

# Profil de la santé en Nouvelle-Écosse 2015



# Lettre de l'administrateur en chef de la santé publique



Je suis heureux de présenter le premier profil de la santé de la population de la Nouvelle-Écosse. Pour en arriver à l'élaboration de ce profil, les membres du personnel du ministère de la Santé et du Bien-être et de nos régions de la santé ont consacré de nombreuses heures à l'analyse et à la discussion. Je les remercie sincèrement pour ce travail.

Le profil a pour but de fournir un aperçu, plutôt qu'une image complète, de la santé globale des Néo-Écossais et des facteurs clés qui déterminent notre mieux-être collectif. Il vise à stimuler la discussion sur notre santé dans les collectivités, les maisons et les milieux de travail partout dans la province. Il fait appel à une infographie créative pour communiquer l'état de santé de notre population. Les indicateurs et les données sont tirés de nombreuses sources crédibles d'information sur la santé.

Comme nous nous lançons dans une importante transformation du système de santé de la Nouvelle-Écosse, il est essentiel d'accorder l'attention nécessaire à la prévention des maladies et des blessures, tout en dispensant des soins de santé de haute qualité. La viabilité à long terme de notre province exige une meilleure compréhension des causes profondes de la mauvaise santé et la mise en place de milieux sociaux, économiques et physiques qui favorisent davantage notre mieux-être collectif.

La création de communautés en santé est un rôle partagé par l'ensemble de la société. J'encourage les gens, les familles, les communautés et les organismes communautaires, les commerces et les entreprises, les institutions publiques et tous les paliers de gouvernement à lire le profil de la santé de la population de la Nouvelle-Écosse. J'encourage ensuite chacun à se demander « Quel rôle puis-je assumer pour contribuer à améliorer la santé des Néo-Écossais? ».

L'administrateur en chef de la santé publique,

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Strang'.

Dr Robert Strang

# Points à prendre en considération pour l'utilisation de l'information du Profil de la santé en Nouvelle-Écosse

## En quoi consiste un profil de la santé?

Un profil de la santé est le regroupement de statistiques qui fournissent un aperçu de la santé d'une population. Habituellement, un profil de la santé comprend les déterminants de la santé (les facteurs qui contribuent à notre bonne ou à notre mauvaise santé) et les indicateurs de l'état de santé (la mesure dans laquelle nous sommes en bonne ou en mauvaise santé).

## Quel est l'objectif du Profil de la santé en Nouvelle-Écosse?

Le Profil de la santé en Nouvelle-Écosse vise à :

- décrire une vaste gamme de caractéristiques relatives à la santé de la population en Nouvelle-Écosse;
- stimuler les discussions sur la santé de la population et les déterminants de la santé en Nouvelle-Écosse;
- contribuer à la planification et aux prises de décisions de la santé publique;
- fournir une orientation pour la transmission de données futures se rattachant au profil de la santé.

## Comment s'est faite la sélection des indicateurs pour Profil de la santé en Nouvelle-Écosse?

En 2011, un réseau formé de membres du ministère de la Santé et du Mieux-être et de chacune des régions de la santé a été mis sur pied pour rassembler les personnes et les groupes effectuant du travail liés aux profils de la santé. Ce réseau a dirigé l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de base pour la transmission de données se rattachant au profil de la santé publique au niveau des régions de la santé ou au niveau provincial. D'abord, une liste préliminaire complète d'indicateurs a été dressée en tenant compte de l'expérience d'autres territoires de compétence, des concepts de la santé de la population et de l'équité en matière de santé. Les membres du réseau (et d'autres membres du système de santé publique) ont ensuite classé ces indicateurs en fonction de critères comme la disponibilité des données, ainsi que la pertinence, la validité et le caractère compréhensible et recevable des indicateurs. Le réseau a par la suite recommandé des indicateurs de base pour l'ensemble « minimum » d'indicateurs à inclure aux profils de la santé partout dans la province.

# Points à prendre en considération pour l'utilisation de l'information du Profil de la santé en Nouvelle-Écosse

## Quels indicateurs sont inclus au Profil de la santé en Nouvelle-Écosse?

Le Profil de la santé en Nouvelle-Écosse met l'accent sur l'ensemble établi d'indicateurs de base. Les indicateurs sont organisés en trois sections : « Qui sommes-nous? », « Dans quelle mesure sommes-nous en santé? » et « Ce qui affecte notre santé ». Chaque section comprend une vaste gamme de sujets se rattachant à la santé publique. Toutefois, chaque sujet (p. ex. la saine alimentation) n'est représenté que par un ou quelques indicateurs (p. ex. la consommation de fruits et légumes).

## D'où proviennent les données qui découlent des indicateurs?

Les données qui découlent des indicateurs dans le Profil de la santé en Nouvelle-Écosse proviennent d'un certain nombre de sources comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), les recensements canadiens et certains programmes provinciaux précis. L'année et la source des données découlant des indicateurs sont indiquées à chacune des pages du profil. La priorité a été accordée aux sources qui permettaient la transmission de données par facteur, comme l'âge, le sexe, la géographie (régions de la santé), le revenu et le niveau d'instruction.

## Pourquoi les données découlant des indicateurs provenant de sources diverses sont-elles différentes de ce qui est présenté dans le profil?

Plusieurs raisons expliquent pourquoi les statistiques présentées dans le profil de la santé peuvent différer de statistiques similaires produites par d'autres sources de données. Les données recueillies au moyen d'une méthodologie différente produisent des résultats différents. Cela est particulièrement vrai pour les données déclarées par l'intéressé par rapport aux données ayant été mesurées de façon objective (p. ex. niveaux d'activité physique ou grandeur et poids). Lorsqu'il s'agit d'enquêtes nationales (p. ex. l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes), il peut y avoir de légères différences dans les ensembles de données utilisés aux fins d'analyses aux niveaux national et provincial.

# Points à prendre en considération pour l'utilisation de l'information du Profil de la santé en Nouvelle-Écosse

## Pourquoi les statistiques présentées dans le profil datent-elles de quelques années?

Les statistiques présentées dans le profil reposent sur les données les plus actuelles qui étaient disponibles au moment de l'analyse des données. Comme les sources de données utilisées dans le profil de la santé sont périodiquement mises à jour, il est possible que de nouvelles données se rattachant à certains indicateurs soient devenues disponibles avant la publication du profil. Toutefois, les questions de santé de la population changent lentement et, habituellement, on n'observe pas d'importants changements d'une publication à l'autre.

## Quelles sont les répercussions d'un petit échantillon sur les statistiques?

Les statistiques calculées à partir d'un échantillon de petite taille sont moins susceptibles de représenter un résultat réel. De nombreuses statistiques présentées dans le profil de la santé sont établies à partir des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Comme un petit nombre de Néo-Écossais font partie de l'échantillonnage de cette enquête, les données pour la Nouvelle-Écosse ont été combinées sur deux ans. Cependant, l'échantillon de certains indicateurs demeurerait trop petit pour présenter des résultats fiables par âge, sexe, niveau d'instruction, revenu ou régime de la santé.

## Qu'entend-on par signification statistique?

Un résultat statistiquement significatif est un résultat qui est peu susceptible d'être attribuable au hasard. Quand les résultats ne sont pas statistiquement significatifs, la possibilité qu'ils soient attribuables au hasard ne peut pas être écartée. Dans le profil, des comparaisons sont faites entre les groupes d'âges, les sexes, les niveaux d'instruction et les revenus. Seuls les résultats statistiquement significatifs sont indiqués pour ces comparaisons.

## Qu'est-ce qu'un taux standardisé pour l'âge?

Un taux standardisé pour l'âge est un taux qui a été ajusté pour éliminer l'effet de l'âge de façon à ce que les groupes (p. ex. hommes et femmes, régimes de la santé) ayant différentes répartitions par âges puissent être comparés. Au moment d'interpréter des taux standardisés pour l'âge, l'accent doit être mis sur la tendance (p. ex. taux de la Nouvelle-Écosse supérieur au taux du Canada) plutôt que sur la valeur du taux.

# Points à prendre en considération pour l'utilisation de l'information du Profil de la santé en Nouvelle-Écosse

## Que sont les quintiles de revenu?

Les quintiles de revenu font référence aux données sur le revenu qui ont été divisées en cinq groupes de taille équivalente. Dans le profil, les comparaisons pour un indicateur donné sont faites entre ces groupes de revenu.

# La Nouvelle-Écosse en chiffres

Indicateur	Description	Estimation actuelle	Année	Source
Citoyenneté	Proportion de la population formée par des citoyens canadiens.	97,6 %	2011	StatCan (Enquête nationale auprès des ménages - ENM)
Immigration	Proportion de la population formée par des immigrants.	5,3 %	2011	StatCan (ENM)
Minorités visibles	Proportion de la population formée de personnes qui déclarent appartenir à des minorités visibles.	5,2 %	2011	StatCan (ENM)
Identité autochtone	Proportion de la population formée de personnes qui se déclarent Autochtones.	3,7 %	2011	StatCan (ENM)
Croissance démographique	Pourcentage de l'augmentation de la population entre 2001 et 2011.	1,5 %	2011	Collectivités en chiffres NS (à partir du modèle de Stats Can)
Familles monoparentales	Proportion de familles qui sont monoparentales.	17,3 %	2011	StatCan (Recensement, questionnaire abrégé)
Naissances	Nombre total de naissances.	8 862	2011	StatCan (CANSIM, tableau 102-4509)
Taux de natalité	Nombre de naissances vivantes pour 1 000 personnes.	9,3	2011	StatCan (CANSIM, tableau 102-4505)
Espérance de vie à la naissance	Nombre d'années que devrait en principe vivre une personne à compter de la naissance si les taux de mortalité selon l'âge et le sexe pour la période d'observation donnée (comme l'année civile) demeuraient constants au cours de sa vie.	80,1 ans	2007-2009	StatCan (CANSIM, tableau 102-0512)
Décès	Nombre total de décès.	8 532	2011	StatCan (CANSIM, tableau 102-0552)
Taux de chômage	Nombre de personnes ( $\geq 15$ ans) exprimé en pourcentage de la population active (personnes qui travaillent à l'heure actuelle et personnes en chômage, mais qui étaient disponibles pour travailler au cours de la semaine de référence et qui avaient cherché un emploi au cours des quatre dernières semaines).	9 %	2012	StatCan (CANSIM, tableau 109-5324)

# La Nouvelle-Écosse en chiffres

Indicateur	Description	Estimation actuelle	Année	Source
Faible revenu	Proportion de familles classées dans la catégorie des faibles revenus selon les seuils de faible revenu après impôt (base 1992).	7 %	2011	StatCan (CANSIM, tableau 109-5324)
Niveau d'instruction	Personnes de 25 à 64 ans sans certificat, diplôme ou grade universitaire.	14,6 %	2011	StatCan (ENM)

