

# Portrait de la santé de la population 2012 -Document technique-



[www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en engageant la population dans un dialogue significatif, mesurant, en surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé, en informant la population sur l'état de la performance du système de santé et en recommandant des améliorations aux partenaires du système de santé.

**Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick**

Pavillon J.-Raymond-Frenette

100 rue des Aboiteaux, suite 2200

Moncton, NB

E1A 7R1

Téléphone: 1.877.225.2521

1.506.869.6870

Fax: 1.506.869.6282

[www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

**Comment citer ce document:**

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Portrait de la santé de la population, Document technique 2012 (CSNB, 2012).*

This publication is available in English under the title, *Population Health Snapshot Technical Document 2012.*

## Sommaire exécutif

### Points saillants

---

<b>Portrait —description—</b>	A
Qu'est-ce que le portrait de la santé de la population	B
D'où vient notre modèle?	C
Portrait de la santé de la population – le modèle	D
Caractéristiques de la communauté	E
1 portrait provincial, 7 portraits de zones	F
Carte des zones	G
Limites	H
Focus: La santé de la population : Comment augmenter le nombre d'années de vie en santé au Nouveau-Brunswick?	K

---

### Section 1: État de santé de la population

1. Se croient en très bonne ou en excellente santé	4
2. Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	6
3. Douleurs ou malaises qui empêchant des activités (douleur physique ou émotionnelle)	8
4. Satisfaction à l'égard de la vie satisfait (e) ou très satisfait(e)	10
5. Espérance de vie	12
6. Faible poids à la naissance	14
7. Mortalité infantile	16
8. Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - Stroke)	18
9. Décès prématuré dû au cancer	20
10. Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	22
11. Décès prématuré dû aux accidents	24
12. Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	26

---

### Section 2: Déterminants de la santé— Soins de santé

13. A un médecin régulier	32
14. Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	34
15. Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	36
16. Été hospitalisé inutilement	38
17. Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	40
18. Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	42
19. Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	44
20. Évaluation globale de l'hôpital	46
21. Satisfaction globale du patient avec les soins de santé	48

### Section 3: Déterminants de la santé— Comportements liés à la santé

22. Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	54
23. Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	56
24. Adultes dont le poids est malsain (obèse)	58
25. Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	60
26. Se croient à un niveau de stress élevé	62
27. Fume, tous les jours ou à l'occasion	64
28. Infections transmissibles sexuellement	66
29. Accouchements chez les adolescentes	68
30. Cyclistes qui portent toujours un casque de vélo	70

---

### Section 4: Déterminants de la santé— Facteurs socio-économiques

31. Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	76
32. Taux de chômage	78
33. Divorce	80
34. Famille monoparentale	82
35. Faible revenu	84
36. Crime violent	86
37. Crime de dommages à la propriété	88
38. Arrestation pour conduite avec facultés affaiblies (drogues ou alcool)	90

---

### Section 5: Déterminants de la santé— Environnement physique

39. Exposition à la fumée secondaire - à domicile	96
40. Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicules et/ou un endroit public	98
41. Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	100
42. Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	102

---

## Annexes

Nouveau- Brunswick -Portrait de la santé	
Zone 1: Moncton / Sud-Est - Portrait de la santé	
Zone 2: Fundy / Saint Jean - Portrait de la santé	
Zone 3: Fredericton et la vallée- Portrait de la santé	
Zone 4: Madawaska / Nord-Ouest - Portrait de la santé	
Zone 5: Restigouche - Portrait de la santé	
Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne - Portrait de la santé	
Zone 7: Miramichi - Portrait de la santé	
Descriptions des zones	

## Sommaire exécutif

Le Portrait de la santé de la population Hiver 2012 est le 4<sup>e</sup> rapport du genre publié par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Tout comme nos rapports précédents, il vise à informer les personnes, les communautés et les organisations sur l'état de santé (ses résultats) de la population, selon la région ou la zone dans laquelle elle vit. Nous y faisons également ressortir quelques aspects des déterminants de la santé sur lesquels on peut exercer une influence ou qui peuvent être améliorés dans le but d'obtenir un effet positif sur l'état de santé (ses résultats).



Chaque indicateur de notre Portrait fait partie d'une des deux catégories suivantes :

- L'état de santé
- Les déterminants de la santé (regroupés sous Soins de santé, Comportements liés à la santé, Facteurs socioéconomiques et Environnement physique)

Les nouveaux Portraits provincial et de zones Hiver 2012 ont été mis à jour grâce aux plus récentes informations qui ont été mises à notre disposition. Certains indicateurs n'ont pu être mis à jour, soit parce que l'information provient des données du recensement de Statistique Canada qui n'est complété qu'aux cinq ans; soit parce que l'information est obtenue grâce à des sondages qui suivent un cycle de trois ans; ou enfin soit parce que les données ne sont pas disponibles auprès de la source. En plus de présenter les plus récentes données des indicateurs, le présent Portrait comprend une colonne portant sur la tendance qui permet au lecteur d'évaluer rapidement tout changement par rapport aux résultats du précédent Portrait.

Une flèche verte pointant vers le haut (▲) signifie une amélioration de la valeur de l'indicateur.

Une flèche rouge pointant vers le bas (▼) signifie une détérioration de la valeur de l'indicateur.

Un signe « égal » ( = ) signifie qu'il n'y a aucun changement de la valeur de l'indicateur.

Le Portrait de cette année inclut également une section sur chaque zone, appelée « Caractéristiques de la communauté », qui s'appuie sur le profil démographique. Nous y avons inclus les taux de prévalence de maladies chroniques ainsi que les 10 plus importantes causes d'admission à l'hôpital classés selon le Groupe de maladies analogues (qui regroupe les malades hospitalisés pour des soins aigus qui sont semblables cliniquement et en matière d'utilisation de ressources) et selon la région de résidence.

Le présent rapport inclut enfin une section appelée « Dans la mire » qui fait ressortir le concept de mortalité évitable, avec une attention spéciale accordée à la « mortalité évitable pouvant être prévenue ».

### Les faits saillants provinciaux :

- Les Néo-Brunswickois continuent à faire part d'un taux d'auto-déclaration ou d'évaluation de leur santé générale qui est relativement similaire à celui de l'année dernière (se classe au dernier rang des dix provinces canadiennes). La santé auto-évaluée a démontré qu'elle est associée à la longueur de la durée de vie ainsi qu'à l'utilisation des soins de santé.
- Après avoir étudié les moyennes mobiles sur cinq ans des taux de morts prématurées (crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux, maladies respiratoires, cancer et blessures), la tendance démontre une légère tendance positive parmi toutes les causes choisies de décès, accompagnée d'une perte moindre d'années potentielles de vie en moyenne.
- Les facteurs de soins de santé font voir des améliorations en matière d'accessibilité à un médecin généraliste, d'hospitalisation évitable et de vaccins contre la grippe pour les aînés.
- Les taux d'obésité continuent à se situer parmi les pires au Canada. Les comportements liés à la santé ou les facteurs de risque (comme une alimentation saine, l'activité physique et la consommation d'alcool) reconnus comme étant des facteurs qui contribuent aux maladies chroniques continuent à se mouvoir dans la mauvaise direction, alors que l'obésité, le tabagisme et le stress s'orientent dans une direction positive.
- Le taux de chômage a fait voir une augmentation (en comparaison à l'année dernière). Alors que les autres facteurs socioéconomiques (mis à jour à l'aide du plus récent recensement 2011) font voir une tendance positive, y compris les taux de criminalité qui sont toujours en baisse.
- Contrairement aux Portraits précédents, les facteurs d'environnement physique commencent à faire voir une tendance négative. La fumée des autres semble être en croissance à la fois à la maison, dans les véhicules et sur les places publiques; elle a démontré qu'elle accroît la vulnérabilité à la cigarette et les poussées actives de maladies respiratoires. De plus, le sentiment d'appartenance à la communauté est toujours en déclin.
- Les importantes différences de genre dans les taux de mort prématurée, alors que les hommes dépassent les femmes en matière de taux de décès par cause, spécialement celles liées aux maladies cardiaques, aux accidents cérébraux vasculaires et aux blessures.

L'observation générale que l'on peut tirer du Portrait provincial de cette année est que, dans l'ensemble, les facteurs de soins de santé font preuve d'amélioration en ce qui a trait à une meilleure accessibilité et davantage d'interventions en matière de soins, mais il est encore trop tôt pour savoir si ces facteurs contribuent aux résultats légèrement meilleurs observés dans la

santé de la population, du point de vue soit de l'espérance de vie soit de la qualité de vie.

Les femmes semblent recourir davantage aux soins de santé que les hommes, bien qu'elles soient moins satisfaites par le système général de soins de santé et les services hospitaliers.

Les conditions liées aux maladies cardiaques continuent d'avoir des répercussions importantes sur les admissions à l'hôpital (4 des 10 principales raisons d'admission), en raison très probablement des taux élevés de prévalence de tension artérielle élevée (25,7 %) et de maladies cardiaques (8,3 %) au Nouveau-Brunswick. Les maladies respiratoires/maladies pulmonaires obstructives chroniques continuent à lancer des avertissements puisqu'elles se situent au troisième rang parmi les 10 principales raisons d'admission à l'hôpital et ce, malgré des taux de prévalence plus faibles parmi la population (2,7 %). L'entérite et la pneumonie virale (22,9 admissions par 10 000 par rapport à 20,8 l'année dernière et 22,7 par rapport à 22,2 respectivement l'année dernière) ont avancé sur la liste, dépassant l'angine et l'insuffisance cardiaque qui se situaient aux quatrième et cinquième rangs l'année dernière.

Par conséquent, les Néo-Brunswickois doivent trouver des moyens d'aborder la question des déterminants de la santé dans nos communautés individuelles, selon les régions qui méritent notre attention, afin d'orienter les efforts vers une meilleure santé et un mieux-être de notre population. Il sera essentiel d'établir des politiques et une planification autour des déterminants de la santé. Cela offrira aux planificateurs communautaires, aux réseaux d'inclusion sociale et aux réseaux de mieux-être d'excellentes occasions d'action et de mobilisation dans la communauté autour de priorités clés. Des efforts conjoints entre les communautés et les représentants des ministères gouvernementaux seront la clé d'une politique et d'une planification provinciales qui mèneront à une population du Nouveau-Brunswick plus engagée et en meilleure santé.





Portrait  
- Description-

### **La santé de la population**

désigne la santé d'une population telle que mesurée par des indicateurs de l'état de santé et telle qu'influencée par les déterminants de santé.

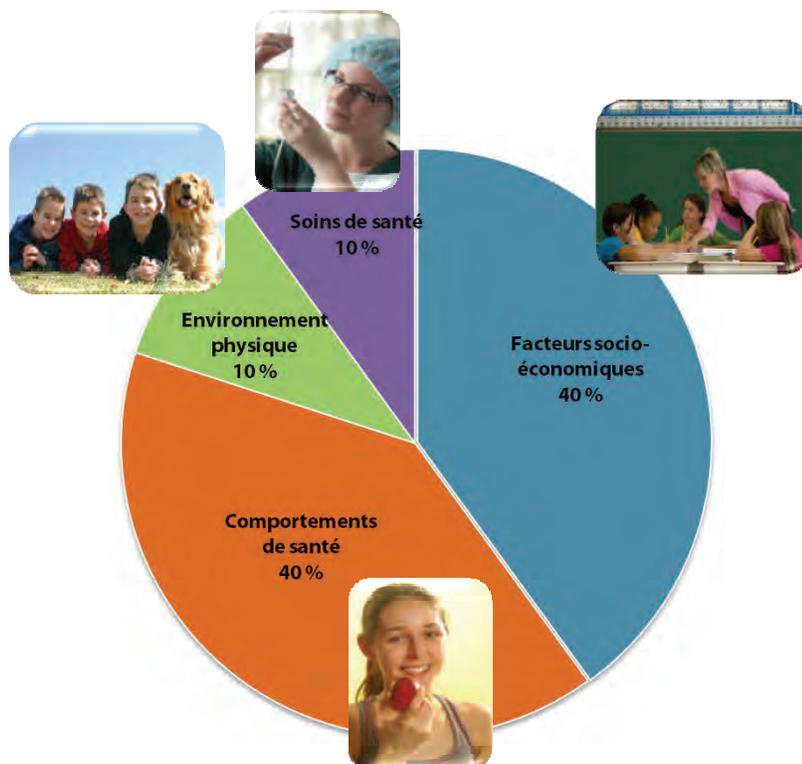
Le portrait est une représentation de l'état de santé de la population, à un moment précis, selon les données disponibles. Il s'agit d'un document d'une page axé sur **l'état de santé** et **les déterminants de la santé** d'une population.

- 1 – **L'état de santé** accorde le même poids à la durée de vie et à la qualité de vie comme étant les deux principales sources d'indicateurs liés aux résultats.
- 2 – Selon *l'Agence de la santé publique du Canada*, les **déterminants de la santé** sont :
  - Les environnements sociaux, économiques et physiques,
  - Les habitudes de santé et les comportements personnels,
  - La capacité d'adaptation personnelle,
  - La biologie humaine,
  - Le développement de la petite enfance, et
  - Les services de santé.

L'objectif du **portrait de la santé de la population** est d'informer les individus, les communautés et les organisations sur l'état de santé de la population où ils vivent et de mettre en relief certains déterminants de la santé sur lesquels une influence ou amélioration peut avoir un effet positif sur l'état de la santé.

Le modèle que nous avons choisi pour représenter la santé de la population du Nouveau-Brunswick a été adapté de différents modèles de santé de la population, dont le classement de santé de l'Université du Wisconsin, *Population Health Institute-Wisconsin County* qui a été modifié pour répondre à nos besoins. Nous avons également conservé une perspective canadienne en prenant en compte des déterminants de la santé, tel qu'indiqué par l'*Agence de santé publique du Canada*.

Après avoir révisé la littérature et les opinions des experts à savoir comment et jusqu'à quel point ces déterminants contribuent à la santé, nous avons choisi d'utiliser le modèle suivant pour illustrer ce qui influence notre santé :

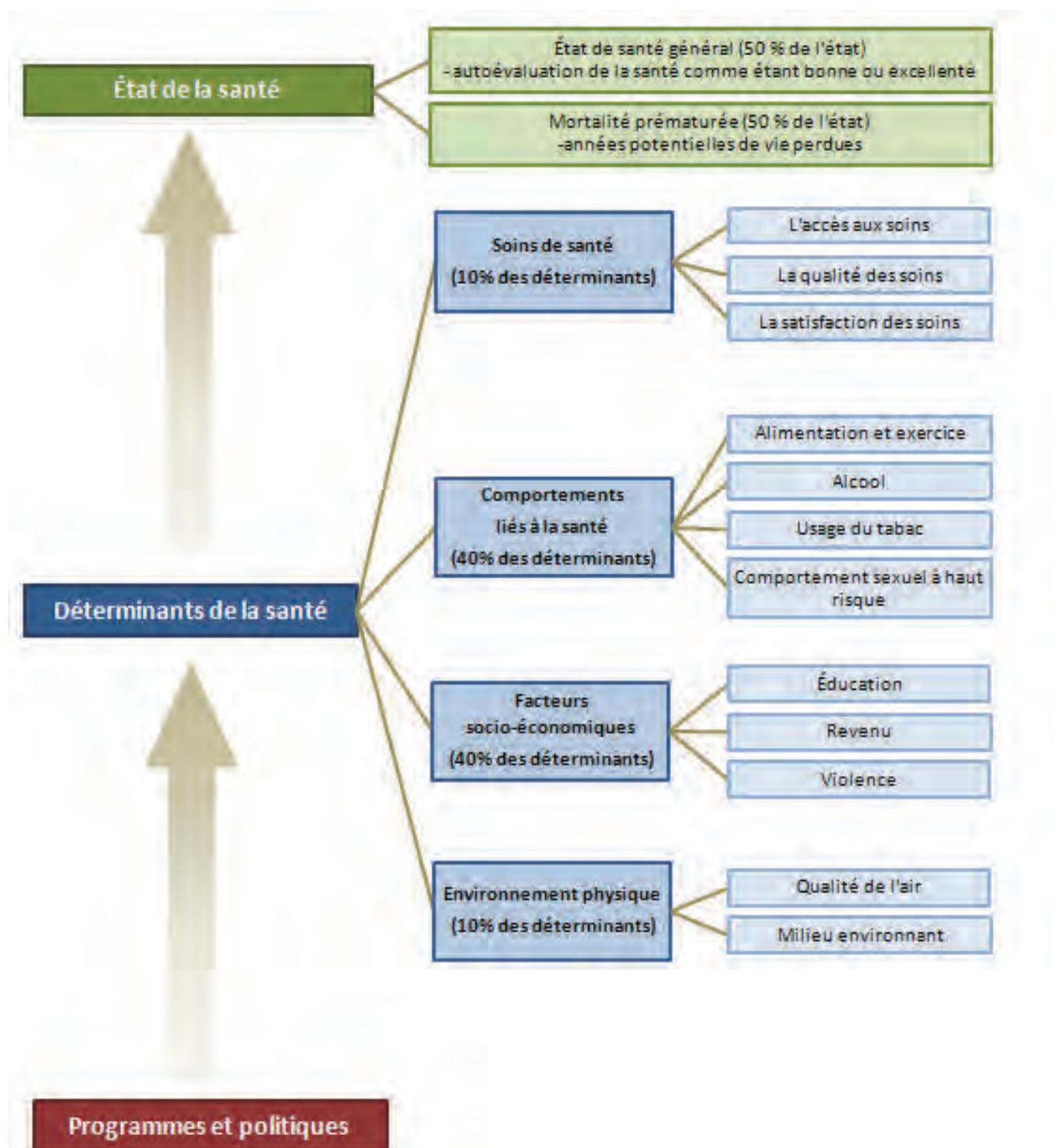


Ce modèle regroupe les déterminants de la santé qui peuvent être influencés par des programmes et des politiques. Il prend également en compte l'implication des citoyens dans leur propre santé et leur bien-être ainsi que des facteurs externes qui influencent la santé de la population.

**Tout le monde veut être en aussi bonne santé que possible.**

**Le but de cet outil est de présenter l'information sur une seule page afin de se concentrer sur les domaines qui nécessitent des améliorations.**

De façon spécifique, ce qui suit illustre les indicateurs que nous avons choisis selon l'état de santé et les déterminants de la santé d'une population.



### Caractéristiques de la communauté

Comprendre la composition démographique et les conditions de santé d'une communauté établit le contexte qui illustre la portée qu'auront les déterminants de la santé, ce qui permet de prévoir les incidences potentielles sur la demande et l'utilisation des services de santé.

L'assemblage des différents morceaux du casse-tête permet un portrait plus clair et détaillé que l'on met à profit pour développer et établir les priorités et évaluer les incidences des politiques, programmes, services et initiatives communautaires à long terme.

La section de ce rapport qui évoque les catégories suivantes : « Les dix causes d'admission à l'hôpital les plus fréquentes », « Les dix conditions chroniques les plus communes » et « Les caractéristiques démographiques » aident à répondre à la question « Qu'est-ce qui rend la communauté plus ou moins en bonne santé? » ce qui permet ensuite de se concentrer sur les secteurs à améliorer.

La section sur « Les déterminants de la santé » nous aide à répondre aux questions suivantes : « Est-ce que les facteurs qui déterminent la bonne santé et le mieux-être changent pour le meilleur ou pour le pire? »; « Quels facteurs changent et pour qui changent-ils le plus? » et « Quels facteurs nécessitent plus d'attention et d'intervention? ».

Le **portrait de la santé de la population du Nouveau-Brunswick** est représenté de deux façons :

### Portrait provincial

Dans ce portrait, nous examinerons la population du Nouveau-Brunswick dans son entier, comparant les moyennes des hommes et des femmes à la moyenne provinciale. Un des objectifs du portrait provincial est d'illustrer où se situe le Nouveau-Brunswick en ce qui concerne les différents indicateurs par rapport aux autres provinces et territoires canadiens. Un deuxième objectif est de démontrer si le classement du Nouveau-Brunswick s'est amélioré ou non par rapport au classement national précédent.

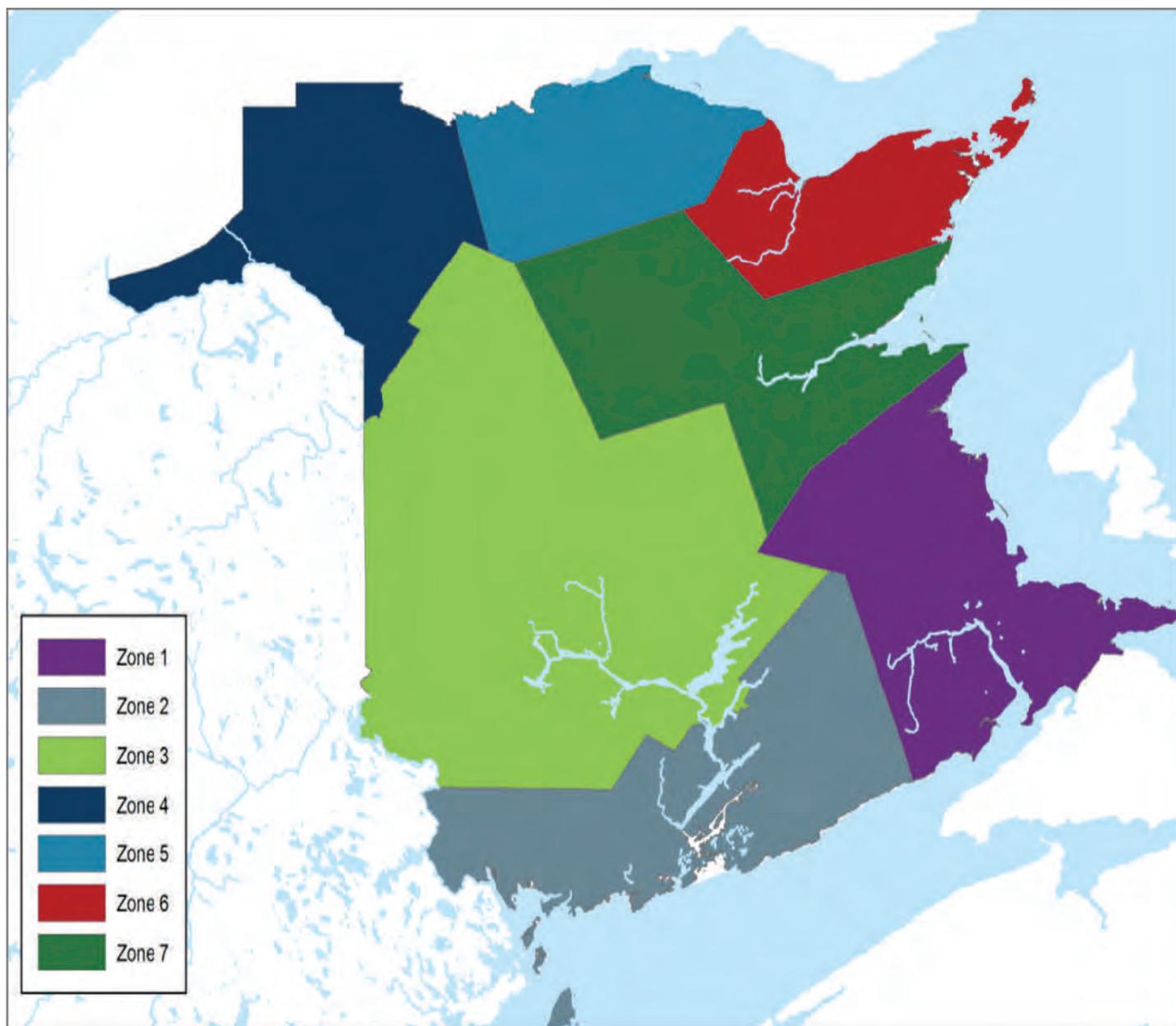
### Portraits de zones

Nous avons créé sept portraits, dont un pour chaque zone de santé. Dans la mesure du possible, tous les indicateurs d'une zone seront comparés à ceux des autres zones. Les portraits de zones fourniront des renseignements sur des déterminants de la santé spécifiques qui seront catégorisés de la manière suivante : bon (rang 1, 2), mise en garde (rang 3, 4, 5) ou moins bon (rang 6, 7). La notation est du meilleur (1) au pire (7). En comparant les zones entre elles, certaines feront toujours mieux que d'autres. En fin de compte, cela pourrait promouvoir l'amélioration progressive à l'intérieur de la zone et avoir des impacts sur la santé de tous les Néo-Brunswickois. Des flèches sont incluses pour chacun des indicateurs qui démontrent si le classement de chaque zone néo-brunswickoise, comparativement au dernier portrait de la population, est meilleur, pire ou inchangé.

Les zones sont les suivantes (*voir l'annexe pour la description de chaque zone*)

- Zone 1: Région de Moncton / Sud –Est
- Zone 2: Région de Fundy / Saint Jean
- Zone 3: Région de Fredericton et la vallée
- Zone 4: Région de Madawaska / Nord –Ouest
- Zone 5: Région du Restigouche
- Zone 6: Région de Bathurst / Péninsule acadienne
- Zone 7: Région du Miramichi

Zones de santé au N.-B.



Les indicateurs dans ce rapport serviront à améliorer notre compréhension de la santé de la population au niveau provincial et dans sept zones spécifiques. Il s'agit de mesures individuelles qui illustrent une dimension clé de la santé, du système de santé ou de certains facteurs qui affectent la santé. Examinés individuellement, ils ne font pas état d'un indicateur puissant, mais lorsqu'on les regroupe, les indicateurs offrent un portrait très distinct de la santé de la population.

Nous avons choisi 42 indicateurs qui reflètent la santé actuelle des Néo-Brunswickois. La narrative de chaque indicateur indique la définition, la source et les renseignements contextuels sur l'importance de chaque indicateur dans le modèle de la santé de la population.

### Limites des données

*Pour illustrer l'information quantitative, nous avons utilisé des renseignements d'enquêtes statistiques, dont l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).* La population cible de ce sondage comprenait les individus à domicile, âgé de 12 ans et plus, sauf les personnes vivant dans les réserves indiennes et sur des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution (dont des établissements de soins prolongés), les membres à plein temps des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées. Le nombre de personnes interviewées dans chaque province et territoire fait en sorte que, dans la majorité des cas, les renseignements obtenus représentent les provinces, les territoires et les zones à un moment donné précis dans le temps. Parfois, un plus petit nombre de répondants fait en sorte que les résultats sont plus variables. Dans ces cas, un symbole d'avertissement les accompagne afin de rappeler que nous devons les interpréter avec prudence. Depuis 2007, lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), la cueillette des données se fait annuellement alors qu'auparavant, elle était effectuée tous les deux ans. Pour le Nouveau-Brunswick, cela signifie que les données utilisées donneront de plus petits échantillonnages lors des portraits annuels.

*Nous reconnaissons que les réponses à un sondage se font de façon volontaire et que ces réponses peuvent dépendre de la perspective du répondant.*

*Les renseignements reflétés dans ce portrait datent, dans certains cas, de 2006. Dans tous les cas cependant, il s'agit des plus récents renseignements disponibles.* Pour certains indicateurs, ceci signifie utiliser des données propres au Nouveau-Brunswick (telles que les informations de la base de données du Nouveau-Brunswick de l'état civil), ce qui limite notre capacité à comparer nos informations sur un front national, mais nous permet d'avoir de l'information à jour.

### Limites du modèle

*Ce modèle est limité en raison des données obtenues pour certains indicateurs.* Afin d'améliorer la qualité du modèle, nous continuons à travailler avec nos partenaires et parties intéressées afin de disposer une plus grande variété de données de qualité ainsi que des données récentes. Cela nous permettra d'élaborer un portrait plus étendu et, ainsi, mieux comprendre la santé de la population au Nouveau-Brunswick.

*Le modèle est une représentation de renseignements et ne démontre pas l'histoire détaillée associée à l'état de santé à partir des déterminants de chaque zone de santé.* Les renseignements ainsi obtenus serviront à développer des recommandations dans des domaines particuliers.

**Le portrait de la santé de la population est un travail en cours qui évoluera afin de mieux représenter la santé de la population. De meilleures et nouvelles sources de données et d'indicateurs nous aideront à démontrer l'histoire derrière les données obtenues, en travaillant avec nos principaux intervenants.**





Focus:

**LA SANTÉ DE LA POPULATION :  
COMMENT AUGMENTER LE NOMBRE D'ANNÉES DE  
VIE EN SANTÉ AU NOUVEAU-BRUNSWICK?**



Une population est en santé lorsque ses individus profitent de plus d'années de vie, en bonne santé et tout en jouissant d'une bonne qualité de vie. Une espérance de vie plus courte, davantage d'invalidité et un manque de satisfaction face à la vie sont tous des signes d'une santé de la population qui se détériore.

Il est essentiel considérer l'évaluation de la santé de la population à des fins de planification des services de santé. Les résultats les plus élevés en santé de la population sont en règle générale complexes à enregistrer et à mesurer. On a mis au point quelques indices agrégatifs, comme l'Espérance de vie ajustée en fonction de la qualité/EVAFQs et l'Espérance de vie ajustée en fonction de l'invalidité/EVAFIs<sup>1, 2</sup>; les Années de vie ajustées en fonction de la qualité/AVAFQs et les Années de vie ajustées en fonction de l'invalidité/AVAFIs afin d'obtenir des mesures uniques des résultats en santé. La morbidité (maladie) et la mortalité (décès) représentent les deux principales composantes des résultats en santé de la population. Dans le cas de la mortalité, on a utilisé une approximation afin de mesurer « la perte potentielle d'années de vie due à une mortalité prématurée (c.-à-d. la mortalité chez les personnes âgées de 75 ans et moins). Les années potentielles de vie perdues (APVP) sont une unité de mesure qui décrit le résultat en mortalité prématurée et le transforme en années de vie qu'une population perd en moyenne, étant donné qu'un plus grand nombre de personnes meurent plus jeunes. Ainsi **plus** les personnes âgées de moins de 75 ans et/ou les personnes dans la population meurent **plus jeunes**, plus cette population perd des années de vie. Et l'inverse est vrai. *En d'autres mots, lorsque nous réduisons/minimisons nos pertes en santé de la population, nous maximisons nos gains.*

## 1- Combien d'années de vie le Nouveau-Brunswick perd-il?

Les Néo-Brunswickois perdent potentiellement 4 876,8 années de vie/100 000<sup>3</sup> de population, en raison d'une mortalité prématurée qui se situe au-dessus de la moyenne canadienne, soit au 7<sup>e</sup> rang sur 10. Environ 72 % de cette mortalité prématurée est évitable (c.-à-d. « La mortalité évitable désigne les décès chez les personnes de moins de 75 ans qui ne devraient pas se produire avec la prestation de soins de santé opportuns et efficaces, ou avec la mise en place de pratiques, de programmes et de politiques de santé publique appropriés »<sup>4</sup>). Ceci inclut à la fois la mortalité traitable et la mortalité pouvant être prévenue (référez-vous à l'annexe 1 pour obtenir le classement des causes de décès pouvant être prévenues et traitables). Parmi les cas de mortalité potentiellement évitable, 33 % (1 171,2 années potentielles de vie perdues/100 000) auraient pu être évités grâce à un traitement adéquat de la maladie afin de réduire la fatalité de la maladie. Cela laisse 67 % des années de vie perdues (2 348,9 années potentielles de vie perdues/100 000) qui auraient pu être évitées grâce à la prévention (c.-à-d. une réduction de l'incidence de la maladie) (Tableau 1).

<sup>1</sup>Murray, C.J.L. (1994) Le poids de la morbidité dans le monde. WHO Bulletin OMS. En ligne : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/52181/1/bulletin\\_1994\\_72%283%29\\_429-445.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/52181/1/bulletin_1994_72%283%29_429-445.pdf)

<sup>2</sup>Law, C.K. & P.S.F. Yip. (2003). *Healthy life expectancy in Hong Kong Special Administrative Region of China. Bulletin of World Health.* (81): 43-47. Online: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/71687/1/81%281%2943-47.pdf>

<sup>3</sup>Statistique Canada. Table 102-4311 - *Mortalité prématurée et potentiellement évitable, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues, occasionnel (nombre sauf indication contraire). 2007-2009 ajusté selon l'âge*

<sup>4</sup>Institut canadien d'information sur la santé (2012). Rapport sur les Indicateurs de santé 2012

## Mortalité évitable au Canada (prévenable vs traitable)

(Statistique Canada, Années potentielles de vie perdues, taux normalisé selon l'âge/100 000 de population, 2007-2009)

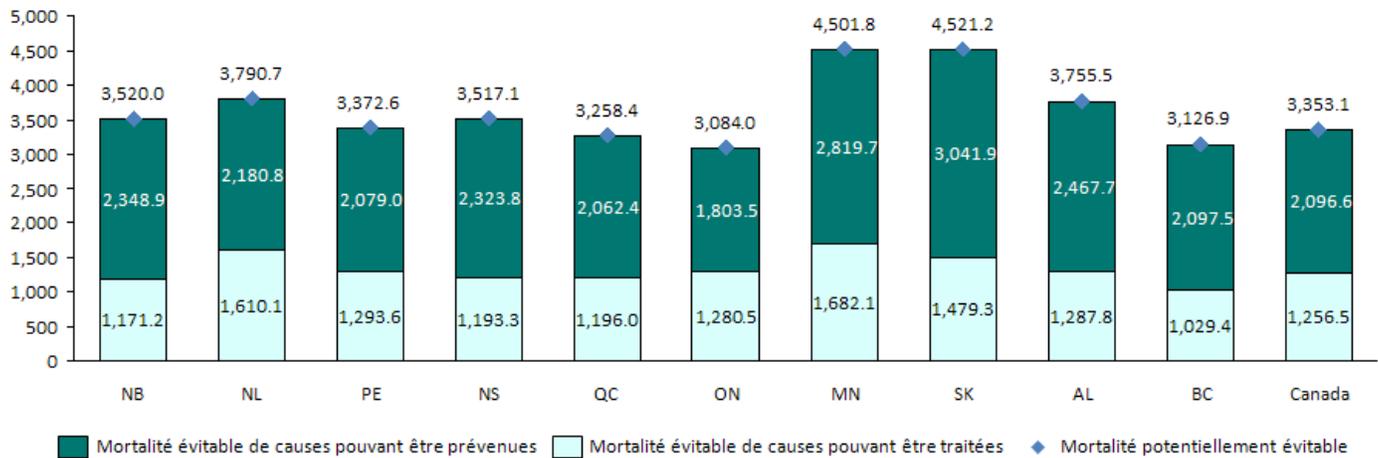


Tableau 1. Mortalité évitable au Canada (pouvant être prévenue vs traitable), 2007-2009

Source : Statistique Canada 2007/09. Tableau CANSIM 102-4311

Lorsqu'on le compare au reste du Canada, le Nouveau-Brunswick fait piètre figure en matière de mortalité pouvant être prévenue (se classant 7<sup>e</sup> sur 10 provinces), alors qu'il se classe plus haut que la moyenne canadienne au chapitre de la mortalité traitable (2<sup>e</sup> sur 10). Cela indique un meilleur rendement en matière de soins de santé quand il s'agit d'un état de santé qui requiert un traitement, mais une faiblesse en ce qui a trait à la prévention (c.-à-d., les personnes qui évitent d'être malades en premier lieu). Voilà un domaine où les citoyens du Nouveau-Brunswick peuvent aider.

La prévalence croissante des conditions chroniques présente un défi aux systèmes de santé, du point de vue du traitement, et encore plus du point de vue de la prévention. « Dans le cas de plusieurs conditions chroniques, la prévalence augmente avec l'âge, ce qui crée un fardeau disproportionné sur les personnes âgées. Les patients souffrant de conditions chroniques, surtout ceux qui souffrent de multiples conditions chroniques, également appelés comorbidités, ont de façon typique une plus pauvre qualité de vie et requièrent des soins considérables de santé »<sup>5</sup>. Cela exige une prévention efficace et une gestion des conditions chroniques, au fur et à mesure où l'importante génération des enfants du baby-boom du Nouveau-Brunswick atteint le groupe d'âge des aînés.

Malgré la perception que l'âge est la cause ou le déterminant principal des conditions chroniques, les aînés peuvent encore être en santé et libres de toute condition chronique, requérant ainsi moins de soins de santé. Par conséquent, les besoins des aînés quant aux services de santé sont directement déterminés par les conditions chroniques qu'ils présentent, et non par leur âge. Au Nouveau-Brunswick, plus d'aînés (81 %) font état d'au moins une condition chronique par rapport aux autres provinces (après la normalisation âge-sexe) (Tableau 2).

<sup>5</sup> Institut canadien d'information en santé. (Janvier 2011). *Les personnes âgées et le système de santé: quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* En ligne: [https://secure.cihi.ca/free\\_products/air-chronic\\_disease\\_aib\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf)



### Pourcentage des aînés ayant déclaré avoir une ou plusieurs conditions chroniques parmi 11, au Canada et par province (normalisé selon l'âge/le sexe)

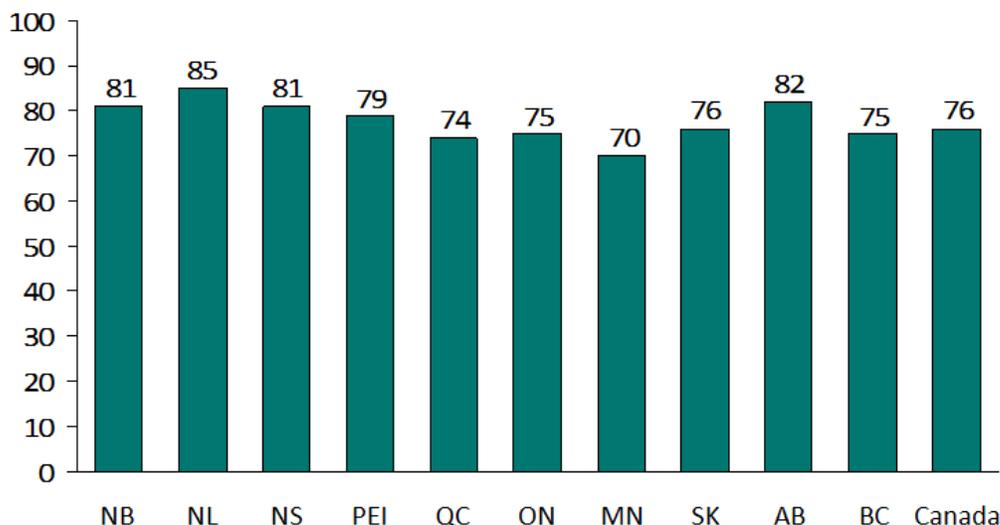


Tableau 2. Pourcentage des aînés ayant déclaré avoir une ou plusieurs conditions chroniques sur 11 conditions chroniques, au Canada et par province (normalisé en fonction de l'âge et du sexe) Source : Institut canadien d'information sur la santé. Janvier 2011. *Les personnes âgées et le système de santé: quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?*

On croit que souffrir de conditions chroniques a des effets sur l'état de santé général (c.-à-d. la qualité de vie) d'une personne, comme le démontre le tableau 3. Par conséquent, plus les personnes atteignent un âge avancé libre de toute condition chronique, meilleur est leur état de santé général dans ces groupes d'âge, donc meilleure est leur qualité de vie. Afin d'atteindre ce but, la « prévention » est la clé et c'est en adoptant des modes de vie et des comportements sains visant à éliminer le risque de conditions chroniques à un plus jeune âge que l'on arrive à vieillir en santé.

### Pourcentage des aînés qui font état d'un état de santé "excellent", "très bon" ou "bon", selon le nombre de conditions chroniques au Canada

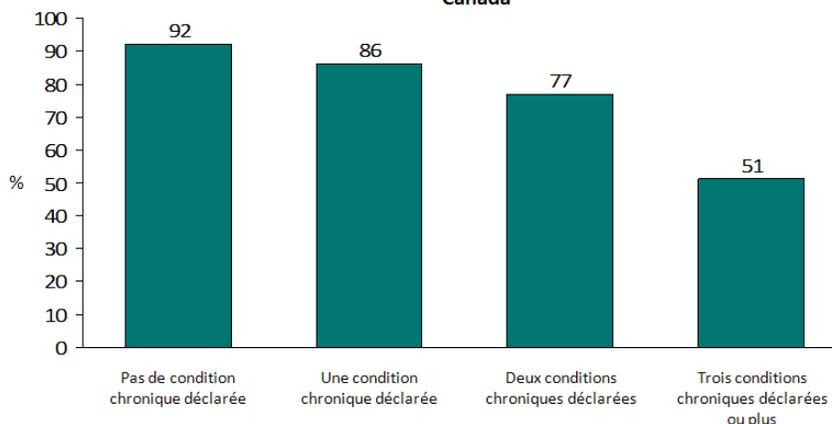


Tableau 3. Pourcentage des aînés qui font état d'un état de santé « excellent », « très bon » ou « bon », par nombre de conditions chroniques au Canada. Source : Institut canadien d'information sur la santé. Janvier 2011. *Les personnes âgées et le système de santé: quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?*

Au Nouveau-Brunswick, la prévalence de conditions chroniques commence à s'accroître dans les plus jeunes groupes d'âge. Le sondage sur les soins de santé primaires qu'a mené le CSNB en 2011 a fait voir que la prévalence de certaines conditions double, triple et parfois quadruple entre les personnes âgées de 18 à 34 ans et celles de 35 à 54 ans (Tableau 4). Ces conditions comprennent la douleur chronique, l'hypertension/la tension artérielle élevée, l'arthrite, les maladies cardiaques et le diabète.

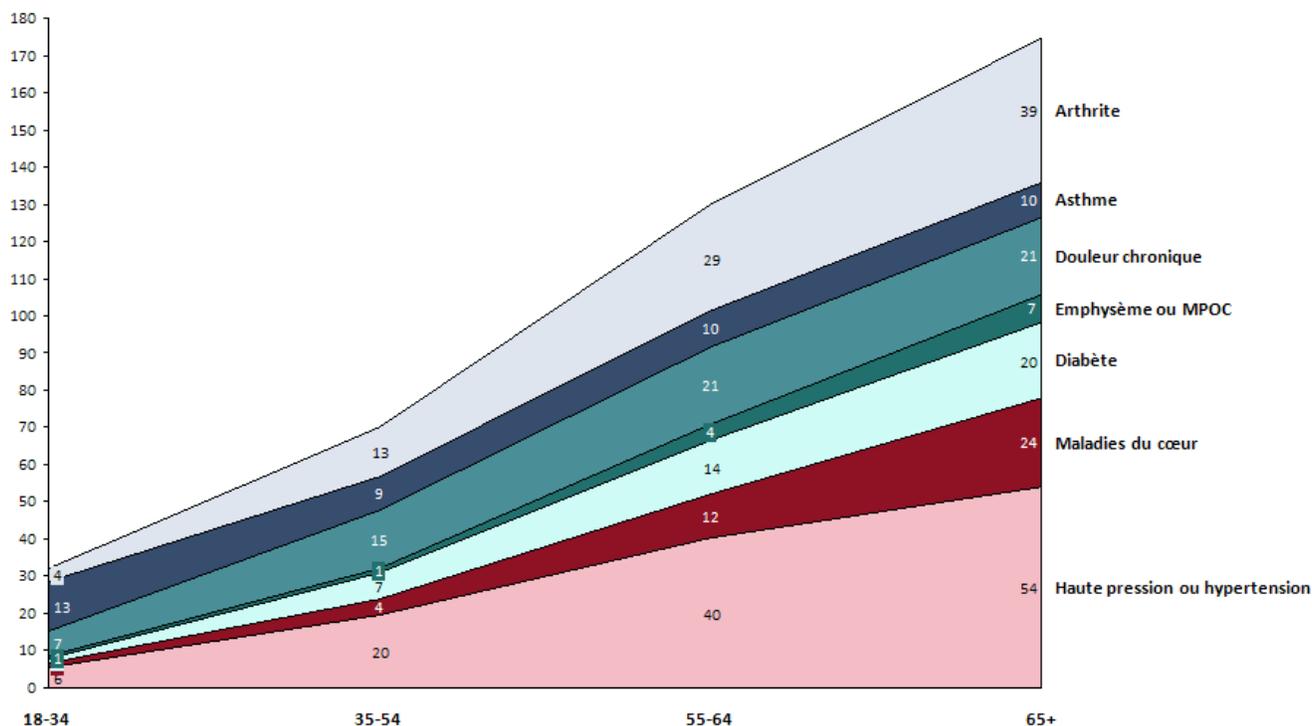


Tableau 4. Taux de prévalence déclarés par l'intéressé au Nouveau-Brunswick, par groupe d'âge (pondéré).  
 Source : Sondage sur les soins de santé primaires, CSNB, 2011

Une fois qu'une condition chronique se développe à un jeune âge, son contrôle et sa gestion deviennent essentiels au maintien d'une bonne qualité de vie. Plus les personnes commencent jeunes à développer une condition chronique, plus il faudra s'attendre à ce qu'elles perdent des années de bonne qualité de vie. Aussi, le risque sera plus élevé de perdre des années courantes de vie en raison d'une mortalité évitable qui aurait pu être prévenue et dont le taux au Nouveau-Brunswick se situe parmi les plus élevés au Canada (au 7<sup>e</sup> rang sur 10).



