

**1. Santé perçue, très bonne ou excellente**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé comme étant excellent ou très bon ou passable ou mauvais, selon l'indicateur. La santé perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé en général, ou dans le cas d'un interview par procuration, la perception de la personne qui répond. La santé réfère non seulement à l'absence de maladie ou de blessure mais aussi à un bien être physique, mental et social.

---

**2. Santé mentale perçue, très bonne ou excellente**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon. La santé mentale perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé mentale en général. L'état de santé mentale perçu fournit une indication générale de la population qui souffre d'une forme quelconque de désordre mental, problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse. Ces troubles ne sont pas nécessairement réflétés dans la santé perçue.

---

**3. Stress perçu dans la vie**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 15 ans et plus qui ont déclaré percevoir que la plupart des journées de leur vie étaient assez ou extrêmement stressantes. Le stress perçu réfère à la quantité de stress dans la vie d'une personne, la plupart des jours, tel que perçu par la personne ou dans le cas d'un interview par procuration, la perception de la personne qui répond.

---

**4. Embonpoint ou obèse**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

L'indice de masse corporelle (IMC) est une façon de classer le poids corporel selon le risque pour la santé. D'après les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada, les risques suivants sont associés avec chaque catégorie de l'IMC : poids normal = moindre risque; poids insuffisant et embonpoint = risque accru de développer des problèmes de santé; obésité, classe I = risque élevé; obésité, classe II = risque très élevé; obésité, classe III = risque extrêmement élevé.

L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé en divisant le poids du répondant (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètres).

La définition a été modifiée en 2004 pour rendre la classification du poids corporel conforme aux nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada. L'indice s'applique aux personnes de 18 ans et plus, sauf les femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).

D'après les nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada pour la classification du poids corporel, l'indice est : inférieur à 18,50 (poids insuffisant); 18,50 à 24,99 (poids normal); 25,00 à 29,99 (embonpoint); 30,00 à 34,99 (obésité, classe I); 35,00 à 39,99 (obésité, classe II); 40,00 et plus (obésité, classe III).

---

## 5. Embonpoint

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

L'indice de masse corporelle (IMC) est une façon de classer le poids corporel selon le risque pour la santé. D'après les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada, les risques suivants sont associés avec chaque catégorie de l'IMC : poids normal = moindre risque; poids insuffisant et embonpoint = risque accru de développer des problèmes de santé; obésité, classe I = risque élevé; obésité, classe II = risque très élevé; obésité, classe III = risque extrêmement élevé.

L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé en divisant le poids du répondant (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètres).

La définition a été modifiée en 2004 pour rendre la classification du poids corporel conforme aux nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada. L'indice s'applique aux personnes de 18 ans et plus, sauf les femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).

D'après les nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada pour la classification du poids corporel, l'indice est : inférieur à 18,50 (poids insuffisant); 18,50 à 24,99 (poids normal); 25,00 à 29,99 (embonpoint); 30,00 à 34,99 (obésité, classe I); 35,00 à 39,99 (obésité, classe II); 40,00 et plus (obésité, classe III).

---

## 6. Obèse

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

L'indice de masse corporelle (IMC) est une façon de classer le poids corporel selon le risque pour la santé. D'après les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada, les risques suivants sont associés avec chaque catégorie de l'IMC : poids normal = moindre risque; poids insuffisant et embonpoint = risque accru de développer des problèmes de santé; obésité, classe I = risque élevé; obésité, classe II = risque très élevé; obésité, classe III = risque extrêmement élevé.

L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé en divisant le poids du répondant (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètres).

La définition a été modifiée en 2004 pour rendre la classification du poids corporel conforme aux nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada. L'indice s'applique aux personnes de 18 ans et plus, sauf les femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).

D'après les nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada pour la classification du poids corporel, l'indice est : inférieur à 18,50 (poids insuffisant); 18,50 à 24,99 (poids normal); 25,00 à 29,99 (embonpoint); 30,00 à 34,99 (obésité, classe I); 35,00 à 39,99 (obésité, classe II); 40,00 et plus (obésité, classe III).

---

## 7. L'arthrite

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite d'un professionnel de la santé.

L'arthrite comprend la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrose, mais non la fibromyalgie.

---

### **8. Le diabète**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète d'un professionnel de la santé.

Le diabète comprend les femmes de 15 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète gestationnel.

---

### **9. Asthme**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme d'un professionnel de la santé.

---

### **10. Hypertension**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé.

---

### **11. Trouble de l'humeur**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie d'un professionnel de la santé.

---

### **12. Douleurs ou malaises, modérés ou sévères**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui déclarent avoir habituellement de la douleur ou des malaises.

---

### **13. Douleurs ou malaises empêchant des activités**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir des douleurs ou malaises qui ont un effet sur leurs activités.

---

### **14. Participation et limitation des activités, parfois ou souvent**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré être limitées dans certaines activités (à la maison, à l'école, au travail ou dans d'autres activités) à cause d'un état physique, un état mental ou un problème de santé qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus.

---

**15. Faible poids à la naissance**

**Source** : Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances, 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-4203

Proportion de naissances vivantes (poids à la naissance connu) pour lesquelles le poids du nouveau-né à la naissance est inférieur à 2 500 grammes.

Les totalisations et taux (pourcentages) du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données, divisée par trois. Ces données ont été arrondies et ne permettent pas toujours d'obtenir les totalisations exactes.

La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

**16. Tous les sièges primaires de tumeurs malignes (y compris in situ pour la vessie)**

**Source** : Statistique Canada, Base de données du Registre canadien du cancer (RCC) et Division de la démographie (estimations de la population), 2001 à 2003.

**Tableau CANSIM n°** : 103-0403

Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples.

