

La santé de la population canadienne



Date de diffusion : le 13 septembre 2023



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2023

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Table des matières

Remerciements	5
Message du statisticien en chef	6
Introduction	7
Résultats en matière de santé	8
1.0 État de santé générale et mentale	8
Santé générale et mentale	8
Espérance de vie à la naissance et espérance de vie ajustée sur la santé	11
2.0 Santé reproductive	13
Taux brut de natalité.....	13
Taux de fécondité.....	13
Mortinaissances	15
Mortalité infantile.....	16
Mortalité maternelle	18
3.0 Problèmes de santé chroniques.....	19
Prévalence des problèmes de santé chroniques courants	19
Maladies cardiovasculaires	19
Maladies respiratoires chroniques	20
Troubles endocriniens et métaboliques	21
Troubles musculosquelettiques	22
Cancer.....	25
Troubles de santé mentale	27
Multimorbidité	28
Autisme et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité	30
4.0 Mortalité	31
Principales causes de décès.....	31
Les comportements liés à la santé et consommation de substances	33
5.0 Les comportements liés à la santé.....	33
Activité physique, alimentation et sommeil	33
6.0 Consommation de substances	37
Alcool	37
Tabagisme et vapotage	37
Cannabis	37
Opioides, stimulants et drogues illicites.....	40

Accès aux soins de santé	41
7.0 Accès à un fournisseur habituel de soins de santé	41
8.0 Temps d'attente pour un problème de santé mineur	44
9.0 Besoins insatisfaits en matière de soins de santé.....	46
10.0 Recours aux services de soins à domicile	47
11.0 Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile	49
Déterminants de la santé	50
12.0 Influence de la démographie canadienne sur la santé.....	50
13.0 Déterminants sociaux de la santé	51
Éducation, emploi et revenu	51
Sexe à la naissance, genre et orientation sexuelle.....	52
Incapacité	53
Statut d'immigrant.....	53
Populations autochtones.....	53
Populations racisées	54
Sommaire et orientations futures	56
Données et méthodes	57
Références	59

Remerciements

Le présent rapport a été préparé par la Direction de la statistique de la santé de Statistique Canada.

Merci à tous les Canadiens qui fournissent des données à Statistique Canada. Nous vous sommes reconnaissants du temps que vous nous consacrez et de la confiance que vous nous accordez pour protéger vos renseignements, afin que nous puissions fournir des statistiques de haute qualité qui comptent pour tous les Canadiens.

Message du statisticien en chef

Statistique Canada joue un rôle de premier plan dans la collecte, l'analyse et la communication de statistiques sur la santé. La Direction de la statistique de la santé de Statistique Canada est la principale source de données et de renseignements nationaux sur la santé de la population canadienne. Elle prend appui sur ses fondements solides en tant que source indispensable de renseignements sur la santé pour fournir des données et des renseignements exploitables à tous les ordres de gouvernement, aux chercheurs, aux cliniciens et au public pour appuyer la santé et le bien-être économique, social et environnemental des Canadiennes et des Canadiens.

Le rapport La santé de la population canadienne rassemble d'importantes données sur la santé, aussi bien pour la population dans son ensemble que pour des groupes précis, dans le but de brosser un portrait complet de la santé de la population et mettre en lumière les disparités en matière de santé. Il fournit des statistiques clés sur la santé de la population, y compris sur les résultats en matière de santé (p. ex. maladies chroniques), les comportements en matière de santé (p. ex. exercice, nutrition), l'accès aux soins de santé (p. ex. besoins en soins de santé insatisfaits) et les déterminants de la santé (p. ex. âge, revenu). La publication de ce rapport s'inscrit dans notre engagement à améliorer l'accès aux données sur la santé, y compris aux données désagrégées, pour contribuer à améliorer les résultats en matière de santé de la population canadienne.

Anil Arora

Statisticien en chef du Canada

Introduction

Comprendre la santé de la population et les facteurs ou déterminants plus larges qui exercent une influence sur la santé des Canadiens est essentiel pour éclairer les politiques de promotion de la santé, évaluer le rendement des soins de santé et garantir à tous les Canadiens une bonne qualité de vie.

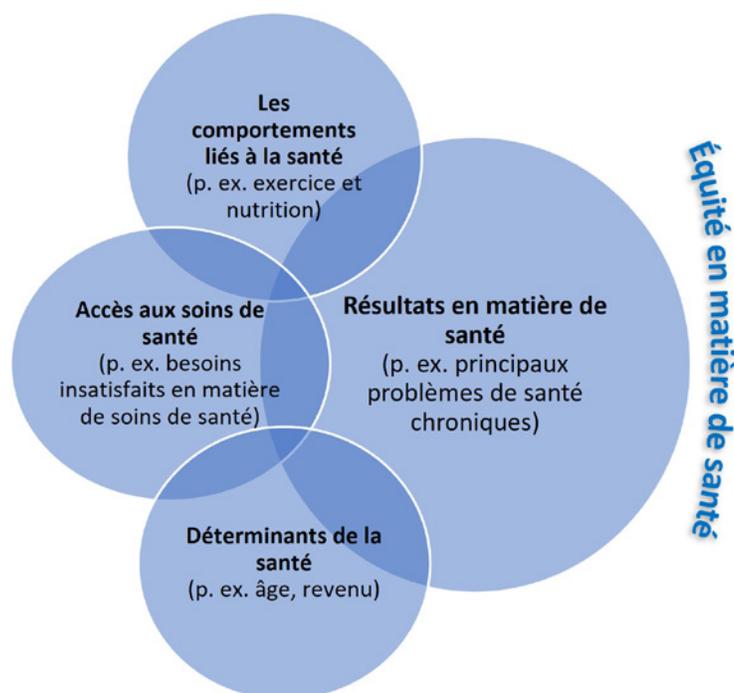
Statistique Canada est un chef de file dans la collecte de données sur la santé, l'économie, la société et l'environnement du Canada et, à ce titre, il est particulièrement bien placé pour intégrer les données afin de mieux comprendre les répercussions d'un grand nombre de déterminants sur les résultats en matière de santé. La **santé de la population** (définie en termes de résultats en matière de santé au sein d'un groupe de personnes, y compris la répartition de ces résultats au sein du groupe¹) est évaluée:

- en mesurant et en surveillant les déterminants de la santé (p. ex. l'éducation, l'emploi et le revenu), les comportements liés à la santé (p. ex. le tabagisme et l'activité physique) et les résultats en matière de santé (p. ex. les problèmes de santé chroniques), y compris la façon dont ils sont répartis et reliés entre eux;
- en évaluant les **inégalités en santé** (définies comme les différences dans l'état de santé des personnes et des groupes)².

Le présent rapport fournit un aperçu de l'état de santé de la population au Canada à l'aide des données les plus récentes pour les indicateurs de santé dans plusieurs domaines, comme indiqué dans le Cadre de données sur la santé de la population de la Direction de la statistique de la santé (ci-dessous). Les déterminants de la santé servent à décrire de quelle façon les résultats en matière de santé et les comportements liés à la santé sont répartis au sein de la population canadienne. Ces renseignements sont également utilisés pour faire ressortir les inégalités qui peuvent exister. Tout au long du rapport, les différences au fil du temps entre les régions géographiques et les déterminants sociaux de la santé (p. ex. l'âge, le sexe, le revenu) sont mises en évidence lorsque cela est possible.

Figure 1

Cadre de données sur la santé de la population de la Direction de la statistique de la santé



Sources : Statistique Canada, Direction de la statistique de la santé : Statistique Canada (février, 2023). Plan stratégique 2023-2025 - Figure 2 : Cadre de données sur la santé de la population.

Résultats en matière de santé

1.0 État de santé générale et mentale

Principaux résultats

- En 2019, la plupart des parents ont déclaré que la santé générale (90,9 %) et la santé mentale (87,8 %) de leurs enfants (1 à 11 ans) étaient très bonnes ou excellentes³.
- En 2021, plus de la moitié des Canadiens de 12 ans et plus jugeaient que leur santé générale (59,7 %) et leur santé mentale (59,0 %) étaient très bonnes ou excellentes.
- Une détérioration de la santé mentale autodéclarée a été observée de 2015 à 2021 pour l'ensemble des âges, mais elle était particulièrement prononcée chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans. En 2021, moins de femmes (55,1 %) que d'hommes (63,0 %) ont indiqué que leur santé mentale était très bonne ou excellente, et les différences les plus marquées entre les femmes et les hommes ont été observées chez les jeunes de 12 à 17 ans.
- En 2020, l'espérance de vie à la naissance était de 81,7 ans dans l'ensemble, soit de 79,5 ans pour les hommes et de 84,0 ans pour les femmes.
- Les Canadiens peuvent s'attendre à vivre environ 71,3 années de leur vie en bonne santé.

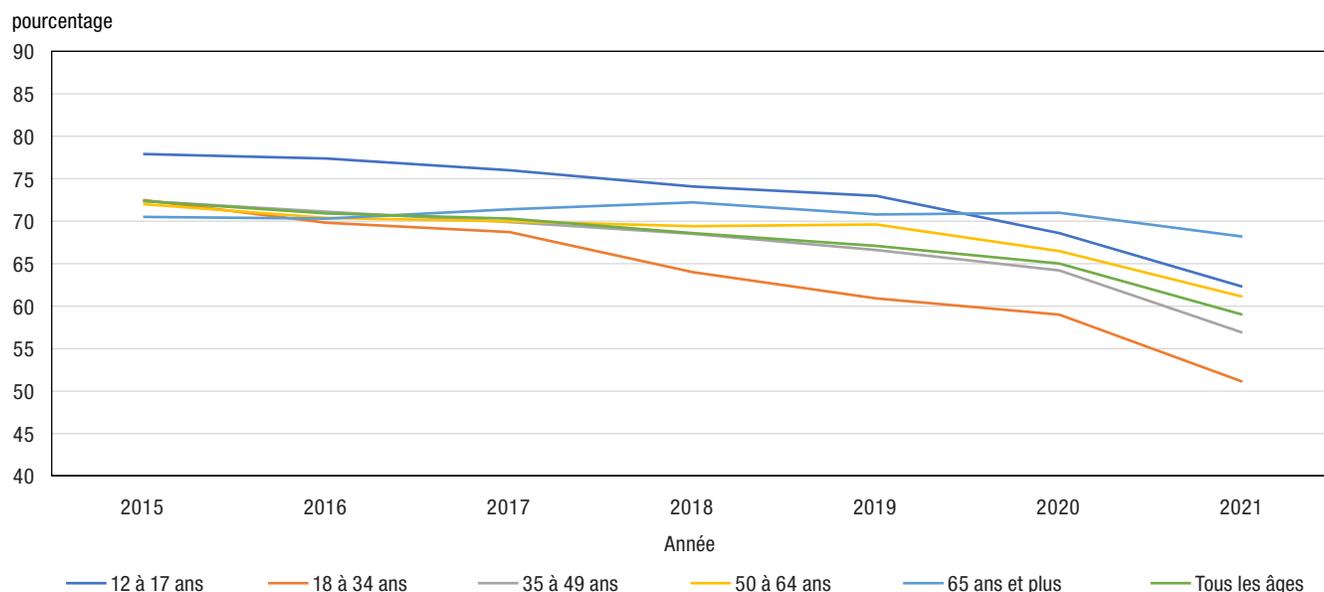
L'état de santé autoévalué, c'est-à-dire la façon dont les personnes évaluent leur propre santé, est un indicateur précis de la santé générale. Les taux inférieurs obtenus relativement à l'état de santé autoévalué sont associés au déclin fonctionnel, à la morbidité et à la mortalité⁴.

Santé générale et mentale

En 2019, 90,9 % des parents ou tuteurs estimaient que la santé générale de leurs enfants de 1 à 11 ans était très bonne ou excellente, et 87,8 % estimaient que leur santé mentale était très bonne ou excellente³. Plus de la moitié des Canadiens de 12 ans et plus ont décrit leur santé générale (59,7 %) et leur santé mentale (59,0 %) comme étant très bonnes ou excellentes en 2021.

Bien que la santé générale soit demeurée relativement stable depuis 2015, le pourcentage de personnes ayant déclaré que leur santé mentale était très bonne ou excellente a diminué (graphique 1.0). Une baisse a été observée de 2015 à 2021 pour l'ensemble des groupes d'âge, mais elle était particulièrement prononcée chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans (-21 points de pourcentage, graphique 1.0).

Graphique 1.0
Canadiens de 12 ans et plus ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, selon le groupe d'âge, 2015 à 2021



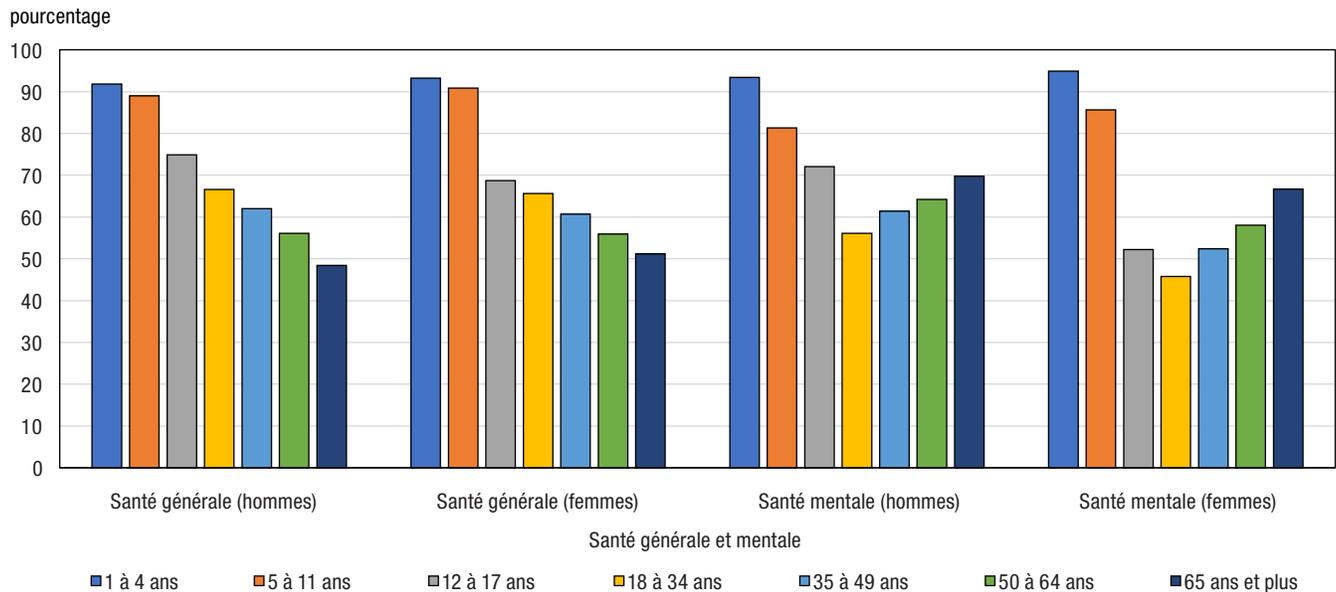
Note : Les estimations excluent les personnes vivant dans les territoires.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015 à 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles.

En 2021, comparativement aux personnes des autres groupes d'âge, une proportion plus faible de personnes de 65 ans et plus ont déclaré que leur santé générale était très bonne ou excellente (graphique 1.1). Le pourcentage de personnes ayant déclaré avoir une bonne santé mentale était le plus élevé chez les enfants et les jeunes, il était le plus faible chez les personnes de 18 à 34 ans, puis il augmentait avec l'âge (graphique 1.1).

Une proportion plus faible de femmes que d'hommes ont déclaré que leur santé générale et leur santé mentale étaient très bonnes ou excellentes, et les différences les plus marquées entre les femmes et les hommes ont été observées chez les jeunes de 12 à 17 ans (graphique 1.1).

Graphique 1.1
Canadiens ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé générale et mentale, selon le groupe d'âge et le sexe

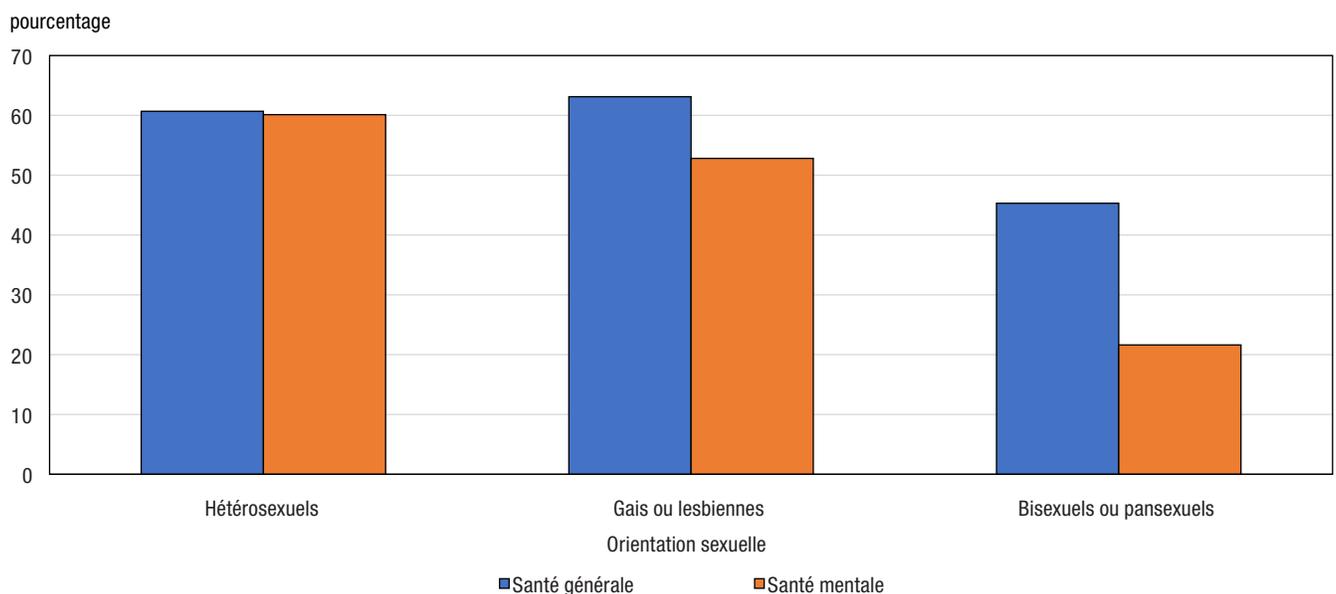


Notes : Les estimations excluent les personnes vivant dans les territoires. L'évaluation de la santé générale et de la santé mentale a été fournie par la personne la mieux informée pour les enfants de 1 à 11 ans et elle a été autodéclarée pour les personnes de 12 ans et plus.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles.

Une plus grande proportion de personnes hétérosexuelles (60,7 %) que de personnes bisexuelles ou pansexuelles (45,3 %) ont décrit leur santé générale positive. En outre, les personnes hétérosexuelles (60,1 %) étaient proportionnellement plus nombreuses que les personnes gaies ou lesbiennes (52,8 %) et que les personnes bisexuelles ou pansexuelles (21,6 %) à décrire leur santé mentale positive (graphique 1.2).

Graphique 1.2
Canadiens de 15 ans et plus ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé générale et mentale, selon l'orientation sexuelle, 2021



Notes : Les estimations excluent les personnes vivant dans les territoires. La catégorie « Orientation sexuelle non classée ailleurs » a été exclue en raison des grands intervalles de confiance.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

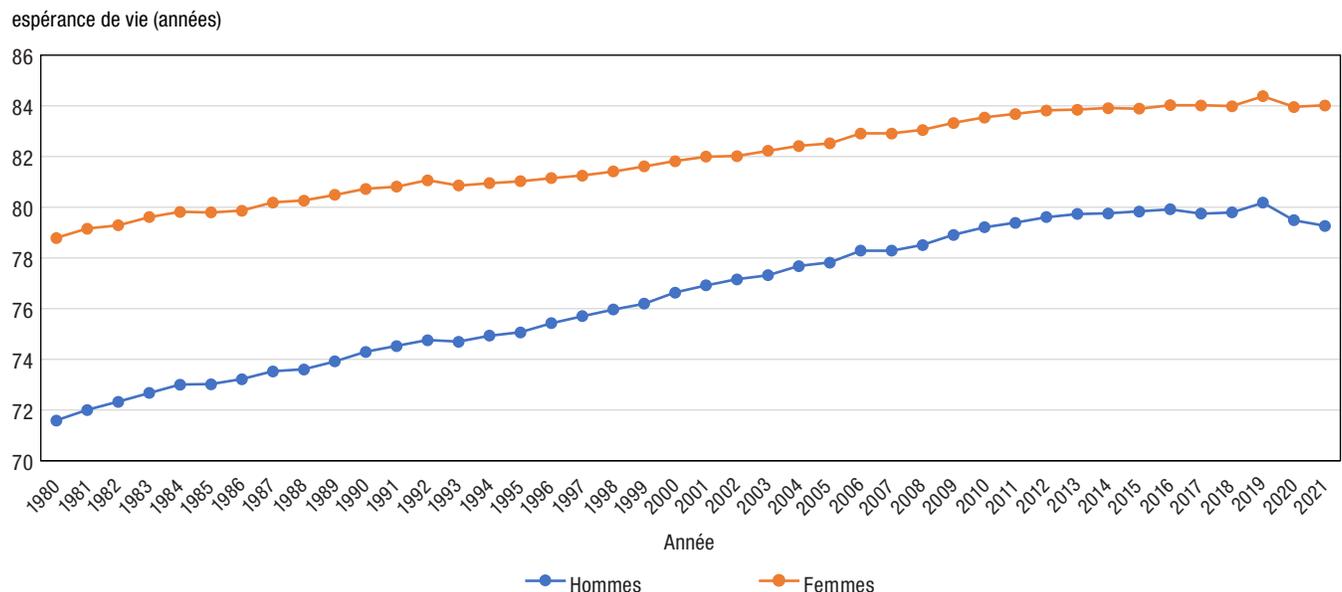
Le saviez-vous?

L'intimidation a des répercussions négatives sur la santé mentale. En 2019, 7 jeunes sur 10 de 15 à 17 ans ont déclaré avoir subi une forme d'intimidation au cours de l'année précédente⁵. Les formes les plus courantes d'intimidation étaient le fait de se faire moquer de soi, injurier ou insulter par d'autres (58,7 %), de faire l'objet de rumeurs propagées par d'autres (35,2 %) et d'être exclu d'activités (32,4 %) ⁵. Les jeunes de la diversité sexuelle et de genre étaient près de deux fois plus susceptibles de déclarer subir de multiples formes d'intimidation sur une base hebdomadaire ou quotidienne⁵.

Les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur étaient plus susceptibles de faire état d'une très bonne ou d'une excellente santé générale (68,9 %) et mentale (62,5 %) que les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur (49,5 % et 54,2 %, respectivement). Comparativement au reste du Canada, le Nunavut a affiché la plus faible proportion de personnes ayant décrit leur santé générale (41,3 %) et leur santé mentale (47,4 %) en termes positifs.

Espérance de vie à la naissance et espérance de vie ajustée sur la santé

Alors que l'espérance de vie avait augmenté au cours des quatre dernières décennies dans de nombreux pays, y compris le Canada, elle a diminué en 2020 et a continué à diminuer en 2021 en raison de la COVID-19 et de l'augmentation des décès associés aux méfaits des substances⁶ (graphique 1.3). En 2021, l'espérance de vie à la naissance était de 81,6 ans dans l'ensemble, les hommes vivant en moyenne 79,3 ans et les femmes 84,0 ans (graphique 1.3). Alors que l'espérance de vie a diminué pour les hommes et les femmes entre 2019 et 2020, la diminution en 2021 est entièrement imputable aux hommes (-0,2 an) alors qu'une légère augmentation a été observée pour les femmes (+0,1 an).

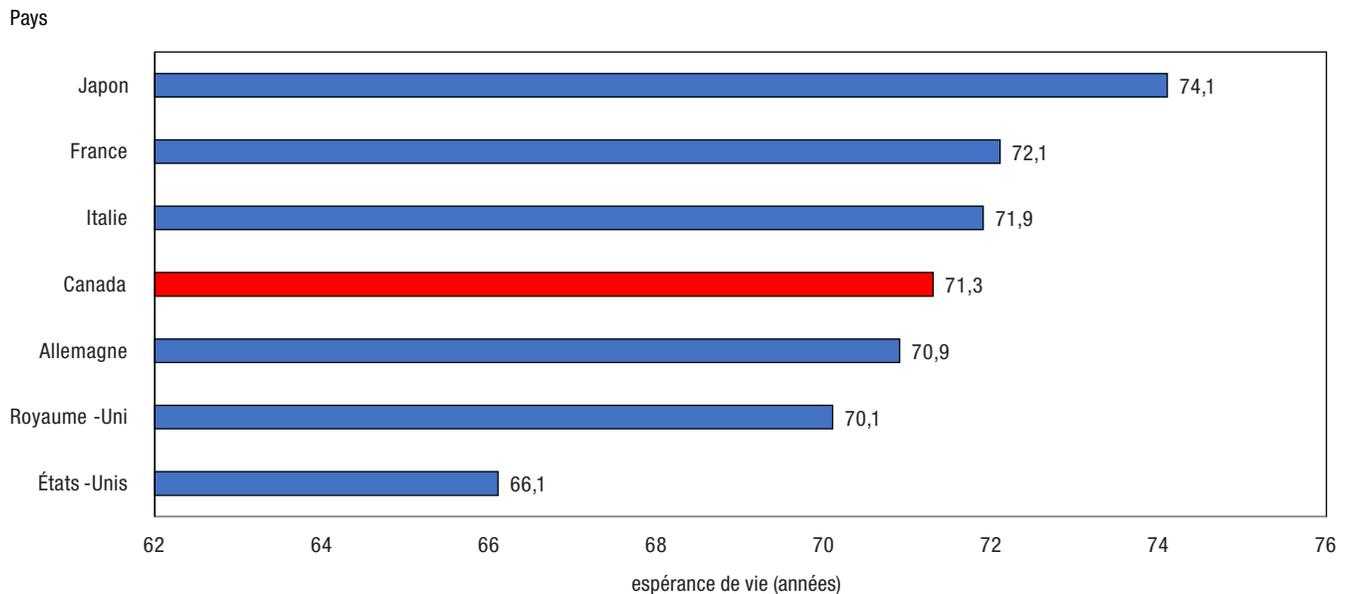
Graphique 1.3**Espérance de vie à la naissance selon le sexe, 1980 à 2021**

Notes : Nombre moyen d'années qu'il reste à vivre pour les personnes qui survivent à l'âge x, si ces personnes connaissent, durant leur vie, la mortalité observée au cours de la période de référence. Les données portant sur les décès survenus au Yukon et les décès des résidents du Yukon survenus dans une autre province ou un autre territoire ne sont pas disponibles pour les années 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021. Par conséquent, les décès relatifs au Yukon ne sont pas pris en compte pour le calcul des tables de mortalité pour le Canada (ainsi que dans le processus d'imputation effectué lorsque les effectifs de population ou le nombre de décès sont trop faibles pour une combinaison de sexe, âge et province [ou territoire] pour ces périodes).