## 2- Combien d'années de vie les Néo-Brunswickois perdent-ils par zone?

On observe un large éventail d'écart lorsqu'on regarde de plus près les zones du Nouveau-Brunswick. Le taux de mortalité évitable ajusté en fonction de l'âge pour ce qui est des années potentielles de vie perdues (à la fois traitables et pouvant être prévenues) dans toutes les zones (sauf la zone 6) a dépassé la moyenne nationale, alors que les zones 1 (Moncton/Région du sud-est), 2 (région de Saint-Jean) et 3 (région de Fredericton) affichent des taux de mortalité évitable légèrement plus bas si on les compare aux régions du nord, notamment les zones 4 (Madawaska), 5 (Restigouche) et 7 (Miramichi). La zone 6 diffère grandement car elle présente un taux plus faible que celui de la moyenne canadienne pour ce qui est des taux de mortalité évitable ajustés en fonction de l'âge dans les catégories des années potentielles de vie perdues à la fois traitables et pouvant être prévenues. La population de la région de Bathurst et de la péninsule acadienne semble perdre le moins d'année de vie comparé à toutes les autres provinces canadiennes pour ce qui est des causes de décès traitables. Elle se classe près de l'Ontario (la meilleure au Canada) lorsqu'il s'agit des années potentielles de vie perdues de causes pouvant être prévenues. (Tableau 5).

### Mortalité évitable au Nouveau-Brunswick (prévenable vs traitable)

(Statistique Canada, Années potentielles de vie perdues, taux normalisé selon l'âge/100 000 de population, 2007-2009)

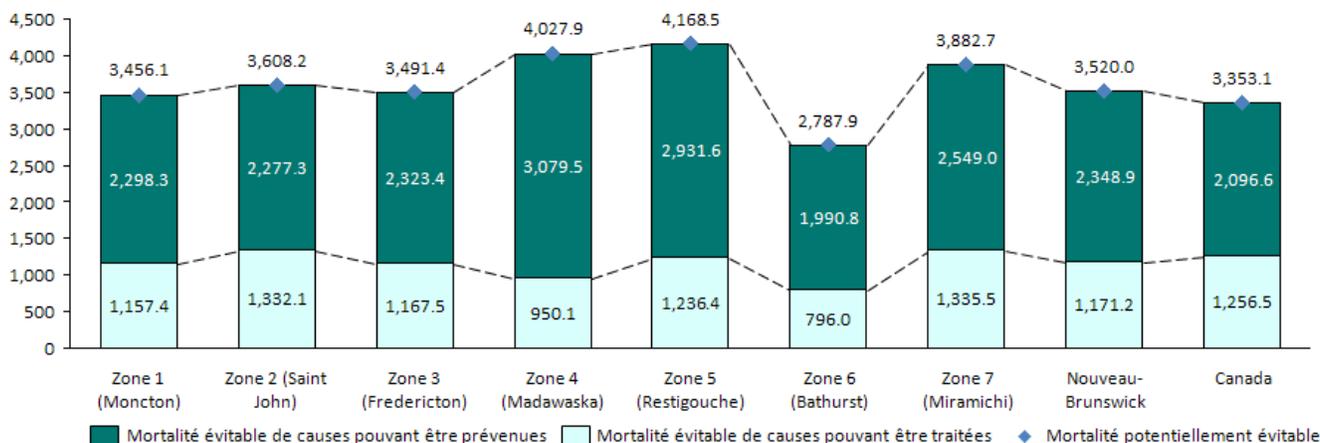


Tableau 5. Taux de mortalité évitable (pouvant être prévenue vs traitable) au Nouveau-Brunswick, 2007-09.  
Source: Statistique Canada 2007/09. Tableau CANSIM 102-4311

Le faible taux de mortalité évitable (dans ses deux composantes : pouvant être prévenue et traitable) de la zone 6 soulève plusieurs questions sur la raison pour laquelle la population de Bathurst et de la péninsule acadienne se classe si bien quant aux décès prématurés et illustre la nécessité d'une analyse plus profonde qui permettrait d'en connaître les influenceurs possibles et, par conséquent, les leçons à en tirer.

*Est-ce lié aux déterminants de la santé?*

Dans une perspective de soins de santé, malgré la faible note donnée par la population à l'expérience dans les hôpitaux de la zone 6, Bathurst et la péninsule acadienne semblent offrir une plus grande accessibilité à des chirurgies comme les chirurgies de la hanche (réparations et remplacements), et des taux plus faibles de réadmission pour la chirurgie et la pédiatrie. De plus, la zone 6 a le plus haut taux de patients qui ont rapporté que le personnel discutait de tous les médicaments qui leur étaient prescrits dans le cadre du Programme extra-mural, ce qui suggère qu'il y existe de meilleures pratiques de traitement et ainsi moins de mortalité évitable.

Du point de vue de la prévention, la zone 6 semble être en tête lorsqu'il s'agit du taux de vaccin contre la grippe chez les aînés, ce qui peut contribuer à un taux plus bas de maladies respiratoires menant à l'hospitalisation ou au décès (Tableau 6). Enfin, la zone 6 a le plus faible ratio médecins-population au Nouveau-Brunswick, un des plus bas taux de personnes qui rapportent obtenir un rendez-vous en cinq jours pour des soins primaires, et une forte proportion de conditions non urgentes qui sont examinées à l'urgence (Tableau 6).

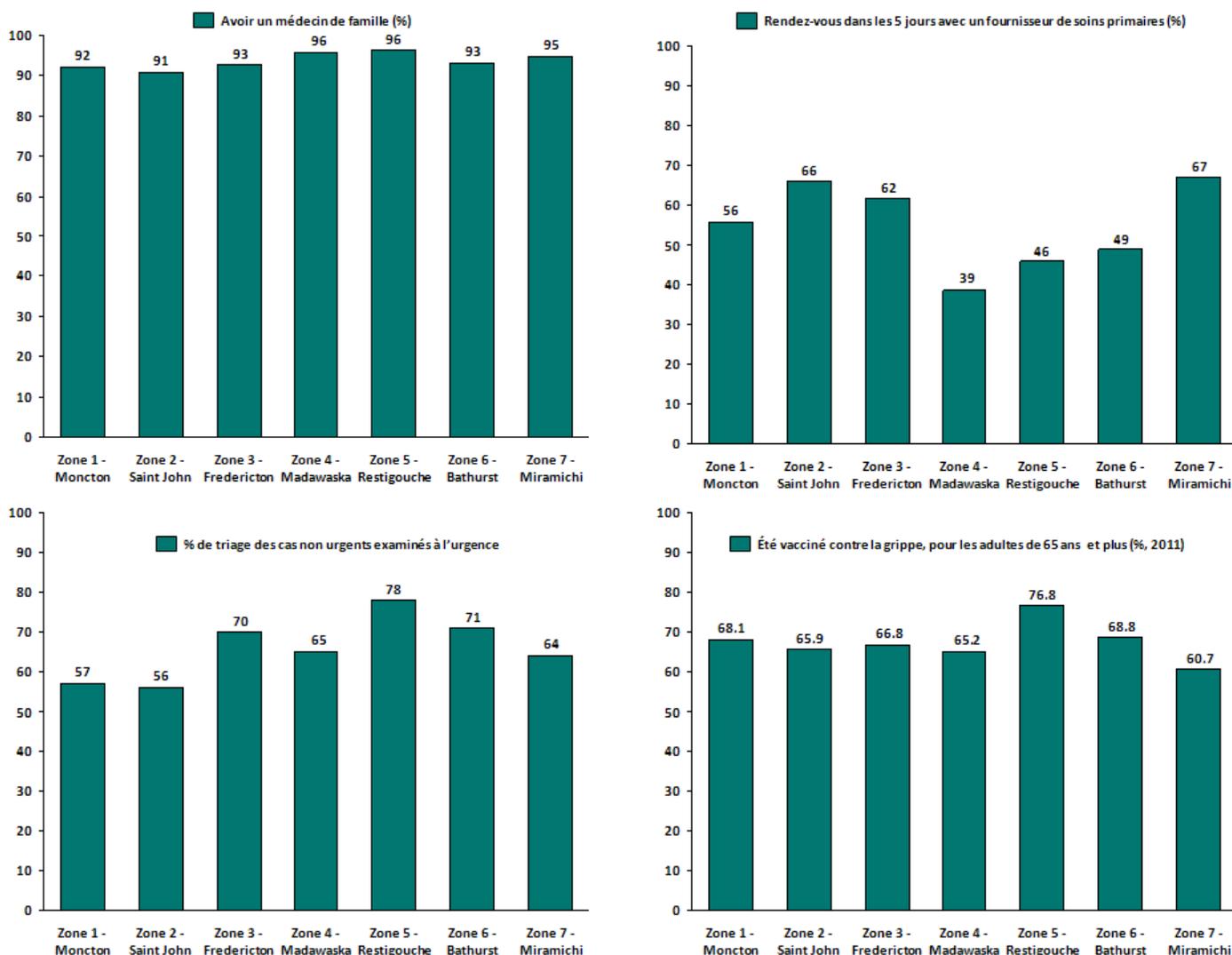


Tableau 6. Modèle de soins primaires au Nouveau-Brunswick.

Source: Sondage sur les soins primaires, CSNB, 2011 et ministère de la Santé, gouvernement du Nouveau-Brunswick

Il est bon de noter que Bathurst et la péninsule acadienne ont un des plus bas taux d'hospitalisation pour des blessures, des accidents vasculaires cérébraux et des fractures de la hanche, qui peuvent être influencés par les meilleures pratiques de prévention qui diminuent la demande pour des soins aigus.

*Est-ce lié aux déterminants des comportements en santé ou aux déterminants socioéconomiques?*

Parmi les autres déterminants, la population de la zone 6 semble faire face à un plus grand défi que ceux des autres zones quant aux facteurs socioéconomiques (éducation et chômage). Mais, outre le fait qu'elle ait les pourcentages les plus élevés d'obésité, ses habitudes de vie ou facteurs de risque sont plus favorables en ce qui a trait à une saine alimentation (47 % de la population âgée de 12 ans et plus mange des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour, comparativement à 35,9 % en moyenne au Nouveau-Brunswick et 40,4 % au Canada), à une plus faible prévalence de consommation abusive d'alcool (18,2 % de la population boit 5 consommations à un certain moment, au moins une fois par mois au cours de l'année dernière comparativement à la moyenne de 21,7 % au Nouveau-Brunswick et 19 % au Canada), à une plus faible prévalence de tabagisme (15 % de fumeurs quotidiens ou occasionnels comparativement à 22 % au Nouveau-Brunswick) et à une plus faible prévalence de stress ressenti (14 % de la population affirme avoir beaucoup de stress comparativement à 18,9 % au Nouveau-Brunswick dans son ensemble et à 23,6 % au Canada) (Tableau 7 a, b).

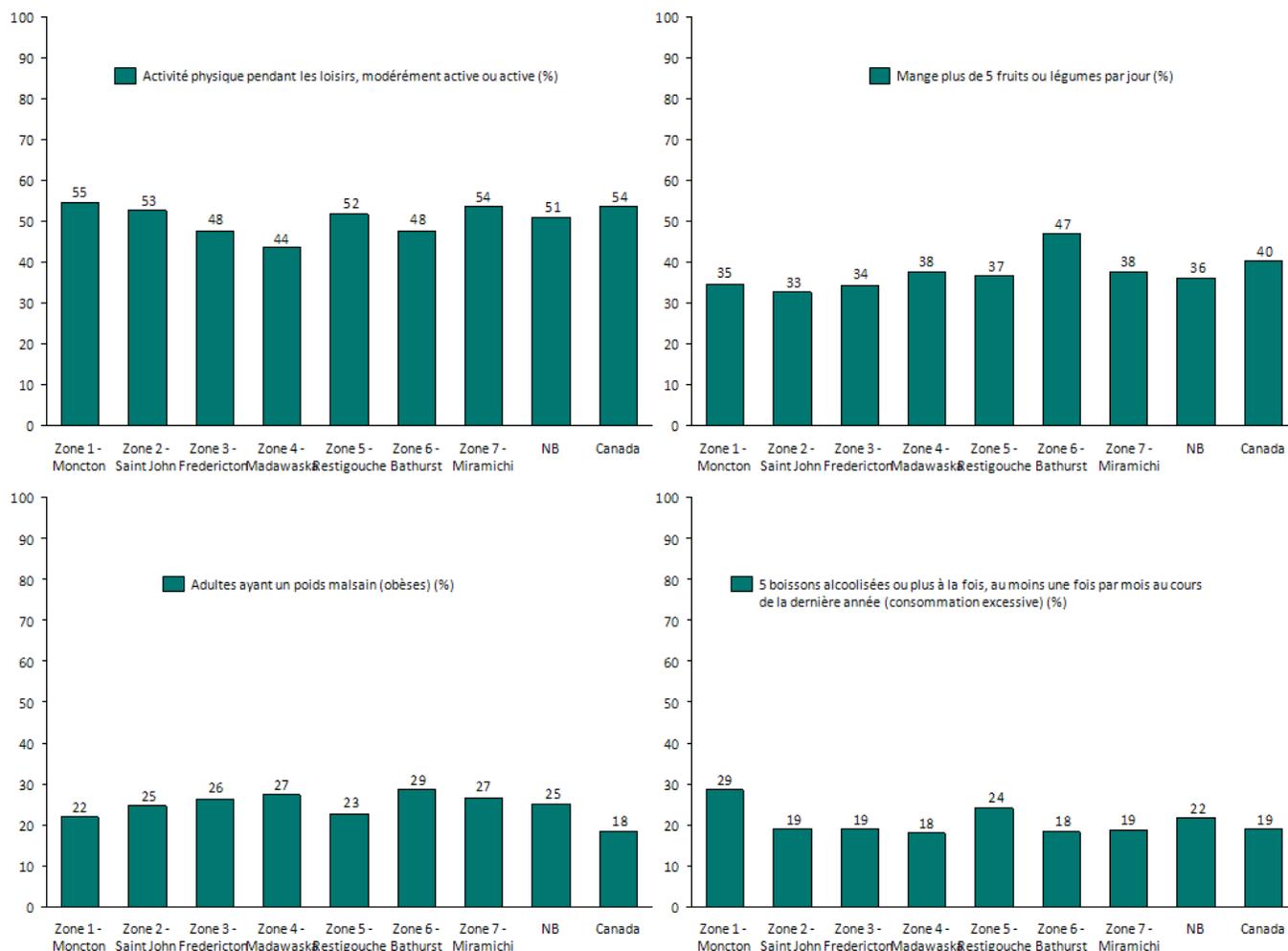


Tableau 7.a. Déterminants de comportements liés à la santé choisis par zone, Nouveau-Brunswick et Canada.  
 Source: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011 et ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

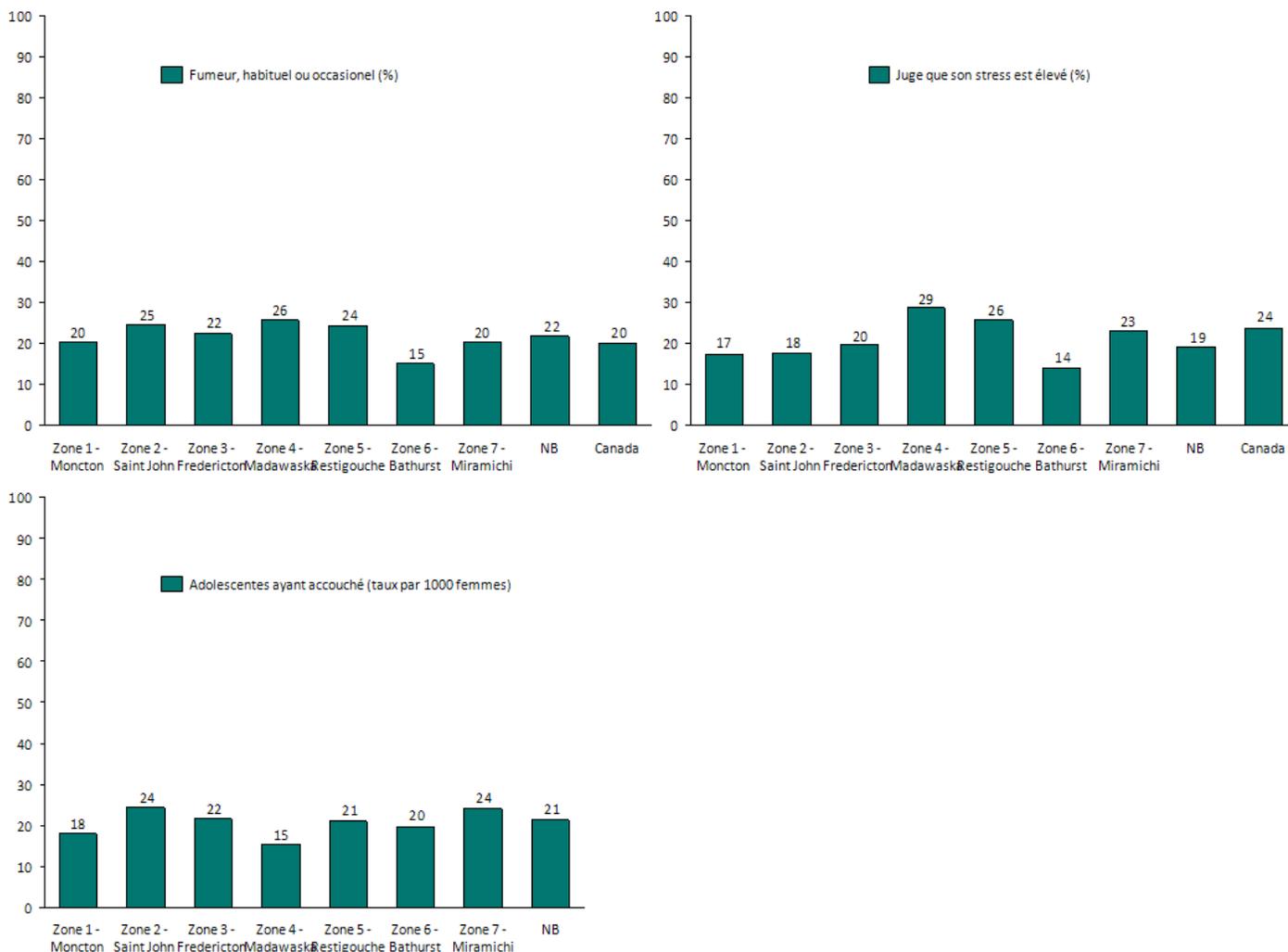


Tableau 6.b. Déterminants de comportements liés à la santé choisis par zone, Nouveau-Brunswick et Canada.  
 Source: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011 et ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

L'imputabilité personnelle et la confiance qu'a une personne en sa capacité à agir et à être en contrôle sont l'un des concepts qui pourraient avoir une influence sur les comportements personnels et ultimement, sur l'état de santé.<sup>6</sup> On peut citer en exemple le contrôle du diabète (comme mesuré par le % de patients diabétiques enregistrés dont le taux de glycémie n'est pas en contrôle, c.-à-d. leur glycémie (HgA1C) dépasse les 7 %), pour lequel la zone 6 semble être parmi meilleures dans la province, arrivant en deuxième place (c.-à-d., le plus bas pourcentage de patients diabétiques qui n'ont pas le contrôle de leur diabète) (Tableau 8).

<sup>6</sup> Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. and Becker, M.H. (1988) Social learning and the health belief model. Health Education Quarterly.15, (2), 175-183

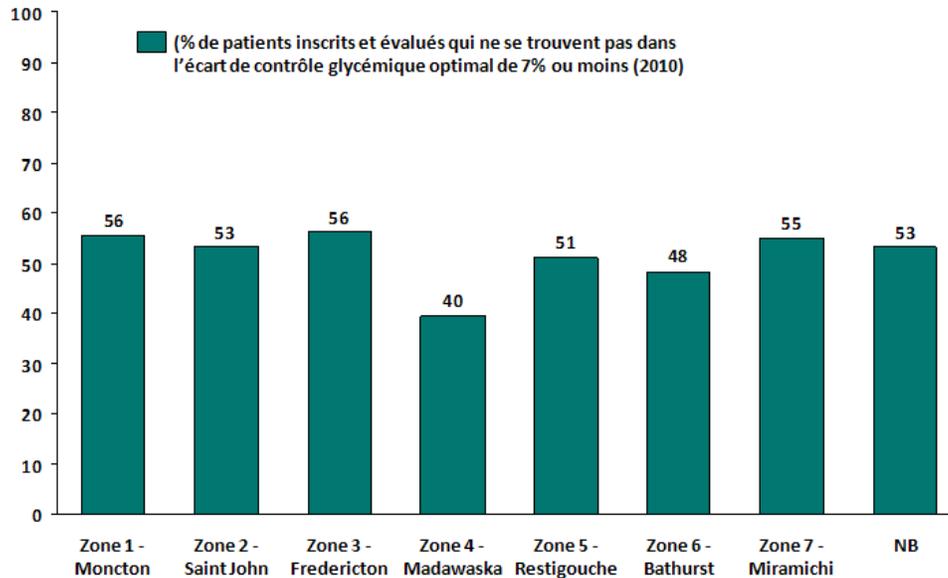


Tableau 7. Pourcentage des patients diabétiques testés qui ne se trouvent pas dans la zone optimale de glycémie de 7 % ou moins.

Source : Ministère de la Santé

Les stratégies personnelles d'adaptation pourraient être des facteurs importants d'une meilleure prévention et d'un meilleur taux de mortalité évitable dans la zone 6. Une imputabilité personnelle plus forte face à sa propre santé dans la zone de Bathurst de la péninsule acadienne s'est d'ailleurs confirmée lors des sessions provinciales de dialogue qu'ont organisées à l'hiver 2012<sup>7</sup> le ministère de la Santé et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, dans tout le Nouveau-Brunswick. Les participants à Tracadie-Sheila et à Bathurst ont enregistré la plus forte proportion de réponses au sujet de l'imputabilité personnelle à l'égard de leur santé, en faisant ressortir le besoin d'avoir des citoyens qui se voient responsables de leur santé et d'être en mesure de faire tout ce qu'il faut pour prévenir les maladies chroniques.

En plus de la responsabilité personnelle, les initiatives et efforts communautaires contribuent-ils au mieux-être et à la résilience de la population de la zone 6?

### 3- Autres que pour les décès, pour quelles raisons les Néo-Brunswickois sont-ils admis à l'hôpital ?

En plus des tendances en matière de taux de mortalité évitable, les admissions à l'hôpital au Nouveau-Brunswick font voir des possibilités d'amélioration en matière de prévention, en raison des occurrences plus fréquentes d'hospitalisation due à certaines causes importantes pouvant être prévenues comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques et l'entérite qui se trouvent sur la liste des 10 causes les plus importantes d'hospitalisation et qui précèdent d'autres causes habituellement importantes comme certains états de santé liés à une maladie du cœur (Tableau 9). Un des possibles facteurs qui contribuent aux taux élevés de maladies pulmonaires obstructives chroniques peut être une plus grande exposition à la fumée secondaire, à la fois à la maison et dans les endroits publics (Tableau 10). D'autres possibles facteurs qui contribuent à des éclosions et qui n'ont pas encore été évalués en profondeur au Nouveau-Brunswick sont la qualité de l'air ambiant et les expositions professionnelles (expositions à la poussière et aux autres polluants de l'air dans les lieux de travail).

<sup>7</sup> Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (Décembre 2012) Rebâtir les soins de santé ensemble. Sessions de dialogue : Ce que les citoyens ont dit. Disponible en ligne : [http://www.nbhc.ca/docs/citizen\\_engagement/Rebuilding%20Health%20Care%20together-11272012-full.pdf](http://www.nbhc.ca/docs/citizen_engagement/Rebuilding%20Health%20Care%20together-11272012-full.pdf)

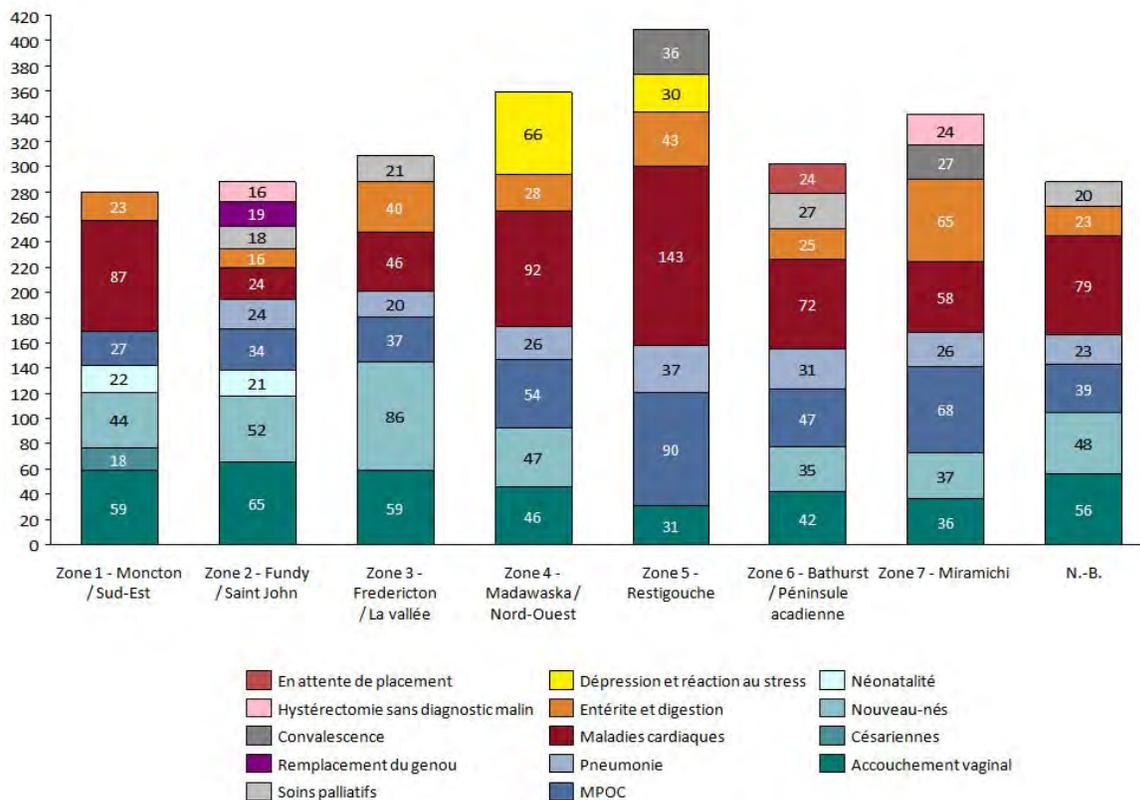


Tableau 9. Les 10 plus importantes causes d'admission (GMA) par lieu de résidence du patient (10 plus importantes GMA, taux par 10 000, 2011-12)  
 Source: ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

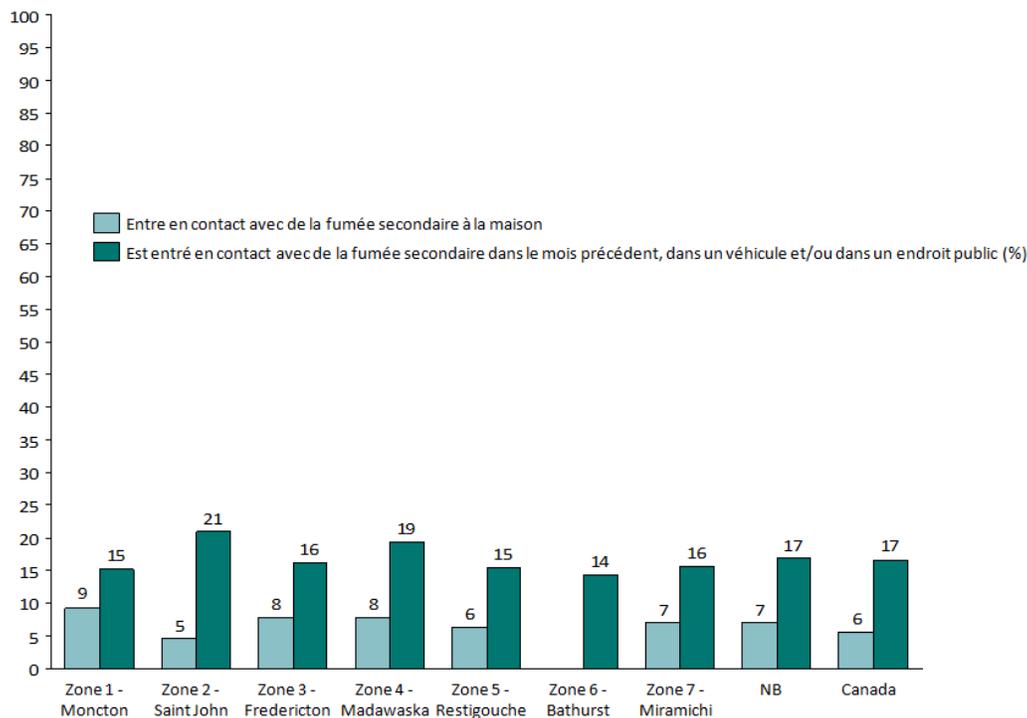


Tableau 10. Exposition à la fumée secondaire à la maison et dans les véhicules et/ou les endroits publics (%).  
 Source: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011, Statistique Canada

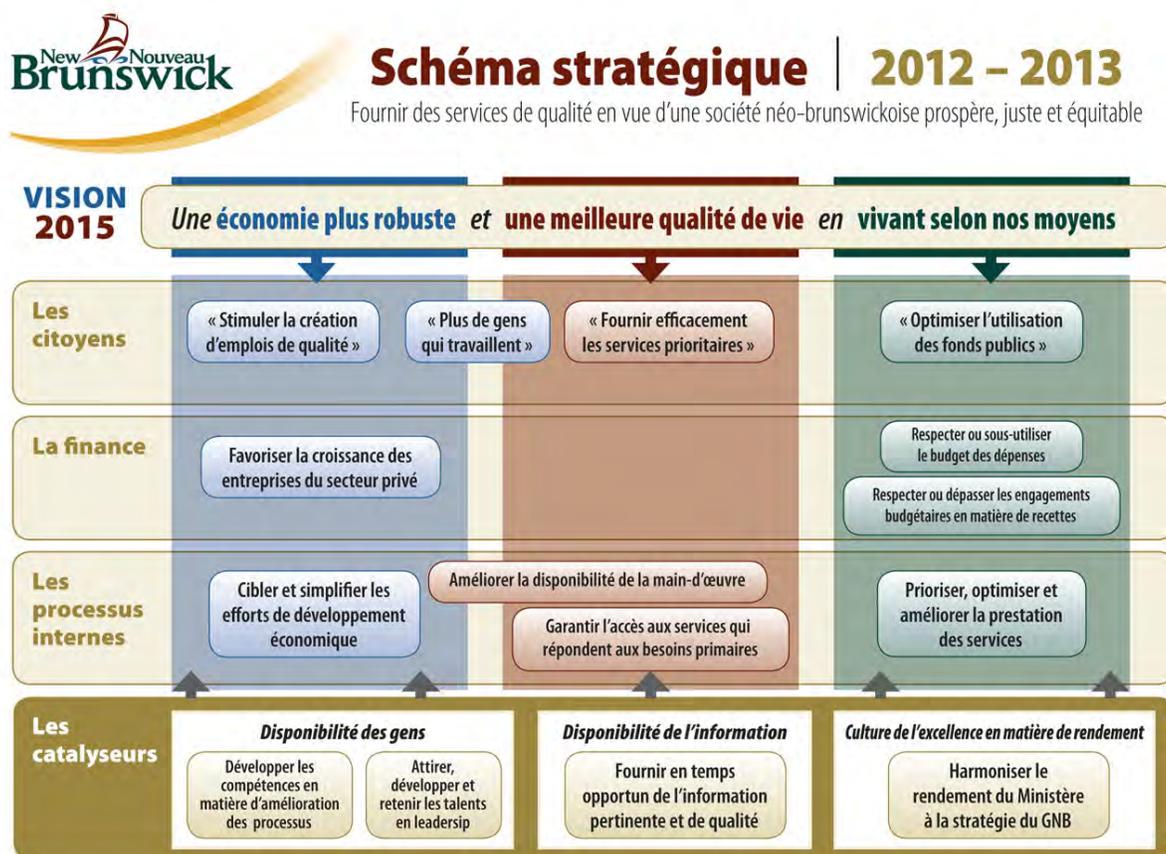
#### 4- Alors, comment pouvons-nous minimiser nos pertes?

La corrélation perçue entre l'état de santé et les modes de vie sains mettent en relief la possibilité de prévenir les résultats négatifs en santé, ce qui contribue à un meilleur état de santé que l'on mesure à moyen terme par le taux de prévalence de conditions chroniques et à long terme par le taux de mortalité évitable prématurée, particulièrement une mortalité évitable qui peut être prévenue.

Il vaut la peine de noter que la mortalité évitable d'aujourd'hui est le résultat de modes de vie sains des dernières décennies et, par conséquent, des modes de vie et des comportements d'aujourd'hui qui se traduiront par une mortalité évitable pouvant être prévenue qui sera plus faible à l'avenir. Cela en fait donc un investissement inestimable favorisant de longues années de vie de meilleure qualité.

Ainsi, une harmonisation efficace des stratégies de prévention de tous les ministères qui visent à améliorer tous les déterminants de la santé se traduira par un meilleur état de santé et de meilleurs résultats à moyen et à long termes. Ceci exige une planification et des politiques axés sur le long terme.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a mis sur pied un Processus d'excellence du rendement, obéissant à un Schéma stratégique (Tableau 11) qui place la Qualité de vie au coeur de sa vision 2015. Elle exige que tous les ministères adaptent leurs stratégies et leur planification à sa réalisation.



VALEURS DE LA FONCTION PUBLIQUE DU N.-B. : COMPÉTENCE – IMPARTIALITÉ – INTÉGRITÉ – RESPECT – SERVICE

Tableau 11. Schéma stratégique 2012-2013 du gouvernement du Nouveau-Brunswick

### **Commencer avec les enfants**

Cibler les plus jeunes générations dès maintenant grâce à des politiques de prévention et de promotion de la santé donnera des adultes en meilleure santé et les préparera à une vieillesse en santé, ce qui diminuera la demande pour des soins de santé et mènera ultimement la population à vivre un plus grand nombre d'années de vie de qualité.

On doit faire la promotion de *la santé physique et mentale* chez les jeunes et les adultes. Il semble y avoir des signes encourageants dans les données que rapporte le plus récent Portrait des enfants et des jeunes 2012 qui fait état de conclusions encourageantes en ce qui a trait aux taux croissants de participation à certains types d'activités sportives. Cette tendance positive en matière d'activités et de projets liés à l'école s'accompagne également d'une augmentation des étudiants qui affirment avoir l'occasion de participer à des exercices et que leur environnement scolaire leur a permis d'adopter une attitude plus positive à l'égard de l'activité physique.

Ces gains à l'égard d'un mode de vie plus actif peuvent être compromis par les comportements des parents et de la famille, puisque ces derniers ne semblent pas favoriser l'adoption d'un mode de vie actif positif, alors que de plus en plus d'adultes privilégient des habitudes de vie sédentaires nuisibles à la santé, comme regarder la télévision durant de longues heures.

On doit davantage mettre l'accent sur une *alimentation saine* où l'on contrôle la consommation d'aliments et de boissons non nutritifs au sein d'un environnement scolaire et où l'on fait la promotion de l'importance de bien déjeuner et de respecter l'exigence de consommer 5 fruits et légumes par jour.

On doit porter attention aux *facteurs négatifs* et aux comportements à risque, comme le tabagisme, la consommation d'alcool et les rapports sexuels non protégés, puisqu'ils sont associés à l'écllosion de maladies non transmissibles et transmissibles dès le jeune âge.

### **Qui est responsable?**

La santé et le mieux-être sont l'affaire de tous, c'est pourquoi la responsabilité concernant la santé de la population inclut le citoyen. Les croyances personnelles, les mécanismes d'adaptation et les comportements contribuent grandement à l'état de santé de la population, et par conséquent à une saine espérance de vie. Les styles de vie et les comportements sains sont sans aucun doute soutenus et renforcés par les politiques et les initiatives gouvernementales, et le défi à soulever à l'avenir sera que la gestion des déterminants de la santé s'effectue dans un contexte à intervenants multiples qui ont des responsabilités et des mandats distincts, dans l'absence de planification intégrée.

Au Nouveau-Brunswick, les ministères suivants sont les principales parties intéressées en matière de déterminants :

- 1- Bureau du conseil exécutif
- 2- Ministère de la Santé
- 3- Ministère des Communautés saines et inclusives
- 4- Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux
- 5- Ministère du Développement social
- 6- Ministère de la Sécurité publique
- 7- Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
- 8- Ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches
- 9- Ministère du Développement économique
- 10- Ministère de l'Énergie et des Mines
- 11- Ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail
- 12- Ministère des Finances
- 13- Ministère de la Justice
- 14- Ministère des Ressources naturelles

15- Ministère du Tourisme, du Patrimoine et de la Culture

16- Ministère des Transports et de l'Infrastructure

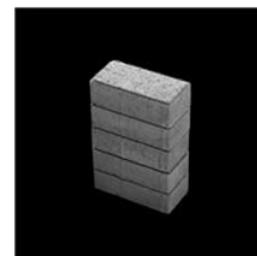
Tous ces ministères se sont associés, directement ou indirectement, à des projets et des programmes liés au domaine du mieux-être et de la prévention et de la promotion de la santé, notamment tel que décrit dans le Schéma stratégique du gouvernement dont nous avons parlé plus haut. (Tableau 11)

Le ministère des Communautés saines et inclusives continue à mettre en place la Stratégie provinciale du mieux-être dont les cibles se concentrent sur l'activité physique, une alimentation saine, la vie sans tabac et la santé psychologique. D'autres stratégies liées au mieux-être et à la santé ont été conçues, dont le Cadre d'action de la Santé publique en nutrition 2012-2016, la Stratégie globale sur le diabète pour les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises 2011-2015, le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*, et le Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick. La Stratégie de réduction de la pauvreté est également en place depuis 2008 et cible quelques déterminants socioéconomiques du mieux-être des enfants et des jeunes.

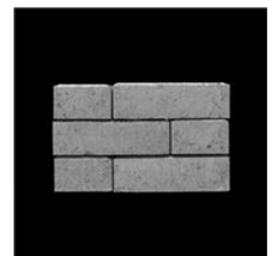
En plus de ces ministères, qui sont traditionnellement reconnus/perçus comme étant des contributeurs au système de santé et aux déterminants de la santé, d'autres ministères ont également des répercussions sur la santé et le mieux-être de la population du Nouveau-Brunswick, grâce aux répercussions qu'ils engendrent sur des déterminants non liés à la santé. Le ministère du Développement économique a pour cible la création d'emplois de qualité et la croissance du taux d'emploi, contribuant ainsi aux déterminants socioéconomiques<sup>8</sup>. Le ministère de la Sécurité publique contribue au maintien de communautés et de leur environnement sécuritaires, grâce aux efforts pour réduire la criminalité. Les deux ministères de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail traitent d'éducation, comme important déterminant socioéconomique. Ils contribuent également à la santé et au mieux-être des étudiants en favorisant un environnement scolaire et collégial sain et en soutenant la santé physique et mentale. De plus, les efforts des ministères de l'Environnement et des Gouvernements locaux, des Transports et d'Infrastructure, du Tourisme, du Patrimoine et de la Culture ont des répercussions sur l'environnement physique et social.

En tirant profit de tous ces projets, le Nouveau-Brunswick tente de favoriser une culture du mieux-être. Cependant, au fur et à mesure où chaque organisation tente d'exécuter les responsabilités qui lui revient et, dans la plupart des cas, indépendamment des plans, des projets et des programmes des autres. Seuls une planification intégrée et un travail en équipe peuvent contribuer au progrès et à l'amélioration de la santé de la population et de la prévention en matière de santé et ce, dans un contexte où se côtoient de nombreuses parties intéressées. C'est comme construire un mur de briques : si chacun assemble ses briques seul, on obtiendra simplement une colonne de briques qui risque de s'effondrer. Cependant, si l'on bâtit tous sur le succès de chacun des autres et qu'on interagit avec le bon ciment (plans coordonnés), le mur de briques s'élèvera en toute solidité et résistera.

C'est grâce à une action intégrée que nous améliorons les déterminants de la santé pour les Néo-Brunswickois, pour réduire le fardeau des maladies et ramener le nombre d'années de vie perdues en raison d'une mortalité évitable pouvant être prévenue à des niveaux plus faibles.