Les taux d'incidence du cancer sont normalisés selon l'âge selon l'âge pour 100 000 personnes par la méthode directe et d'après la structure démographique du Recensement du Canada de 1991. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux d'incidence dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre. Les taux que contient le présent tableau sont fondés sur les données sur l'incidence du cancer recueillies pour trois années consécutives pour être ensuite totalisées. Ce résultat est divisé par trois fois l'estimation de la population de l'année du milieu de la période de trois ans.

Les taux normalisés selon l'âge ont été produits en utilisant les groupes de la « Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) » comme sièges primaires de cancer. Les sièges particuliers sont : côlon, rectum et jonction recto-sigmoïdienne (codes C18.0 à C18.9, C19.9, C20.9, C26.0 de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3)), bronches et poumons (codes C34.0 à C34.9 de la CIM-O-3), sein chez la femme (codes C50.0 à C50.9 de la CIM-O-3) et prostate (code C61.9 de la CIM-O-3). Sont exclus des quatre catégories les codes de morphologie M-9050 à M-9055; M-9140; M-9590 à 9989. Sont inclus tous les nouveaux cas de cancer invasif pour tous les sièges et tous les nouveaux cas de cancer in situ de la vessie.

---

---

**17. Cancer du colon, du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne**

**Source** : Statistique Canada, Base de données du Registre canadien du cancer (RCC) et Division de la démographie (estimations de la population), 2001 à 2003.

**Tableau CANSIM n°** : 103-0403

Cancer du colon, du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne [C18.0-C18.9, C19.9, C20.9, C26.0]; Incidence du cancer (taux normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes).

Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples.

Les taux d'incidence du cancer sont normalisés selon l'âge selon l'âge pour 100 000 personnes par la méthode directe et d'après la structure démographique du Recensement du Canada de 1991. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux d'incidence dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre. Les taux que contient le présent tableau sont fondés sur les données sur l'incidence du cancer recueillies pour trois années consécutives pour être ensuite totalisées. Ce résultat est divisé par trois fois l'estimation de la population de l'année du milieu de la période de trois ans.

---

**18. Cancer des bronches et du poumon**

**Source** : Statistique Canada, Base de données du Registre canadien du cancer (RCC) et Division de la démographie (estimations de la population), 2001 à 2003.

**Tableau CANSIM n°** : 103-0403

Cancer des bronches et du poumon [C34.0-C34.9]; Incidence du cancer (taux normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes).

Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples.

Les taux d'incidence du cancer sont normalisés selon l'âge selon l'âge pour 100 000 personnes par la méthode directe et d'après la structure démographique du Recensement du Canada de 1991. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux d'incidence dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre. Les taux que contient le présent tableau sont fondés sur les données sur l'incidence du cancer recueillies pour trois années consécutives pour être ensuite totalisées. Ce résultat est divisé par trois fois l'estimation de la population de l'année du milieu de la période de trois ans.

---

**19. Cancer du sein chez la femme**

**Source** : Statistique Canada, Base de données du Registre canadien du cancer (RCC) et Division de la démographie (estimations de la population), 2001 à 2003.

**Tableau CANSIM n°** : 103-0403

Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples.

Les taux pour le cancer du sein (codes C50.0 à C50.9 de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3)) ont été calculés pour les femmes seulement.

Les taux d'incidence du cancer sont normalisés selon l'âge selon l'âge pour 100 000 personnes par la méthode directe et d'après la structure démographique du Recensement du Canada de 1991. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux d'incidence dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre. Les taux que contient le présent tableau sont fondés sur les données sur l'incidence du cancer recueillies pour trois années consécutives pour être ensuite totalisées. Ce résultat est divisé par trois fois l'estimation de la population de l'année du milieu de la période de trois ans.

---

**20. Cancer de la prostate**

**Source** : Statistique Canada, Base de données du Registre canadien du cancer (RCC) et Division de la démographie (estimations de la population), 2001 à 2003.

**Tableau CANSIM n°** : 103-0403

Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3) et les règles du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) pour déterminer les sièges primaires multiples.

Les taux pour le cancer de la prostate (code C61.9 de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie, Troisième édition (CIM-O-3)) ont été calculés pour les hommes seulement.

Les taux d'incidence du cancer sont normalisés selon l'âge selon l'âge pour 100 000 personnes par la méthode directe et d'après la structure démographique du Recensement du Canada de 1991. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux d'incidence dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre. Les taux que contient le présent tableau sont fondés sur les données sur l'incidence du cancer recueillies pour trois années consécutives pour être ensuite totalisées. Ce résultat est divisé par trois fois l'estimation de la population de l'année du milieu de la période de trois ans.

---

**21. Fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'elles fumaient.

Les fumeurs quotidiens sont ceux qui fument des cigarettes quotidiennement.

Ne tient pas compte du nombre de cigarettes fumées.

Les fumeurs occasionnels sont ceux qui fument des cigarettes occasionnellement. Cela inclut les anciens fumeurs quotidiens qui fument maintenant occasionnellement.

---

**22. Fume actuellement, tous les jours**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'elles fumaient.

Les fumeurs quotidiens sont ceux qui fument des cigarettes quotidiennement.

Ne tient pas compte du nombre de cigarettes fumées

Bien que l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) produisent des estimations nationales et provinciales des taux d'usage du tabac, les utilisateurs doivent être avisés de certaines différences entre les deux enquêtes. Premièrement, les deux enquêtes utilisent des bases d'échantillonnage différentes. Deuxièmement, l'échantillon annuel de l'ESUTC est de 20 000 comparé à 65 000 répondants pour l'ESCC. Troisièmement, dans l'ESCC, les questions sur l'usage du tabac sont posées dans le cadre d'un questionnaire à sujets multiples liés à la santé, tandis que toutes les questions de l'ESUTC portent sur l'usage du tabac. Ces différences peuvent influencer la précision des informations fournies par le répondant. Bien que ces facteurs puissent influencer les estimations produites à un point précis dans le temps, on a noté que les tendances produites par les deux enquêtes sont comparables dans le temps. Plutôt que de comparer des taux d'usage du tabac entre les deux enquêtes, Statistique Canada recommande aux utilisateurs de choisir une seule source, selon leurs objectifs, et d'utiliser cette source de façon constante.

