communément utilisées par les adultes consistent à demeurer à l'ombre (72 p. 100 au moins le font « parfois »), à porter des lunettes solaires (70 p. 100) et des vêtements protecteurs comme des chemises à manches longues (67 p. 100) et à éviter le soleil entre 11 h et 14 h (66 p. 100).

Les parents sont beaucoup plus consciencieux quand il s'agit de préserver leurs enfants du soleil, car les lunettes solaires semblent être la seule mesure qui est considérablement sous-utilisée (figure 51)<sup>4</sup>.

### Différences entre les groupes

Bien que les hommes soient plus susceptibles que les femmes de déclarer 30 minutes ou plus d'exposition au soleil au travail, au jeu et en voyage, la vaste majorité des deux sexes ont été exposés dans les trois lieux. Il y a peu d'écart d'exposition selon l'âge, le niveau d'instruction ou la région (données non présentées).

La variation la plus étendue et la plus importante entre les groupes consiste dans l'utilisation, ou la sous-utilisation de mesures protectrices précises (tableau 51). À l'exception de porter un chapeau et des vêtements protecteurs, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'*éviter* habituellement les mesures de protection contre le soleil. Cette différence est très frappante en ce qui concerne l'utilisation d'écran solaire, que les hommes n'utilisent qu'à moitié aussi souvent que les femmes. Contrairement à ces différences entre les sexes, il n'y a pas de modèle cohérent de mesures protectrices liées à l'âge. Plus le revenu augmente, plus l'utilisation

d'écran et de lunettes solaires s'accroît, mais *moins* on a tendance à chercher l'ombre ou à éviter le soleil de midi.

Les comparaisons entre régions laissent croire que les résidents de la Colombie-Britannique et de l'Ontario font l'utilisation la plus constante des mesures protectrices (tableau 51). Les Québécois sont, dans une large mesure, les moins susceptibles de porter un chapeau ou des vêtements protecteurs, tandis que les résidents des Prairies font l'utilisation la moins constante d'écran solaire et que les Canadiens de l'Atlantique sont les moins enclins à demeurer à l'ombre. Les mesures pour protéger les enfants varient aussi plus ou moins, mais les échantillons restreints empêchent les comparaisons. Les enfants des Maritimes sont les moins susceptibles d'éviter les rayons du midi, et ceux du Québec sont les moins enclins à porter des lunettes solaires (données non présentées).

## Définitions et méthodes

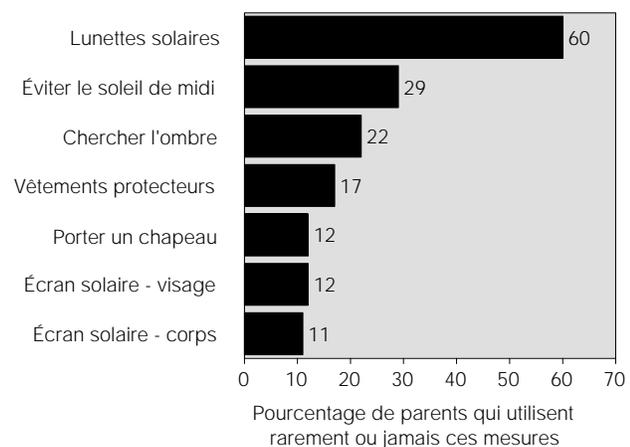
Statistique Canada a mené l'*Enquête sur l'exposition au soleil* pour l'Institut national du cancer du Canada, l'Association canadienne de dermatologie, l'Association canadienne des optométristes et d'autres organismes afin d'évaluer les niveaux d'exposition et de décrire les mesures prises par les Canadiens pour se protéger. Les entrevues téléphoniques auprès d'un échantillon d'un peu plus de 4 000 personnes de 15 ans et plus ont eu lieu durant les mois de septembre et octobre 1996. Les répondants répondaient pour eux-mêmes sauf dans le cas des enfants de 12 ans et moins, pour lesquels un parent fournissait l'information. Les mesures protectrices décrites ici ne concernent que les personnes qui passent 30 minutes ou plus au soleil chaque jour, un niveau qui a été prédéterminé dans le cadre de la procédure de l'entrevue<sup>5</sup>.