Planification en silos



Planification intégrée

<sup>8</sup> Ministère du Développement économique (2012). *Rebâtir le Nouveau-Brunswick, Plan d'action de développement économique 2012-2016*. En ligne : <http://www.gnb.ca/legis/business/currentsession/57/57-2/LegDocs/2/en/RNB-ActionPlan2012-2016.pdf>

Annexe : Liste des causes de décès de l'indicateur de mortalité évitable (ICIS, 2012)

Causes de décès	Cause pouvant être prévenue (réduction de l'incidence)	Cause traitable (réduction de la létalité)
<b>Infections</b>		
Entérite et autres maladies diarrhéiques	x	
Tuberculose		x
Maladies pouvant être prévenues par un vaccin	x	
Infections bactériennes invasives sélectionnées		x
Sepsie		x
Paludisme		x
Méningite		x
Cellulite		x
Pneumonie		x
Infections transmissibles sexuellement, à l'exception du VIH/sida	x	
Hépatite virale	x	
VIH/sida	x	
<b>Tumeurs</b>		
Cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	x	
Cancer de l'oesophage	x	
Cancer de l'estomac	x	
Cancer colorectal		x
Cancer du foie	x	
Cancer du poumon	x	
Cancer de la peau (mélanome)	x	
Cancer de la peau (non-mélanome)	x	
Tumeur maligne du sein		x (femmes)
Cancer du col de l'utérus		x
Cancer de l'utérus		x
Cancer des testicules		x
Cancer de la vessie		x
Cancer de la thyroïde		x
Maladie de Hodgkin		x
Leucémie		x (Age<45)
Tumeurs bénignes		x

Causes de décès	Cause pouvant être prévenue (réduction de l'incidence)	Cause traitable (réduction de la létalité)
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>		
Cardiopathie rhumatismale	x	
Maladies hypertensives		x
Maladies cérébrovasculaires	x (50%)	x (50%)
Cardiopathie ischémique	x (50%)	x (50%)
Autre athérosclérose	x (50%)	x (50%)
Anévrisme aortique	x	
Thrombo-embolie veineuse	x	
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>		
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	x	
Asthme et bronchectasie		x
Infections aiguës des voies respiratoires inférieures		x
Infections aiguës des voies respiratoires supérieures		x
Maladies du poumon dues à des agents externes	x	
Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte		x
OEdème pulmonaire		x
Abcès du poumon et du médiastin; pyothorax		x
Autres affections pleurales		x
Autres troubles respiratoires		x
<b>Maladies de l'appareil digestif</b>		
Ulcère digestif		x
Maladies de l'appendice; hernie; maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas		x
Maladie chronique du foie (à l'exception des maladies liées à la consommation d'alcool)	x	
<b>Maladies de l'appareil génito-urinaire</b>		
Néphrite et néphrose		x
Insuffisance rénale		x
Uropathie obstructive, lithiase urinaire et hyperplasie de la prostate		x
Affections inflammatoires de l'appareil génitourinaire		x
Affections dues à une tubulopathie		x

Causes de décès	Cause pouvant être prévenue (réduction de l'incidence)	Cause traitable (réduction de la létalité)
<b>Infantiles et maternelles</b>		
Complications dont l'origine se situe dans la période périnatale	x	x
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques		x
Grossesse, accouchement et puerpéralité		x
<b>Blessures non intentionnelles</b>		
Accidents de transport	x	
Chutes	x	
Autres causes externes de blessure accidentelle	x	
Noyade	x	
Feu et flammes	x	
Intoxication accidentelle	x	
<b>Blessures d'intention non déterminée</b>		
Blessures d'intention non déterminée	x	
<b>Blessures intentionnelles</b>		
Suicide et blessures auto-infligées	x	
Agressions	x	
<b>Troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues</b>		
Maladies liées à la consommation d'alcool, à l'exception des causes externes	x	
Troubles liés à la consommation de drogues	x	

Causes de décès	Cause pouvant être prévenue (réduction de l'incidence)	Cause traitable (réduction de la létalité)
<b>Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques</b>		
Anémie due à une déficience nutritionnelle	x	
Affections de la thyroïde		x
Diabète sucré	x (50%)	x (50%)
Maladies de la glande surrénale		x
Anomalies congénitales métaboliques		x
<b>Affections du système nerveux</b>		
Épilepsie		x
<b>Maladies du système ostéo-articulaire</b>		
Ostéomyélite		x
<b>Effets indésirables de soins médicaux et chirurgicaux</b>		
Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique	x	
Incidents survenus aux patients au cours d'actes médicaux et chirurgicaux	x	
Appareils médicaux associés à des incidents adverses au cours d'actes diagnostiques et de leur usage thérapeutique	x	
Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient	x	

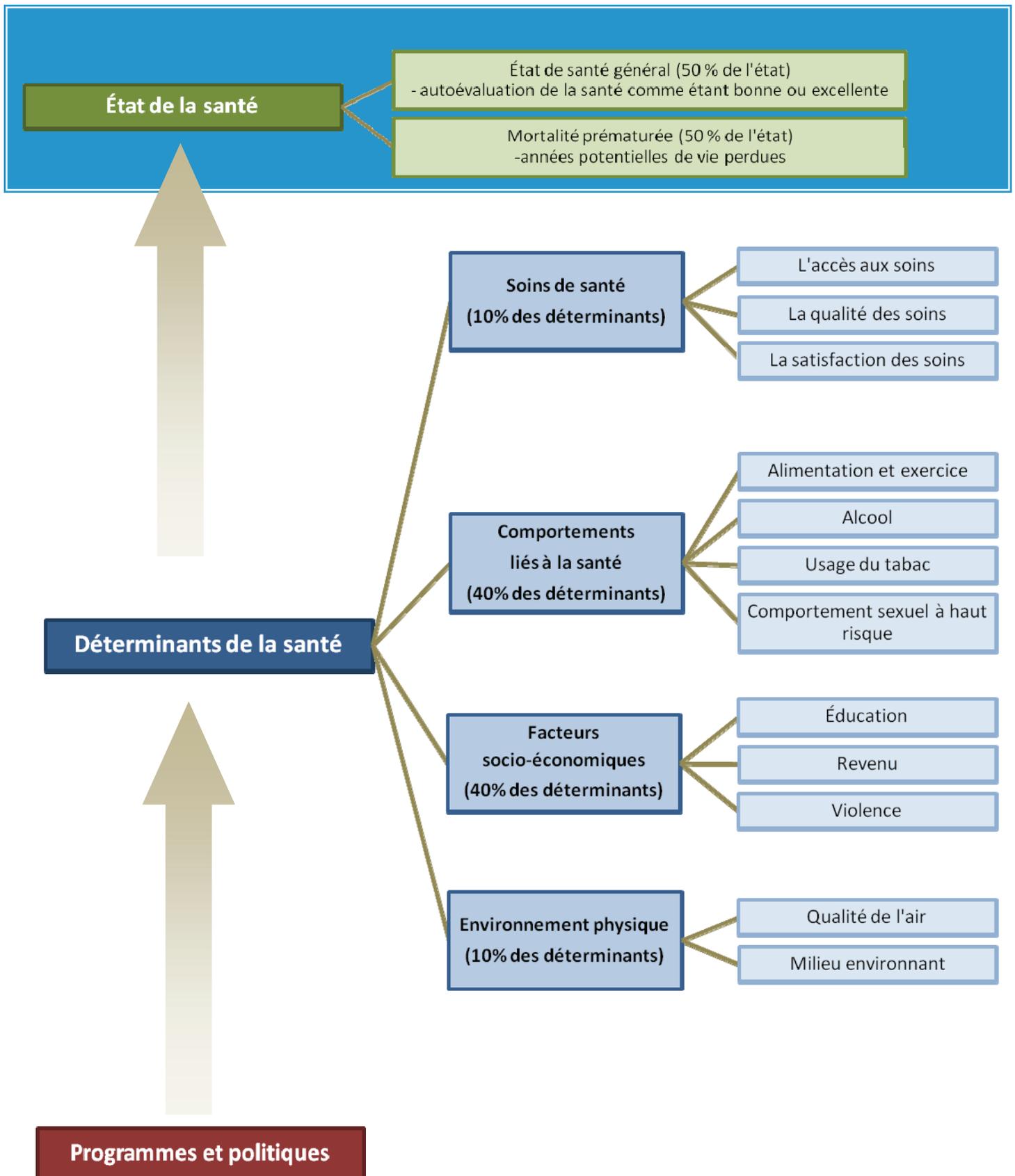


## **Section 1**

### **État de santé de la population**

**L'état de santé de la population  
accorde le même poids à  
la qualité de vie et à la durée de la vie.**





**Indicateur :** Santé perçue, très bonne ou excellente

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes  
Tableau CANSIM no. 105-0501



**Définition:**

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé comme étant «excellent ou très bon». La santé perçue est un indicateur de l'état de santé global d'une personne. Il peut refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis dans d'autres mesures telles que le premier stade d'une maladie, la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental. La santé perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé en général, ou dans le cas d'une interview par procuration, la perception de la personne qui répond.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'état de santé autodéclarée est l'une des mesures les plus communes utilisées lors d'enquêtes sur la santé publique au Canada et dans les pays semblables. Cet indicateur illustre les aspects physiques, émotionnels et sociaux de la santé et du bien-être.

**Mortalité** – Des études antérieures démontrent une association inverse fiable entre l'état de santé autodéclarée et la mortalité, ce qui veut dire que les personnes qui ont tendance à caractériser leur santé de très bonne ou excellente ont tendance à vivre plus longtemps.

**Faible revenu et éducation** – Il a été remarqué que, lorsque le revenu et l'éducation sont faibles, les résultats cliniques et la perception de la santé sont moins bons.

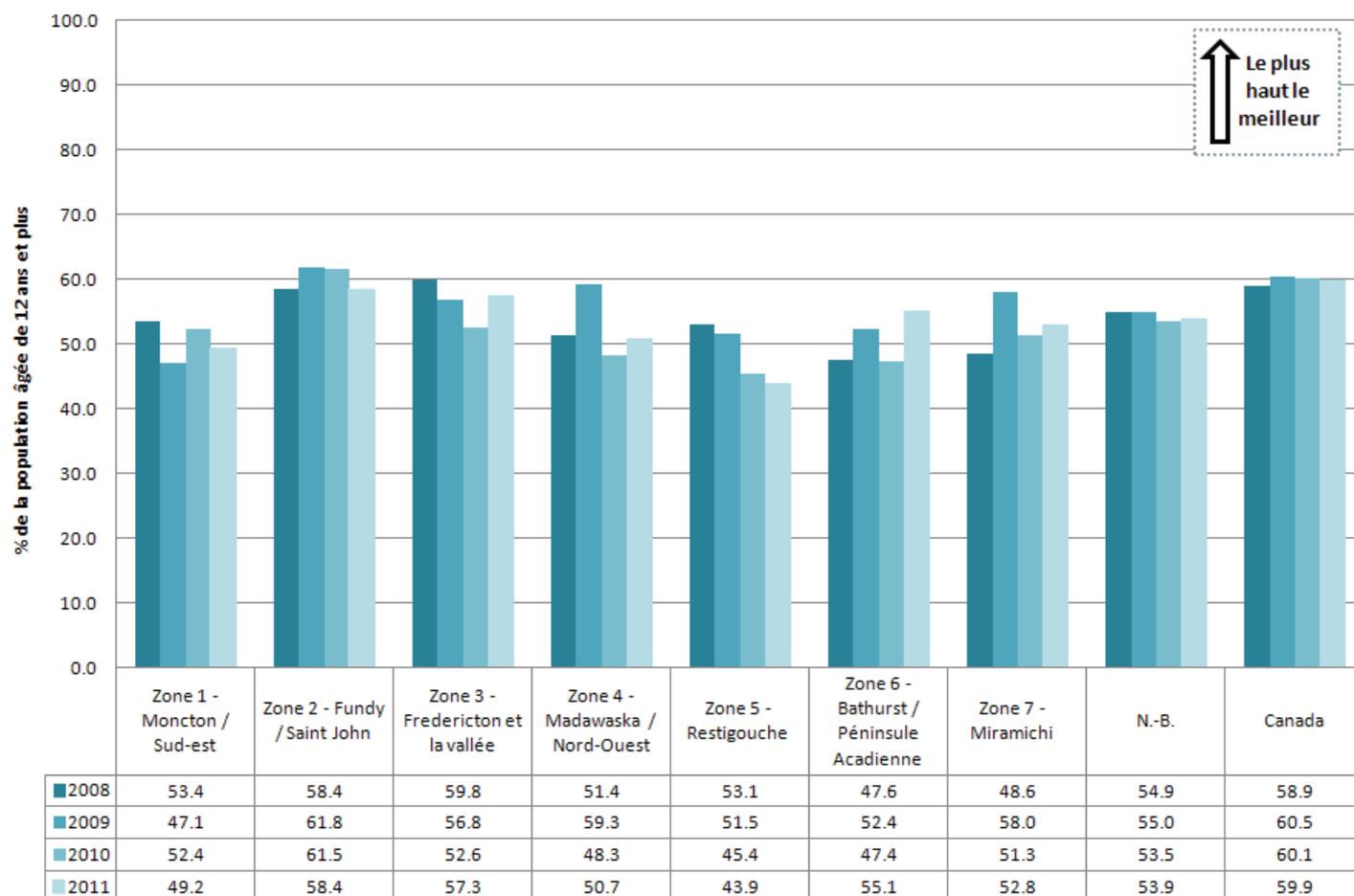
**Utilisation des services de santé** – La perception d'être en mauvaise santé est associée à une plus grande utilisation des services de santé.

**Quelles sont les limites de cet indicateur?**

Certains chercheurs soutiennent que la perception d'une personne sur son niveau de santé est un élément trop subjectif. D'autres remarquent que les différences culturelles entre pays jouent un rôle dans l'évaluation que font les gens sur leur état de santé. Toujours est-il que l'on a trouvé que la perception de l'état de santé peut être une variable qui explique l'utilisation future des soins de santé et du taux de mortalité. L'état de santé autodéclarée est également lié à l'âge : les personnes âgées sont plus portées à dire qu'elles ont une moins bonne santé que les personnes plus jeunes.

## Se croient en très bonne ou en excellente santé

(Santé perçue, très bonne ou excellente)



**Indicateur :** Santé mentale perçue, très bonne ou excellente

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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



**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

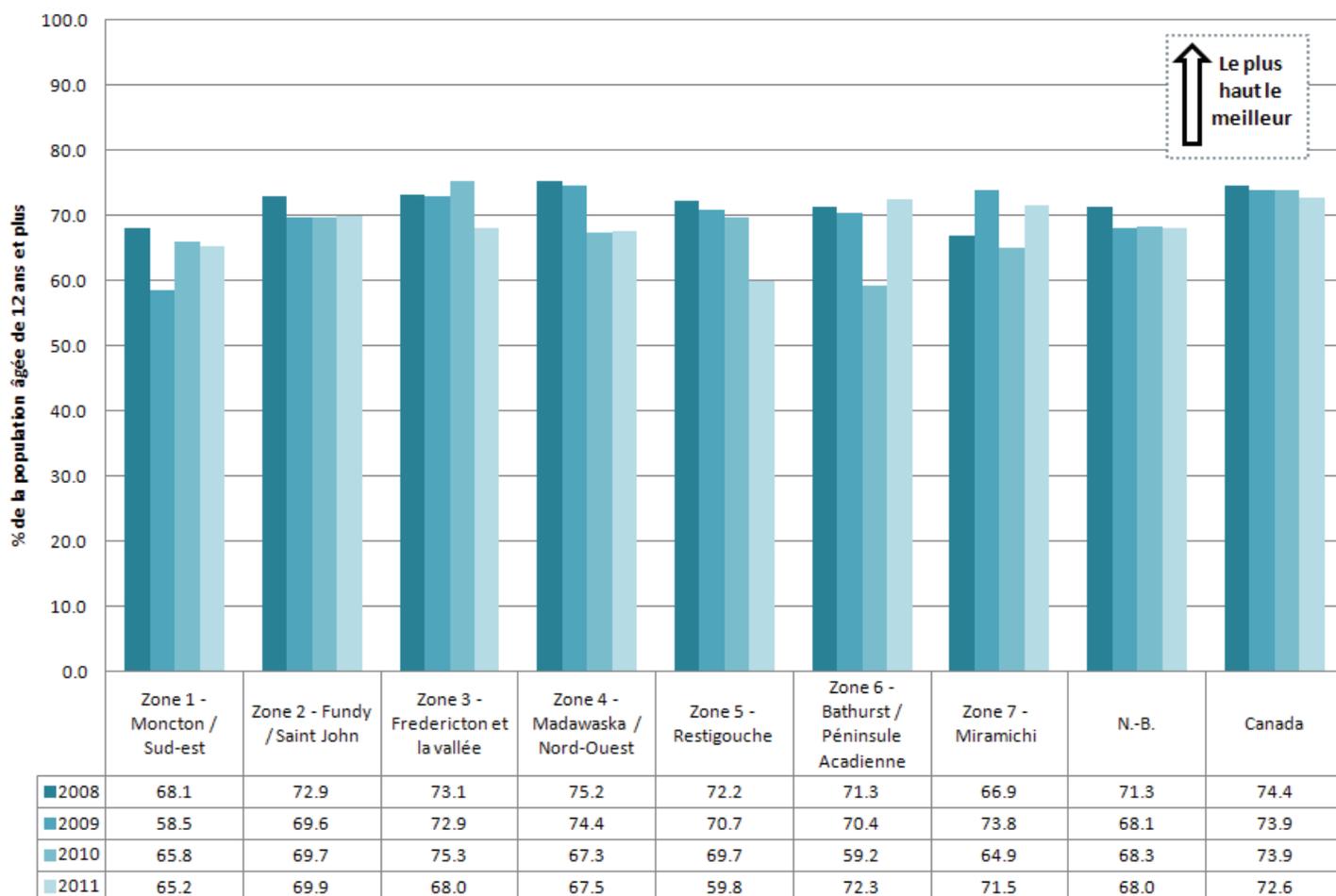
La perception au niveau de la santé mentale est une indication générale d'une population qui souffre d'une forme quelconque de troubles mentaux, de problèmes émotionnels ou de détresse. Cela n'est pas nécessairement reflété dans la perception de la santé. La littérature démontre également que la perception de la santé mentale est liée à la mortalité, à un niveau de stress élevé au travail et à la détresse psychologique.

***La santé mentale est un élément fondamental de la santé globale de l'individu et de la santé des communautés.*** La santé mentale est essentielle au bien-être personnel et elle permet de vivre une vie équilibrée, productive et en santé. Les troubles de santé mentale apparaissent le plus souvent dans la population plus jeune : leur fréquence et leur état chronique font en sorte qu'ils sont une cause importante d'incapacité.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cinq des dix causes principales d'incapacité sont liées aux problèmes de santé mentale. L'OMS prévoit que, dans moins de 20 ans, la deuxième cause la plus importante d'incapacité dans le monde sera la dépression.

## Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale

(Santé mentale perçue, très bonne ou excellente)



**Indicateur :** Douleurs ou malaises empêchant des activités

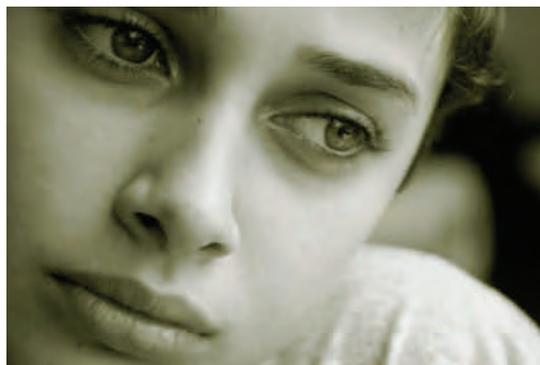
**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

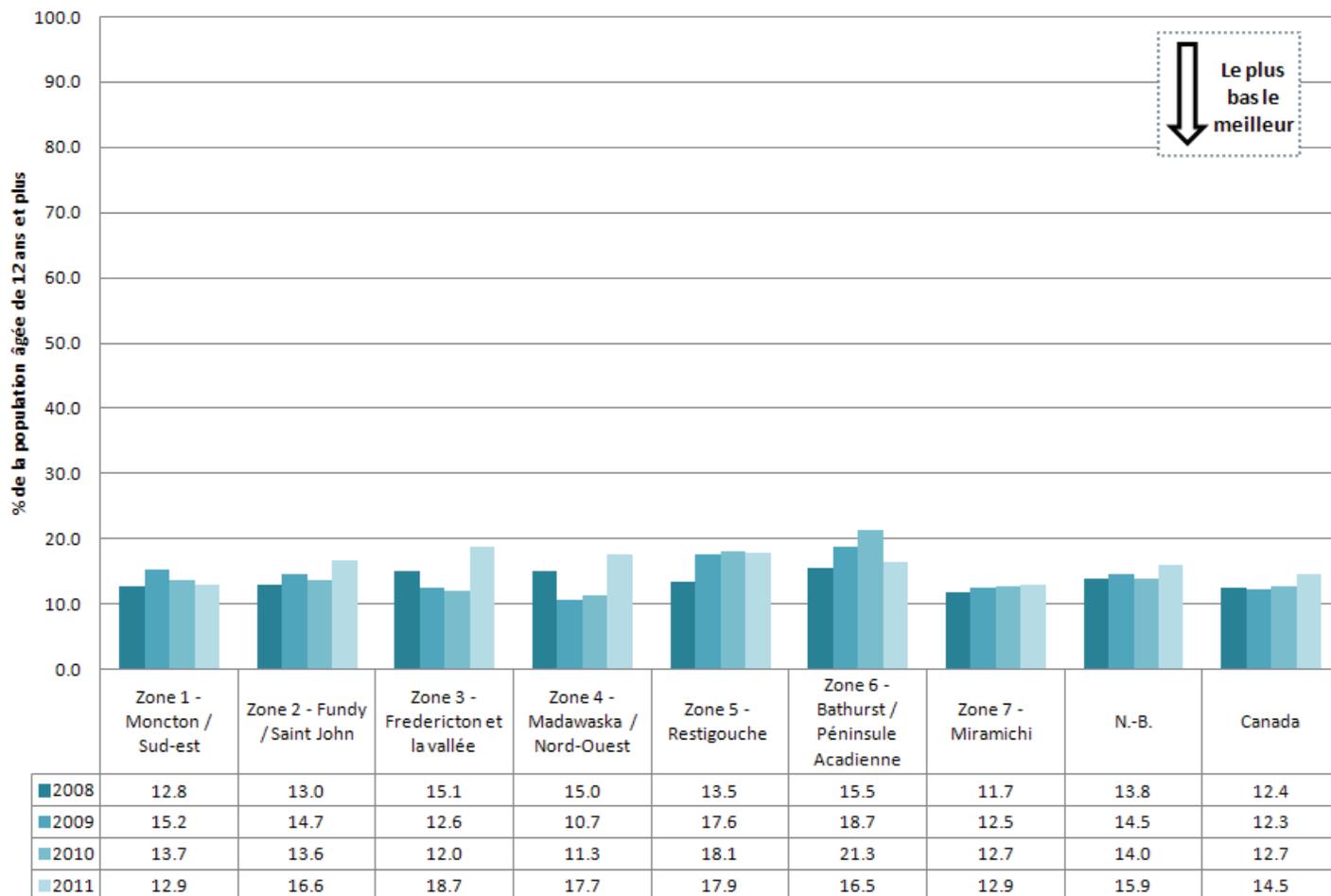
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Ensemble, la perception de la santé et la perception de la santé mentale permettent d'identifier le niveau d'incapacité d'un individu. Des douleurs et des inconforts qui empêchent de vivre une vie normale ou de participer à des activités sociales et récréatives peuvent être très gênants et peuvent être accompagnés d'un niveau de douleur chronique. *Les gens qui souffrent d'une incapacité liée le plus souvent à la douleur ont tendance à utiliser les services de soins de santé primaire plus souvent, effectuent plus de visites en salle d'urgence et ont souvent un taux d'admission dans les hôpitaux plus élevés.*



## Douleurs ou malaises qui empêche de faire certaines activités

(Douleurs ou malaises empêchant des activités)



**Indicateur :** Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré être satisfaite ou très satisfaite de leur vie en général.

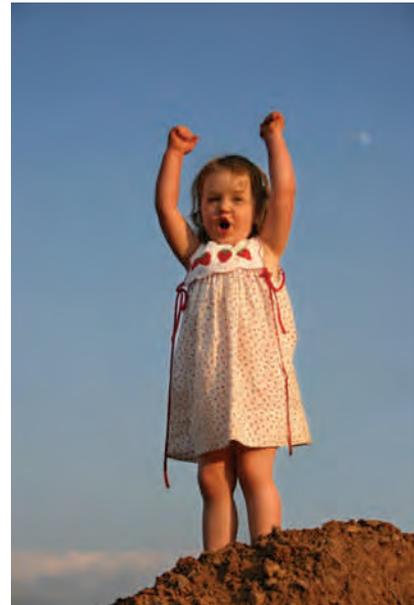
À partir de 2009, cet indicateur est basé sur une variable groupée. En 2009, cette question est passée d'une échelle de 5 catégories à une échelle à 11 catégories. Il a été établi qu'il y avait une bonne correspondance entre ces deux échelles.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

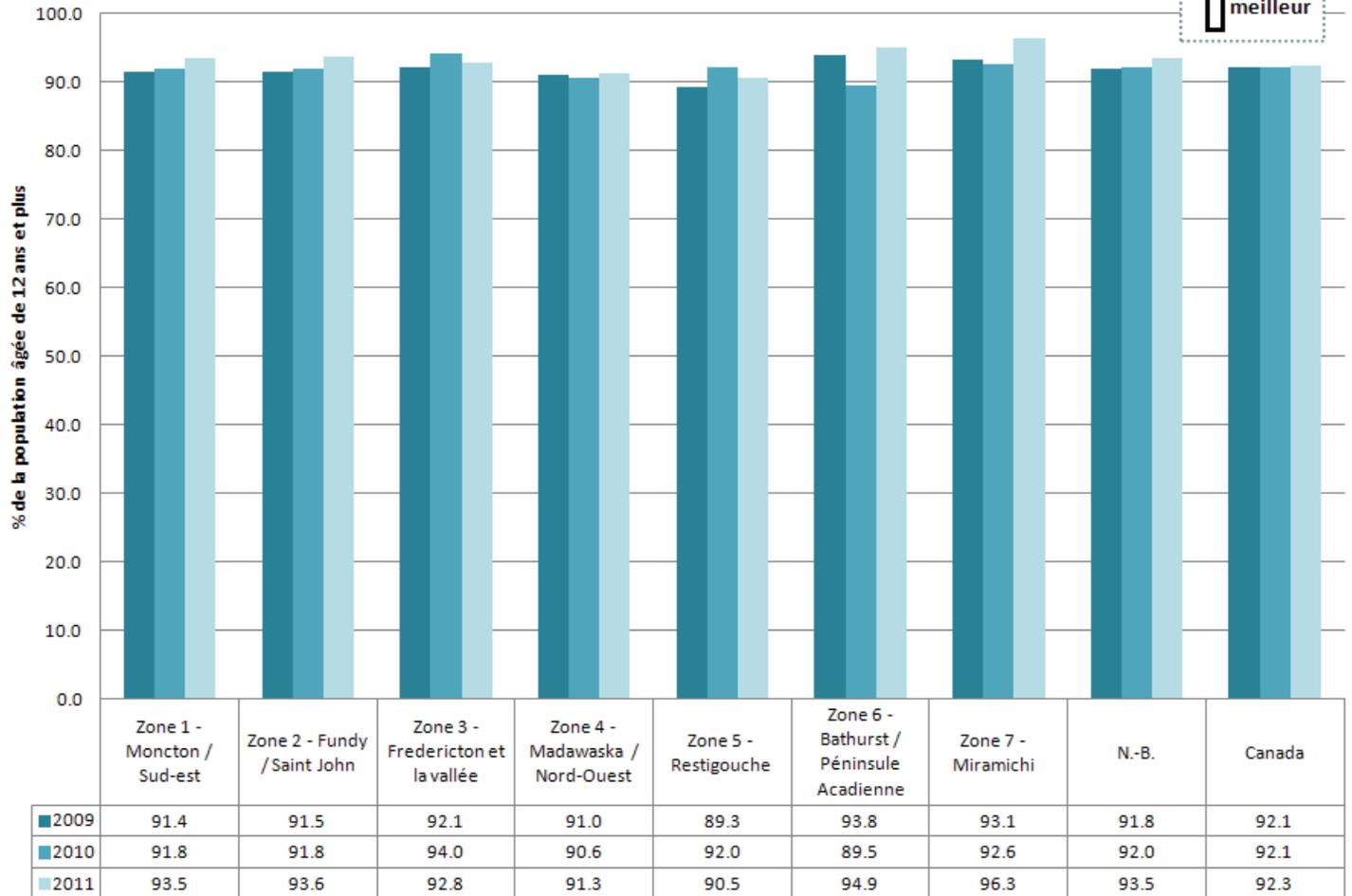
La satisfaction à l'égard de la vie est un critère qui se définit suite à une évaluation personnelle et subjective par rapport au bien-être global.

De nombreux facteurs interviennent dans la satisfaction à l'égard de sa vie, dont l'état de la santé, la santé, le revenu, la vie de famille et à la maison, la vie au travail, la vie sociale, les activités récréatives et physiques, une vie heureuse, la satisfaction professionnelle, l'optimisme, le bien-être et les aptitudes à répondre au stress, pour ne nommer que quelques uns. De plus, l'endroit où l'on habite, le standard de vie et les attentes peuvent aussi contribuer à la satisfaction de vivre.

Lorsque les citoyens sont heureux, comblés et engagés, il s'agit d'une manifestation d'une société prospère.



### Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e) (Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e))



**Indicateur :** Espérance de vie à la naissance

**Source:** Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances et Base de données sur les décès; Tableau CANSIM no. 102-4307

**Définition:**

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

Les estimations se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité et l'estimation de la population de l'année du milieu. La période de référence associée à ces données reflète le point milieu de la période de trois années.

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

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

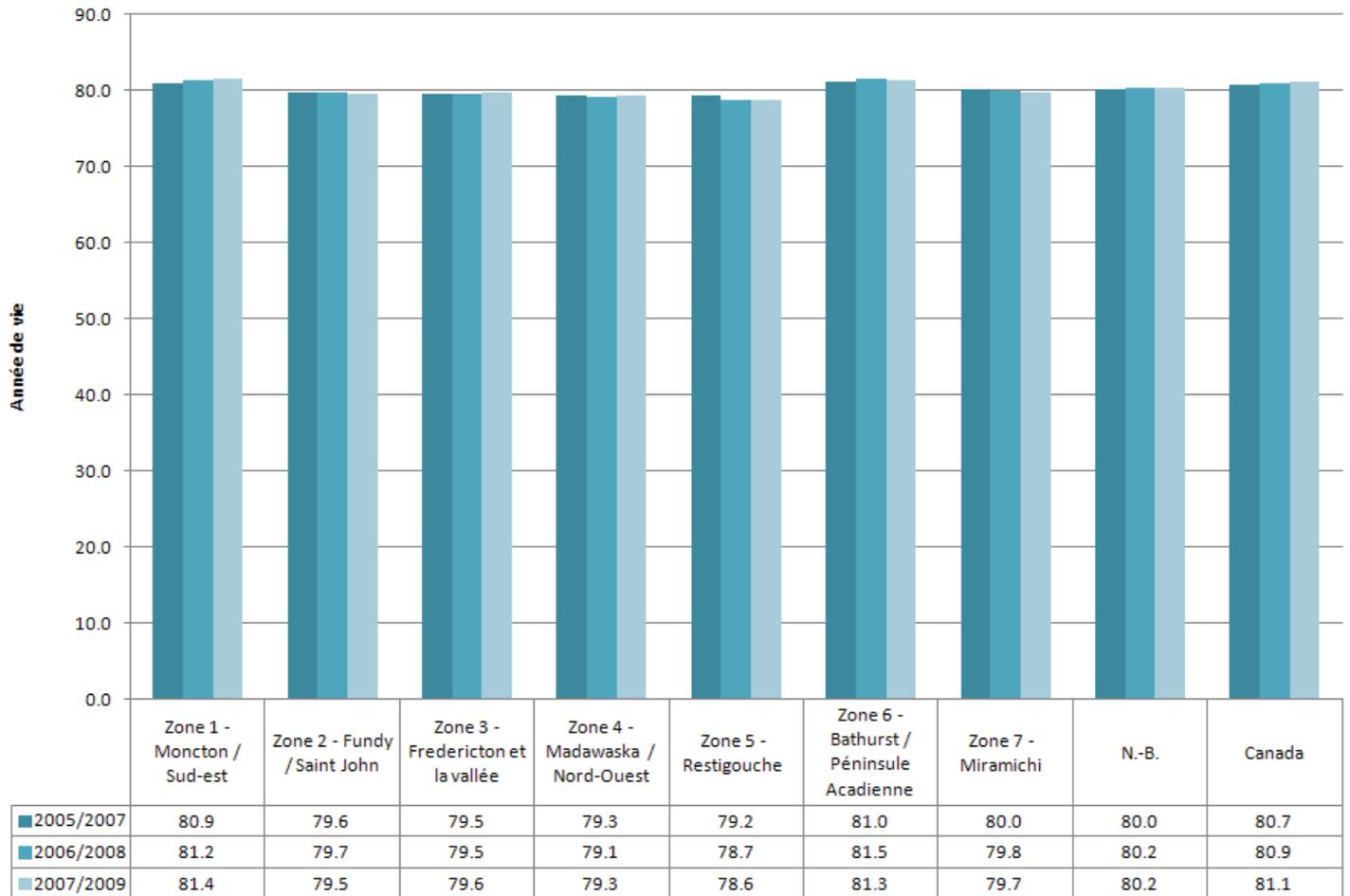
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Cet indicateur est couramment utilisé pour mesurer la santé de la population, car *l'espérance de vie mesure la quantité plutôt que la qualité de vie*. Il est largement considéré comme un indicateur de la santé globale d'un pays ou, dans notre cas, d'une province ou d'une zone de santé. L'espérance de vie a augmenté de façon considérable pour la majorité des gens dans le monde aujourd'hui, en raison surtout de meilleurs soins sanitaires (environnement physique), de nutrition (comportements de santé) et de progrès en médecine (soins de santé).

L'espérance de vie est liée à plusieurs facteurs en plus des ressources économiques, comme le choix de mode de vie, l'éducation, l'environnement et l'accès à des services de santé de qualité.



**Espérance de vie**  
(Espérance de vie à la naissance)



**Indicateur :** Faible poids à la naissance

**Source:** Agences des statistique de l'état civil du Nouveau-Brunswick– Base de donnée des naissances (source nouvelle)

**Définition:**

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

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

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

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Les bébés qui ont un poids insuffisant à la naissance sont plus à risque de mourir au cours de la première année de vie et ont des taux plus élevés d'incapacité et de maladie que les autres bébés. ***L'insuffisance de poids à la naissance est la cause principale de mortalité infantile dans le monde.***

Certains facteurs peuvent contribuer à une insuffisance de poids à la naissance :

**A) La race** - Les bébés afro-américains sont deux fois plus susceptibles d'avoir un poids insuffisant à la naissance que les bébés de race blanche;

**B) L'âge** - Les mères adolescentes (surtout celles âgées de moins de 15 ans) ont un risque beaucoup plus élevé d'avoir un bébé avec un poids de naissance très insuffisant;

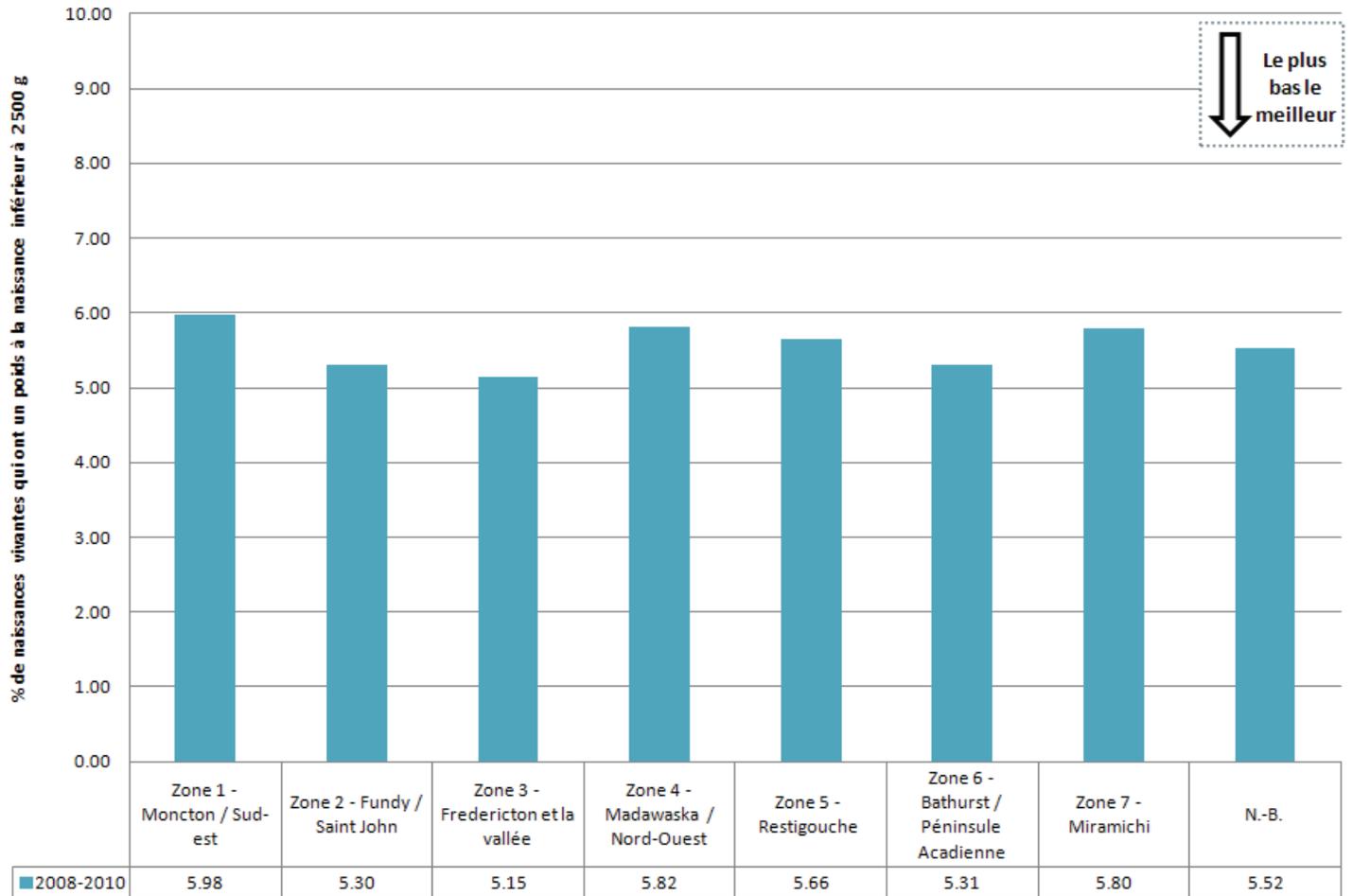
**C) Naissances multiples** – Les naissances multiples mettent davantage les bébés à risque d'une insuffisance de poids très élevé parce que, souvent, ils naissent prématurément. Environ 10 % des jumeaux et 33 % des triplets ont un poids insuffisant à la naissance.

**D) La santé de la mère** – Les mères qui fument, boivent de l'alcool et utilisent des drogues durant la grossesse sont plus à risque de donner naissance à des bébés avec un faible poids ou un très faible poids. Les mères dont le statut socioéconomique est moins élevé risquent de souffrir d'une malnutrition durant la grossesse, de ne pas recevoir les soins prénatals adéquats et d'avoir des complications durant la grossesse. Tous ces facteurs peuvent contribuer à un poids insuffisant à la naissance.

***Les soins prénatals sont un facteur clé pour prévenir les naissances prématurées et les bébés avec un très faible poids.*** Puisque la nutrition durant la grossesse et la prise de poids sont liées à la prise de poids fœtal et au poids des bébés à la naissance, il est essentiel de manger sainement durant la grossesse et de prendre le poids approprié. Les mères doivent également éviter de boire de l'alcool, de fumer et de prendre des drogues durant la grossesse: ces comportements peuvent contribuer à des complications, entre autres, à une pauvre croissance du fœtus.

Note: L'indicateur a été calculé avec les données du Nouveau-Brunswick seulement. Il ne peut pas être comparé à l'échelle nationale.

## Faible poids à la naissance (Faible poids à la naissance)



**Indicateur :** Mortalité infantile

**Source:** Agences des statistique de l'état civil du Nouveau-Brunswick– Base de données des naissances et des décès (source nouvelle)

**Définition:**

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

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

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

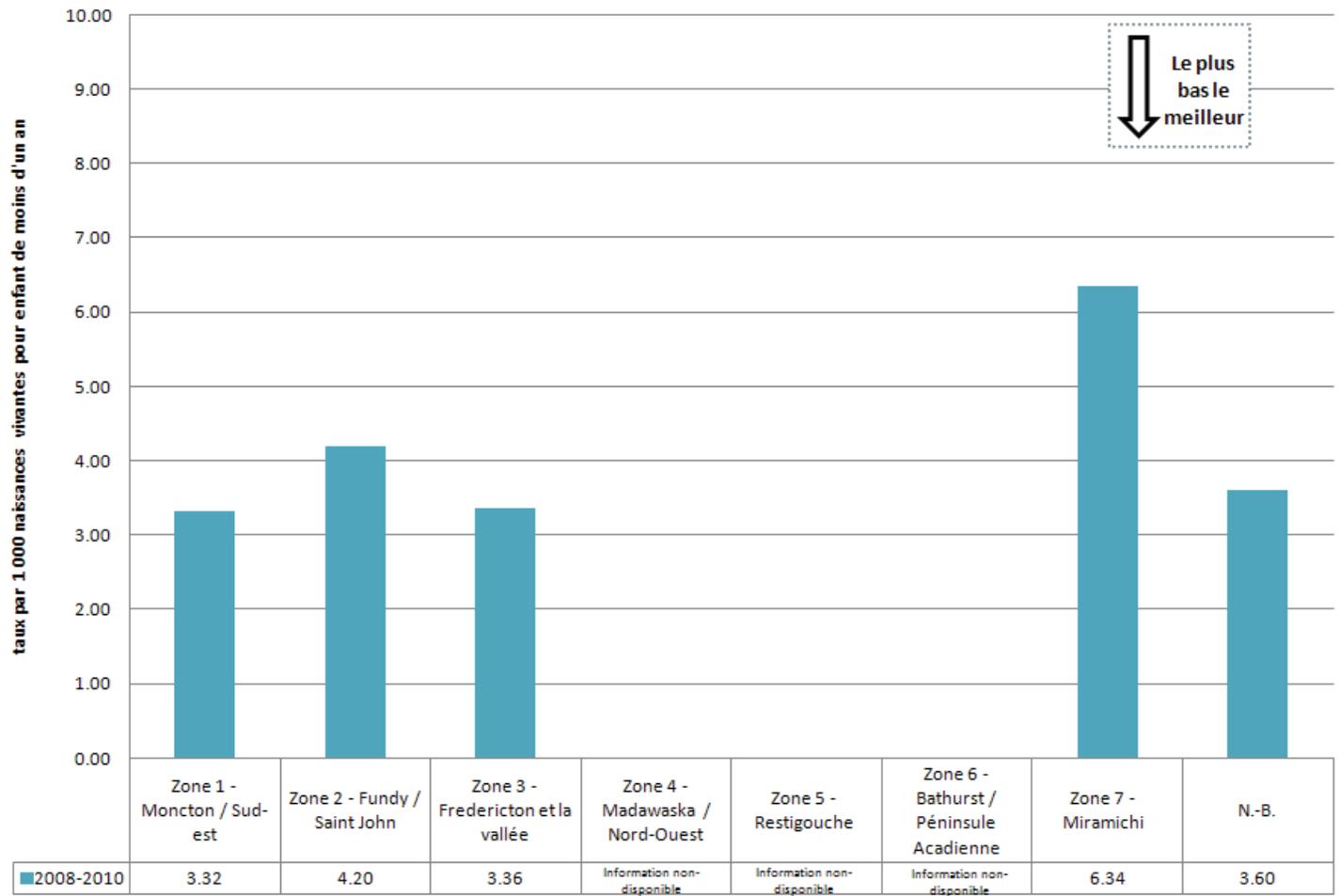
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Cet indicateur est reconnu comme étant une mesure importante du niveau de soins de santé dans un pays, une province ou une zone de santé, parce qu'il *est directement lié à l'état de santé des bébés, des enfants et des femmes enceintes ainsi qu'à l'accès aux services de soins de santé, aux conditions socioéconomiques et aux pratiques de santé publique.*

Note: L'indicateur a été calculé avec les données du Nouveau-Brunswick seulement. Il ne peut pas être comparé à l'échelle nationale.

## Mortalité infantile

(Mortalité infantile)



**Indicateur :** Années potentielles de vie perdues – maladies de l'appareil circulatoire

**Source:** Agences des statistique de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

Les années potentielles de vie perdues (APVP) pour tous les décès dus à la maladie circulatoire confondus (codes I00 à I99) et causes spécifiques : cardiopathies ischémiques (codes I20 à I25 de la CIM-10), accidents vasculaires cérébraux (codes I60 à I69 de la CIM-10) et toutes les autres maladies circulatoires (codes I00 à I02, I05 à I09, I10 à I15, I26 à I28, I30 à I52, I70 à I79, I80 à I89, et I95 à I99 de la CIM-10) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » de toute maladie circulatoire — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.