# La Nouvelle-Écosse en chiffres

Indicateur	Description	Estimation actuelle	Année	Source
Arthrite	Personnes (≥ 14 ans) ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite d'un professionnel de la santé.	22,7 %	2011-2012	ESCC
État de santé autodéclaré	Personnes (≥ 12 ans) qui ont déclaré percevoir leur état de santé comme étant excellent ou très bon.	57,8 %	2011-2012	ESCC
État de santé mentale autodéclaré	Personnes (≥ 12 ans) qui ont déclaré percevoir leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon.	72,3 %	2011-2012	ESCC
Maladie du cœur	Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de maladie du cœur d'un professionnel de la santé.	5,8 %	2011-2012	ESCC
Maladies respiratoires	Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme d'un professionnel de la santé ou personnes (≥ 35 ans) ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de bronchite chronique, d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique d'un professionnel de la santé.	13 %	2011-2012	ESCC
Stress perçu dans la vie	Personnes (≥ 15 ans) qui ont déclaré que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes ».	18,1 %	2011-2012	ESCC
Décès dus à des blessures	Proportion de décès (selon les codes sur les causes de décès de la CIM-10) classifiés à titre de blessures.	6 %	2011	StatCan (CANSIM, tableau 102-0552)
Hypertension artérielle	Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension artérielle d'un professionnel de la santé.	22,9 %	2011-2012	ESCC
Espérance de vie à la naissance en fonction de la santé	Nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé.	67 ans (H) 69 ans (F)	2005-2007	Stats Can
Faible poids à la naissance	Pourcentage de naissances vivantes dont le poids du bébé est inférieur à 2 500 grammes.	6 %	2007-2011	StatCan (CANSIM, tableau 102-4005)
Mortalité infantile	Nombre de décès d'enfants de moins d'un an par 1 000 naissances vivantes dans la même année.	4,9	2011	Stats Can (CANSIM table 102-0504)
Embonpoint et obésité	Personnes (≥ 18 ans) classées comme faisant de l'embonpoint ou comme étant obèses selon l'indice de masse corporelle.	61,2 %	2011-2012	ESCC

# La Nouvelle-Écosse en chiffres

Indicateur	Description	Estimation actuelle	Année	Source
Prévalence du diabète	Personnes ( $\geq$ 20 ans) atteintes de diabète (type 1 et type 2).	9,9 %	2008-2009	Programme de soins aux diabétiques de la N.-É. (Diabetes Care Program of NS)
Incidence du cancer	Taux standardisés pour l'âge pour 100 000 nouveaux cas de cancers envahissants par année.	487,8 (H) 406,2 (F)	2012	Cancer Care NS
Mortalité par cancer	Taux standardisés pour l'âge pour 100 000 décès par cancers envahissants par année .	215,5 (H) 160,7 (F)	2011	Cancer Care NS
Hépatite C	Taux brut de cas d'hépatite C par 100 000 personnes.	30,4	2013	Ministère de la Santé et du Mieux-être de la N.-É.

# La Nouvelle-Écosse en chiffres

Indicateur	Description	Estimation actuelle	Année	Source
Allaitement maternel exclusif	Pourcentage de femmes (de 15 à 55 ans, ayant eu un bébé au cours des cinq dernières années) qui ont déclaré avoir utilisé exclusivement l'allaitement maternel (le bébé n'ayant reçu que du lait maternel, sans autre liquide (même de l'eau) ou nourriture solide) au cours des six premiers mois.	22,2 %	2011-2012	ESCC
Fruits et légumes	Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré manger au moins cinq fruits et légumes par jour (consommation habituelle). L'indicateur ne tient pas compte de la quantité consommée.	34 %	2011-2012	ESCC
Consommation abusive d'alcool	Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré avoir pris cinq consommations ou plus à une occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année.	28,1 %	2011-2012	ESCC
Sentiment d'appartenance	Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré avoir un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à leur communauté locale.	71 %	2011-2012	ESCC
Tabagisme	Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré fumer des cigarettes chaque jour ou à l'occasion. Y compris les anciens fumeurs quotidiens qui fument maintenant à l'occasion. Ne tient pas compte du nombre de cigarettes fumées.	22,3 %	2011-2012	ESCC
Activité physique autodéclarée	En fonction des réponses aux questions sur la nature, la fréquence et la durée de la participation à l'activité physique durant les loisirs. La dépense d'énergie quotidienne moyenne est calculée et les répondants (≥ 12 ans) sont classés comme étant actifs ou modérément actifs.	53,7%	2011-2012	ESCC
Abordabilité du logement	Proportion de la population qui dépense 30 % ou plus du revenu total du ménage pour se loger. Les dépenses de logement incluent les paiements pour l'électricité, le mazout, le gaz, le charbon, le bois ou d'autres combustibles, l'eau et d'autres services municipaux, ainsi que les versements hypothécaires mensuels, les impôts fonciers, les charges de copropriété et le loyer.	22 %	2011	StatCan (Enquête nationale auprès des ménages)

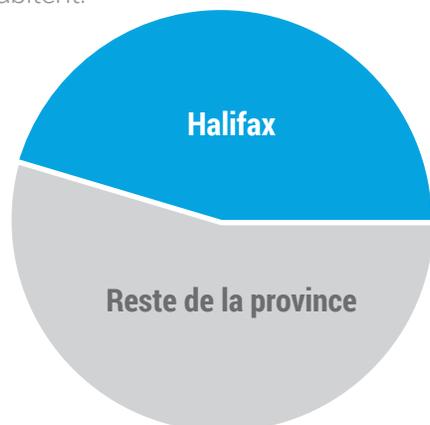
# Régies de la santé de la Nouvelle-Écosse

## La Nouvelle-Écosse est la deuxième plus petite province du Canada

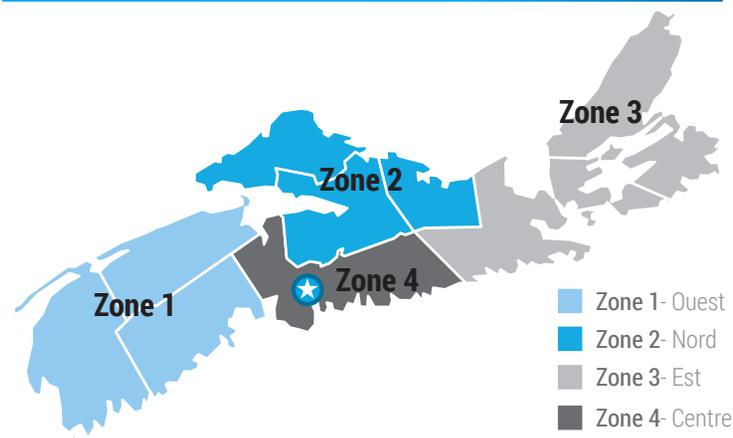
(territoire de 52 939 kilomètres carrés).

Environ 921 725 personnes y habitent.

★ Halifax est la capitale de la Nouvelle-Écosse; 42,3 % de la population de la province y habitent.



Régies de la santé et zones de gestion provinciales, 2015



Régies régionales de la santé, 2000-2014



Entre 2000 et 2014, le système de santé de la Nouvelle-Écosse comptait neuf régions régionales de la santé et le IWK Health Centre.

En 2015, la structure des régions régionales de la santé a été réorganisée en deux régions de la santé, une pour la province (formée de quatre zones de gestion) et une pour le IWK.

Comme le changement aux niveaux des délimitations du système de santé est récent, les données découlant des indicateurs présentées à la section « Dans l'ensemble de la province » tout au long du profil de la santé correspondent à l'ancienne structure des régions régionales de la santé.

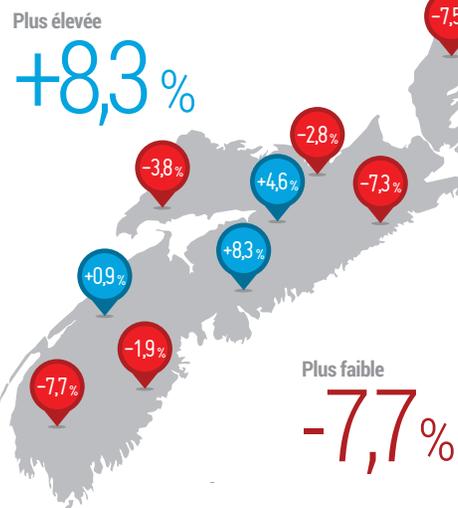
# Population de la Nouvelle-Écosse

## Population

### Selon le sexe



### Croissance démographique<sup>1</sup> dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse (2001-2011)

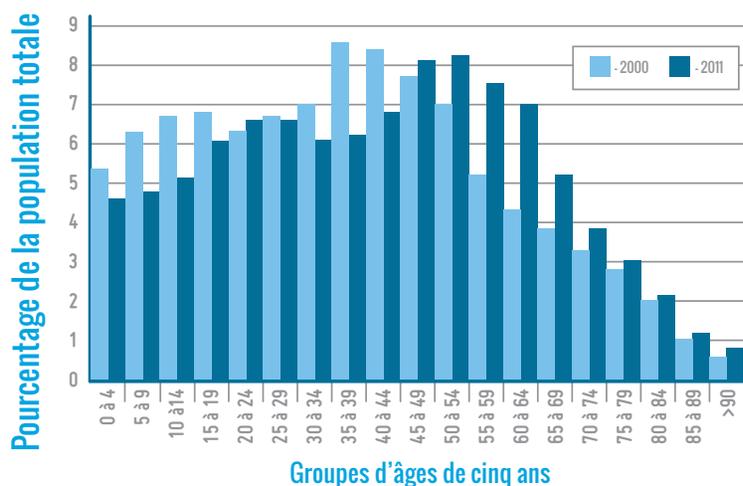


En 2011, la population de la Nouvelle-Écosse était d'environ

**921 725**

Cela représentait une augmentation de 1,5 % depuis 2001.<sup>1</sup>

### Population de la N.-É. En 2011, par groupes d'âges de cinq ans



### Familles monoparentales<sup>3</sup>



## Population selon :

### Citoyenneté



### Immigration



### Minorités visibles



### Identité autochtone



Notes en bas de page :

(1) Collectivités en chiffres N.-É., <http://www.novascotia.ca/finance/communitycounts/default.asp>

(2) Le 1<sup>er</sup> juillet 2011, Estimations de la population en fonction du Recensement de la population canadienne

(3) Recensement de la population canadienne de 2011 (ENM), consulté à Collectivités en chiffres N.-É., <http://www.novascotia.ca/finance/communitycounts/default.asp>

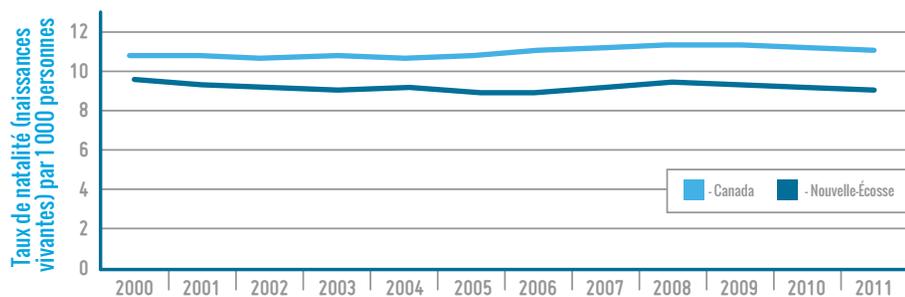
# Statistiques du Bureau de l'état civil de la Nouvelle-Écosse

## Naissances



**9 000** naissances par année

### Taux de natalité (naissances vivantes) par 1 000 personnes



## Espérance de vie à la naissance

Nombre d'années que devrait en principe vivre une personne à compter de la naissance si les taux de mortalité selon l'âge et le sexe pour la période d'observation donnée (comme l'année civile) demeuraient constants au cours de sa vie.