## Ouvrages de référence

1. Institut national du cancer du Canada et Statistique Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 1999*, Toronto, 1999.
2. Gaudette L. et R. Gao, *Changing Trends in Melanoma Incidence and Mortality*. Rapports de santé 1998; Vol. 10 n° 2, p. 29 à 39, Statistique Canada, n° de catalogue 82-003-XPB.
3. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.

4. Statistique Canada, *Enquête sur l'exposition au soleil, 1996*, totalisations spéciales.
5. Statistique Canada, *Enquête sur l'exposition au soleil, 1996 : Guide de l'utilisateur des microdonnées*, n° de catalogue 62M0019XDBGPE.

Figure 51. **Mesures sous-utilisées pour la réduction de l'exposition des enfants au soleil, Canada, 1996**



Source: Statistique Canada, *Enquête sur l'exposition au soleil, 1996*, totalisations spéciales.

Tableau 51. **Mesures rarement ou jamais utilisées pour la protection contre le soleil durant les loisirs, selon l'âge, le sexe, le revenu (normalisé en fonction de l'âge) et la région, personnes exposées durant 30 minutes ou plus chaque jour de juin à août, 15 ans ou plus, Canada, 1996**

	Estimé de population (en milliers)	Chercher l'ombre (%)	Évite le soleil de midi (%)	Porte un chapeau (%)	Vêtements protecteurs (%)	Lunettes solaires (%)	Écran solaire sur le visage (%)	Écran solaire sur le corps (%)
<b>Total, 15 ans ou +</b>	<b>18 540</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>47</b>	<b>48</b>
Hommes	9 891	32	39	31	30	34	63	62
Femmes	8 649	22	27	53	35	26	29	32
Total, 15 à 19 ans	1 842	32	39	46	37	38	41	42
Hommes	952	36	38	30	33	48	57	60
Femmes	890	27	40	62	41	27	24	23
Total, 20 à 24 ans	1 641	36	45	50	45	26	51	44
Hommes	852	43	52	33	40	23	60	55
Femmes	789	29	36	69	51	29	42	33
Total, 25 à 34 ans	3 952	29	34	47	32	27	45	40
Hommes	2 030	34	41	36	30	33	62	54
Femmes	1 922	23	27	58	34	20	26	25
Total, 35 à 44 ans	4 087	26	32	44	32	26	42	42
Hommes	2 221	29	37	34	29	29	57	53
Femmes	1 866	22	26	56	35	22	23	29
Total, 45 à 54 ans	2 952	27	32	41	32	27	48	52
Hommes	1 618	33	38	37	29	30	67	70
Femmes	1 334	20	25	46	36	23	26	30
Total, 55 à 64 ans	1 772	22	27	30	28	38	47	56
Hommes	1 026	29	36	24	30	44	63	74
Femmes	746	#	#	37	25	29	26	31
Total, 65 à 74 ans	1 476	21	30	31	30	40	56	68
Hommes	776	21	37	#	#	39	68	77
Femmes	700	#	#	45	36	42	43	57
Total, 75 ans et +	818	29	29	23	24	39	67	76
Hommes	416	#	#	#	#	#	83	88
Femmes	402	#	#	#	#	35	51	64
Revenu inférieur	942	23	31	48	33	39	63	72
Revenu moyen-inférieur	2 789	26	33	44	32	39	54	55
Revenu moyen	3 373	29	35	43	31	32	49	51
Revenu moyen-supérieur	5 945	26	30	40	33	29	46	46
Revenu supérieur	3 213	36	40	36	37	25	40	41
Revenu non déclaré	2 279	28	33	42	34	29	49	49
Atlantique	1 533	33	36	37	27	34	49	51
Québec	4 414	29	39	52	41	36	45	47
Ontario	6 883	26	30	38	30	27	45	46
Prairies	3 206	30	32	37	31	32	55	55
Colombie-Britannique	2 503	25	34	39	30	24	44	47

# Données supprimées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

Source: Statistique Canada, *Enquête sur l'exposition au soleil, 1996*, totalisations spéciales.

