



Catalogue 82-567

Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1994-95



Statistique Canada
Statistics Canada

Canada

Des données sous plusieurs formes. . .

Statistique Canada diffuse les données sous formes diverses. Outre les publications, des totalisations habituelles et spéciales sont offertes. Les données sont disponibles sur disque compact, disquette, imprimé d'ordinateur, microfiche et microfilm et bande magnétique. Des cartes et d'autres documents de référence géographiques sont disponibles pour certaines sortes de données. L'accès direct à des données agrégées est possible par le truchement de CANSIM, la base de données ordinolingue et le système d'extraction de Statistique Canada.

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet de cette publication ou de statistiques et services connexes doit être adressée à la :

Section des demandes d'information
Division des statistiques sur la santé
Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 (téléphone : 1-613-951-1746) ou au centre de consultation de Statistique Canada à :

Halifax	1-902-426-5331	Régina	1-306-780-5405
Montréal	1-514-283-5725	Edmonton	1-403-495-3027
Ottawa	1-613-951-8116	Calgary	1-403-292-6717
Toronto	1-416-973-6586	Vancouver	1-604-666-3691
Winnipeg	1-204-983-4020		

Un service d'appel interurbain sans frais est offert, dans toutes les provinces et dans les territoires, **aux utilisateurs qui habitent à l'extérieur des zones de communication locale** des centres régionaux de consultation.

Service national de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Service national du numéro sans frais pour commander seulement (Canada et États-Unis)	1-800-267-6677

Comment commander les publications

On peut se procurer cette publication et les autres publications de Statistique Canada auprès des agents autorisés et des autres librairies locales, par l'entremise des bureaux locaux de Statistique Canada, ou en écrivant à la Division du marketing, Ventes et Service, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

Téléphone : 1-613-951-7277
Télécopieur : 1-613-951-1584
Toronto, carte de crédit seulement : 1-416-973-8018

Normes de service au public

Afin de maintenir la qualité du service au public, Statistique Canada observe des normes établies en matière de produits et de services statistiques, de diffusion d'information statistique, de services à recouvrement des coûts et de services aux répondants. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec le Centre de consultation régional de Statistique Canada le plus près de chez vous.



Statistique Canada
Division des statistiques sur la santé

Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1994-95

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'industrie, 1995

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Septembre 1995

Prix: Canada: \$10.00
États-Unis: US\$12.00
Autres pays: US\$14.00

N° 82-567 au catalogue

ISBN 0-660-58929-X

Ottawa

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Avant-propos

Analystes :
Wayne Millar
Marie P. Beaudet
Jiajian Chen
Edward Ng
Russell Wilkins
Gary Catlin

Rédacteurs :
Mary Sue Devereaux
Jason Siroonian

**Directrice des services de
rédaction :**
Francine Laurence

**Coordnatrice de la
production :**
Renée Bourbonnais

Rédactrice adjointes :
Hélène Aylwin
Jeanine Bustros
Nancy Ghalam

Composition :
Bernadette Edwards
Agnes Jones
Carmen Lacroix

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) est une étape importante pour Statistique Canada. On y présente les premiers résultats de la nouvelle Enquête longitudinale sur la santé des Canadiens. Il révèle toute l'étendue des données disponibles, et décrit certains résultats de l'enquête. Sont compris les composantes suivantes: état de santé, utilisation des services de santé, facteurs de risque, caractéristiques démographiques et socio-démographiques.

Nous aimerions remercier les nombreuses personnes qui ont contribué au succès de cette enquête, particulièrement les membres de l'équipe de projet qui ont participé à la mise sur pied de la banque de données de l'ENSP. Le comité consultatif de l'Enquête nationale sur la santé de la population, formé de représentants des ministères provinciaux de la santé et de Santé Canada, a apporté une contribution inestimable tout au long du développement de l'enquête et de sa réalisation. De plus, de nombreux chercheurs dans différents domaines de la santé ont bien voulu participé aux délibérations sur le contenu. Rappelons enfin que cette enquête n'aurait pas été possible sans la collaboration de nos répondants, qui ont pris le temps de fournir l'information.

Table des matières

	Page
INTRODUCTION	7
ÉTAT DE SANTÉ	7
Auto-évaluation de l'état de santé	8
Affections et douleurs chroniques	8
Blessures	9
Restriction prolongée de l'activité	9
Dépression	10
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	10
Usage du tabac	10
Consommation d'alcool	11
Poids corporel	12
Activité physique durant les loisirs	12
UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ	13
Contact avec les professionnels de la santé	14
Médicaments prescrits et en vente libre	15
Médecine non traditionnelle	15
ÉTAT DE SANTÉ DES IMMIGRANTS	16
COMMENT COMMANDER	18

APERÇU DE L'ENQUÊTE NATIONALE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

INTRODUCTION

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de Statistique Canada est conçue pour mesurer l'état de santé des Canadiens et, ainsi, mieux comprendre quels sont les déterminants de la santé. L'ENSP est une enquête longitudinale au cours de laquelle on collectera des données auprès d'un même panel de répondants, tous les deux ans, pendant deux décennies. La collecte des données de la première vague a débuté en juin 1994 et s'est terminée en juin 1995 (voir la section *Plan d'échantillonnage de l'ENSP*).

La présente vue d'ensemble fait partie de la publication des premières données de l'ENSP. Afin d'illustrer la diversité de l'information collectée, on y présente des données sur l'auto-évaluation de l'état de santé, les affections chroniques, les blessures, la dépression, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'activité physique, la consultation des professionnels de la santé, l'usage des médicaments et le recours à la médecine non traditionnelle. La section sur l'état de santé des immigrants donne une idée des possibilités quant à l'étude des sous-populations. Des analyses plus détaillées de ces sujets paraîtront dans les futurs numéros de la publication trimestrielle sur la santé de Statistique Canada, intitulée *Rapports sur la santé*. Ce rapport ne comprend pas les données de la composante institutionnelle. Les données se rapportant aux territoires seront disponibles à une date ultérieure. Sauf indication contraire, les renseignements présentés ici s'appliquent aux personnes de 15 ans et plus.

ÉTAT DE SANTÉ

Il est généralement reconnu qu'être en bonne santé signifie davantage que ne pas être malade. Le bien-être associé à un bon état de santé reflète non seulement les capacités physiques, mais aussi les ressources disponibles pour bien faire face aux difficultés de la vie.

Aussi, a-t-on donné à l'ENSP une orientation multidimensionnelle qui englobe les paramètres physiques, psychiques et sociaux de la santé.

Plan d'échantillonnage de l'ENSP

La population cible de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) comprend des résidents de l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exclusion des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées. Une composante institutionnelle couvre les personnes hospitalisées à long terme et les résidents des établissements de soins de longue durée.

Les intervieweurs recueillent la plupart des renseignements auprès d'un seul membre du ménage. Cette méthode d'interviewer un répondant simplifie le suivi longitudinal. Chaque fois que le répondant est réinterrogé, les mêmes données de base en matière de santé sont collectées pour tous les membres du ménage dans lequel il vit au moment en question.

Une méthode de rejet a été appliquée en vue d'améliorer la représentativité du panel. Si on avait choisi les ménages au hasard, la probabilité qu'une personne soit incluse dans le panel serait inversement proportionnelle au nombre de personnes dans le ménage. Le panel tendrait donc à sous-représenter les personnes vivant dans les ménages nombreux, typiquement les parents et leurs enfants à charge, et à sur-représenter les personnes vivant dans des ménages peu nombreux, souvent des personnes célibataires ou âgées. On a appliqué la méthode de rejet en triant une partie des ménages échantillonnés et en rejetant ceux qui ne comptaient pas au moins un membre de moins de 25 ans.