### Comparaison avec le Canada

  
**80ans**

  
**81ans**

### Selon le sexe

 **Hommes**  
**78ans**

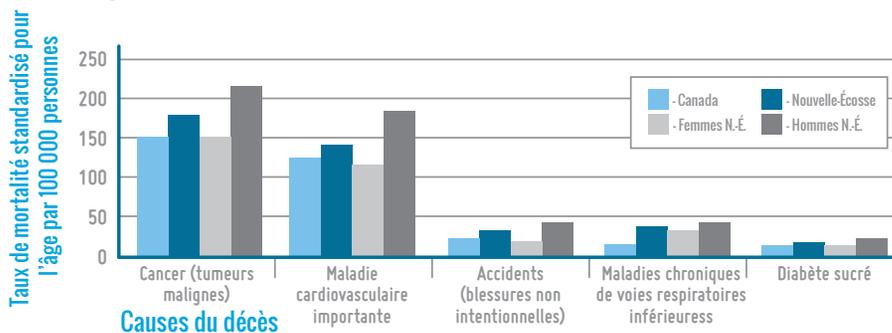
 **Femmes**  
**82ans**

## Décès<sup>3</sup>

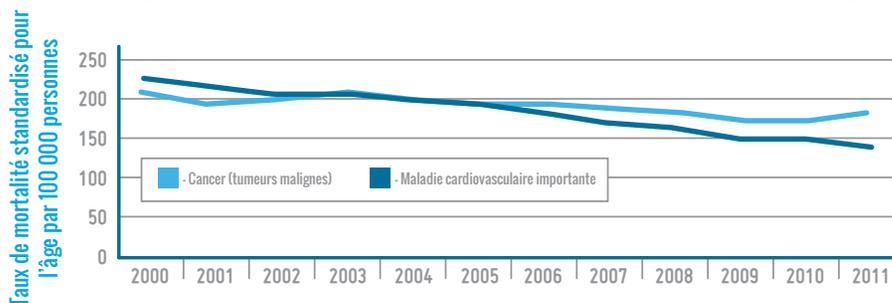


**8 325** décès par année

### Principales causes de décès



### Mortalité par cancer et maladie cardiovasculaire dans le temps



Notes en bas de page :

(1) Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances et Division de la démographie (estimations de la population), CANSIM, tableau 102-4505

(2) Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Bases de données sur les naissances et les décès et les estimations de la population, CANSIM, tableau 102-0512

(3) Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances et les décès et Annexe II de la publication « Mortalité : liste sommaire des causes », CANSIM, tableau 102-0552

# Statut socio-économique

## Taux de chômage (15 ans et plus)



### Comparativement au Canada



Dans l'ensemble de la province, le taux de chômage allait de

**6,3% à 14,7%**  
en 2012.

**Source de l'indicateur :** Statistique Canada, Enquête sur la population active, CANSIM, tableau 109-5324

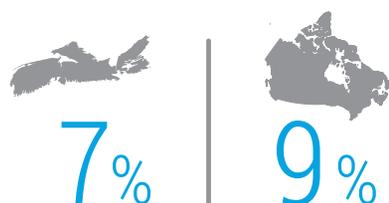
**Description de l'indicateur :** Nombre de personnes (≥ 15 ans) exprimé en pourcentage de la population active (personnes qui travaillent à l'heure actuelle et personnes en chômage, mais qui étaient disponibles pour travailler au cours de la semaine de référence et qui avaient cherché un emploi au cours des quatre dernières semaines). L'Enquête sur la population active exclut les habitants des réserves indiennes, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, les détenus vivant en institutions et les membres à temps plein des forces armées.

## Faible revenu

En 2011, environ  
**64 000**  
personnes (7%)

en Nouvelle-Écosse vivaient avec un faible revenu.

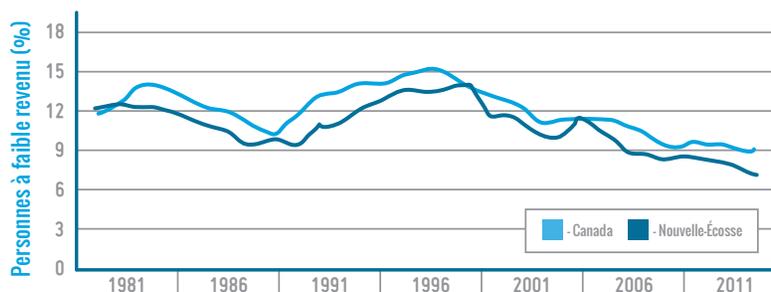
### Comparativement au Canada



### Selon le sexe



### Personnes à faible revenu (%), 1981-2011



**Source de l'indicateur :** Statistique Canada, CANSIM, tableau 202-0802 (Enquête sur les finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu). **Description de l'indicateur :** Les seuils de faible revenu après impôt (base 1992) ont été établis en fonction du fait que les personnes et familles ayant un revenu inférieur à ces seuils dépensent habituellement 63,6 % ou plus de leur revenu pour l'alimentation, le logement et l'habillement. Les seuils de faible revenu ont été différenciés selon la taille de population de région de résidence et la taille de famille.

## Niveau d'instruction



des Néo-Écossais, de 25 à 64 ans, ont un niveau d'instruction inférieur au diplôme d'études secondaires.

### Comparativement au Canada



### Selon le sexe



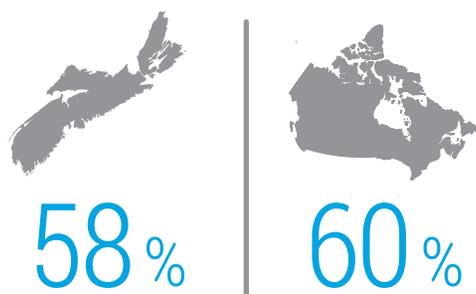
**Source de l'indicateur :** Collectivités en chiffres N.-É. à partir du modèle de Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011

**Description de l'indicateur :** Pourcentage de personnes de 25 à 64 ans sans certificat, diplôme ou grade universitaire.

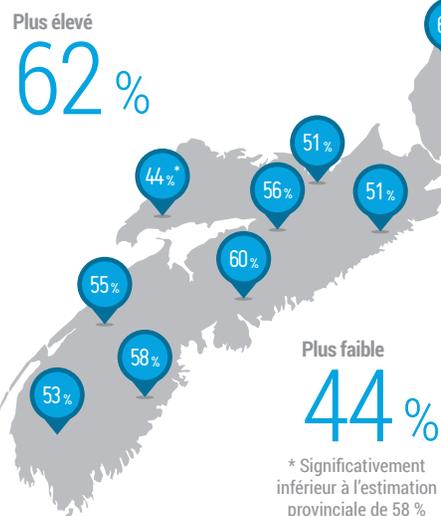
# État de santé autodéclaré

(Excellent ou très bon)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



## En Nouvelle-Écosse,

58%

ont déclaré leur état de santé comme étant excellent ou très bon.

Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

La santé perçue est un indicateur de la santé globale d'une personne. La santé réfère non seulement à l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi à un bien-être physique, mental et social.<sup>1</sup>

## État de santé autodéclaré selon le revenu



## État de santé autodéclaré selon :

### Âge



72%



41%

### Sexe



Hommes  
57%



Femmes  
59%

## Niveau d'instruction



Diplôme d'études post-secondaires

61%



Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires

50%

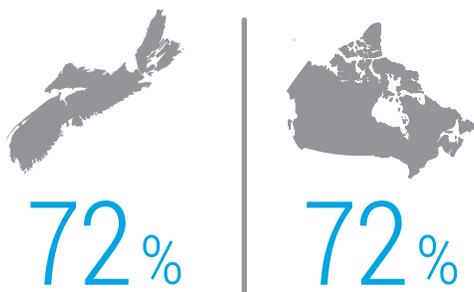
SOURCE DE L'INDICATEUR : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR : Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré percevoir leur état de santé comme étant excellent ou très bon.<sup>1</sup>

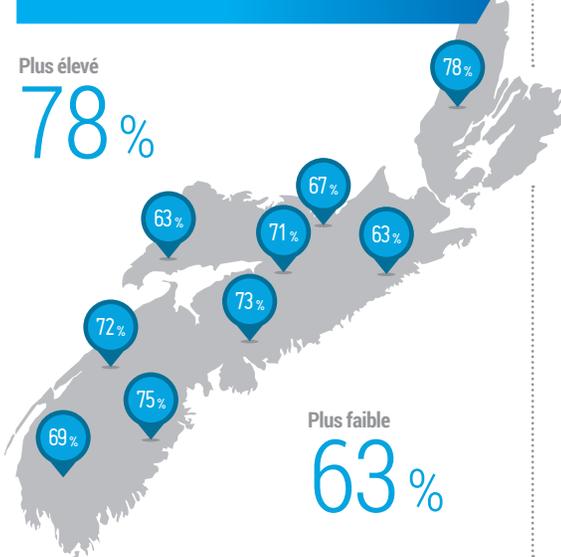
Note en bas de page : (1) Statistique Canada, Indicateurs de la santé, Définitions et sources de données, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2013001/def/def1-fra.htm>

# État de santé mentale autodéclaré (Excellent ou très bon)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



🕒 Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

L'évaluation de l'état de santé mentale autodéclaré fournit une indication du nombre de personnes souffrant d'une forme de troubles mentaux, de problèmes de santé mentale, de problèmes affectifs ou de détresse qui ne se reflètent pas nécessairement dans l'état de santé (physique) autodéclaré.<sup>1</sup>

Personnes qui perçoivent leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon.