## Changements en vue d'améliorer la santé

### Introduction

L'importance du comportement individuel comme facteur déterminant de l'état de santé est reconnue officiellement dans les politiques du gouvernement fédéral depuis au moins un quart de siècle<sup>1</sup>. Bien que ces dernières années, on ait mis l'accent sur les facteurs déterminants socio-économiques<sup>2</sup> plutôt que sur le comportement, l'éducation en matière de santé axée sur le comportement individuel demeure l'une des stratégies prédominantes de promotion de la santé au niveau de la population, et l'un de ses défis (sujets 36 et 38).

Sur le plan individuel, on reconnaît généralement que les comportements personnels, soit la nutrition, l'usage du tabac et l'exercice, sont les facteurs déterminants clés de la santé et qu'ils ont beaucoup plus d'influence que les services de santé, l'environnement ou la génétique<sup>3</sup>. Étant donné cet état d'esprit et la présence assez constante de conseils et d'encouragement à l'égard de modes de vie sains, il n'est pas étonnant que la population fasse ou envisage des changements de comportements en vue d'améliorer sa santé. Le présent chapitre examine l'étendue et la nature de ces changements.

### Changements de comportements réels, nécessaires et prévus, 1996-1997

Près de la moitié (47 p. 100) de la population canadienne de 12 ans ou plus déclare avoir changé certains comportements en vue d'améliorer sa santé dans l'année précédant l'*Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, et une proportion légèrement plus grande (54 p. 100) croit que d'autres changements seraient nécessaires. De ce groupe toutefois, plus des deux tiers (69 p. 100) ont avoué l'intention de changer ses comportements dans l'année à venir (tableau 52)<sup>4</sup>.

Parmi ceux qui reconnaissent le besoin de changement, davantage d'exercice est le besoin mentionné le plus souvent, suivi de la diminution du tabagisme, d'une meilleure nutrition et de la perte de poids (figure 52a)<sup>4</sup>. Le manque de volonté et le manque de temps semblent être les principaux obstacles à de meilleurs modes de vie (figure 52b)<sup>4</sup>.

Ces résultats s'apparentent à ceux de 1990, où 49 p. 100 des adultes canadiens déclaraient avoir effectué des changements l'année précédente, et où 51 p. 100 prévoient en faire l'année suivante, davantage d'exercice étant le projet le plus souvent cité<sup>5</sup>.

### Différences entre les groupes

Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de rapporter des modifications de comportements au cours de l'année précédente, de reconnaître le besoin de changements additionnels et de prévoir les effectuer durant l'année à venir (tableau 52). Bien que constantes, ces différences entre les sexes sont toutefois moins prononcées que celles en fonction de l'âge. Avec l'âge, il y a une baisse générale du changement de comportement, qu'il soit réel, nécessaire ou prévu. Par exemple, les Canadiens de 20 à 44 ans sont deux fois plus enclins que les aînés à croire qu'il est nécessaire d'apporter un changement pour leur santé. Cela est conforme aux tendances de 1990<sup>5</sup>.

Il n'y a pas de relation systématique entre le niveau d'instruction et le changement de comportement (tableau 52), à l'inverse de 1990, où les changements réels et prévus étaient plus répandus à mesure que s'élevait le niveau d'instruction<sup>5</sup>.