Source : Statistique Canada, Tableau 13-10-0837-01 Espérance de vie et autres éléments de la table complète de mortalité, estimations sur un an, Canada, toutes les provinces sauf l'Île-du-Prince-Édouard.

En 2020, alors que les Canadiens vivaient plus longtemps que leurs pairs américains et britanniques, l'espérance de vie au Canada était inférieure à celle d'autres pays, dont le Japon, la France et l'Italie⁷. En 2019, la population canadienne pouvait espérer vivre environ 71,3 années en bonne santé, comparativement à 66,1 années pour la population des États-Unis, à 70,1 années pour celle du Royaume-Uni et à 74,1 années pour celle du Japon (graphique 1.4)⁸.

Graphique 1.4
Espérance de vie ajustée sur la santé à la naissance, Canada et certains pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques, 2019



Source : Organisation mondiale de la Santé, Espérance de vie ajustée sur la santé à la naissance (années), 2019.

Le saviez-vous?

Bien que la population canadienne jouisse, en moyenne, d'une longue espérance de vie, il existe des différences et des inégalités entre les principaux groupes démographiques. Statistique Canada intègre les données de recensement et les données sur la mortalité pour surveiller la longévité selon le groupe de population. En 2011, l'espérance de vie à 1 an était d'environ 10 ans plus courte pour les membres des Premières Nations, de 5 ans plus courte pour les Métis et d'environ 11 ans plus courte pour les Inuit, comparativement aux non-Autochtones⁹.

2.0 Santé reproductive

Principaux résultats

- Le taux brut de natalité a diminué dans l'ensemble du Canada et varie selon les provinces et les territoires.
- L'indice synthétique de fécondité au Canada a reculé et, en 2021, il était de 1,4, c'est-à-dire sous le seuil de renouvellement des générations de 2,1. De plus, les femmes retardent leur grossesse et ont des enfants plus tard dans la vie.
- Les taux de mortinatalité ont augmenté, tandis que les taux de mortalité infantile ont diminué.
- La mortalité infantile demeure plus élevée au Canada que dans la plupart des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).
- La mortalité maternelle est en hausse, mais le nombre total de décès est relativement faible par rapport aux autres causes de décès.

Taux brut de natalité

En 2021, il y a eu 367 684 naissances vivantes au Canada, ce qui représente une augmentation de 1,9 % par rapport à 2020 (360 552)¹⁰. Le **taux brut de natalité**, défini comme le nombre de naissances vivantes pour 1 000 personnes, a diminué pour passer de 11,1 en 1999 à 9,6 en 2021¹¹.

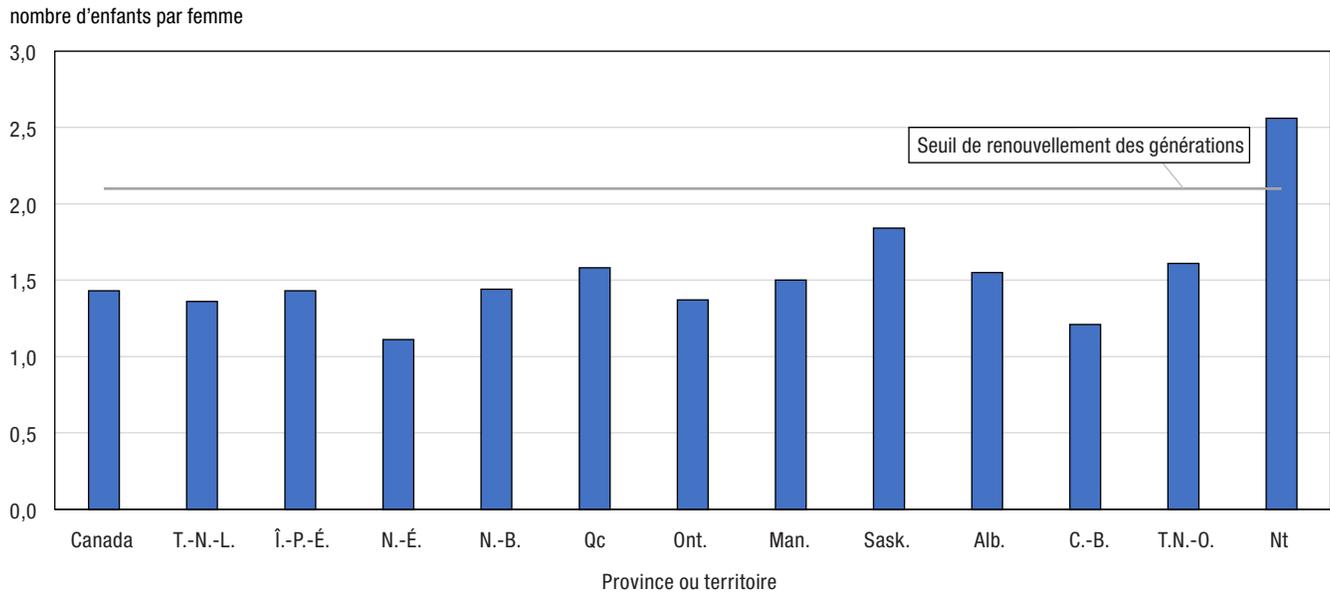
Malgré une brève augmentation dans certaines provinces au milieu des années 2000, le taux brut de natalité a reculé dans l'ensemble des provinces et des territoires¹¹. En 2021, la Saskatchewan (12,1 pour 1 000), l'Alberta (11,3 pour 1 000), le Manitoba (10,3 pour 1 000), le Nunavut (19,9 pour 1 000) et les Territoires du Nord-Ouest (12,0 pour 1 000) affichaient des taux bruts de natalité supérieurs à celui enregistré pour l'ensemble du Canada¹¹.

Taux de fécondité

En 2021, l'**indice synthétique de fécondité** (une estimation du nombre moyen de naissances vivantes qu'une femme aurait au cours de sa vie, selon les taux de fécondité par âge d'une année donnée) était de 1,4 enfant par femme de 15 à 49 ans (graphique 2.0). Cet indice est inférieur à celui de 1,5 enregistré en 2000¹¹. Actuellement, l'indice synthétique de fécondité est inférieur au seuil de renouvellement des générations, évalué à 2,1 enfants par femme, ce qui signifie que la population comptera principalement sur la migration internationale pour assurer sa croissance continue¹².

À l'échelle provinciale et territoriale, le Nunavut (2,6 enfants par femme) affichait l'indice synthétique de fécondité le plus élevé en 2021, ce qui en fait le seul secteur de compétence à avoir enregistré un taux de fécondité supérieur au seuil de renouvellement des générations (graphique 2.0).

Graphique 2.0
Indice synthétique de fécondité par femme de 15 à 49 ans, 2021



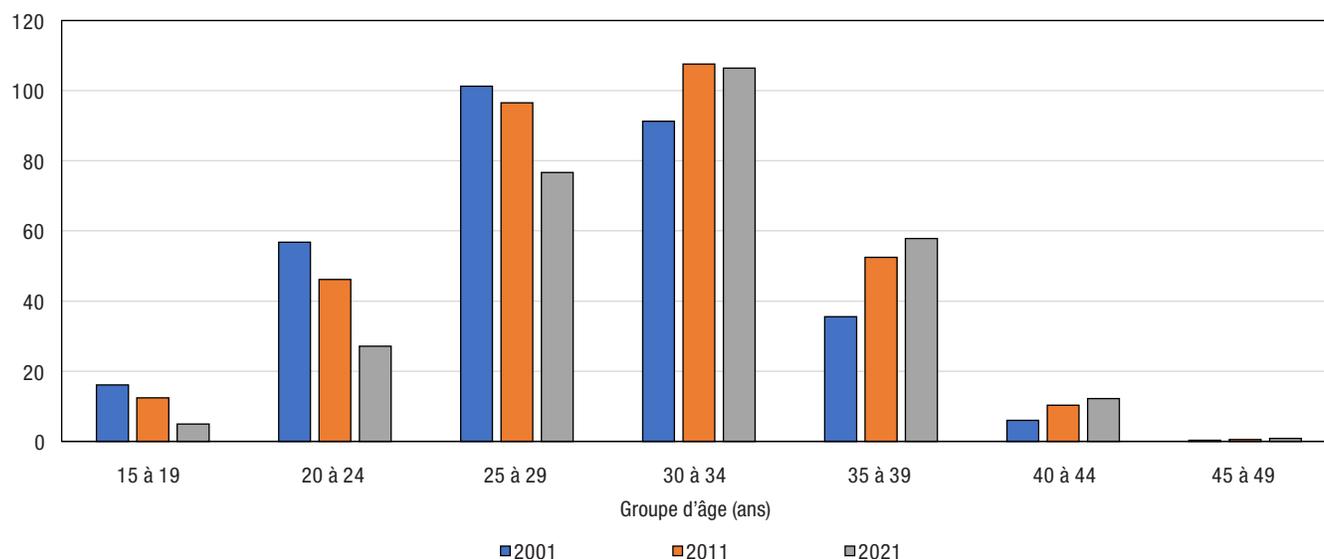
Notes : L'indice synthétique de fécondité est une estimation du nombre moyen de naissances vivantes qu'une femme aurait au cours de sa vie, selon les taux de fécondité par âge d'une année donnée. L'indice synthétique de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge d'une année donnée, divisée par 1 000. La ligne horizontale à 2,1 représente le seuil de renouvellement des générations (c.-à-d. le niveau de fécondité requis pour renouveler la population en l'absence de la migration, et compte tenu des conditions de mortalité entre 0 et 15 ans, âge où débute habituellement la période de fécondité). Les données du Yukon ne sont pas disponibles pour la période de référence précise.

Source : Statistique Canada, Tableau 13-10-0418-01 Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes).

De 2001 à 2021, les taux de fécondité par âge ont diminué chez les femmes de 15 à 29 ans et ont augmenté chez celles de 30 ans et plus (graphique 2.1). La grossesse chez les mères de plus de 40 ans est associée aux naissances multiples à cause de l'utilisation accrue des techniques de reproduction. Elle est également liée à un risque plus élevé de diabète gestationnel et d'hypertension artérielle, ainsi qu'à une plus grande probabilité de césarienne¹³. Pour les nourrissons, l'âge maternel plus avancé est lié à une augmentation du risque de naissance prématurée, de faible poids à la naissance, de décès périnatal et d'admission à l'unité néonatale des soins intensifs¹⁴.

Graphique 2.1**Taux de fécondité par âge pour 1 000 femmes, groupes d'âge de cinq ans, 2001, 2011 et 2021**

nombre d'enfants pour 1 000 femmes



Notes : Le taux de fécondité par âge est le nombre d'enfants pour 1 000 femmes dans un groupe d'âge donné. Le calcul consiste à diviser le nombre de naissances par la population des femmes, pour chaque âge unique, puis à multiplier par 1 000. Des groupes d'âge de cinq ans (allant de 15 à 19 ans à 45 à 49 ans) ont été utilisés pour les totalisations.

Source : Statistique Canada, Tableau 13-10-0418-01 Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes).

Mortinaissances

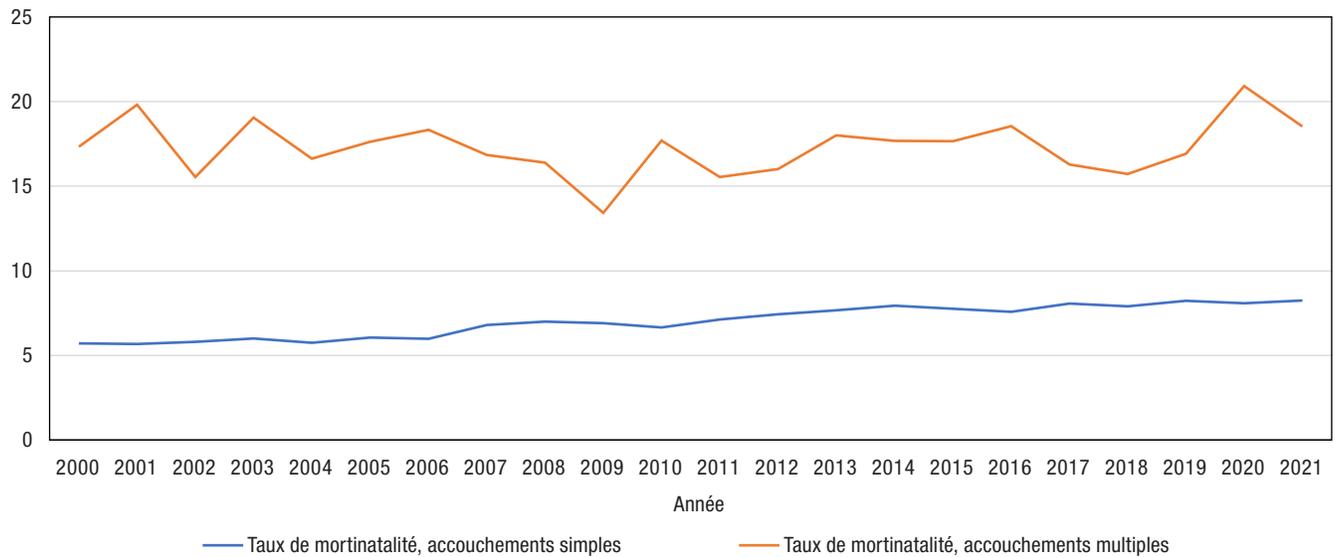
Une **mortinaissance** est la mort d'un fœtus de 20 semaines de gestation et plus, ou d'un poids de 500 grammes et plus¹⁵. Bien que les mortinaissances soient rares, elles ont augmenté au cours des 20 dernières années, passant d'environ 6,1 pour 1 000 naissances totales en 2000 à 8,6 pour 1 000 naissances totales en 2021, ce qui correspond à 3 174 mortinaissances en 2021.

Le taux de mortinatalité associé aux accouchements multiples est beaucoup plus élevé que celui associé aux accouchements simples (graphique 2.2). Le taux a fluctué au cours de la période allant de 2000 à 2021; on pouvait s'y attendre étant donné le faible nombre de cas. Le taux de mortinatalité lié aux accouchements simples est passé de 5,7 pour 1 000 naissances en 2000 à 8,2 pour 1 000 naissances en 2021 (graphique 2.2), hausse qui s'explique, en partie du moins, par les modifications apportées aux définitions dans certaines provinces.

En 2021, le taux de mortinatalité variait de 7,0 pour 1 000 naissances totales à Terre-Neuve-et-Labrador à 28,3 pour 1 000 naissances totales au Nunavut¹⁶. Les facteurs de risque associés aux mortinaissances comprennent le poids de la mère, le tabagisme et l'âge¹⁷.

Graphique 2.2
Taux de mortinatalité dans les accouchements simples et multiples, Canada, 2020 à 2021

taux pour 1 000 naissances totales



Source : Statistique Canada, Tableau 13-10-0428-01 Naissances vivantes et morts fœtales (mortinaissances), selon le type de naissance (simple ou multiple).

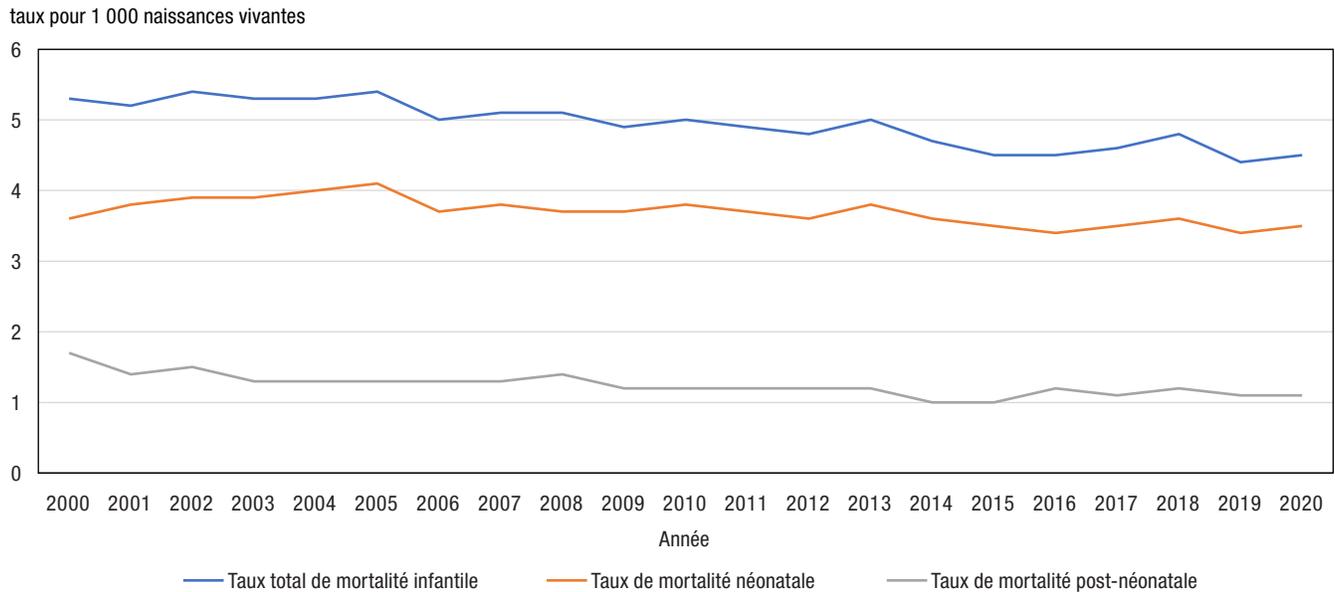
Mortalité infantile

La **mortalité infantile** comprend les décès survenus avant l'âge de 1 an. Elle inclut la **mortalité néonatale** (décès se produisant au cours des 27 premiers jours de vie) et la **mortalité post-néonatale** (décès se produisant jusqu'à l'âge de 1 an). En 2020, la mortalité néonatale représentait 77 % des décès infantiles au Canada.

Les cinq principales causes de mortalité néonatale sont les suivantes : les malformations congénitales; les anomalies liées à une brièveté de la gestation et à un poids insuffisant à la naissance; les complications de la grossesse; les complications liées au placenta, au cordon ombilical et aux membranes; et les complications pendant le travail et l'accouchement¹⁸. La mortalité post-néonatale peut être attribuable à des anomalies congénitales structurelles ou fonctionnelles, à des infections, à un manque d'oxygène, à l'immaturation (croissance incomplète) ou au syndrome de mort subite du nourrisson¹⁹. Les facteurs de risque associés à la mortalité néonatale et post-néonatale comprennent le faible niveau d'éducation de la mère, un logement inadéquat, l'accès difficile à des soins médicaux, l'insécurité alimentaire, la pauvreté et le chômage¹⁹.

Les taux de mortalité infantile sont en baisse depuis près d'un siècle²⁰. Cependant, bien que le taux de mortalité infantile au Canada ait diminué, passant de 5,3 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 4,5 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2020 (graphique 2.3), il demeure plus élevé que celui de tout autre pays de l'OCDE²¹.

Graphique 2.3
Taux de mortalité infantile, néonatale et post-néonatale pour 1 000 naissances vivantes, Canada, 2000 à 2020

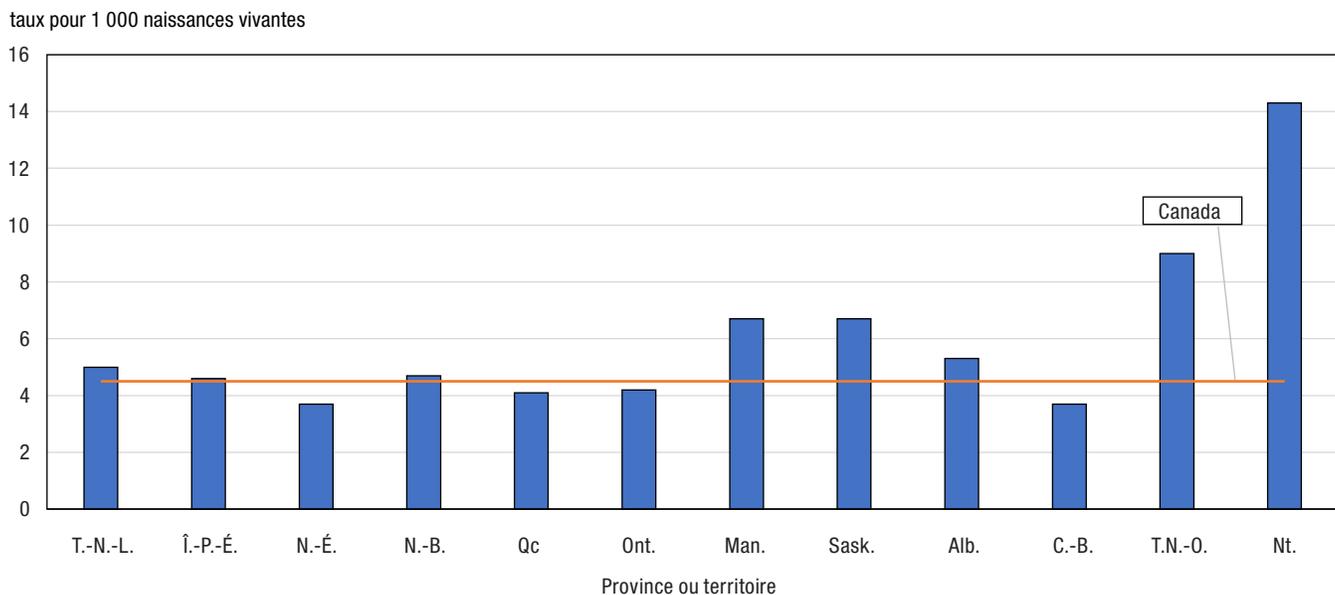


Note : La mortalité néonatale est définie comme les décès se produisant au cours des 27 premiers jours de vie, tandis que la mortalité post-néonatale comprend les décès se produisant jusqu'à l'âge de 1 an.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil – Naissance et Base canadienne de données de l'état civil – Décès, Tableau 13-10-0713-01 Mortalité infantile et taux de mortalité, selon le groupe d'âge.

En 2021, le Nunavut (14,3 pour 1 000 naissances vivantes), les Territoires du Nord-Ouest (9,0 pour 1 000), le Manitoba (6,4 pour 1 000) et la Saskatchewan (5,3 pour 1 000) affichaient des taux de mortalité infantile qui étaient plus élevés que ceux observés dans l'ensemble du Canada (4,5 pour 1 000) (graphique 2.4).

Graphique 2.4
Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes, Canada, 2020



Notes : Les données du Yukon ne sont pas disponibles pour la période de référence. La ligne horizontale à 4,5 représente le taux du Canada.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil – Naissance et Base canadienne de données de l'état civil – Décès, Tableau 13-10-0713-01 Mortalité infantile et taux de mortalité, selon le groupe d'âge.

Mortalité maternelle

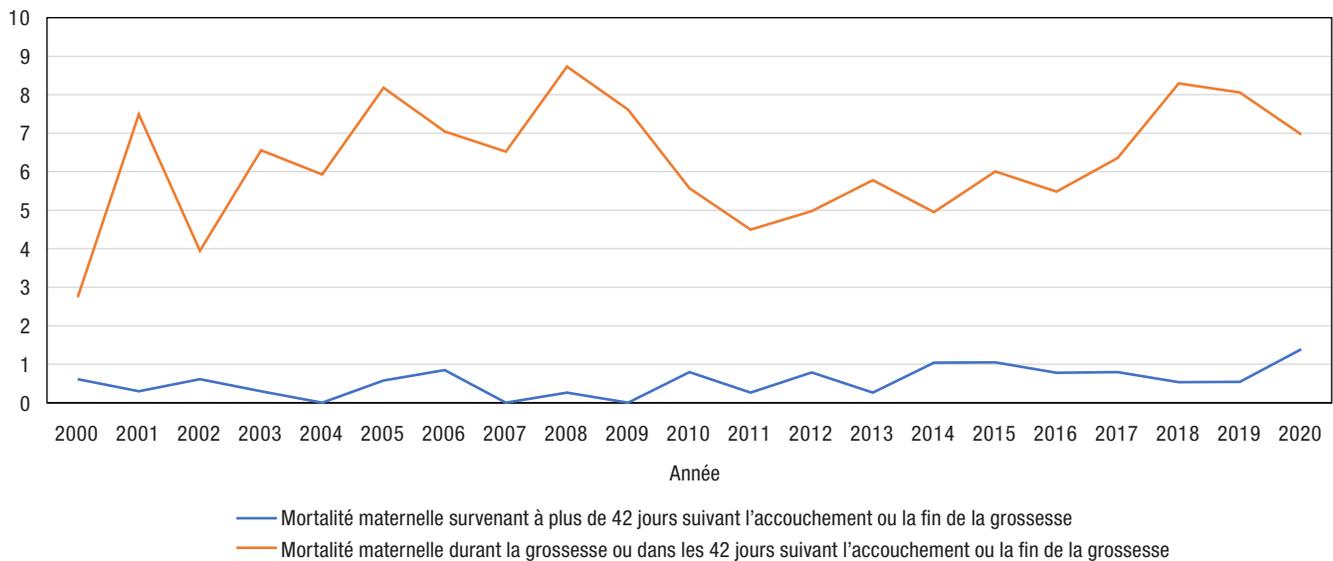
La **mortalité maternelle** comprend les décès de causes obstétricales survenus dans la première année suivant l'accouchement ou la fin de la grossesse. Elle se décompose habituellement en mortalité au cours de deux périodes : 1) au cours de la grossesse ou de la période de 42 jours suivant l'accouchement ou la fin de la grossesse, ou 2) au cours de la période allant de 42 jours à 1 an après l'accouchement ou la fin de la grossesse. Les facteurs de risque de mortalité maternelle comprennent l'état nutritionnel, les antécédents de maladie, le statut professionnel, la méthode d'accouchement, les complications postpartum, la nulliparité, le faible poids à la naissance et l'âge de la mère^{14,22,23}.