## État de santé mentale autodéclaré selon le revenu



81%



60%

État de santé mentale autodéclaré selon :

## Âge

📊 Il n'y avait pas de différences significatives dans l'état de santé mentale autodéclaré selon les groupes d'âges.

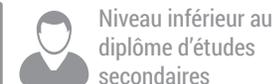
## Sexe

📊 Il n'y avait pas de différences significatives dans l'état de santé mentale autodéclaré selon le sexe.

## Niveau d'instruction



75%



62%

SOURCE DE L'INDICATEUR : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR : Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré percevoir leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon.<sup>1</sup>

Note en bas de page (1) : Statistique Canada, Indicateurs de la santé, Définitions et sources de données, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2013001/def/def1-fra.htm>

# Stress perçu dans la vie

(La plupart des journées considérées « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes »)

## Comparaison avec le Canada



18%



23%

## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse

Les statistiques ne sont pas présentées en raison d'un trop petit échantillon dans plus de quatre RRS.



**18%**  
des Néo-Écossais  
percevaient la plupart de leurs  
journées comme étant  
« assez stressantes » ou  
« extrêmement stressantes ».

Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

Parmi les conséquences négatives du stress, on compte la maladie du cœur, les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension artérielle, de même que les complications liées au système immunitaire et à la circulation. Le stress peut aussi avoir des répercussions sur les comportements, comme le tabagisme, la consommation d'alcool et les habitudes alimentaires.<sup>1</sup>

## Stress perçu dans la vie selon le revenu

Il n'y avait pas de différences significatives au niveau du stress perçu dans la vie selon les quintiles de revenu.

## Stress perçu dans la vie selon :

### Âge



35 à 44  
ans

26%



65 ans  
et plus

10%

### Sexe

Il n'y avait pas de différences significatives au niveau du stress perçu dans la vie selon le sexe.

## Niveau d'instruction



Diplôme  
d'études post-  
secondaires

20%



Niveau inférieur au  
diplôme d'études  
secondaires

16%

**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Personnes (≥ 15 ans) qui ont déclaré que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes »<sup>1</sup>.

**Note en bas de page (1) :** Statistique Canada, Indicateurs de la santé, Définitions et sources de données, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2013001/def/def1-fra.htm>

# Issues de la grossesse

## Faible poids à la naissance (<2 500 grammes)

Chaque année en Nouvelle-Écosse, environ

**6%** des bébés  
(520 bébés)

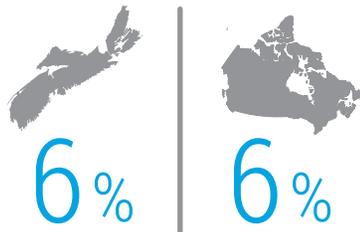
ont un **faible poids à la naissance.**



Le faible poids à la naissance a des répercussions sur l'état de santé, le développement et la survie.

Les bébés ayant un faible poids à la naissance présentent un risque plus élevé de paralysie cérébrale, de troubles visuels, de difficultés d'apprentissage et de problèmes respiratoires.<sup>1</sup>

### Comparaison avec le Canada



La proportion de bébés ayant un faible poids à la naissance est la même au Canada et en Nouvelle-Écosse (6 %).

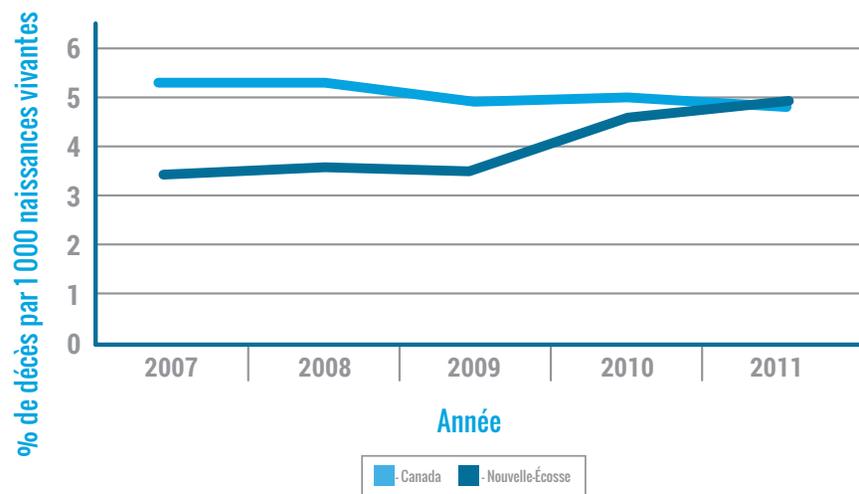
## Mortalité infantile

En 2011, il y a eu environ

**43** décès de  
nourrissons

(5 par 1 000 naissances vivantes) en Nouvelle-Écosse.

### Comparaison avec le Canada



**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Statistique Canada, CANSIM, tableau 102-4005, 2007-2011

**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Pourcentage de toutes les naissances vivantes ayant un poids à la naissance inférieur à 2 500 grammes.

**Note en bas de page :** (1) [http://www5.statcan.gc.ca/access\\_acces/alternative\\_alternatif.action?loc=http://www.statcan.gc.ca/4225887-fra.pdf&l=fra](http://www5.statcan.gc.ca/access_acces/alternative_alternatif.action?loc=http://www.statcan.gc.ca/4225887-fra.pdf&l=fra)

**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Statistique Canada, CANSIM, tableau 102-0504

**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Le taux de mortalité infantile est le nombre de décès d'enfants de moins d'un an par 1 000 naissances vivantes dans la même année.

# Espérance de vie à la naissance en fonction de la santé

## Hommes

### Comparaison avec le Canada



67 ans



69 ans

### Selon le revenu



Quintile de revenu le plus élevé

69 ans



Quintile de revenu le plus faible

64 ans



L'espérance de vie à la naissance en fonction de la santé est le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé étant donné les conditions courantes de morbidité et de mortalité.<sup>1</sup>

## Femmes

### Comparaison avec le Canada



69 ans



71 ans

### Selon le revenu



Quintile de revenu le plus élevé

72 ans



Quintile de revenu le plus faible

67 ans

SOURCE DE L'INDICATEUR : Statistiques Canada, CANSIM, tableau 102-0122, 2005-2007

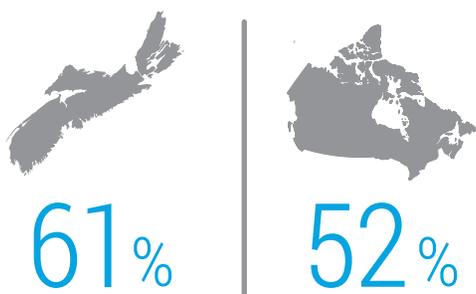
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR : Pour calculer l'espérance de vie à la naissance en fonction de la santé, on se sert de l'indice d'état de santé (HUI - Health Utility Index) pour attribuer un poids plus élevé aux années vécues en bonne santé qu'à celles vécues en mauvaise santé.

Note en bas de page (1) : Statistique Canada, Indicateurs de la santé, Définitions et sources de données, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2013001/def/def1-fra.htm>

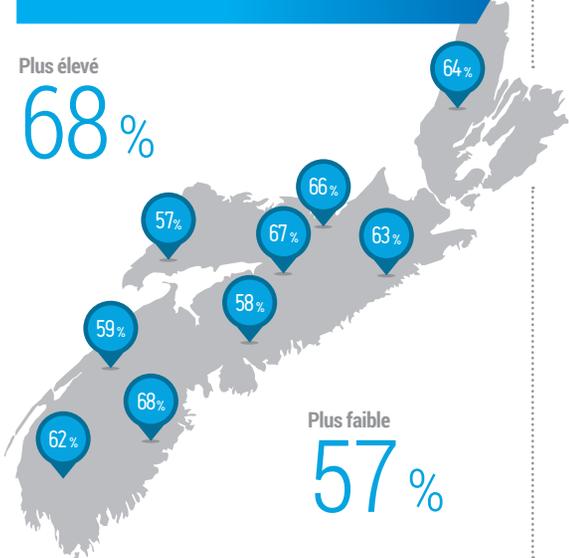
# Embonpoint ou obésité

(Toutes les classes)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



61% des personnes de la Nouvelle-Écosse font de l'embonpoint ou sont obèses\*.



\*Les renseignements sur la grandeur et le poids sont autodéclarés.

Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

L'Organisation mondiale de la Santé et Santé Canada utilisent les catégories suivantes d'IMC pour classer le poids corporel en fonction du risque pour la santé.<sup>1</sup>

Poids insuffisant	=	risque accru de développer des problèmes de santé
Poids normal	=	moindre risque
Embonpoint	=	risque accru de développer des problèmes de santé
Obésité - Classe I	=	risque élevé
Obésité - Classe II	=	risque très élevé
Obésité - Classe III	=	risque extrêmement élevé

## Embonpoint ou obésité selon le revenu

Il n'y avait pas de différences significatives au niveau de l'embonpoint et de l'obésité selon le revenu.

## Embonpoint ou obésité selon :

### Âge



20 à 34 ans

50%



45 à 64 ans

70%

### Sexe



Hommes  
68%



Femmes  
54%

## Niveau d'instruction

Il n'y avait pas de différences significatives au niveau de l'embonpoint et de l'obésité selon le niveau d'instruction.

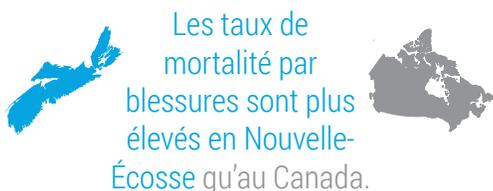
**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.  
**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Pour calculer l'IMC, on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres. Poids insuffisant = <18,5; poids normal = 18,5 à 24,9; embonpoint = 25,0 à 29,9; obésité-classe I=30,0 à 34,9; obésité-classe II = 35,0 à 39,9; obésité-classe III = ≥ 40. Il s'applique aux personnes de 18 ans et plus, sauf les femmes enceintes et les personnes de moins de 3 pieds (0,914 mètres) ou de plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).