L'ENSP a été effectuée auprès d'un échantillon de 20 000 ménages. Au moins 1 200 ménages ont dû être interrogés dans chaque province pour assurer la fiabilité des estimations selon le sexe et selon le groupe d'âge. Sous réserve de cette restriction, on a déterminé la taille de la base de sondage de chaque province selon un processus d'allocation tenant compte des exigences de fiabilité à l'échelon tant national que régional. Certaines provinces ont choisi d'augmenter la taille de l'échantillon pour rendre l'enquête plus utile. En raison de cette décision, la taille finale de l'échantillon s'est établie à 26 430 ménages, après inclusion des achats des provinces et des ménages répondant aux critères de rejet. Le taux de réponse final s'est chiffré à environ 88 % des ménages.

Auto-évaluation de l'état de santé

La majorité des Canadiens décrivent leur état de santé en termes positifs. En 1994, 62 % des adultes ont jugé leur état de santé excellent ou très bon, tandis que 11 % seulement ont déclaré qu'il était passable ou mauvais.

Fait peu surprenant, la proportion de personnes qui décrivent leur santé comme excellente ou très bonne diminue avec l'âge. En 1994, 72 % des 15 à 24 ans ont classé leur état de santé dans l'une ou l'autre de ces catégories; pour le groupe des 75 ans et plus, la proportion se chiffrait à 36%.

Les résultats de l'ENSP de 1994 révèlent une forte corrélation positive entre l'auto-évaluation de l'état de santé et la situation socio-économique, déterminée grâce à l'examen des niveaux de scolarité et de revenu du ménage. Alors que 72 % des personnes possédant un diplôme d'études postsecondaires ont indiqué être en excellente ou en très bonne santé, 49 % seulement de celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires ont fait la même déclaration.

Tranches de revenu du ménage			
Les ménages sont groupés en quatre catégories, d'après le nombre de personnes dans le ménage et d'après le revenu combiné de ces dernières.			
Tranche de revenu	Nombre de personnes par ménage		
	1 ou 2	3 ou 4	5 ou plus
Faible	Moins de 15 000 \$	Moins de 20 000 \$	Moins de 30 000 \$
Moyen-inférieur	15 000 \$ à 29 999 \$	20 000 \$ à 39 999 \$	30 000 \$ à 59 999 \$
Moyen-supérieur	30 000 \$ à 59 999 \$	40 000 \$ à 79 999 \$	60 000 \$ à 79 999 \$
Élevé	60 000 \$ ou plus	80 000 \$ ou plus	80 000 \$ ou plus

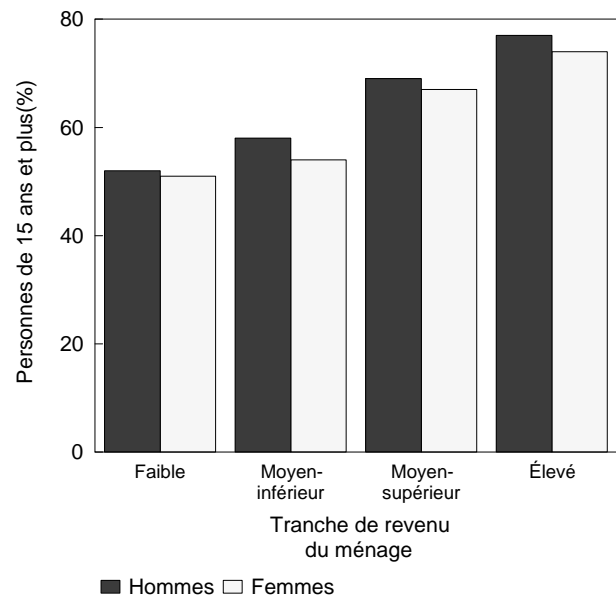
Similairement, les personnes ayant les revenus les plus élevés sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses à se dire en bonne santé que celles appartenant au groupe des revenus les plus faibles. En 1994, 77 % des hommes et 74 % des femmes appartenant à la catégorie de revenu le plus élevés ont déclaré que leur état de santé était très bon ou excellent, comparativement à 52 % des hommes et

51% des femmes classés dans la catégorie de revenu le plus faible (graphique 1).

Les variations interprovinciales de l'auto-évaluation de l'état de santé sont moins prononcées que celles liées à la situation socio-économique. Les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (67 %), de Terre-Neuve (66 %), et de l'Alberta (66 %) sont proportionnellement, les plus nombreux à se déclarer en excellente ou en très bonne santé. C'est au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan (55 % dans les deux provinces), et en Nouvelle-Écosse (58 %), que la proportion de la population évaluant son état de santé de cette façon est la plus faible.

Graphique 1

Personnes ayant déclaré une excellente ou une très bonne santé selon le revenu du ménage et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Affections et douleurs chroniques

Malgré le niveau généralement élevé de l'auto-évaluation de l'état de santé, plus de la moitié (55 %) des adultes – 12,5 millions de personnes – ont déclaré souffrir d'au moins une affection chronique en 1994 : 28 % en ont mentionné une; 13 %, deux; et 13 %, au moins trois. Les allergies (20 % des adultes), les maux de dos (15 %), l'arthrite et le rhumatisme (13 %) et l'hypertension (9 %) sont les troubles les plus courants. La prévalence de la plupart de ces troubles

est plus importante chez les femmes que chez les hommes. Les femmes sont également, toutes proportions gardées, plus nombreuses à mentionner plusieurs affections chroniques.

La douleur chronique est directement liée aux affections chroniques. Globalement, 17 % des adultes ont déclaré éprouver une douleur ou un malaise chronique en 1994. Toutefois, parmi ceux souffrant d'arthrite et (ou) de rhumatisme, d'une part, et de maux de dos d'origine non arthritique d'autre part, la proportion est respectivement 47 % et 42 %, soit environ 1,4 million de personnes pour chaque catégorie. Les personnes atteintes de diabète ou d'une cardiopathie étaient moins nombreuses, mais une proportion relativement forte ont déclaré éprouver une douleur chronique, soit 43 % et 41 % respectivement.

Blessures

Environ 3,8 millions de Canadiens de 15 ans et plus – 17 % de la population adulte – ont subi une blessure suffisamment grave pour limiter leurs activités quotidiennes durant les 12 mois précédant l'interview de l'ENSP. Les foulures et les entorses, qui représentent 45 % du total, sont les blessures les plus courantes.

Les personnes jeunes sont, toutes proportions gardées, celles qui subissent le plus de blessures. En 1994, 30 % des 15 à 19 ans ont déclaré avoir subi au moins une blessure. À partir de 25 ans, la proportion tombe au-dessous de 20 %. Chez les personnes de moins de 65 ans, le taux de blessure est plus élevé pour les hommes que pour les femmes; en revanche, dans le groupe des 65 ans et plus, ce taux est plus élevé pour les femmes que pour les hommes (graphique 2).

Les taux de blessure varient selon la province. Généralement plus élevés dans l'Ouest, ils fluctuent de 13 % au Québec et 12 % à Terre-Neuve à 21 % en Colombie-Britannique.