Le taux de mortalité maternelle dans la première année suivant l'accouchement ou la fin d'une grossesse a augmenté, passant de 3,1 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 8,1 pour 100 000 naissances vivantes en 2020²⁴.

La mortalité maternelle durant la grossesse ou dans les 42 jours suivant l'accouchement ou la fin de la grossesse a également progressé au fil du temps, ayant plus que doublé pour passer de 0,6 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 1,4 pour 100 000 naissances vivantes en 2020 (graphique 2.5).

Graphique 2.5
Mortalité maternelle, Canada, 2000 à 2020

taux pour 100 000 naissances



Note : Les données du Yukon sont disponibles uniquement pour les années allant de 2000 à 2016.

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données de l'état civil – Naissance et Base canadienne de données de l'état civil – Décès, Tableau 13-10-0756-01 Nombre de décès maternels et taux de mortalité maternelle pour les causes sélectionnées.

3.0 Problèmes de santé chroniques

Principaux résultats

- Près de la moitié (45,1 %) des Canadiens avaient au moins un problème de santé chronique grave en 2021. La prévalence et le nombre de problèmes de santé chroniques augmentaient avec l'âge et étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes au sein de tous les groupes d'âge.
- Parmi les problèmes de santé chroniques les plus courants au Canada en 2021 figurent le surpoids (35,5 %), l'obésité (29,2 %), l'arthrite (19,5 %) et l'hypertension artérielle (17,7 %).
- En 2021, les Canadiens ayant les revenus des ménages les plus faibles affichaient une multimorbidité et une prévalence de maladies chroniques plus élevées que ceux ayant les revenus des ménages les plus élevés.
- Alors que la prévalence de la plupart des maladies chroniques est la plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus, la prévalence de l'asthme est la plus élevée chez les personnes de 12 à 17 ans.
- Une plus grande proportion de personnes sud-asiatiques (44,2 %) que de personnes non racisées (31,9 %) ont un excès de poids.
- La prévalence des maladies du cœur et de l'obésité augmente.
- En 2021, plus de 3,3 millions de Canadiens de 12 ans et plus (10,4 %) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble d'anxiété, et plus de 3,1 millions (9,6 %) ont indiqué avoir un trouble de l'humeur.
- La prévalence des troubles d'anxiété et des troubles de l'humeur a progressé de 2015 à 2021; elle était plus élevée chez les femmes (que chez les hommes), chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et chez les Métis (que chez les non-Autochtones), et chez les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur (que chez celles vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur).

Les maladies et les problèmes de santé chroniques peuvent influencer sur les activités de la vie quotidienne, réduire la qualité de vie et augmenter le risque de mortalité. Différents facteurs influent sur l'incidence et la prévalence des maladies chroniques, notamment l'âge et les facteurs de risque comportementaux tels que le tabagisme, une alimentation malsaine et l'inactivité physique.

Prévalence des problèmes de santé chroniques courants

En 2021, plus de 14,6 millions de Canadiens (45,1 %) ont déclaré avoir au moins un des problèmes de santé chroniques ou un des facteurs de risque suivants : arthrite, hypertension artérielle, diabète, cancer (diagnostiqué), maladie du cœur (diagnostiquée), accident vasculaire cérébral, troubles de l'humeur et troubles d'anxiété.

En 2021, les problèmes de santé chroniques les plus courants au Canada étaient le surpoids, l'obésité, l'arthrite et l'hypertension artérielle (tableau 3.0). Pour chacun des problèmes de santé chroniques étudiés, à l'exception de l'obésité et de l'asthme, les proportions les plus élevées ont été enregistrées chez les personnes de 65 ans et plus (graphique 3.0).

Maladies cardiovasculaires

Le terme « maladie cardiovasculaire » est un terme général décrivant les troubles qui touchent les vaisseaux sanguins ou le cœur. Le risque de maladie cardiovasculaire peut être réduit au moyen d'une alimentation saine, d'une activité physique adéquate et de l'usage de substances contrôlées²⁵. Deux des maladies cardiovasculaires les plus courantes sont les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension artérielle constituant un facteur de risque pour les deux.

Hypertension artérielle

Non traitée ou non contrôlée, l'hypertension artérielle peut causer une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral, une insuffisance cardiaque, de la démence, une insuffisance rénale et la cécité²⁶. Au nombre des facteurs de risque d'hypertension artérielle, on retrouve la sédentarité, l'obésité et une consommation élevée de sodium²⁷.

En 2021, 17,7 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension artérielle (tableau 3.0), en hausse par rapport à 2015. La prévalence de l'hypertension artérielle était la plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus (44,0 %), comparativement aux autres groupes d'âge (graphique 3.0). Une proportion plus élevée de personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont déclaré faire de l'hypertension, comparativement à celles vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur (graphique 3.1). Une plus faible proportion des membres des Premières Nations vivant hors réserve que de non-Autochtones ont indiqué faire de l'hypertension (graphique 3.2).

Un pourcentage plus élevé de la population de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Saskatchewan faisait de l'hypertension artérielle, comparativement au reste du Canada (tableau 3.0). Une plus grande proportion de personnes d'origine philippine (19,9 %) et japonaise (20,4 %) ont déclaré faire de l'hypertension artérielle, comparativement à l'ensemble de la population.

Le saviez-vous?

Les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2012 to 2015) révèlent que les hommes de 20 à 39 ans sont plus susceptibles que les femmes et les hommes plus âgés de faire de l'hypertension non traitée et non contrôlée²⁸.

Maladies du cœur

En 2020, les maladies du cœur représentaient la deuxième cause de décès en importance au Canada après le cancer, 17,5 % de l'ensemble des décès étant attribuables à des maladies du cœur. En 2021, 6,5 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré qu'on leur avait diagnostiqué une maladie du cœur (tableau 3.0). À Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et au Québec, la proportion de personnes ayant déclaré avoir une maladie du cœur était plus élevée que dans le reste du Canada (tableau 3.0). La prévalence des maladies du cœur était la plus forte chez les personnes de 65 ans et plus (graphique 3.0). Une plus grande proportion de personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont indiqué avoir une maladie du cœur, comparativement aux personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur (graphique 3.1).

Accidents vasculaires cérébraux

L'accident vasculaire cérébral (AVC), aussi appelé « accident cérébrovasculaire », consiste en un arrêt soudain des fonctions cérébrales causé par l'interruption de l'irrigation sanguine dans le cerveau²⁵. En 2020, l'AVC était la cinquième cause de décès en importance au Canada, responsable de 4,5 % des décès. En 2021, 1,1 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus a déclaré souffrir des séquelles d'un AVC (tableau 3.0), et cette proportion est stable depuis 2015. Comme dans le cas des maladies du cœur et de l'hypertension artérielle, une proportion plus élevée de personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont indiqué souffrir des séquelles d'un AVC, comparativement à celles vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur (graphique 3.1).

Maladies respiratoires chroniques

En 2020, 3,8 % des décès au Canada étaient attribuables aux maladies respiratoires chroniques telles que l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique²⁹.

Asthme

L'asthme est un problème de santé chronique caractérisé par une toux, de l'essoufflement, une oppression thoracique et une respiration sifflante. Les symptômes et les crises d'asthme sont généralement déclenchés par l'exercice, l'exposition à des allergènes ou à des irritants, ou les infections respiratoires virales³⁰.

En 2019, 5,9 % des enfants de 1 à 11 ans étaient atteints d'asthme. La proportion était plus élevée chez les garçons (7,2 %) que chez les filles (4,6 %). L'asthme peut augmenter le risque de réactions allergiques graves³¹. Parmi les enfants de 1 à 11 ans chez qui l'on avait diagnostiqué une allergie, 1 sur 5 (21,1 %) était aussi atteint d'asthme. En comparaison, 4,3 % des enfants qui n'avaient pas d'allergie étaient atteints d'asthme.

En 2020, 8,7 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme (tableau 3.0), une proportion qui correspond à celle enregistrée en 2015.

Maladie pulmonaire obstructive chronique

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est un problème de santé chronique évolutif caractérisé par l'obstruction graduelle des voies respiratoires, l'essoufflement, la toux et la production de crachat³². Dans 80 % à 90 % des cas, le tabagisme constitue la principale cause sous-jacente de la MPOC³². D'autres facteurs de risque peuvent également causer la MPOC, notamment l'exposition à la fumée secondaire, l'exposition à des poussières et à des fumées au travail, la pollution atmosphérique et les infections respiratoires répétées pendant l'enfance³². La diminution du tabagisme a contribué à la réduction de la mortalité attribuable à la MPOC³³.

En 2020, 3,9 % de la population canadienne de 35 ans et plus a déclaré avoir reçu un diagnostic de bronchite chronique, d'emphysème ou de MPOC (tableau 3.0). Ce taux de prévalence correspond à celui observé en 2015.

La prévalence de la MPOC augmente avec l'âge (graphique 3.0). En 2020, une proportion plus élevée de personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont déclaré avoir une MPOC, comparativement aux personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur (graphique 3.1).

Le saviez-vous?

Les résultats d'examens fonctionnels respiratoires semblent indiquer que la prévalence de la MPOC pourrait être plus près de 12,0 % chez les adultes de 35 à 79 ans. Près de 9 adultes sur 10 ayant une fonction pulmonaire altérée ont déclaré ne pas avoir reçu de diagnostic de MPOC, selon les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé³⁴.

Troubles endocriniens et métaboliques

Diabète

Le diabète est un problème de santé chronique qui survient lorsque l'organisme est incapable de produire assez d'insuline ou de l'utiliser correctement³⁵. Le diabète peut mener à de nombreuses complications, y compris des maladies cardiovasculaires, une perte de la vision ou la cécité, une insuffisance rénale, des lésions aux nerfs, des problèmes durant la grossesse, des maladies buccodentaires et la dépression³⁵.

En 2021, 7,3 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré être atteints de diabète de type 1, de type 2 ou gestationnel (pour les femmes de 15 ans et plus) (tableau 3.0).

Le saviez-vous?

Les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé semblent indiquer que près de 2 % des adultes au Canada peuvent être atteints d'un diabète non diagnostiqué³⁶.

La prévalence autodéclarée du diabète au Canada fluctue depuis 2015. En 2021, elle était plus élevée dans les provinces où la population est plus âgée, comme à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, comparativement au reste du Canada (tableau 3.0). Une proportion plus élevée de personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont déclaré être atteintes de diabète, comparativement aux personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur (graphique 3.1).

Le saviez-vous?

En 2020, le diabète était la principale cause de décès à Terre-Neuve-et-Labrador et était à l'origine de 5,1 % des décès, comparativement à une moyenne de 2,5 % dans le reste du Canada²⁹.

Surpoids et obésité

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque pour plusieurs maladies chroniques, comme le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies du cœur, l'AVC, l'arthrite et le cancer. L'obésité est aussi un problème de santé chronique. En 2021, 27,2 % des jeunes de 12 à 17 ans étaient classés comme étant en surpoids ou obèses (tableau 3.0), en hausse par rapport à la proportion de 24,5 % enregistrée en 2015. Chez les adultes de 18 ans et plus, 35,5 % étaient classés comme étant en surpoids et 29,2 %, comme étant obèses (tableau 3.0). La proportion d'adultes étant en surpoids est restée stable partout au Canada depuis 2015, mais la proportion d'adultes obèses suit une tendance à la hausse (26,1 % en 2015).

La prévalence de l'obésité chez les adultes à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick et dans les Territoires du Nord-Ouest était plus élevée que dans le reste du Canada (tableau 3.0). Une plus grande proportion de jeunes des Territoires du Nord-Ouest (44,8 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (39,7 %) et de la Saskatchewan (39,8 %) étaient obèses, comparativement aux jeunes du reste du Canada (27,2 %) (tableau 3.0). Une proportion plus élevée de personnes sud-asiatiques (44,2 %) étaient classées comme étant en surpoids, comparativement aux personnes non racisées (35,6 %).

Le saviez-vous?

Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, les enfants de 6 à 10 ans dont un des parents est obèse sont plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses³⁷.

Troubles musculosquelettiques

Arthrite

L'arthrite est associée à des limitations de la mobilité et à la dépendance d'autrui pour accomplir les activités de la vie quotidienne³⁸. En 2021, 19,5 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus souffraient d'arthrite (tableau 3.0). La prévalence de l'arthrite variait à l'échelle du Canada; elle était plus élevée à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick (tableau 3.0). Comme d'autres problèmes de santé chroniques, la prévalence de l'arthrite augmentait avec l'âge; elle était près de 16 fois plus forte chez les personnes de 65 ans et plus (46,6 %) que chez celles de 18 à 34 ans (2,7 %) (graphique 3.0). Comme pour les autres problèmes de santé chroniques, une plus grande proportion de personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont déclaré être atteintes d'arthrite, comparativement à celles vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur (graphique 3.1). En raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'obésité, on s'attend à une hausse de la prévalence de l'arthrite et de l'utilisation de médicaments connexes³⁸.

Tableau 3.0
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques courants chez les Canadiens, selon la province (2021) ou le territoire (2017 et 2018)

	Surpoids (adultes)	Obésité (adultes)	Surpoids ou obésité (jeunes)	Arthrite	Hypertension artérielle	Asthme	Cancer	Diabète	Maladies du cœur	MPOC	AVC
	pourcentage										
Canada	35,5	29,2	27,2	19,5	17,7	8,7	7,6	7,3	6,5	3,9	1,1^F
T.-N.-L.	35,7	42,2	39,7 ^E	31,4	24,4	9,1 ^E	7,3	9,6	7,6	5,5	1,0 ^E
Î.-P.-É.	37,5	35,9	26,1 ^E	21,4	17,8	7,0 ^E	7,2	8,7	8,1	6,4 ^E	1,3 ^E
N.-É.	34,4	37,0	27,6 ^E	26,7	22,4	12,1	8,9	8,7	8,1	7,6	1,4 ^E
N.-B.	33,5	39,2	15,0 ^E	24,5	24,4	8,3	8,0	9,9	8,9	5,6 ^E	1,4 ^E
Qc	37,1	27,6	19,6	19,2	16,9	8,7	8,1	7,6	7,3	4,2	1,2
Ont.	35,5	29,3	29,7	18,7	18,0	8,5	7,7	7,6	6,1	3,8	1,1
Man.	34,1	33,9	32,8	18,6	17,9	7,9	6,2	7,6	4,6	3,6	1,3 ^E
Sask.	35,3	34,6	39,8	18,7	19,8	7,4	6,8	8,4	6,2	4,6 ^E	1,1 ^E
Alb.	35,0	29,7	33,4	19,9	16,2	9,1	6,5	5,9	5,3	2,8	1,1 ^E
C.-B.	34,5	24,6	20,1	18,7	16,8	9,0	7,5	5,9	6,8	3,0	1,0
Yn	33,4	34,8	22,1 ^E	19,1	13,4	8,9	6,0	7,3	5,3 ^E	4,7	F
T.N.-O.	30,0	39,8	28,6 ^E	14,8	13,7	8,0	4,6 ^E	5,9 ^E	3,3 ^E	2,5 ^E	1,2 ^E
Nt	29,9	34,5	44,8 ^E	13,4	12,1	4,5 ^E	3,1 ^E	2,7 ^E	3,7 ^E	2,7 ^E	F

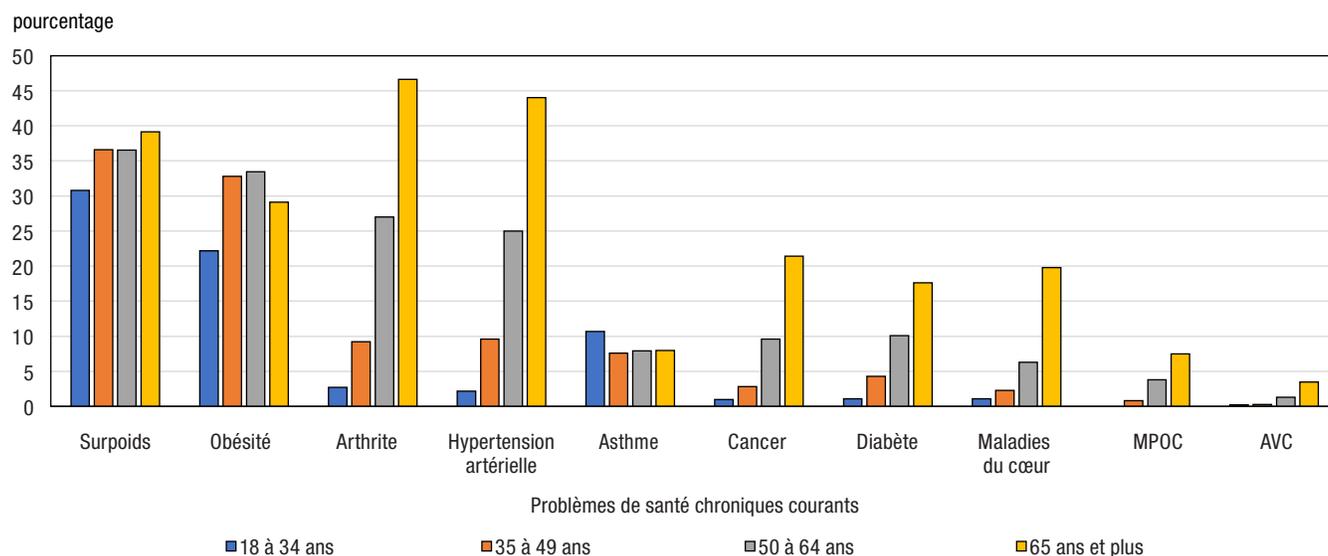
^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

Notes : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC), le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme, les maladies du cœur (diagnostiquées) et le cancer (diagnostiqué) sont déclarés pour les personnes de 12 ans et plus; l'arthrite est déclarée pour les personnes de 15 ans et plus; la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est déclarée pour les personnes de 35 ans et plus; le surpoids et l'obésité (jeunes) sont déclarés pour les personnes de 12 à 17 ans; et le surpoids (adultes) et l'obésité (adultes) sont déclarés pour les personnes de 18 ans et plus. Pour l'asthme et la MPOC, les données de 2020 sont utilisées. Les estimations pour le Canada excluent les personnes vivant dans les territoires. Les données provinciales proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2021, et les provinces sont comparées à l'estimation de 2021 pour le reste du Canada, qui exclut la province comparée et les territoires (illustrés). Les données territoriales proviennent de l'ESCC de 2017 et de 2018, et les territoires sont comparés aux estimations de 2017 et de 2018 pour le reste du Canada, qui exclut le territoire comparé (non illustré).

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles; ESCC, 2017 et 2018, Tableau 13-10-0113-01 Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans.

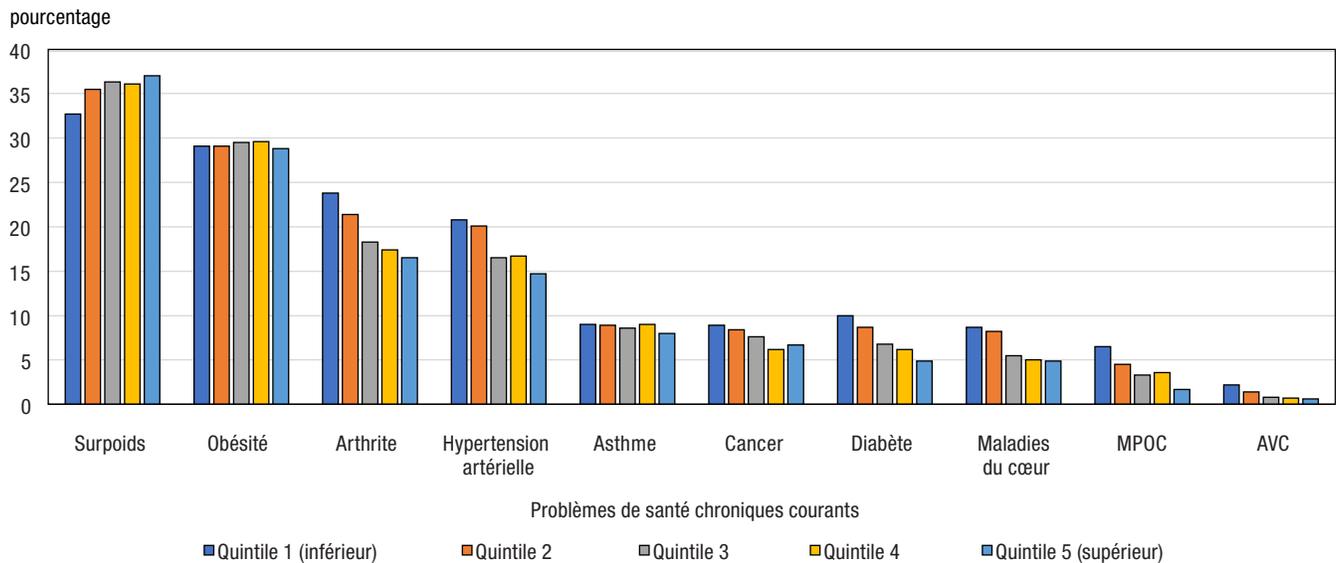
Graphique 3.0
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques courants chez les Canadiens, selon le groupe d'âge, 2020 et 2021



Notes : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC), le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme, les maladies du cœur (diagnostiquées) et le cancer (diagnostiqué) sont déclarés pour les personnes de 12 ans et plus; l'arthrite est déclarée pour les personnes de 15 ans et plus; la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est déclarée pour les personnes de 35 ans et plus; et le surpoids et l'obésité sont déclarés pour les personnes de 18 ans et plus. Pour l'asthme et la MPOC, les données de 2020 sont utilisées. Les estimations pour le Canada excluent les personnes vivant dans les territoires. Les pourcentages d'AVC, de maladies du cœur, de cancer et de diabète indiqués pour les personnes de 18 à 34 ans doivent être interprétés avec prudence. Les pourcentages d'AVC et de MPOC indiqués pour les personnes de 35 à 49 ans doivent être interprétés avec prudence.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2020 et 2021.

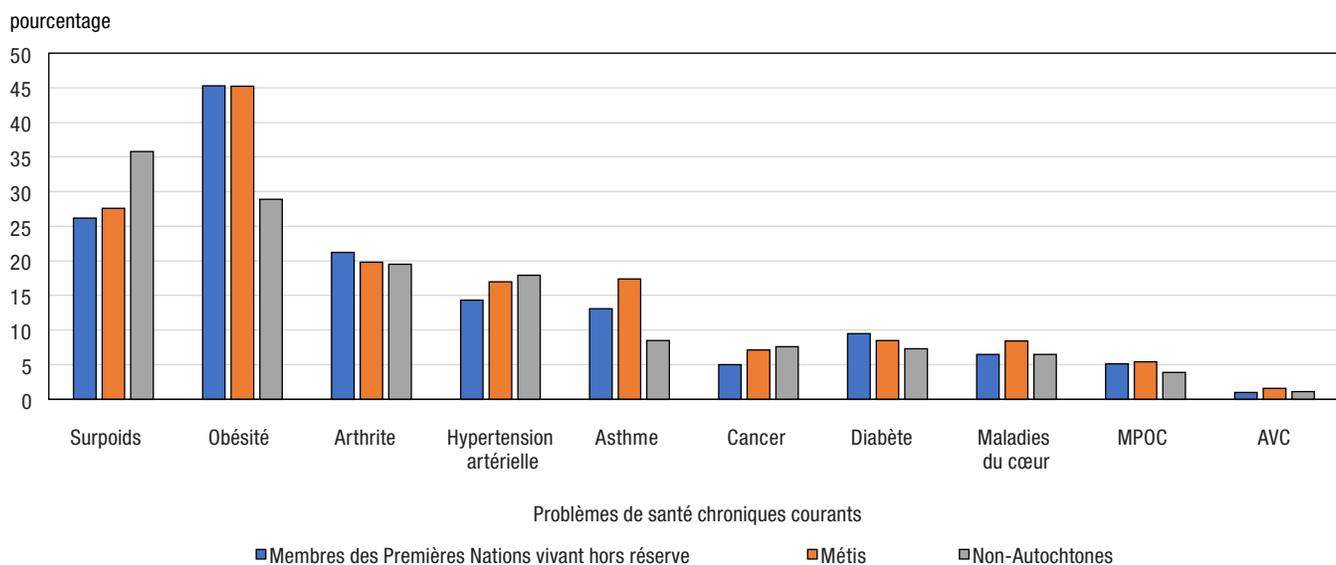
Graphique 3.1
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques courants chez les Canadiens, selon le quintile de revenu du ménage, 2020 et 2021



Notes : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC), le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme, les maladies du cœur (diagnostiquées) et le cancer (diagnostiqué) sont déclarés pour les personnes de 12 ans et plus; l'arthrite est déclarée pour les personnes de 15 ans et plus; la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est déclarée pour les personnes de 35 ans et plus; et le surpoids et l'obésité sont déclarés pour les personnes de 18 ans et plus. Pour l'asthme et la MPOC, les données de 2020 sont utilisées. Les estimations pour le Canada excluent les personnes vivant dans les territoires. Les pourcentages d'AVC indiqués pour les quintiles 4 et 5 (Q4 et Q5) doivent être interprétés avec prudence.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2020 et 2021.

Graphique 3.2
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques courants chez les Canadiens, selon le groupe autochtone, 2020 et 2021



Notes : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC), le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme, les maladies du cœur (diagnostiquées) et le cancer (diagnostiqué) sont déclarés pour les personnes de 12 ans et plus; l'arthrite est déclarée pour les personnes de 15 ans et plus; la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est déclarée pour les personnes de 35 ans et plus; et le surpoids et l'obésité sont déclarés pour les personnes de 18 ans et plus. Pour l'asthme et la MPOC, les données de 2020 sont utilisées. Les estimations pour le Canada excluent les personnes vivant dans les territoires. Les pourcentages d'AVC, de MPOC et de cancer indiqués pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve et les Métis doivent être interprétés avec prudence. Les pourcentages de maladies du cœur et de diabète indiqués pour les Métis doivent être interprétés avec prudence. Les données sont trop peu fiables pour être publiées pour les Inuit. Étant donné que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes comprend uniquement les Inuit vivant dans les provinces, une proportion significative de la population inuite n'est pas incluse.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2020 et 2021.