---

**23. Fréquence de la consommation d'alcool**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir bu 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois dans la dernière année.

Depuis 2009, le dénominateur inclut toute la population âgée de 12 ans et plus. Ceci s'applique aux taux de toutes les années incluses dans ce tableau. Avant 2009, le dénominateur incluait seulement la population qui avait déclaré avoir bu au moins 1 verre d'alcool au cours des 12 derniers mois. L'augmentation de la population du dénominateur a pour impact de réduire les taux estimés. Cette modification a été mise en place pour produire des taux plus comparables dans le temps et est cohérente avec les méthodes de calcul des autres indicateurs de santé.

---

**24. Activité physique durant les loisirs, modérément actif ou actif**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré un niveau d'activité physique, d'après leurs réponses à des questions sur la nature, la fréquence et la durée de leurs activités physiques durant leurs loisirs.

Les répondants sont groupés comme actif, modérément actif ou inactif selon un indice d'activité physique quotidienne moyenne au cours des 3 mois précédents. Pour chaque activité physique déclarée par le répondant, on calcule une dépense quotidienne moyenne d'énergie en multipliant la fréquence par la durée moyenne de l'activité et par le nombre d'équivalents métaboliques (kilocalories brûlées par kilogramme de poids corporel par heure) de l'activité. L'indice est la somme des dépenses quotidiennes moyennes d'énergie de toutes les activités. Les répondants sont groupés selon les catégories suivantes : 3,0 kcal/kg/jour ou plus = personne active physiquement; 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour = personne modérément active; inférieure à 1,5 kcal/kg/jour = personne inactives.

---

**25. Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Indique le nombre de fois (fréquence) habituel par jour qu'une personne a déclaré manger des fruits et des légumes. Cette mesure ne tient pas compte de la quantité consommée.

Les estimations aux niveaux national et provincial sont calculées à l'aide des poids des sous-échantillons pour les données de 2005.

---

**26. Consultation auprès d'un médecin au cours des 12 derniers mois**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois.

Médecin inclut les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres. Pour les personnes de 12 à 17 ans, les pédiatres sont inclus.

---

**27. Vaccination contre la grippe, il y a moins d'un an**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré quand elles ont reçu leur dernier vaccin contre la grippe.

---

**28. A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, femmes de 50 à 69 ans**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0543

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

Le dépistage par mammographie est une stratégie importante de dépistage précoce du cancer du sein.

---

**29. Test de Pap au cours des 3 dernières années, selon le groupe d'âge, femmes de 18 à 69 ans**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0442

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

Le test de Papanicolaou (ou test de Pap) permet de déceler les lésions pré-malignes avant que le cancer du col de l'utérus ne se manifeste.

---

**30. A un médecin régulier**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un médecin régulier.

---



### **31. Exposition à la fumée secondaire au domicile**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'au moins une personne fumait dans leur domicile tous les jours ou presque tous les jours.

L'usage du tabac englobe la cigarette, le cigare et la pipe.

---

### **32. Exposition à la fumée secondaire au cours du dernier mois, dans des véhicules et/ou des lieux publics**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire dans des véhicules privés et/ou des lieux publics tous les jours ou presque tous les jours au cours du dernier mois.

L'usage du tabac englobe la cigarette, le cigare et la pipe.

---

### **33. Mortalité infantile**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Bases de données sur les naissances et sur les décès, 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0207

La mortalité infantile correspond au décès d'un enfant de moins d'un an.

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

Les totalisations du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données divisée par trois. Ces données ont été arrondies et ne permettent pas toujours d'obtenir les totalisations exactes. Les taux se fondent sur les totalisations pour 1 000 naissances vivantes.

La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Interpréter avec prudence les données sur les naissances de l'Ontario. Ces données figurant dans la Base de données de la Statistique de l'état civil du Canada sont sous-estimées parce que les fichiers transmis par l'Ontario étaient incomplets.

---

**34. Espérance de vie à la naissance**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0218

L'espérance de vie est le nombre d'années que devrait en principe vivre une personne à compter de la naissance (pour l'espérance de vie à la naissance) et ainsi de suite pour les autres groupes d'âge, si les taux de mortalité selon l'âge et le sexe pour la période d'observation donnée (comme l'année civile) demeuraient constants sur la durée de vie estimée.

Les estimations se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité et l'estimation de la population de l'année du milieu.

La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

L'espérance de vie et les intervalles de confiance s'y rapportant sont fondés sur la méthode de Chiang (Chiang, CL., « The Life Table and its Applications », Robert, E., Krieger Publishing Company, Malabar, Florida, 1984).

Les taux utilisés dans ce tableau pour calculer l'espérance de vie sont établis au moyen de données qui n'incluent pas : les naissances pour lesquelles la mère n'est pas résidente du Canada; les naissances pour lesquelles la mère est résidente du Canada, mais la province ou le territoire de résidence est inconnu; les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence est inconnu; les décès de personnes dont l'âge ou le sexe est inconnu.

Les taux utilisés dans ce tableau pour calculer l'espérance de vie sont fondés sur des données totalisées selon le lieu de résidence.

---

**35. Espérance de vie à 65 ans**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0218

L'espérance de vie est le nombre d'années que devrait en principe vivre une personne à compter de la naissance (pour l'espérance de vie à la naissance) et ainsi de suite pour les autres groupes d'âge, si les taux de mortalité selon l'âge et le sexe pour la période d'observation donnée (comme l'année civile) demeuraient constants sur la durée de vie estimée.

Les estimations se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité et l'estimation de la population de l'année du milieu.

La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

L'espérance de vie et les intervalles de confiance s'y rapportant sont fondés sur la méthode de Chiang (Chiang, CL., « The Life Table and its Applications », Robert, E., Krieger Publishing Company, Malabar, Florida, 1984).