**Note en bas de page : (1)** Statistique Canada, Indicateurs de la santé, Définitions et sources de données, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2013001/def/def1-fra.htm>

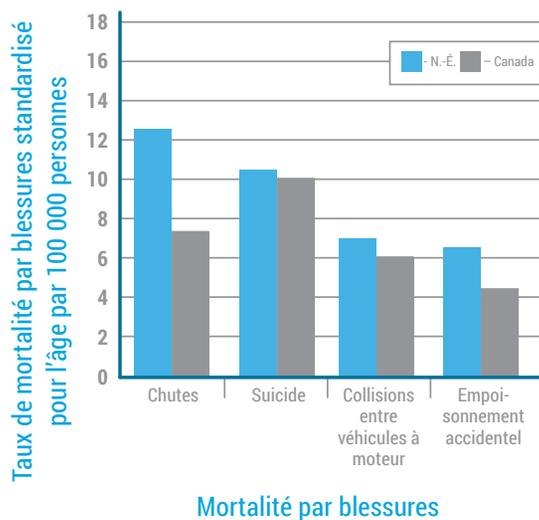
# Décès dus à des blessures

## Mortalité par blessures

### Comparaison avec le Canada

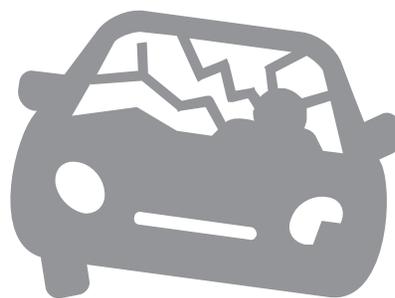


### Décès dus à des blessures en N.-É. et au Canada, 2011



En 2011,

6 %



des décès en Nouvelle-Écosse étaient dus à des blessures non intentionnelles ou au suicide.

⌚ Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

### Causes des décès dus aux blessures

Entre 2007 et 2011 en Nouvelle-Écosse, les principales causes de décès dus à des blessures étaient les chutes, le suicide, les collisions entre véhicules à moteur et l'empoisonnement accidentel.

En 2011, le suicide était la principale cause de décès par blessures chez les hommes. Chez les femmes, la principale cause était les chutes.

## Décès par blessures selon :

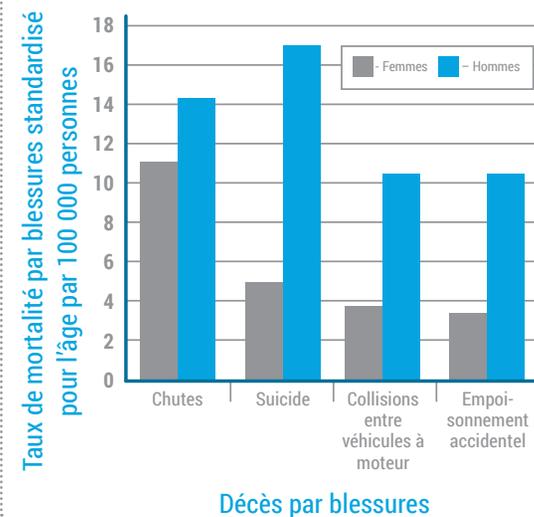
### Sexe



Les taux de mortalité par blessures sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.



### Décès causés par des blessures chez les hommes et les femmes, 2011

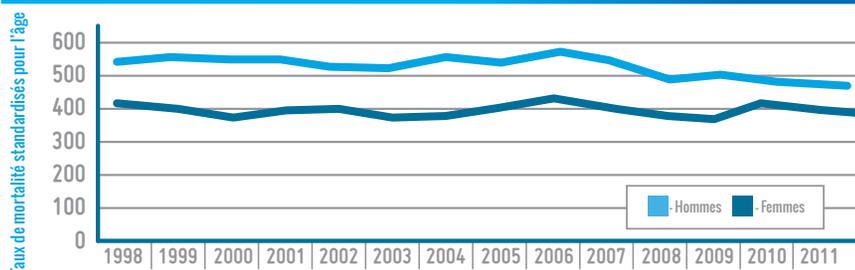


# Cancer

## Incidence

 **5 900** nouveaux cas par année.<sup>1</sup>  
\* Entre 2008 et 2012

### Taux d'incidence standardisés pour l'âge pour tous les cancers envahissants<sup>1</sup>



### Comparaison avec le Canada<sup>2</sup> (données de 2010)



**423 cas**  
par 100 000 personnes



**391 cas**  
par 100 000 personnes

### Cas de cancer les plus courants<sup>1</sup>:



Prostate 123 par 100 000  
Poumon 77 par 100 000  
Colorectal 73 par 100 000

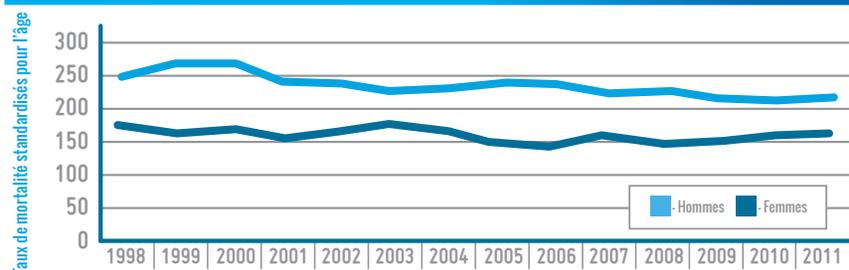


Sein 108 par 100 000  
Poumon 58 par 100 000  
Colorectal 52 par 100 000

## Mortalité

 **2 500** décès par année.<sup>1</sup>  
\* Entre 2007 et 2011

### Taux de mortalité standardisés pour l'âge pour tous les cancers envahissants<sup>1</sup>



### Comparaison avec le Canada<sup>3</sup> (données de 2011)



**180 décès**  
par 100 000 personnes



**154 cas**  
par 100 000 personnes

### Décès par cancer les plus courants<sup>1</sup>



Poumon 63 par 100 000  
Prostate 23 par 100 000  
Colorectal 23 par 100 000

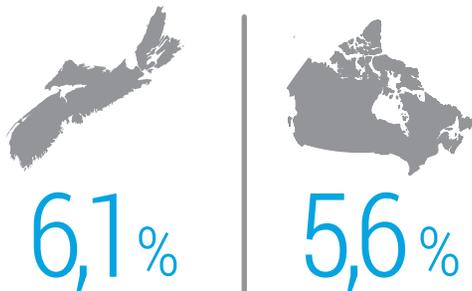


Poumon 41 par 100 000  
Sein 21 par 100 000  
Colorectal 14 par 100 000

# Diabète

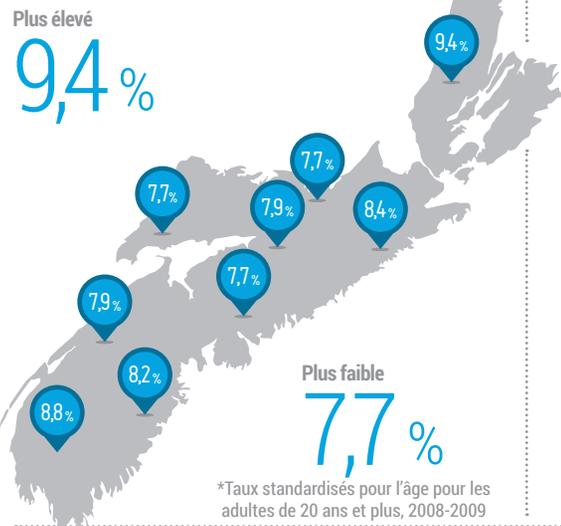
(diabète de type 1 et de type 2)

## Comparaison avec le Canada<sup>3</sup>



\*La comparaison avec le Canada représente le taux de prévalence pour tous les âges.

## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse<sup>3</sup>



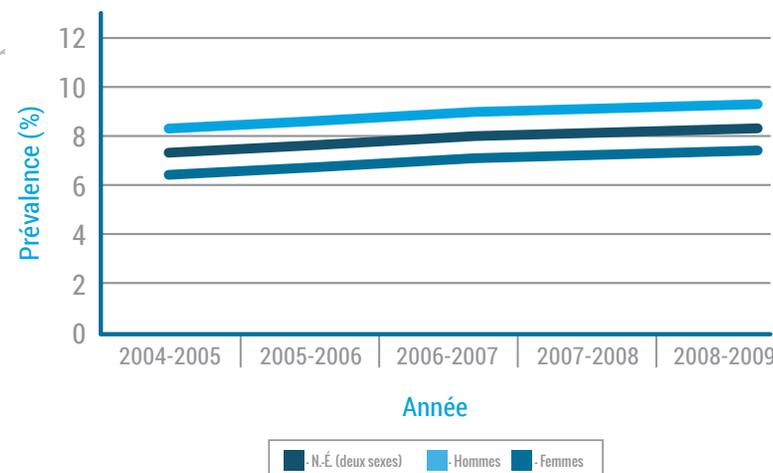
En Nouvelle-Écosse, environ



77 000

adultes âgés (≥ 20 ans) ont le diabète.<sup>1</sup>

## Taux standardisés pour l'âge de diabète en N.-É.<sup>2</sup>



Diabète selon :

## Âge



5%



26%

## Selon le sexe



Hommes  
9%



Femmes  
7,3%

\*Taux standardisés pour l'âge pour les adultes de 20 ans et plus, 2008-2009

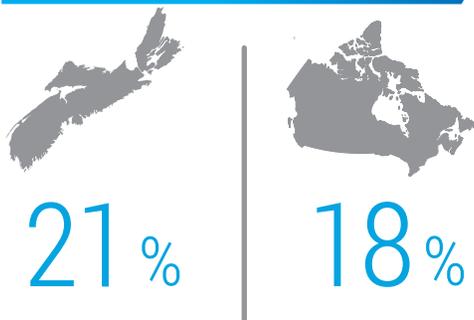


Des taux standardisés pour l'âge sont utilisés pour comparer différents groupes (p. ex. hommes et femmes, régies de la santé, années). Au moment d'interpréter des taux standardisés pour l'âge, l'accent doit être mis sur la tendance (p. ex. taux plus élevé en N.-É. qu'au Canada) plutôt que sur la valeur du taux.

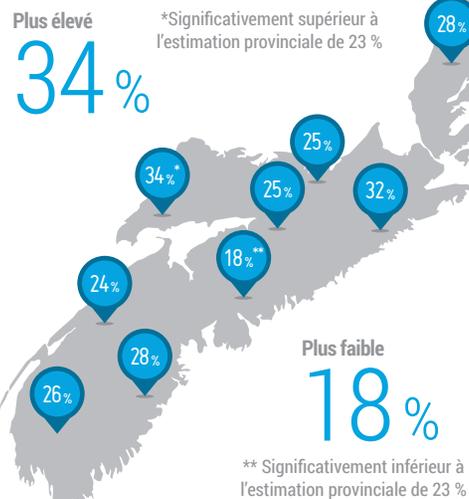
**SOURCE DE L'INDICATEUR :** <sup>1</sup>Nova Scotia Diabetes Statistics Report, 2011, Diabetes Care Program of Nova Scotia : <http://diabetescare.nshealth.ca/reports-statistics/statistics/canadian-chronic-disease-surveillance-system-diabetes/ns-diabetes-stat>. <sup>2</sup>Utilisation dérivée du Système national de surveillance des maladies chroniques, v2010, Diabetes Care Program of Nova Scotia. <sup>3</sup>Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres, <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/chap1-fra.php> **DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** La prévalence du diabète est la proportion de la population atteinte de diabète à un moment précis dans le temps. À l'exception de la comparaison avec le Canada, les estimations de prévalence ci-dessus s'appliquent aux personnes de 20 ans et plus. Les estimations de prévalence pour la comparaison avec le Canada s'appliquent aux personnes de un an et plus. La standardisation selon l'âge est faite en fonction de la population canadienne de 1991.