Cancer

Le saviez-vous?

Environ 2 Canadiens sur 5 (43 %) devraient recevoir un diagnostic de cancer au cours de leur vie³⁹.

En dépit des avancées importantes au chapitre du traitement du cancer et de la survie au cancer au cours des dernières décennies, le cancer demeure la principale cause de décès au Canada depuis 2006, ayant été à l'origine d'un peu plus du quart des décès en 2020 (26,6 %). Les taux globaux d'incidence du cancer ont diminué, mais le nombre de cas et de décès continue d'augmenter, surtout en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population⁴⁰.

En 2021, 7,6 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus ont déclaré avoir déjà reçu un diagnostic de cancer (tableau 3.0), et la prévalence du cancer était la plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus (graphique 3.0).

Incidence du cancer

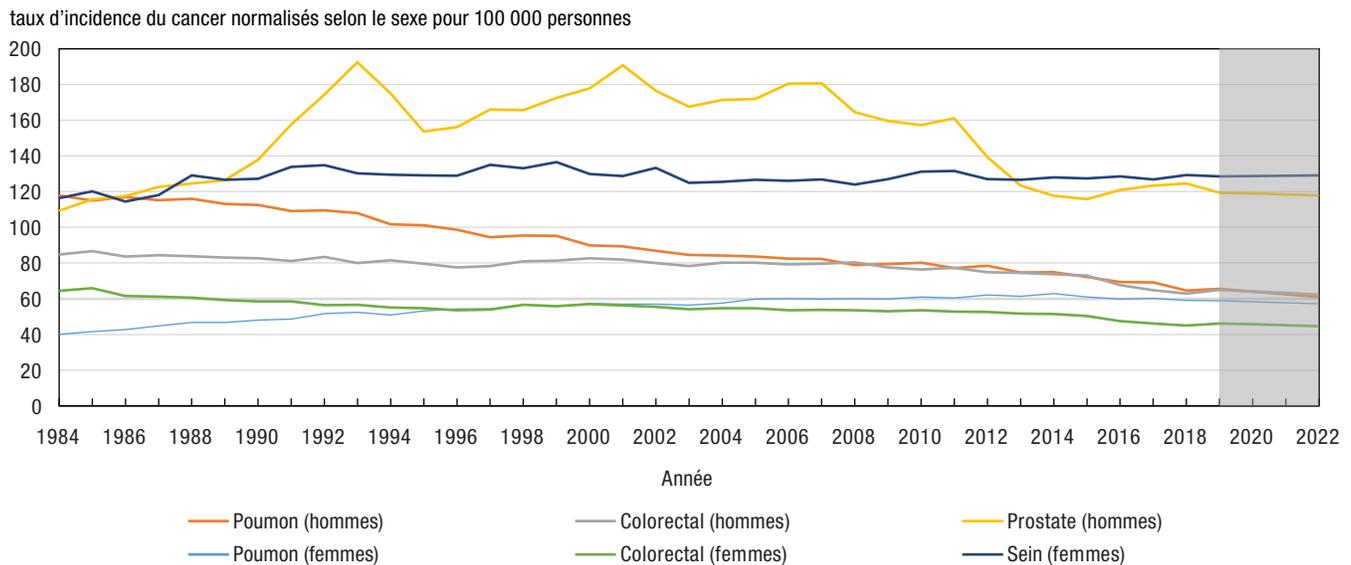
Incidence du cancer au fil du temps

Dans l'ensemble, l'incidence du cancer, ou le nombre de nouveaux cas de cancer, diminue au Canada³⁹. Les taux d'incidence normalisés selon l'âge de tous les cancers confondus et pour les deux sexes ont reculé, en moyenne, de 2,7 % par année de 2016 à 2020⁴¹.

Le graphique 3.3 montre les taux d'incidence normalisés selon l'âge de 1984 à 2022 pour les types de cancer les plus courants : le cancer du poumon, le cancer colorectal, le cancer de la prostate et le cancer du sein. Ensemble, ces quatre types de cancer représentent près de la moitié (46 %) des cas de cancer auxquels on s'attendait au Canada en 2022⁴⁰.

Le taux d'incidence du cancer du poumon chez les hommes a considérablement diminué, mais chez les femmes, le taux d'incidence normalisé selon l'âge projeté pour 2022 était supérieur de 43 % à celui de 1984 (graphique 3.3). Le taux d'incidence du cancer du sein chez les femmes a progressé jusqu'au milieu des années 1990 et fluctue depuis les 20 dernières années (graphique 3.3). Le taux d'incidence du cancer de la prostate a augmenté chez les hommes au début des années 1990, mais il est demeuré relativement stable depuis 2014 (graphique 3.3). Le taux d'incidence du cancer colorectal chez les hommes et chez les femmes recule depuis le début des années 2000 (graphique 3.3).

Graphique 3.3
Taux d'incidence du cancer normalisés selon le sexe, Canada (sauf le Québec), 1984 à 2022



Notes : Les taux ont été normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne type de 2011. L'ombrage indique les données projetées de 2019 à 2022.
Source : Darren R. Brenner, Abbey Poirier, Ryan R. Woods, Larry F. Ellison, Jean-Michel Billette, Alain A. Demers, Shary Xinyu Zhang, Chunhe Yao, Christian Finley, Natalie Fitzgerald, Nathalie Saint-Jacques, Lorraine Shack, Donna Turner, Elizabeth Holmes. (2022). Projected estimates of cancer in Canada in 2022. *Canadian Medical Association Journal*, 194(17), E601-E607. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212097>.

Incidence des types de cancer les plus courants

En 2022, selon les prévisions, le cancer du poumon devrait être le cancer le plus souvent diagnostiqué au Canada, suivi du cancer du sein, du cancer de la prostate et du cancer colorectal (tableau 3.1). Selon les projections, le taux d'incidence normalisé selon l'âge pour tous les cancers confondus en 2022 devrait être 15 % plus élevé chez les hommes que chez les femmes (tableau 3.1). En outre, les taux d'incidence normalisés selon l'âge projetés pour tous les cancers devraient être les plus bas dans l'Ouest canadien et les plus élevés dans l'Est du Canada⁴⁰.

Mortalité attribuable au cancer

On estime que 85 100 Canadiens sont décédés du cancer en 2022. Selon les projections, le cancer du poumon devrait être la principale cause de décès attribuable au cancer, représentant 24,3 % des décès par cancer, suivi du cancer colorectal (11,0 %), du cancer du pancréas (6,7 %) et du cancer du sein (6,5 %). Le taux de mortalité attribuable au cancer colorectal et au cancer du poumon a diminué de 3,4 et de 3,8 points de pourcentage, respectivement, depuis le milieu des années 2010⁴².

Le **taux de mortalité normalisé selon l'âge** est défini comme le nombre de décès pour 100 000 personnes et supprime l'effet des différences dans la structure d'âge des populations selon différentes régions géographiques et au fil du temps⁴³. Le taux de mortalité normalisé selon l'âge pour tous les cancers confondus en 2022 devrait être 34 % plus élevé chez les hommes que chez les femmes (tableau 3.1). Sauf pour le cancer du sein, les hommes devraient avoir des taux de mortalité plus élevés pour tous les autres types de cancer non propres aux femmes (tableau 3.1). Comme pour l'incidence, les taux de mortalité normalisés selon l'âge sont plus bas dans l'ouest et le centre du Canada et généralement plus élevés dans l'est⁴².

Tableau 3.1

Estimations projetées des taux d'incidence normalisés selon l'âge et des taux de mortalité normalisés selon l'âge relativement à certains cancers, selon le sexe, Canada (sauf le Québec), 2022¹

Type de cancer	Taux d'incidence normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes ²			Taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes ²		
	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes
Tous les cancers ³	514,0	555,4	483,3	181,6	212,3	158,5
Poumon et bronches	58,7	61,0	57,2	43,4	48,6	39,5
Sein	67,6	1,2	129,0	12,2	0,2	22,6
Prostate	...	117,8	22,6	...
Colorectal	52,9	62,3	44,6	20,2	24,9	16,2

... n'ayant pas lieu de figurer

1. Les taux sont normalisés selon l'âge en fonction de la population canadienne type de 2011. Il est possible de consulter la définition des cancers énumérés ci-dessus dans le tableau supplémentaire 1 de l'annexe 1, à l'adresse suivante : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.212097/tab-related-content.

2. Le Québec est inclus dans les cas en raison de son importance dans la détermination du nombre total national projeté. Le Québec est exclu des taux, car une méthode de projection différente de celle des autres régions a été utilisée pour cette province.

3. La catégorie « Tous les cancers » comprend les cas de cancer *in situ* de la vessie et exclut les cas de cancer de la peau autres que le mélanome malin (tumeurs non déclarées ailleurs; tumeurs épithéliales non déclarées ailleurs; carcinomes basocellulaire et spinocellulaire).

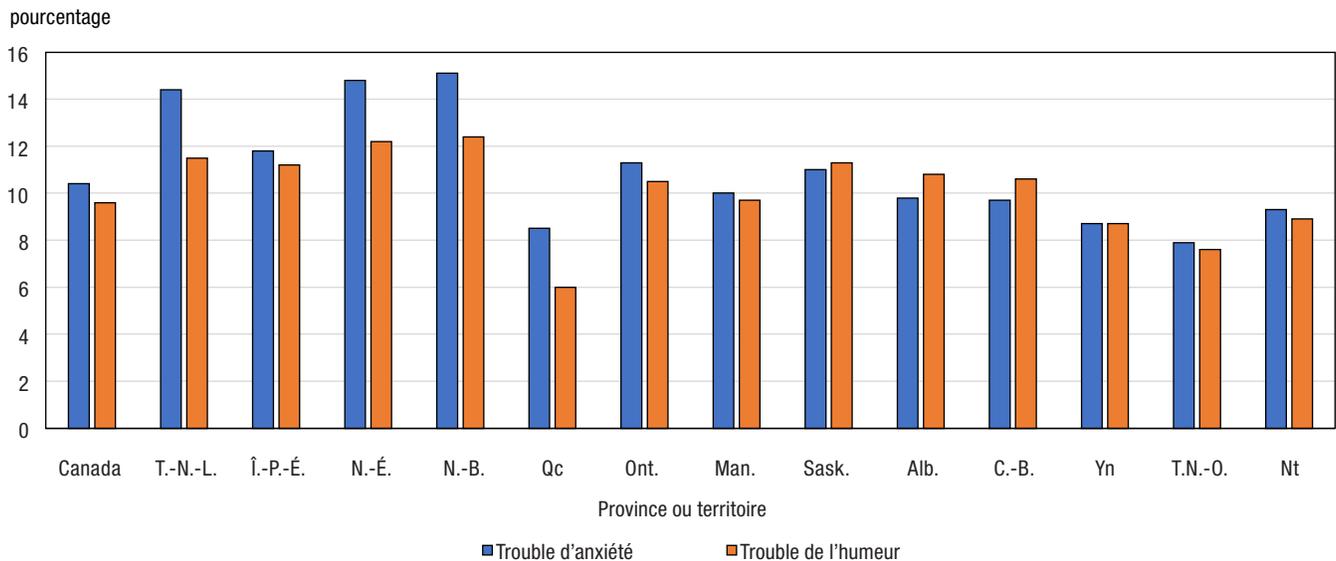
Sources : Darren R. Brenner, Abbey Poirier, Ryan R. Woods, Larry F. Ellison, Jean-Michel Billette, Alain A. Demers, Shary Xinyu Zhang, Chunhe Yao, Christian Finley, Natalie Fitzgerald, Nathalie Saint-Jacques, Lorraine Shack, Donna Turner, Elizabeth Holmes. (2022). [Projected estimates of cancer in Canada in 2022](https://doi.org/10.1503/cmaj.212097). *Canadian Medical Association Journal*, 194(17), E601-E607. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212097>

Troubles de santé mentale

La maladie mentale se caractérise par des changements dans la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne et est généralement associée à une détresse importante ou à un dysfonctionnement dans les activités sociales, professionnelles et autres⁴⁴. Il existe plusieurs types de maladies mentales : troubles de l'humeur, troubles d'anxiété, schizophrénie et troubles connexes, troubles de la personnalité, troubles liés aux substances (p. ex. abus d'alcool ou dépendance à l'alcool), troubles alimentaires et démence. Le présent rapport traite principalement du **trouble d'anxiété** généralisée, comme la phobie, le trouble obsessionnel-compulsif ou le trouble panique, et des **troubles de l'humeur**, y compris la dépression majeure, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie (une forme chronique de dépression).

En 2021, plus de 3,4 millions de Canadiens de 12 ans et plus (10,4 %) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble d'anxiété, et plus de 3,1 millions (9,6 %) ont indiqué avoir un trouble de l'humeur (graphique 3.4). La prévalence des troubles d'anxiété et des troubles de l'humeur a augmenté de 2,6 et de 1,7 points de pourcentage, respectivement, depuis 2015; elle était plus élevée en Ontario, en Saskatchewan et dans les provinces de l'Atlantique (sauf l'Île-du-Prince-Édouard) que dans le reste du Canada (graphique 3.4). En 2021, un plus grand nombre de femmes de tous les groupes d'âge ont déclaré être atteintes d'un trouble d'anxiété ou de l'humeur, comparativement aux hommes de tous les groupes d'âge.

Graphique 3.4
Canadiens de 12 ans et plus ayant déclaré être atteints d'un trouble d'anxiété ou d'un trouble de l'humeur, selon la province (2021) ou le territoire (2017 et 2018)



Notes : Les données provinciales proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2021, et les provinces sont comparées à l'estimation de 2021 pour le reste du Canada, qui exclut la province comparée et les territoires (illustrés). Les données territoriales proviennent de l'ESCC de 2017 et de 2018, et les territoires sont comparés aux estimations de 2017 et de 2018 pour le reste du Canada, qui exclut le territoire comparé (non illustré). Les données pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut doivent être interprétées avec prudence.
Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles; ESCC, 2017 et 2018, Tableau 13-10-0113-01 Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans.

En 2021, une proportion plus élevée de membres des Premières Nations vivant hors réserve (20,4 %) et de Métis (19,7 %) ont déclaré avoir un trouble d'anxiété, comparativement aux non-Autochtones (10,1 %). De même, une proportion plus élevée de membres des Premières Nations vivant hors réserve (19,0 %) et de Métis (19,6 %) ont indiqué avoir des troubles de l'humeur, comparativement aux non-Autochtones (9,6 %). En outre, une plus grande proportion de personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont déclaré avoir des troubles d'anxiété (13,9 %) et de l'humeur (14,4 %), comparativement à celles vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur (9,7 % et 8,5 %, respectivement).

Le saviez-vous?

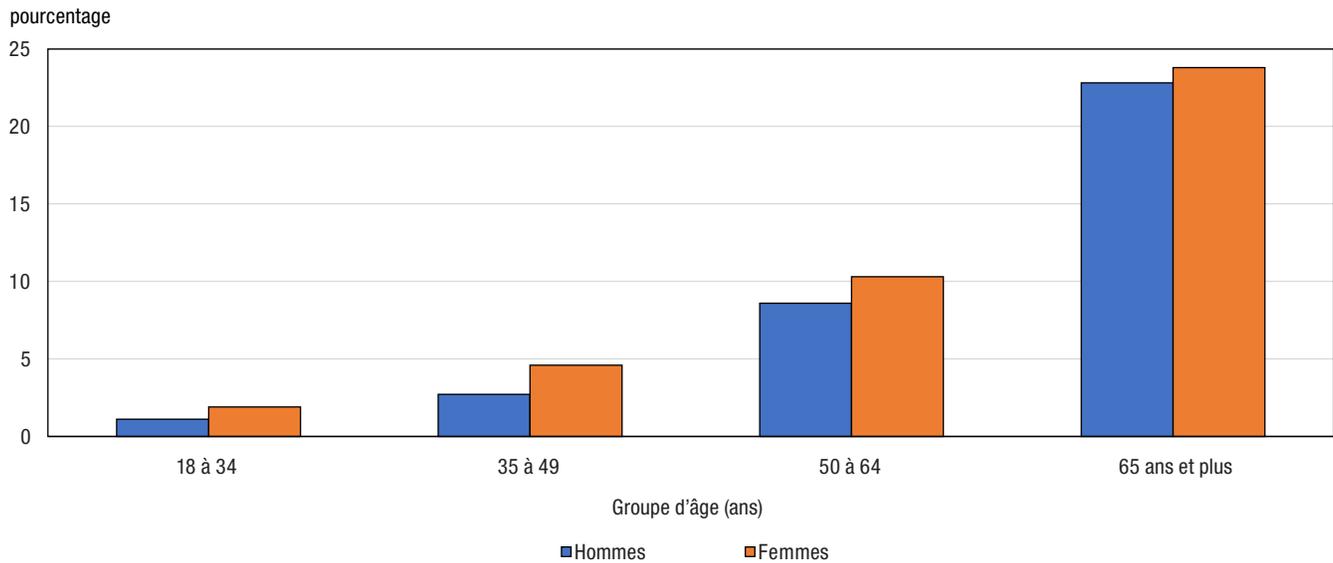
Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité, en 2017, plus de 2 millions de Canadiens de 15 ans et plus (7 %) avaient une incapacité liée à la santé mentale, ce qui signifie qu'ils ont connu des limitations dans leurs activités quotidiennes en raison d'un problème émotionnel, psychologique ou de santé mentale. Chez les jeunes, les femmes (11 %) étaient deux fois plus susceptibles que les hommes (5 %) d'avoir une incapacité liée à la santé mentale⁴⁵.

Multimorbidité

Au sein de la population canadienne, 1 personne sur 12 (8,3 %) a vécu une **multimorbidité**, définie comme la coexistence de trois problèmes de santé chroniques ou plus (arthrite, hypertension artérielle, diabète, cancer [diagnostiqué], maladie du cœur [diagnostiquée], AVC, troubles de l'humeur et troubles d'anxiété).

La multimorbidité était la plus courante chez les femmes de 65 ans et plus (23,8 %), comparativement aux autres groupes d'âge et aux hommes (graphique 3.5).

Graphique 3.5
Multimorbidité (trois principaux problèmes de santé chroniques ou plus), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2021

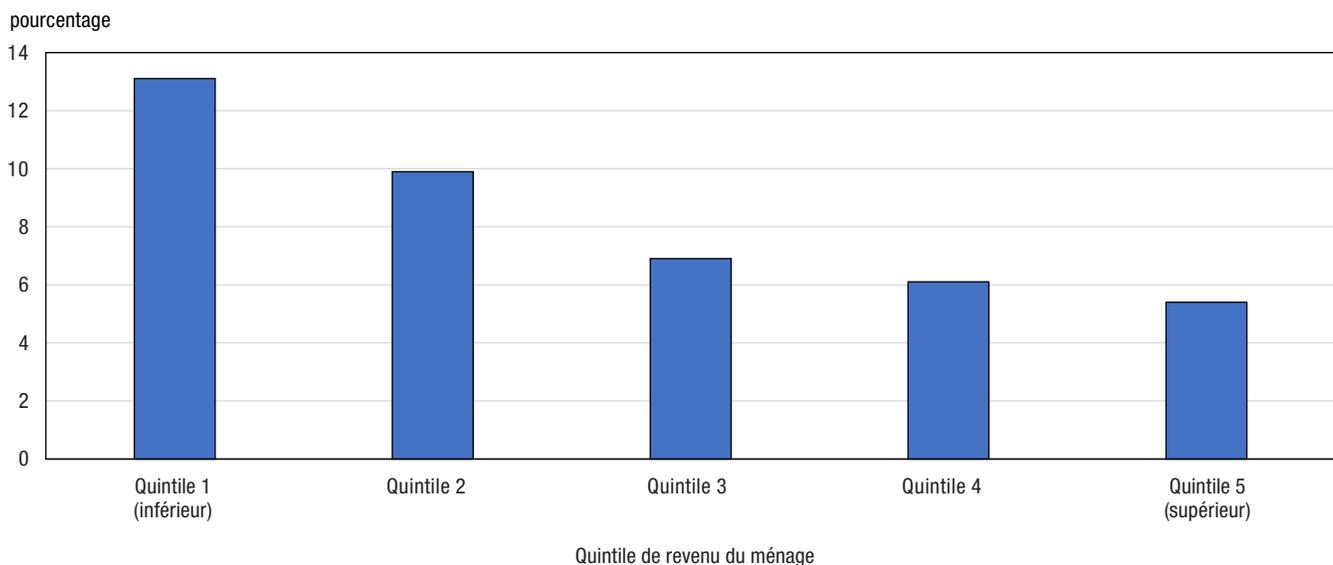


Notes : La multimorbidité est définie comme la coexistence de trois principaux problèmes de santé chroniques ou plus : arthrite, hypertension artérielle, diabète, cancer (diagnostiqué), maladie du cœur (diagnostiquée), AVC, troubles de l'humeur et troubles d'anxiété. Les estimations indiquées pour les personnes de 18 à 34 ans doivent être interprétées avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

La prévalence de la multimorbidité était plus élevée chez les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur (graphique 3.6), et les premiers symptômes de multimorbidité étaient susceptibles d'apparaître beaucoup plus tôt chez ce groupe de personnes⁴⁶.

Graphique 3.6
Multimorbidité (trois principaux problèmes de santé chroniques ou plus), selon le quintile de revenu du ménage, Canada, 2021



Note : La multimorbidité est définie comme la coexistence de trois principaux problèmes de santé chroniques ou plus : arthrite, hypertension artérielle, diabète, cancer (diagnostiqué), maladie du cœur (diagnostiquée), AVC, troubles de l'humeur et troubles d'anxiété.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

Autisme et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Selon les données de 2019, 5,3 % des enfants et des jeunes de 1 à 17 ans avaient un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), et 2,0 % étaient autistes³. Une proportion plus élevée de garçons que de filles avaient un TDAH (7,4 % par rapport à 3,0 %)³. De même, trois fois plus de garçons que de filles étaient autistes (3,1 % par rapport à 0,8 %)³.

4.0 Mortalité

Principaux résultats

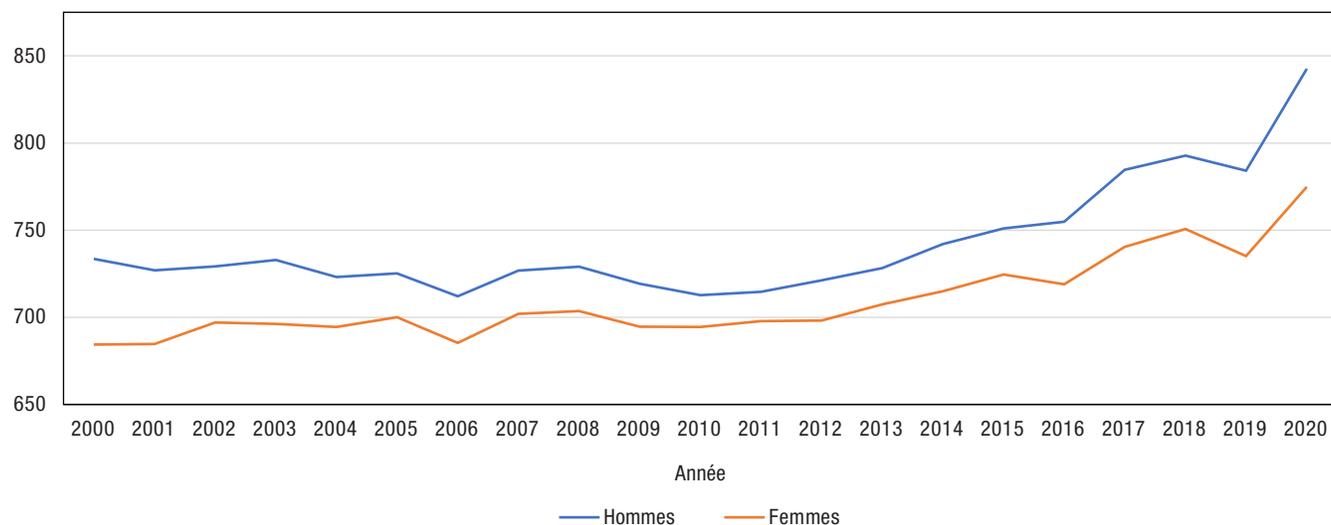
- Le taux de mortalité normalisé selon l'âge est passé de 708,7 pour 100 000 personnes en 2000 à 808,5 pour 100 000 personnes en 2020.
- Les quatre principales causes de décès au Canada en 2020 étaient le cancer, les maladies du cœur, la COVID-19 et les accidents.

Au cours des 20 dernières années, le **taux de mortalité normalisé selon l'âge** (la moyenne pondérée des taux de mortalité selon l'âge pour 100 000 personnes) est passé de 708,7 pour 100 000 personnes en 2000 à 808,5 pour 100 000 personnes en 2020 (graphique 4.0). En 2020, année pendant laquelle la pandémie de COVID-19 a frappé le Canada, les décès ont augmenté de 7,7 % par rapport à 2019 (graphique 4.0). Pour toutes les années étudiées, les taux de mortalité sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes (graphique 4.0).

Graphique 4.0

Taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes, selon le sexe, 2000 à 2020

taux pour 100 000 personnes



Source : Statistique Canada, Tableau 13-10-0392-01 Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes.

Principales causes de décès

Il y a eu 307 205 décès au Canada en 2020²⁹. Les quatre principales causes de décès étaient le cancer, les maladies du cœur, la COVID-19 et les décès accidentels (tableau 4.0), et les hommes représentaient une proportion plus élevée du taux de mortalité dans toutes les catégories²⁹.