Les changements de comportement au cours de l'année précédente sont déclarés le plus souvent en Ontario (50 p. 100), et le moins souvent en Saskatchewan (39 p. 100), bien que les résidents de cette province soient les moins susceptibles de déclarer des intentions de changer dans la prochaine

année (56 p. 100), et ceux de la Colombie-Britannique les plus enclins à vouloir changer (73 p. 100) (tableau 52). Si ces intentions se concrétisent, cela accroîtra les écarts existants entre les provinces en ce qui concerne les habitudes comme l'usage du tabac et l'exercice (sujets 40 et 46). Les Ontariens semblent croire avoir effectué suffisamment de changements puisqu'ils sont *les moins* susceptibles de voir le besoin de changer davantage durant la prochaine année, et que leurs intentions de changer sont également faibles. Les habitants de l'Alberta sont les plus enclins à déclarer le besoin de changer (61 p. 100) et les Québécois sont ceux qui déclarent le plus d'intentions d'effectuer des changements (79 p. 100).

## Définitions et méthodes

Ces données proviennent des entrevues personnelles réalisées par Statistique Canada de juin 1996 à août 1997 dans le cadre du deuxième cycle de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*. L'enquête visait plus de 20 000 ménages qui avaient également participé au premier cycle de l'enquête deux ans auparavant, pour un total de 16 000 répondants qui ont fourni des renseignements complets. Soixante-six mille répondants additionnels (qui ne faisaient pas partie du groupe longitudinal) ont aussi été interrogés pour obtenir des données détaillées transversales sur des questions approfondies de santé. Les résultats de ce sujet sont fondés sur un échantillon complet de 82 000 répondants âgés de 12 ans ou plus<sup>6</sup>.

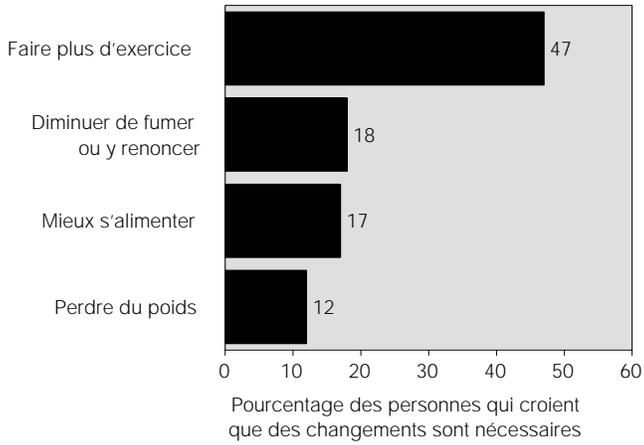
Les questions sur les changements de comportement ont été posées au début de l'entrevue, avant que les questions détaillées sur les

comportements précis puissent influencer les réponses, surtout en ce qui concerne les questions sur les changements nécessaires et prévus. Aucune réponse de tiers n'était acceptée à cette série de questions. Les questions sur les changements *réels* et *nécessaires* ont été posées à chaque personne indépendamment l'une de l'autre. Cependant, les questions sur les changements *prévus* étaient confinées à ceux qui disaient croire au besoin de changer.