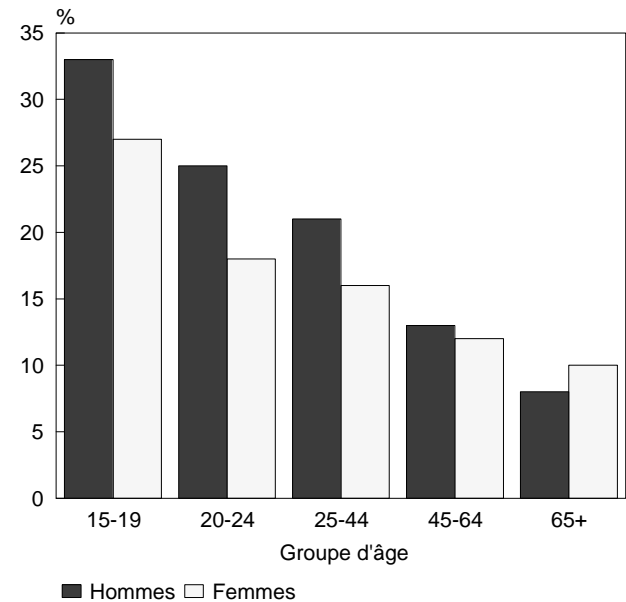
Restriction prolongée de l'activité

Un adulte sur cinq a mentionné une restriction prolongée de l'activité limitant le type ou la quantité d'activités auxquelles il pouvait se livrer à la maison, au travail ou à l'école. En 1994, plus de 4,8 millions de personnes, soit 21 % de la population de 15 ans et plus, ont fait état d'une telle restriction. La prévalence de la restriction prolongée de l'activité est pratiquement la même chez les hommes que chez les femmes.

Toutefois, la probabilité de faire face à une restriction de l'activité augmente avec l'âge, passant de 13 % pour les 15 à 19 ans à 39 % pour les 65 ans et plus.

Graphique 2

Personnes blessées l'année précédente, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

La maladie et les blessures sont les principales causes de restriction prolongée de l'activité. Le taux de restriction de l'activité dépassent 80 % chez les personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral ou atteintes d'incontinence urinaire, de la maladie d'Alzheimer ou d'une cardiopathie. Chez les personnes de 15 à 44 ans, 37 % des restrictions prolongées de l'activité sont liées à des blessures; pour le groupe des 45 ans et plus, le chiffre correspondant est 22 %, reflétant l'importance croissante de la maladie en tant que cause de la restriction de l'activité chez les personnes plus âgées.

Dépression

Il est généralement admis que la dépression est un des troubles psychiques les plus courants. En 1994, 5.7 % de la population de 15 ans et plus a déclaré avoir subi une crise de dépression majeure au cours des 12 mois précédents (voir la section *Crise de dépression majeure*). Deux fois plus forte de femmes (7.6 %) que d'hommes (3.7 %) ont indiqué avoir souffert de dépression.

Crise de dépression majeure

Conformément à la méthodologie de Kessler et al., on se sert d'un sous-ensemble de questions tirées du *Composite International Diagnostic Interview* pour évaluer les crises de dépression majeure dans le cadre de l'ENSP. Ces questions englobent un groupe de symptômes propres à la dépression qui sont énumérés dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. On cote les réponses en fonction d'une échelle, puis au moyen des cotes, on estime la probabilité d'un diagnostic de crise de dépression majeure. Si l'estimation est égale ou supérieure à 0,9, autrement dit, si on est sûr à 90 % que le diagnostic est positif, on considère que le répondant a souffert d'une crise de dépression majeure pendant les 12 mois précédents.

Comme prévu, tant chez les hommes que chez les femmes, la dépression est reliée au niveau de stress chronique. La population âgée de 18 ans et plus selon le niveau de stress chronique a été répartie en quatre quartiles. Le quartile supérieur représente la population affectée d'un niveau élevé de stress chronique au contraire du quartile inférieur, qui regroupe les individus ayant un niveau très bas de stress chronique. La prévalence de la dépression est de l'ordre de 13 % chez les personnes sujettes à un stress élevé, comparativement à 2 % chez celles n'éprouvant que très peu de stress.

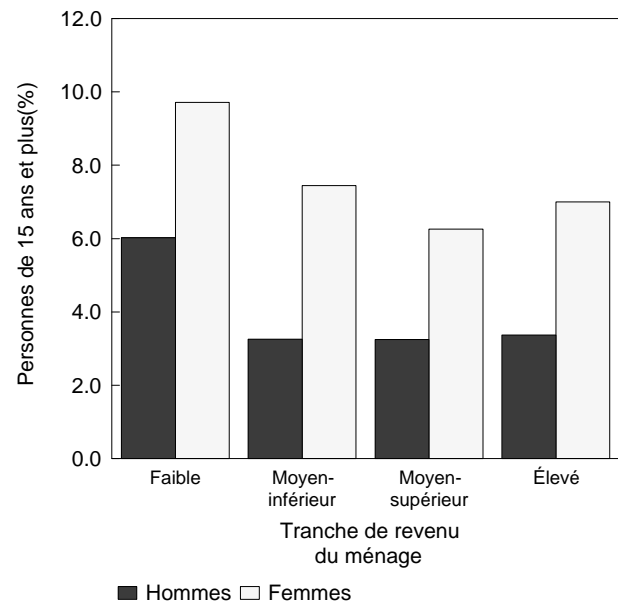
Il existe aussi une association entre le niveau de revenu et la dépression. Dans l'ensemble, la prévalence de la dépression chez les personnes appartenant au groupe de revenu familial le plus faible se chiffre à 8 % environ, comparativement à 5 % environ pour celles appartenant aux trois autres groupes de revenu (graphique 3).

La prévalence de la dépression est deux fois plus forte chez les hommes du groupe de revenu le plus faible que chez ceux appartenant aux groupes des revenus plus élevés. Bien que les taux correspondants pour les femmes soient plus élevés, l'écart relatif n'est

pas aussi grand. Ces résultats donnent à penser que le revenu protège moins les femmes que les hommes contre la dépression.

Graphique 3

Prévalence de la dépression selon le revenu du ménage et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

L'ENSP vise à mesurer de nombreux éléments du mode de vie considérés comme des déterminants de la santé, y compris l'usage du tabac, la consommation d'alcool, le poids corporel et l'activité physique.

Usage du tabac

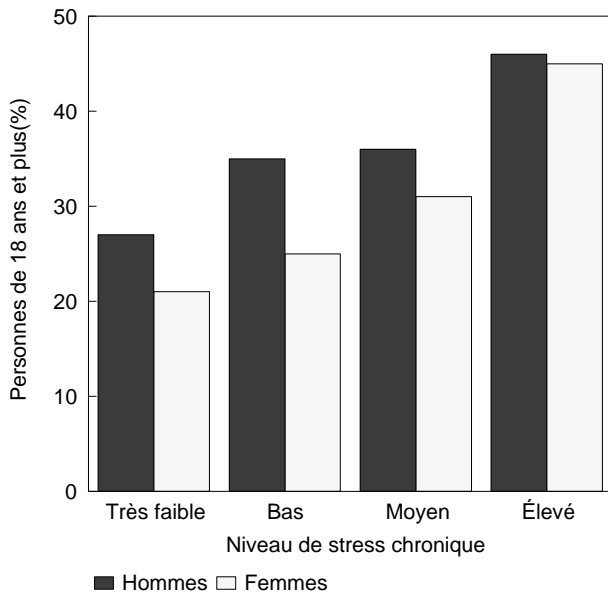
Dans l'ensemble, 6,9 millions de Canadiens – 31 % de la population de 15 ans et plus – ont indiqué qu'ils fumaient en 1994 : 25 %, quotidiennement et 5 % , occasionnellement. La proportion de fumeurs est plus élevée chez les hommes que chez les femmes : 33 % contre 29 %. Cet écart s'observe pour tous les âges, excepté dans le groupe des 15 à 19 ans, pour lequel le taux de tabagisme est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (30 % comparativement à 28 %).