Tableau 4.0
Les 10 principales causes de décès, Canada, 2020

Rang des principales causes de décès ¹	Principales causes de décès	Taux de mortalité normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes
1	Tumeurs malignes (cancer)	182,6
2	Maladies du cœur	118,3
3	COVID-19	35,2
4	Accidents (blessures involontaires)	37,3
5	Maladies cérébrovasculaires	30,2
6	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	25,8
7	Diabète sucré	17,1
8	Grippe et pneumopathie	12,9
9	Maladie d'Alzheimer	12,3
10	Cirrhose et maladie chronique du foie	10,1

1. Le classement par rang des principales causes de décès repose sur le nombre de décès. Les données du Yukon ne sont pas disponibles pour 2020.

Source : Statistique Canada, Tableau 13-10-0801-01 Principales causes de décès, population totale (normalisation selon l'âge utilisant la population de 2011).

Le saviez-vous?

Les tendances en matière de mortalité chez les adultes noirs diffèrent de celles observées chez les adultes blancs⁴⁷. Les données intégrées couplant les données du recensement à des données sur la mortalité ont permis de réaliser la toute première étude sur l'estimation des différences relatives à la mortalité chez les adultes noirs à l'échelle nationale pour diverses causes de décès⁴⁷. Comparativement aux adultes blancs, les adultes noirs faisaient face à un risque accru de décès attribuable à certaines causes de décès, comme le VIH/sida et certains cancers, après la prise en compte de nombreux déterminants sociaux de la santé, notamment la région de naissance, le revenu et le niveau de scolarité⁴⁷.

Les comportements liés à la santé et consommation de substances

Principaux résultats

- La proportion de Canadiens de 12 ans et plus qui respectaient les lignes directrices en matière d'activité physique et la proportion de ceux qui consommaient au moins cinq portions de fruits et légumes par jour ont diminué de 2015 à 2021.
- Plus des trois quarts (78,3 %) des enfants et des jeunes suivaient les recommandations en matière de sommeil pour leur âge en 2019.
- La forte consommation épisodique d'alcool et le tabagisme ont diminué de 2015 à 2021.
- Le pourcentage de personnes ayant déclaré consommer du cannabis tous les jours ou presque tous les jours et être des fumeurs était plus élevé chez les personnes à faible revenu. En revanche, la forte consommation épisodique d'alcool était plus élevée chez les personnes à revenu élevé.
- Le Yukon affichait des taux plus élevés d'allaitement exclusif (67,9 %) que les autres provinces et territoires (40,7 %).

5.0 Les comportements liés à la santé

Activité physique, alimentation et sommeil

Le maintien d'un certain niveau d'activité physique, l'obtention d'un sommeil d'une durée suffisante et de bonne qualité et le maintien d'une alimentation riche en fruits et en légumes contribuent à réduire le risque de mortalité, de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, de diabète de type 2, de plusieurs cancers, d'anxiété, de dépression, de démence et de prise de poids. Ils contribuent également à améliorer la santé osseuse, la cognition, la qualité de vie et la fonction physique⁴⁸. La quantité recommandée d'activité physique et de sommeil varie selon le groupe d'âge (tableau 5.0)⁴⁸.

Tableau 5.0

Quantité recommandée d'activité physique et de sommeil pour les Canadiens, selon le groupe d'âge

Étape de la vie	Groupe d'âge	Minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée à vigoureuse	Nombre d'heures de sommeil par nuit
Enfants	3 à 4 ans	180 minutes par jour (d'intensité variée)	10 à 13 heures
	5 à 11 ans	60 minutes par jour	9 à 11 heures
Jeunes	12 à 17 ans	60 minutes par jour	8 à 10 heures
Adultes	18 à 64 ans	150 minutes par semaine	7 à 9 heures
Adultes plus âgés	65 ans et plus	150 minutes par semaine	7 à 8 heures

Source(s) : Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures.

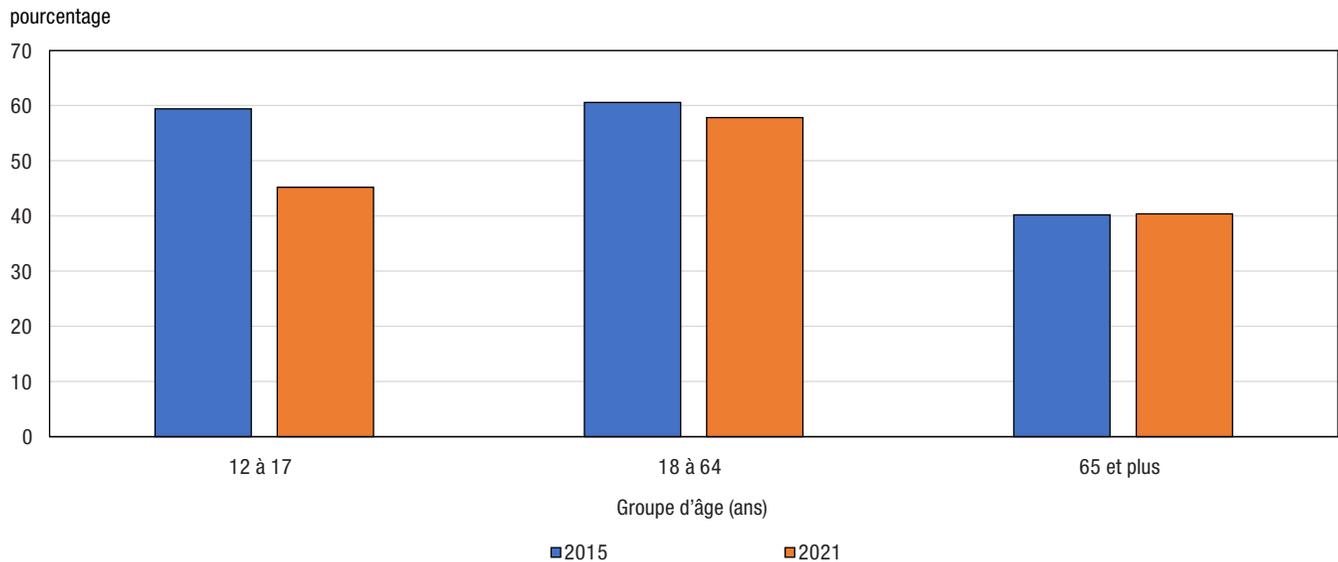
Activité physique

En 2019, alors que 4 enfants sur 5 de 5 à 11 ans (81,8 %) ont participé à des activités physiques modérées à vigoureuses au cours des sept jours précédents, seulement le tiers (34,9 %) d'entre eux atteignaient la cible recommandée d'au moins 60 minutes de ce genre d'activités par jour, en moyenne. Les adultes de 18 à 64 ans étaient plus susceptibles que les autres groupes d'âge de respecter les lignes directrices en matière d'activité physique en 2021 (graphique 5.1). En 2021, la proportion de Canadiens de 18 ans et plus qui suivaient les recommandations en matière d'activité physique était inférieure de 3 % à celle enregistrée en 2015, mais la baisse était plus prononcée chez les jeunes de 12 à 17 ans (-14 points de pourcentage). Au sein de tous les groupes d'âge, les hommes étaient plus nombreux que les femmes à déclarer être physiquement actifs.

Le saviez-vous?

Il existe une corrélation entre l'activité physique des parents et celle de leurs enfants. Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, pour chaque hausse de 20 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse d'un parent, l'activité physique modérée à vigoureuse de son enfant augmentait de 5 à 10 minutes³⁷.

Graphique 5.1
Canadiens de 12 ans et plus respectant les lignes directrices en matière d'activité physique, selon le groupe d'âge, 2015 et 2021



Notes : Les estimations excluent les personnes vivant dans les territoires. Les jeunes (12 à 17 ans) qui respectent les lignes directrices en matière d'activité physique atteignent une moyenne d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique modérée à vigoureuse. Les adultes (18 à 64 ans) et les adultes plus âgés (65 ans et plus) qui respectent les lignes directrices en matière d'activité physique atteignent une moyenne d'au moins 150 minutes par semaine d'activité physique modérée à vigoureuse.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015 à 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles.

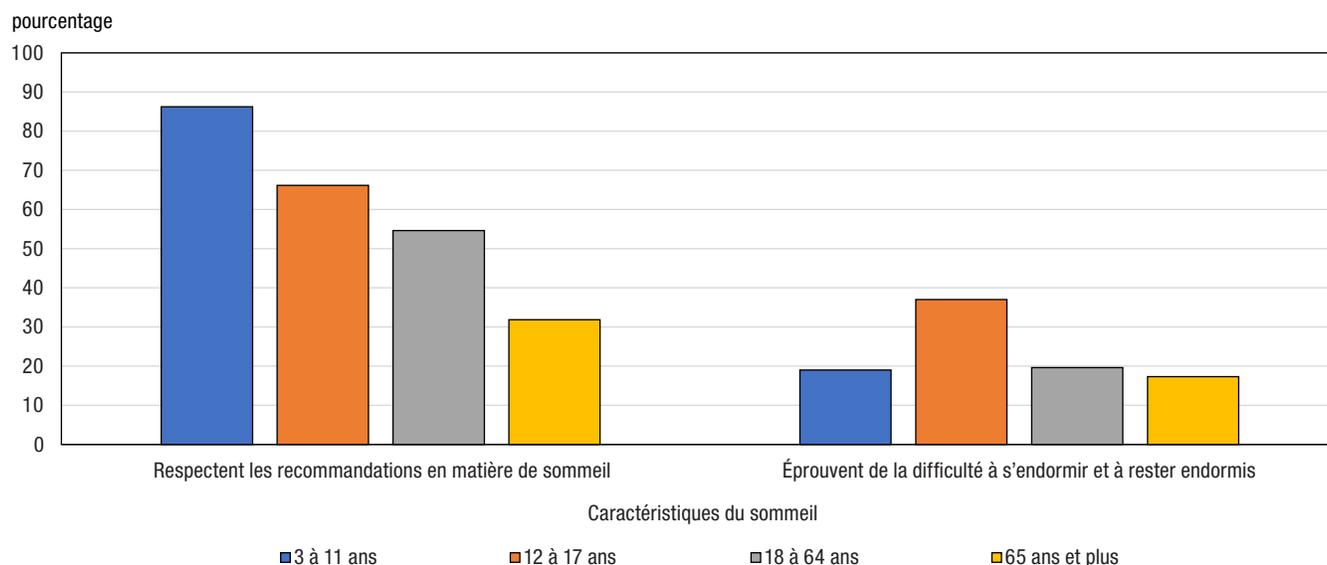
Sommeil

Le saviez-vous?

En 2026, Statistique Canada publiera les tout premiers résultats sur la durée du sommeil mesurée directement au Canada. Les données sur le sommeil et l'activité physique sont recueillies à l'aide d'appareils appelés accéléromètres dans le cadre du cycle 7 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé⁴⁹.

Une quantité suffisante de sommeil de bonne qualité favorise un bon fonctionnement cérébral et maintient la santé physique⁴⁸. Le sommeil joue un rôle crucial dans l'état de santé et le développement des enfants et des jeunes⁵⁰. Alors que plus des trois quarts (78,3 %) des enfants et des jeunes au Canada respectaient les recommandations en matière de sommeil pour leur âge en 2019, cette proportion diminuait avec l'âge (graphique 5.2).

Une proportion plus élevée d'enfants de 3 à 11 ans dormaient le nombre d'heures recommandé, comparativement aux autres groupes d'âge, et cette proportion diminuait avec l'âge (graphique 5.2). Un pourcentage plus élevé de jeunes de 12 à 17 ans (37 %) ont déclaré avoir de la difficulté à s'endormir et à rester endormis, comparativement aux autres groupes d'âge (graphique 5.2).

Graphique 5.2**Canadiens de 3 ans et plus respectant les recommandations en matière de sommeil et éprouvant de la difficulté à s'endormir et à rester endormis, selon le groupe d'âge, 2021**

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021; Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019.

Le saviez-vous?

En 2021, 3,1 % des personnes âgées qui éprouvaient de la difficulté à dormir ont déclaré avoir une mauvaise santé mentale, comparativement à 0,8 % des personnes âgées qui n'avaient pas de problème de sommeil⁵¹.

Le saviez-vous?

La fatigue ou la somnolence pendant la journée peut être un signe d'apnée du sommeil. En 2016-2017, 6 % des Canadiens ont déclaré faire de l'apnée du sommeil, alors que 30 % présentaient un risque modéré ou élevé d'en faire en raison de divers facteurs tels que l'âge, l'indice de masse corporelle et la circonférence du cou^{52,53}.

Nutrition

En 2021, 21,8 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré manger des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour, en baisse de 10 points de pourcentage par rapport à 2015 (31,5 %). Une proportion plus élevée de femmes (25,5 %) que d'hommes (18,0 %) respectaient à cette exigence.

Le saviez-vous?

L'allaitement constitue une source de nutrition importante pour les nourrissons. L'allaitement exclusif est recommandé pendant les six premiers mois du nourrisson et jusqu'à deux ans ou plus accompagné d'aliments adéquats pour l'âge du nourrisson⁵⁴. En 2021, alors que la plupart des femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un bébé au cours des cinq années précédentes ont commencé à allaiter (93,8 %), seulement 40,7 % ont exclusivement allaité pendant au moins six mois^{55,56}. Les taux d'allaitement exclusif étaient similaires dans l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Yukon, qui affichait le taux le plus élevé (67,9 %)^{55,56}.

6.0 Consommation de substances

L'alcool, le tabac et le cannabis sont des substances communément consommées qui pourraient entraîner un risque accru de maladies chroniques, dont la maladie chronique du foie, les troubles respiratoires chroniques, certains cancers et les maladies cardiovasculaires, et de décès précoce.

Alcool

Le saviez-vous?

De nouvelles directives sur la consommation d'alcool ont été publiées en 2023, recommandant que les adultes de 19 ans et plus ne doivent pas consommer plus de deux boissons alcoolisées standard par semaine afin de réduire au minimum le risque associé à la consommation d'alcool⁵⁷. Il s'agit d'une réduction spectaculaire par rapport aux lignes directrices antérieures.

La **forte consommation épisodique d'alcool** est définie comme le fait d'avoir bu cinq verres d'alcool ou plus chez les hommes de 12 ans et plus, ou quatre verres ou plus chez les femmes de 12 ans et plus, en une même occasion, au moins une fois par mois au cours de l'année précédente.

En 2021, 15,6 % des Canadiens de 12 ans et plus ont eu La forte consommation épisodique d'alcool, en baisse par rapport à la proportion de 19,2 % enregistrée en 2015 (graphique 6.0). Une proportion plus élevée d'hommes (18,7 %) que de femmes (12,5 %) ont déclaré avoir eu une La forte consommation épisodique d'alcool, et la prévalence était la plus élevée chez les hommes de 18 à 64 ans (22,5 %). La forte consommation épisodique d'alcool était plus élevée dans les provinces de l'Atlantique, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest que dans le reste du Canada (graphique 6.1).

L'analyse de la forte consommation épisodique d'alcool selon le niveau de revenu des ménages a révélé que ceci était plus courante chez les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur que chez celles des quintiles de revenu inférieurs (graphique 6.2).

Tabagisme et vapotage

En 2021, 11,8 % des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré fumer des cigarettes tous les jours ou à l'occasion, en baisse par rapport à 2015 (graphique 6.0). Les hommes et les femmes de 35 à 64 ans affichaient des taux plus élevés de tabagisme que les personnes des autres groupes d'âge. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut comptaient une proportion de fumeurs plus élevée, comparativement au reste du Canada (graphique 6.1). Le taux de tabagisme était le plus élevé chez les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur (graphique 6.2).

Le saviez-vous?

La popularité des solutions de rechange au tabac, telles que les cigarettes électroniques, a augmenté, en particulier chez les jeunes de 12 à 17 ans. En 2021, 15,0 % ont indiqué vapoter quotidiennement⁵¹. La majorité des produits de vapotage contiennent de la nicotine et, comme le tabac, le vapotage peut entraîner une dépendance à la nicotine. Le vapotage peut aussi accroître le risque d'exposition à d'autres produits chimiques nocifs⁵⁸.

Cannabis

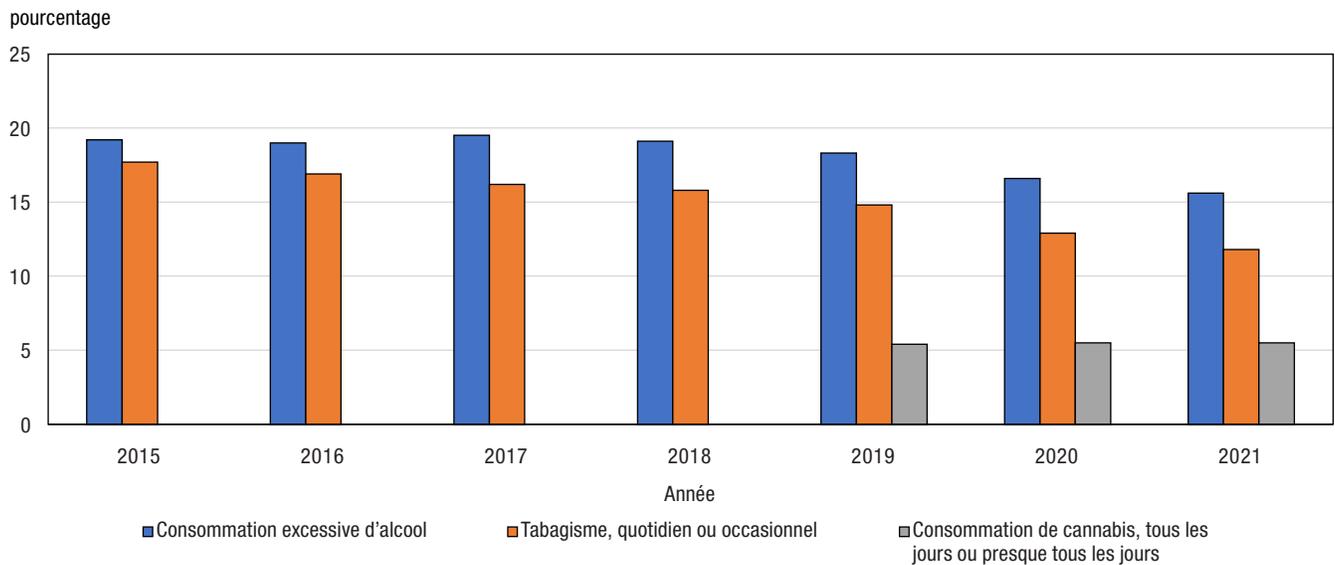
En 2018, la *Loi sur le cannabis* est entrée en vigueur, légalisant et réglementant l'accès au cannabis au Canada⁵⁹. En 2019, dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, on a commencé à recueillir des données sur la consommation de cannabis afin de surveiller et d'évaluer les effets de la loi. En 2021, 5,5 %

des Canadiens de 12 ans et plus ont déclaré consommer du cannabis tous les jours ou presque tous les jours (cinq jours ou plus par semaine), une proportion qui est demeurée stable depuis 2019.

Ce sont les hommes et les femmes de 18 à 34 ans qui ont plus souvent déclaré consommer du cannabis tous les jours ou presque tous les jours. Les personnes bisexuelles ou pansexuelles (15,7 %) ont également plus souvent indiqué consommer du cannabis tous les jours ou presque tous les jours que les personnes hétérosexuelles (5,3 %). La consommation de cannabis était plus élevée que la moyenne nationale dans certaines provinces de l'Atlantique (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick) et en Alberta (graphique 6.1). Comme dans le cas du tabagisme, la consommation de cannabis tous les jours ou presque tous les jours était plus élevée chez les personnes à faible revenu (graphique 6.2).

La consommation de cannabis tous les jours ou presque tous les jours est fortement liée à des résultats négatifs en matière de santé, en particulier en matière de santé mentale^{60,61}.

Graphique 6.0
Consommation excessive d'alcool, tabagisme et consommation de cannabis chez les Canadiens de 12 ans et plus, 2015 à 2021

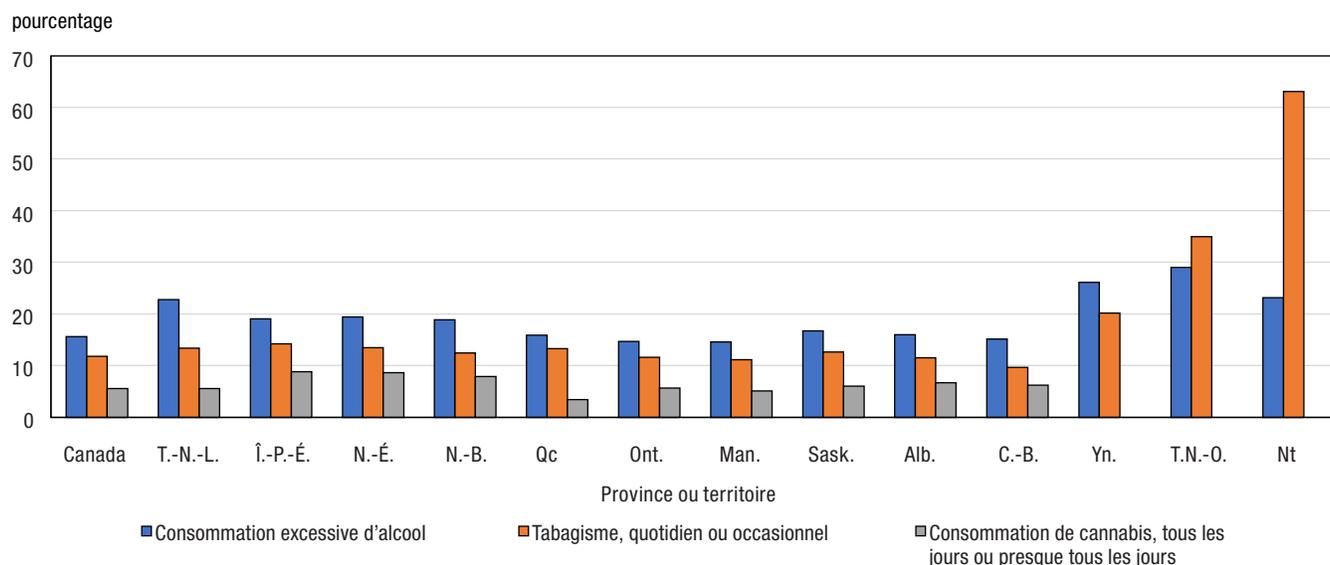


Notes : Les fumeurs quotidiens sont les personnes qui ont déclaré fumer des cigarettes chaque jour (sauf les autres produits du tabac), tandis que les fumeurs occasionnels sont les personnes qui ont indiqué fumer des cigarettes à l'occasion. Cela comprend les anciens fumeurs quotidiens qui sont maintenant des fumeurs occasionnels. Des questions sur la consommation de cannabis ont été ajoutées à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes à compter de 2019. Les données territoriales ne sont pas prises en compte dans les estimations annuelles.
Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015 à 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles.

Le saviez-vous?

Au Canada, 4,7 % des personnes qui avaient consommé du cannabis au cours de l'année précédente avaient éprouvé une perte de contrôle à l'égard de leur consommation de cannabis⁶². Plusieurs caractéristiques augmentaient indépendamment la probabilité d'éprouver une perte de contrôle à l'égard de la consommation de cannabis, notamment le fait d'être un homme, d'être âgé de 18 à 24 ans, de vivre dans un ménage à faible revenu, d'être célibataire ou de ne jamais avoir été marié, d'avoir reçu un diagnostic de trouble d'anxiété ou de l'humeur, ou d'avoir consommé du cannabis pour la première fois à l'âge de 15 ans ou avant⁶². Il est important de surveiller le nombre de Canadiens à risque de développer une dépendance au cannabis, car le cannabis peut nuire à la santé et entraîner des répercussions négatives sur le rendement scolaire, le travail et le bien-être financier⁶².

Graphique 6.1
Consommation excessive d'alcool, tabagisme et consommation de cannabis chez les Canadiens de 12 ans et plus, selon la province (2021) ou le territoire (2017 et 2018)



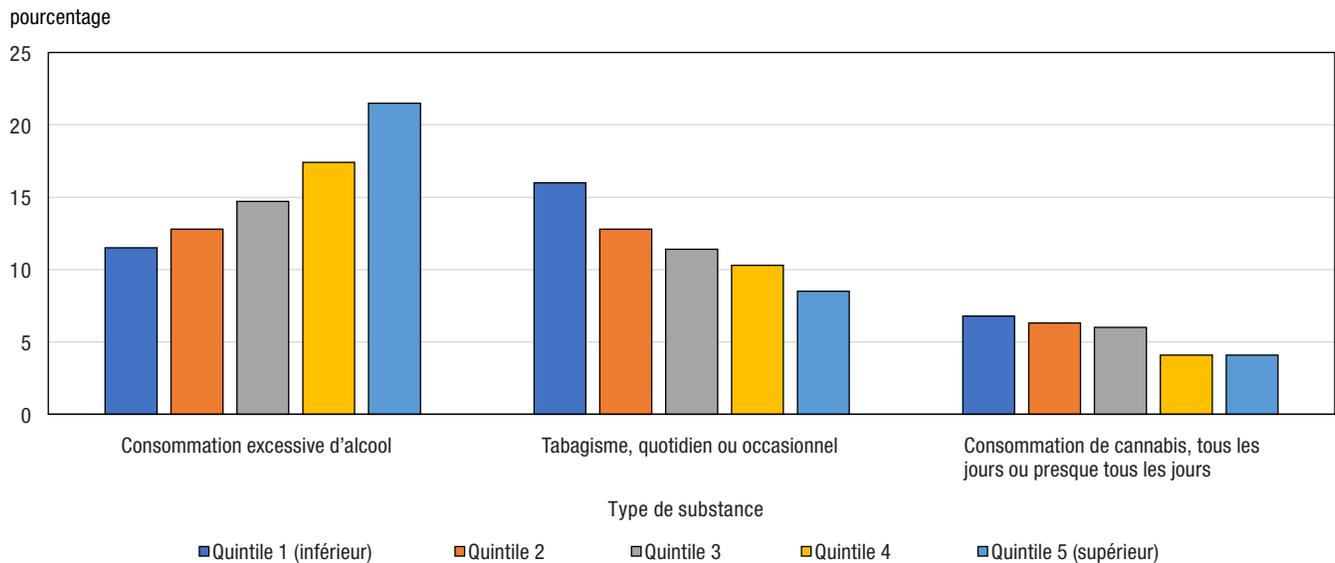
Notes : Les données provinciales proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2021, et les provinces sont comparées à l'estimation de 2021 pour le reste du Canada, qui exclut la province comparée et les territoires (illustrés). Les données territoriales proviennent de l'ESCC de 2017 et de 2018, et les territoires sont comparés aux estimations de 2017 et de 2018 pour le reste du Canada, qui exclut le territoire comparé (non illustré). Les données territoriales sur la consommation de cannabis ne sont pas disponibles pour une année donnée. Les fumeurs quotidiens sont les personnes qui ont déclaré fumer des cigarettes chaque jour (sauf les autres produits du tabac), tandis que les fumeurs occasionnels sont les personnes qui ont indiqué fumer des cigarettes à l'occasion. Cela comprend les anciens fumeurs quotidiens qui sont maintenant des fumeurs occasionnels. Des questions sur la consommation de cannabis ont été ajoutées à l'ESCC à compter de 2019.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles; ESCC, 2017 et 2018, Tableau 13-10-0113-01 Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans.