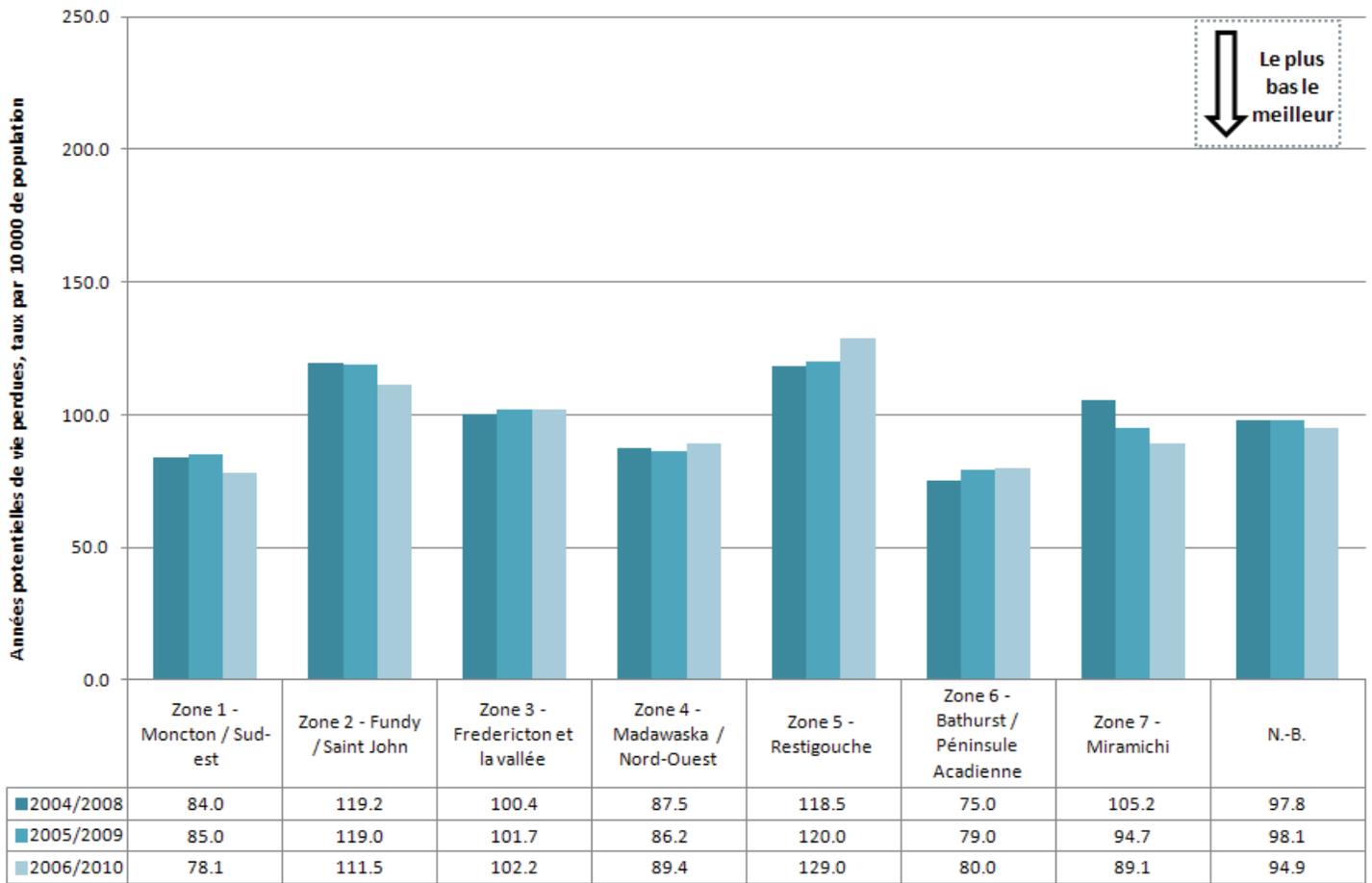
La première étape consiste à calculer les « années de vie perdues » pour chaque personne décédée de mort prématurée due aux maladies de l'appareil circulatoire avant l'âge de 75 ans (de 2004 à 2008, peu importe l'année) en prenant l'âge de chaque personne au décès et en le soustrayant de 75. Pour la deuxième étape, le « rapport de vies perdues » est calculé en additionnant le total des années de vie perdues des décès prématurés liés au maladies de l'appareil circulatoire et en divisant ce nombre de la population totale (données du recensement 2006) dont l'âge est inférieur à 75 ans. Enfin, pour illustrer les années potentielles de vie perdues en tant que moyenne des cinq dernières années par 10 000 habitants., ce rapport est multiplié par 10 000 et divisé par cinq (5).

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'indicateur APVP accorde plus de poids aux causes de décès à un âge plus jeune qu'à celles à un âge plus avancé. En mettant en évidence la perte de vie à un âge plus jeune, *l'AVPV permet de reconnaître les principales causes de décès prématurés en raison de maladie du cœur.*

## Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC)

(Années potentielles de vie perdues- maladies circulatoires)



**Indicateur :** Années potentielles de vie perdues – toutes les tumeurs malignes (cancers)

**Source:** Agences des statistique de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

Les années potentielles de vie perdues (APVP) pour toutes tumeurs malignes confondues (codes C00 à C97 de la CIM-10) et cancers spécifiques : colorectal (codes C18 à C21 de la CIM-10), poumon (codes C33 et C34 de la CIM-10), cancer du sein chez la femme (code C50 de la CIM-10) et prostate (code C61 de la CIM-10) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » de toute forme de cancer — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.

La première étape consiste à calculer les « années de vie perdues » pour chaque personne décédée de mort prématurée due aux tumeurs malignes (cancers) avant l'âge de 75 ans (de 2004 à 2008, peu importe l'année) en prenant l'âge de chaque personne au décès et en le soustrayant de 75. Pour la deuxième étape, le « rapport de vies perdues » est calculé en additionnant le total des années de vie perdues des décès prématurés liés au cancer et en divisant ce nombre de la population totale (données du recensement 2006) dont l'âge est inférieur à 75 ans. Enfin pour illustrer les années potentielles de vie perdues en tant que moyenne des cinq dernières années par 10 000 habitants., ce rapport est multiplié par 10 000 et divisé par cinq (5).

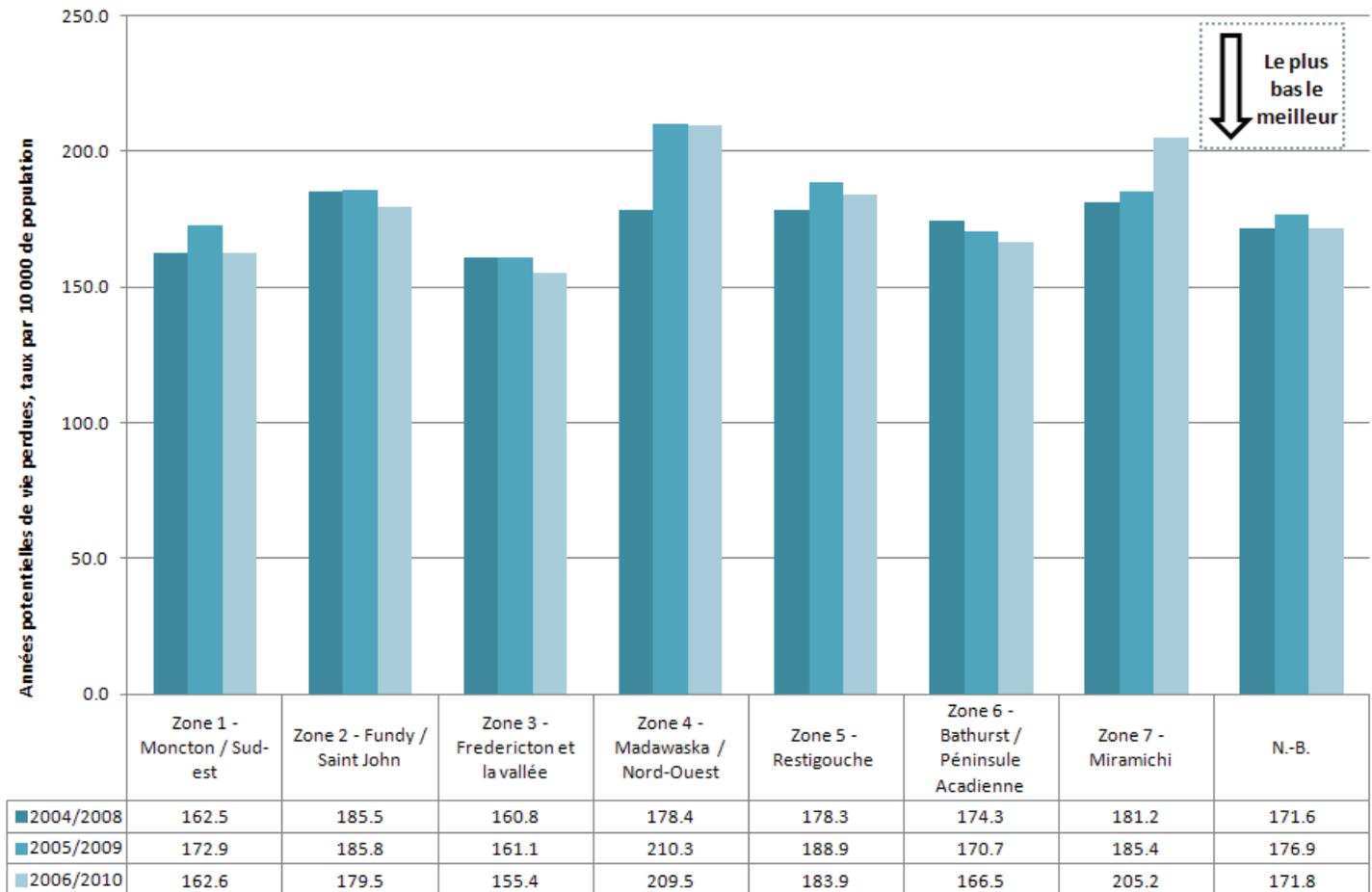
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'indicateur APVP accorde plus de poids aux causes de décès à un âge plus jeune qu'à celles à un âge plus avancé. En mettant en évidence la perte de vie à un âge plus jeune, *l'AVPV permet de reconnaître les principales causes de décès prématurés en raison de cancer.*

Note: L'indicateur a été calculé avec les données du Nouveau-Brunswick seulement. Il ne peut pas être comparé à l'échelle nationale.

## Décès prématuré dû aux cancer

(Années potentielles de vie perdues - toutes les tumeurs malignes (cancers))



**Indicateur :** Années potentielles de vie perdues – maladies de l'appareil respiratoire

**Source:** Agences des statistique de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

Les années potentielles de vie perdues (APVP) pour tous les décès dus aux maladies respiratoires confondus (codes J00 à J99 de la CIM-10) et causes spécifiques : pneumonie et grippe (codes J10 à J18 de la CIM-10), bronchite/emphysème/asthme (codes J40 à J43, J45 et J46 de la CIM-10) et toutes les autres maladies respiratoires (codes J00 à J06, J20 à J22, J30 à J39, J44, J47, J60 à J70, J80 à J84, J85, J86, J90 à J94 et J95 à J99 de la CIM-10) correspondent au nombre d'années de vie «perdues» lorsqu'une personne meurt «prématurément » de toute maladie respiratoire — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.

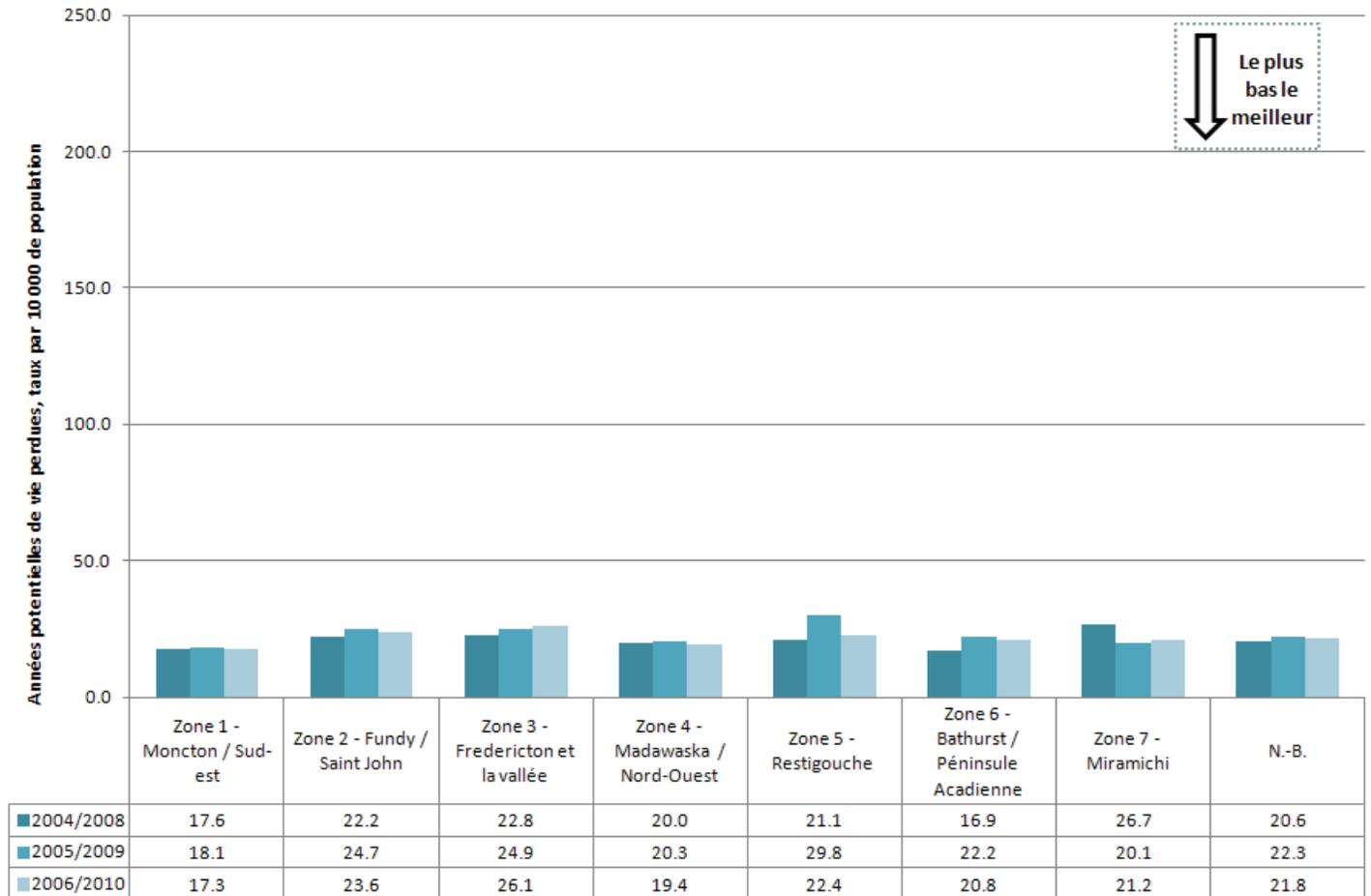
La première étape consiste à calculer les « années de vie perdues » pour chaque personne décédée de mort prématurée du aux maladies de l'appareil respiratoire avant l'âge de 75 ans (de 2004 à 2008, peu importe l'année) en prenant l'âge de chaque personne au décès et en le soustrayant de 75. Pour la deuxième étape, le « rapport de vies perdues » est calculé en additionnant le total des années de vie perdues des décès prématurés liés au maladies de l'appareil respiratoire et en divisant ce nombre de la population totale (données du recensement 2006) dont l'âge est inférieur à 75 ans. Enfin pour illustrer les années potentielles de vie perdues en tant que moyenne des cinq dernières années par 10 000 habitants., ce rapport est multiplié par 10 000 et divisé par cinq (5).

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'indicateur APVP accorde plus de poids aux causes de décès à un âge plus jeune qu'à celles à un âge plus avancé. En mettant en évidence la perte de vie à un âge plus jeune, *l'AVPV permet de reconnaître les principales causes de décès prématurées en raison de maladies respiratoires.*

## Décès prématuré dû aux maladies respiratoires

(Années potentielles de vie perdues - maladies respiratoire)



**Indicateur :** Années potentielles de vie perdues - blessures accidentelles

**Source:** Agences des statistique de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

Les années potentielles de vie perdues (APVP) pour les blessures accidentelles (codes V01 à X59, Y85 et Y86 de la CIM-10) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » d'une blessure accidentelle — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.

La première étape consiste à calculer les « années de vie perdues » pour chaque personne décédée de mort prématurée due aux blessures accidentelles avant l'âge de 75 ans (de 2004 à 2008, peu importe l'année) en prenant l'âge de chaque personne au décès et en le soustrayant de 75. Pour la deuxième étape, le « rapport de vies perdues » est calculé en additionnant le total des années de vie perdues des décès prématurés liés au blessures accidentelles et en divisant ce nombre de la population totale (données du recensement 2006) dont l'âge est inférieur à 75 ans. Enfin pour illustrer les années potentielles de vie perdues en tant que moyenne des cinq dernières années par 10 000 habitants, ce rapport est multiplié par 10 000 et divisé par cinq (5).

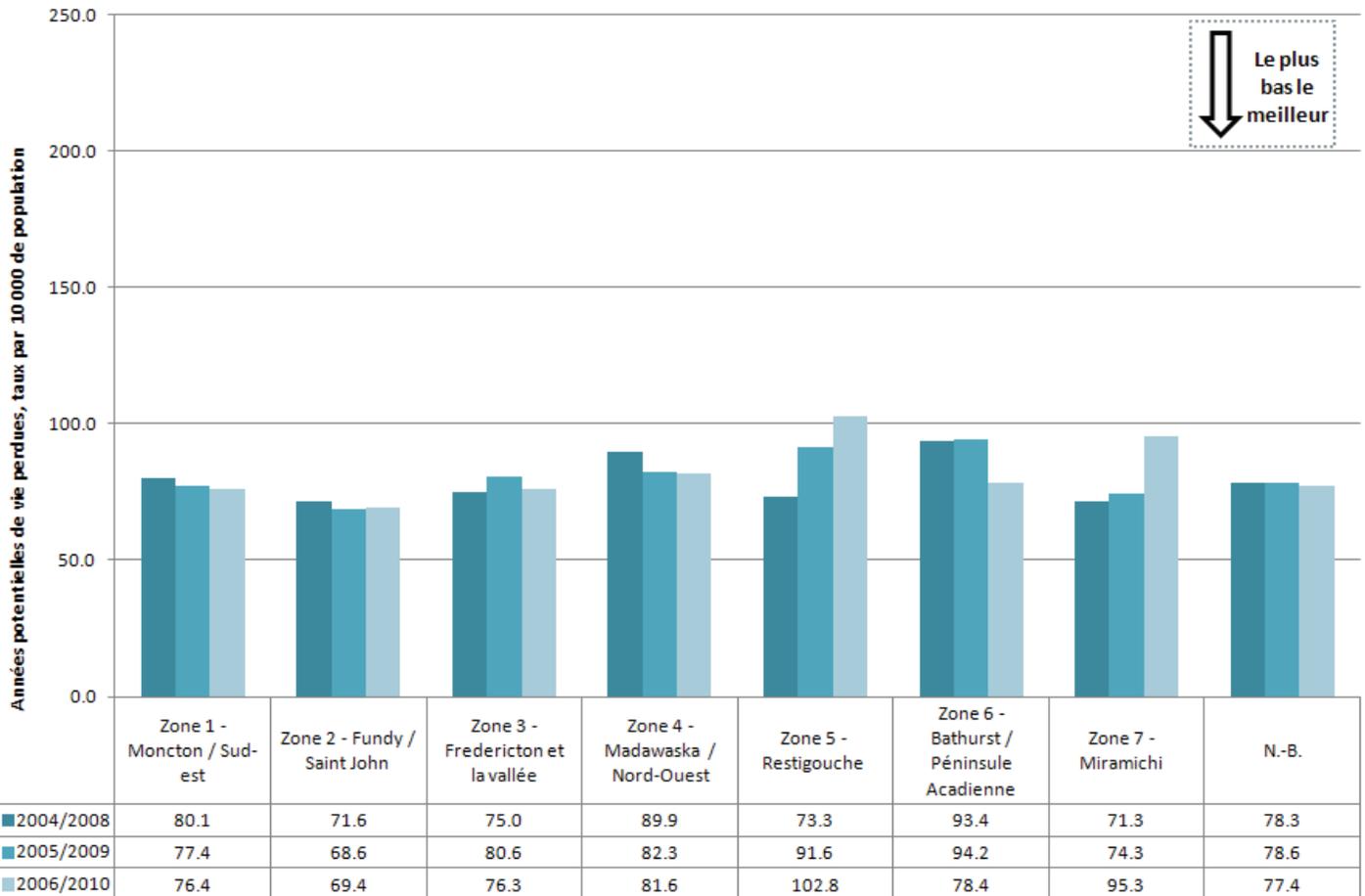
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'indicateur APVP accorde plus de poids aux causes de décès à un âge plus jeune qu'à celles à un âge plus avancé. En mettant en évidence la perte de vie à un âge plus jeune, *l'AVPV permet de reconnaître les principales causes de décès prématurés en raison d'accidents.*

Note: L'indicateur a été calculé avec les données du Nouveau-Brunswick seulement. Il ne peut pas être comparé à l'échelle nationale.

### Décès prématuré dû aux accidents

(Années potentielles de vie perdues - blessures accidentelles)



**Indicateur :** Années potentielles de vie perdues - suicides et blessures auto-infligées

**Source:** Agences des statistique de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

Les années potentielles de vie perdues (APVP) pour les suicides et blessures auto infligées (codes X60 à X84,Y87.0 de la CIM-10) correspondent au nombre d'années de vie « perdues » lorsqu'une personne meurt « prématurément » par suicide — avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui meurt à 25 ans perd 50 années de vie.

La première étape consiste à calculer les « années de vie perdues » pour chaque personne décédée de mort prématurée due aux suicides et aux blessures auto-infligées avant l'âge de 75 ans (de 2004 à 2008, peu importe l'année) en prenant l'âge de chaque personne au décès et en le soustrayant de 75. Pour la deuxième étape, le « rapport de vies perdues » est calculé en additionnant le total des années de vie perdues des décès prématurés liés au suicides et aux blessures auto-infligées et en divisant ce nombre de la population totale (données du recensement 2006) dont l'âge est inférieur à 75 ans. Enfin pour illustrer les années potentielles de vie perdues en tant que moyenne des cinq dernières années par 10 000 habitants., ce rapport est multiplié par 10 000 et divisé par cinq (5).

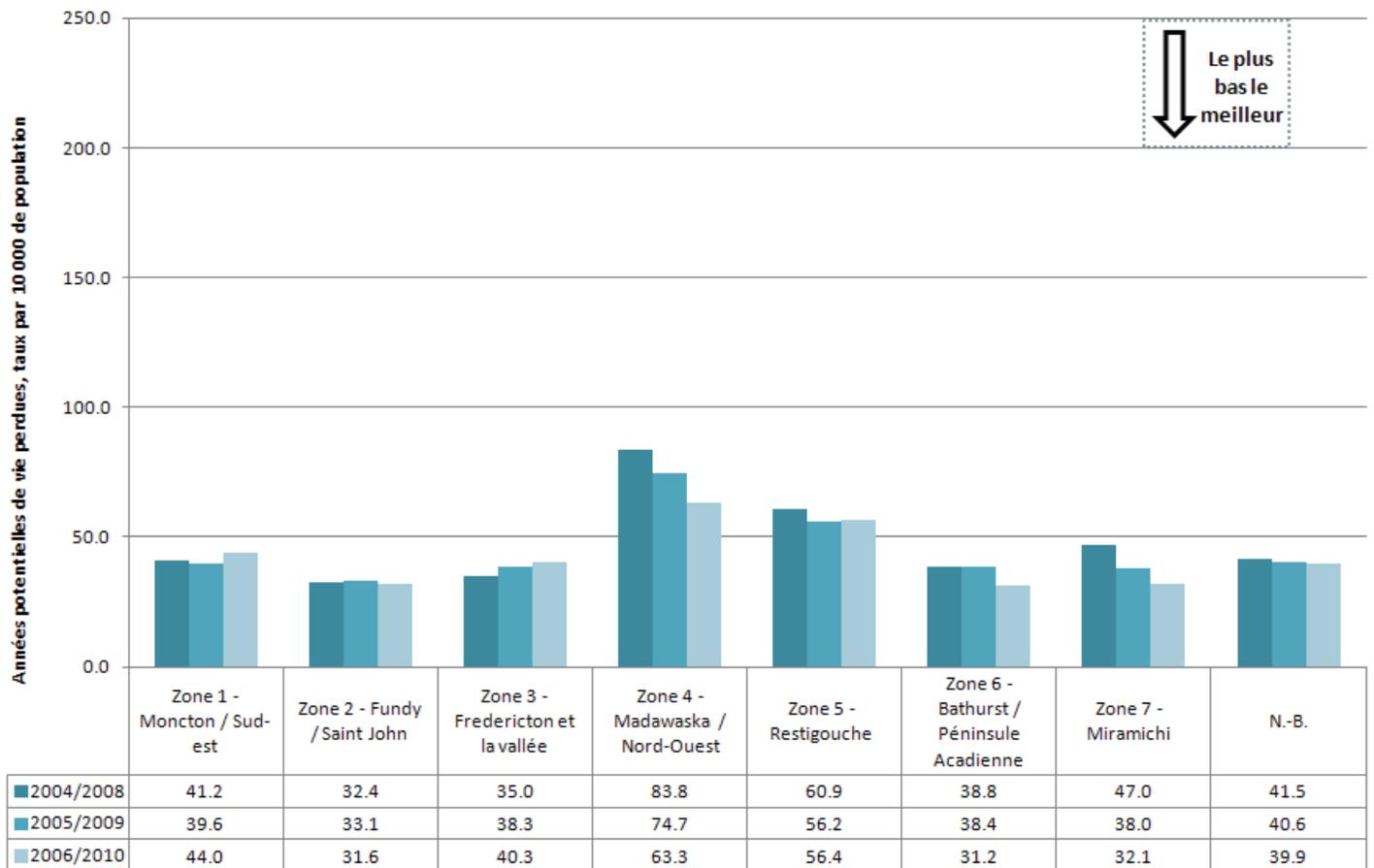
Le terme « auto-infligées » fait référence aux comportements suicidaires et non suicidaires tels que l'auto-mutilation.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'indicateur APVP accorde plus de poids aux causes de décès à un âge plus jeune qu'à celles à un âge plus avancé. En mettant en évidence la perte de vie à un âge plus jeune, *l'AVPV permet de reconnaître les principales causes de décès prématurées en raison de suicides et de blessures auto-infligées.*

## Décès prématuré dû aux suicides et blessure volontaires

(Années potentielles de vie perdues - suicides et blessures auto-infligées)





## **Partie 2 — Déterminants de la santé**

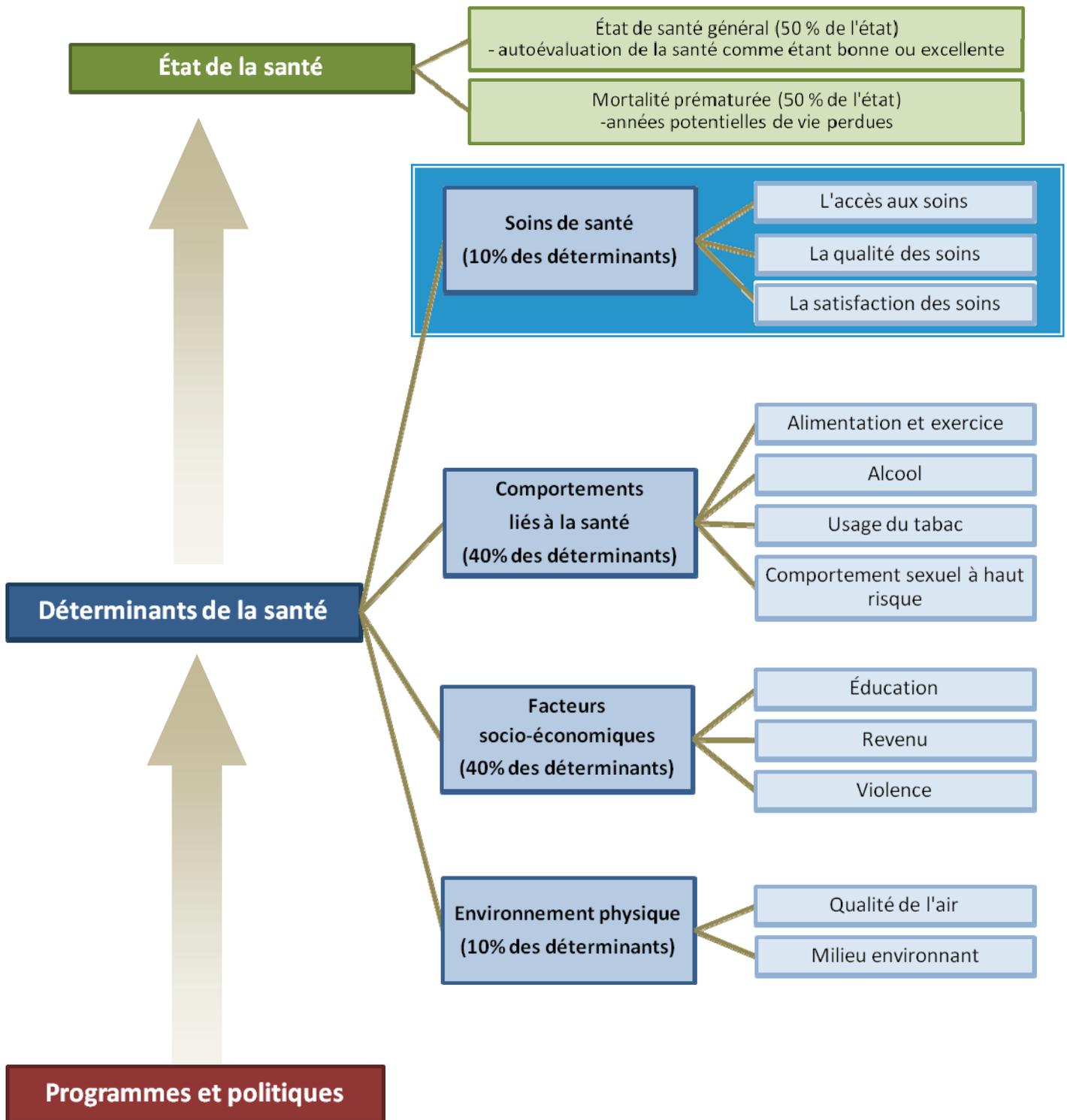
### **Soins de santé: Représentent 10 % des déterminants de la santé**

Chaque personne utilisera des services de soins de santé à un moment donné dans sa vie et certaines personnes, plus souvent que d'autres.

C'est un facteur important dans notre quête vers une bonne santé et le mieux-être.

Lorsque des services de santé de qualité sont donnés au moment opportun, cela peut avoir une influence majeure sur l'état de santé et la qualité de vie.





**Indicateur :** A un médecin régulier

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

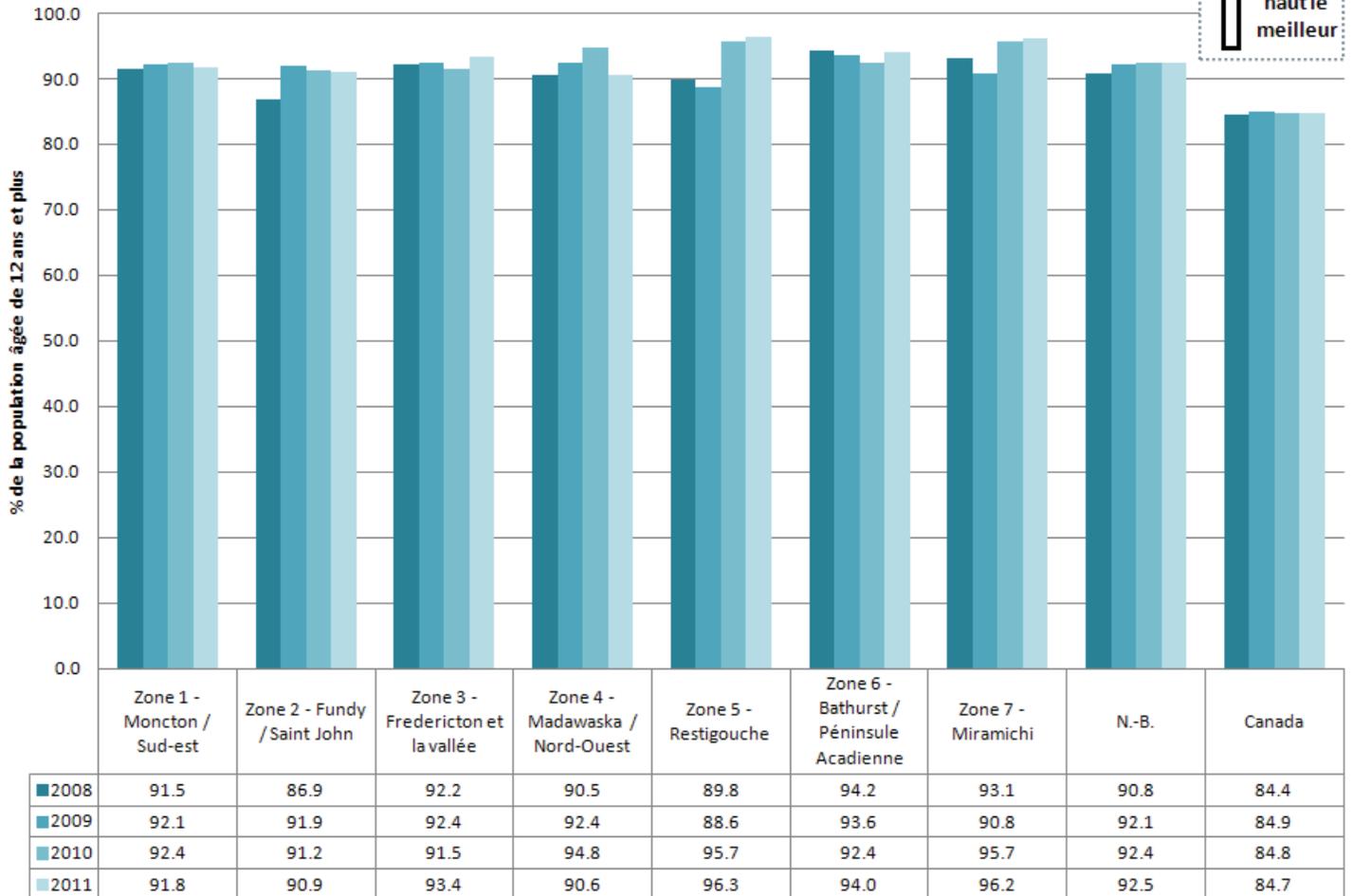
Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un médecin régulier qui offrent des soins de santé primaires et sont considérés pour les procédures de routine, les examens annuels, analyses de sang, ou de vaccins contre la grippe. Un médecin inclut les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Les Canadiens et les Canadiennes qui n'ont pas de médecin régulier sont plus de deux fois susceptibles à dire *avoir du mal à bénéficier de services de préventions et de routine*. Par exemple, les femmes ayant reçu très peu ou pas de soins médicaux étaient moins portées à avoir subi une mammographie depuis deux ans ou à n'avoir jamais passé un test de Pap, les plaçant ainsi à plus grand risque pour le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus.



## A un médecin régulier (A un médecin régulier)



**Indicateur :** Consultation auprès d'un médecin au cours des 12 derniers mois

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

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

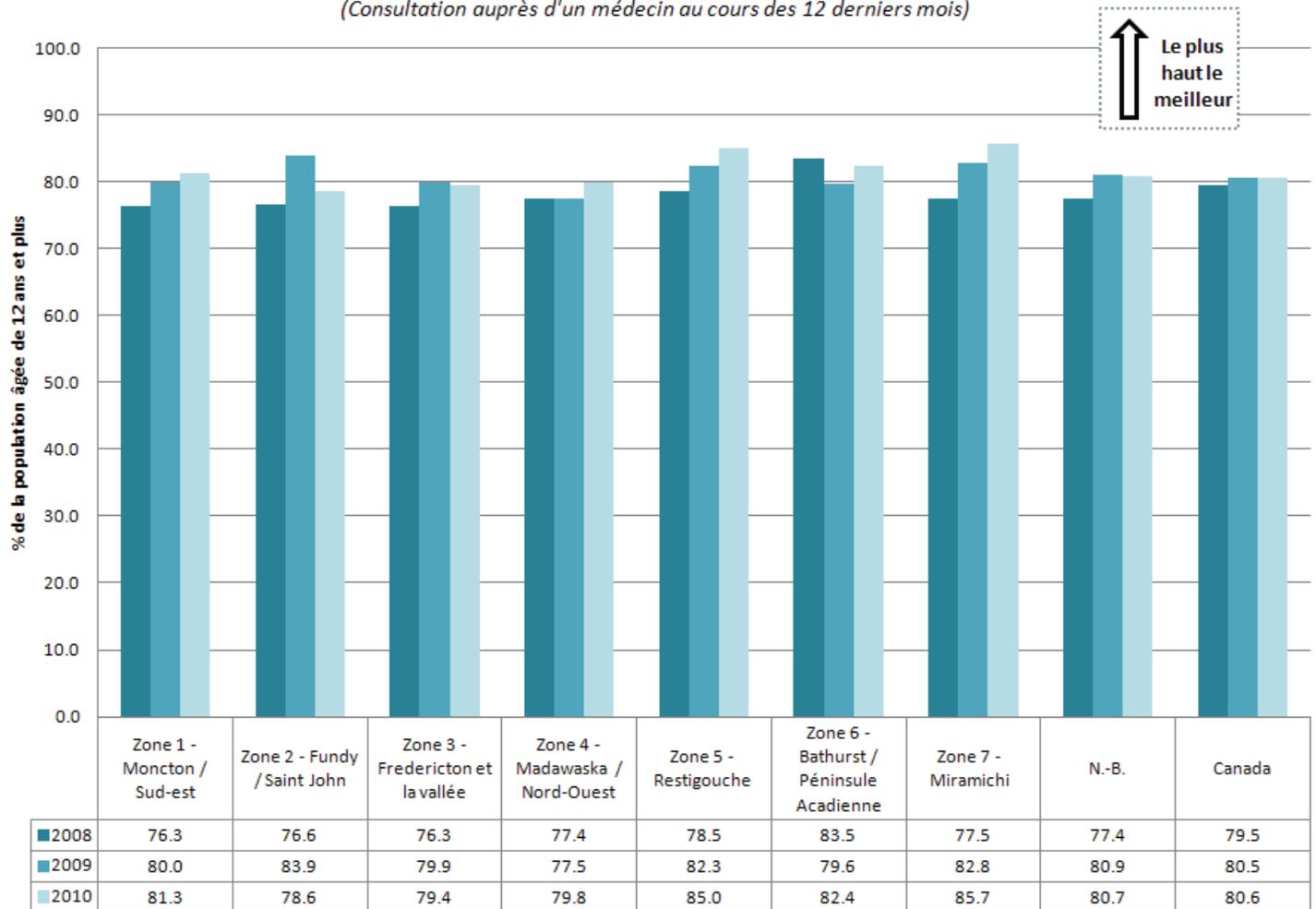
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'examen annuel de l'état de santé d'une personne, dont un examen physique et des tests de dépistage routiniers, peut contribuer à *assurer une bonne santé continue* ou à *identifier plus rapidement une maladie et, souvent, de la traiter*.



### Consulté un médecin dans les 12 derniers mois

(Consultation auprès d'un médecin au cours des 12 derniers mois)



**Indicateur :** Consultation de spécialistes des soins dentaires au cours des 12 derniers mois

**Source:** Le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

Personnes de 12 ans et plus qui ont consulté un spécialiste des soins dentaires au cours des 12 derniers mois.

Les spécialistes des soins dentaires incluent les dentistes ou les orthodontistes.

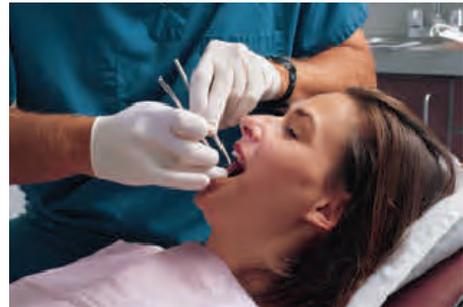
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*Une pauvre santé dentaire peut affecter la qualité de vie des individus.* Les douleurs buccales, les dents manquantes et les maladies infectieuses de la bouche peuvent influencer sur la manière dont une personne parle, mange et socialise. Parmi les principaux problèmes, il y a les caries dentaires durant l'enfance, les troubles bucco-dentaires, la malnutrition, la perte involontaire de poids chez les personnes âgées, le cancer de la bouche, la santé bucco-dentaire et la qualité de vie.

Ces problèmes de santé buccodentaire peuvent réduire la qualité de vie d'une personne en affectant leur santé physique, mentale et bien-être social.

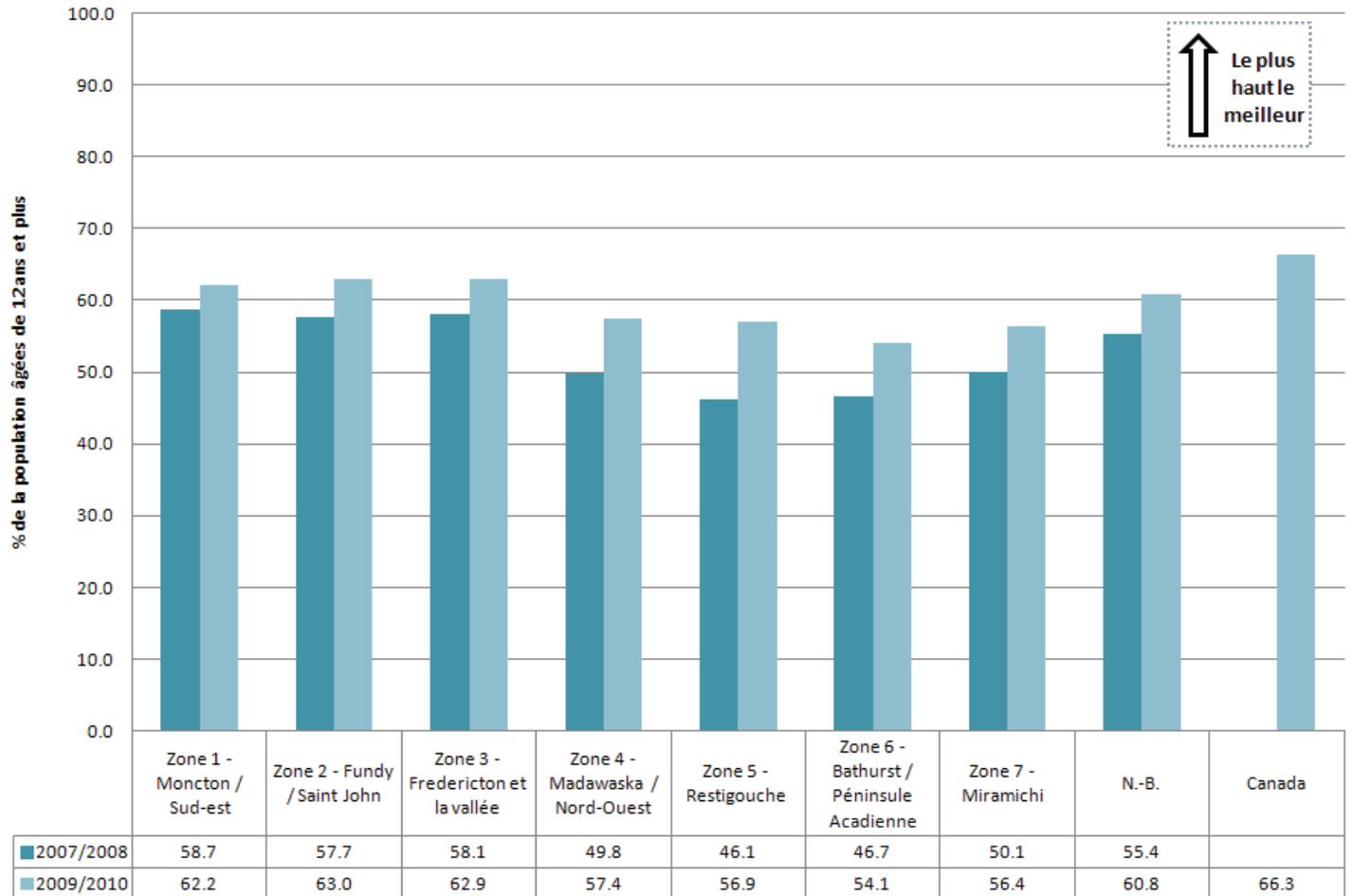
Une bonne santé dentaire (ou la santé dentaire inappropriée) peut aussi montrer les injustices et les inégalités en santé buccodentaire en raison de revenu, de couverture d'assurance dentaire, et d'accès aux soins dentaires qui peuvent être certains des facteurs qui ont une influence sur les résultats de la santé buccodentaire.