Les taux utilisés dans ce tableau pour calculer l'espérance de vie sont établis au moyen de données qui n'incluent pas : les naissances pour lesquelles la mère n'est pas résidente du Canada; les naissances pour lesquelles la mère est résidente du Canada, mais la province ou le territoire de résidence est inconnu; les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence est inconnu; les décès de personnes dont l'âge ou le sexe est inconnu.

Les taux utilisés dans ce tableau pour calculer l'espérance de vie sont fondés sur des données totalisées selon le lieu de résidence.

---

**36. Total, toutes les causes de décès**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Toutes les causes de décès [A00-Y89].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**37. Tous les cancers**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Toutes les tumeurs malignes (cancers) [C00-C97].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**38. Cancer colorectal**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Cancer colorectal [C18-C21].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**39. Cancer du poumon**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Cancer du poumon [C33-C34].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**40. Cancer du sein**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Cancer du sein [C50].

Les taux pour le cancer du sein (code C50 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10)) ont été calculés pour les femmes seulement.

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---



**41. Cancer de la prostate**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Cancer de la prostate [C61].

Les taux pour le cancer de la prostate (code C61 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10)) ont été calculés pour les hommes seulement.

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**42. Maladies de l'appareil circulatoire**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Maladies de l'appareil circulatoire [I00-I99].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**43. Cardiopathies ischémiques**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Cardiopathies ischémiques [I20-I25].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**44. Maladies vasculaires cérébrales**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Maladies vasculaires cérébrales [I60-I69].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**45. Toutes les autres maladies de l'appareil circulatoire**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Toutes les autres maladies de l'appareil circulatoire [I00-I02, I05-I09, I10-I15, I26-I28, I30-I52, I70-I79, I80-I89, I95-I99].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**46. Maladies de l'appareil respiratoire**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Maladies de l'appareil respiratoire (excluant les maladies infectueuses et parasitaires) [J00-J99].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**47. Pneumonie et grippe**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Pneumonie et grippe [J10-J18].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**48. Bronchite, emphysème et asthme**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Bronchite, emphysème et asthme [J40-J43, J45-J46].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---



**49. Toutes les autres maladies de l'appareil respiratoire**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Toutes les autres maladies de l'appareil respiratoire [J00-J06, J20-J22, J30-J39, J44, J47, J60-J70, J80-J84, J85-J86, J90-J94, J95-J99].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**50. Blessures accidentelles**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Blessures accidentelles [V01-X59, Y85-Y86].

Les causes extérieures de blessures accidentelles incluent les accidents de transport, les chutes, l'empoisonnement, la noyade et les incendies mais pas les complications de soins médicaux et chirurgicaux (codes V01 à X59, Y85 à Y86 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10)).

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**51. Suicides et blessures auto-infligées**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Suicides et blessures auto-infligées [X60-X84, Y87.0].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**52. Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine**

**Source** : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2000 à 2002.

**Tableau CANSIM n°** : 102-0303

Organisation mondiale de la santé (OMS), Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision (CIM-10). Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] [B20-B24].

Les taux du présent tableau se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité, divisée par trois. Le nombre moyen de décès est divisé par l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

Les taux de mortalité sont normalisés selon l'âge par la méthode directe en prenant pour référence la structure par âge de la population qui prévalait lors du Recensement de la population du Canada de 1991. Tous les taux sont des taux pour 100 000 personnes. L'utilisation d'estimations démographiques correspondant à une population type permet de calculer des taux de mortalité dont la comparaison est plus significative, car les taux ainsi obtenus sont corrigés pour la variation de la structure par âge de la population au fil du temps ainsi que d'une région à l'autre.

Dans ce tableau, les taux excluent : les décès de non-résidents du Canada; les décès de résidents du Canada dont la province ou le territoire de résidence était inconnu; les décès de personnes d'âge inconnu.

Dans ce tableau, les taux sont fondés sur le lieu de résidence pour les indicateurs dérivés d'événements de décès.

Les données manquantes sur le sexe des personnes décédées ont été imputées en fonction du numéro d'enregistrement de décès.

Les intervalles de confiance associés aux taux bruts liés à certaines causes de décès ont été calculés selon la méthode de Fleiss, dont voici la référence : Fleiss, J.L., « Statistical Methods for Rates and Proportions », Second Edition, New York, Wiley and Sons, 1981.

Les intervalles de confiance associés aux taux normalisés selon l'âge ont été calculés selon la méthode de Spiegelman dont voici la référence : Spiegelman, M., « Introduction to Demography », Revised Edition, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968, page 113, formule 4.29.

---

**53. Sentiment d'appartenance à la communauté locale**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plutôt fort. La recherche montre une forte corrélation entre le sentiment d'appartenance à sa communauté et la santé mentale et physique.

---

**54. Titulaires d'un diplôme d'études secondaires de 25 à 29 ans**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Les questions du recensement relatives à la scolarité ont été considérablement modifiées entre 2001 et 2006, principalement pour tenir compte des innovations dans le système d'éducation du Canada. La partie du questionnaire portant sur la scolarité n'avait pas changé depuis de nombreuses années, même si le système d'éducation avait beaucoup évolué. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter « Portrait de la scolarité au Canada, Recensement de 2006 : changements importants apportés aux questions du recensement relatives à la scolarité » à <http://www12.statcan.gc.ca/francais/census06/analysis/education/changes.cfm>.

Personnes de 25 à 29 ans qui ont obtenu un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent.

« Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent » comprend les personnes en possession d'un diplôme d'études secondaires ou de l'équivalent, peu importe si la personne possède ou non d'autres titres scolaires. Les données sur les titulaires d'un diplôme d'études secondaires excluent les personnes placées en établissement.

---

**55. Titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires de 25 à 54 ans**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Les questions du recensement relatives à la scolarité ont été considérablement modifiées entre 2001 et 2006, principalement pour tenir compte des innovations dans le système d'éducation du Canada. La partie du questionnaire portant sur la scolarité n'avait pas changé depuis de nombreuses années, même si le système d'éducation avait beaucoup évolué. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter « Portrait de la scolarité au Canada, Recensement de 2006 : changements importants apportés aux questions du recensement relatives à la scolarité » à <http://www12.statcan.gc.ca/francais/census06/analysis/education/changes.cfm>.