Le saviez-vous?

Bien qu'il existe de nombreuses preuves établissant un lien entre les comportements influant sur la santé, comme le tabagisme et l'activité physique, et les résultats en matière de santé, peu d'études traitent de manière détaillée de l'effet combiné de ces facteurs sur les résultats tout en tenant compte d'autres déterminants de la santé. L'intégration des données sur la santé de la population provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes aux données sur la mortalité a permis de démontrer que les principaux risques de mortalité liés aux les comportements liés à la santé étaient associés aux Canadiennes ayant une consommation élevée de tabac (rapport de risque : 3,36; intervalle de confiance de 95 % : 2,86, 3,95)⁶³.

Graphique 6.2
Consommation excessive d'alcool, tabagisme et consommation de cannabis chez les Canadiens de 12 ans et plus, selon le quintile de revenu du ménage, 2021



Notes : Les données territoriales sur la consommation du cannabis ne sont pas disponibles pour une année donnée. Les données territoriales ne sont pas prises en compte dans les estimations annuelles. Les fumeurs quotidiens sont les personnes qui ont déclaré fumer des cigarettes chaque jour (sauf les autres produits du tabac), tandis que les fumeurs occasionnels sont les personnes qui ont indiqué fumer des cigarettes à l'occasion. Cela comprend les anciens fumeurs quotidiens qui sont maintenant des fumeurs occasionnels. Des questions sur la consommation de cannabis ont été ajoutées à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes à compter de 2019.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

Opiïdes, stimulants et drogues illicites

En 2019, 3 % des Canadiens ont déclaré consommer au moins l'une des six drogues illégales (cocaïne ou crack, amphétamine ou méthamphétamine, ecstasy, hallucinogènes, héroïne ou salvia), et 1 % ont indiqué un usage problématique d'analgésiques opioïdes⁶⁴. Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur les eaux usées, parmi les 14 drogues mesurées dans cinq grandes villes, la consommation de fentanyl et de méthamphétamine a considérablement augmenté au début de la pandémie de COVID-19⁶⁵. En 2019 et en 2020, les charges de fentanyl par personne étaient plus de quatre fois plus élevées à Vancouver que dans toute autre ville, tandis que les charges de méthamphétamine étaient les plus élevées à Edmonton⁶⁵.

Le saviez-vous?

Le Canada a enregistré une forte hausse du nombre de décès liés aux opioïdes au début de la pandémie de COVID-19, exacerbant la crise des opioïdes. Les visites à l'urgence attribuables à un empoisonnement aux opioïdes ont augmenté en Alberta et en Ontario⁶⁶.

Les chercheurs de Statistique Canada ont utilisé l'apprentissage automatique pour déterminer six profils de personnes qui pourraient présenter un risque accru de subir une surdose d'opioïdes. Par exemple, l'un des profils était celui des hommes en âge de travailler qui consommaient des opioïdes sur ordonnance, qui avaient un revenu élevé et qui occupaient un emploi, principalement dans le secteur de la construction^{67,68}. Ce type de renseignements peut être utilisé par les autorités de santé publique pour mieux cibler et adapter les programmes, ainsi que pour mieux déterminer les points d'intervention, de manière à favoriser les traitements et à réduire les méfaits^{67,68}.

Accès aux soins de santé

Principaux résultats

- En 2021, la plupart des Canadiens (85,5 %) avaient un fournisseur habituel de soins de santé, mais 4,7 millions de personnes (14,4 %) n'en avaient pas.
- Parmi les personnes qui avaient un fournisseur de soins de santé, 58,3 % ont attendu trois jours ou moins pour un rendez-vous.
- Près de 2,5 millions de Canadiens (7,9 %) ont fait état de besoins insatisfaits en matière de soins de santé en 2021. La proportion de Canadiens ayant indiqué des besoins insatisfaits était plus élevée dans les provinces de l'Atlantique que dans le reste du Canada.
- Environ 946 000 Canadiens ont eu recours à des services de soins à domicile en 2021, ce qui correspond à 3,2 % de la population canadienne. Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et le Québec affichaient des proportions plus élevées de recours aux services de soins à domicile.
- Environ 475 000 Canadiens (1,6 %) ont fait état de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile en 2021.

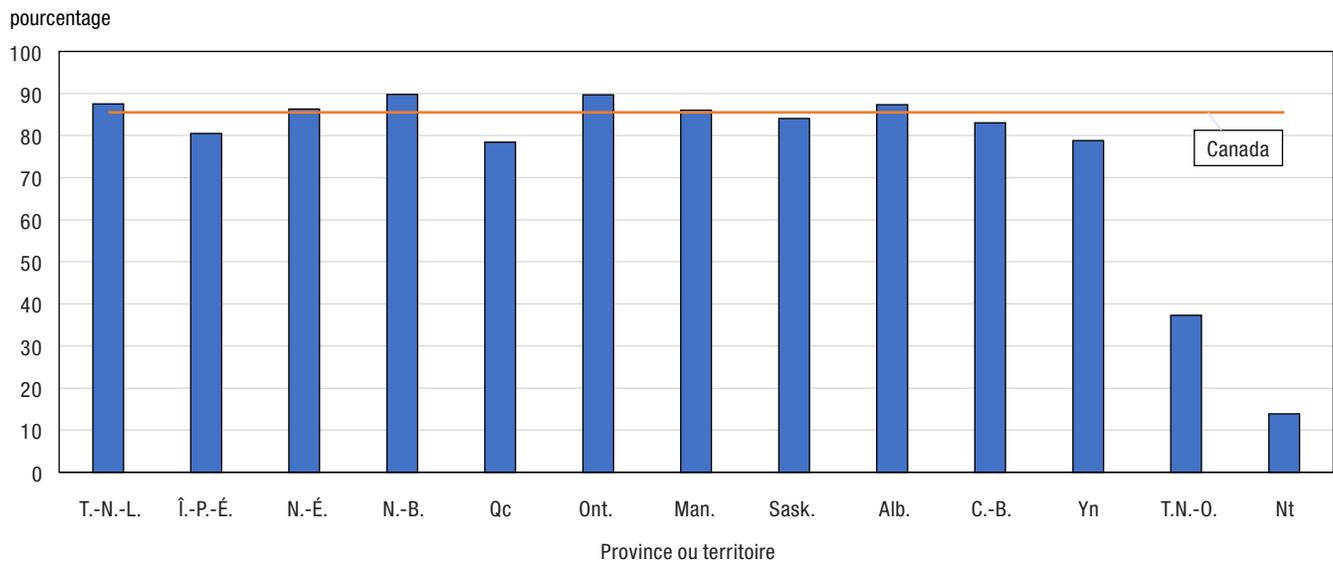
Le système public de soins de santé fait partie intégrante de l'identité canadienne. Cette section porte sur les services de soins de santé primaires, lesquels constituent le premier point de contact avec le système de soins de santé pour la plupart des gens.

7.0 Accès à un fournisseur habituel de soins de santé

Un **fournisseur habituel de soins de santé** est un professionnel de la santé qu'une personne voit ou consulte lorsqu'elle a besoin de soins ou de conseils à propos de sa santé. Il peut s'agir d'un médecin de famille ou d'un omnipraticien, d'un médecin spécialiste ou d'une infirmière praticienne. En 2021, la plupart des Canadiens (85,5 %) avaient un fournisseur habituel de soins de santé, mais 4,7 millions de personnes (14,4 %) n'en avaient pas.

Le pourcentage de personnes ayant accès à un fournisseur habituel de soins de santé était beaucoup plus faible au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest que dans le reste du Canada (graphique 7.0). Cette constatation correspond au nombre considérablement inférieur de médecins par personne dans ces deux secteurs de compétence⁶⁹.

Graphique 7.0
Canadiens de 12 ans et plus ayant déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé, selon la province (2021) ou le territoire (2017 et 2018)



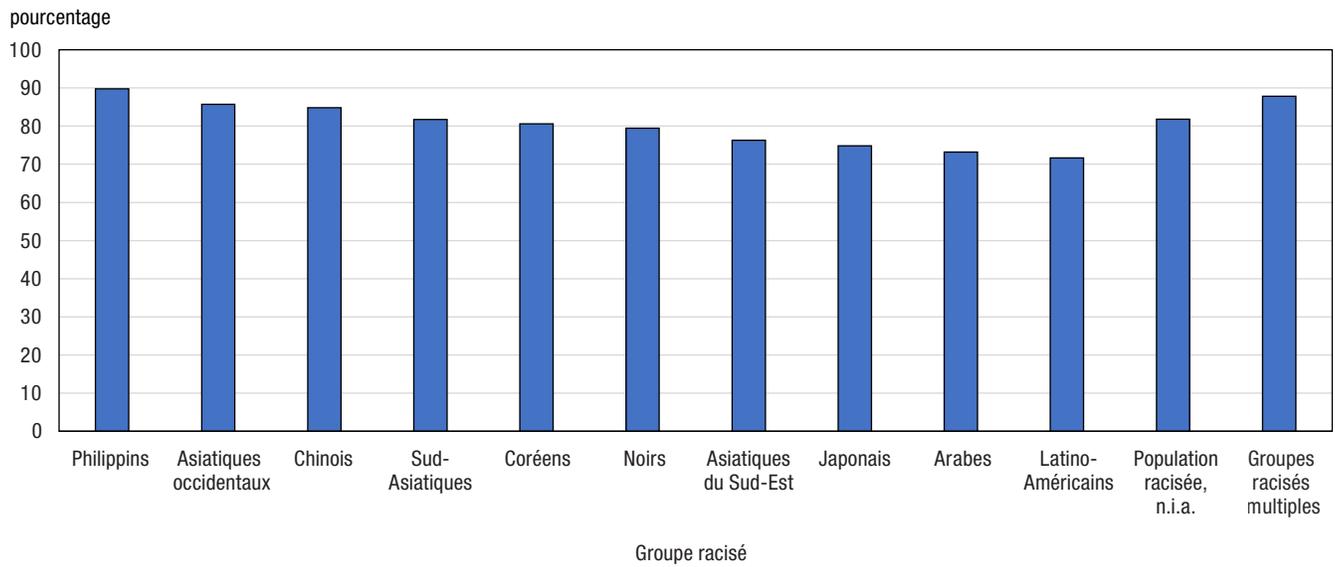
Notes : Les données provinciales proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2021, et les provinces sont comparées à l'estimation de 2021 pour le reste du Canada, qui exclut la province comparée et les territoires (illustrés). Les données territoriales proviennent de l'ESCC de 2017 et de 2018, et les territoires sont comparés aux estimations de 2017 et de 2018 pour le reste du Canada, qui exclut le territoire comparé (non illustré). Les données indiquées pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut doivent être interprétées avec prudence. La ligne horizontale à 85,5 % représente le taux du Canada.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2021, Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles; ESCC, 2017 et 2018, Tableau 13-10-0113-01 Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans.

En 2019, plus des trois quarts (76,7 %) des enfants de 1 à 11 ans avaient requis ou reçu les services d'un médecin de famille, d'un omnipraticien ou d'un pédiatre au cours des 12 mois précédents. Une proportion plus faible d'hommes de 18 à 34 ans ont déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé, comparativement aux femmes faisant partie du même groupe d'âge et à tous les autres groupes d'âge.

En 2021, une proportion plus faible de membres des Premières Nations vivant hors réserve (81,2 %) que de non-Autochtones (85,7 %) ont déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé. En outre, les personnes bisexuelles ou pansexuelles (77,4 %) étaient proportionnellement moins nombreuses que les personnes hétérosexuelles (85,6 %) à indiquer avoir un fournisseur habituel de soins de santé. Parallèlement, les personnes du quintile de revenu supérieur (88,0 %) étaient plus susceptibles de déclarer avoir un fournisseur habituel de soins de santé que celles du quintile de revenu inférieur (81,5 %). L'accès à un fournisseur habituel de soins de santé variait aussi d'un groupe racisé à l'autre, allant de 71,7 % chez les personnes latino-américaines à 89,8 % chez les personnes philippines (graphique 7.1).

Graphique 7.1
Canadiens de 12 ans et plus ayant déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé, selon le groupe racisé, 2021



Note : Population racisée, n.i.a. = non incluse ailleurs.

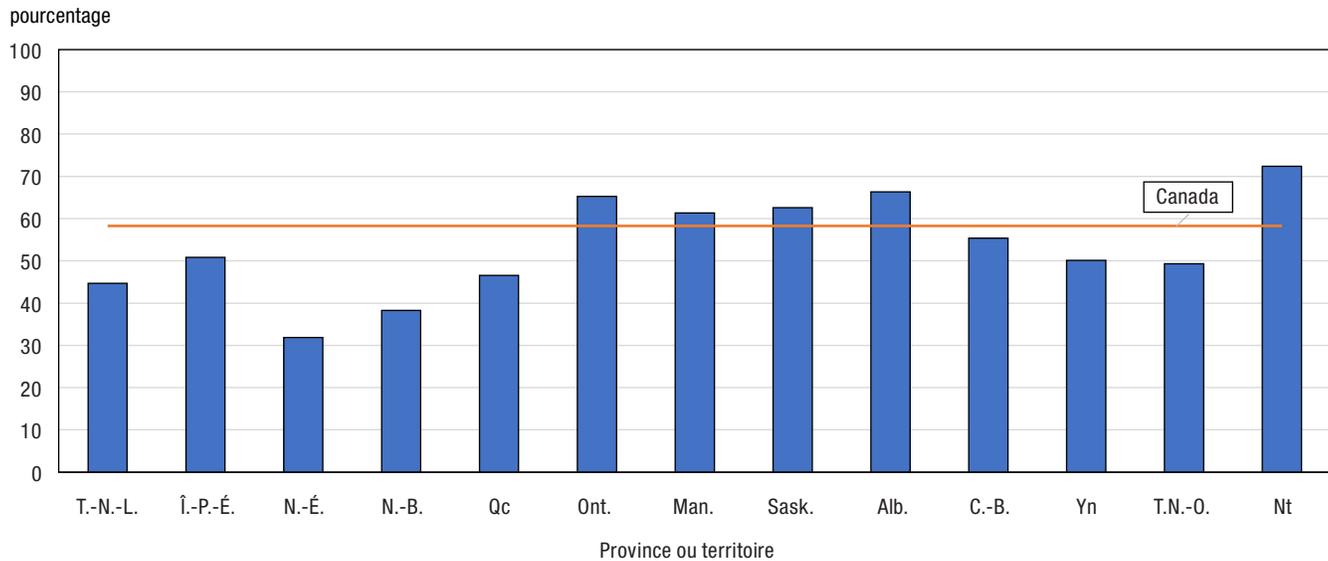
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

8.0 Temps d'attente pour un problème de santé mineur

Parmi les Canadiens qui avaient un fournisseur habituel de soins de santé, 58,3 % ont déclaré avoir attendu trois jours ou moins pour le voir ou voir un autre fournisseur du même bureau pour un problème de santé mineur en 2021 (graphique 8.0). Les proportions variaient d'un bout à l'autre du pays, la proportion de personnes ayant indiqué avoir attendu trois jours ou moins pour voir leur fournisseur habituel de soins de santé étant plus faible en Nouvelle-Écosse (31,9 %) et au Nouveau-Brunswick (38,3 %) que dans le reste du Canada (graphique 8.0).

Graphique 8.0

Canadiens de 12 ans et plus ayant déclaré avoir attendu trois jours ou moins pour voir leur fournisseur habituel de soins de santé pour un problème de santé mineur, selon la province (2021) ou le territoire (2017 et 2018)



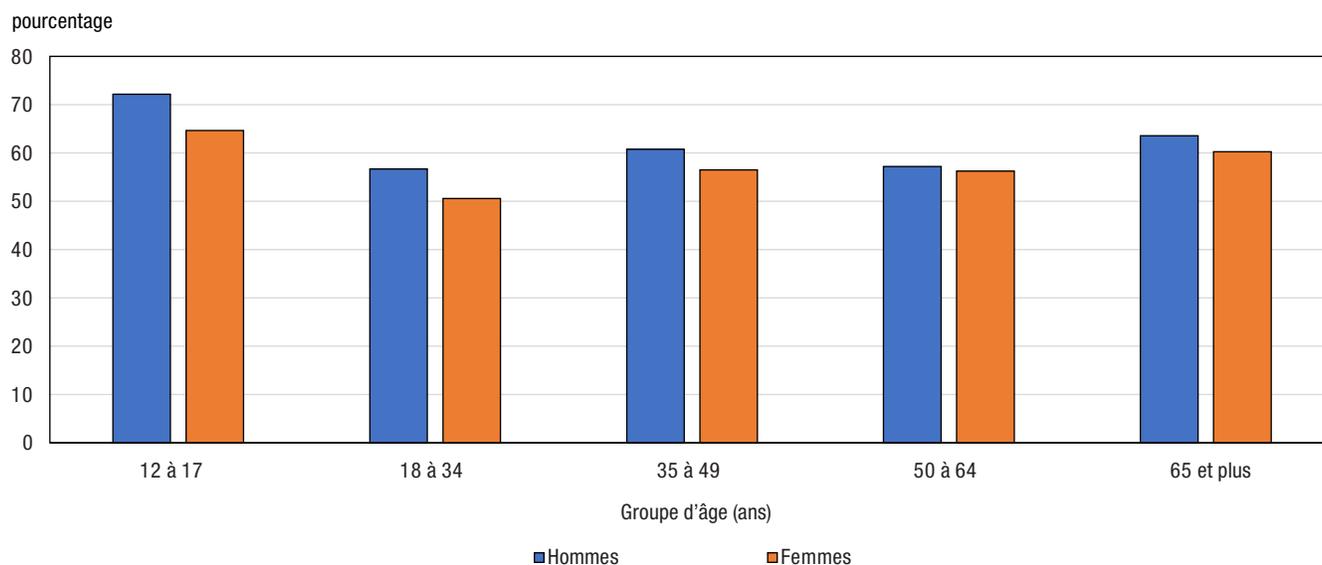
Notes : Les données provinciales proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2021, et les provinces sont comparées à l'estimation de 2021 pour le reste du Canada, qui exclut la province comparée et les territoires (illustrés). Les données territoriales proviennent de l'ESCC de 2017 et de 2018, et les territoires sont comparés aux estimations de 2017 et de 2018 pour le reste du Canada, qui exclut le territoire comparé (non illustré). La ligne horizontale à 58,3 % représente le taux du Canada.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2017/18 et 2021.

Comparativement à tous les autres groupes d'âge, une proportion plus élevée de personnes de 12 à 17 ans ont déclaré avoir attendu trois jours ou moins pour voir leur fournisseur habituel de soins de santé pour un problème de santé mineur (graphique 8.1). En outre, une proportion plus élevée d'hommes (60,4 %) que de femmes (56,5 %) ont indiqué avoir attendu trois jours ou moins pour voir leur fournisseur habituel de soins de santé, et cette constatation est ressortie pour tous les groupes d'âge, sauf pour celui des personnes de 50 à 64 ans (graphique 8.1).

Graphique 8.1

Canadiens de 12 ans et plus ayant déclaré avoir attendu trois jours ou moins pour voir leur fournisseur habituel de soins de santé pour un problème de santé mineur, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

Des proportions plus faibles de personnes de 15 ans et plus qui se sont identifiées comme gaies ou lesbiennes (48,1 %) et bisexuelles ou pansexuelles (45,6 %) ont déclaré des temps d'attente de trois jours ou moins pour voir leur fournisseur habituel de soins de santé, comparativement aux personnes hétérosexuelles (58,4 %).

Le saviez-vous?

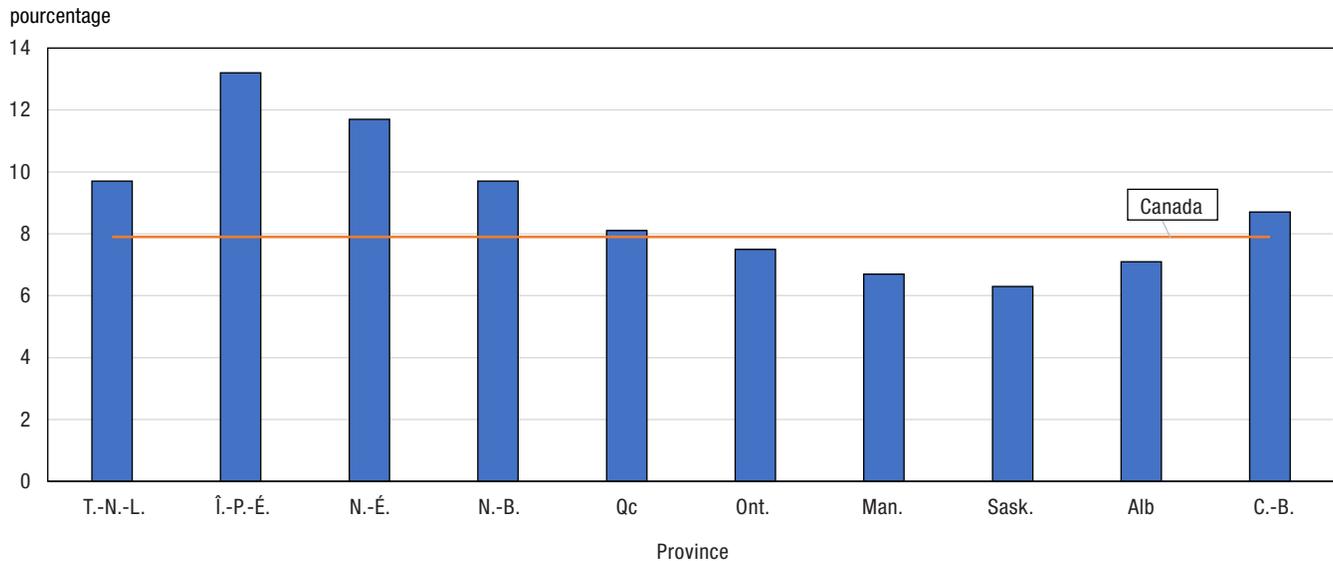
Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 9,3 % des enfants de 1 à 11 ans qui avaient reçu ou requis les services d'un médecin de famille, d'un omnipraticien ou d'un pédiatre ont eu de la difficulté à accéder à des services de soins de santé.

9.0 Besoins insatisfaits en matière de soins de santé

Alors que 85,5 % des Canadiens ont déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé en 2021, près de 2,5 millions de personnes (7,9 % des Canadiens) ont fait état de besoins insatisfaits en matière de soins de santé. La proportion variait d'une province à l'autre, et elle était plus élevée dans les provinces de l'Atlantique (10,7 %), comparativement au reste du Canada (graphique 9.0). Les femmes (8,9 %) étaient plus susceptibles que les hommes (6,9 %) d'indiquer des besoins insatisfaits en matière de soins de santé.

Graphique 9.0

Canadiens de 16 ans et plus ayant déclaré des besoins insatisfaits en matière de soins de santé, selon la province, 2021



Notes : Les estimations pour le Canada excluent les personnes vivant dans les territoires. La ligne horizontale à 7,9 % représente le taux du Canada.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur le revenu, 2021, Tableau 13-10-0836-01 Besoins insatisfaits en matière de soins de santé selon le sexe et le groupe d'âge.

10.0 Recours aux services de soins à domicile

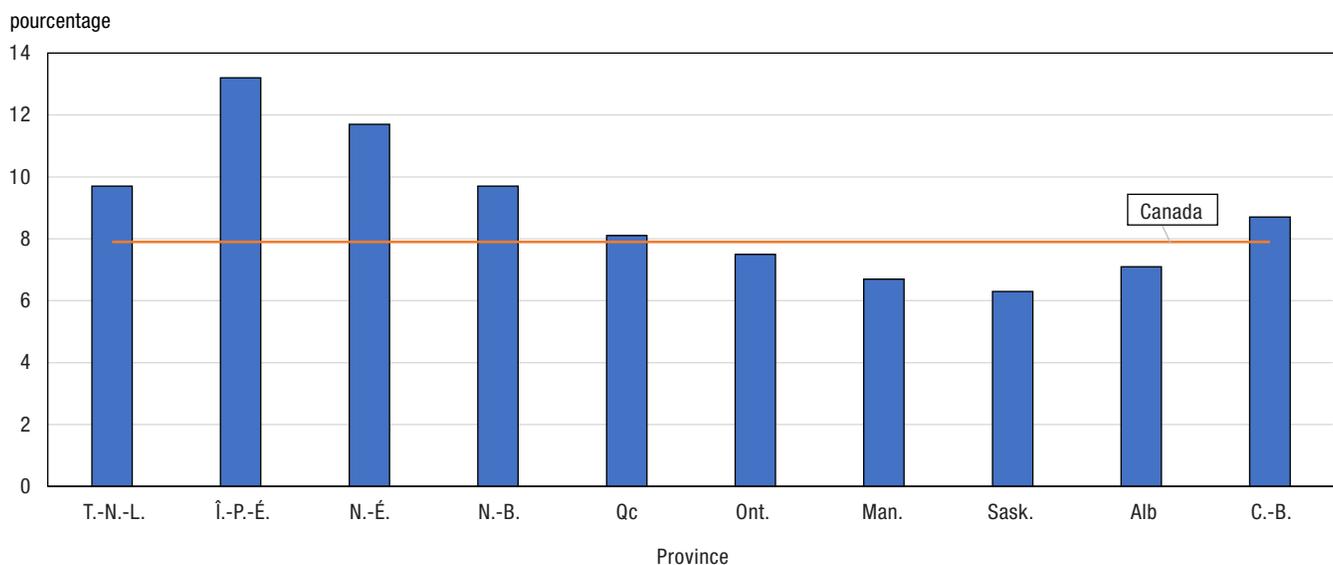
Les services de soins à domicile permettent aux personnes de tous âges, mais particulièrement aux personnes âgées, de recevoir des soins chez elles plutôt que dans un établissement comme un hôpital ou un établissement de soins de longue durée⁷⁰. Les **services de soins à domicile** sont définis comme des services (p. ex. des soins infirmiers ou d'autres services de soins de santé, des fournitures et des équipements médicaux, et de l'aide pour les soins personnels ou d'autres services tels que le transport) reçus à domicile en raison d'un problème de santé ou d'une limitation des activités quotidiennes. Ils ne comprennent pas l'aide reçue de la famille, des amis ou des voisins. Ces types de services atténuent les pressions sur le système de soins de santé et permettent d'affecter les ressources limitées des hôpitaux à d'autres fins.