Une proportion légèrement plus forte de personnes qui fument que de personnes qui ne fument pas ont décrit leur état de santé comme passable ou mauvais: 12 % contre 10 %. Cette tendance s'observe pour tous les groupes d'âge, mais on note des différences entre les sexes. Toutes proportions gardées, trois fois plus de fumeurs ou d'anciens fumeurs que de personnes n'ayant jamais fumé ont déclaré être en mauvaise santé. En revanche, dans le cas des femmes qui ont déclaré être en mauvaise santé, les écarts sont faibles : 3 % de fumeuses, 2 % d'anciennes fumeuses et 2 % de non-fumeuses.

L'usage du tabac est associé au stress. Par exemple, en 1994, 46 % des hommes exposés à un haut degré de stress chronique ont déclaré fumer, soit à peu près deux fois la proportion d'hommes soumis à un très faible niveau de stress chronique (27 %) (graphique 4). La relation est encore plus marquée dans le cas des femmes, le taux de tabagisme variant de 21 % chez celles éprouvant un très faible niveau de stress à 45 % chez celles exposées à un stress intense.

Graphique 4

Proportion de fumeurs selon le niveau de stress chronique et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Consommation d'alcool

En 1994, plus de la moitié (58 %) des Canadiens adultes – 13,0 millions de personnes – ont déclaré être des buveurs, c'est-à-dire qu'ils consommaient des boissons alcoolisées au moins une fois par mois. En outre, 21 % ont mentionné qu'ils buvaient à l'occasion, 12 % qu'ils étaient des buveurs réformés, et les 10 % qu'ils n'avaient jamais consommé d'alcool.

La consommation d'alcool dépend à la fois du sexe et de l'âge. Un nombre proportionnellement plus élevé d'hommes que de femmes ont déclaré qu'ils buvaient (69 % comparativement à 47 %). En outre, pour les deux sexes, la consommation d'alcool est plus courante chez les personnes jeunes. En 1994, chez les hommes, la prévalence de la consommation d'alcool a atteint un maximum pour le groupe des 25 à 29 ans (79 %). Chez les femmes, on a enregistré le taux maximum, soit 54 %, pour les groupes des 20 à 24 ans, 35 à 39 ans et 40 à 44 ans. Chez les personnes de 65 ans et plus, les taux sont beaucoup plus faibles, à savoir 52 % pour les hommes et 31 % pour les femmes.

Les plus fortes proportions de buveurs ont été enregistrées au Québec (62 %) et en Colombie-Britannique (60 %), et les plus faibles, à l'Île-du-Prince-Édouard (44 %) et au Nouveau-Brunswick (46 %).

La consommation d'alcool est liée à la probabilité d'avoir subi une blessure. En 1994, 20 % des hommes qui buvaient ont déclaré avoir subi une blessure l'année précédente, comparativement à 15 % des buveurs réformés et à 16 % de ceux qui n'avaient jamais consommé d'alcool. Dans le cas des femmes, les proportions sont plus faibles, mais les tendances comparables : 17 % de buveuses, 14 % d'anciennes buveuses et 8 % d'abstinentes ont subi une blessure.

Il existe aussi un lien entre la consommation d'alcool et l'usage du tabac. La prévalence du tabagisme est plus forte chez les buveurs (35 %), les buveurs occasionnels (30 %) et les buveurs réformés (27 %) que chez les personnes n'ayant jamais bu (10 %). En 1994, 20 % de la population adulte consommaient à la fois de l'alcool et du tabac : 25 % des hommes et 16 % des femmes.

Poids corporel

L'indice de masse corporelle, calculé d'après la taille et le poids déclarés par le répondant, a servi à déterminer la proportion de personnes de 20 à 64 ans ayant un excès de poids. (Voir la section *Indice de masse corporelle*.) En 1994, environ 3,9 millions de Canadiens (23 %) étaient obèses, et 23 % présentaient un certain embonpoint. Quarante-trois pour cent des adultes avaient un poids conforme à la norme et 9 % présentaient une insuffisance pondérale.

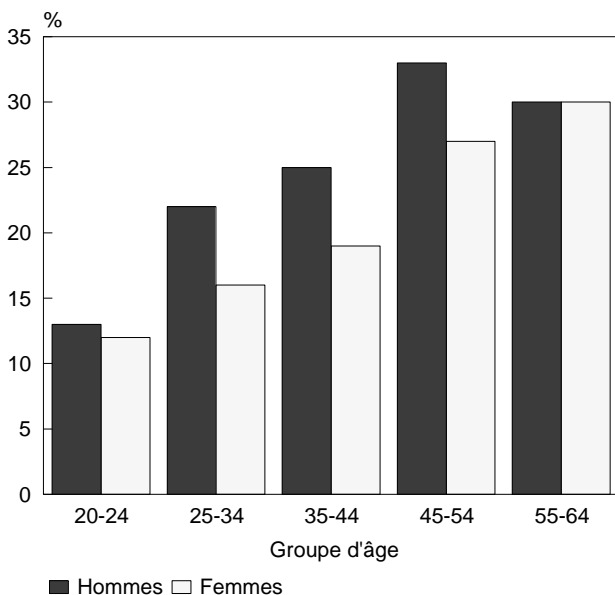
Toutes proportions gardées, un plus grand nombre d'hommes que de femmes étaient obèses : 25 % comparativement à 20 %. En outre, pour les deux sexes, la probabilité d'être obèse augmentait avec l'âge (graphique 5).

Indice de masse corporelle

Pour déterminer si le poids des répondants âgés entre 20 et 64 ans (à l'exclusion des femmes enceintes) est approprié à leur taille, on divise le poids exprimé en kilos par le carré de la taille exprimée en mètres. Si l'indice est inférieur à 20, le répondant présente une insuffisance pondérale; s'il se situe entre 20 et 24, le poids du répondant est acceptable; s'il se situe entre 25 et 27, le répondant présente un certain embonpoint; s'il est égal ou supérieur à 28, le répondant est obèse.