# Hypertension artérielle

## Comparaison avec le Canada



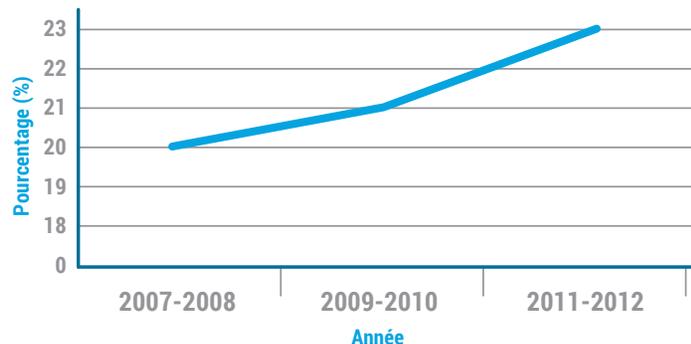
## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



**23%** des Néo-Écossais ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension artérielle d'un professionnel de la santé.



## Proportion de Néo-Écossais ayant déclaré avoir de l'hypertension artérielle



## Hypertension artérielle selon le revenu



## Hypertension artérielle selon :

### Âge



### Sexe

Il n'y avait pas de différences significatives selon le sexe pour l'hypertension artérielle.

## Niveau d'instruction



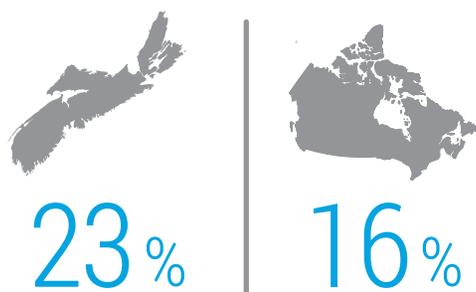
SOURCE DE L'INDICATEUR : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR : Personnes de 12 ans ou plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé.<sup>1</sup>

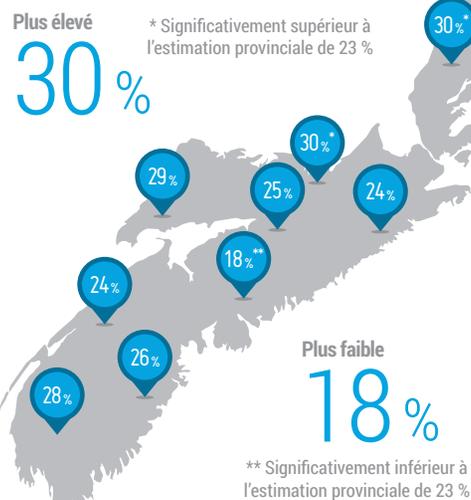
Note en bas de page : (1) Statistique Canada, Indicateurs de la santé, Définitions et sources de données, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2013001/def/def1-fra.htm>

# Arthrite

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



🕒 Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

La douleur, la raideur et l'enflure des articulations peuvent avoir des répercussions négatives sur les activités quotidiennes et la qualité de vie.

## Arthrite selon le revenu



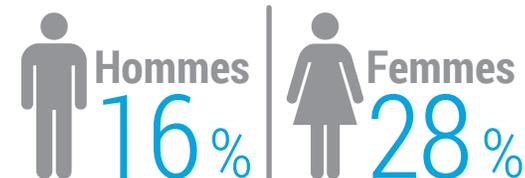
## Arthrite selon :

### Âge

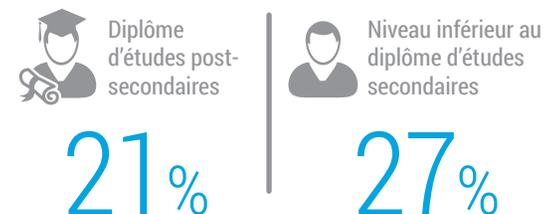


\*Les statistiques ne sont pas présentées pour les groupes d'âges plus jeunes en raison du trop petit échantillon de personnes atteintes d'arthrite.

### Sexe



## Niveau d'instruction



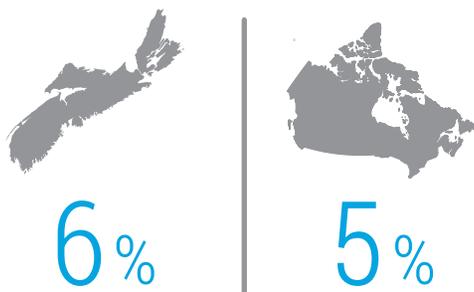
**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Personnes (≥ 14 ans) qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite d'un professionnel de la santé. L'arthrite comprend la polyarthrite rhumatoïde et l'arthrose, mais non la fibromyalgie.<sup>1</sup>

**Note en bas de page :** (1) Statistique Canada, Indicateurs de la santé, Définitions et sources de données, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2013001/def/def1-fra.htm>

# Maladie du cœur

## Comparaison avec le Canada



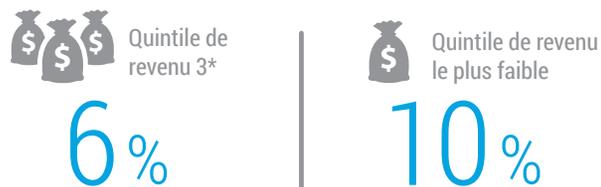
## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse

Les statistiques ne sont pas présentées en raison d'un trop petit échantillon dans plus de quatre RRS.



Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

## Maladie du cœur selon le revenu



\* Les statistiques ne sont pas présentées pour le quintile de revenu le plus élevé en raison d'un trop petit échantillon de personnes atteintes de maladie du cœur.

## Maladie du cœur selon :

### Âge



\*Les statistiques ne sont pas présentées pour les groupes d'âges plus jeunes en raison d'un trop petit échantillon de personnes atteintes de maladie du cœur.

### Sexe



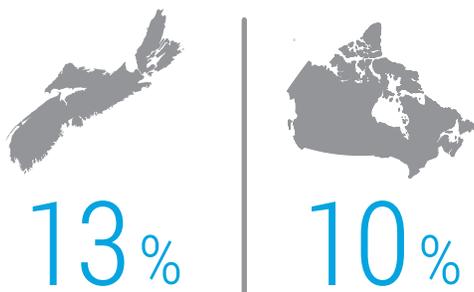
### Niveau d'instruction



# Maladies respiratoires

(Asthme, bronchite chronique, emphysème, MPOC)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse

Les statistiques ne sont pas présentées en raison d'un trop petit échantillon dans plus de quatre RRS.

# 13%

## des Néo-Écossais

ont déclaré avoir reçu un diagnostic de maladie respiratoire d'un professionnel de la santé.

Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

## Maladies respiratoires selon le revenu



\*Les statistiques ne sont pas présentées pour le quintile de revenu le plus élevé en raison d'un trop petit échantillon de personnes atteintes de maladies respiratoires.

## Maladies respiratoires selon :

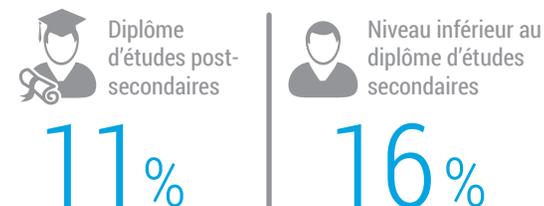
### Âge

Il n'y avait pas de différences significatives selon les groupes d'âges pour les maladies respiratoires.

### Sexe



### Niveau d'instruction



**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

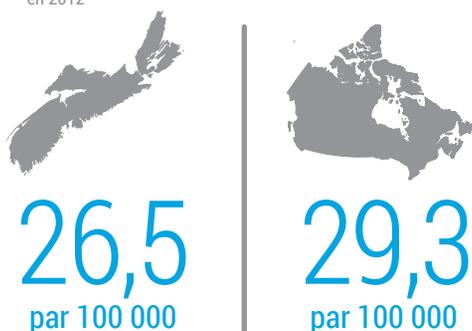
**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Le ministère de la Santé et du Mieux-être a utilisé l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes pour établir la prévalence des maladies respiratoires. Elle représente les personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme d'un professionnel de la santé ou les personnes (≥ 35 ans) ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de bronchite chronique, d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique d'un professionnel de la santé.

# Hépatite C

(nouveaux cas par année)

## Comparaison avec le Canada\*

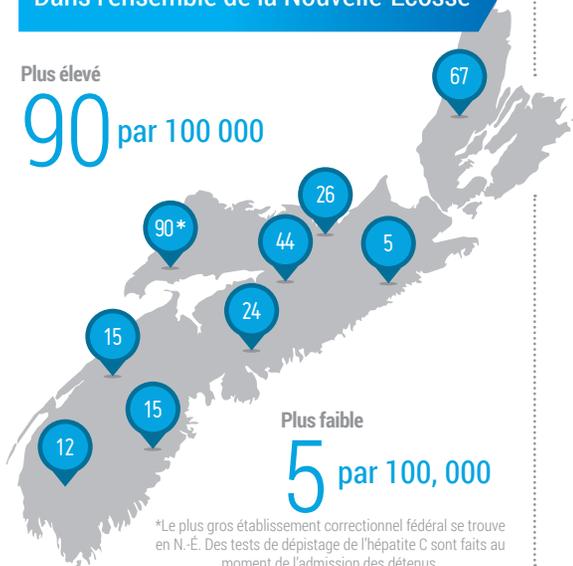
\*en 2012



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse

Plus élevé

90 par 100 000



\*Le plus gros établissement correctionnel fédéral se trouve en N.-É. Des tests de dépistage de l'hépatite C sont faits au moment de l'admission des détenus.