Les services de soins à domicile peuvent également réduire la pression sur les personnes qui fournissent des soins informels aux membres de leur famille : 1 Canadien sur 4 a déclaré prodiguer des soins et du soutien à une personne ayant un problème de santé chronique, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement⁷⁰.

En 2021, environ 946 000 Canadiens vivant dans les provinces ont eu recours à des services de soins à domicile, ce qui correspond à 3,2 % de la population (graphique 10.0). Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et le Québec affichaient des proportions plus élevées de recours aux services de soins à domicile, comparativement au reste des provinces (graphique 10.0).

Graphique 10.0

Population de 18 ans et plus ayant recours à des services de soins à domicile, selon la province, 2021

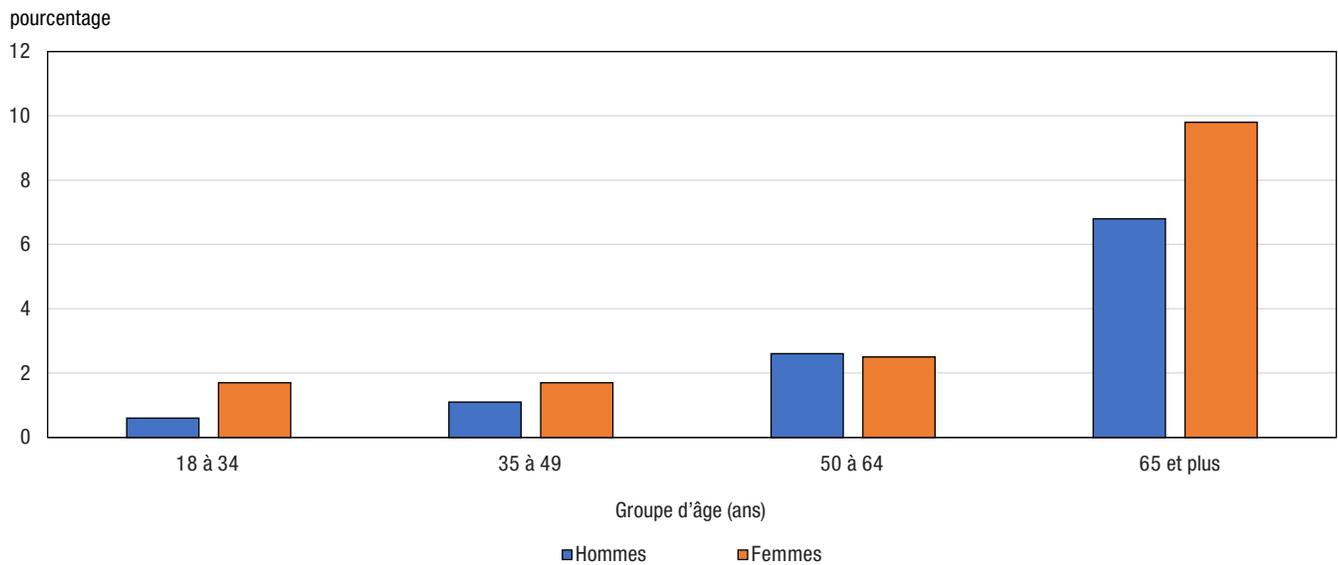


Notes : Le pourcentage indiqué pour l'Île-du-Prince-Édouard doit être interprété avec prudence. Les données récentes pour les territoires ne sont pas disponibles. La ligne horizontale à 3,2 % représente le taux du Canada.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

La proportion de Canadiens de 65 ans et plus ayant déclaré avoir recours à des services de soins à domicile (8,4 %) était presque huit fois plus élevée que celle enregistrée chez les Canadiens de 18 à 34 ans (1,1 %; à utiliser avec prudence) (graphique 10.1). Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'avoir recours à des services de soins à domicile dans tous les groupes d'âge, sauf celui des personnes de 50 à 64 ans (graphique 10.1).

Graphique 10.1
Canadiens de 18 ans et plus ayant déclaré avoir recours à des services de soins à domicile, selon le groupe d'âge et le sexe, 2021



Note : Les pourcentages indiqués pour les hommes de 18 à 34 ans, de 35 à 49 ans et de 50 à 64 ans et pour les femmes de 18 à 34 ans et de 35 à 49 ans doivent être interprétés avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

La proportion de personnes qui avaient recours à des services de soins à domicile était la plus élevée chez les Canadiens vivant dans un ménage du quintile de revenu inférieur (6,2 %) que chez les Canadiens vivant dans un ménage quintile de revenu supérieur (2,2 %). Le lien entre le revenu et le recours à des services de soins à domicile est valable tant sur le plan individuel que sur le plan collectif. Une plus grande proportion de Canadiens vivant dans les quartiers de banlieue à faible niveau de statut socioéconomique ont déclaré avoir recours à des services de soins à domicile, comparativement aux autres types de quartiers⁷¹.

11.0 Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile

Alors que près de 1 million de Canadiens ont déclaré avoir eu recours à des services de soins à domicile en 2021, ce ne sont pas tous les Canadiens qui avaient besoin de ces services qui ont pu y accéder ou qui ont reçu tous les services dont ils avaient besoin.

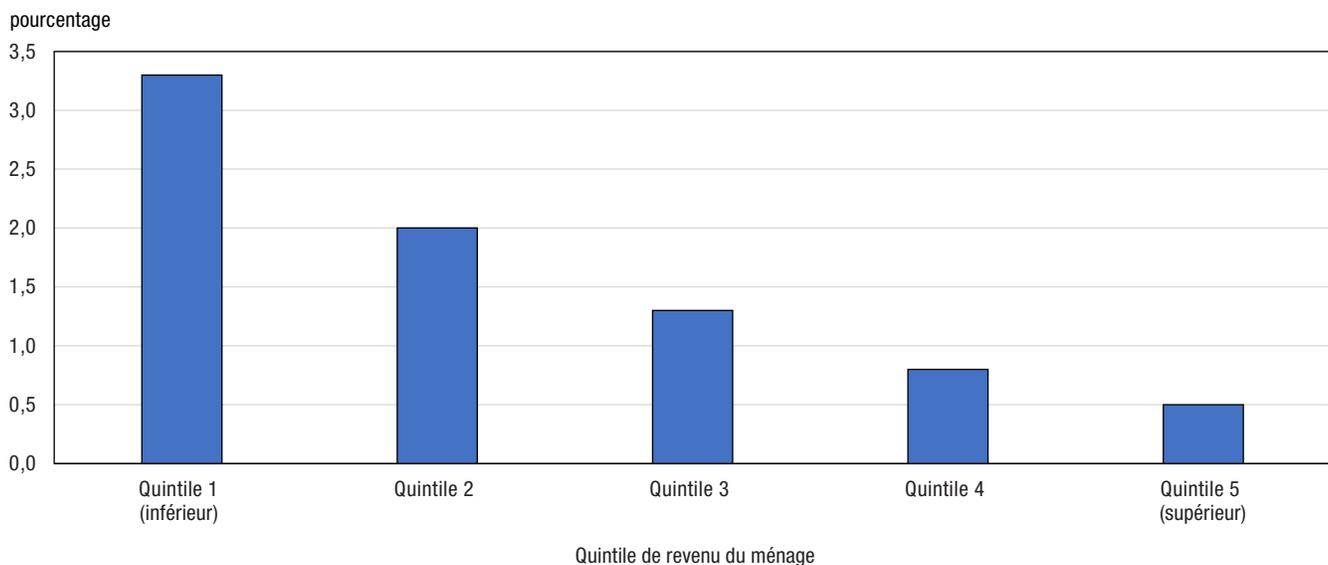
En 2021, parmi les Canadiens qui ont accédé à des services de soins à domicile, environ 475 000 personnes (1,6 % de la population canadienne) ont fait état de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile, une proportion qui variait selon la province.

Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile étaient les plus courants chez les Canadiens de 65 ans et plus, et ils étaient plus courants chez les femmes de tous les groupes d'âge. En outre, les besoins insatisfaits étaient les plus courants chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve (3,1 %; à utiliser avec prudence), comparativement à 1,7 % (à utiliser avec prudence) chez les Métis et à 1,4 % chez les non-Autochtones.

Le pourcentage de personnes vivant dans les provinces ayant déclaré des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile était plus élevé chez les personnes du quintile de revenu inférieur (3,3 %) que chez celles du quintile de revenu supérieur (0,5 %; à utiliser avec prudence) (graphique 11.0).

Graphique 11.0

Canadiens de 18 ans et plus ayant déclaré des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile, selon le quintile de revenu, 2021



Note : Les pourcentages indiqués pour les quintiles de revenu du ménage 3, 4 et 5 doivent être interprétés avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021.

Le saviez-vous?

En 2023, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 6 milliards de dollars dans les soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi qu'un investissement supplémentaire de 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour hausser le salaire des préposés aux services de soutien à la personne et des membres de professions connexes, dans le but d'améliorer la qualité des services de soins à domicile et des services de soins de longue durée, et l'accès à ces derniers⁷².

Déterminants de la santé

Principaux résultats

- La population du Canada croît et vieillit. De 2016 à 2021, la population canadienne a augmenté de 5,2 % et, d'ici 2068, plus de 1 personne sur 4 sera âgée de 65 ans et plus⁷³. Une population vieillissante croissante signifie des problèmes de santé et des demandes accrues sur le système de soins de santé.
- Les données sur la diversité de genre ont été déclarées pour la première fois dans le cadre du Recensement de 2021. Au Canada, la plupart des personnes de 15 ans et plus étaient cisgenres (99,7 %), et 1 personne sur 300 était transgenre ou non binaire (0,3 %). Il a été constaté que la stigmatisation, les préjugés et la discrimination dont les personnes transgenres et non binaires font l'objet ont une incidence sur l'état de santé.
- En 2021, le quart (23,0 %) de la population canadienne était composée d'immigrants⁷⁴. Les immigrants ont tendance à avoir une meilleure santé que les non-immigrants, mais au fil du temps passé au Canada, leur santé se détériore.
- Les groupes racisés représentaient un peu plus du quart (26,6 %) de la population totale en 2021. Les expériences en matière de discrimination raciale sont liées à une moins bonne santé mentale et physique.
- Les Autochtones constituent environ 5,0 % de la population canadienne⁷⁵. Les diverses répercussions de la colonisation, des traumatismes intergénérationnels subséquents et des inégalités systémiques liées aux déterminants sociaux, ainsi que de la discrimination ont toutes eu un effet négatif considérable sur la santé des Autochtones⁷⁶.

12.0 Influence de la démographie canadienne sur la santé

La taille et la répartition selon l'âge de la population canadienne ont une incidence sur la santé globale de la population et sur la demande de services de soins de santé. De 2016 à 2021, la population du Canada a augmenté de 5,2 %, atteignant un total estimé de 36 991 981 personnes⁷⁷. L'âge moyen de la population était de 41,9 ans et variait selon les provinces et les territoires, allant de 28,3 ans au Nunavut à 45,5 ans à Terre-Neuve-et-Labrador⁷⁸. La population canadienne croît et vieillit. Selon les projections, elle devrait se chiffrer à près de 57 millions de personnes en 2068, et plus de 1 personne sur 4 sera âgée de 65 ans et plus. Par ailleurs, on s'attend à ce que le nombre de personnes de 85 ans et plus triple pour atteindre environ 3,2 millions⁷⁹.

13.0 Déterminants sociaux de la santé

L'éducation, l'emploi et le revenu, entre autres facteurs, déterminent la condition sociale des gens et leur capacité à vivre plus sainement et plus longtemps. De plus, les expériences de discrimination ou de racisme ainsi que les traumatismes historiques sont d'importants déterminants de la santé pour certains groupes, comme les personnes **LGBTQ2+** (personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, bispirituelles, ou qui utilisent d'autres termes liés à la diversité de genre ou à la diversité sexuelle), les personnes ayant une incapacité, les immigrants, les Autochtones et les membres des groupes racisés.

Éducation, emploi et revenu

La population du Canada est très scolarisée, 67,1 % des Canadiens de 25 à 64 ans ayant un certificat, un diplôme ou un grade d'études postsecondaires, selon les données du Recensement de 2021, en hausse par rapport à la proportion de 60,7 % enregistrée en 2006⁷⁹. L'éducation est l'un des principaux facteurs contribuant à un emploi stable, à la sécurité financière et à la réussite sociale, ces derniers étant associés à des niveaux plus élevés de santé autodéclarée et à des niveaux plus faibles de morbidité et de mortalité⁸⁰.

Le chômage est fortement lié à une moins bonne qualité de vie et à une augmentation de l'anxiété et de la dépression⁸¹. Depuis 1976, le taux de chômage des Canadiens de plus de 25 ans a fluctué, atteignant un sommet de 10,2 % en 1993 et un creux record de 4,5 % en 2022⁸².

Le saviez-vous?

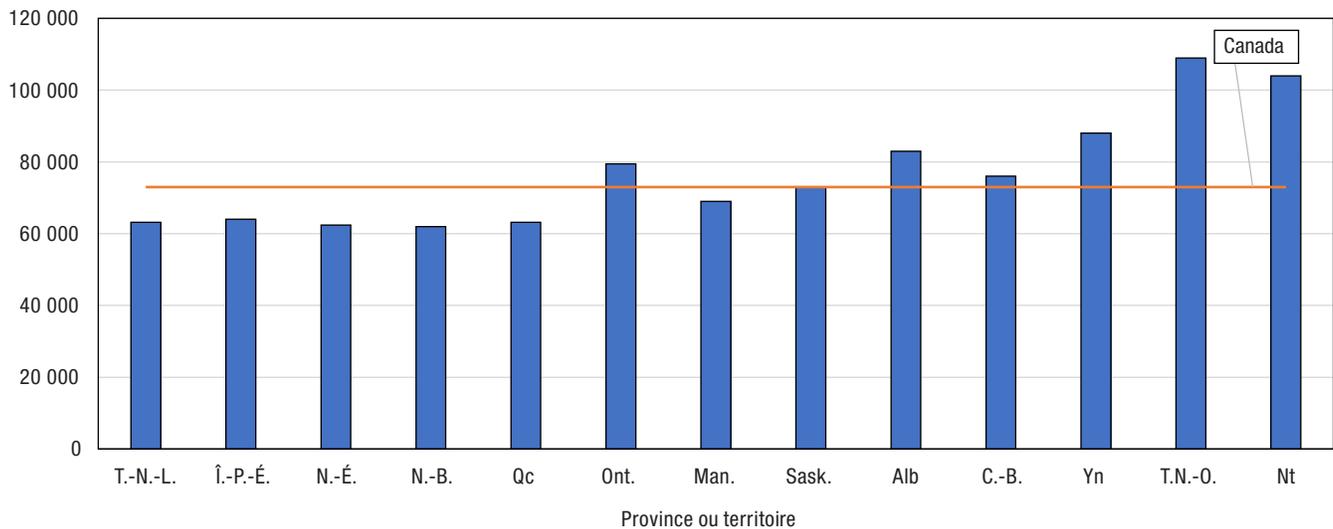
Le taux de chômage des Canadiens de plus de 25 ans est passé de 4,8 % en 2019 à 8,0 % en 2020, principalement en raison de la pandémie de COVID-19⁸².

De nombreux travaux de recherche ont démontré que l'état de santé s'améliore à chaque étape de la hiérarchie des revenus et du niveau social. Le **revenu médian des ménages après impôt** donne une indication du revenu net par ménage; il correspond au point milieu entre le revenu le plus élevé et le revenu le plus faible.

Ajusté en fonction de l'inflation, le revenu médian exprimé en dollars constants de 2020 a augmenté de 9,8 %, passant de 66 500 \$ en 2015 à 73 000 \$ en 2020⁸³. En 2020, les Territoires du Nord-Ouest (109 000 \$) et le Nunavut (104 000 \$) affichaient les revenus médians des ménages les plus élevés au Canada (graphique 13.0).

Graphique 13.0
Revenu total médian des ménages après impôt, selon la province ou le territoire, 2020

revenu total médian des ménages après impôt (dollars)



Note : La ligne horizontale à 73.000 représente le taux du Canada.

Source : Statistique Canada, Tableau 98-10-0057-01 Des statistiques sur le revenu des ménages, selon le type de ménage : Canada, provinces et territoires, divisions de recensement et subdivisions de recensement.

Le saviez-vous?

Les ménages à faible revenu sont plus susceptibles de connaître une situation d’insécurité alimentaire⁸⁴. Au cours des dernières années, le pourcentage de personnes vivant dans un ménage en situation d’insécurité alimentaire a continué d’augmenter. En 2021, environ 16 % des ménages au Canada ont connu une certaine insécurité alimentaire. Cela représente près de 6 millions de Canadiens, dont 1,4 million d’enfants et de jeunes (soit 1 sur 5) de moins de 18 ans⁸⁴.

Sexe à la naissance, genre et orientation sexuelle

Bien qu’ils renvoient à deux concepts différents, le sexe à la naissance et le genre sont étroitement liés et sont tous deux associés à la santé. Le **sexe à la naissance** réfère au sexe assigné à la naissance en fonction du système reproducteur de la personne et d’autres caractéristiques physiques. Le **genre** réfère à l’identité personnelle et sociale d’une personne en tant qu’homme, femme ou personne non binaire. Selon les données du recensement, en 2021, la majorité des personnes de 15 ans et plus étaient **cisgenres**, c’est-à-dire que leur genre correspond au sexe qui leur a été assigné à la naissance (99,7 %). De plus, 0,3 % des Canadiens de 15 ans et plus, soit 1 personne sur 300, étaient **transgenres** (leur genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance) ou **non binaires** (ne sont pas exclusivement un homme ni une femme)⁸⁵.

L’**orientation sexuelle** est la façon dont une personne décrit sa sexualité. Dans le cadre de l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2021, la majorité des personnes ont déclaré être hétérosexuelles (95,2 %), tandis que 1,8 % ont indiqué être gaies ou lesbiennes, et 2,7 % ont déclaré être bisexuelles ou pansexuelles.

Il a été constaté que les stress sociaux, y compris la stigmatisation, les préjugés et la discrimination, que vivent les personnes qui ne s’identifient pas comme étant cisgenres ou hétérosexuelles ont une incidence sur l’état de santé⁸⁶.

Le saviez-vous?

En 2021, pour la toute première fois, des données sur le genre ont été recueillies dans le cadre du Recensement de la population du Canada, faisant du Canada le premier pays à publier des données sur le genre à l'aide d'un recensement national⁸⁵.

Incapacité

L'incapacité est liée aux déterminants sociaux de la santé, car la pauvreté peut mener à l'incapacité et vice-versa. Les personnes en situation de pauvreté chronique sont souvent vulnérables aux maladies et aux blessures, lesquelles sont susceptibles de mener à une incapacité⁸⁷. Les personnes ayant une incapacité ont tendance à avoir un taux d'activité plus faible et, par conséquent, un revenu personnel moins élevé, comparativement aux personnes n'ayant pas d'incapacité⁸⁷. En 2017, selon les données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité, environ 1 Canadien sur 5 de 15 ans et plus (6,2 millions de personnes) avait au moins une incapacité limitant ses activités quotidiennes⁴⁵. De plus, environ 4 Canadiens sur 10 ayant une incapacité déclarée (43 %) avaient une incapacité sévère ou très sévère⁴⁵. Les personnes de 15 à 64 ans ayant une incapacité plus sévère et ayant déclaré vivre seules ou être des parents seuls ont affiché les taux de pauvreté les plus élevés, ce qui constitue un déterminant d'une mauvaise santé⁴⁵.

Statut d'immigrant

En 2021, un peu moins de 1 Canadien sur 4 (23,0 %) était un **immigrant**, et 3,5 % des immigrants étaient considérés comme des **immigrants récents** (ils ont obtenu le statut d'immigrant reçu ou de résident permanent au cours des cinq années précédentes)⁷⁴. De 2016 à 2021, un peu plus de 1,3 million de nouveaux immigrants se sont établis de façon permanente au Canada⁷⁴. La proportion d'immigrants était 1,3 fois plus élevée en Ontario (29,6 %) et 1,2 fois plus élevée en Colombie-Britannique (28,5 %) que dans le reste du Canada⁸⁸.

Le saviez-vous?

Les immigrants ont tendance à être en meilleure santé que les personnes nées au Canada, un phénomène appelé l'effet de l'immigrant en bonne santé⁸⁹. Par exemple, comparativement aux personnes nées au Canada ou aux immigrants établis du même âge, les immigrants récents déclarent une meilleure santé mentale et affichent une prévalence plus faible relativement à plusieurs problèmes de santé chroniques, même après la prise en compte de facteurs comme l'activité physique et l'alimentation⁸⁹.

L'effet de l'immigrant en bonne santé a tendance à être le plus fort au cours des trois premières années suivant l'arrivée au Canada^{89,90}, phénomène qui peut être en partie attribuable à la manière dont les immigrants sont choisis (au moyen d'un examen médical et d'un système qui favorise les personnes ayant certaines aptitudes et appartenant à certaines catégories économiques). Or, il a été démontré que la santé des immigrants se détériore avec le temps, tant mentalement que physiquement^{89,90}. Le temps écoulé depuis l'arrivée au pays est un facteur de risque associé aux maladies du cœur, au cancer, au diabète et même au fait d'avoir des pensées suicidaire⁹¹.

Populations autochtones

En 2021, les Autochtones représentaient 5,0 % de l'ensemble de la population canadienne, en hausse par rapport à 4,6 % en 2016⁷⁵. Les membres des Premières Nations constituaient plus de la moitié (58,0 %) de la population autochtone, tandis qu'un peu plus du tiers (34,5 %) de celle-ci était composée de Métis et 3,9 %, d'Inuit⁷⁵. Les Autochtones constituaient une grande partie de la population totale des territoires, représentant plus des quatre cinquièmes (85,8 %) de la population du Nunavut, près de la moitié (49,6 %) de la population des Territoires du Nord-Ouest et plus du cinquième (22,3 %) de la population du Yukon⁷⁵. À l'échelle provinciale, c'est au Manitoba que la proportion d'Autochtones (18,1 %) était la plus élevée; venaient ensuite la Saskatchewan (17,0 %), Terre-Neuve-et-Labrador (9,3 %) et l'Alberta (6,8 %)⁷⁵.

La population autochtone continue de croître beaucoup plus rapidement que la moyenne nationale, affichant une progression de 9,4 % de 2016 à 2021 (par rapport à une croissance de 5,3 % pour la population non autochtone)⁷⁵. Les grands centres urbains étaient à l'origine de 12,5 % de l'accroissement de la population autochtone (801 045 personnes) de 2016 à 2021⁷⁵.

Le saviez-vous?

Chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et les Métis, près de 1 personne sur 3 a fait état d'une dégradation de sa santé générale pendant la pandémie, comparativement à 1 non-Autochtone sur 5⁹².

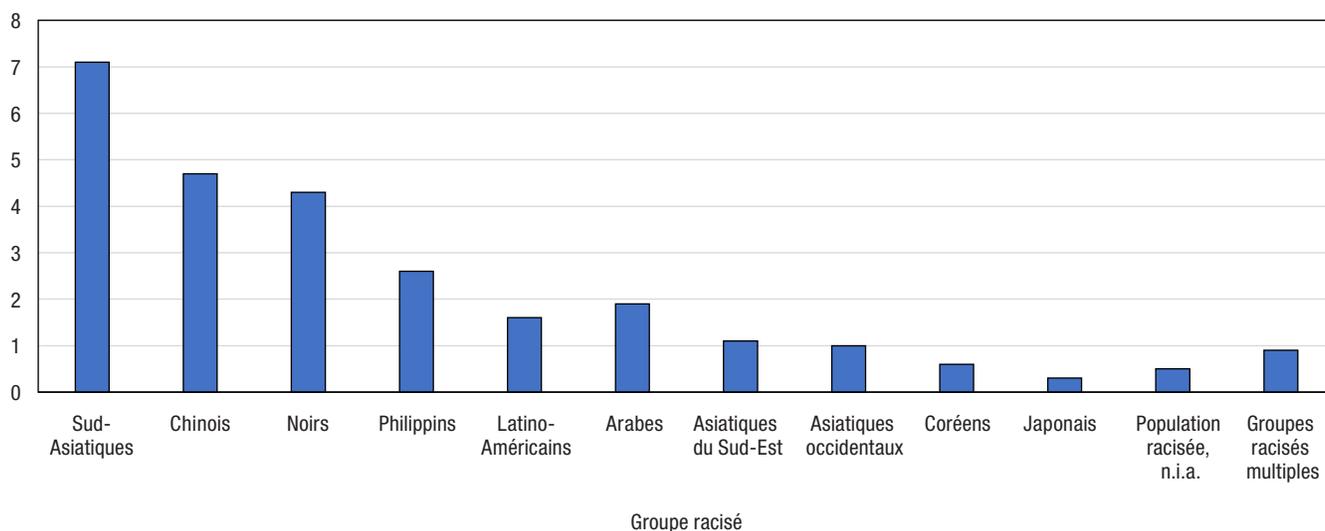
Populations racisées

Le racisme est de plus en plus reconnu comme un facteur contribuant grandement aux résultats inéquitables en matière de santé pour certains Canadiens racisés⁹³. De plus en plus de données font ressortir les effets négatifs du stress chronique et des expériences de discrimination et de traumatisme sur la santé mentale et physique. Dans le présent rapport, les données sur les groupes racisés sont fondées sur la variable « minorité visible ». Dans le cadre de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, les **minorités visibles** sont « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». La **population racisée** comprend les groupes suivants : les Sud-Asiatiques, les Chinois, les Noirs, les Philippins, les Latino-Américains, les Arabes, les Asiatiques du Sud-Est, les Asiatiques occidentaux, les Coréens et les Japonais.