Graphique 5

Proportion de personnes obèses selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1994



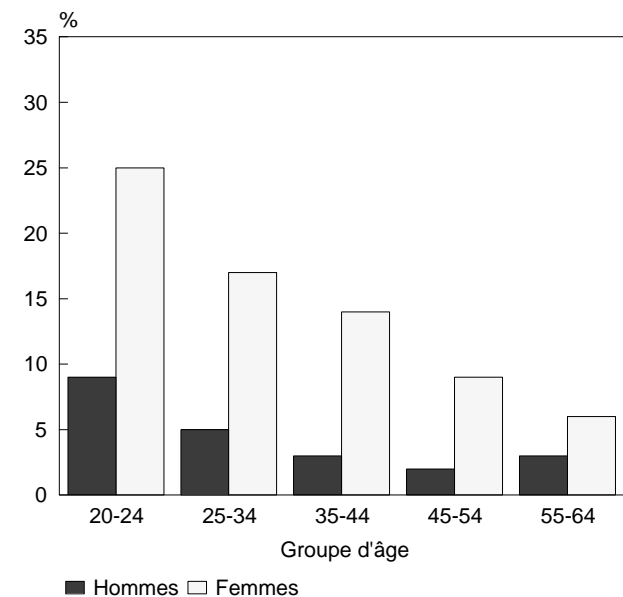
Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

En revanche, l'insuffisance pondérale était, proportionnellement, plus fréquente chez les femmes, particulièrement les jeunes filles, que chez les hommes. Dans le groupe des 20 à 24 ans, une femme sur quatre (25 %) ayant un poids insuffisant 1994, comparativement à 9 % d'hommes (graphique 6).

On note une corrélation entre le poids et l'auto-évaluation de l'état de santé. En 1994, 71 % des personnes dont le poids se situait dans la fourchette recommandée ont déclaré être en excellente ou en très bonne santé, comparativement à 55 % seulement des personnes obèses. Deux tiers des personnes (66 %) qui présentaient une insuffisance pondérale ou un certain embonpoint ont déclaré que leur santé était excellente ou très bonne.

Graphique 6

Proportion de personnes ayant un poids insuffisant selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Activité physique durant les loisirs

En 1994, la majorité des Canadiens (56 %) ont déclaré demeurer inactifs durant leurs loisirs. (Voir la section *Indice d'activité physique*.) Une plus grande proportion de femmes (61 %) que d'hommes (51 %) se livraient à des activités de loisir sédentaires. Qui plus est, la fréquence de l'inactivité durant les loisirs augmentait avec l'âge (graphique 7).

En fait, seulement 17 % de la population de 15 ans et plus (3,9 millions d'adultes) se livraient à des activités physiques durant leurs loisirs. Toutes proportions gardées, plus d'hommes que de femmes ont dit faire de l'exercice : 20 % contre 15 %. Tant chez les hommes que chez les femmes, la fréquence de l'exercice physique atteint un maximum pour les 15 à 19 ans, puis diminue chez les personnes plus âgées (graphique 8).

La proportion de la population physiquement active varie selon la province, les niveaux étant généralement plus élevés dans l'Ouest. Les chiffres fluctuent de 12 % à l'Île-du-Prince-Édouard, et 13 % à Terre-Neuve et au Québec, à 26 % en Colombie-Britannique.

Indice d'activité physique

Afin de calculer le niveau d'activité physique des répondants, on estime la dépense d'énergie (DE) pour chaque activité à laquelle ils se livrent durant leurs loisirs. On calcule la DE en multipliant le nombre de fois qu'un répondant se livre à une activité particulière au cours d'une période de 12 mois par la durée moyenne de l'activité exprimée en heures et par le coût énergétique de l'activité (exprimé en kilocalories dépensées par kilo de poids corporel, par heure d'activité). Pour calculer la dépense d'énergie quotidienne moyenne pour l'activité, on divise l'estimation par 365. On effectue le calcul pour toutes les activités de loisir déclarées et on additionne les estimations résultantes pour obtenir une DE quotidienne moyenne agrégée.

Les répondants dont l'estimation de la DE est inférieure à 1,5 kcal/kg/jour sont considérés physiquement inactifs. Un résultat compris entre 1,5 et 2,9 kcal/kg/jour indique une activité physique modérée. Les répondants dont l'estimation de la DE est égale à 3,0 kcal/kg/jour ou dépasse cette valeur sont jugés physiquement actifs.

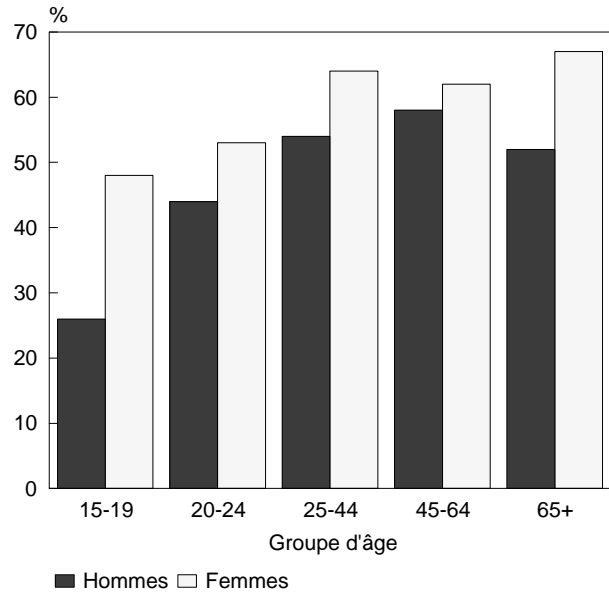
Comme on peut s'y attendre, il existe un lien entre le poids corporel et le degré d'activité physique. Dix-sept pour cent seulement des personnes qui ont déclaré faire de l'exercice étaient obèses, comparativement à 22 % des personnes modérément actives et à 25 % des personnes sédentaires.

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

L'ENSP fournit, entre autres, des renseignements sur les contacts avec les professionnels de la santé, sur la consommation de médicaments et sur le recours à la médecine non traditionnelle. Cette information ne provient généralement pas de sources administratives de données sur l'utilisation des services de santé à l'échelle nationale.

Graphique 7

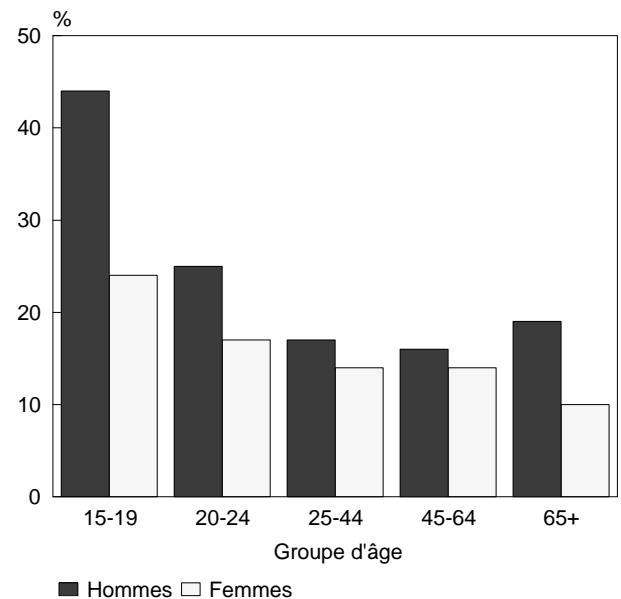
Proportion de personnes sédentaires selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Graphique 8

Proportion de personnes physiquement active selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Contact avec les professionnels de la santé

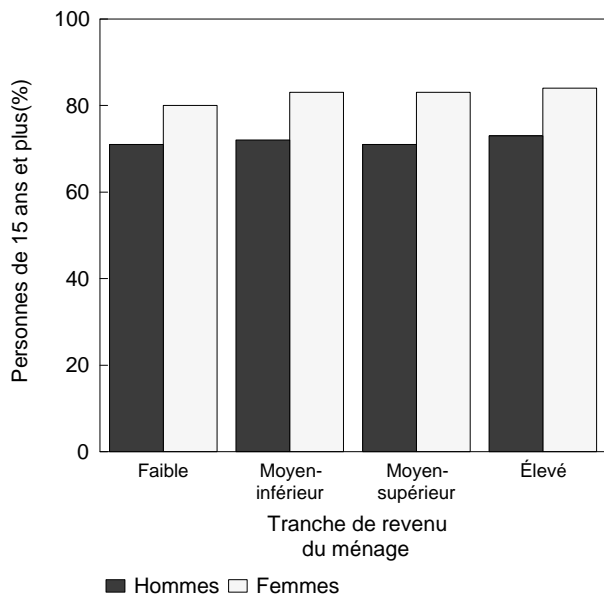
Les médecins et les dentistes sont les professionnels de la santé consultés le plus fréquemment. En 1994, 77 % des Canadiens adultes ont déclaré avoir consulté un médecin l'année précédente, et 55 %, un dentiste. Juste un peu plus du tiers (35 %) ont consulté un spécialiste de la vue, et 27 %, d'autres spécialistes.