*Ce qui se passe dans votre bouche a des incidences dans tout votre corps; c'est la raison pour laquelle les visites régulières chez un dentiste sont importantes.*



### Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois

(Consultation des spécialistes des soins dentaires au cours des 12 derniers mois)



**Indicateur :** Conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA)

**Source:** Base de donnée sur la morbidité hospitalière et base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé

**Définition:**

Taux d'hospitalisation en soins aigus en raison d'affections pour lesquelles les soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir l'hospitalisation ou en réduire le nombre, par 100 000 personnes âgées de moins de 75 ans, ajusté selon l'âge. Les hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires sont considérées comme étant une mesure indirecte de l'accès à des soins de santé primaires adéquats. Les conditions incluses dans cet indicateur sont l'angine, l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le diabète, l'épilepsie, l'insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire et l'hypertension.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, des soins primaires appropriés pourraient prévenir le début de ce type de maladie, aider à maîtriser une maladie ou un état épisodique de soins aigus ou permettre de prendre en charge une maladie ou une affection chronique.

*Des soins de santé primaires accessibles et efficaces jouent un rôle essentiel dans la gestion des maladies chroniques, et des facteurs tels que l'accès aux services et la qualité des soins peuvent influencer sur les taux d'hospitalisations liées à des CPSA.* Il existe certaines preuves que les résidents de collectivités ayant déclaré un accès difficile aux soins de santé affichaient des taux plus haut d'hospitalisations liées à des CPSA.

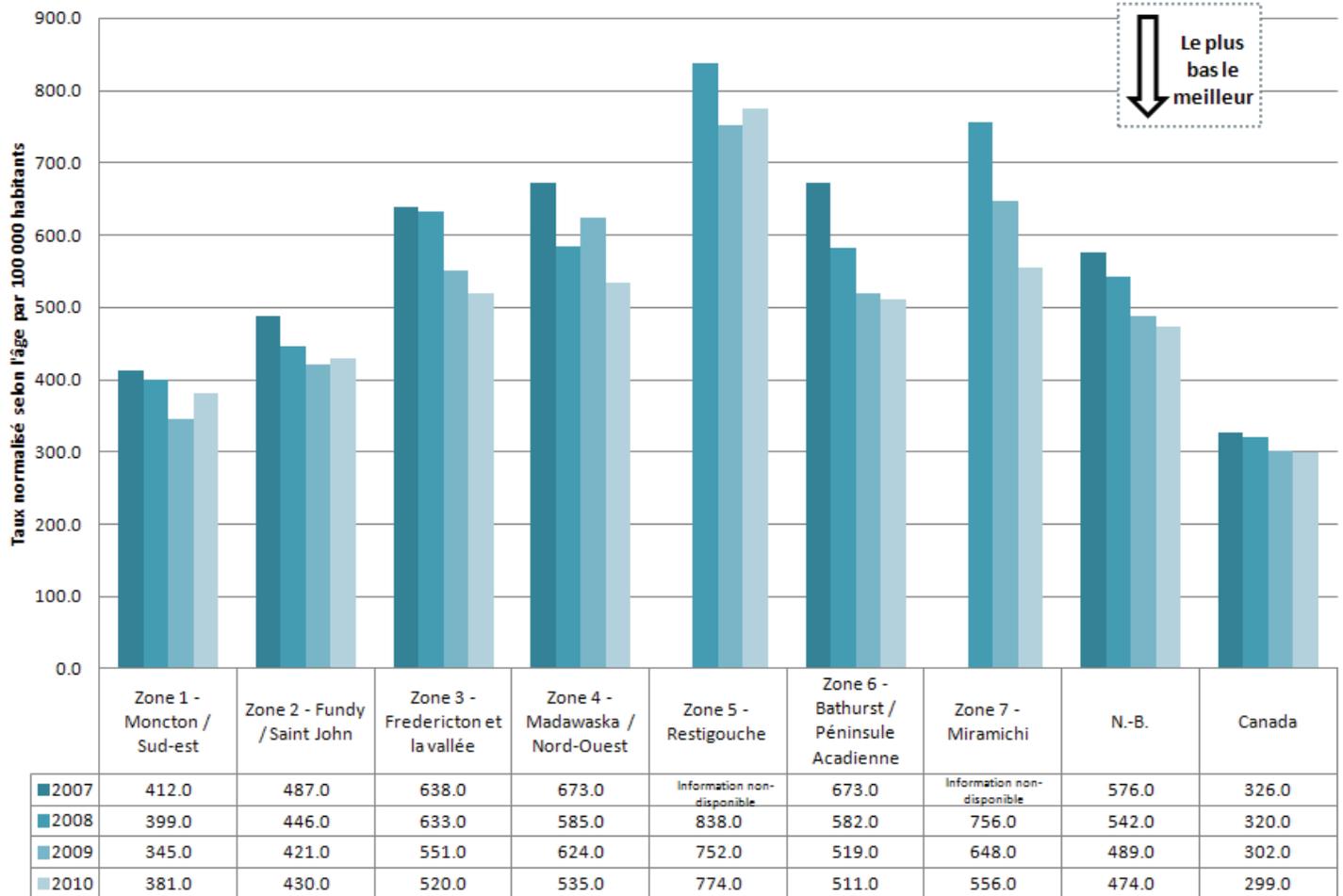
**Limitations :**

Il faut également noter que, même si elles sont associées aux soins de santé primaires, les hospitalisations liées à des CPSA peuvent dépendre d'autres facteurs, notamment la gravité de la maladie dont souffre le patient, le nombre de comorbidités, le statut socioéconomique, la prévalence de la maladie chronique dans la collectivité et les caractéristiques du système de santé (comme les pratiques d'admission ou les transferts entre établissements).



## Été hospitalisé inutilement

(Conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA))



**Indicateur :** Vaccination contre la grippe, il y a moins d'un an, pour les adultes de 65 ans et plus

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

Adultes de 65 ans et plus ayant rapporté avoir reçu un vaccin contre la grippe il y a moins d'un an.

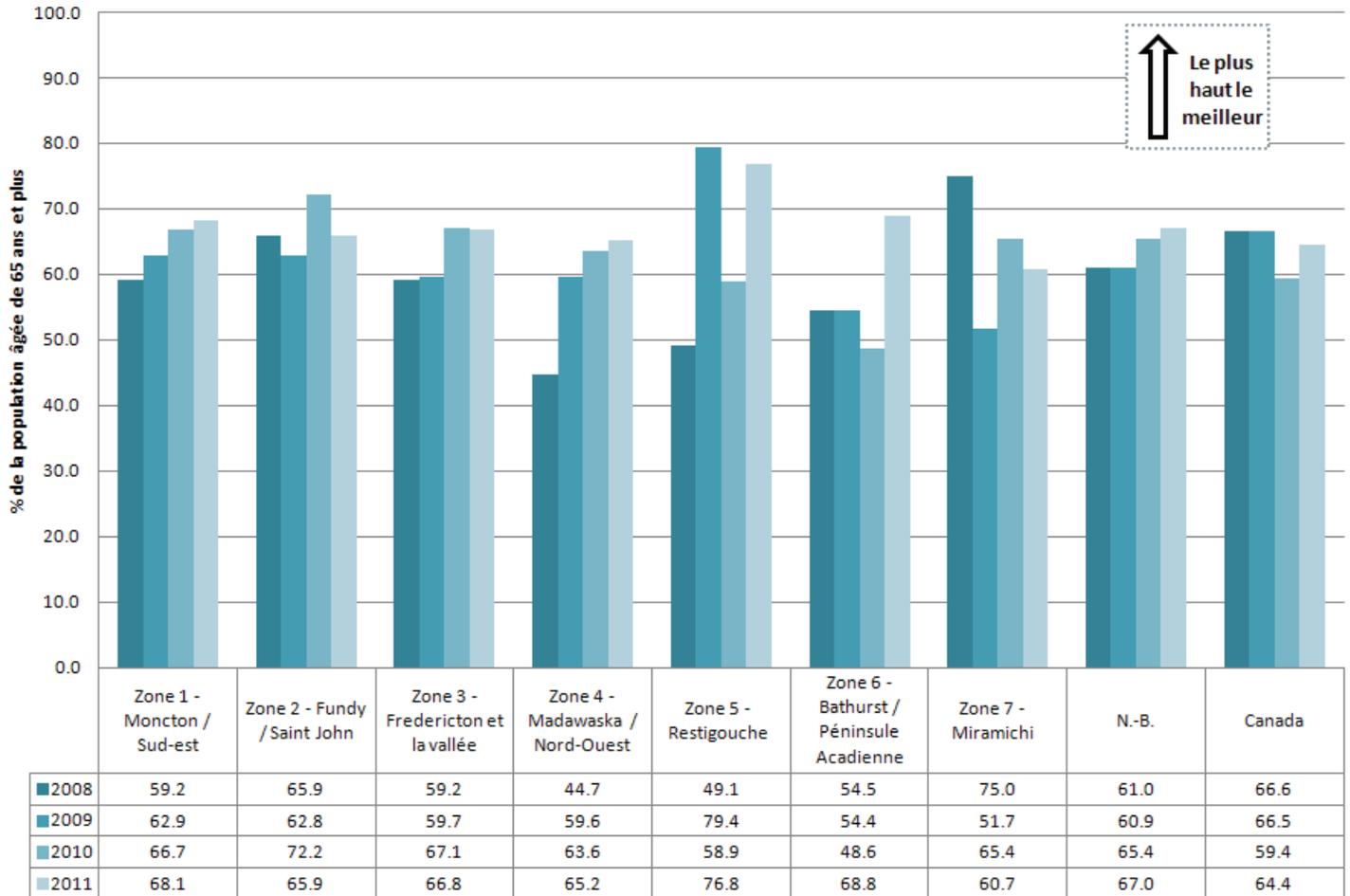


**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Depuis bon nombre d'années, il est reconnu que *les personnes âgées sont plus à risque de complications graves de la grippe* parce que le système immunitaire s'affaiblit avec l'âge. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, l'influenza est souvent une maladie très sérieuse.

## Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus

(Vaccination contre la grippe, il y a moins d'un an, pour ceux âgés de 65 ans et plus)



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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0442 et le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

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

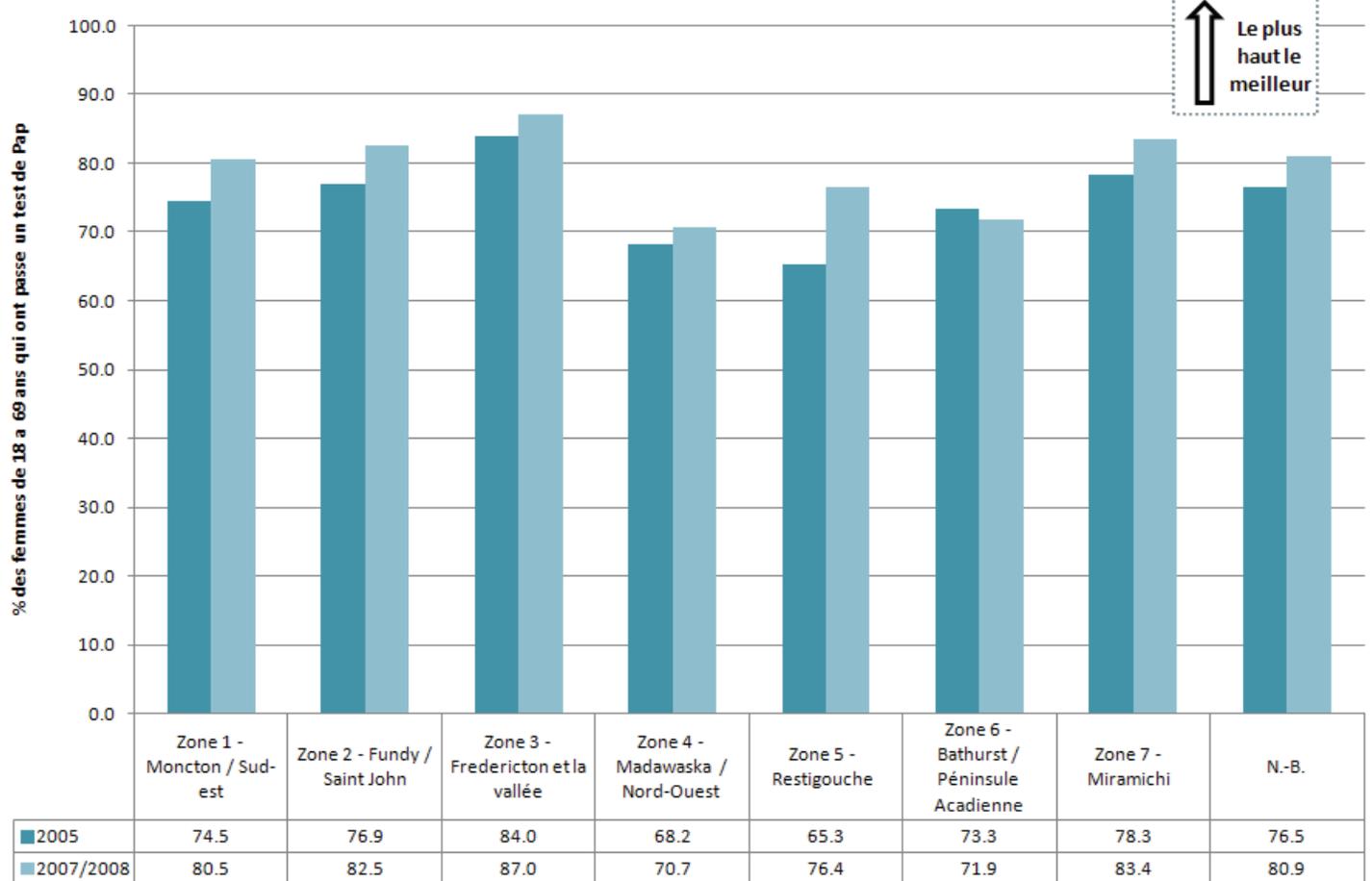
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*Il contribue à détecter les premiers signes de cancer du col de l'utérus.* Quand un diagnostic de cancer du col de l'utérus est posé très tôt, les probabilités de guérison sont très élevées. Le test de Pap peut également détecter des infections et des cellules cervicales anormales qui peuvent se transformer en cellules cancéreuses. Dans la majorité des cas, le traitement peut empêcher le développement de cancer du col de l'utérus.

Recourir régulièrement au test de Pap est la meilleure façon de prévenir le cancer du col de l'utérus. De fait, des tests de Pap réguliers ont contribué à un déclin important du taux de cancer du col de l'utérus et des mortalités reliées. Il est recommandé que les femmes âgées de 18 à 69 ans passent un test de Pap au moins à tous les trois ans, selon les facteurs de risque personnels et selon l'avis de leur médecin.

## Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années pour les femmes de 18 à 69 ans

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



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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0543 et le Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

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

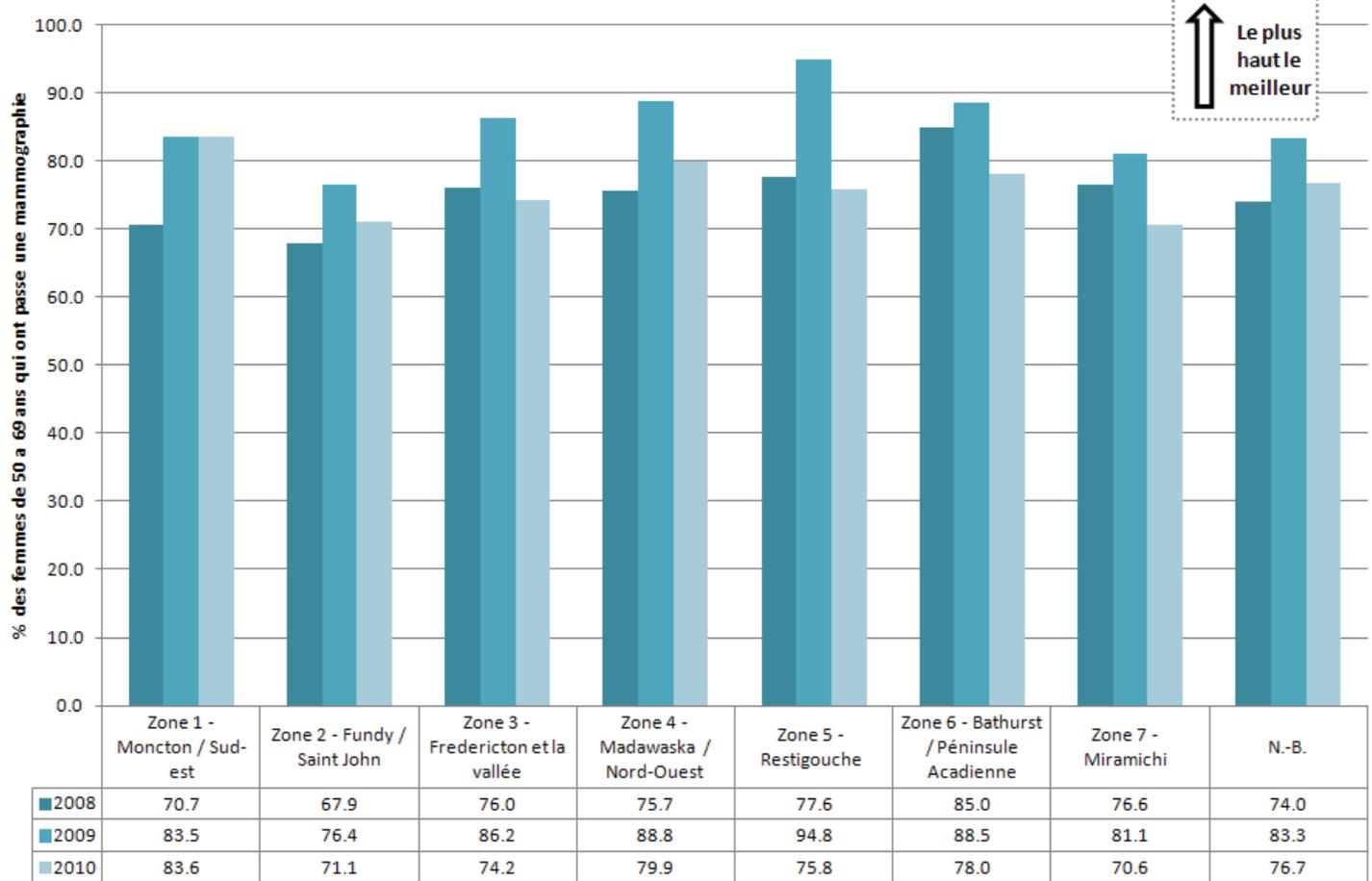
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*La mammographie de dépistage est un élément important dans la détection précoce de cancer du sein.*

La mammographie de dépistage peut détecter un cancer du sein alors qu'un simple examen des seins ne l'a pas dépisté. Il s'agit d'un outil important de dépistage pour réduire la mortalité due au cancer du sein. Il est recommandé aux femmes âgées de 50 à 69 ans de passer une mammographie de dépistage au moins à tous les deux ans, selon les facteurs de risque personnels et selon l'avis de leur fournisseur de soins de santé. En particulier, la mammographie de dépistage permet de réduire la mortalité due au cancer du sein de 30 % chez les femmes âgées de 50 à 69 ans.

## Passé une mammographie au cours des 2 dernières années pour les femmes de 50 à 69 ans

(A passé une mammographie au cours des 2 dernières années, femmes de 50 à 69 ans)



**Indicateur :** Évaluation globale de l'hôpital

**Source:** Expérience vécue par les patients dans les hôpitaux du Nouveau Brunswick. Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus

**Définition:**

Cet indicateur mesure la satisfaction globale du patient par rapport à son expérience à l'hôpital. Une combinaison de facteurs, dont l'accès aux soins, l'environnement physique de l'hôpital, les interactions avec le personnel de l'hôpital et les résultats anticipés des soins contribuent à la perception globale du patient au niveau de la satisfaction. D'autres facteurs, dont la renommée d'un hôpital dans une communauté, peuvent également influencer la satisfaction globale des patients.



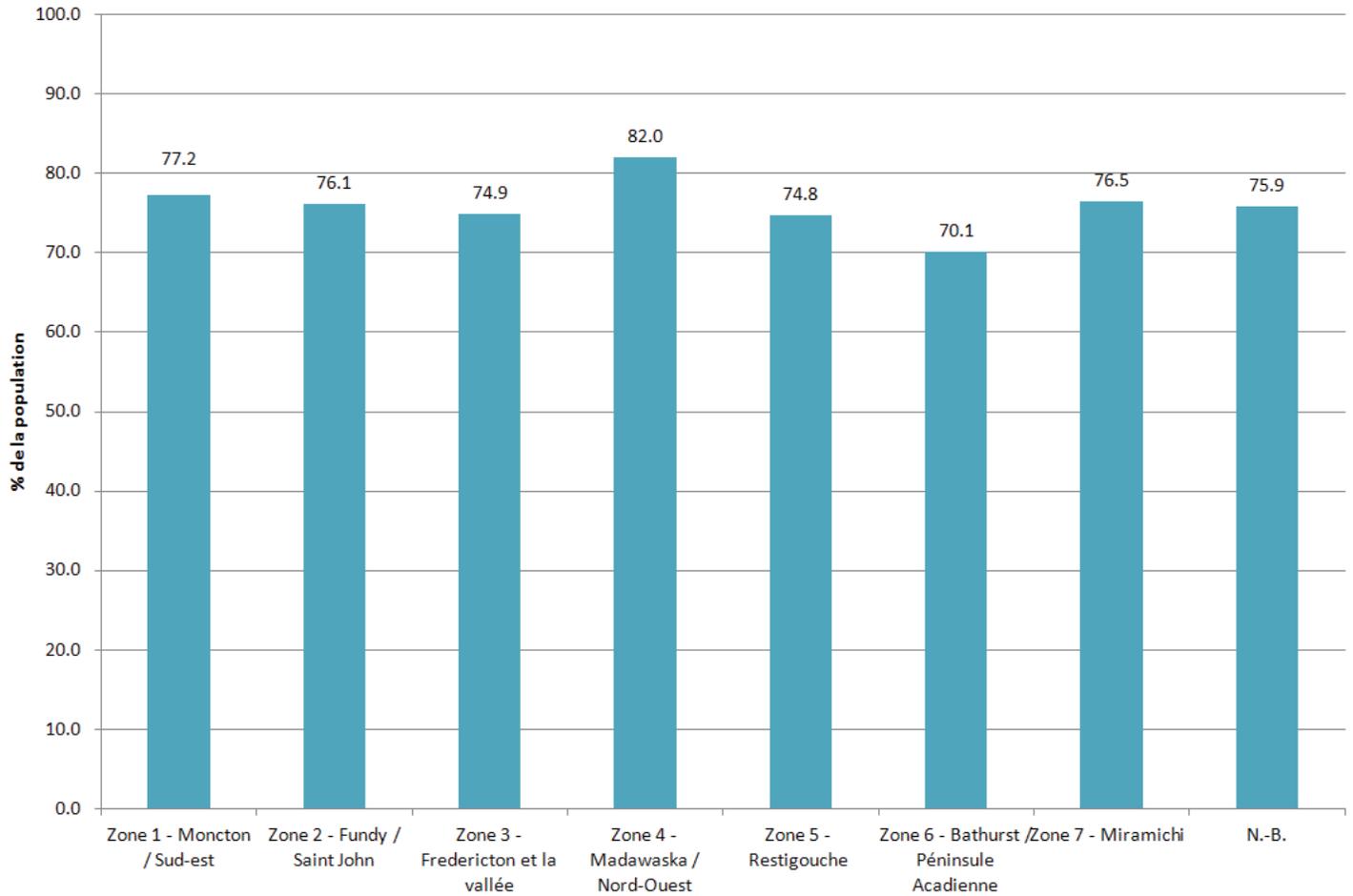
Le score de l'indicateur est le pourcentage de patients qui ont donné à leur hôpital une note de '8', '9', '10' sur une échelle de '0' (le pire hôpital possible) à '10' (le meilleur hôpital possible).

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Un indicateur axé sur la perception du patient est un élément important de qualité des soins de santé. Les changements dans le système de santé sont une amélioration seulement si le patient croit qu'ils le sont. *Les patients apportent une perspective unique au système de soins de santé et leurs rétroactions peuvent contribuer à des changements significatifs.* De plus, la littérature donne des preuves probantes que lorsque les patients sont satisfaits des soins offerts en milieu hospitalier, ils sont plus portés à respecter les traitements prescrits et à atteindre un meilleur état de santé.

## Évaluation globale de l'hôpital - 2010

(Évaluation globale de l'hôpital)



**Indicateur :** Score de satisfaction

**Source:** Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage 2011 (CSNB 2011) .

**Définition:**

Le score de satisfaction est une mesure globale de la satisfaction concernant les services de soins de santé primaires. Dans le sondage CSNB 2011 sur les soins de santé primaires, le score de satisfaction est un score global qui combine les réponses fournies aux évaluations individuelles des services reçus du médecin de famille habituel, de l'infirmier(e) praticien(ne), à la salle d'urgence, du spécialiste, à la clinique « après-heures » ou sans rendez-vous, au centre de santé communautaire, de Télé-Soins, des services d'ambulance, et du praticien(ne) de médecine douce.

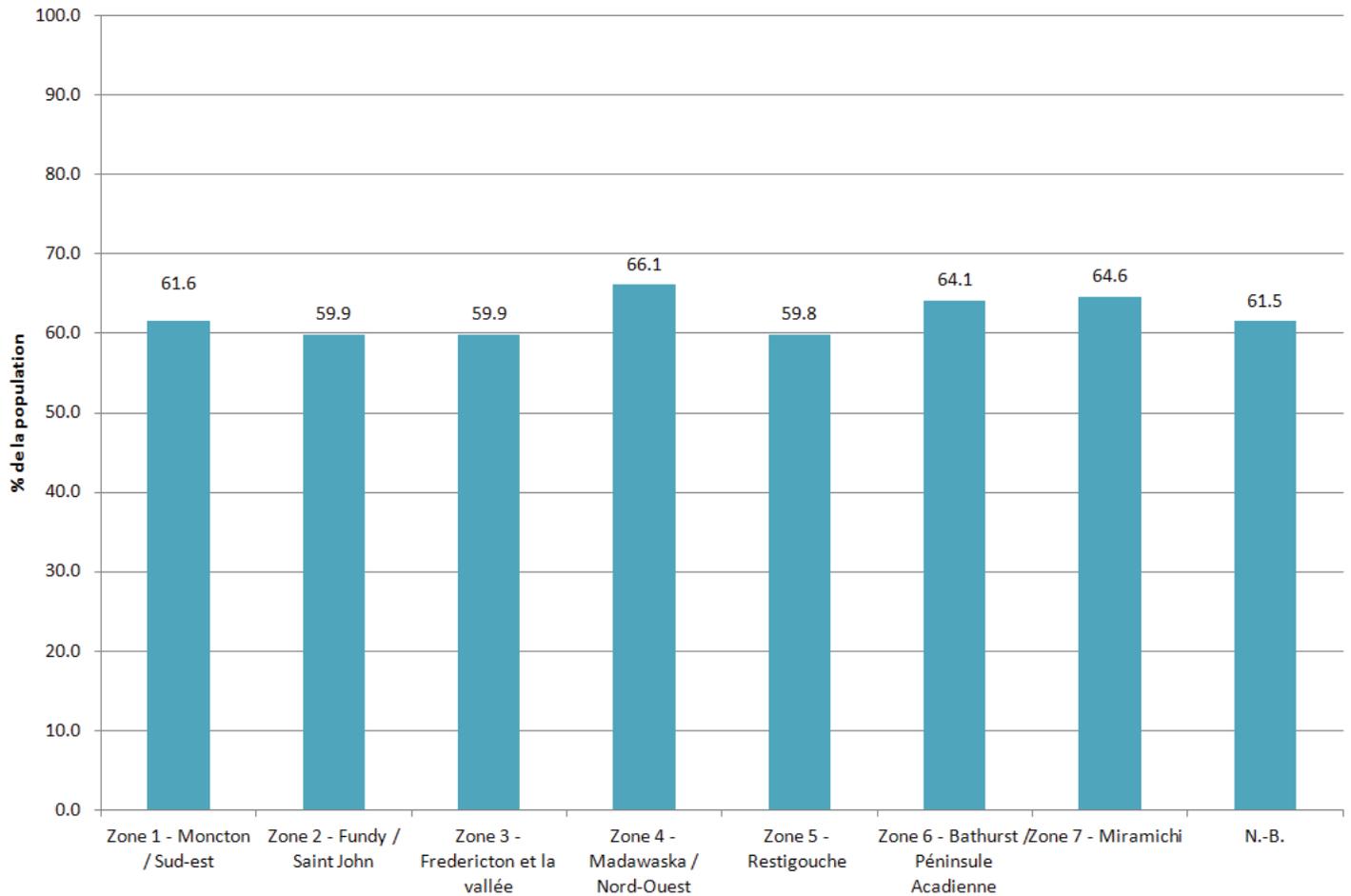


**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Un indicateur axé sur la perception du patient est un élément important de qualité des soins de santé. Les changements dans le système de santé sont une amélioration seulement si le patient croit qu'ils le sont. *Les patients apportent une perspective unique au système de soins de santé et leurs rétroactions peuvent contribuer à des changements significatifs.* Il existe aussi des preuves convaincantes dans la littérature médicale qui suggèrent que quand les patients sont satisfaits des soins reçus à l'hôpital, il sont plus enclin à suivre les traitements prescrits et ont un meilleur état de santé.

## Satisfaction globale du patient avec les soins de santé - 2011

(Score de satisfaction)



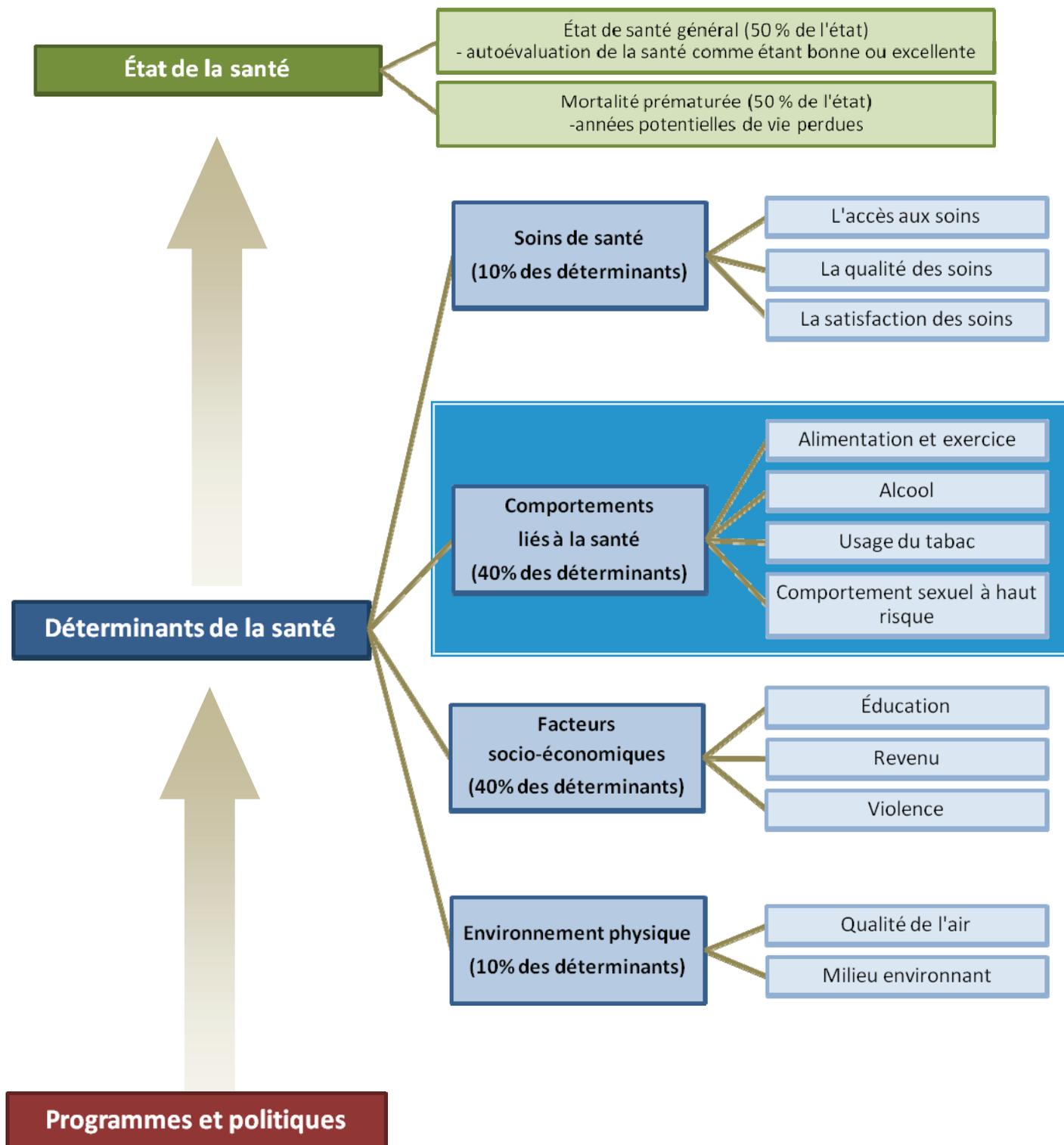


## **Section 3 — Déterminants de la santé**

**Comportements liés à la santé:  
Représentent 40 % des déterminants  
de la santé**

Vous pouvez modifier votre état de santé en adoptant des comportements de santé sains.





**Indicateur:** Activité physique durant les loisirs, modérément actif ou actif

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM :105-0501

**Définition:**

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

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

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Au cours des dernières années, l'industrialisation, l'urbanisation et les transports motorisés ont contribué à une réduction de l'activité physique. Or, l'activité physique est probablement l'un des outils les plus rentables que la santé publique peut promouvoir:

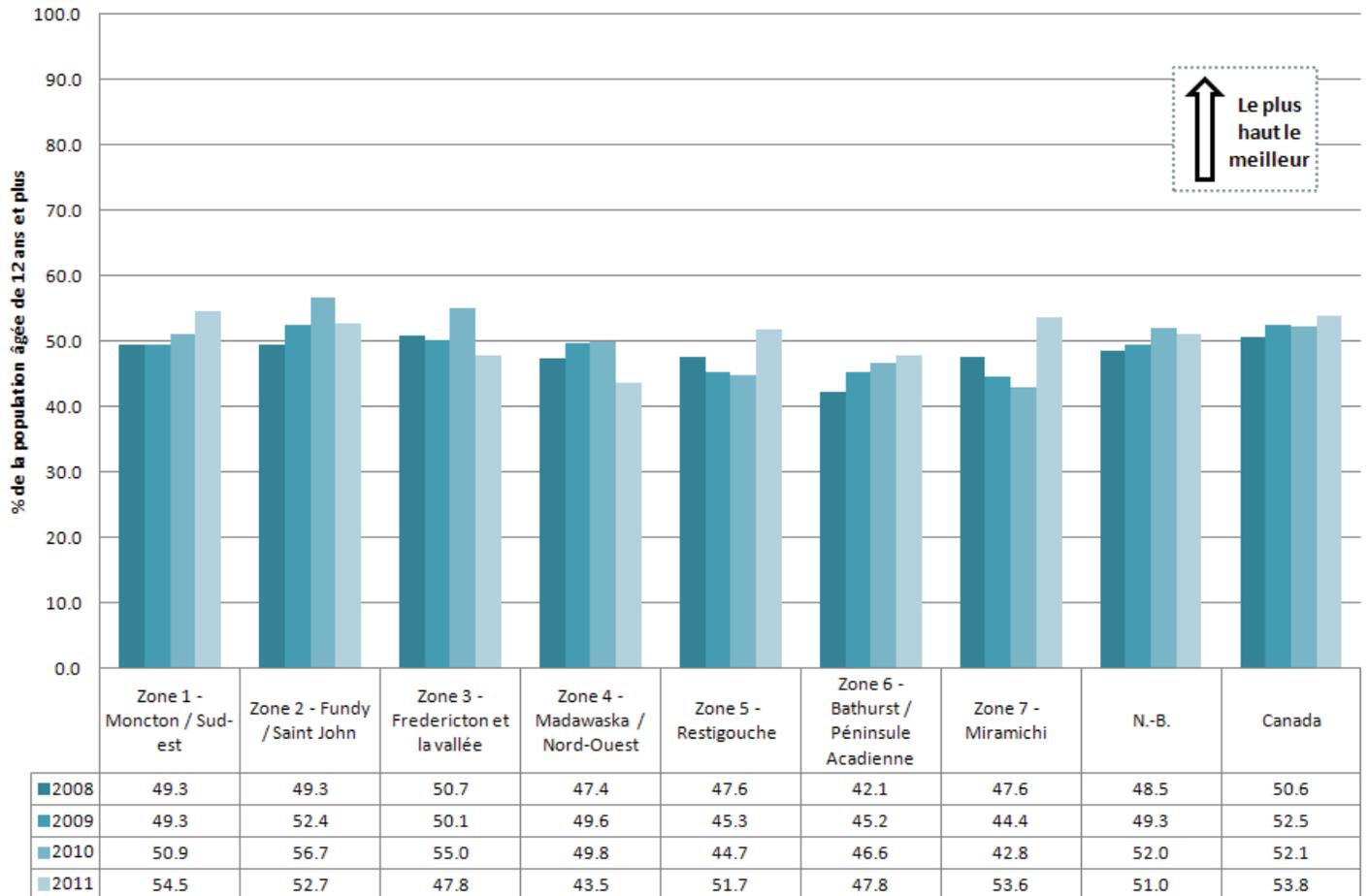
*L'activité physique réduit le risque de conditions telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète non dépendant de l'insuline et l'obésité;*

Améliorant la coordination physique, l'équilibre et la force physique, l'activité physique **réduit le risque de blessures** et peut prévenir, par exemple, les chutes chez les personnes âgées; ***l'activité physique contribue au bien-être mental.***



## Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif

(Activité physique durant les loisirs, modérément actif ou actif)



**Indicateur:** Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

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

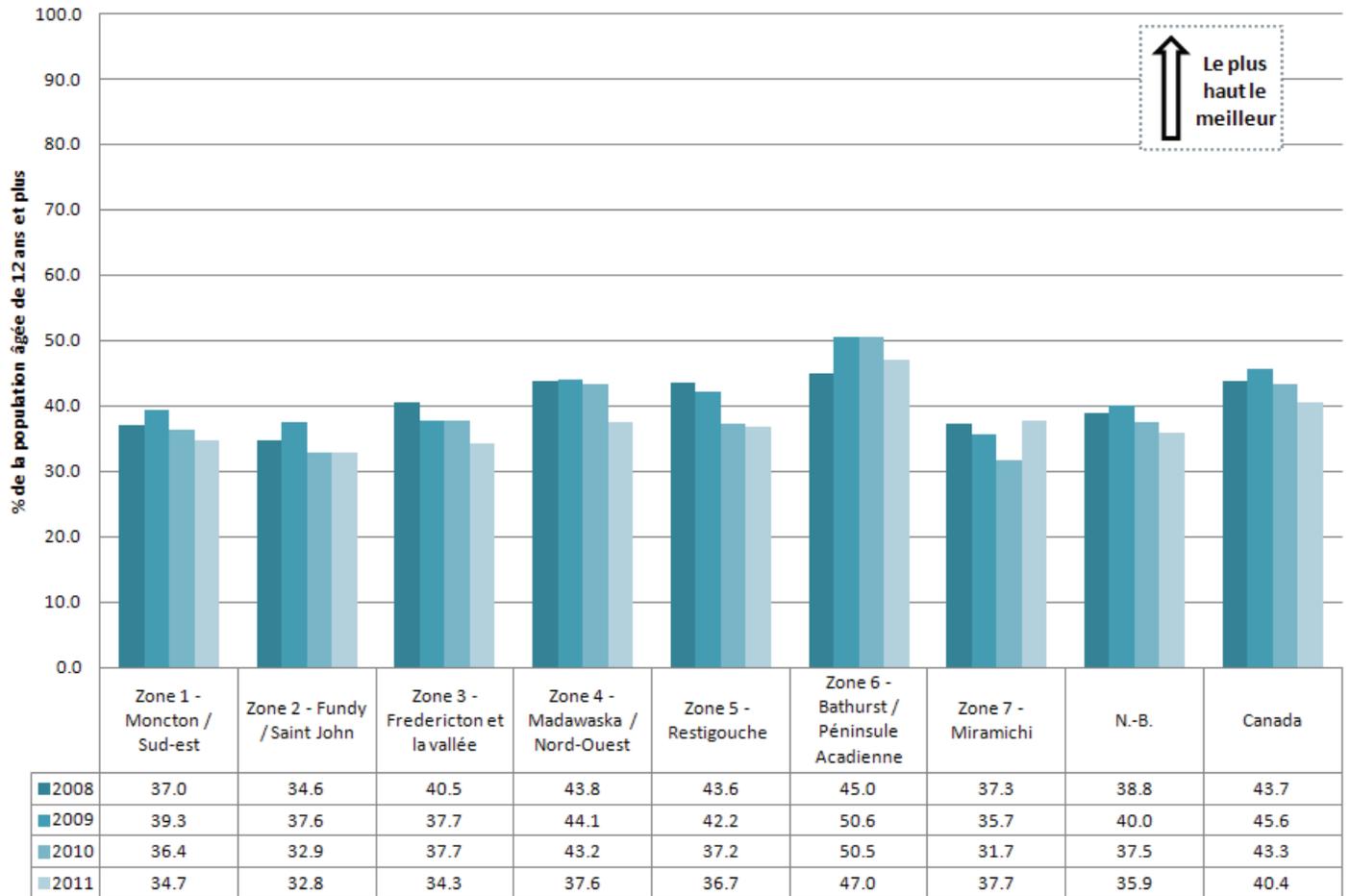
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*Manger davantage de fruits et de légumes peut entraîner des améliorations importantes au niveau de la santé.* Les fruits et légumes sont des aliments importants d'une saine alimentation. Une prise alimentaire trop faible en fruits et légumes peut causer certains cancers, la cardiopathie ischémique et les accidents vasculaires cérébraux.



## Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour

(Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour)



**Indicateur:** Obèse

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

Pour calculer l'indice de masse corporelle (IMC), on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres.