En 2013, **286**

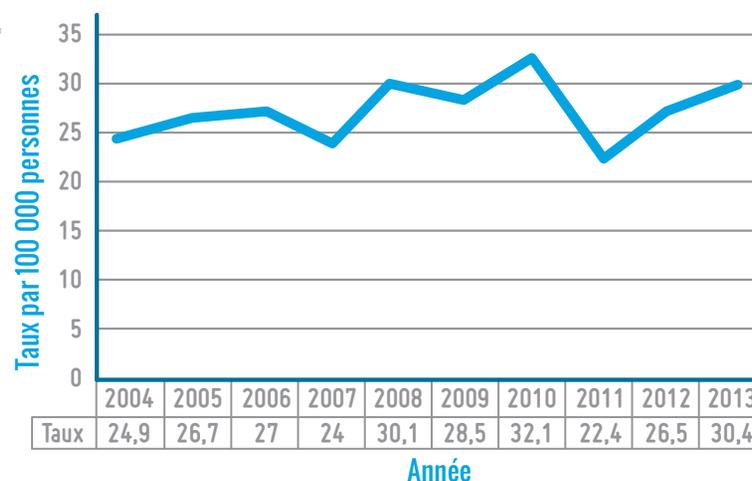
cas d'hépatite C ont été déclarés en Nouvelle-Écosse

(taux d'incidence de 30,4 par 100 000 personnes).



L'hépatite C est une maladie chronique du foie causé par le virus de l'hépatite C (VHC). Le VHC se propage par le contact avec du sang infecté.

## Taux d'incidence de l'hépatite C en Nouvelle-Écosse



## Hépatite C selon :

### Âge



67

par 100 000



9

par 100 000

### Sexe



Hommes

40

par 100 000



Femmes

21

par 100 000

### Facteurs de risque



53%

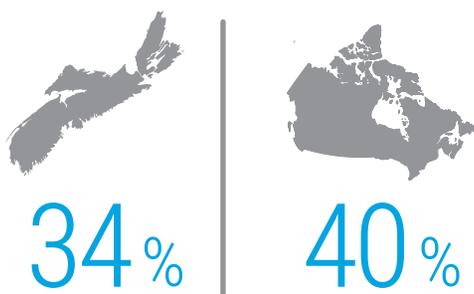
des cas d'hépatite C déclarés en Nouvelle-Écosse sont en lien avec l'utilisation de drogues injectables.

**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Données de la N.-É. – Application for Notifiable Disease Surveillance, ministère de la Santé et du Bien-être de la N.-É., Santé publique, 2004-2013; Données canadiennes – Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada (2013). Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, Tableaux 2009-2011.

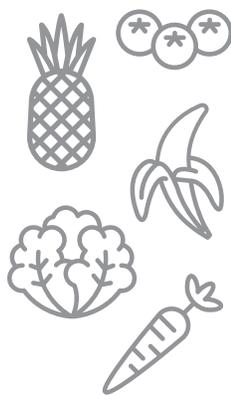
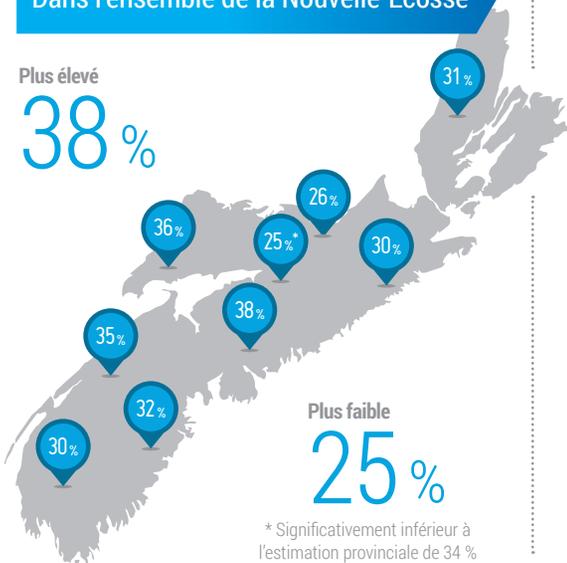
**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Les cas d'hépatite C sont classés en fonction des définitions de cas normalisées et des cas déclarés à la santé publique en vertu de la loi provinciale de protection de la santé (Health Protection Act). Seuls les premiers diagnostics d'hépatite C sont comptés. Les taux sont calculés au moyen des chiffres de population de Statistique Canada.

# Consommation de fruits et légumes (Cinq ou plus par jour)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



1 sur 3

Proportion de Néo-Écossais (34 %) qui consomment des fruits et des légumes (cinq ou plus par jour).

🕒 Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

## Le Guide alimentaire canadien<sup>1</sup> recommande

plus de cinq portions<sup>2</sup> par jour pour les personnes de 12 ans et plus

## Consommation de fruits et légumes selon le revenu



38%



30%

## Consommation de fruits et légumes selon :

### Âge

📊 Il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes d'âges pour la consommation de fruits et légumes.

### Sexe



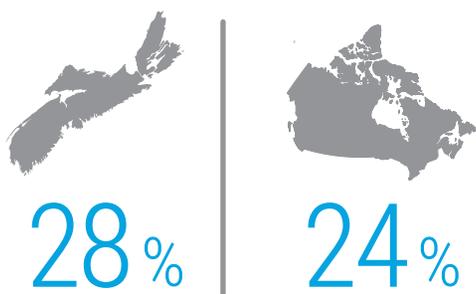
### Niveau d'instruction



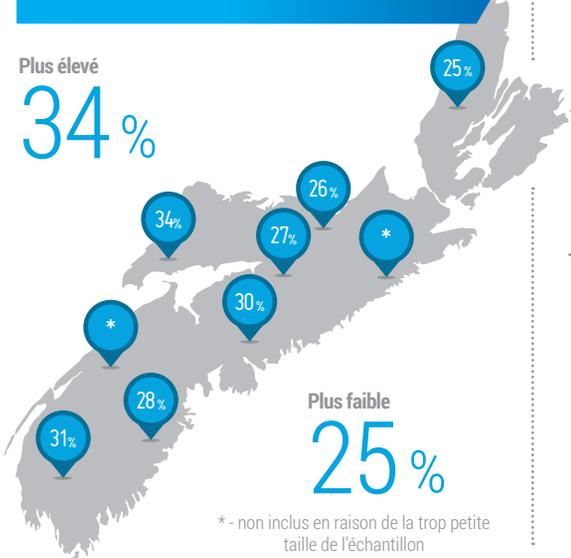
# Consommation abusive d'alcool

(cinq consommations ou plus à au moins une occasion par mois au cours de la dernière année)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



# 28%

**des Néo-Écossais** ont déclaré une consommation abusive d'alcool.

🕒 Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

## Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada<sup>1</sup>:

**Femmes** 0 à 2 consommations par jour, jusqu'à concurrence de 10 par semaine

**Hommes** 0 à 3 consommations par jour, jusqu'à concurrence de 15 par semaine

## Consommation abusive d'alcool selon le revenu

📊 Il n'y avait pas de différences significatives selon les niveaux de revenu pour la consommation abusive d'alcool.

## Consommation abusive d'alcool selon :

### Âge



### Sexe



### Niveau d'instruction

📊 Il n'y avait pas de différences significatives selon le niveau d'instruction pour la consommation abusive d'alcool.

**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

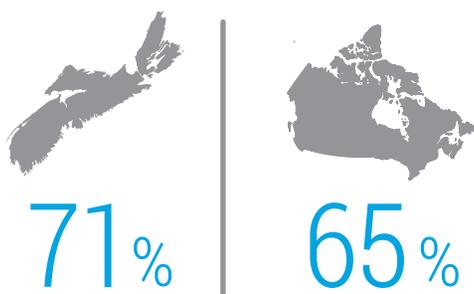
**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré avoir pris cinq consommations ou plus à une occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année.

**Note en bas de page : (1)** Directives de consommation d'alcool à faible risque (DCAFR) du Canada, <http://www.ccsa.ca/fr/topics/alcohol/drinking-guidelines/pages/default.aspx>

# Sentiment d'appartenance

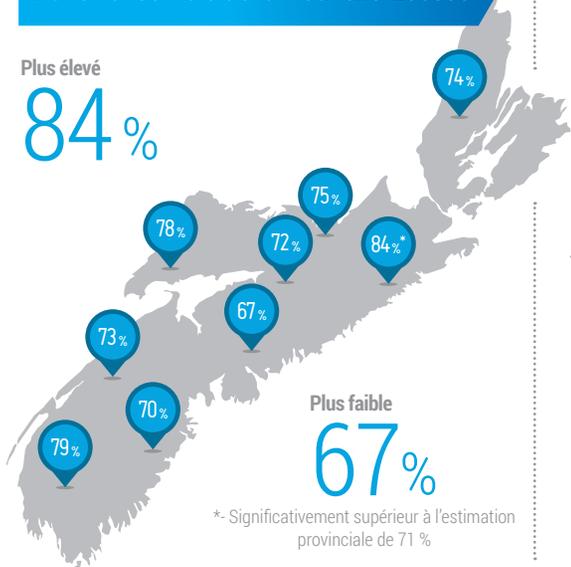
(très fort ou plutôt fort)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse

Plus élevé  
84%



Plus faible  
67%

\* Significativement supérieur à l'estimation provinciale de 71 %

# 71%

**des Néo-Écossais** ont déclaré avoir un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à leur communauté locale.



🕒 Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

## Sentiment d'appartenance selon le revenu

📊 Il n'y avait pas de différences significatives selon le revenu pour le sentiment d'appartenance.

## Sentiment d'appartenance selon :

### Âge



20 à 34 ans  
60%



65 ans et plus  
80%

### Sexe

📊 Il n'y avait pas de différences significatives selon le sexe pour le sentiment d'appartenance.

## Niveau d'instruction



Diplôme d'études post-secondaires  
69%



Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires  
77%

# Allaitement maternel exclusif à six mois

## Comparaison avec le Canada



22%



26%



L'allaitement maternel est important pour

la croissance et le sain développement des enfants. Il protège contre certaines infections (gastro-intestinales, otite moyenne aiguë, voies respiratoires), le syndrome de mort subite du nourrisson et l'obésité.<sup>1</sup>



Le taux d'allaitement maternel exclusif à six mois en Nouvelle-Écosse est de

22%

Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

L'allaitement maternel exclusif pour les six premiers mois de vie est la norme recommandée pour les bébés.



La durée de l'allaitement maternel est un indicateur important de la santé de la population.

Pour la programmation en matière de santé publique, il est important de savoir durant combien de temps les bébés sont allaités. Cela est aussi une exigence pour obtenir la désignation dans le cadre de l'initiative Amis des bébés<sup>2</sup>.

À l'heure actuelle, la seule source d'information sur l'allaitement maternel exclusif à six mois en Nouvelle-Écosse est l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).



Dans ce questionnaire, l'échantillon de Néo-Écossaises ayant répondu aux questions sur l'allaitement est de petite taille. Il faut donc faire preuve de

prudence dans l'interprétation des taux.