Les femmes ont consulté des médecins, d'autres spécialistes et du personnel infirmier en plus grande proportion que les hommes. Par exemple, 83 % des femmes ont consulté un médecin, comparativement à 72 % des hommes. En revanche, l'écart est relativement faible entre les proportions d'hommes et de femmes qui ont consulté un dentiste, un physiothérapeute, un psychologue ou un ergothérapeute.

Comme la prévalence des troubles chroniques augmente avec l'âge, il n'est pas surprenant que ce soit les personnes plus âgées qui consultent le plus fréquemment les médecins. Par exemple, 72 % des personnes de 15 à 19 ans ont consulté un médecin au moins une fois l'année précédente, comparativement à 89 % de 75 ans et plus.

Graphique 9

Personnes ayant vu un médecin l'année précédente selon le revenu du ménage et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

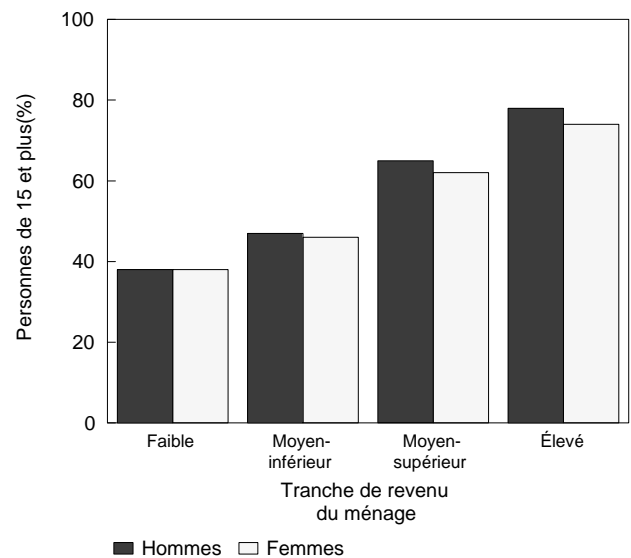
Le recours aux services des professionnels de la santé fluctue selon la province. Le taux de consultation des médecins varie de 70 % au Québec à 82 % à l'Île-du-Prince-Édouard. La proportion de la population qui a rendu visite à un dentiste varie de 35 % à Terre-Neuve à 62 % en Ontario. Enfin, c'est en Ontario que la proportion de résidents qui ont consulté un spécialiste de la vue est la plus élevée (38 %).

La corrélation entre le revenu et la probabilité d'avoir consulté un médecin l'année précédente est faible (graphique 9). Par contre, la proportion de personnes qui ont rendu visite à un dentiste tend à augmenter avec le revenu du ménage (graphique 10).

Si le système de santé dessert effectivement ceux qui en ont le plus besoin, il doit exister une corrélation entre le mauvais état de santé et la fréquence de la consultation des professionnels de la santé. Or, d'après l'ENSP, l'existence d'un problème de santé chronique est un prédicteur très important du nombre de visites chez le médecin. En effet, les personnes présentant au moins un tel problème ont déclaré avoir consulté un médecin, en moyenne, 6 fois l'année précédente, comparativement à 3 fois pour les personnes ne souffrant d'aucun problème de santé chronique. En outre, le nombre moyen de consultations est d'autant plus élevé que les troubles chroniques sont nombreux.

Graphique 10

Personnes ayant vu un dentiste l'année précédente selon le revenu du ménage et le sexe, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Dans l'ensemble, 13 % des membres de la population ont consulté un médecin au moins dix fois l'année précédente, mais cette proportion fluctue selon la province, variant de 9 % au Québec à 18 % en Nouvelle-Écosse.

L'accès universel et l'égalité de la répartition des soins de santé sont les principes directeurs du système de santé canadien. Et, en fait, en 1994, seule une faible proportion de répondants – 4 % de la population de 15 ans et plus – ont déclaré avoir vécu, durant les 12 mois précédents, une période où ils ont eu besoin de soins ou de conseils de santé, mais ne les ont pas reçus. Cette proportion ne varie pas de façon significative selon l'âge ni le sexe, ni selon le revenu ou le niveau de scolarité.

Médicaments prescrits et en vente libre

Plus des trois quarts des Canadiens adultes disent qu'ils ont pris des médicaments pendant le mois précédent l'entrevue. En 1994, 17,5 millions de personnes, soit 77 % de la population de 15 ans et plus, ont déclaré avoir pris au moins un médicament prescrit ou en vente libre le mois précédent : 71 % d'hommes et 83 % de femmes. Les antidouleurs, tels que les médicaments contre la migraine ou d'autres analgésiques, sont ceux utilisés le plus couramment (62 %), suivi des médicaments contre la toux ou le rhume (15 %) et les médicaments contre les allergies (10 %).

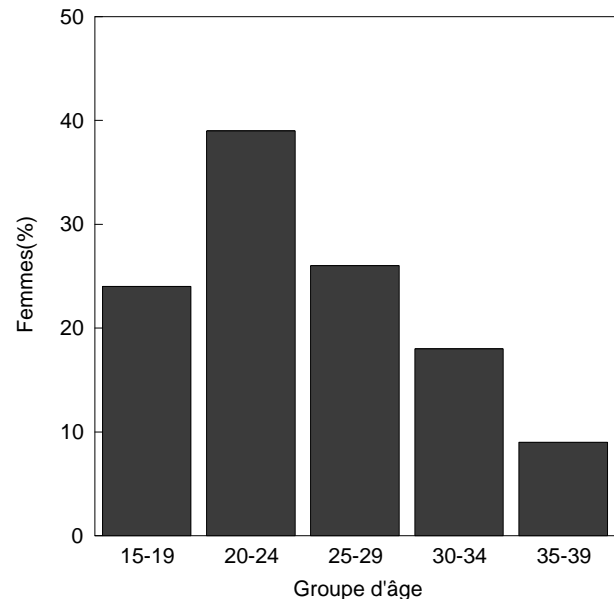
Le nombre de médicaments pris le mois précédent tend à être plus élevé pour les femmes que pour les hommes, soit, en moyenne, 1,9 et 1,3 respectivement. Cette observation reste vraie après l'exclusion des hormones anticonceptionnelles et des hormones prescrites à la ménopause, auquel cas le nombre moyen de médicaments pris par les femmes baisse à 1,7.