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

D'après les nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada pour la classification de poids corporel, l'indice est:

- inférieur à 18,5 (poids insuffisant)
- 18,5 à 24,9 (poids normal)
- 25,0 à 29,9 (embonpoint)
- 30,0 à 34,9 (obésité - classe I)
- 35,0 à 39,9 (obésité - classe II)
- 40 et plus (obésité - classe III).

Dans ce cas, nous ne regardons que l'IMC 30,00 ou plus

#### **Pourquoi cet indicateur est-il important?**

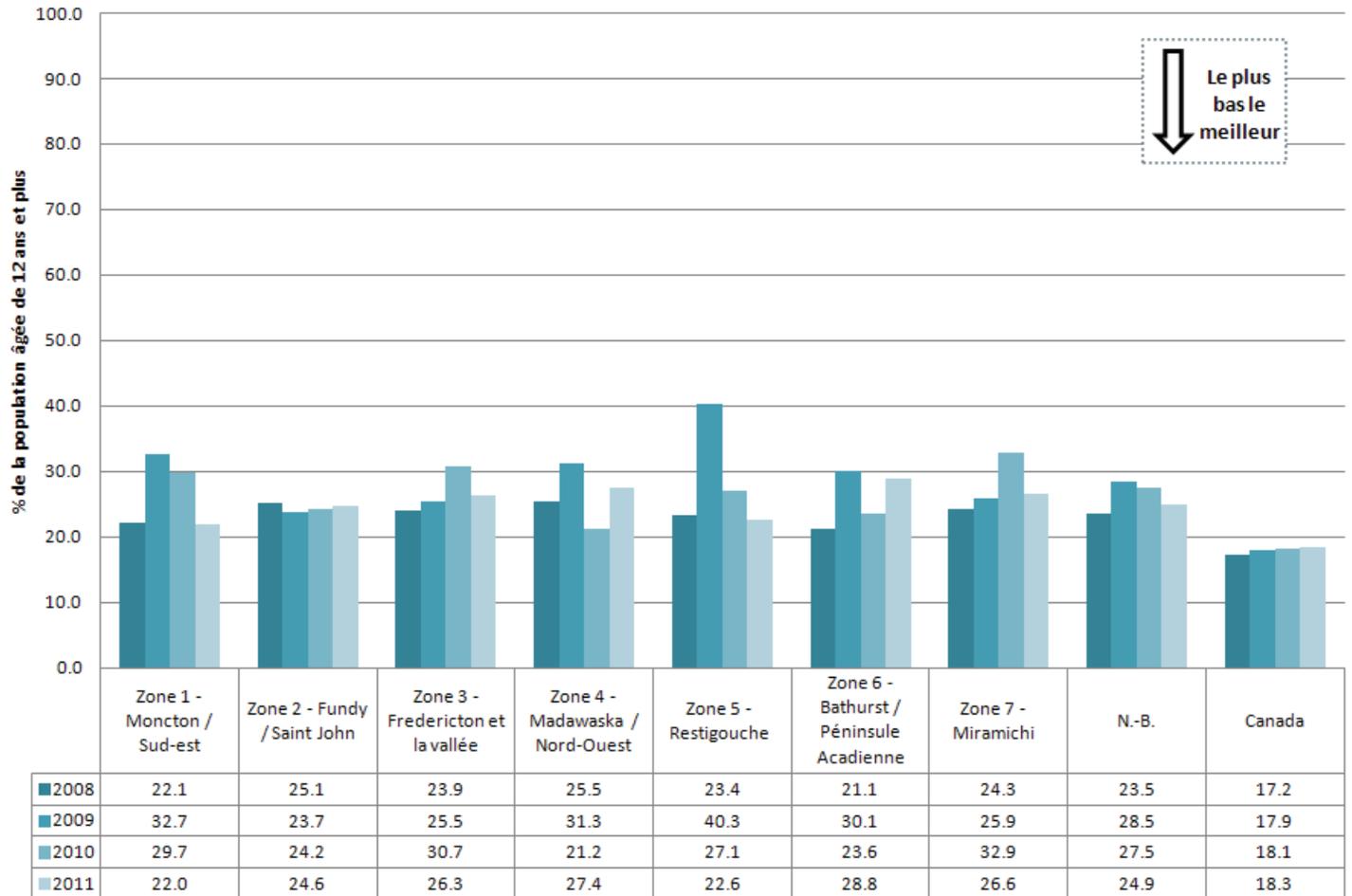
L'indice de masse corporelle (IMC) est une méthode de classification du poids selon les risques pour la santé. Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé et de Santé Canada répartissent l'IMC en catégories, représentant chacune un risque de niveau différent :

- Poids normal → risque de santé moindre;
- Insuffisance de poids et embonpoint → risque de santé accru;
- **Obésité de classe I → risque de santé élevé;**
- **Obésité de classe II → risque de santé très élevé;**
- **Obésité de classe III → risque de santé extrêmement élevé.**

Certains facteurs de risque associés à l'obésité sont le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies des articulations et le cancer. Des répercussions néfastes significatives sur la qualité de vie peuvent s'ensuivre.



### Adultes dont le poids est malsain (obèse) (% Obèse)



**Indicateur :** Fréquence de la consommation d'alcool

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes,  
Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

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

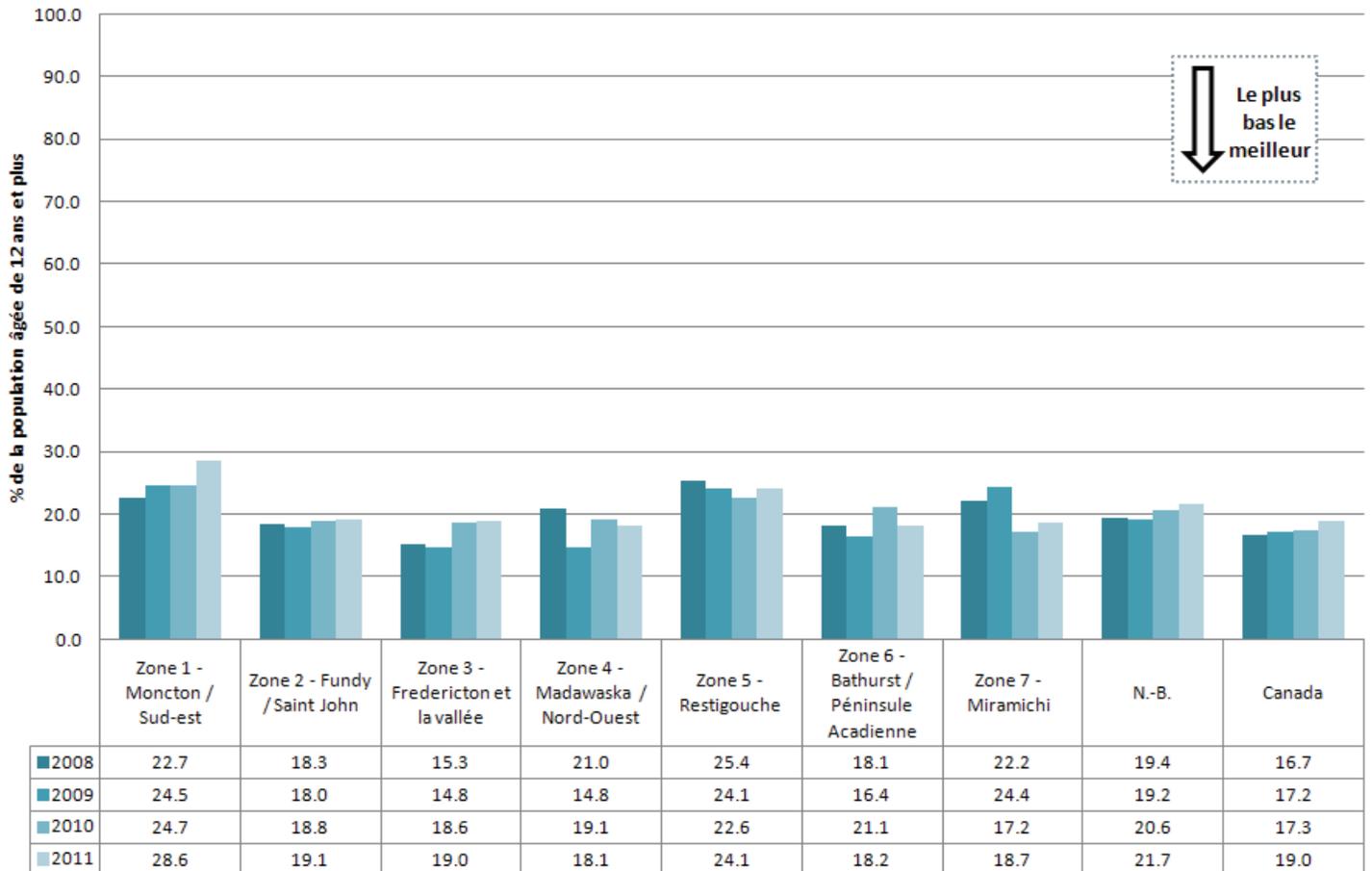
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Les effets à long terme de la consommation excessive d'alcool peuvent être ressentis dans presque chaque organe et système du corps. *La consommation régulière d'une grande quantité d'alcool est corrélée avec un risque accru d'alcoolisme, de maladies cardiovasculaires, de pancréatite chronique, de maladie du foie et de cancer.*



## Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an

(Fréquence de la consommation d'alcool)



**Indicateur :** Stress perçu dans la vie

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Le stress fait partie de la vie quotidienne et découle tout aussi bien de situations plaisantes ou pénibles. S'il peut représenter une grave menace pour la santé lorsque trop intense, il existe de nombreuses façons d'y faire face qui peuvent réduire vos risques. Même si certains semblent en tirer profit, le stress n'en est pas moins un facteur de risque qui peut engendrer de nombreuses maladies:

- *les maladies du coeur*
- *certaines maladies intestinales*
- *l'herpès*
- *les maladies mentales*

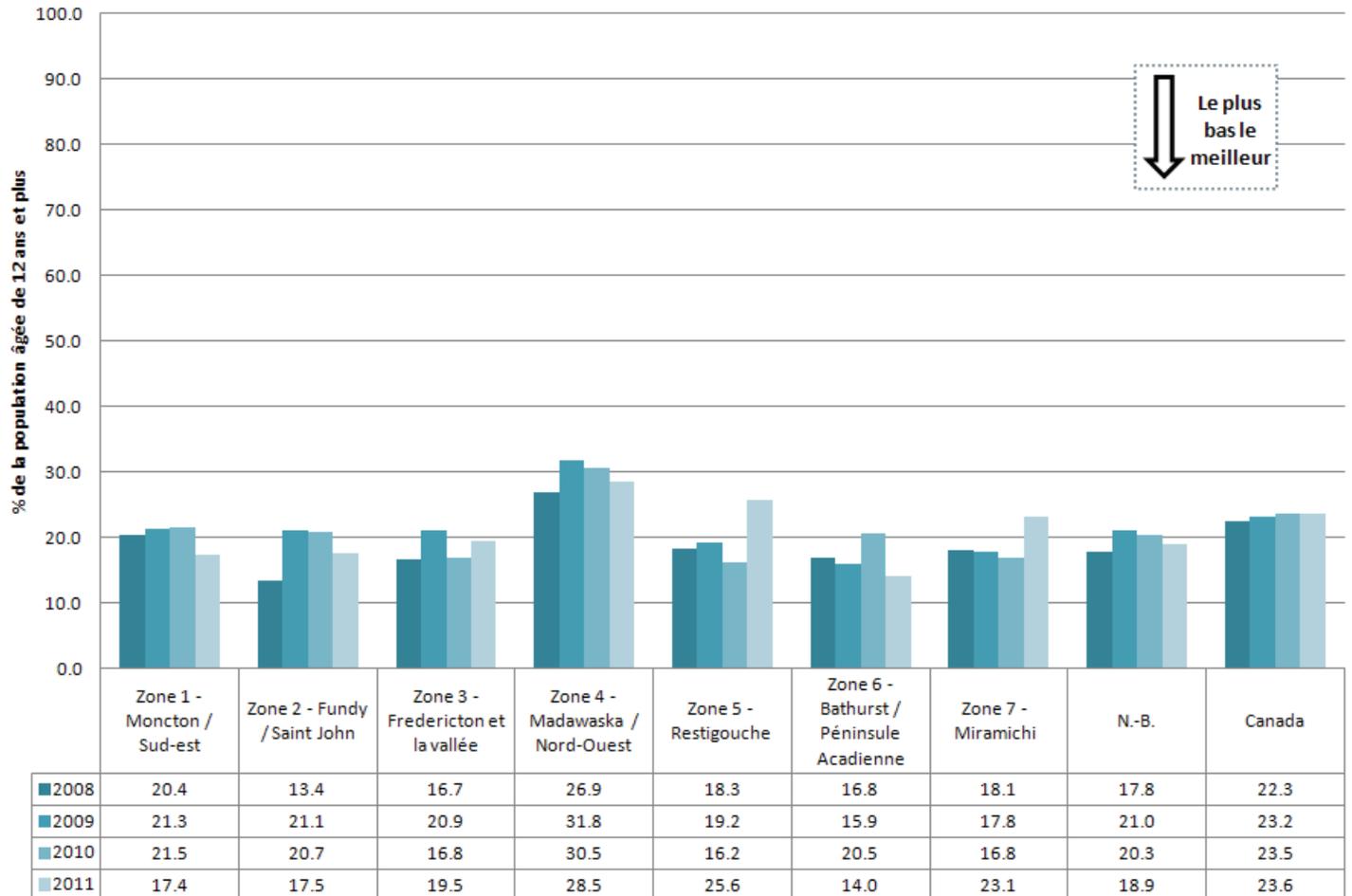
Le stress complique aussi la maîtrise de la glycémie chez les diabétiques.

Le stress est aussi un facteur de risque en ce qui concerne l'abus d'alcool ou de drogues, le gain ou la perte de poids. Le stress à aussi été identifié comme cause possible à la maladie d'Alzheimer.



## Se croient à un niveau de stress élevé

(Stress perçu dans la vie)



**Indicateur :** Fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'elles fumaient. Les fumeurs quotidiens sont ceux qui fument des cigarettes quotidiennement. Ne tient pas compte du nombre de cigarettes fumées.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

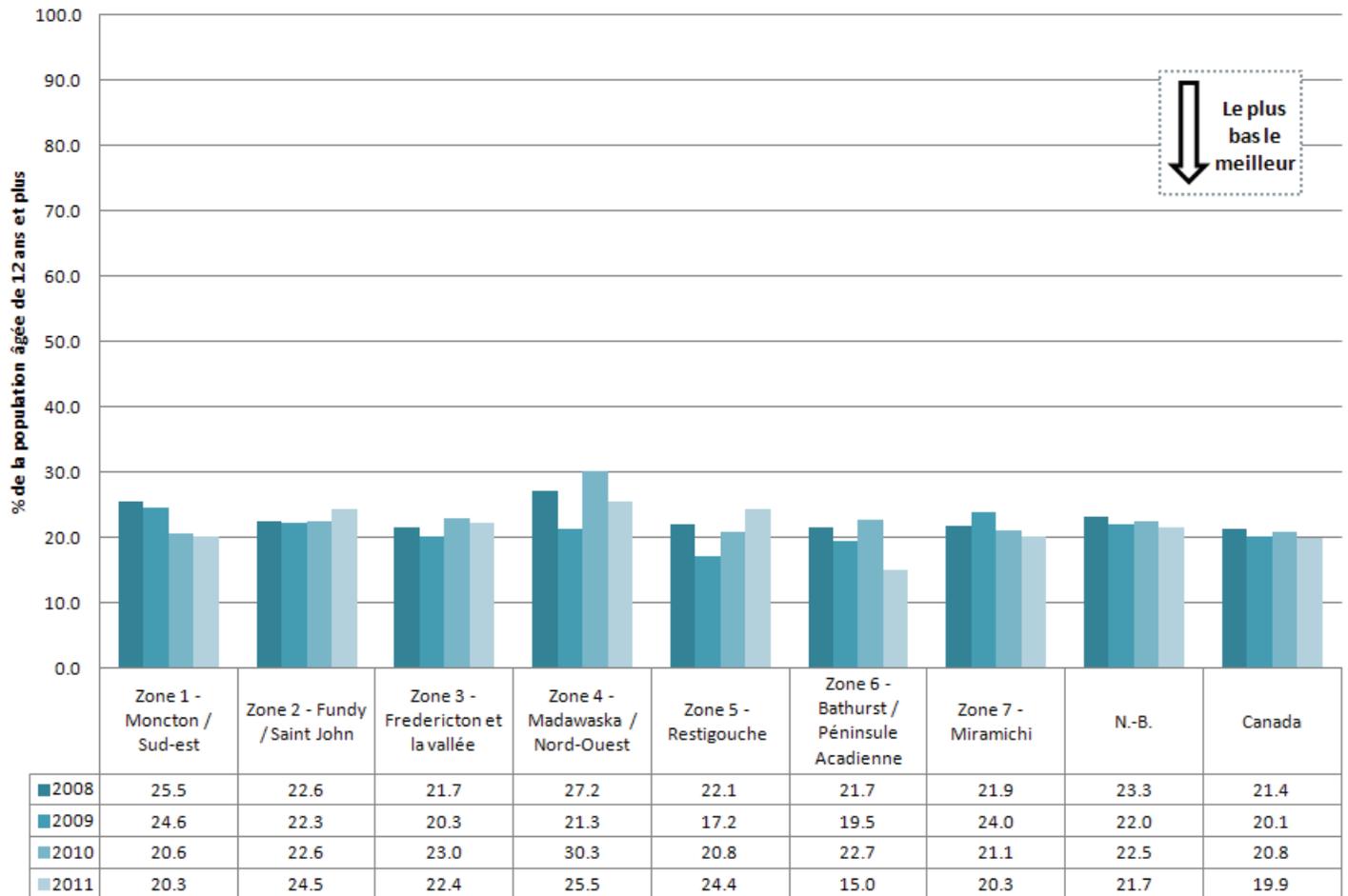
Le tabagisme est la principale cause évitable de décès dans le monde. La moitié des fumeurs meurt de maladies associées au tabac. L'état malade et les troubles de santé liés au tabac sont encore plus généralisés. De plus, puisque la majorité des décès ont lieu à l'âge mûr, la perte de revenus et les effets d'une maladie chronique peuvent altérer considérablement la qualité de vie et le bien-être des familles des fumeurs.

**Limitations:**

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



### Fume, tous les jours ou à l'occasion (% Fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion)



**Indicateur :** Nombre d'infections transmissibles sexuellement, Chlamydie génitale (ITS)

**Source:** Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

- Les données du numérateur extraites de RDSS le 30 nov. 2011. Aucun nettoyage des données n'a été effectué sur les données de RDSS depuis 2008.
- Données du dénominateur : les estimations de la population par âge et par sexe par subdivisions du recensement, 1er juillet, 1996 à 2010, Nouveau-Brunswick. Statistique Canada, Division de la démographie, données personnalisées – reçues le 5 avril 2011.

**Définition:**

Les maladies transmissibles peuvent se transmettre d'une personne infectée ou des espèces à un hôte réceptif, soit directement ou indirectement.

Plus spécifiquement, une infection transmise sexuellement est une infection dont le risque de transmission est faible, sauf par contact sexuel ou, dans ce cas, le risque de transmission est réaliste (les moyens plus sophistiqués, dont les transfusions sanguines et le partage d'aiguilles hypodermiques, ne sont pas inclus). La Chlamydie génitale est le focus ici.

**Limitation:**

Le numérateur a été annualisé pour refléter les deux mois manquants

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

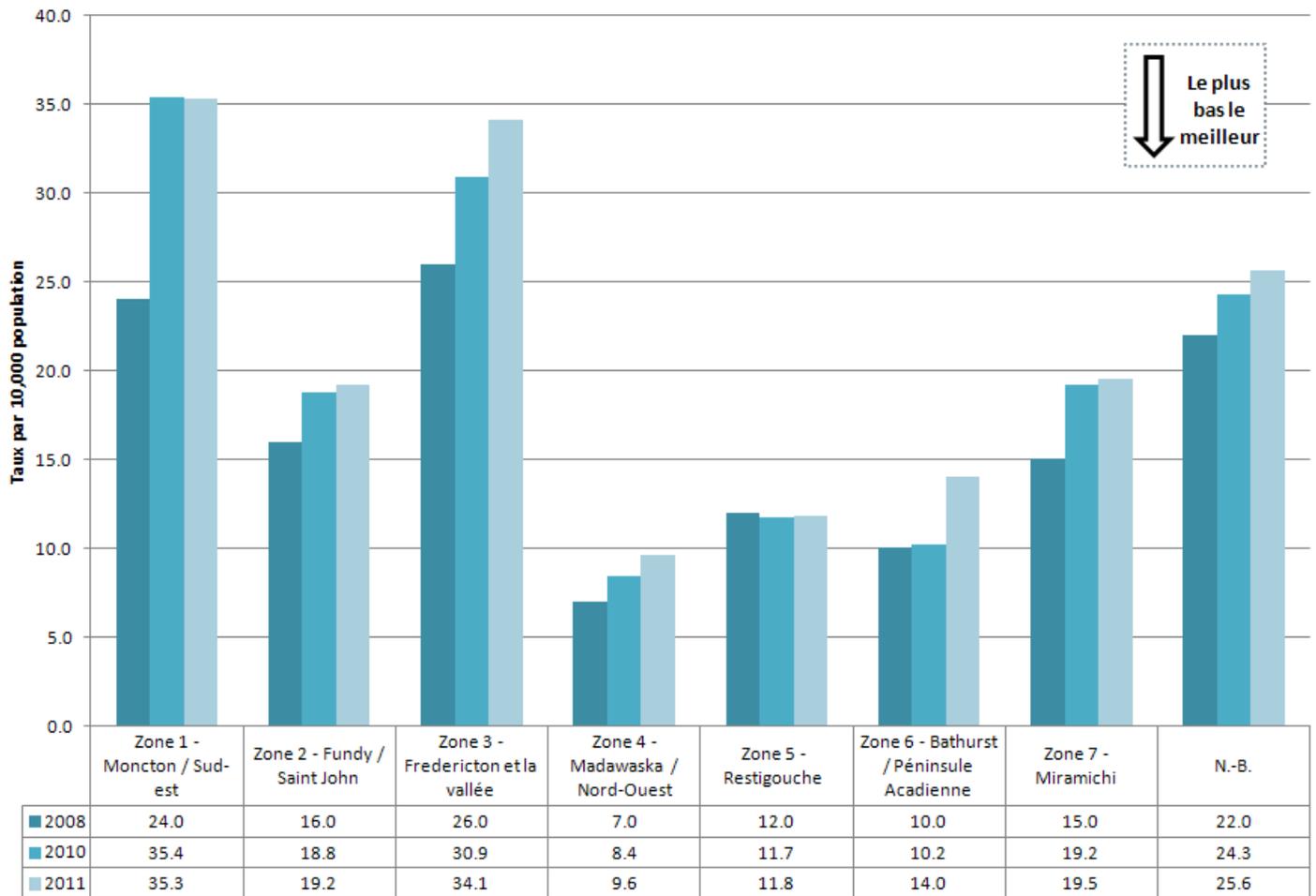
*Certaines infections transmises sexuellement peuvent avoir des conséquences graves*, surtout chez les femmes, *si elles ne sont pas traitées*. C'est la raison pour laquelle les tests sont importants. Certaines infections transmises sexuellement peuvent causer une maladie inflammatoire pelvienne qui, à son tour, peut entraîner l'infertilité alors que d'autres peuvent être fatale. Les stratégies de prévention sont donc très importantes.

Entre 1999 et 2003, les infections transmises sexuellement étaient la maladie transmissible le plus souvent diagnostiquée au Nouveau-Brunswick et représentaient 64 % des maladies transmissibles déclarées.



## Infections transmises sexuellement (Chlamydie génitale)

(Nombre d'infections transmissibles sexuellement, Chlamydie génitale (ITS))



**Indicateur :** Naissances vivantes, moins de 20 ans

**Source:** Agences des statistiques de l'état civil du Nouveau-Brunswick

**Définition:**

L'accouchements chez l'adolescente est définie comme une adolescente d'âge mineur (moins de 20 ans) qui ont eu une naissances vivantes.

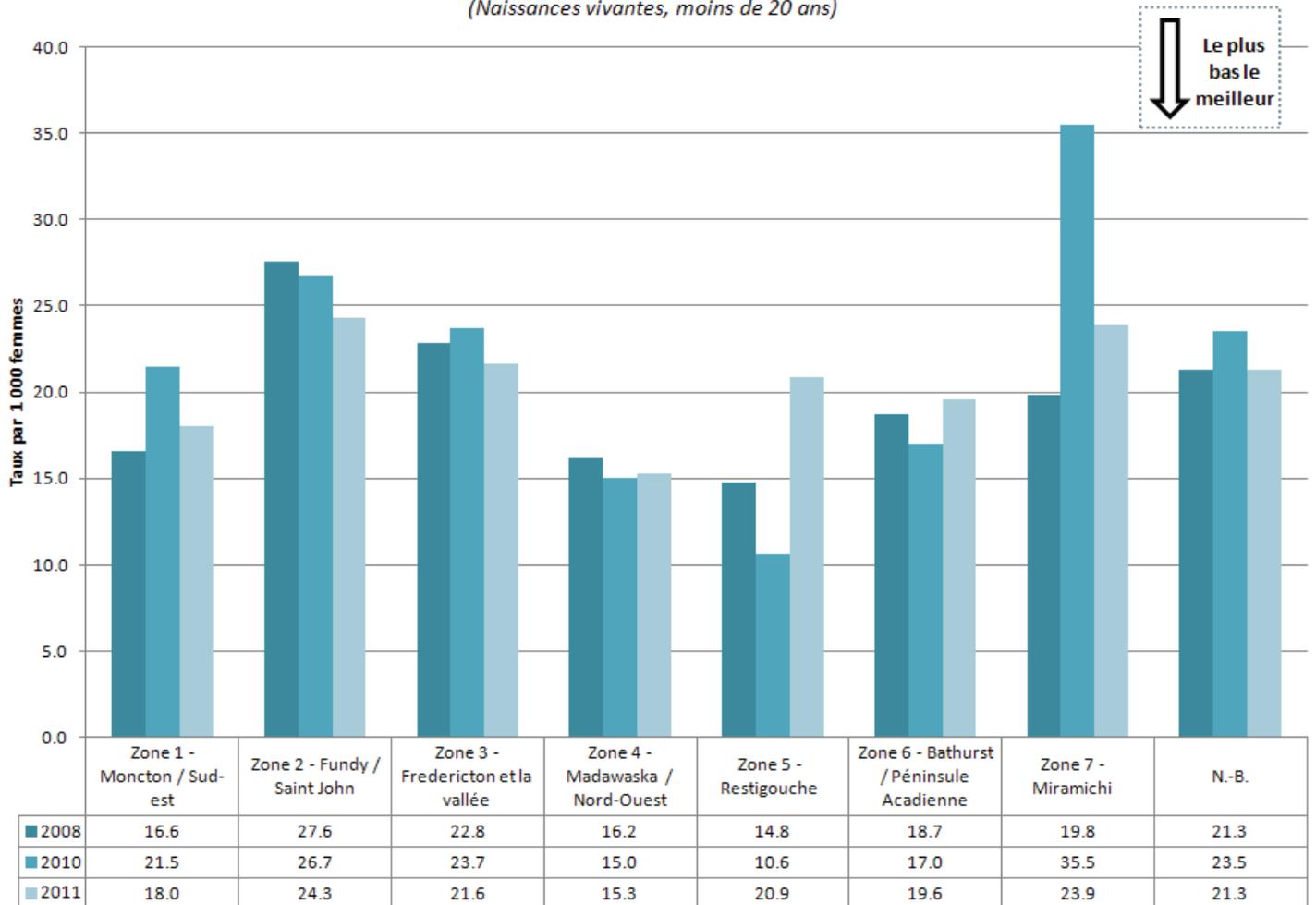
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Les grossesses précoces et le fait d'être parent alors que l'on est très jeune peuvent être liés à de faibles niveaux de scolarisation, à une faible santé physique et mentale, à la pauvreté et à l'isolement social des mères et de leurs enfants. *Les désavantages socioéconomiques peuvent être, à la fois, la cause et l'effet du phénomène des adolescentes mères de famille.*



## Accouchements chez les adolescentes

(Naissances vivantes, moins de 20 ans)



**Indicateur :** Porte un casque lorsqu'à bicyclette, toujours

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM :105-0501

**Définition:**

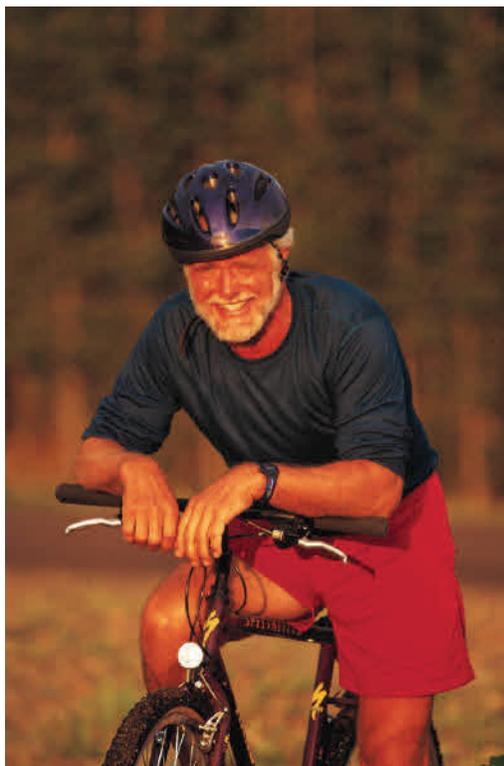
Population âgée de 12 ans et plus ayant rapporté toujours porter un casque lorsqu'à bicyclette au cours des 12 derniers mois.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Faire de la bicyclette est un passe-temps populaire, à la fois pour les adultes et les enfants. Le vélo est non seulement un moyen de transport agréable mais aussi un moyen de faire de l'activité physique. Par contre, les blessures liées au cyclisme sont communes et peuvent être sévères, dont les blessures à la tête, notamment.

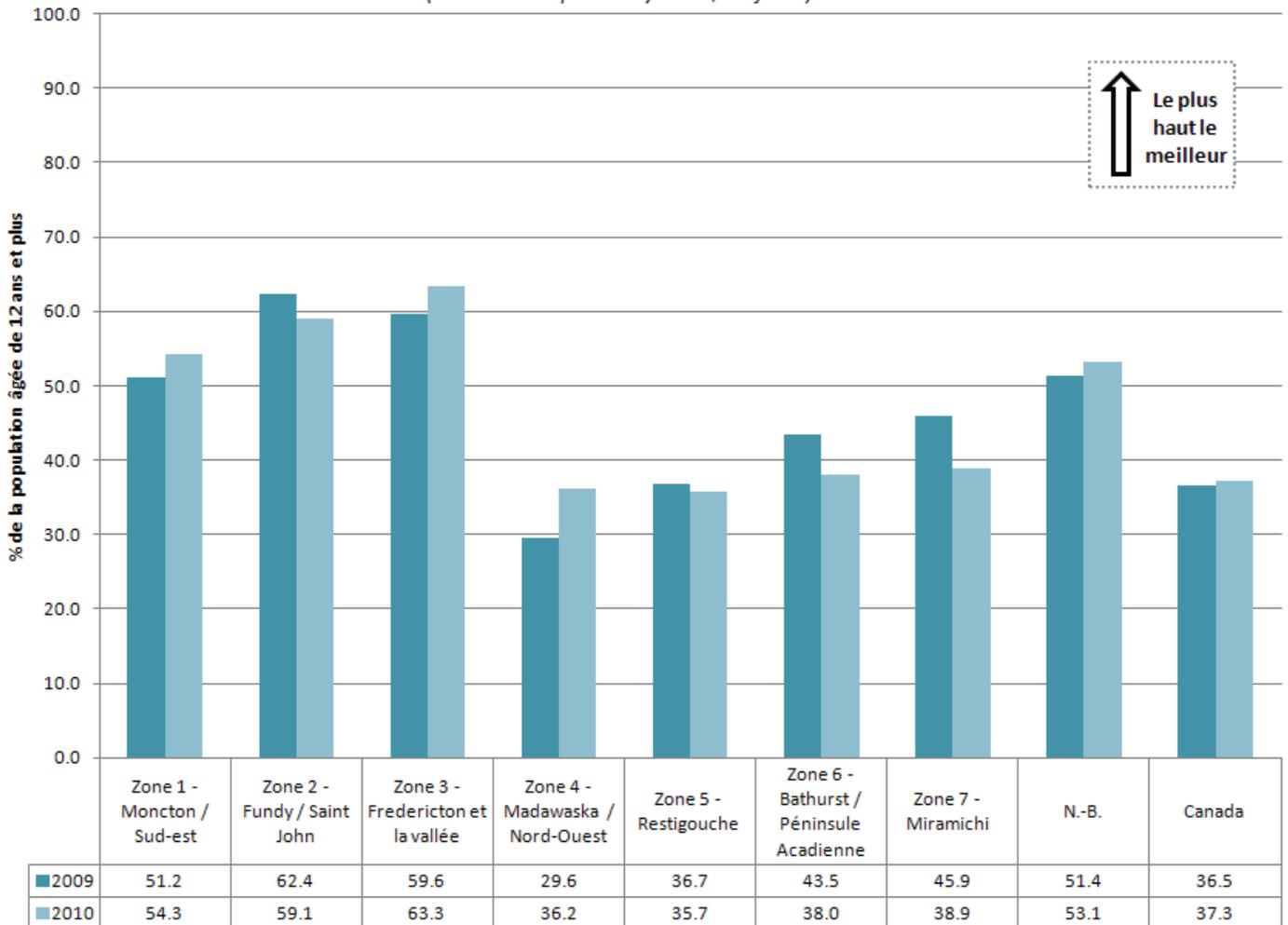
Les casques protecteurs modernes sont conçus pour réduire le choc à la tête – dont les traumatismes crâniens, la perte de mémoire et même la mort – lorsqu'on fait une chute à bicyclette.

Au Nouveau-Brunswick, la loi oblige les cyclistes à porter un casque protecteur lorsqu'ils sont à vélo.



## Cyclistes qui portent toujours un casque de vélo

(Porte un casque à bicyclette, toujours)



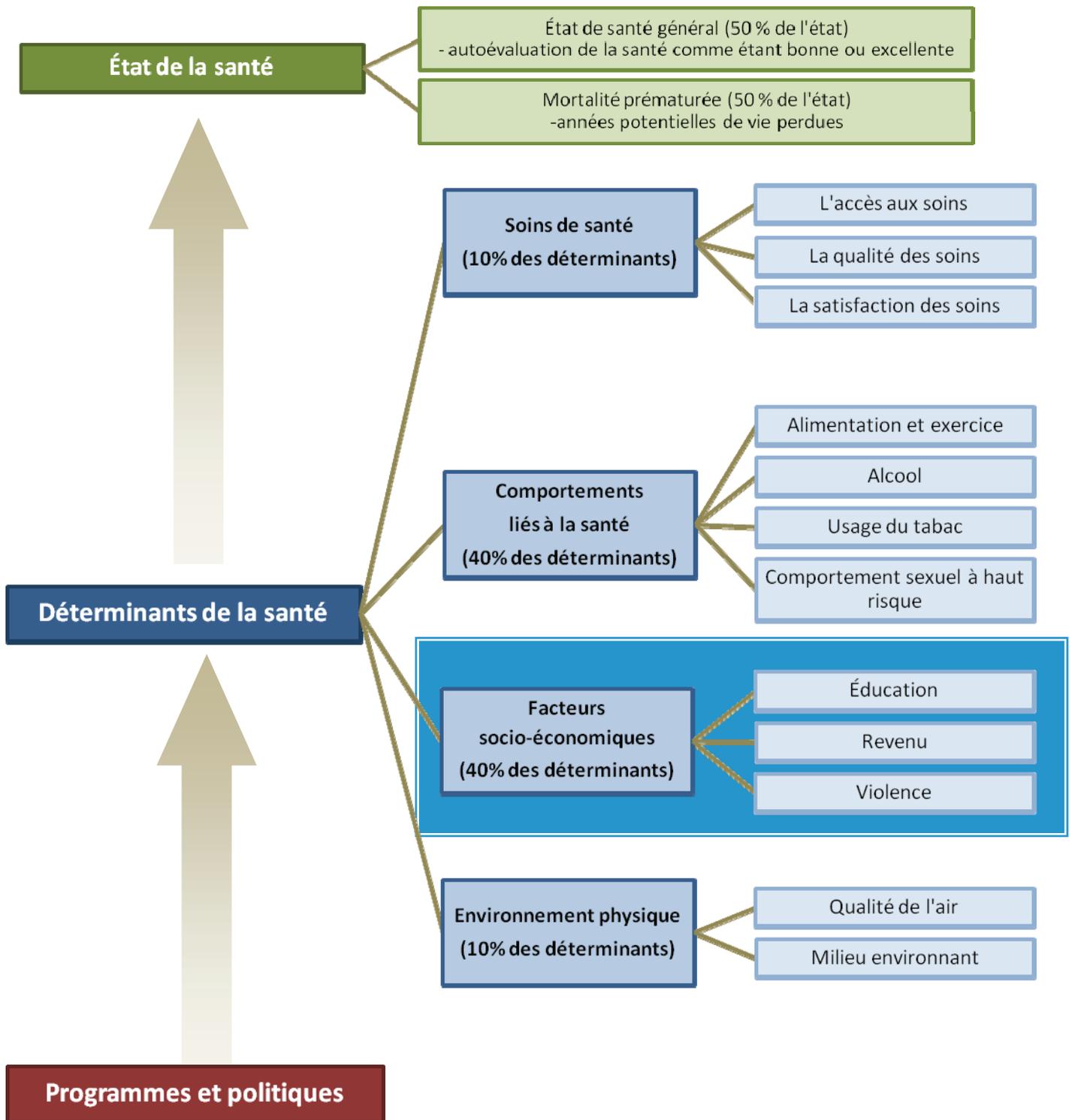


## **Section 4 — Déterminants de la santé**

**Facteurs socio-économiques:  
représentent 40 % des déterminants de  
la santé**

L'éducation, le revenu et la violence sont des  
facteurs importants de santé.





**Indicateur:** Aucun certificat, ou diplôme

**Source:** Statistique Canada, recensement 2006  
Tableau CANSIM no. 109-0300

**Définition:**

Cet indicateur a été calculé en divisant le groupe qui n'avait « *aucun certificat, diplôme ou grade* » avec « *la population totale âgée de 25 ans et plus* » (selon le recensement 2006).

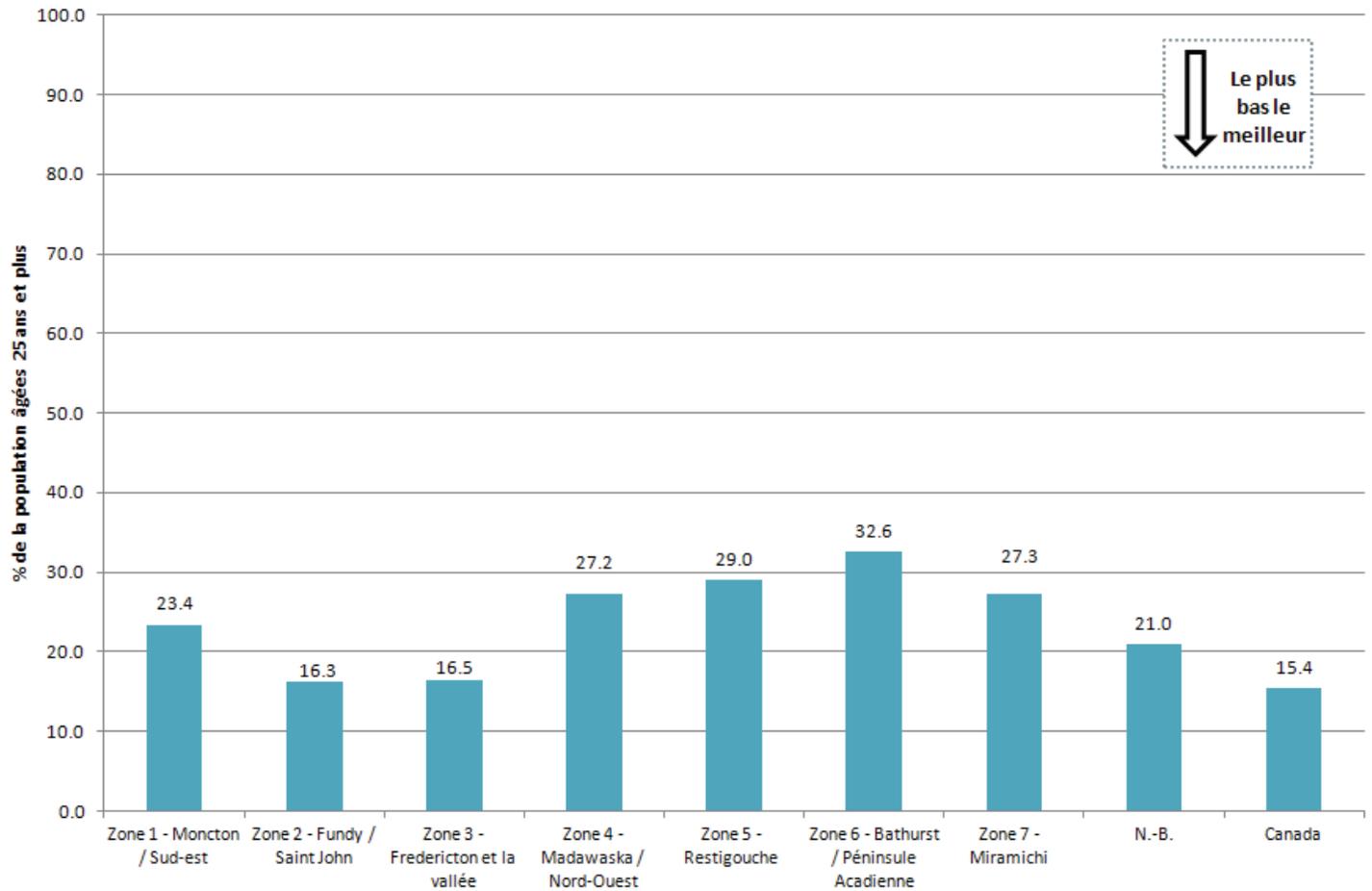
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'éducation et la littératie influencent considérablement l'état de santé des individus en raison de leurs effets sur le revenu d'employabilité et parce qu'ils permettent à l'individu de lire et de comprendre les renseignements relatifs à la santé et à l'usage de médicaments prescrits. *Des niveaux moindres d'éducation et de littératie sont associés à un état de santé moindre.*

Les Canadiens et les Canadiennes moins éduqués ont une moins bonne espérance de vie et des taux plus élevés de mortalité infantile que ceux qui ont plus d'éducation.

## Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus) - 2006

(Aucun certificat, ou diplôme)



**Indicateur :** Taux de chômage chez les adultes, 15 ans et plus

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la population active  
Tableau CANSIM no. : 109-5324

**Définition:**

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

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

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

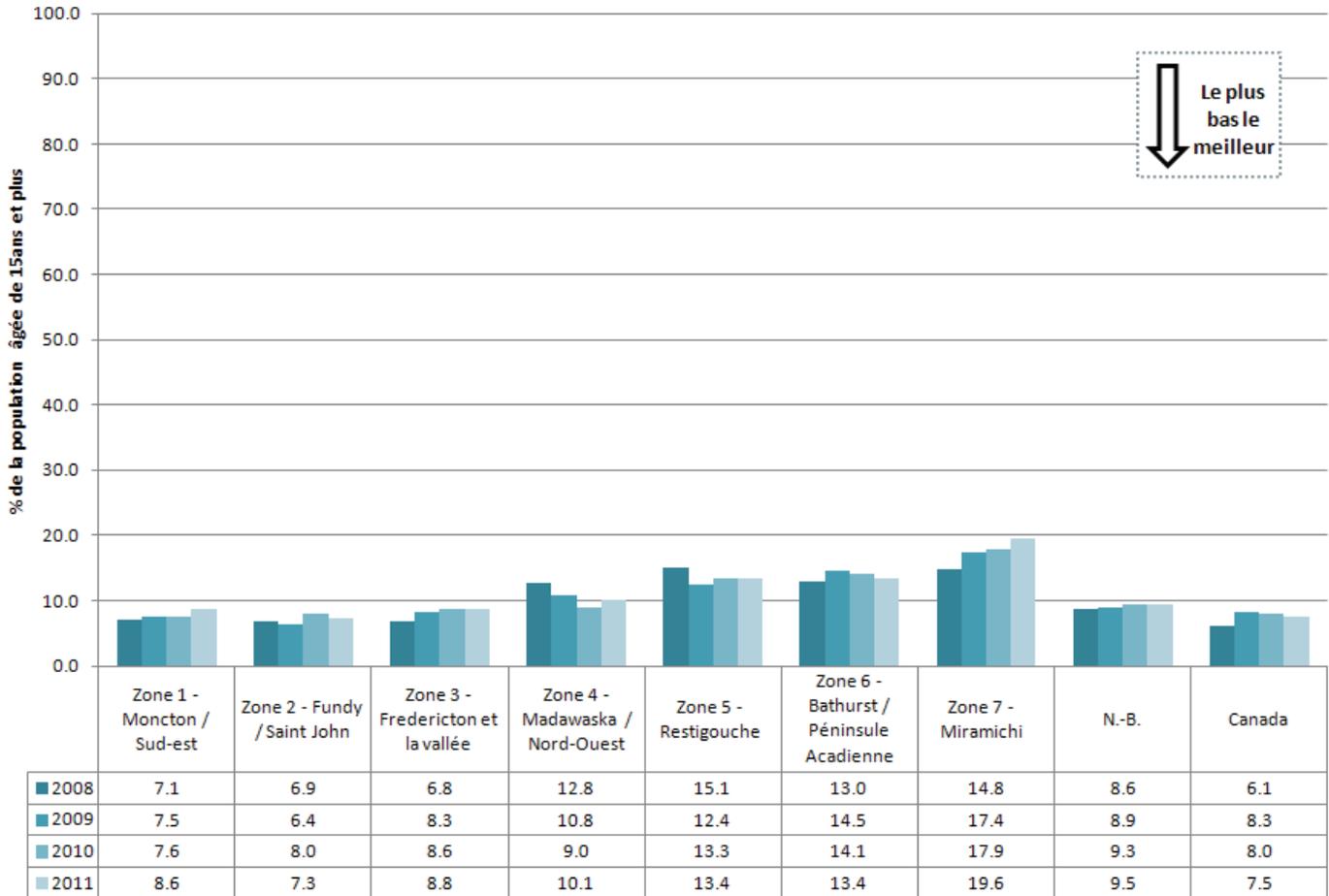
En juin 2006, ces estimations ont été révisées en raison du remaniement de l'échantillon effectué en 2005 et du rajeunissement de la base des estimations démographiques utilisées aux fins de l'Enquête sur la population active (EPA). Pour des renseignements plus détaillés, voir « Améliorations apportées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

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

Il a été démontré que le chômage a des incidences négatives importantes sur *la sécurité du revenu* et qu'il encourage *l'isolement, le désespoir* et *des comportements d'adaptations malsains* comme le tabagisme et la consommation d'alcool.

## Taux de chômage

(Chômage des adultes, 15 ans et plus)



**Indicateur :** Divorce

**Source:** Statistique Canada, recensement  
Catalogue no. 98-316-XWE. Ottawa. Publié le 19 septembre 2012

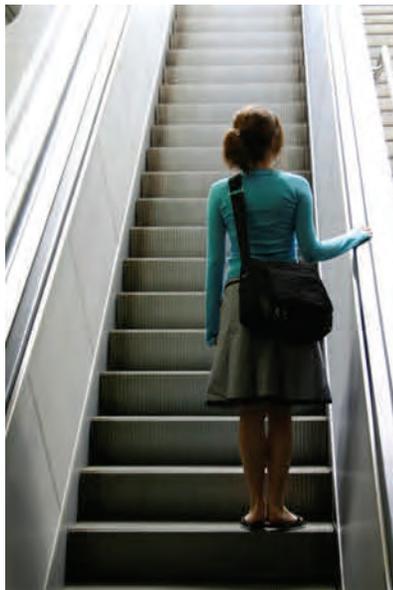
**Définition:**

Les personnes qui ont obtenu un divorce légal et qui ne se sont pas remariées.

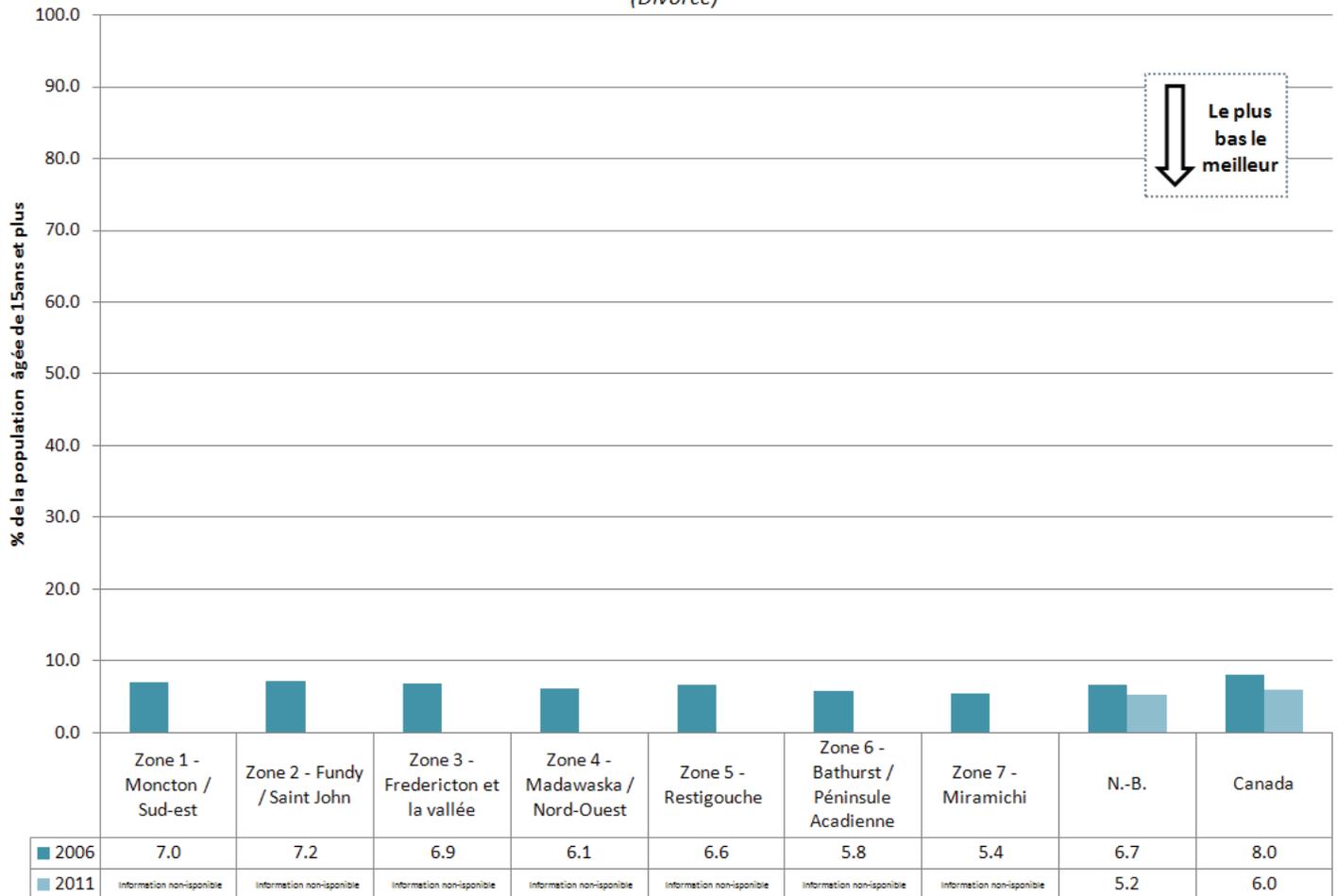
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*Le divorce des parents peut avoir des effets à long terme sur la santé mentale des enfants.* De plus, chez les parents divorcés ou les familles monoparentales, le taux de mortalité peut être plus élevé en raison de l'absence d'appartenance sociale.

Les personnes d'âge mûr divorcées ou veuves ont des taux plus élevés de conditions de santé chroniques, dont les maladies cardiovasculaires, le diabète ou le cancer que les couples mariés ou non mariés. Il a également été démontré qu'elles éprouvent plus de difficulté de mobilités telles que monter des escaliers ou prendre une marche.



## Divorce (Divorce)



**Indicateur :** Famille monoparentale

**Source:** Statistique Canada, recensement  
Catalogue no. 98-316-XWE. Ottawa. Publié le 19 septembre 2012

**Définition:**

Un parent seul, sans égard à son état matrimonial, habitant avec au moins un enfant dans le même logement.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

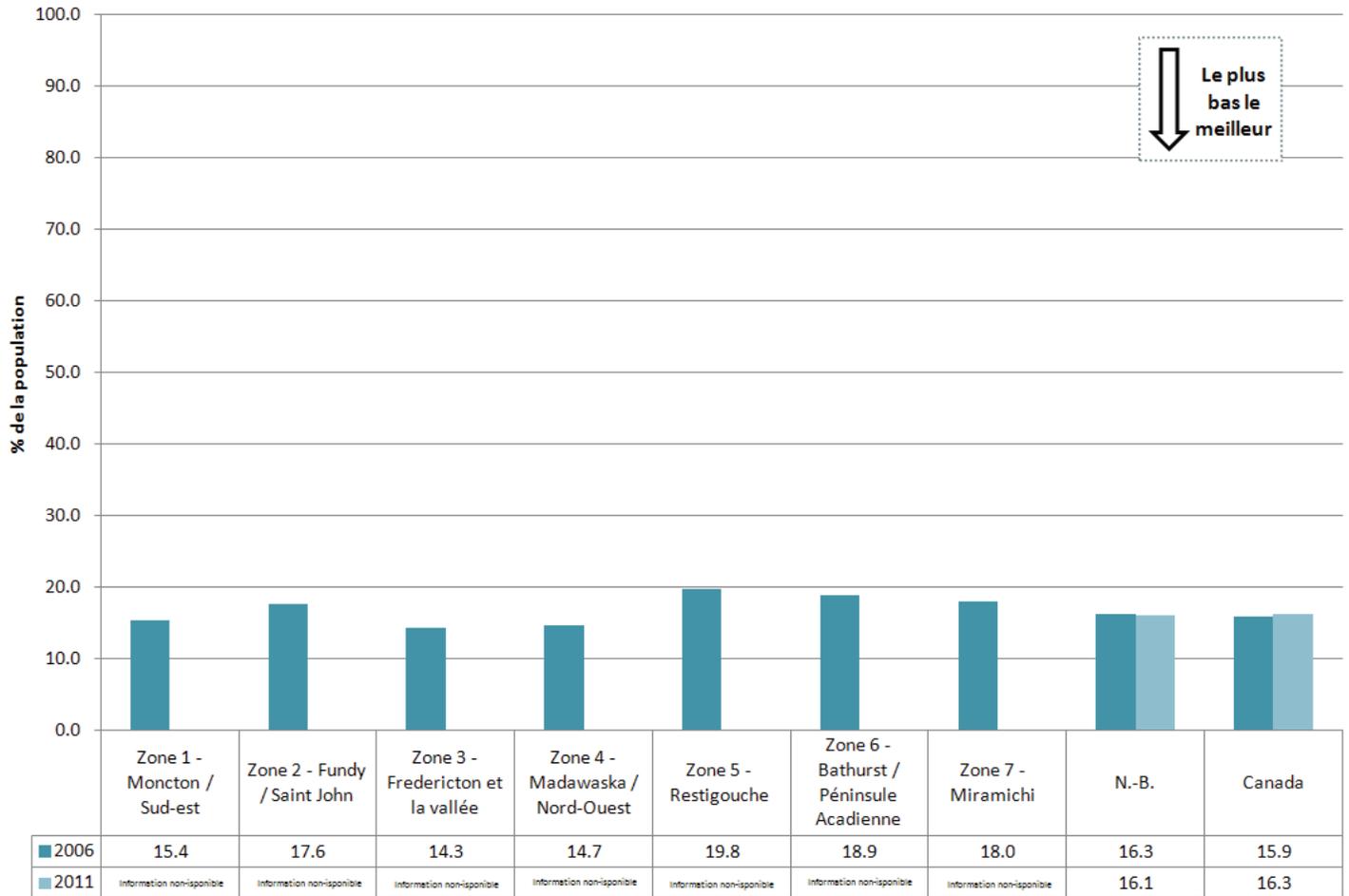
*Bon nombre d'études démontrent que les enfants de familles monoparentales vivent davantage de stress. Les difficultés économiques, le manque de soutien affectif, la perte de contact avec un parent et les conflits entre parents sont tous des facteurs de stress dans la vie d'un enfant.*

Les familles monoparentales sont plus susceptibles de souffrir de désavantages économiques et psychologiques, à court et à plus long terme : les enfants ont un taux d'absentéisme plus élevé à l'école; des niveaux d'éducation moindres; un taux de décrochage plus élevé (les garçons étant plus touchés que les filles); et susceptible à davantage de comportements délinquants, dont la consommation d'alcool et la pharmacodépendance. D'un autre côté, les adolescents sont plus susceptibles d'être affectés par la discorde de leurs parents avant le divorce plutôt que par le fait de vivre dans une famille monoparentale. En fait, dans ce cadre, ils prennent davantage leurs responsabilités étant donné des routines familiales différentes.

Quoique les résultats des études soient partagés sur les effets à long terme des familles monoparentales, la majorité des enfants s'adapte et ne souffre pas de problèmes sérieux au fil du temps. Il est probable que les effets négatifs s'estompent si les parents s'investissent davantage et offrent à leurs enfants le soutien affectif nécessaire.



## Famille monoparentale (Famille monoparentale)



**Indicateur:** Personnes dans les ménages privés, fréquence des unités à faible revenu (pourcentage)

**Source:** **Source:** Statistique Canada, recensement Catalogue no. 98-316-XWE. Ottawa. Publié le 19 septembre 2012

**Définition:**

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



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

En 2006, les couples mariés peuvent être de sexe opposé ou de même sexe. Les personnes hors famille économique représentent les membres d'un ménage qui ne sont pas membres d'une famille économique. Les personnes qui vivent seules sont comprises dans cette catégorie.

Le seuil de faible revenu (SFR) correspond au niveau de revenu où une personne doit consacrer une part disproportionnée de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir. Le seuil de faible revenu est calculé d'après la taille de la famille et le degré d'urbanisation et les seuils sont mis à jour chaque année afin de tenir compte des variations de l'Indice des prix à la consommation. Les données sur les seuils de faible revenu (SFR) excluent les personnes placées en établissement. Les données sur les seuils de faible revenu (SFR) n'ont été calculées ni pour les familles économiques ni pour les personnes hors famille économique des territoires ou des réserves indiennes. Les taux de prévalence du faible revenu sont calculés à partir des chiffres arrondis des personnes ou des familles ayant un faible revenu et du nombre total de personnes ou de familles. Ces chiffres ont été arrondis séparément des chiffres arrondis indiqués dans le tableau; il peut donc y avoir une petite différence entre le taux indiqué et celui calculé avec les chiffres indiqués. Il est conseillé aux utilisateurs d'interpréter avec prudence les taux de prévalence du faible revenu établis en fonction de petits chiffres. Pour de plus amples renseignements et un tableau des seuils de faible revenu, veuillez consulter le Dictionnaire du Recensement de 2006, numéro 92-566-XWF au catalogue, et les profils du recensement 2011, numéro 98-316-XWE au catalogue.

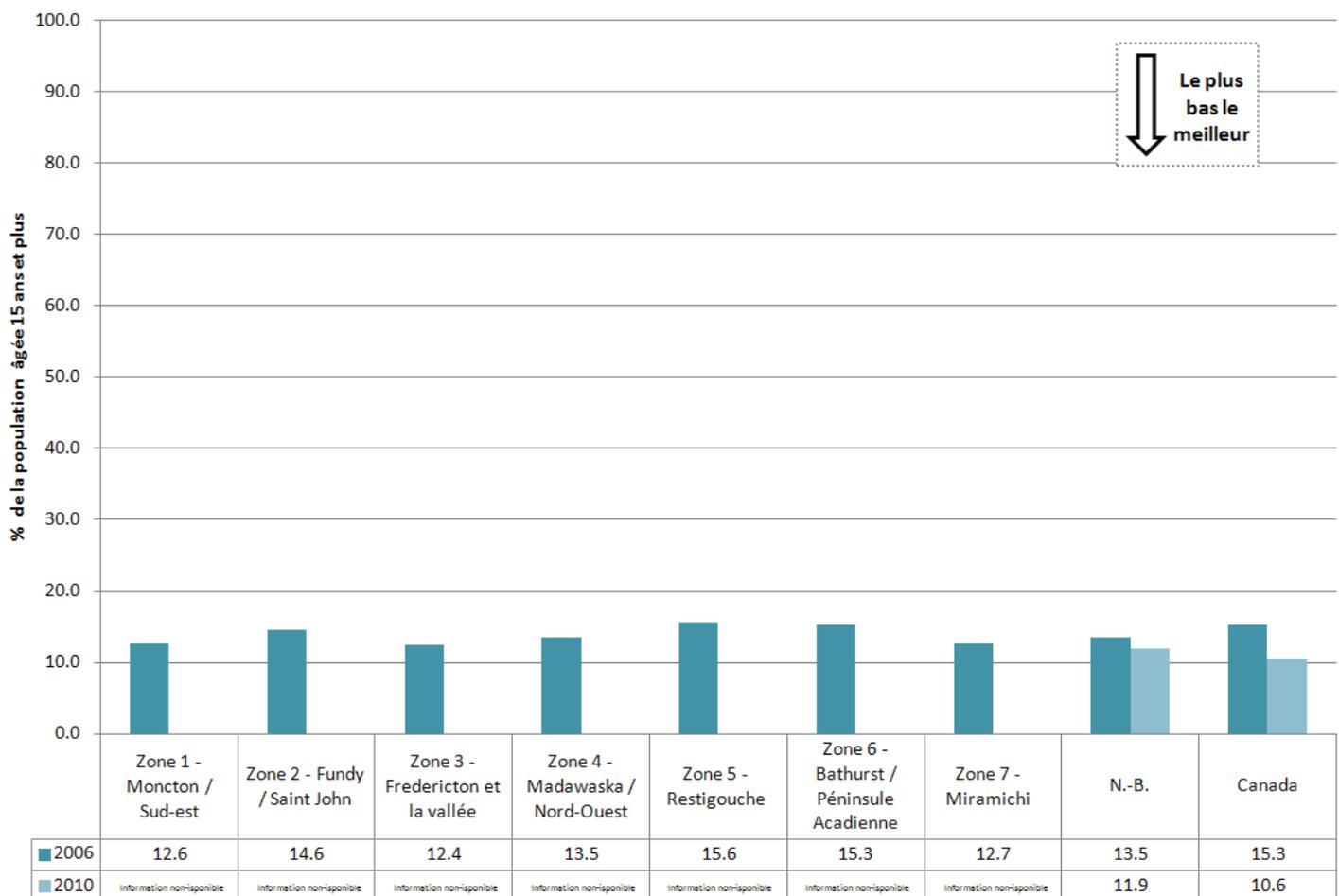
### Pourquoi cet indicateur est-il important?

Il s'agit d'une mesure très utilisée pour évaluer le statut socioéconomique. ***Un revenu de ménage insuffisant peut être lié à un taux de santé générale moindre et à un taux d'admission plus élevé dans les hôpitaux.***

Un faible revenu a des incidences sur le choix des aliments, la santé bucco-dentaire, la facilité avec laquelle on peut acheter les médicaments sur ordonnance et la qualité du logement, pour n'en nommer que certains. Cela peut également affecter la santé mentale et le niveau de stress.

### Faible Revenu

(Faible revenue, % de la population âgée de 15 ans et plus)



**Indicateur :** Crime violent

**Source:** Statistique Canada, Statistiques des crimes, CANSIM 252-0051

**Définition:**

Un crime violent ou un crime avec violence a lieu lorsqu'un contrevenant utilise la violence ou menace de recourir à la violence sur une victime. Cela comprend les crimes dans lesquels l'acte violent est l'objectif en soi tels les meurtres, aussi bien que les crimes où la violence est un moyen et non une fin, tels les vols. Les crimes violents peuvent être commis avec ou sans armes.

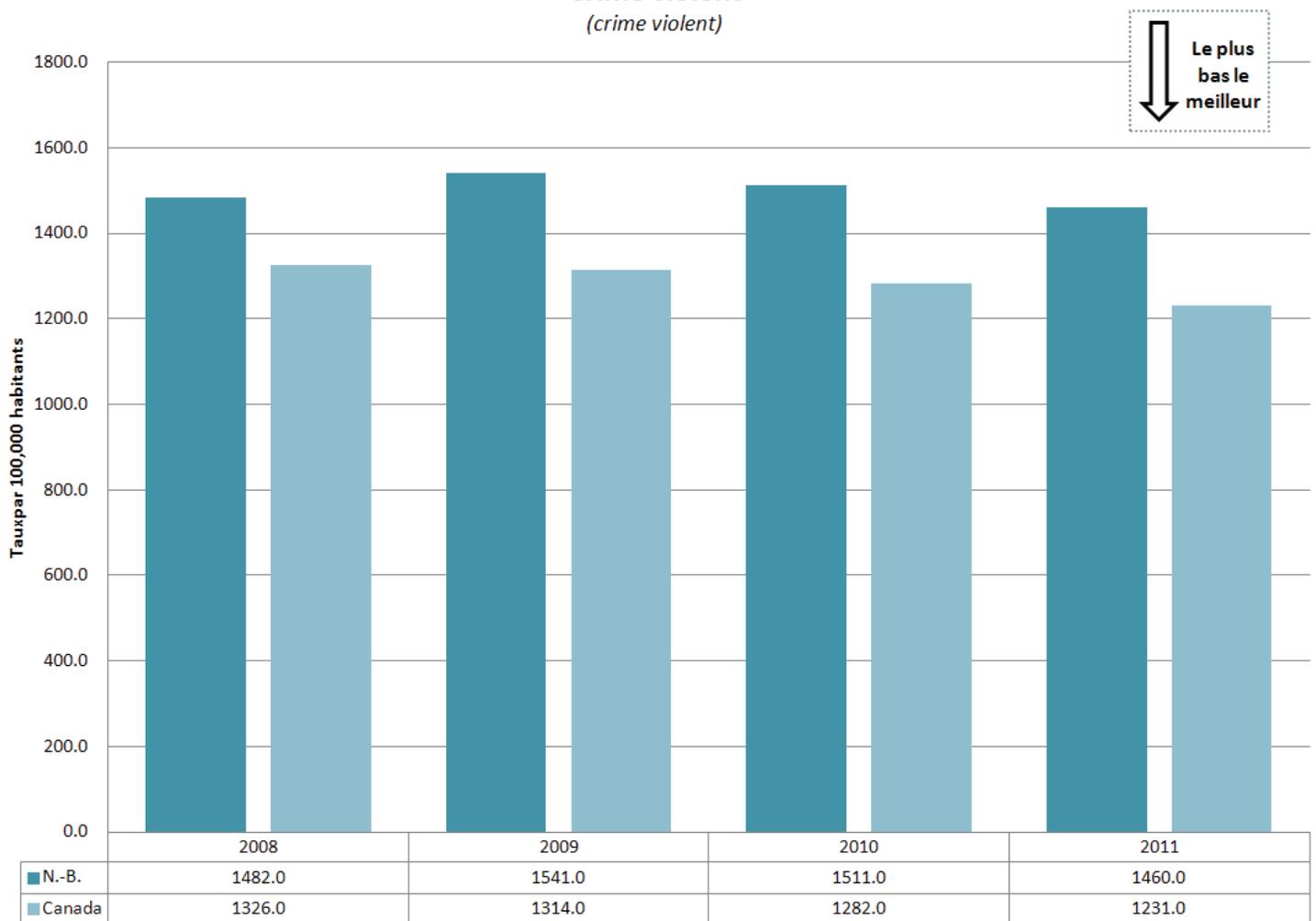
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*On soupçonne que la crainte de la criminalité est un facteur contributif qui pourrait expliquer certaines différences de santé. Cette crainte a également été directement associée à de pauvres résultats de santé.*

Les crimes violents, dont le viol et les attaques physiques, ont des incidences sur la santé mentale des individus. L'année de vie pondérée par la qualité est affectée pour les victimes de crimes.



## Crime violent (crime violent)



**Indicateur :** Crime de dommage à la propriété

**Source:** Statistique Canada, Statistiques des crimes, CANSIM 252-0051

**Définition:**

La catégorie des crimes contre les biens inclut, entre autres crimes, le cambriolage, le larcin, le vol, le vol de véhicules à moteur, l'incendie criminel, le vol à l'étalage et le vandalisme. Les crimes contre les biens concernent uniquement le fait de prendre de l'argent ou des biens, sans qu'aucune violence ou menace de violence n'ait été faite auprès des victimes.

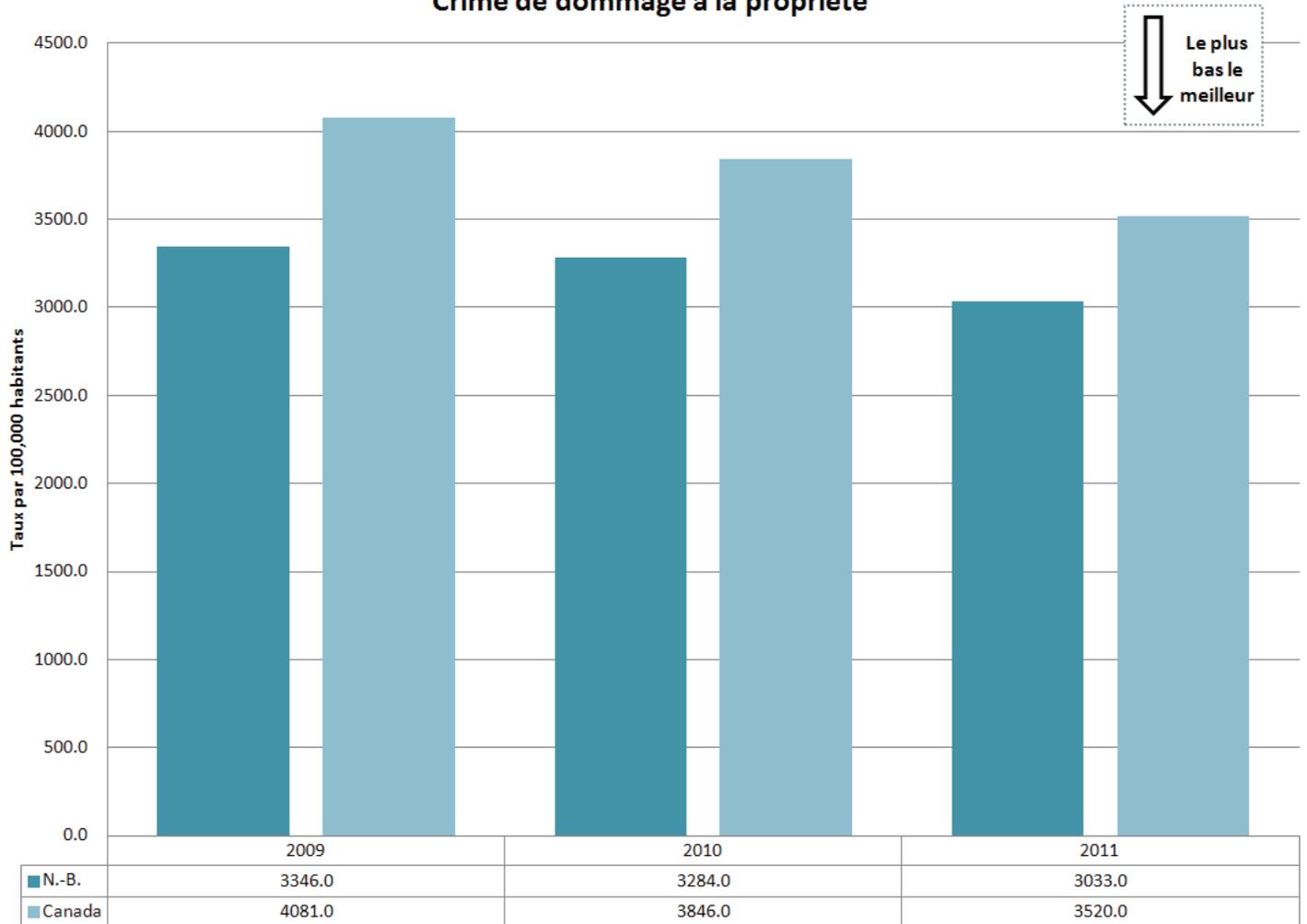
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*On soupçonne que la crainte de la criminalité est un facteur contributif qui pourrait expliquer certaines différences de santé. Cette crainte a également été directement associée à de pauvres résultats de santé.*

Les crimes, dont le vol et le vandalisme, peuvent entraîner certains problèmes de santé mentale chez les victimes.



### Crime de dommage à la propriété



**Indicateur :** Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)

**Source:** Statistique Canada, Statistiques des crimes, CANSIM 252-0051

**Définition:**

La conduite avec facultés affaiblies implique la conduite d'un véhicule à moteur alors que la capacité du chauffeur est affaiblie par l'alcool ou les drogues.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

*Chaque année, la conduite avec facultés affaiblies entraîne des centaines de morts et des milliers de blessures sur les routes. C'est un triste constat : des vies sont perdues ou ruinées et des coûts énormes doivent être assumés par les collectivités.*

Bien sûr, les passagers peuvent subir les effets de l'accident ou souffrir de blessures, mais ils peuvent également être affectés du point de vue émotionnel par l'aspect traumatisant de l'accident. De plus, il y a le traumatisme émotionnel subit par les familles et les amis des victimes qui peuvent avoir à composer avec le décès d'un être cher ou avec le fait d'avoir un être cher gravement blessé.

Les membres de la famille ou les amis peuvent aussi s'en vouloir d'avoir « permis » à un être cher de conduire avec facultés affaiblies même si, en fin de compte, le chauffeur est l'unique responsable de ses gestes.

Il ne faut pas non plus oublier les conséquences, chez le chauffeur, d'une conduite avec facultés affaiblies. S'ajoute aux blessures et à une mort possible, le traumatisme émotionnel d'avoir causé des blessures ou tuer quelqu'un d'autre. Le poids du remords peut être énorme. Des problèmes juridiques peuvent également en découler.

Fort heureusement, depuis plusieurs années maintenant, de plus en plus de gens de tous les segments de la société ont adopté une attitude saine envers la conduite avec facultés affaiblies.

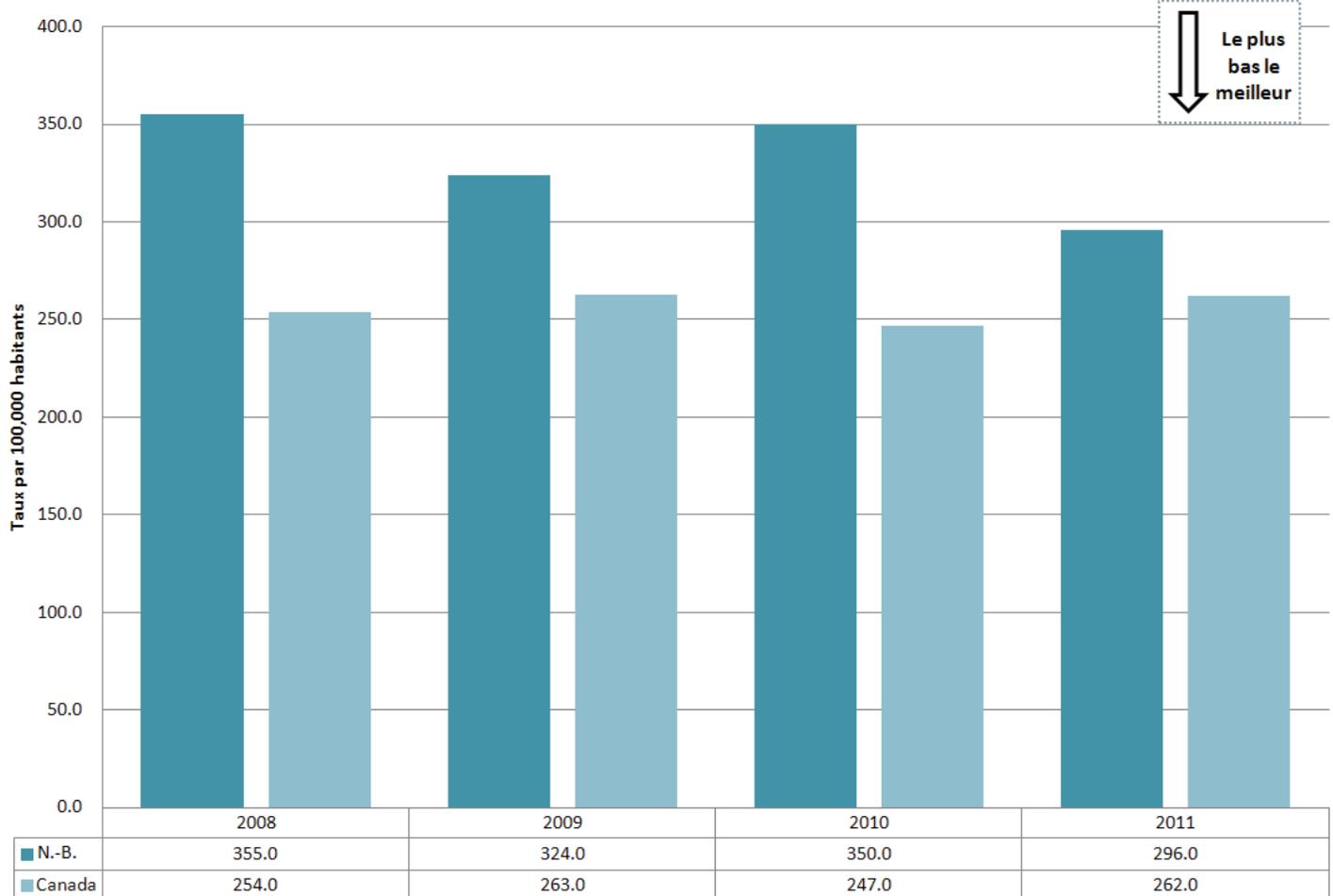
On comprend  
à fait inacceptable  
les facultés



mieux qu'il est tout  
de conduire avec  
affaiblies.

## Conduite avec les facultés affaiblies

(Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies-drogues ou alcool )



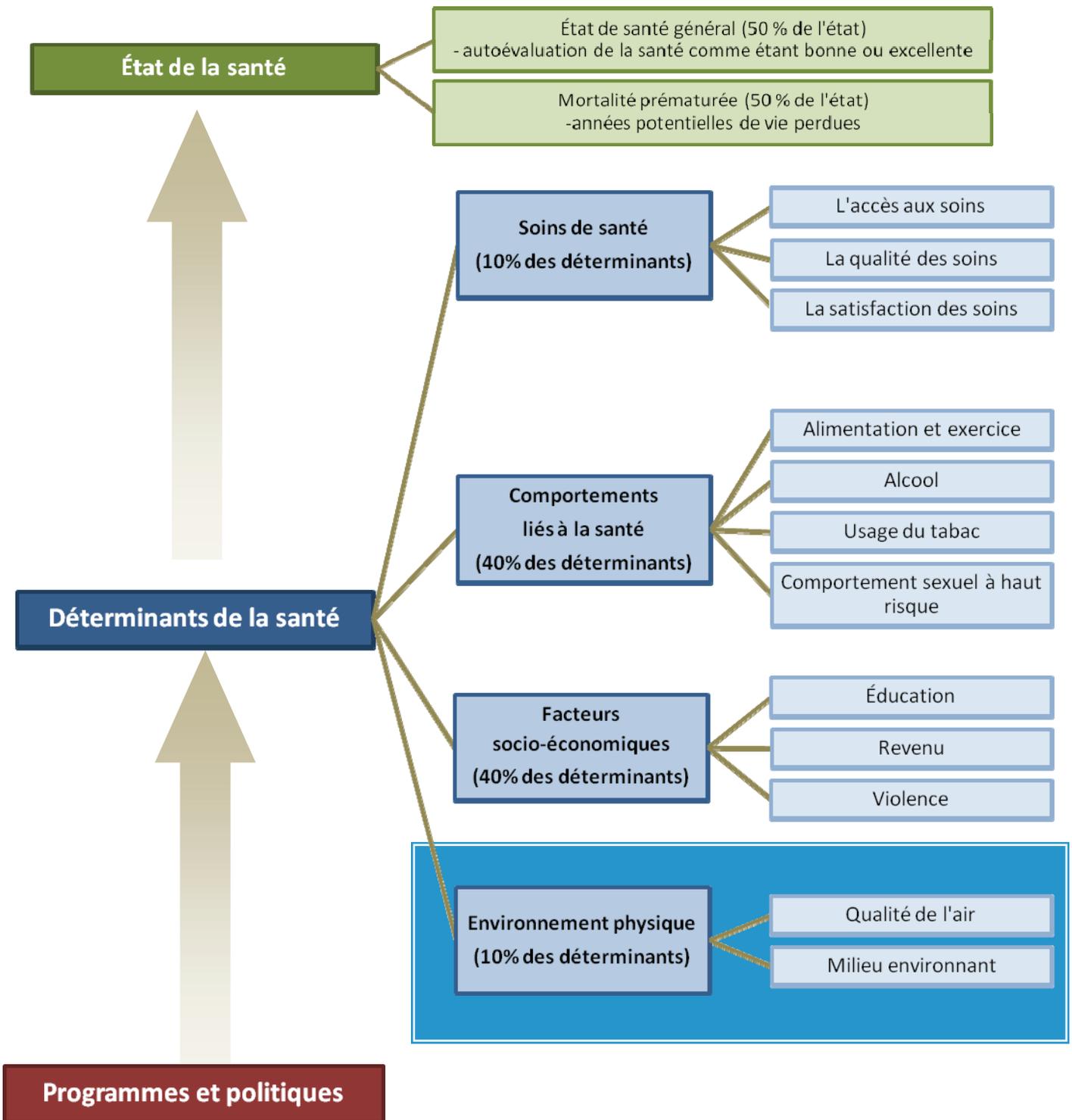


## **Section 5 — Déterminants de la santé**

**Environnement physique:  
représentent 10 % des déterminants de  
la santé.**

L'exposition à des facteurs nuisibles dans l'environnement contribue à une mauvaise santé. Cependant, des lacunes importantes demeurent au niveau des connaissances de l'ampleur et de la distribution du fardeau des maladies attribuables à l'insalubrité de l'environnement.





**Indicateur:** Exposition à la fumée secondaire au domicile

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

Non-fumeurs de 12 ans et plus qui ont déclaré qu'au moins une personne fumait dans leur domicile tous les jours ou presque tous les jours. L'usage du tabac englobe la cigarette, le cigare et la pipe.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

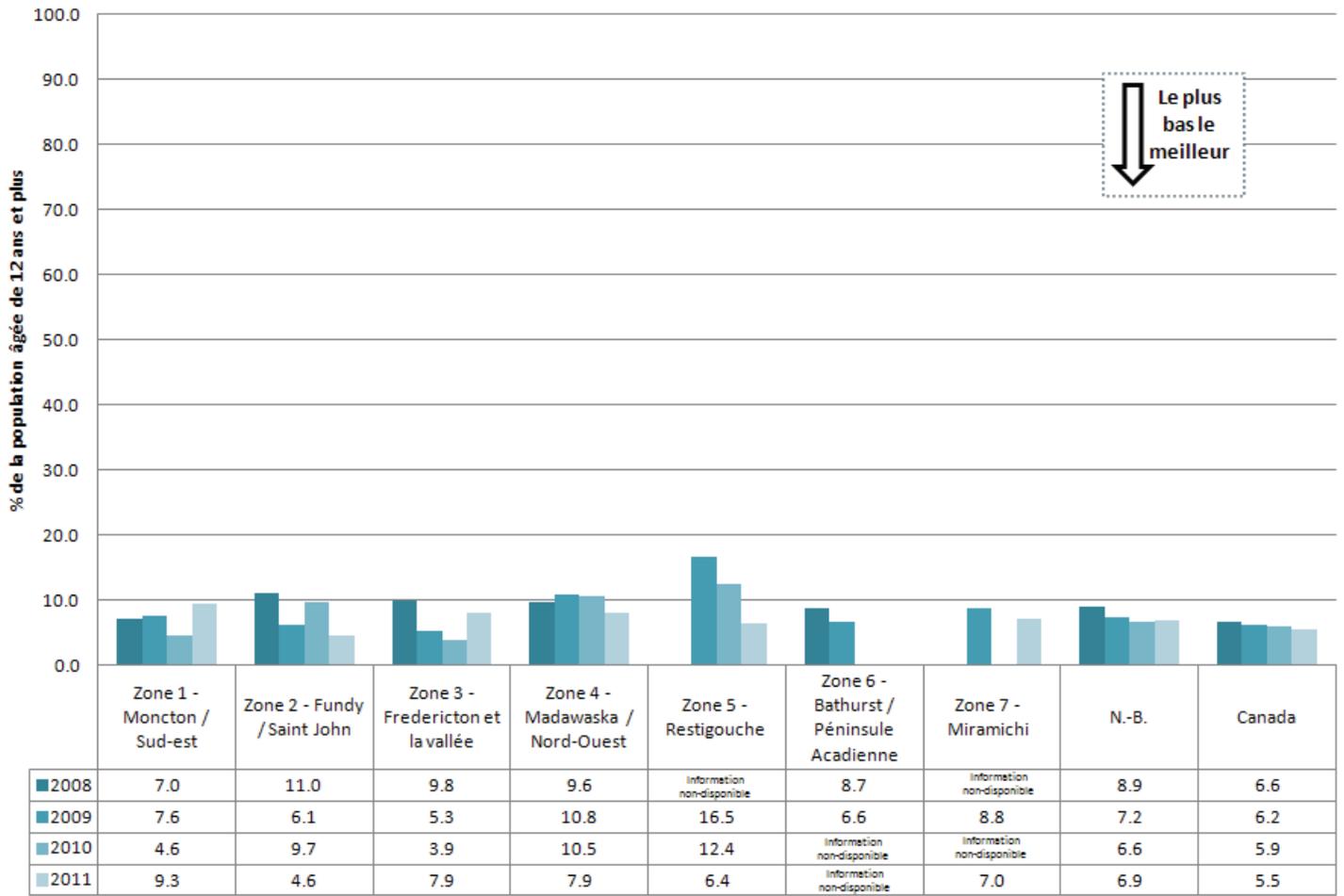
La fumée secondaire irrite les yeux, la gorge et les voies nasales : elle entraîne des maux de tête, de la toux et une respiration sifflante, des nausées et des étourdissements. Elle rend également plus sujet au rhume. L'inhalation de la fumée secondaire peut également déclencher des crises d'asthme et accroître les risques de bronchite et de pneumonie.