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

« Plus haut certificat, diplôme ou grade » renvoie au plus haut certificat, diplôme ou grade obtenu selon une hiérarchie généralement liée au temps passé en classe. Dans le cas des études postsecondaires, on considère qu'un diplôme universitaire est plus élevé qu'un diplôme collégial et qu'un diplôme collégial est plus élevé qu'un diplôme d'une école de métiers. Même si certains programmes d'écoles de métiers peuvent durer aussi longtemps ou plus longtemps que certains programmes collégiaux ou universitaires, la majorité des heures des programmes de métiers sont consacrées à la formation en cours d'emploi et un moins grand nombre d'heures sont consacrées à la formation en classe. Les données sur les titulaires d'un certificat ou d'un diplôme d'études postsecondaires excluent les personnes placées en établissement.

---

**56. Taux de chômage chez les adultes, 15 ans et plus**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la population active (totalisations spéciales), 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 109-5304

Le taux de chômage est le nombre de personnes en chômage exprimé en pourcentage de la population active. Le taux de chômage pour un groupe donné (âge, sexe, état matrimonial ou autres) correspond au nombre de chômeurs dans ce groupe exprimé en pourcentage de la population active de ce groupe.

La population active comprend les personnes qui, au moment de l'enquête, étaient occupées et celles qui étaient chômeuses, mais capables de travailler durant la période de référence et qui avaient cherché du travail au cours des 4 dernières semaines. La période de référence correspond à une période d'une semaine (du dimanche au samedi) qui inclut habituellement le 15<sup>e</sup> jour du mois. L'Enquête sur la population active exclut les personnes vivant dans les réserves indiennes, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les pensionnaires d'établissements. Les personnes exclues de l'Enquête sur la population active représentent moins de 2 % de la population de 15 ans et plus.

Les données pour lesquelles l'échantillon ne répondait pas à la taille minimum provinciale requise ont été supprimées (x) pour des raisons de confidentialité.

En juin 2006, ces estimations ont été révisées en raison du remaniement de l'échantillon effectué en 2005 et du rajeunissement de la base des estimations démographiques utilisées aux fins de l'Enquête sur la population active (EPA). Pour des renseignements plus détaillés, voir « Améliorations apportées à l'Enquête sur la population active (EPA) en 2005 » à <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=71F0031XIF&lang=fra>.

---

**57. Taux de chômage chez les jeunes**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la population active (totalisations spéciales), 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 109-5304

Le taux de chômage est le nombre de personnes en chômage exprimé en pourcentage de la population active. Le taux de chômage pour un groupe donné (âge, sexe, état matrimonial ou autres) correspond au nombre de chômeurs dans ce groupe exprimé en pourcentage de la population active de ce groupe.

La population active comprend les personnes qui, au moment de l'enquête, étaient occupées et celles qui étaient chômeuses, mais capables de travailler durant la période de référence et qui avaient cherché du travail au cours des 4 dernières semaines. La période de référence correspond à une période d'une semaine (du dimanche au samedi) qui inclut habituellement le 15<sup>e</sup> jour du mois. L'Enquête sur la population active exclut les personnes vivant dans les réserves indiennes, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les pensionnaires d'établissements. Les personnes exclues de l'Enquête sur la population active représentent moins de 2 % de la population de 15 ans et plus.

Les données pour lesquelles l'échantillon ne répondait pas à la taille minimum provinciale requise ont été supprimées (x) pour des raisons de confidentialité.

En juin 2006, ces estimations ont été révisées en raison du remaniement de l'échantillon effectué en 2005 et du rajeunissement de la base des estimations démographiques utilisées aux fins de l'Enquête sur la population active (EPA). Pour des renseignements plus détaillés, voir « Améliorations apportées à l'Enquête sur la population active (EPA) en 2005 » à <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=71F0031XIF&lang=fra>.

---

**58. Chômeurs de longue durée**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Les chômeurs de longue durée sont des personnes qui sont sans emploi salarié et ayant travaillé la dernière fois avant ou pendant 2005.

Les données sur le chômage de longue durée excluent les personnes placées en établissement.

---

**59. Personnes dans les ménages privés à faible revenu**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Une famille économique représente un groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption. En revanche, pour former une famille de recensement, les membres d'une famille doivent nécessairement être un époux ou une épouse, un(e) partenaire en union libre de sexe masculin ou féminin, un parent seul de sexe masculin ou féminin ou un enfant vivant avec un parent. Par conséquent, la famille économique peut comprendre un plus grand nombre de personnes que la famille de recensement. Tous les membres d'une famille de recensement appartiennent également à une famille économique. En 2006, les enfants en famille d'accueil sont considérés comme des membres d'une famille économique. Notez que, depuis 2001, les couples formés de partenaires de même sexe sont considérés comme étant des partenaires en union libre et donc considérés comme étant apparentés et membres de la même famille économique.

À partir de 1971, les statistiques publiées sur les familles comprenaient les familles vivant dans des ménages privés (y compris celles dénombrées à l'extérieur du Canada) et tous les ménages collectifs.

En 2006, les couples mariés peuvent être de sexe opposé ou de même sexe.

Les personnes hors famille économique représentent les membres d'un ménage qui ne sont pas membres d'une famille économique. Les personnes qui vivent seules sont comprises dans cette catégorie.

L'âge se rapporte au dernier anniversaire de naissance (à la date de référence du recensement, le 16 mai 2006). Cette variable est établie d'après la réponse à la question sur la date de naissance.