Globalement, 21 % des femmes de 15 à 39 ans ont déclaré avoir pris une pilule anticonceptionnelle le mois précédent l'entrevue. Ce sont les femmes de 20 à 24 ans qui ont pris ce type de médicament en plus forte proportion (38 %), suivies par celles de 25 à 29 ans (26 %) et de 15 à 19 ans (24 %). Chez les femmes de 30 à 34 ans, la proportion prenant un contraceptif oral se chiffre à 18 % seulement, et chez celles de 35 à 39 ans, à juste 8 % (graphique 11).

Environ 15 % des femmes de 45 et plus ont déclaré prendre des hormones pour la ménopause. La proportion culmine à 31 % pour les femmes de 50 à 54 ans (graphique 12).

Graphique 11

Personnes ayant utilisé des contraceptifs oraux le mois précédent selon le groupe d'âge, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Médecine non traditionnelle

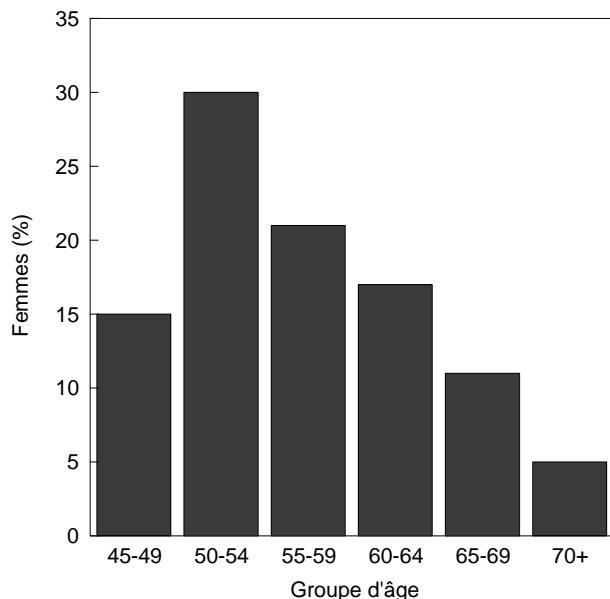
L'expression «médecine non traditionnelle» fait allusion à toute une gamme de soins offerts en dehors du système de santé traditionnel. Aux fins du présent rapport, les chiropraticiens sont comptés au nombre des praticiens de la médecine non traditionnelle.

En 1994, 15 % d'adultes – 3,3 millions de personnes – ont déclaré avoir eu recours à l'une ou l'autre forme de médecine non traditionnelle au cours de l'année précédente. Environ 12 % des membres de la population ont consulté à la fois un médecin et un praticien de la médecine non traditionnelle. Environ 2 % des personnes qui n'ont pas consulté un médecin l'année précédente ont recouru à l'une ou l'autre forme de médecine non traditionnelle.

Les soins de santé non traditionnels les plus courants sont les soins chiropratiques. En effet, 11 % des membres de la population ont consulté un chiropraticien l'année précédente, 2 %, un homéopathe et 2 %, un massothérapeute.

Graphique 12

Personnes ayant utilisé des hormones pour la ménopause le mois précédent selon le groupe d'âge, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

En général, le recours à la médecine non traditionnelle est plus commun chez les femmes (16 %) que chez les hommes (13 %). Cette observation se vérifie pour à peu près tous les âges, sauf le groupe de 15 à 19 ans, pour lequel la proportion d'hommes et de femmes qui recourent à la médecine non traditionnelle est presque la même (11 %). Tant chez les hommes que chez les femmes, le recours à la médecine non traditionnelle est le plus élevé pour le groupe des 25 à 44 ans.

La relation entre le recours à la médecine non traditionnelle et le revenu est moins marquée. Le taux de recours à ce type de soins passe de 11 % pour les personnes appartenant au groupe des revenus les plus faibles à 18 % pour les membres des ménages dont les revenus sont les plus élevés.

Fait peu surprenant, le recours à la médecine non traditionnelle est associé à l'existence d'un problème de santé chronique. Seulement dix pour-cent des personnes ne présentant pas de trouble chronique ont recouru à la médecine non traditionnelle, comparativement à 16 % de celles qui en présentaient un, 19 % de celles qui en présentaient deux et 23 % de celles qui en présentaient au moins trois. Les troubles pour lesquels l'association est relativement forte incluent les maux de dos (34 %), les allergies alimentaires (25 %) et l'incontinence urinaire (20 %), et les ulcères de l'estomac ou de l'intestin (17 %).

Étant donné que la chiropratique représente le type le plus courant de soins non traditionnels, les taux globaux de recours à la médecine non traditionnelle varient considérablement d'une province à l'autre. En effet, le recours à des soins non traditionnels tend à être proportionnellement plus fréquent là où les chiropraticiens sont accrédités aux termes d'un régime de santé provincial. La législation provinciale en matière de santé de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et de l'Ontario permet au moins une certaine forme de remboursement des soins chiropratiques. Par conséquent, c'est dans l'Ouest que le recours à la médecine non traditionnelle est le plus fréquent : 22 % en Alberta, 21 % en Colombie-Britannique, 20 % au Manitoba et 19 % en Saskatchewan. Les chiffres relevés en Ontario (12 %) et au Québec (14 %) se situent juste au-dessous de la moyenne nationale (15 %). Dans les provinces de l'Atlantique, le recours à la médecine non traditionnelle est relativement rare : 3 % à Terre-Neuve, 4 % à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse, et 7 % au Nouveau-Brunswick.

ÉTAT DE SANTÉ DES IMMIGRANTS

L'ENSP permet d'étudier les caractéristiques de la santé des sous-populations qui présentent un intérêt – par exemple, les immigrants. En 1994, les immigrants représentaient environ 17 % de la population totale du Canada, proportion qui demeure relativement constante depuis les années 50. Toutefois, les principaux pays d'origine ont changé considérablement au fil des ans et continuent de varier, parallèlement à la politique d'immigration du Canada.

On a classé les immigrants de 18 ans et plus selon la période à laquelle remonte l'immigration : récente (cinq ans ou moins), à moyen terme (six à dix ans) et à long terme (plus de dix ans). On a, en outre, ajusté

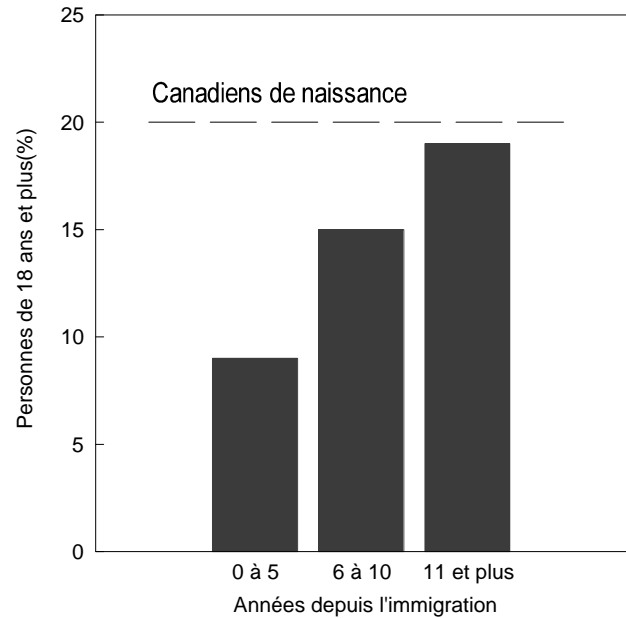
les données selon l'âge, pour s'assurer que les résultats ne soient pas dus à la structure par âge d'une cohorte particulière.