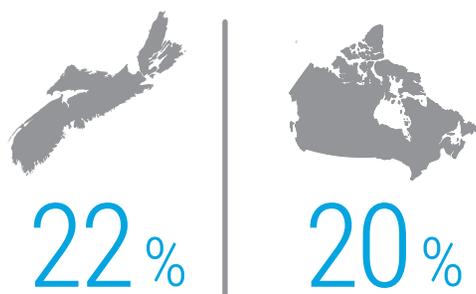
**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Cet indicateur repose sur l'information fournie par des femmes de 15 à 55 ans ayant eu un bébé au cours des cinq dernières années. L'allaitement maternel exclusif signifie que le bébé n'a reçu que du lait maternel, sans autre liquide (même de l'eau) ou nourriture solide. **Notes en bas de page :** (1) La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois. Énoncé conjoint de Santé Canada, de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement. <http://www.hc-sc.gc.ca/fr-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php> (2) L'initiative Amis des bébés est un programme mondial de l'OMS et de l'UNICEF qui vise la mise en œuvre de pratiques qui protègent, favorisent et appuient l'allaitement maternel.

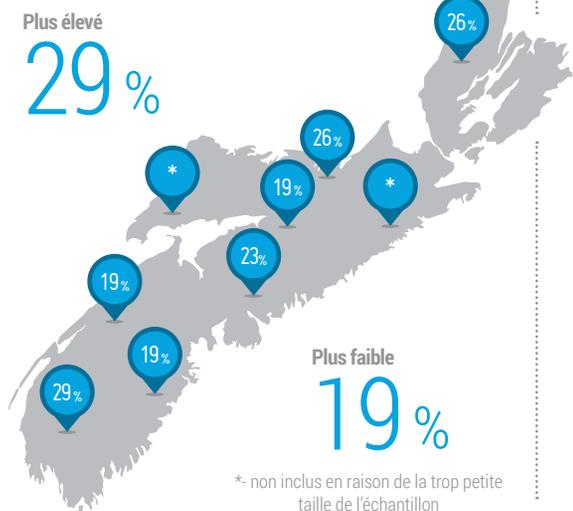
# Tabagisme

(quotidien ou occasionnel)

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



22%

des Néo-Écossais ont déclaré fumer quotidiennement ou à l'occasion.

Il n'y avait pas de différences significatives entre 2007 et 2012.

## Tabagisme selon le revenu



## Tabagisme selon :

### Âge



### Sexe

Il n'y avait pas de différences significatives selon le sexe pour le tabagisme.

### Niveau d'instruction

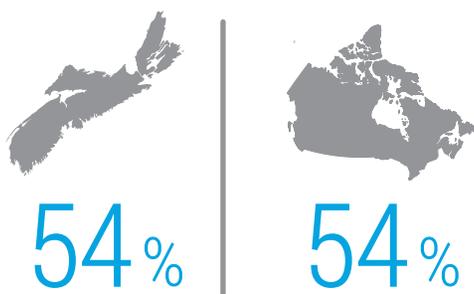
Il n'y avait pas de différences significatives selon le niveau d'instruction pour le tabagisme.

**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

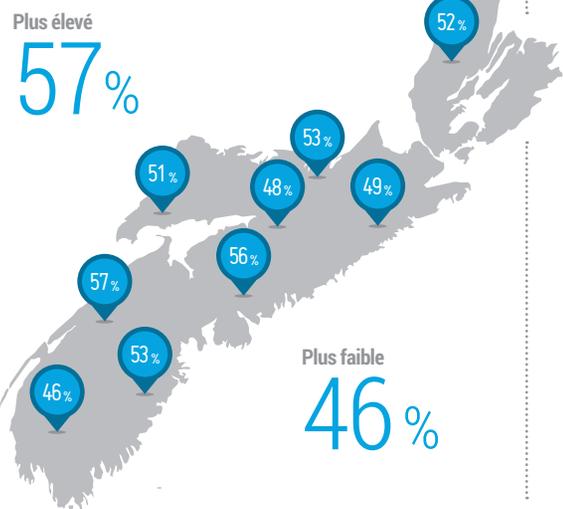
**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Personnes (≥ 12 ans) ayant déclaré fumer des cigarettes chaque jour ou à l'occasion. Y compris les anciens fumeurs quotidiens qui fument maintenant à l'occasion. Ne tient pas compte du nombre de cigarettes fumées.

# Activité physique autodéclarée durant les loisirs

## Comparaison avec le Canada



## Dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse



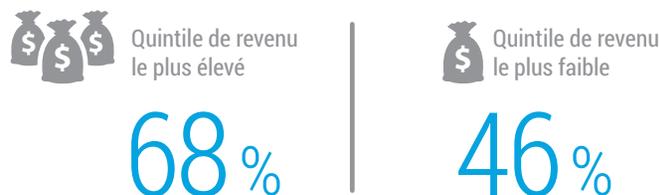
54 % des Néo-Écossais sont classés comme étant actifs ou modérément actifs en fonction de leur participation autodéclarée à de l'activité physique durant les loisirs.



⌚ Les résultats en 2011-2012 étaient significativement plus élevés qu'en 2007-2008.

- ! 1. Les méthodes d'autodéclaration et de mesure peuvent donner différents résultats.<sup>1</sup>
- 2. L'estimation présentée ci-dessus ne mesure pas la proportion de la population qui se conforme aux Directives canadiennes en matière d'activité physique. Selon les données provenant du Canada, 22 % des Canadiens (de 18 à 79 ans) se conforment aux directives pour ce qui est de l'activité physique d'intensité modérée à élevée. Il n'y a pas de données similaires pour la Nouvelle-Écosse.<sup>2</sup>

## Activité physique autodéclarée durant les loisirs selon le revenu



## Activité physique selon :

### Âge



### Sexe



### Niveau d'instruction



**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (fichier de partage provincial pour la N.-É.), 2007-2012. Sauf indication contraire, les statistiques présentées sont pour les années 2011 et 2012 combinées.

**DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** En fonction des réponses aux questions sur la nature, la fréquence et la durée de la participation à l'activité physique durant les loisirs.

La dépense d'énergie quotidienne moyenne est calculée et les répondants (≥ 12 ans) sont classés comme étant actifs ou modérément actifs.

**NOTES EN BAS DE PAGE :** (1) Statistique Canada, Rapports sur la santé (82-003-X), Vol.25, no7, pages 3 à 11, Juillet 2014 (2) Statistique Canada, CANSIM, tableau 117-0019

# Abordabilité du logement

(30 % ou plus de revenu total du ménage est dépensé pour se loger)



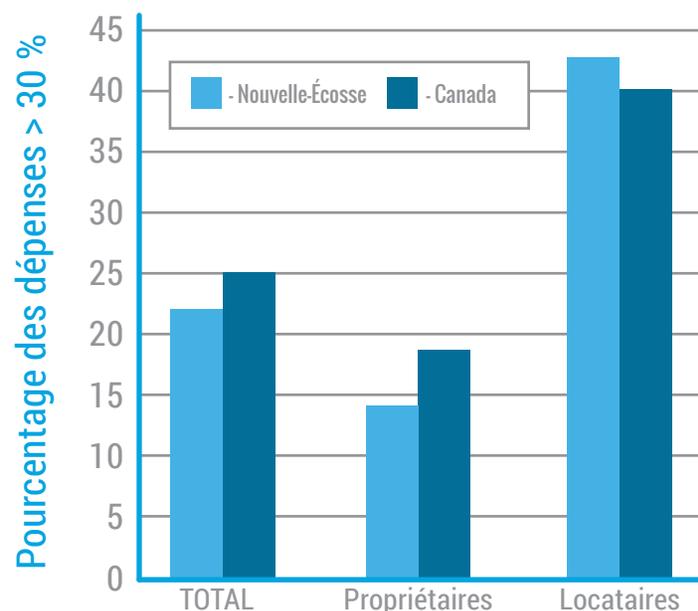
L'indicateur d'abordabilité du logement permet de cerner un segment de la population qui éprouve des difficultés financières en raison des coûts de logement. Le fait de dépenser plus de 30 % du revenu du ménage (particulièrement pour les locataires) augmente le risque d'avoir un revenu insuffisant pour répondre aux besoins essentiels comme la nourriture, les vêtements et le transport.<sup>1</sup>

## Locataires et propriétaires

Tant chez les locataires que chez les propriétaires de la Nouvelle-Écosse, 22 % dépensent plus de 30 % du revenu du ménage pour se loger. Ce taux est inférieur au taux canadien de 25 %.<sup>2</sup>

Une proportion beaucoup plus grande de locataires (43 %) dépensent plus de 30 % du revenu du ménage pour se loger que les propriétaires (15 %).<sup>2</sup>

### Dépenses pour se loger supérieures à 30 % du revenu du ménage



Proportion de **LOCATAIRES** qui dépensent plus de 30 % du revenu du ménage pour se loger



43 %



40 %

Le taux d'accession à la propriété en Nouvelle-Écosse en 2011 était de 71 %. Cela est légèrement supérieur au taux canadien de 69 %.<sup>2</sup>

Proportion de **PROPRIÉTAIRES** qui dépensent plus de 30 % du revenu du ménage pour se loger



14 %



19 %

### PROPRIÉTAIRES CONTRE LOCATAIRES

Coût d'habitation mensuel

771 \$<sup>2</sup>

Coût d'habitation mensuel

876 \$<sup>2</sup>

**SOURCE DE L'INDICATEUR :** Statistique Canada, Recensement de 2011, Enquête nationale auprès des ménages (ENM). Il n'y a pas de comparaison avec le recensement de 2006, parce que les estimations se rattachant à la version longue du questionnaire de recensement de 2006 et les estimations de l'ENM de 2011 représentent différentes populations. En 2006, les résidents habituels de logements collectifs et les personnes vivant à l'étranger étaient inclus, alors qu'ils étaient exclus en 2011. De plus, les estimations de l'ENM proviennent d'un questionnaire rempli volontairement et sujet à une plus grande erreur due à la non-réponse que les estimations se rattachant à la version longue du questionnaire de recensement de 2006. **DESCRIPTION DE L'INDICATEUR :** Proportion de la population qui dépense 30 % ou plus de revenu total du ménage pour se loger. Les dépenses de logement incluent les paiements pour l'électricité, le mazout, le gaz, le charbon, le bois ou d'autres combustibles, l'eau et d'autres services municipaux, ainsi que les versements hypothécaires mensuels, les impôts fonciers, les charges de copropriété et le loyer. Les ménages qui habitent une ferme ou une réserve ne sont pas inclus.

**Footnotes:** (1) <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/envir/hax-fra.htm> (2) <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/fogs-spg/Pages/F06.cfm?Lang=F&level=2&GeoCode=12>