Le seuil de faible revenu (SFR) correspond au niveau de revenu où une personne doit consacrer une part disproportionnée de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir. Le seuil de faible revenu est calculé d'après la taille de la famille et le degré d'urbanisation et les seuils sont mis à jour chaque année afin de tenir compte des variations de l'Indice des prix à la consommation. Les données sur les seuils de faible revenu (SFR) excluent les personnes placées en établissement. Les données sur les seuils de faible revenu (SFR) n'ont été calculées ni pour les familles économiques ni pour les personnes hors famille économique des territoires ou des réserves indiennes. Les taux de prévalence du faible revenu sont calculés à partir des chiffres arrondis des personnes ou des familles ayant un faible revenu et du nombre total de personnes ou de familles. Ces chiffres ont été arrondis séparément des chiffres arrondis indiqués dans le tableau; il peut donc y avoir une petite différence entre le taux indiqué et celui calculé avec les chiffres indiqués. Il est conseillé aux utilisateurs d'interpréter avec prudence les taux de prévalence du faible revenu établis en fonction de petits chiffres. Pour de plus amples renseignements et un tableau des seuils de faible revenu, veuillez consulter le Dictionnaire du Recensement de 2006, numéro 92-566-XWF au catalogue.

---

**60. Enfants de 17 ans et moins vivant dans des familles à faible revenu**

**Source :** Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n° :** 109-0300

Une famille économique représente un groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption. En revanche, pour former une famille de recensement, les membres d'une famille doivent nécessairement être un époux ou une épouse, un(e) partenaire en union libre de sexe masculin ou féminin, un parent seul de sexe masculin ou féminin ou un enfant vivant avec un parent. Par conséquent, la famille économique peut comprendre un plus grand nombre de personnes que la famille de recensement. Tous les membres d'une famille de recensement appartiennent également à une famille économique. En 2006, les enfants en famille d'accueil sont considérés comme des membres d'une famille économique. Notez que, depuis 2001, les couples formés de partenaires de même sexe sont considérés comme étant des partenaires en union libre et donc considérés comme étant apparentés et membres de la même famille économique.

À partir de 1971, les statistiques publiées sur les familles comprenaient les familles vivant dans des ménages privés (y compris celles dénombrées à l'extérieur du Canada) et tous les ménages collectifs.

En 2006, les couples mariés peuvent être de sexe opposé ou de même sexe.

Les personnes hors famille économique représentent les membres d'un ménage qui ne sont pas membres d'une famille économique. Les personnes qui vivent seules sont comprises dans cette catégorie.

L'âge se rapporte au dernier anniversaire de naissance (à la date de référence du recensement, le 16 mai 2006). Cette variable est établie d'après la réponse à la question sur la date de naissance.

Le seuil de faible revenu (SFR) correspond au niveau de revenu où une personne doit consacrer une part disproportionnée de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir. Le seuil de faible revenu est calculé d'après la taille de la famille et le degré d'urbanisation et les seuils sont mis à jour chaque année afin de tenir compte des variations de l'Indice des prix à la consommation. Les données sur les seuils de faible revenu (SFR) excluent les personnes placées en établissement. Les données sur les seuils de faible revenu (SFR) n'ont été calculées ni pour les familles économiques ni pour les personnes hors famille économique des territoires ou des réserves indiennes. Les taux de prévalence du faible revenu sont calculés à partir des chiffres arrondis des personnes ou des familles ayant un faible revenu et du nombre total de personnes ou de familles. Ces chiffres ont été arrondis séparément des chiffres arrondis indiqués dans le tableau; il peut donc y avoir une petite différence entre le taux indiqué et celui calculé avec les chiffres indiqués. Il est conseillé aux utilisateurs d'interpréter avec prudence les taux de prévalence du faible revenu établis en fonction de petits chiffres. Pour de plus amples renseignements et un tableau des seuils de faible revenu, veuillez consulter le Dictionnaire du Recensement de 2006, numéro 92-566-XWF au catalogue.

---



**61. Population totale**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : •••

Nombre de personnes vivant dans un secteur géographique, selon le sexe.

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

Population de 2006 selon les données intégrales (100 %).

Statistique Canada pose les mêmes questions de base à tous les ménages et à toutes les personnes au Canada. Les données tirées des réponses à ces questions de base sont appelées données intégrales, car elles sont recueillies pour toutes les personnes et tous les ménages du Canada.

---

**62. Personnes vivant en région urbaine**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : •••

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

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

Selon les données intégrales (100 %).

---

**63. Population rurale**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : •••

Une région urbaine a une concentration démographique d'au moins 1 000 habitants et une densité de population d'au moins 400 habitants au kilomètre carré, d'après les chiffres de population du recensement actuel. Tout territoire situé à l'extérieur des régions urbaines est considéré comme région rurale. Ensemble, les régions urbaines et rurales représentent toute la superficie du Canada.

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

Selon les données intégrales (100 %).

---

**64. Densité de la population au kilomètre carré**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

La densité de la population est le nombre de personnes au kilomètre carré. Pour obtenir la densité de la population, on divise la population totale par la superficie des terres. La superficie des terres correspond à la surface en kilomètres carrés des parties terrestres des régions géographiques normalisées.

---

**65. Rapport de dépendance**

**Source** : Statistique Canada, Division de la démographie. Les chiffres sont calculés d'après les données de recensement et les données administratives sur la natalité, la mortalité et la migration, 2007.

**Tableau CANSIM n°** : 109-5226

Population âgée entre 0 à 19 ans et population âgée de 65 ans et plus que l'on rapporte sur la population âgée entre 20 et 64 ans.

Ce rapport est habituellement présenté comme le nombre de personnes à charge pour chaque tranche de 100 personnes en âge de travailler.

---

**66. Population ayant une identité autochtone**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Sont incluses dans la population ayant une identité autochtone les personnes ayant déclaré appartenir à au moins un groupe autochtone, c'est-à-dire Indien de l'Amérique du Nord, Métis, ou Inuit, et/ou les personnes ayant déclaré être des Indiens des traités ou des Indiens inscrits tel que défini par la Loi sur les Indiens du Canada, et/ou les personnes ayant déclaré appartenir à une bande indienne ou à une Première nation.