L'état de santé des immigrants reflète le fait qu'ils doivent se soumettre à un dépistage médical avant d'être autorisés à entrer au Canada. Dans l'ensemble, une plus faible proportion d'immigrants que de personnes nées au Canada ont déclaré souffrir d'une affection chronique : 50 % contre 57 %. Toutefois, la prévalence des problèmes de santé chroniques est d'autant plus forte que la durée de leur séjour au Canada est longue. Seulement 35 % des immigrants récents ont mentionné des troubles chroniques, comparativement à 48 % des immigrants à moyen terme et 55 % des immigrants à long terme.

La prévalence des allergies montre que l'état de santé des immigrants tend à évoluer au fil des ans, jusqu'à devenir comparable à celui des personnes nées au Canada. En 1994, 20 % des personnes nées au Canada ont déclaré souffrir d'allergie, soit environ deux fois la proportion d'immigrants récents (9 %). Cependant, la proportion de personnes souffrant d'allergies grimpe à 15 % et à 19 %, respectivement, pour les immigrants à moyen et à long termes (graphique 13).

Graphique 13

Proportion de personnes souffrant d'allergies selon le statut d'immigrants et le nombre d'années depuis l'immigration, Canada, 1994



Source: Enquête nationale sur la santé de la population, 1994

Comment commander

Pour obtenir une publication veuillez téléphoner au 1-613-951-7277 ou utiliser le numéro du télécopieur 1-613-951-1584. Pour appeler sans frais, au Canada, composez le

1-800-267-6677. Il n'est pas nécessaire de nous faire parvenir une confirmation pour une commande faite par téléphone ou télécopieur.

Publications cataloguées

Numéro de catalogue référence	P* ou M*	Prix			Titre	Anné de
		Canada	États-Unis	pays (\$ US)		
82-216		\$20	\$ 24	\$ 28	La morbidité hospitalière	1992-93
82-217		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Interventions chirurgicales et traitements	1992-93
82-218		\$ 25	\$ 30	\$ 35	Le cancer au Canada	1991
82-219	M	\$ 25	\$ 30	\$ 35	Avortements thérapeutiques	1993
	P	\$ 32	\$ 39	\$ 45	" " "	1993
82-220	M	\$ 25	\$ 30	\$ 35	La statistique de la tuberculose	1993
82-220	P	\$ 32	\$ 39	\$ 45	" " "	1993
83-237		\$ 15	\$ 18	\$ 21	Établissements de soins spéciaux pour bénéficiaires internes - âgés	1992-93
83-238		\$ 15	\$ 18	\$ 21	Établissements de soins spéciaux pour bénéficiaires internes - troubles mentaux	1992-93
83-239		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Liste des hôpitaux canadiens	1993
83-240		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Liste des établissements de soins pour bénéficiaires internes au Canada	1993
83-241		\$ 15	\$ 18	\$ 21	La statistique hospitalière: Rapport annuel préliminaire	1992-93
83-242		\$ 70	\$ 84	\$ 98	La statistique annuelle des hôpitaux	
83-242 #1		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Partie 1 - tableaux 1-4 Lits et mouvements des malades	1991-92
83-242 #2		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Partie 2 - tableaux 5, 9-12 Services aux malades externes	1991-92
83-242 #3		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Partie 3 - tableaux 5-9, 11, 13, 14 Service diagnostique et thérapeutique	1991-92
83-242 #4		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Partie 4 - tableaux 17-20 Personnel	1991-92
83-242 #5		\$ 20	\$ 24	\$ 28	Partie 5 - tableaux 15, 16, 21-25 Service d'administration, de soutien et finance	1991-92
83-243		\$ 15	\$ 18	\$ 21	Infirmier(ère)s autorisé(e)s	1993
83-244		\$ 15	\$ 18	\$ 21	Profil des programmes d'enseignement en sciences infirmières	1993
83-245		\$ 15	\$ 18	\$ 21	La statistique de l'hygiène mentale	1992-93
83-246		\$ 50	\$ 60	\$ 70	Indicateurs des hôpitaux	

Numéro de catalogue référence	P* ou M*	Prix			Titre Autres	Année de
		Canada	États-Unis	Autres pays (\$ US)		
83-246 #1	"	\$ 15	\$ 18	\$ 21	Partie 1 - tableaux 1-64 Unités des soins infirmiers	1991-92
83-246 #2	1195-4191	\$ 15	\$ 18	\$ 21	Partie 2 - tableaux 65-94 Diagnostic et thérapeutique	1991-92
83-246 #3	"	\$ 15	\$ 18	\$ 21	Partie 3 - tableaux 95-112 Administration et soutien	1991-92
83-246 #4	"	\$ 15	\$ 18	\$ 21	Partie 4 - tableaux 113-119 Dépenses totales	1991-92
84-208	1195-4094	\$ 30	\$ 36	\$ 42	Causes de décès	1992
84-209	1195-4108	\$ 30	\$ 36	\$ 42	Mortalité: Liste sommaire des causes	1992
84-210	1195-4124	\$ 20	\$ 24	\$ 28	Naissances	1992
84-211	1195-4175	\$ 20	\$ 24	\$ 28	Décès	1992
84-212	1195-4140	\$ 20	\$ 24	\$ 28	Mariages	1992
84-213	M 1195-4159	\$ 25	\$ 30	\$ 35	Divorces	1993
	P " "	\$ 30	\$ 36	\$ 42	"	1993
82-548	0-660-54875-5	\$ 40	\$ 48	\$ 56	Statistiques choisies sur la mortalité, Canada,	1921-1990
82-549	0-660-54876-3	\$ 40	\$ 48	\$ 56	Statistiques choisies sur la mortalité infantile et statistiques connexes, Canada	1921-1990
82-550	0-660-54877-1	\$ 40	\$ 48	\$ 56	Statistiques choisies sur les avortements thérapeutiques	1970-1991
82-552	0-660-54879-8	\$ 40	\$ 48	\$ 56	Certains renseignements sur les mariages contractés	1921-1990
82-553	0-660-54880-1	\$ 40	\$ 48	\$ 56	Statistiques choisies sur la natalité et la fécondité, Canada	1921-1990
82-562F et	0-660-93539-2	\$ 40	\$ 48	\$ 56	\$ 56 Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques chirurgicaux (édition 1992)	
82-567	0-660-58929-X	\$ 10	\$ 12	\$ 14	Aperçu de l'enquête nationale sur la santé de la population	1994-95
84-537	0-660-54896-8	\$ 40	\$ 48	\$ 56	Tables de mortalité, Canada et provinces	1990-1992

* M = Version microfiche.

* P = Version papier.

Fichiers microdonnées à grande diffusion de l'ENSP

Les demandes pour les produits de l'Enquête nationale sur la santé de la population doivent être adressées à la Section des demandes d'information,

Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada, Édifice R.H. Coats, 18^e étage, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Numéro de téléphone (613) 951-1746
Numéro du télécopieur (613) 951-0792

Numéro de produit	Prix			Version	Année de référence
	Canada	États-Unis (\$ US)	Autres pays (\$ US)		
82F0001XDB95001	\$1,300	\$1,300	\$1,300	Fichiers à grande diffusion - ASCII - sur diskettes	1994-95
82F0001XCB95001	\$1,600	\$1,600	\$1,600	Fichiers à grande diffusion - ASCII et IVISION - sur DC-ROM	1994-95