## Ouvrages de référence

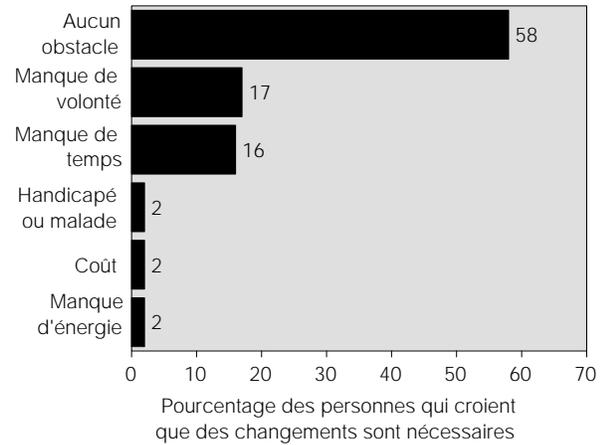
1. Lalonde, M., *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1973.
2. Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population, *Stratégies d'amélioration de la santé de la population*, préparé pour la Conférence des ministres de la Santé, Halifax, septembre 1994.
3. Sondage Santé Canada, *Rapport Aperçu du 14<sup>e</sup> sondage*, mai à juillet 1996, Toronto; Price Waterhouse Coopers and Earl Berger.
4. Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997*, totalisations spéciales.
5. Feather, J. et K. L. Green, « Les habitudes et intentions en matière de santé », dans Santé et Bien-être social Canada, Stephens T. et D. Fowler Graham (sous la direction de), *Enquête promotion santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, Ministre d'Approvisionnement et Services Canada, n° de catalogue H39-263/2-1990F, 1993.
6. Statistique Canada « *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997* », Ottawa, Ministre de l'Industrie, 1998, n° de catalogue 82-567-XPB.

Figure 52a. **Autoévaluation des changements nécessaires pour améliorer la santé, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996–1997**



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

Figure 52b. **Obstacles aux changements jugés nécessaires, population de 12 ans ou plus, Canada, 1996–1997**



Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.

Tableau 52. **Changements au profit de la santé, selon le sexe, l'âge, le niveau d'instruction (normalisé en fonction de l'âge) et la province, 12 ans et plus, Canada, 1996–1997**

	Estimé de population (en milliers)	L' année dernière		À l'avenir	
		A pris des mesures pour améliorer sa santé		Entend prendre les mesures nécessaires <sup>a</sup>	
		(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Total, 12 ans ou +</b>	<b>24 595</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>69</b>	
Hommes	12 099	44	53	67	
Femmes	12 495	50	56	70	
Total, 12 à 14 ans	1 175	55	45	67	
Hommes	604	58	42	70	
Femmes	571	51	49	64	
Total, 15 à 17 ans	1 268	56	55	73	
Hommes	666	56	49	76	
Femmes	601	56	62	70	
Total, 18 à 19 ans	822	57	59	71	
Hommes	394	58	56	67	
Femmes	428	56	62	74	
Total, 20 à 24 ans	1 870	59	62	72	
Hommes	950	55	61	70	
Femmes	920	63	63	74	
Total, 25 à 34 ans	4 434	50	61	73	
Hommes	2 189	47	59	70	
Femmes	2 246	53	64	75	
Total, 35 à 44 ans	5 275	44	62	69	
Hommes	2 665	40	62	68	
Femmes	2 610	48	62	70	
Total, 45 à 54 ans	3 795	48	59	68	
Hommes	1 949	42	57	66	
Femmes	1 846	53	62	70	
Total, 55 à 64 ans	2 540	46	48	65	
Hommes	1 203	41	46	61	
Femmes	1 337	50	50	69	
Total, 65 à 74 ans	2 085	39	35	58	
Hommes	926	35	33	53	
Femmes	1 159	41	36	62	
Total, 75 ans et +	1 331	24	20	51	
Hommes	552	24	17	47	
Femmes	779	24	22	53	
Inférieur au secondaire	7 550	39	48	65	
Secondaire	9 407	46	55	70	
Collégial	4 050	45	52	62	
Universitaire	3 444	46	54	63	
Terre-Neuve	478	41	57	60	
Île-du-Prince-Édouard	113	43	59	64	
Nouvelle-Écosse	775	46	57	67	
Nouveau-Brunswick	632	44	55	68	
Québec	6 131	44	57	79	
Ontario	9 323	50	49	62	
Manitoba	902	46	53	65	
Saskatchewan	801	39	52	56	
Alberta	2 244	48	61	70	
Colombie-Britannique	3 196	49	59	73	

<sup>a</sup> Pourcentage des personnes ayant déclaré la nécessité de changer.

Source: Statistique Canada, *Enquête nationale sur la santé de la population, 1996–1997*, totalisations spéciales.