Les données sur les Autochtones excluent les personnes placées en établissement.

Autochtones vivant dans un secteur géographique, en proportion de la population totale.

---

**67. Population immigrante**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Aux recensements de 1991 à 2006, le terme « immigrants » désigne les personnes qui sont ou qui ont déjà été des immigrants reçus au Canada. Un immigrant reçu est une personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. Certains immigrants résident au Canada depuis un certain nombre d'années, alors que d'autres sont arrivés récemment. La plupart des immigrants sont nés à l'extérieur du Canada, mais un petit nombre d'entre eux sont nés ici. Les données sur la population d'immigrants reçus sont recueillies au moyen d'une question directe depuis le Recensement de 1991. Aux recensements de 1981 et de 1986, la population des immigrants était formée des personnes qui n'étaient pas citoyens canadiens de naissance alors qu'avant le Recensement de 1981, elle comprenait toutes les personnes nées à l'extérieur du Canada. Les changements apportés à la définition de la population des immigrants depuis 1981 ne devraient pas avoir d'incidence majeure sur la comparabilité dans le temps des données du recensement sur les immigrants. Les données sur la population immigrante excluent les personnes placées en établissement.

---

**68. Migrants internes sur un an**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Nombre ou proportion de personnes qui vivaient dans une municipalité canadienne différente un an avant le recensement courant (migrants internes sur un an) ou au moment du recensement précédent (migrants internes sur cinq ans). La mobilité est déterminée d'après le lien entre le domicile habituel d'une personne le jour du recensement et son domicile habituel cinq ans plus tôt. Il s'agit d'une personne n'ayant pas déménagé si son domicile n'a pas changé dans l'intervalle; sinon, il s'agit d'une personne ayant déménagé. Cette catégorisation correspond à la mobilité (5 ans auparavant). Dans la catégorie des personnes ayant déménagé, on peut également distinguer les non-migrants et les migrants; cette distinction correspond au statut migratoire. Les personnes n'ayant pas déménagé sont celles qui, le jour du recensement, demeuraient à la même adresse que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt. Les personnes ayant déménagé sont celles qui, le jour du recensement, demeuraient à une autre adresse que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt. Les non-migrants sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient à une autre adresse mais dans la même subdivision de recensement (SDR) que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt. Les migrants sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient dans une SDR autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt (migrants internes) ou qui résidaient à l'extérieur du Canada cinq ans plus tôt (migrants externes). Les migrants infraprovinciaux sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient dans une subdivision de recensement autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt, dans la même province. Les migrants interprovinciaux sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient dans une subdivision de recensement autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt, dans une province différente.

Les migrants externes qui vivaient à l'extérieur du Canada sont exclus.

Les Canadiens membres de ménages établis à l'extérieur du Canada (personnel militaire et gouvernemental) et les personnes placées en établissement au Canada sont exclus.

---

**69. Migrants internes sur sur cinq ans**

**Source :** Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n° :** 109-0300

Nombre ou proportion de personnes qui vivaient dans une municipalité canadienne différente un an avant le recensement courant (migrants internes sur un an) ou au moment du recensement précédent (migrants internes sur cinq ans). La mobilité est déterminée d'après le lien entre le domicile habituel d'une personne le jour du recensement et son domicile habituel cinq ans plus tôt. Il s'agit d'une personne n'ayant pas déménagé si son domicile n'a pas changé dans l'intervalle; sinon, il s'agit d'une personne ayant déménagé. Cette catégorisation correspond à la mobilité (5 ans auparavant). Dans la catégorie des personnes ayant déménagé, on peut également distinguer les non-migrants et les migrants; cette distinction correspond au statut migratoire. Les personnes n'ayant pas déménagé sont celles qui, le jour du recensement, demeuraient à la même adresse que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt. Les personnes ayant déménagé sont celles qui, le jour du recensement, demeuraient à une autre adresse que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt. Les non-migrants sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient à une autre adresse mais dans la même subdivision de recensement (SDR) que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt. Les migrants sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient dans une SDR autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt (migrants internes) ou qui résidaient à l'extérieur du Canada cinq ans plus tôt (migrants externes). Les migrants infraprovinciaux sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient dans une subdivision de recensement autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt, dans la même province. Les migrants interprovinciaux sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeuraient dans une subdivision de recensement autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt, dans une province différente.

Les migrants externes qui vivaient à l'extérieur du Canada sont exclus.

Les Canadiens membres de ménages établis à l'extérieur du Canada (personnel militaire et gouvernemental) et les personnes placées en établissement au Canada sont exclus.

---

**70. Population vivant dans des régions Métropolitaines de recensement, des agglomérations de recensement et des Zones d'Influence des régions Métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement fortes.**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Zone d'Influence des régions Métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement (ZIM) forte est la population ou la proportion de la population qui vit dans les régions métropolitaines de recensement (RMR), les agglomérations de recensement (AR), ainsi que les collectivités non incluses dans les RMR et/ou AR dont au moins 30 % de la population active occupée se rend dans une RMR et/ou AR pour travailler. La Classification des secteurs statistiques (CSS) regroupe les subdivisions de recensement selon qu'elles font partie d'une région métropolitaine de recensement, d'une agglomération de recensement, d'une zone d'influence des régions métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement (ZIM forte, ZIM modérée, ZIM faible ou ZIM sans influence) ou des territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). La CSS est utilisée aux fins de la diffusion des données. Il faudra faire preuve de discernement pour appliquer le concept de ZIM dans les trois territoires. En effet, de nombreuses SDR comprises dans ces territoires sont très grandes et peu peuplées, de sorte que le rapport entre le lieu de travail et la population, autour duquel le concept de ZIM est construit, est instable.

Les régions Métropolitaines de recensement (RMR) et agglomérations de recensement (AR) sont de grandes zones urbaines auxquelles se rattachent des régions urbaines et rurales adjacentes dont l'intégration économique et sociale à la zone urbaine est forte.