L'immigration demeure le principal moteur de la croissance démographique de chacun des groupes racisés, lesquels représentaient 69,3 % de la population immigrante en 2021 (par rapport à 11,4 % chez les non-immigrants)⁹⁴. En 2021, les trois plus grands groupes racisés, constituant 16,1 % de la population totale du Canada (en hausse par rapport à 13,6 % en 2016), étaient les Sud-Asiatiques (7,1 %), les Chinois (4,7 %) et les Noirs (4,3 %) (graphique 13.1). La composition des groupes racisés varie d'un bout à l'autre du pays : les principaux groupes racisés en Ontario étaient les Sud-Asiatiques (10,8 %), les Chinois (5,8 %) et les Noirs (5,5 %), tandis que les Noirs (5,1 %) et les Arabes (3,4 %) représentaient les principaux groupes racisés au Québec⁹⁴. Les populations de groupes racisés sont généralement plus petites dans les provinces de l'Atlantique. Toutefois, de 2016 à 2021, davantage d'immigrants récents se sont établis dans ces provinces, ce qui a fait augmenter la taille de leurs populations sud-asiatique, noire et philippine⁹⁴.

Graphique 13.1
Population totale, selon le groupe racisé, 2021

pourcentage de la population totale



Notes : Dans la catégorie « Population racisée, n.i.a. », l'abréviation « n.i.a. » signifie « non incluse ailleurs ». Cette catégorie comprend les personnes ayant fourni des réponses qui correspondent à une population racisée, mais pas à un des groupes particuliers énoncés ci-dessus (p. ex. « Guyanais », « Insulaire du Pacifique », « Polynésien », « Tibétain » et « Antillais britannique »). Les répondants autochtones ont été retirés de la catégorie des personnes non racisées.

Source : Statistique Canada. Tableau 98-10-0308-01 Minorité visible et le statut d'immigration et la période d'immigration : Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement y compris les parties.

Sommaire et orientations futures

Le présent rapport met en évidence les tendances en matière de santé générale et mentale, de santé reproductive, de problèmes de santé chroniques, de mortalité, de comportements influant sur la santé, de consommation de substances et d'accès aux soins de santé au Canada. Les Canadiens vivent plus longtemps et passent plus d'années en bonne santé. Pourtant, le Canada arrive toujours derrière les autres pays de l'OCDE au chapitre de l'espérance de vie et de l'espérance de vie ajustée sur la santé.

Le taux de natalité et l'indice synthétique de fécondité sont en baisse. À l'heure actuelle, le taux de fécondité au Canada est de 1,4, soit bien en deçà du seuil de renouvellement des générations de 2,1¹². Les taux de mortinatalité et de mortalité maternelle augmentent et, bien que la mortalité infantile ait diminué, elle demeure plus élevée que dans les autres pays de l'OCDE²¹.

Près de la moitié des Canadiens, et davantage chez les personnes de 65 ans et plus, ont déclaré être atteints d'une maladie chronique. Les Canadiens vivant dans les ménages ayant les revenus les plus faibles affichaient une multimorbidité et une prévalence de maladies chroniques plus élevées que ceux vivant dans les ménages ayant les revenus les plus élevés. L'incidence de certaines maladies chroniques, comme le cancer du poumon, est à la baisse, tandis que la prévalence de certains problèmes de santé, comme les maladies du cœur et l'obésité, est à la hausse. Les diminutions enregistrées relativement à l'incidence du cancer du poumon chez les hommes correspondent aux réductions observées en matière de tabagisme au cours des dernières décennies. Les augmentations constatées par rapport à d'autres maladies chroniques, comme l'obésité et les maladies du cœur, coïncident avec des changements dans les comportements influant sur la santé, notamment la baisse des taux d'activité physique et la diminution de la consommation de fruits et de légumes.

Proportionnellement moins de personnes ont déclaré avoir une bonne santé mentale, et la prévalence des troubles d'anxiété et de l'humeur a augmenté. Ce phénomène était particulièrement évident chez certains groupes de population, notamment les jeunes adultes et, en particulier, les jeunes femmes. La prévalence des troubles d'anxiété et de l'humeur a progressé davantage chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve et les Métis que chez les non-Autochtones. Les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu inférieur ont indiqué avoir une moins bonne santé mentale que les personnes vivant au sein d'un ménage du quintile de revenu supérieur.

Alors que la plupart des Canadiens avaient un fournisseur habituel de soins de santé, 4,7 millions de personnes n'en avaient pas⁵¹ et près de 2,5 millions de personnes avaient des besoins insatisfaits en matière de soins de santé⁸². Le vieillissement de la population et la prévalence croissante de certains problèmes de santé chroniques signifient que le besoin de services de soins à domicile s'accroît. En 2021, 3,2 % de la population a eu recours à des services de soins à domicile, et 1,6 % avait des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile⁵¹. Les personnes ayant les revenus les plus faibles étaient plus susceptibles d'avoir recours aux services de soins à domicile et d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile que celles ayant des revenus plus élevés.

La structure de la population canadienne est diversifiée et ne cesse de changer. Statistique Canada poursuivra le suivi des résultats en matière de santé de la population, des comportements influant sur la santé, de l'accès aux soins de santé et des déterminants de la santé, et d'en rendre compte, en s'appuyant sur des données d'enquête (p. ex. l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé), des données provenant de sources administratives (p. ex. la Base canadienne de données de l'état civil et le Registre canadien du cancer) et des méthodes novatrices, comme l'intégration de données (p. ex. les Cohortes santé et environnement du recensement canadien) et la Biobanque de Statistique Canada, où sont entreposés des échantillons biologiques (p. ex. ADN, sang total, urine) obtenus auprès de Canadiens consentants pour appuyer les projets de recherche en santé et créer des possibilités de suivi de la santé dans le but d'améliorer la santé de la population.

En collaboration avec des partenaires, Statistique Canada élabore également plusieurs nouvelles enquêtes sur la santé qui permettent de combler les lacunes en matière de données sur la santé, y compris les soins de santé buccodentaire et l'accès aux soins de santé.

De plus, la publication des résultats de l'Enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins de 2022 est prévue pour septembre 2023. Cette publication comprendra des données sur les problèmes de santé mentale, les problèmes de santé chroniques et l'accès aux services de soins de santé mentale.

Données et méthodes

Les indicateurs de la santé dont il est question dans le présent rapport ont été sélectionnés selon plusieurs critères, y compris les suivants :

1. Ils sont considérés comme des indicateurs importants de la santé de la population par les spécialistes de Statistique Canada, les analyses environnementales et l'examen des médias, ainsi que les cadres d'indicateurs de la santé nationaux et internationaux.
2. Ils permettent une désagrégation systématique des données en fonction des principaux groupes de population compris dans le Plan d'action sur les données désagrégées de Statistique Canada.
3. Ils ont une valeur informative pour le public canadien ainsi que pour les partenaires et les intervenants de Statistique Canada qui s'intéressent à la santé.

Les données incluses dans ce rapport proviennent des sources suivantes de Statistique Canada :

- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes;
- Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes;
- Enquête canadienne sur les mesures de la santé;
- Base canadienne de données de l'état civil – Naissance;
- Statistique de l'état civil – Base de données sur les mortinaissances;
- Base canadienne de données de l'état civil – Décès;
- Registre canadien du cancer;
- Enquête canadienne sur les eaux usées;
- Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine;
- Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues;
- Enquête canadienne sur l'incapacité;
- Enquête canadienne sur le revenu;
- Recensement de la population;
- Enquête sur la population active.

La plupart des données présentées sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, sauf indication contraire. Dans ce rapport, à des fins de simplicité et de lisibilité, tous les répondants de l'enquête (citoyens et non-citoyens) sont appelés « Canadiens ».

La disponibilité des données dans les territoires diffère d'une enquête à l'autre. Étant donné qu'il n'a pas été possible de mener les interviews en personnes pendant la majeure partie de l'année en raison de la pandémie de COVID-19, la couverture des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020 et de 2021 dans les territoires s'est limitée à Whitehorse, à Yellowknife et à Iqaluit lors des trois dernières périodes de collecte. Par conséquent, ce rapport est fondé sur les données territoriales du cycle de deux ans de 2017 et de 2018.

Sont exclus du champ de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes les personnes vivant dans les réserves et autres établissements autochtones des provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes vivant en établissement et les personnes vivant dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, au Québec. Ensemble, ces exclusions représentent moins de 3 % de la population canadienne de 18 ans et plus. De plus, une proportion significative de la population inuite n'est pas incluse dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, puisque l'enquête ne couvre que les

personnes vivant dans les provinces et non dans les territoires. Par conséquent, pour certains résultats en matière de santé, les données sur les Inuit sont trop peu fiables pour être publiées.

La désagrégation des données était limitée par la disponibilité des données et la taille des échantillons. Les données désagrégées selon l'année, l'âge, le sexe, la province ou le territoire, le revenu du ménage et le groupe autochtone ou racisé n'ont pas été corrigées pour tenir compte des facteurs pouvant contribuer aux différences entre ces groupes. Par conséquent, les différences au fil du temps entre les régions géographiques et les groupes de population peuvent s'expliquer par d'autres facteurs une fois ajustés. Ce rapport visait à identifier les différences statistiquement significatives au fil du temps entre les régions géographiques et les groupes de population qui peuvent faire l'objet d'une analyse plus approfondie et appropriée.

Références

1. Silberberg, M., Martinez-Bianchi, V. et Lyn, M. J. (2019). [What is population health? Primary Care: Clinics in Office Practice](https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.001). <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.001>.
2. Agence de la santé publique du Canada. (2023). [Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html). Consulté le 12 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.
3. Statistique Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, 2019.
4. Jylha, M. (2009). [What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013). *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.013>.
5. Prokopenko, E. et Hango, D. (2022). Victimization par intimidation chez les jeunes de la diversité sexuelle et de genre au Canada. *Regards sur la société canadienne*.
6. Statistique Canada. (2022, 24 janvier). Décès, 2020. *Le Quotidien*.
7. La Banque mondiale. [Indicateurs du développement dans le monde | Banque mondiale](https://databank.banquemondiale.org/reports.aspx?source=world-development-indicators). Consulté le 22 juin 2023. <https://databank.banquemondiale.org/reports.aspx?source=world-development-indicators>.
8. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023). [Espérance de vie en bonne santé \(EVBS\) à la naissance \(années\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/healthy-life-expectancy-(hale)). [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/healthy-life-expectancy-\(hale\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/healthy-life-expectancy-(hale)).
9. Tjepkema, M., Bushnik, T. et Bougie, E. (2019). [Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada](https://www.doi.org/10.25318/82-003-x201901200001-fra). *Rapports sur la santé*. <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x201901200001-fra>.
10. Statistique Canada. (2022, 28 septembre). Naissances, 2021. *Le Quotidien*.
11. Statistique Canada. (2022). Tableau 13-10-0418-01 *Taux brut de natalité, taux de fécondité par groupe d'âge et indice synthétique de fécondité (naissances vivantes)* [tableau de données].
12. Statistique Canada. (2022). [Moins de bébés naissent au Canada en raison d'un creux record du taux de fécondité en 2020](https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/960-moins-de-bebes-naissent-au-canada-en-raison-dun-creux-record-du-taux-de-fecondite-en-2020). Consulté le 23 juin 2023. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/960-moins-de-bebes-naissent-au-canada-en-raison-dun-creux-record-du-taux-de-fecondite-en-2020>
13. Londero, A. P., Rossetti, E. et autres. (2019). Maternal age and the risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2400-x>.
14. Diana, S., Wahyuni, C. U. et autres. (2020). Maternal complications and risk factors for mortality. *Journal of Public Health Research*.
15. Agence de la santé publique du Canada. (2017). Chapitre 7 : Perte et deuil. *Dans Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*.

16. Statistique Canada. (2022). *Naissances vivantes et morts fœtales (mortinaissances), selon le type de naissance (simple ou multiple)*.
17. Huang, L., Sauve, R., Birkett, N. et autres. (2008). [Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review](https://doi.org/10.1503/cmaj.070150). *Canadian Medical Association Journal*. <https://doi.org/10.1503/cmaj.070150>
18. Statistique Canada. (2022). *Tableau 13-10-0395-01 Les principales causes de décès, infants* [tableau de données].
19. Agence de la santé publique du Canada. (2019). [Infographie : Inégalités relatives à la mortalité infantile au Canada](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-mortalite-infantile-infographie.html). Consulté le 23 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-mortalite-infantile-infographie.html>
20. Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. [CME Info – Child Mortality Estimates](https://childmortality.org/data). Consulté le 21 juin 2023. <https://childmortality.org/data>
21. Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE]. (2021). *Taux de mortalité infantile*. OCDE Données.
22. Symonds, N. E., Vidler, M., Wiens, M. O. et autres. (2023). Risk factors for postpartum maternal mortality and hospital readmission in low- and middle-income countries: a systematic review. [BMC Pregnancy and Childbirth](https://doi.org/10.1186/s12884-023-05459-y). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05459-y>
23. Goffman, D., Madden, R. C., Harrison, E. A. et autres. (2007). [Predictors of maternal mortality and near-miss maternal morbidity](https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211810). *Journal of Perinatology*. <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211810>
24. Statistique Canada. *Tableau 13-10-0756-01 Nombre de décès maternels et taux de mortalité maternelle pour les causes sélectionnées* [tableau de données].
25. Organisation mondiale de la Santé. (2021). [Cardiovascular diseases \(CVDs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
26. Anonyme. (2022). [Resistant Hypertension](https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/high-blood-pressure-hypertension/resistant-hypertension). Consulté le 22 juin 2023. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/high-blood-pressure-hypertension/resistant-hypertension>
27. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). [High Blood Pressure](https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk_factors.htm). Consulté le 22 juin 2023. https://www.cdc.gov/bloodpressure/risk_factors.htm
28. DeGuire, J., Clarke, J., Rouleau, K. et autres. (2019). [Tension artérielle et hypertension](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019002/article/00002-fra.htm). *Rapports sur la santé*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019002/article/00002-fra.htm>
29. Statistique Canada. (2022). *Tableau 13-10-0801-01 Principales causes de décès, population totale (normalisation selon l'âge utilisant la population de 2011)* [tableau de données].
30. Agence de la santé publique du Canada. (2019). [Asthme](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladies-respiratoires-chroniques/asthme.html). Consulté le 23 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladies-respiratoires-chroniques/asthme.html>
31. Ducharme, F., Dell, S. D., Radhakrishnan, D. et autres. (2015). Diagnosis and management of asthma in preschoolers: A Canadian Thoracic Society and Canadian Paediatric Society position paper. *Canadian Respiratory Journal*.

32. Agence de la santé publique du Canada. (2019). [Maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\)](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladies-respiratoires-chroniques/maladie-pulmonaire-obstructive-chronique-mpoc.html). Consulté le 23 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/maladies-respiratoires-chroniques/maladie-pulmonaire-obstructive-chronique-mpoc.html>
33. Bryan, S. et Navaleen, T. (2015). Décès attribuables à la maladie pulmonaire obstructive chronique, 1950 à 2011. *Coup d'œil sur la santé*, produit n° 82-624-X au catalogue de Statistique Canada.
34. Statistique Canada. (2017). Maladie pulmonaire obstructive chronique sous-diagnostiquée chez les adultes canadiens : résultats des cycles 3 et 4 (2012 à 2015) de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé Feuilles d'information de la santé. *Feuilles d'information de la santé*.
35. Agence de la santé publique du Canada. (2008). [Diabète](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/diabete.html). Consulté le 23 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/diabete.html>
36. Agence de la santé publique du Canada. (2021). [Vingt ans de surveillance du diabète grâce au Système canadien de surveillance des maladies chroniques](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/20-ans-surveillance-diabetes.html). Consulté le 23 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/20-ans-surveillance-diabetes.html>
37. Statistique Canada. (2017). Activité physique et comportement sédentaire : association parent-enfant. *Rapports sur la santé*.
38. Statistique Canada. (2010). Arthrite. *Gens en santé, milieux sains*.
39. Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, Société canadienne du cancer, Statistique Canada et Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2021*.
40. Brenner, D. R., Poirier, A., Woods, R. R. et autres. (2022). [Projected estimates of cancer in Canada in 2022](https://doi.org/10.1503/cmaj.212097). *Canadian Medical Association Journal*. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212097>
41. Statistique Canada. (2023). *Tableau 13-10-0840-01 Tendances de l'incidence du cancer, selon le sexe et le type de cancer* [tableau de données].
42. Statistique Canada. (2022). *Tableau 13-10-0839-01 Tendances de la mortalité par cancer, selon le sexe et le type de cancer* [tableau de données].
43. Statistique Canada. (2020). [Statistiques de l'état civil, Base de données sur les décès – Glossaire](https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/3233_D4_T9_V2). Consulté le 23 juin 2023. https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/3233_D4_T9_V2
44. Agence de la santé publique du Canada. (2020, octobre). *La maladie mentale au Canada* [infographie].
45. Statistique Canada. (2018, 28 novembre). Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017. *Le Quotidien*.
46. Roberts, K. C., Rao, D. P., Bennett, T. L. et autres. (2015). [Prévalence et profils de la multimorbidité au Canada et déterminants associés](https://doi.org/10.24095/hpcdp.35.6.01f). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.35.6.01f>
47. Tjepkema, M., Christidis, T., Olaniyan, T. et autres. (2023). Inégalités en matière de mortalité chez les adultes noirs au Canada. *Rapports sur la santé*.

48. Anonyme. [Directives en matière de 24 heures – Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures](https://csepguidelines.ca/language/fr/). Consulté le 22 juin 2023. <https://csepguidelines.ca/language/fr/>
49. Statistique Canada. (2022). [Enquête canadienne sur les mesures de la santé \(Cycle 7\) – Questionnaire de la partie clinique](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assemblelnstr&lang=fr&Item_Id=1417873#qb1453352). Consulté le 22 juin 2023. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assemblelnstr&lang=fr&Item_Id=1417873#qb1453352
50. Dutil, C., Podinic, I., Sadler, C. M. et autres. (2022). [Horaire de sommeil et indicateurs de santé chez les enfants et les adolescents : revue systématique](https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.4.04f). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.4.04f>
51. Statistique Canada. (2021). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*.
52. Toronto Western Hospital. [STOP-Bang Questionnaire](http://stopbang.ca/osa/screening.php). Consulté le 22 juin 2023. <http://stopbang.ca/osa/screening.php>
53. Statistique Canada. (2018). Apnée du sommeil au Canada, 2016 et 2017. *Feuillets d'information de la santé*, produit n° 82-625-X au catalogue.
54. Agence de la santé publique du Canada. (2022). [Allaiter votre bébé](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/allaitement-nutrition-nourrisson.html). Consulté le 22 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/allaitement-nutrition-nourrisson.html>
55. Statistique Canada. (2022). *Tableau 13-10-0113-01 Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans* [tableau de données].
56. Statistique Canada. (2022). *Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles* [tableau de données].
57. Paradis, C., Butt, P., Shield, K. et autres. (2023). *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final*. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.
58. Statistique Canada. (2022, 5 mai). Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine, 2021. *Le Quotidien*.
59. Santé Canada. (2018). [La Loi sur le cannabis : les faits](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2018/10/document-dinformation--la-loi-sur-le-cannabis--les-faits.html). Consulté le 22 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2018/10/document-dinformation--la-loi-sur-le-cannabis--les-faits.html>
60. Weinberger, A. H., Pacek, L. R., Sheffer, C. E. et autres. (2019). [Serious psychological distress and daily cannabis use, 2008 to 2016: Potential implications for mental health?](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.010) *Drug and Alcohol Dependence*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.010>
61. Santaella-Tenorio, J., Levy, N. S., Segura, L. E. et autres. (2019). [Cannabis use disorder among people using cannabis daily/almost daily in the United States, 2002-2016](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107621). *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107621>
62. Statistique Canada. (2023, 21 juin). Caractéristiques des consommateurs de cannabis à risque de développer une dépendance. *Le Quotidien*.

63. Fisher, S., Bennett, C., Hennessy, D. et autres. (2018). [Comparison of health behaviour mortality hazards in Canada and the United States](https://doi.org/10.23889/ijpds.v3i4.791). *International Journal of Population Data Science*. <https://doi.org/10.23889/ijpds.v3i4.791>
64. Santé Canada. (2021). [Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues \(ECAD\) : sommaire des résultats pour 2019](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html). Consulté le 22 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>
65. Statistique Canada. (2021, 26 juillet). L'analyse des eaux usées laisse croire que la consommation de fentanyl, de cannabis et de méthamphétamine a augmenté au début de la pandémie. *Le Quotidien*.
66. O'Connor, S., Grywacheski, V. et Louie, K. (2018). [Hospitalisations et visites à l'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes au Canada](https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.6.04f). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.6.04f>
67. Statistique Canada. (2023, 15 mars). Une nouvelle recherche innovante permet de mieux comprendre les recoupements entre les caractéristiques associées aux surdoses d'opioïdes. *Le Quotidien*.
68. Chu, K., Carrière, G., Garner, R. et autres. (2023). Exploration de l'intersectionnalité des caractéristiques chez les personnes qui ont fait une surdose d'opioïdes : une analyse par grappes. *Rapports sur la santé*.
69. Institut canadien d'information sur la santé. *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2020 – Notes méthodologiques*.
70. Hango, D. (2020). Soutien reçu par les aidants au Canada. *Regards sur la société canadienne*.
71. Statistique Canada. (2022, 26 août). Recours aux soins à domicile et besoins non satisfaits en matière de soins à domicile au Canada, 2021. *Le Quotidien*.
72. Santé Canada. (2023). [Améliorer les soins de santé](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/priorites.html). Consulté le 23 juin 2023. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/priorites.html>
73. Statistique Canada. (2022, 22 août). Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2021 à 2068, 2022. *Le Quotidien*.
74. Statistique Canada. (2022, 26 octobre). Les immigrants représentent la plus grande part de la population depuis plus de 150 ans et continuent de façonner qui nous sommes en tant que Canadiens. *Le Quotidien*.
75. Statistique Canada. (2022, 21 septembre). La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance. *Le Quotidien*.
76. Hahmann, T. et Masoud, H. (2023). [Expériences en matière de logement et mesures de la santé et du bien-être chez les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuit : résultats de l'Enquête canadienne sur le logement de 2018](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/41-20-0002/412000022023001-fra.htm). *Série thématique sur les peuples autochtones*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/41-20-0002/412000022023001-fra.htm>
77. Statistique Canada. (2023). *Profil du recensement, Recensement de la population de 2021*.

78. Statistique Canada. (2022). *Tableau 98-10-0020-01 Âge (en années), âge moyen et âge médian et genre : Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement y compris les parties* [tableau de données].
79. Statistique Canada. (2022). *Tableau 98-10-0384-01 Plus haut niveau de scolarité, selon l'année de recensement : Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement* [tableau de données].
80. Raghupathi, V. et Raghupathi, W. (2020). [The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015](https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5). *Archives of Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00402-5>
81. Norström, F., Waenerlund, A. K., Lindholm, L. et autres. (2019). [Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults?](https://doi.org/10.1186/s12889-019-6825-y) *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6825-y>
82. Statistique Canada. (2023). *Tableau 14-10-0327-01 Caractéristiques de la population active selon le sexe et le groupe d'âge détaillé, données annuelles* [tableau de données].
83. Statistique Canada. (2022). *Tableau 98-10-0057-01 Des statistiques sur le revenu des ménages, selon le type de ménage : Canada, provinces et territoires, divisions de recensement et subdivisions de recensement* [tableau de données].
84. Anonyme. (2023). [New data on household food insecurity in 2022](https://proof.utoronto.ca/2023/new-data-on-household-food-insecurity-in-2022/). Consulté le 22 juin 2023. <https://proof.utoronto.ca/2023/new-data-on-household-food-insecurity-in-2022/>
85. Statistique Canada. (2022, 14 septembre). [Comprendre qui nous sommes : le sexe à la naissance et le genre des personnes au Canada](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022049-fra.htm) [infographie]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022049-fra.htm>
86. Organisation mondiale de la Santé. [Gender and Health](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health#:~:text=Gender%20norms%2C%20roles%20and%20relations%2C%20and%20gender%20inequality,inequity%2C%20affect%20people%E2%80%99s%20health%20all%20around%20the%20world). Consulté le 20 juin 2023. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health#:~:text=Gender%20norms%2C%20roles%20and%20relations%2C%20and%20gender%20inequality,inequity%2C%20affect%20people%E2%80%99s%20health%20all%20around%20the%20world>
87. Groce, N., Kett, M., Lang, R. et autres. (2011). Disability and poverty: the need for a more nuanced understanding of implications for development policy and practice. *Third World Quarterly*.
88. Statistique Canada. (2022). *Tableau 98-10-0300-01 Statut d'immigrant et période d'immigration selon la langue maternelle : Canada, provinces et territoires, régions métropolitaines de recensement et agglomérations de recensement y compris les parties* [tableau de données].
89. Lu, C. et Ng, E. (2019). Effet de l'immigrant en bonne santé par catégorie d'immigrants au Canada. *Rapports sur la santé*.
90. Ng, E. et Zhang, H. (2020). La santé mentale des immigrants et des réfugiés : données canadiennes provenant d'une base de données couplée au niveau national. *Rapports sur la santé*.
91. Statistique Canada. (2022, 1^{er} décembre). Étude : Examen des variations du risque moindre de comportements suicidaires chez les immigrants. *Le Quotidien*.

92. Hahmann, T. et Kumar, M. B. (2022). Les besoins en soins de santé insatisfaits pendant la pandémie et leurs répercussions sur les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits. *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur.*
93. Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens noirs : un aperçu.*
94. Statistique Canada. (2022, 26 octobre). Le recensement canadien, un riche portrait de la diversité ethnoculturelle et religieuse au pays. *Le Quotidien.*