Les régions Métropolitaines de recensement (RMR) et agglomérations de recensement (AR) sont des zones urbaines qui entourent des centres urbains dont la population a atteint un certain seuil : 100 000 habitants pour les RMR et 10 000 habitants pour les AR.

Les nombres de navetteurs sont déterminés d'après le fichier des lieux de travail du Recensement de 2006.

---

**71. Familles monoparentales**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Par famille de recensement, on entend un couple marié ou en union libre ou un parent seul partageant un logement avec au moins un fils ou une fille n'ayant jamais été marié(e).

Nombre ou proportion de familles monoparentales parmi les familles de recensement habitant dans un logement privé.

Les familles monoparentales n'incluent pas les personnes qui vivent dans des logements collectifs (par exemple, maisons de chambres, foyers de soins infirmiers, et camps militaires).

---

**72. Minorités visibles**

**Source** : Statistique Canada, Recensement de 2006.

**Tableau CANSIM n°** : 109-0300

Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi font partie des minorités visibles « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Les minorités visibles n'incluent pas les personnes placées en établissement ni les Autochtones.

---

---

**73. Santé perçue, passable ou mauvaise**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé comme étant excellent ou très bon ou passable ou mauvais, selon l'indicateur. La santé perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé en général, ou dans le cas d'un interview par procuration, la perception de la personne qui répond. La santé réfère non seulement à l'absence de maladie ou de blessure mais aussi à un bien être physique, mental et social.

---

**74. Santé mentale perçue, passable ou mauvaise**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon ou passable ou mauvais, selon l'indicateur. La santé mentale perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé mentale en général. L'état de santé mentale perçu fournit une indication générale de la population qui souffre d'une forme quelconque de désordre mental, problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse. Ces troubles ne sont pas nécessairement reflétés dans la santé perçue.

---

**75. Embonpoint ou obèse, jeunes**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

L'indice de masse corporelle (IMC) est une façon de classer le poids corporel selon le risque pour la santé. D'après les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada, les risques suivants sont associés avec chaque catégorie de l'IMC : poids normal = moindre risque; poids insuffisant et embonpoint = risque accru de développer des problèmes de santé; obésité, classe I = risque élevé; obésité, classe II = risque très élevé; obésité, classe III = risque extrêmement élevé.

L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé en divisant le poids du répondant (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètres).

L'indice de masse corporelle (IMC) chez les jeunes est différent de celui des adultes car ils sont encore en croissance. Cet indicateur classe les enfants de 12 à 17 ans (sauf les répondantes âgées de 15 à 17 ans qui étaient enceintes ou qui n'ont pas répondu à la question sur la grossesse) comme étant « obèse » ou « souffrant d'embonpoint » d'après les seuils de l'IMC selon l'âge et le sexe définis par Cole et collaborateurs. Les seuils établis par Cole sont fondés sur l'agrégation de données internationales (Brésil, Grande Bretagne, Hong Kong, Pays Bas, Singapour et États Unis) sur l'IMC et reliés aux seuils de 25 (embonpoint) et 30 (obésité) reconnus internationalement pour les adultes.

---

---

**76. Activité physique durant les loisirs, inactif**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré un niveau d'activité physique, d'après leurs réponses à des questions sur la nature, la fréquence et la durée de leurs activités physiques durant leurs loisirs.

Les répondants sont groupés comme actif, modérément actif ou inactif selon un indice d'activité physique quotidienne moyenne au cours des 3 mois précédents. Pour chaque activité physique déclarée par le répondant, on calcule une dépense quotidienne moyenne d'énergie en multipliant la fréquence par la durée moyenne de l'activité et par le nombre d'équivalents métaboliques (kilocalories brûlées par kilogramme de poids corporel par heure) de l'activité. L'indice est la somme des dépenses quotidiennes moyennes d'énergie de toutes les activités. Les répondants sont groupés selon les catégories suivantes : 3,0 kcal/kg/jour ou plus = personne active physiquement; 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour = personne modérément active; inférieure à 1,5 kcal/kg/jour = personne inactive.

---

**77. Allaitement, a commencé à allaiter**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007/2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0502

Fondé sur les renseignements fournis par les femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des 5 dernières années.

Le dénominateur est le nombre de femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des 5 dernières années.

Par mères qui ont commencé à allaiter on entend les mères qui ont allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant, même pour une brève période.

---

**78. Allaitement exclusif, au moins 6 mois**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007/2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0502

Fondé sur les renseignements fournis par les femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des 5 dernières années.

Pour l'exclusivité de l'allaitement, le dénominateur est le nombre de femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des 5 dernières années, sauf celles qui allaitaient encore.

Par allaitement exclusif on entend un nourrisson qui ne reçoit que du lait maternel, sans liquide (même de l'eau) ni aliments solides supplémentaires.

---

**79. Exposition à la fumée secondaire, dans des véhicules**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire dans des véhicules privés et/ou des lieux publics tous les jours ou presque tous les jours au cours du dernier mois.

---

**80. Exposition à la fumée secondaire, dans des lieux publics**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir été exposés à la fumée secondaire dans des véhicules privés et/ou des lieux publics tous les jours ou presque tous les jours au cours du dernier mois.

---

**81. Fumeurs priés de s'abstenir de fumer dans la maison**

**Source** : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

**Tableau CANSIM n°** : 105-0501

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré que les fumeurs étaient priés de s'abstenir de fumer dans la maison.

---

**Symboles :**

- Pas disponible pour la période de référence
  - N'ayant pas lieu de figurer
  - E Utiliser avec prudence
  - F Trop peu fiable pour être publiée
  - x Confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- 

**Source** : Statistique Canada.

**Comment citer** : Statistique Canada. 2009. Profil de la santé, produit n° 82-228-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 25 juin 2009.

<http://coddigger.statcan.ca/health-sante/82-228/2009/06/index.cfm?Lang=F>