*Si vous êtes exposé à la fumée secondaire durant une période prolongée, vous risquez davantage de souffrir et même de mourir de problèmes cardiaques, de troubles respiratoires ou d'un cancer du poumon.*



## Exposition à la fumée secondaire - à domicile

(Exposition à la fumée secondaire au domicile)



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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

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

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

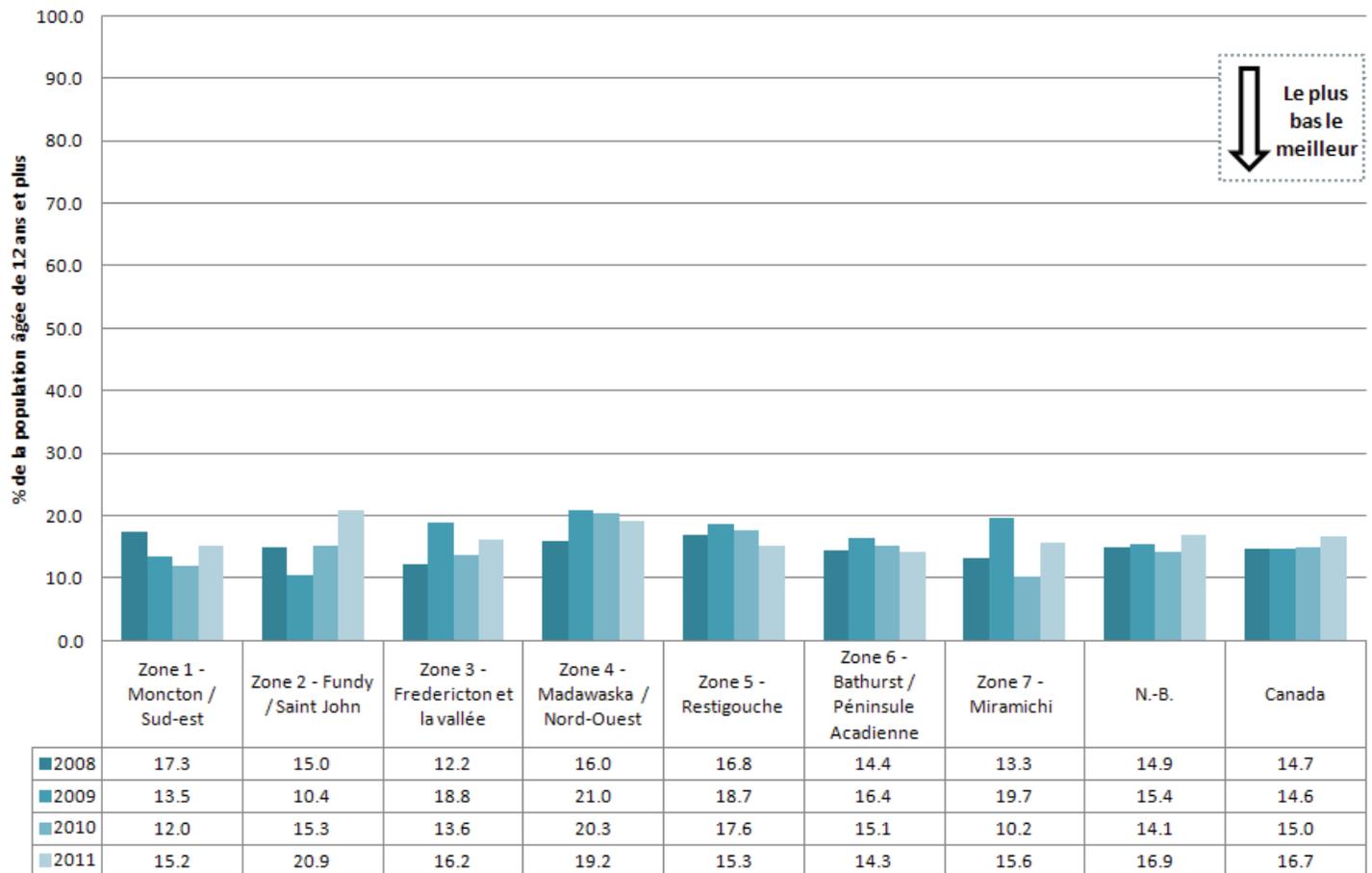
La fumée secondaire irrite les yeux, la gorge et les voies nasales : elle entraîne des maux de tête, de la toux et une respiration sifflante, des nausées et des étourdissements. Elle rend également plus sujet au rhume. L'inhalation de la fumée secondaire peut également déclencher des crises d'asthme et accroître les risques de bronchite et de pneumonie.

*Si vous êtes exposé à la fumée secondaire durant une période prolongée, vous risquez davantage de souffrir et même de mourir de problèmes cardiaques, de troubles respiratoires ou d'un cancer du poumon.*



## Expositions à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public

(Exposition à la fumée secondaire au cours du derniers mois, dans des véhicules et /ou des lieux publics)



**Indicateur:** Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne

**Source:** Statistique Canada, Division des comptes et de la statistique de l'environnement, Enquête sur les ménages et l'environnement, 2009 (numéro d'enregistrement 3881).

**Définition:**

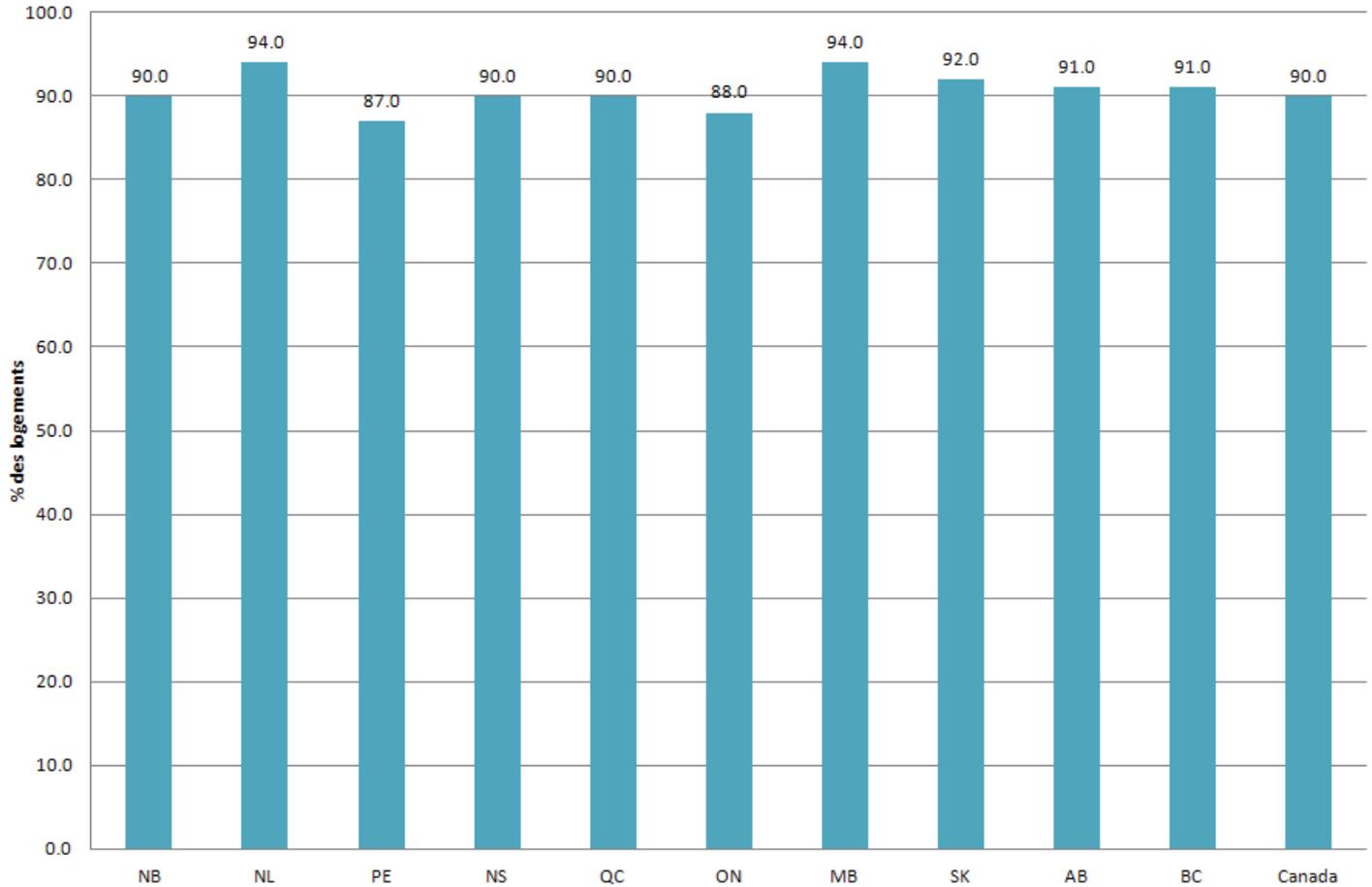
Ménages canadiens ayant évalué la qualité de l'air à l'intérieur de leur logement au cours de l'année précédente comme étant excellent, très bonne ou bonne.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

L'air est de bonne qualité lorsque les niveaux de contaminants sont très faibles. Les contaminants tels que la poussière, la moisissure, les composés organiques volatils (COV), le monoxyde de carbone et le radon peuvent influencer sur la qualité de l'air intérieur et donc avoir une incidence négative sur les personnes qui habitent dans le logement.

NOTA: Ce nouvel indicateur a été ajouté au Portrait provincial uniquement pour comparer le Nouveau-Brunswick aux autres provinces quant à la qualité de l'air.

**La qualité de l'air intérieur - 2009**  
**(% des logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne)**



**Indicateur:** Sentiment d'appartenance à la communauté locale

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté locale très fort ou plutôt fort.

**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

La recherche démontre une forte corrélation entre le sentiment d'appartenance à la communauté locale et la santé physique et mentale.

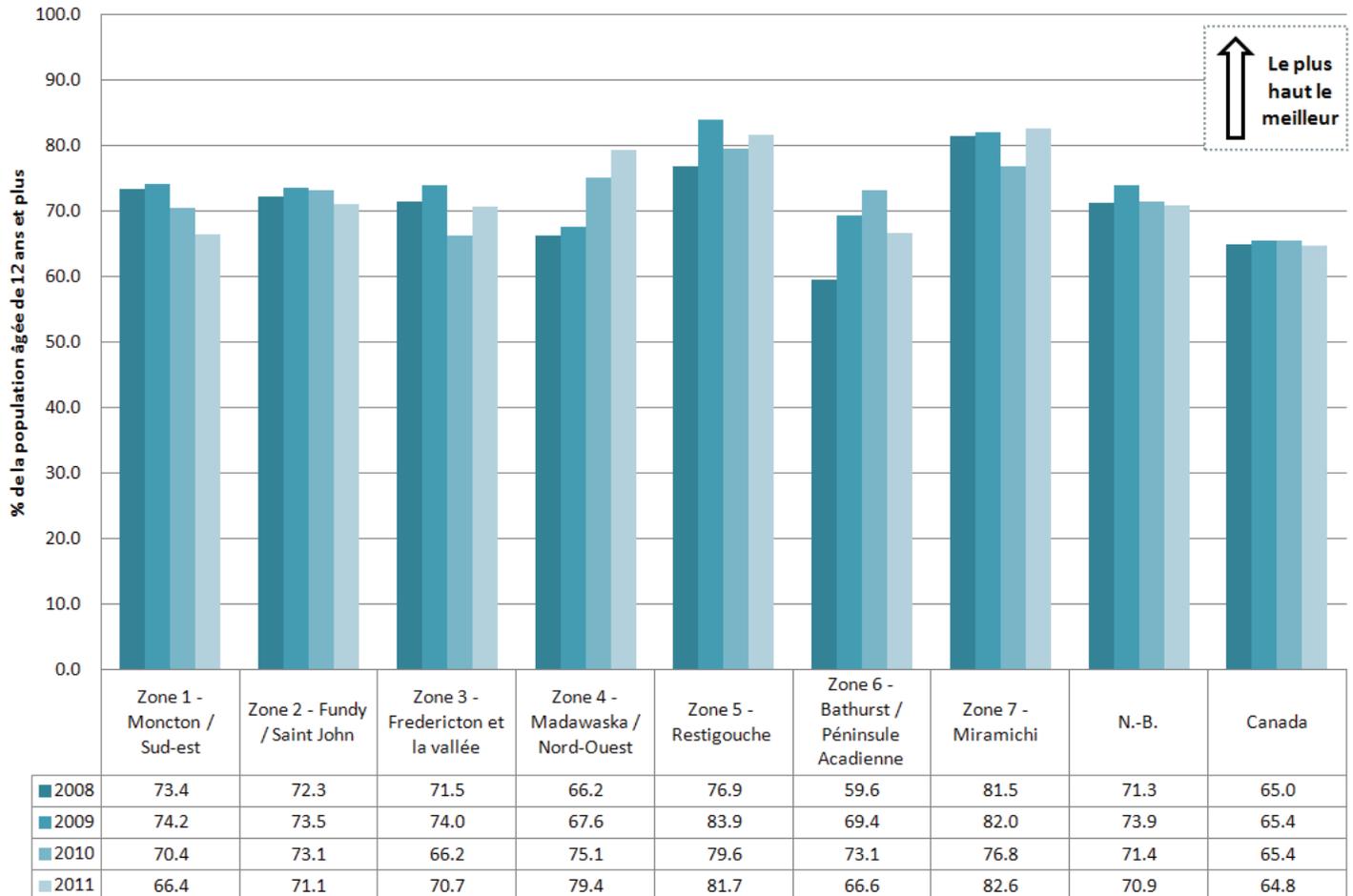
Par « soutien social et appartenance sociale », on entend les personnes, les réseaux d'appui et les ressources sociales disponibles aux individus en temps de besoin et qui forme le fondement à notre sentiment d'appartenance à la communauté locale.

Souvent, les personnes qui se sentent isolées et aliénées de leur communauté locale et qui ne jouissent pas d'un réseau familial et d'amis, ont un état de santé plus faible que les personnes ayant un réseau de soutien solide.



## Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort

(Sentiment d'appartenance à la communauté locale)





# **Annexes**

A—Portrait provincial

B—Portrait des zones

C—Descriptions des zones

D—Sources





## Nouveau- Brunswick "Portrait de la santé - 2012"

	N.-B Hommes	N.-B Femmes	N.-B moyenne	moyenne canadienne	Rang (N.-B vs. autres provinces)	Tendance comparé au dernier portrait du N.-B
--	-------------	-------------	--------------	--------------------	----------------------------------	--

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	53.5	54.3	53.9	59.9	◆ 10/10	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	68.4	67.7	68.0	72.6	◆ 9/10	▼
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	13.3	18.4	15.9	14.5	● 6/10	▼
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2011)	93.7	93.3	93.5	92.3	● 2/10*	▲
Espérance de vie (âge, 2007/2009)		77.5	82.8	80.2	81.1	● 5/10*	=
Faible poids à la naissance (nouvelle source)	(%, 2008/2010)	5.18	5.86	5.52	--	--	--
Mortalité infantile (nouvelle source)	(taux par 1 000 naissances vivante, 2008/2010)	4.48	2.69	3.60	--	--	--
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	136.24	53.83	94.93	--	--	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	179.81	163.80	171.78	--	--	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	26.82	16.70	21.75	--	--	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	114.39	40.54	77.37	--	--	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	63.25	16.70	39.92	--	--	▲

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

#### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	90.5	94.4	92.5	84.7	● 2/10	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	72.9	88.0	80.7	80.6	● 8/10	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	58.9	62.7	60.8	66.3	● 7/10	--
Été hospitalisé inutilement (normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)		519	430	474	299	◆ 8/10	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	67.0	67.1	67.0	64.4	● 4/10	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	80.9	80.9	84.9	◆ 4/4	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	76.7	76.7	70.4	● 2/5	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	78.3	74.0	75.9	--	--	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	63.0	60.2	61.5	--	--	--

#### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	56.0	46.4	51.0	53.8	● 7/10	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	28.2	42.9	35.9	40.4	● 6/10	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	25.0	24.8	24.9	18.3	◆ 9/10	▲
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	31.4	12.6	21.7	19.0	● 7/10*	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	18.0	19.8	18.9	23.6	● 3/10	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	20.4	23.0	21.7	19.9	● 7/10*	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale) (taux brut par 10 000 habitants, 2011)		16.8	34.1	25.6	--	--	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement) (taux par 1 000 femmes, 2011)		--	21.1	21.1	--	--	▲
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	50.5	57.3	53.1	37.3	● 4/10	--

#### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	23.1	19.0	21.0	15.4	◆ 9/10	--
Taux de chômage	(%, 2011)	--	--	9.5	7.5	◆ 8/10	▼
Divorce	(%, 2011)	4.6	5.7	5.2	6.0	● 2/10*	▲
Famille monoparentale	(%, 2011)	--	--	16.1	16.3	● 4/10*	▲
Faible revenu	(%, 2010)	--	--	11.9	10.6	● 7/10	▲
Crime violent (taux par 100 000 habitants, 2011)		--	--	1,460	1,231	● 5/7	▲
Crime de dommages à la propriété (taux par 100 000 habitants, 2011)		--	--	3,033	3,520	● 3/6	▲
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool) (taux par 100 000 habitants, 2011)		--	--	296	262	● 3/6	▲

#### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire - à domicile	(%, 2011)	8.4	5.5	6.9	5.5	◆ 8/10	▼
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	18.2	15.7	16.9	16.7	● 6/10	▼
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2009)	--	--	90.0	90.0	● 6/10	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	70.1	71.7	70.9	64.8	● 5/10	▼

#### Rang provincial dans le Canada

- Bon (rang 1, 2, 3)
- Mise en garde
- ◆ Moins bon (3 dernières places)

#### Tendance comparé au dernier portrait du N.-B

- ▲ La valeur de l'indicateur de la province c'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la province est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la province est restée la même
- Tendance n'est pas disponible

# Nouveau-Brunswick

## Portrait de la santé de la population - 2012

### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour le Nouveau-Brunswick (2011-12)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1- Accouchement par voie vaginale	4 187	55.7
2- Nouveau-né	3 638	48.4
3- MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	2 955	39.3
4- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	1 718	22.9
5- Pneumonie virale / non spécifiée	1 708	22.7
6- Insuffisance cardiaque sans cathéter	1 595	21.2
7- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	1 503	20.0
8- Soins palliatifs (fin de vie)	1 487	19.8
9- Crise cardiaque	1 428	19.0
10- Angine / Douleur à la poitrine	1 417	18.9

### 10 problèmes de santé chroniques pour le Nouveau-Brunswick (2011)

Problèmes de santé chronique	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	25.7
2- Arthrite	18.0
3- RGO (Reflux gastrique)	16.1
4- Douleur chronique	15.0
5- Dépression	12.7
6- Asthme	10.3
7- Diabète	9.2
8- Maladie cardiaque	8.3
9- Cancer	7.0
10- Emphysème ou MPOC	2.7

### DÉTAILS SUR LE N.-B.

#### Distribution d'âge de la population

0- 19 ans = **21.2%**

20-39 ans = **23.4%**

40-64 ans = **38.6%**

65 + ans = **16.5%**

**Population totale = 751 170**

**Âge médian = 43.7**

#### Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = **27.9%**

anglais = **68.2%**

(source: Recensement 2011, Statistique Canada)

**Population immigrante = 3.7%**

**Population autochtone = 2.5%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)

### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être dans la province :

[www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information  
Téléphone : 1-888-295-4545  
<http://www.gnb.ca/pauvreté>  
esic-sies@gnb.ca



## Sommaire exécutif

## Portrait de la santé de la population, par zone, Nouveau-Brunswick et Canada- 2012

Indicateur	Direction désirée	Zone 1: Moncton/ Sud-Est	Zone 2: Fundy / Saint John	Zone 3: Fredericton et la vallée	Zone 4: Madawaska / Nord- Ouest	Zone 5: Restigouche	Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne	Zone 7: Miramichi	Nouveau- Brunswick	Canada
<b>État de la santé de la population</b>										
Se croient en très bonne ou en excellente santé (% , 2011)	▲ Mieux	◆ 49.2	● 58.4	● 57.3	50.7	◆ 43.9	55.1	52.8	53.9	59.9
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale (% , 2011)	▲ Mieux	◆ 65.2	69.9	68.0	67.5	◆ 59.8	● 72.3	● 71.5	68.0	72.6
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle) (% , 2011)	▼ Mieux	● 12.9	16.6	◆ 18.7	17.7	◆ 17.9	16.5	● 12.9	15.9	14.5
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e) (% , 2011)	▲ Mieux	93.5	93.6	92.8	◆ 91.3	◆ 90.5	● 94.9	● 96.3	93.5	92.3
Espérance de vie (âge , 2007-09)	▲ Mieux	● 81.4	79.5	79.6	◆ 79.3	◆ 78.6	● 81.3	79.7	80.2	81.1
Faible poids à la naissance (% , 2008/10) <sup>(nouvelle source)</sup>	▼ Mieux	◆ 5.98	● 5.30	● 5.15	5.82	5.66	● 5.31	5.80	5.52	--
Mortalité infantile (taux pour 1 000 naissances vivante, 2008/10) <sup>(Nouvelle source)</sup>	▼ Mieux	● 3.32	4.20	3.36				◆ 6.34	3.60	--
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC) (années de vie perdues, 2006/2010)	▼ Mieux	● 78.11	◆ 111.53	102.22	89.42	◆ 129.04	● 80.02	89.05	94.93	--
Décès prématuré dû au cancer (années de vie perdues, 2006/2010)	▼ Mieux	● 162.56	179.53	● 155.41	◆ 209.52	183.94	166.47	◆ 205.20	171.78	--
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires (années de vie perdues, 2006/2010)	▼ Mieux	● 17.34	◆ 23.62	◆ 26.09	● 19.43	22.42	20.83	21.16	21.75	--
Décès prématuré dû aux accidents (années de vie perdues, 2006/2010)	▼ Mieux	76.35	● 69.37	● 76.25	81.63	◆ 102.79	78.41	◆ 95.32	77.37	--
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires (années de vie perdues, 2006/2010)	▼ Mieux	43.98	● 31.64	40.28	◆ 63.28	◆ 56.42	● 31.17	32.07	39.92	--
<b>Déterminants de la santé</b>										
<b>Soins de santé – représentent 10% des déterminants de la santé</b>										
A un médecin régulier (% , 2011)	▲ Better	91.8	◆ 90.9	93.4	◆ 90.6	● 96.3	94.0	● 96.2	92.5	84.7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois (% , 2010)	▲ Better	81.3	◆ 78.6	◆ 79.4	79.8	● 85.0	82.4	● 85.7	80.7	80.6
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois (% , 2009/2010)	▲ Better	62.2	● 63.0	● 62.9	57.4	56.9	◆ 54.1	◆ 56.4	60.8	66.3
Été hospitalisé inutilement (normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010-11)	▼ Better	● 381	● 430	520	535	◆ 774	511	◆ 556	474	299
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus (% , 2011)	▲ Better	68.1	65.9	66.8	◆ 65.2	● 76.8	● 68.8	◆ 60.7	67.0	64.4
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans (% , 2007/2008)	▲ Better	80.5	82.5	● 87.0	◆ 70.7	76.4	◆ 71.9	● 83.4	80.9	84.9
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans (% , 2010)	▲ Better	● 83.6	◆ 71.1	74.2	● 79.9	75.8	78.0	◆ 70.6	76.7	70.4
Évaluation globale de l'hôpital (% , 2010)	▲ Better	● 77.2	76.1	74.9	● 82.0	◆ 74.8	◆ 70.1	76.5	75.9	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux (% , 2011)	▲ Better	61.6	59.9	59.9	● 66.1	◆ 59.8	64.1	● 64.6	61.5	--

● Bon (rang 1 ou 2 de 7)  
◆ Moins bon (rang 6 ou 7 de 7)

## Sommaire exécutif

## Portrait de la santé de la population, par zone, Nouveau-Brunswick et Canada- 2012

Indicateur	Direction désirée	Zone 1: Moncton/ Sud-Est	Zone 2: Fundy / Saint John	Zone 3: Fredericton et la vallée	Zone 4: Madawaska / Nord-Ouest	Zone 5: Restigouche	Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne	Zone 7: Miramichi	Nouveau-Brunswick	Canada
<b>Comportements liés à la santé - représentent 40% des déterminants de la santé</b>										
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif (% , 2011)	▲ Mieux	● 54.5	52.7	47.8	◆ 43.5	51.7	47.8	● 53.6	51.0	53.8
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour (% , 2011)	▲ Mieux	34.7	◆ 32.8	◆ 34.3	37.6	36.7	● 47.0	● 37.7	35.9	40.4
Adultes dont le poids est malsain (obèse) (% , 2011)	▼ Mieux	● 22.0	24.6	26.3	◆ 27.4	● 22.6	◆ 28.8	26.6	24.9	18.3
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an (% , 2011)	▼ Mieux	◆ 28.6	19.1	19.0	● 18.1	◆ 24.1	● 18.2	18.7	21.7	19.0
Se croient à un niveau de stress élevé (% , 2011)	▼ Mieux	● 17.4	17.5	19.5	◆ 28.5	◆ 25.6	● 14.0	23.1	18.9	23.6
Fume, tous les jours ou à l'occasion (% , 2011)	▼ Mieux	● 20.3	◆ 24.5	22.4	◆ 25.5	24.4	● 15.0	● 20.3	21.7	19.9
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale) (taux brut par 10 000 par habitants, 2011)	▼ Mieux	◆ 35.3	19.2	◆ 34.1	● 9.6	● 11.8	14.0	19.5	25.6	
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement) (taux par 1 000 femmes, 2011)	▼ Mieux	● 17.6	◆ 24.3	21.3	● 15.3	20.8	19.5	◆ 23.8	21.1	--
Porte toujours un casque à bicyclette (% , 2010)	▲ Mieux	54.3	● 59.1	● 63.3	◆ 36.2	◆ 35.7 <sup>F</sup>	38	38.9	53.1	37.3
<b>Facteurs socioéconomiques – représentent 40% des déterminants de la santé</b>										
Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus) (% , 2006)	▼ Mieux	23.4	● 16.3	● 16.5	27.2	◆ 29.0	◆ 32.9	27.3	21.0	15.4
Taux de chômage (% , 2011)	▼ Mieux	● 8.6	● 7.3	8.8	10.1	◆ 13.4	◆ 13.4	◆ 19.6	9.5	7.5
Divorce (% , 2006)	▼ Mieux	◆ 7.0	◆ 7.2	6.9	6.1	6.6	● 5.8	● 5.4	6.7 (5.2, 2011)	8.0 (6.0, 2011)
Famille monoparentale (% , 2006)	▼ Mieux	15.4	17.7	● 14.3	● 11.3	◆ 19.7	◆ 18.9	18.0	16.3 (16.1, 2011)	15.9 (16.3, 2011)
Faible revenu (% , 2006)	▼ Mieux	● 12.6	14.6	● 12.4	◆ 15.6	◆ 15.6	15.3	12.7	13.5 (11.9, 2010)	15.3 (10.6, 2010)
Crime violent (taux par 100 000 habitants, 2011)	▼ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	1,460	1,231
Crime de dommages à la propriété (taux par 100 000 habitants, 2011)	▼ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	3,033	3,520
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool) (taux par 100 000 habitants, 2011)	▼ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	296	262
<b>Environnement physique – représentent 10% des déterminants de la santé</b>										
Exposition à la fumée secondaire – à domicile (% , 2011)	▼ Mieux	◆ 9.3	● 4.6	7.9	7.9	● 6.4	F	7.0	6.9	5.5
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public (% , 2011)	▼ Mieux	● 15.2	◆ 20.9	16.2	◆ 19.2	15.3	● 14.3	15.6	16.9	16.7
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne (% , 2009)	▲ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	90.0	90.0
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort (% , 2011)	▲ Mieux	◆ 66.4	71.1	70.7	79.4	● 81.7	◆ 66.6	● 82.6	70.9	64.8

● Bon (rang 1 ou 2 de 7)  
◆ Moins bon (rang 6 ou 7 de 7)



## Zone 1 : Moncton/Sud-Est "Portrait de la santé 2012"

	Zone 1 Hommes	Zone 1 Femmes	Zone 1 moyenne	NB moyenne	Rang (Zone1 vs. autres zones)	Tendance comparé au dernier portrait de la zone 1
--	---------------	---------------	----------------	------------	-------------------------------	---

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	49.0	49.4	<b>49.2</b>	53.9	◆ 6/7	▼
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	65.4	65.0	<b>65.2</b>	68.0	◆ 6/7	▼
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	13.0	12.7	<b>12.9</b>	15.9	● 1/7*	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2011)	94.4	92.7	<b>93.5</b>	93.5	● 4/7	▲
Espérance de vie	(âge, 2007/2009)	78.7	83.9	<b>81.4</b>	80.2	● 1/7	▲
Faible poids à la naissance <sup>(nouvelle source)</sup>	(%, 2008/2010)	5.43	6.54	<b>5.98</b>	5.52	◆ 7/7	--
Mortalité infantile <sup>(nouvelle source)</sup>	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2008/2010)	4.97	1.66	<b>3.32</b>	3.60	● 1/4	--
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC - stroke)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	111.99	44.23	<b>78.11</b>	94.93	● 1/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	172.33	152.77	<b>162.56</b>	171.78	● 2/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	21.84	12.83	<b>17.34</b>	21.75	● 1/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	110.45	42.24	<b>76.35</b>	77.37	● 3/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	69.48	18.47	<b>43.98</b>	39.92	● 5/7	▼

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

#### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	88.8	94.6	<b>91.8</b>	92.5	● 5/7	▼
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	73.4	88.9	<b>81.3</b>	80.7	● 4/7	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	60.9	63.4	<b>62.2</b>	60.8	● 3/7	--
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)	419	345	<b>381</b>	474	● 1/7	▼
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	80.7	58.4	<b>68.1</b>	67.0	● 3/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	80.5	<b>80.5</b>	80.9	● 4/7	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	83.6	<b>83.6</b>	76.7	● 1/7	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	80.2	74.8	<b>77.2</b>	75.9	● 2/7	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	63.3	60.0	<b>61.6</b>	61.5	● 4/7	--

#### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	58.8	50.4	<b>54.5</b>	51.0	● 1/7*	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	25.4	43.5	<b>34.7</b>	35.9	● 5/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	19.7	24.3	<b>22.0</b>	24.9	● 1/7	▲
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	38.1	19.4	<b>28.6</b>	21.7	◆ 7/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	15.2	19.5	<b>17.4</b>	18.9	● 2/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	18.2	22.2	<b>20.3</b>	21.7	● 2/7*	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2011)	24.2	46.1	<b>35.3</b>	25.6	◆ 7/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	17.6	<b>17.6</b>	21.1	● 2/7	▲
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	52.5	58.0	<b>54.3</b>	53.1	● 3/7	--

#### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	26.4	20.4	<b>23.4</b>	21.0	● 3/7	--
Taux de chômage	(%, 2011)	F	F	<b>8.6</b>	9.5	● 2/7	▼
Divorce	(%, 2006)	6.3	7.6	<b>7.0</b>	6.7	◆ 6/7	--
Famille monoparentale	(%, 2006)	2.5	12.9	<b>15.4</b>	16.3	● 3/7	--
Faible revenu	(%, 2006)	11.4	13.7	<b>12.6</b>	13.5	● 2/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	1 460	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	3 033	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	296	--	--

#### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, 2011)	13.6	F	<b>9.3</b>	6.9	◆ 6/6	▼
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	16.2	14.1	<b>15.2</b>	16.9	● 2/7	▼
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	67.2	65.7	<b>66.4</b>	70.9	◆ 7/7	▼

#### Rang de la zone dans le Nouveau-Brunswick

- Bon (rang 1, 2)
- Mise en garde (rang 3, 4, 5)
- ◆ Moins bon (rang 6, 7)

#### Tendance comparé au dernier portrait de la zone 1

- ▲ La valeur de l'indicateur de la zone c'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la zone est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la zone est restée la même
- Tendence n'est pas disponible

# Zone 1: Moncton/ Sud-Est

## Portrait de la santé de la population – 2012

### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone de Moncton / Sud-Est (2011-12)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - Accouchement par voie vaginale	1 218	58.8
2- Nouveau-né	904	43.7
3- Angine /Douleur à la poitrine	576	27.8
4- MPOC (Maladie chronique des Poumons)	558	27.0
5- Entérite (inflammation de l'intestin grêle)	483	23.3
6- Nouveau-né, 2500+ grammes, problèmes mineurs	453	21.9
7- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	418	20.2
8- Crise cardiaque	413	20.0
9- Insuffisance cardiaque sans cathéter	399	19.3
9- Césarienne	373	18.0

### 10 problèmes de santé chroniques de la zone de Moncton / Sud-Est (2011)

Problèmes de santé chroniques	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	24.6
2- Arthrite	16.2
3- RGO (Reflux gastrique)	16.1
4- Douleur chronique	13.9
5- Dépression	13.3
6- Asthme	9.6
7- Diabète	8.8
8- Maladie cardiaque	7.6
9- Cancer	7.0
10- Emphysème ou MPOC	2.2

### DÉTAILS SUR LA ZONE 1

#### Distribution d'âge de la population

0- 19 ans = 22%  
 20-39 ans = 26%  
 40-64 ans = 37%  
 65 + ans = 15%

**Population totale = 191 860**

**Âge médian = 41.2**

#### Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 37%  
 anglais = 61%

**Population immigrante = 3.4%**

**Population autochtone = 2.4%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)

### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être :

[www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information

Téléphone : 1-888-295-4545

<http://www.gnb.ca/pauvretet>

[esic-sies@gnb.ca](mailto:esic-sies@gnb.ca)



Pavillon J-Raymond-Frenette  
 100 rue des Aboiteaux Street, bureau/suite 2200  
 Moncton NB E1A 7R1

Telephone / Téléphone 506.869.6870

Fax / Télécopieur 506.869.6282

Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

[www.nbhc.ca](http://www.nbhc.ca) / [www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.  
 Engager. Évaluer. Informer. Recommander.



## Zone 2 : Fundy/Saint John "Portrait de la santé – 2012"

Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	NB moyenne	Rang (Zone 2 vs. autres zones)	Tendance comparé au dernier portrait de la zone 2
---------------	---------------	----------------	------------	--------------------------------	---

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	59.2	57.7	<b>58.4</b>	53.9	● 1/7	▼
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	70.2	69.7	<b>69.9</b>	68.0	● 3/7	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	12.1	20.7	<b>16.6</b>	15.9	● 4/7	▼
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2011)	95.2	92.2	<b>93.6</b>	93.5	● 3/7	▲
Espérance de vie	(âge, 2007/2009)	76.8	82.1	<b>79.5</b>	80.2	● 5/7	▼
Faible poids à la naissance (nouvelle source)	(%, 2008/2010)	5.21	5.40	<b>5.30</b>	5.52	● 2/7*	--
Mortalité infantile (nouvelle source)	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2008/2010)	4.58	3.80	<b>4.20</b>	3.60	● 3/4	--
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	155.94	68.01	<b>111.53</b>	94.93	◆ 6/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	200.20	159.28	<b>179.53</b>	171.78	● 4/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	29.39	17.98	<b>23.62</b>	21.75	◆ 6/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	105.61	33.86	<b>69.37</b>	77.37	● 1/7	▼
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	48.04	15.58	<b>31.64</b>	39.92	● 1/7	▲

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

#### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	90.4	91.3	<b>90.9</b>	92.5	◆ 6/7	▼
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	71.8	85.0	<b>78.6</b>	80.7	◆ 7/7	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	60.1	65.7	<b>63.0</b>	60.8	● 1/7	--
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)	478	384	<b>430</b>	474	● 2/7	▼
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	61.6	69.1	<b>65.9</b>	67.0	● 5/7	▼
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	82.5	<b>82.5</b>	80.9	● 3/7	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	71.1	<b>71.1</b>	76.7	◆ 6/7	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	78.8	73.5	<b>76.1</b>	75.9	● 4/7	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	61.7	58.3	<b>59.9</b>	61.5	● 5/7*	--

#### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	58.2	47.5	<b>52.7</b>	51.0	● 3/7	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	24.5	40.5	<b>32.8</b>	35.9	◆ 7/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	21.5	27.8	<b>24.6</b>	24.9	● 3/7	▼
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	30.0	9.0	<b>19.1</b>	21.7	● 5/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	19.2	15.9	<b>17.5</b>	18.9	● 3/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	21.5	27.4	<b>24.5</b>	21.7	◆ 6/7	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2011)	11.1	26.7	<b>19.2</b>	25.6	◆ 4/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	24.3	<b>24.3</b>	21.1	◆ 7/7	▲
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	48.4	74.7	<b>59.1</b>	53.1	● 2/7	--

#### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	16.9	15.7	<b>16.3</b>	21.0	● 1/7	--
Taux de chômage	(%, 2011)	F	F	<b>7.3</b>	9.5	● 1/7	▲
Divorce	(%, 2006)	6.6	7.8	<b>7.2</b>	6.7	◆ 7/7	--
Famille monoparentale	(%, 2006)	3.1	14.6	<b>17.7</b>	16.3	● 4/7	--
Faible revenu	(%, 2006)	16.9	15.7	<b>16.3</b>	13.5	● 1/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	1 460	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	3 033	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	296	--	--

#### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, 2011)	F	F	<b>4.6</b>	6.9	● 1/6	▲
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	17.9	24.0	<b>20.9</b>	16.9	◆ 7/7	▼
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	69.7	72.5	<b>71.1</b>	70.9	● 4/7	▼

#### Rang de la zone dans le Nouveau-Brunswick

- Bon (rang 1, 2)
- Mise en garde (rang 3, 4, 5)
- ◆ Moins bon (rang 6, 7)

#### Tendance comparé au dernier portrait de la zone 2

- ▲ La valeur de l'indicateur de la zone c'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la zone est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la zone est restée la même
- Tendance n'est pas disponible

## Zone 2: Fundy / Saint John

### Portrait de la santé de la population – 2012

#### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone de Fundy / Saint John (2011-12)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - Accouchement par voie vaginale	1 147	65.1
2- Nouveau-né	920	52.2
3- MPOC (Maladie chronique des Poumons)	591	33.5
4- Pneumonie virale / non spécifiée	427	24.2
5- Insuffisance cardiaque sans cathéter	419	23.8
6- Nouveau-né, 2500+ grammes, problèmes mineurs	362	20.5
7- Remplacement du genou	334	19.0
8- Soins palliatifs (fin de vie)	310	17.6
9- Hystérectomie sans cancer	289	16.4
10- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	284	16.1

#### 10 problèmes de santé chroniques de la zone de Fundy / Saint John (2011)

Problèmes de santé chroniques	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	25.6
2- Arthrite	21.2
3- Douleur chronique	15.6
4- RGO (Reflux gastrique)	15.1
5- Dépression	11.8
6- Asthme	10.6
7- Diabète	9.3
8- Maladie cardiaque	8.4
9- Cancer	7.8
10- Emphysème ou MPOC	3.2

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 2

##### Distribution d'âge de la population

0- 19 ans = 24%

20-39 ans = 24%

40-64 ans = 37%

65 + ans = 15%

**Population totale = 169 765**

**Âge médian = 41.0**

##### Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 1%

anglais = 97%

**Population immigrante = 4.5%**

**Population autochtone = 1.1%**

(source: Recensement 2006. Statistique Canada)

#### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être :

[www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

#### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information

Téléphone : 1-888-295-4545

<http://www.gnb.ca/pauvreté>

[esic-sies@gnb.ca](mailto:esic-sies@gnb.ca)



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.  
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Pavillon J-Raymond-Frenette  
100 rue des Aboiteaux Street, bureau/suite 2200  
Moncton NB E1A 7R1

Telephone / Téléphone 506.869.6870

Fax / Télécopieur 506.869.6282

Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

[www.nbhc.ca](http://www.nbhc.ca) / [www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)



## Zone 3 : Fredericton et la vallée "Portrait de la santé – 2012"

Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	NB moyenne	Rang (Zone 3 vs. autres zones)	Tendance comparé au dernier portrait de la zone 3
---------------	---------------	----------------	------------	--------------------------------	---

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	56.8	57.8	<b>57.3</b>	53.9	● 2/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	66.6	69.4	<b>68.0</b>	68.0	● 4/7	▼
Douleurs ou maux qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	14.1	23.1	<b>18.7</b>	15.9	◆ 7/7	▼
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2011)	89.8	95.6	<b>92.8</b>	93.5	● 5/7	▼
Espérance de vie	(âge, 2007/2009)	77.2	82.0	<b>79.6</b>	80.2	● 4/7	▲
Faible poids à la naissance (nouvelle source)	(%, 2008/2010)	4.82	5.48	<b>5.15</b>	5.52	● 1/7	--
Mortalité infantile (nouvelle source)	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2008/2010)	3.49	3.22	<b>3.36</b>	3.60	2/4	--
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	141.88	62.44	<b>102.22</b>	94.93	● 5/7	▼
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	152.05	158.79	<b>155.41</b>	171.78	● 1/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	32.53	19.63	<b>26.09</b>	21.75	◆ 7/7	▼
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	112.14	40.24	<b>76.25</b>	77.37	● 2/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	62.19	18.30	<b>40.28</b>	39.92	● 4/7	▼

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

#### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	92.3	94.4	<b>93.4</b>	92.5	● 4/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	69.6	88.4	<b>79.4</b>	80.7	◆ 6/7	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	58.7	66.8	<b>62.9</b>	60.8	● 2/7	--
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010-11)	549	492	<b>520</b>	474	● 4/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	60.5	71.6	<b>66.8</b>	67	● 4/7	▼
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	87.0	<b>87.0</b>	80.9	● 1/7	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	74.2	<b>74.2</b>	76.7	● 5/7	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	77.7	72.6	<b>74.9</b>	75.9	● 5/7	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	61.7	58.3	<b>59.9</b>	61.5	● 5/7*	--

#### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	53.7	42.2	<b>47.8</b>	51.0	● 5/7*	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	27.7	40.6	<b>34.3</b>	35.9	◆ 6/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	29.1	23.7	<b>26.3</b>	24.9	● 4/7	▲
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	28.0	10.4	<b>19.0</b>	21.7	● 4/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	16.2	22.5	<b>19.5</b>	18.9	● 4/7	▼
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	23.7	21.1	<b>22.4</b>	21.7	● 4/7	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2011)	23.7	44.3	<b>34.1</b>	25.6	◆ 6/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	21.3	<b>21.3</b>	21.1	● 5/7	▲
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	70.3	53.7 <sup>E</sup>	<b>63.3</b>	53.1	● 1/7	--

#### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	18.7	14.4	<b>16.5</b>	21.0	● 2/7	--
Taux de chômage	(%, 2011)	F	F	<b>8.8</b>	9.5	● 3/7	▼
Divorce	(%, 2006)	6.3	7.5	<b>6.9</b>	6.7	● 5/7	--
Famille monoparentale	(%, 2006)	2.5	11.8	<b>14.3</b>	16.3	● 2/7	--
Faible revenu	(%, 2006)	11.1	13.6	<b>12.4</b>	13.5	● 1/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	1 460	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	3 033	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	296	--	--

#### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, 2011)	F	F	<b>7.9</b>	6.9	● 4/6*	▼
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	22.5	10.4	<b>16.2</b>	16.9	● 5/7	▼
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	72.2	69.3	<b>70.7</b>	70.9	● 5/7	▼

#### Rang de la zone dans le Nouveau-Brunswick

- Bon (rang 1, 2)
- Mise en garde (rang 3, 4, 5)
- ◆ Moins bon (rang 6, 7)

#### Tendance comparé au dernier portrait de la zone 3

- ▲ La valeur de l'indicateur de la zone c'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la zone est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la zone est restée la même
- Tendance n'est pas disponible

Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7). (E = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, \* = une autre zone a le même rang, F ou -- = Données non disponibles). Gras = Indicateur mis à jour

# Zone 3 : Fredericton et la vallée

## Portrait de la santé de la population – 2012

### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone de Fredericton et la vallée (2011-12)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - Nouveau-né	1 084	61.9
2- Accouchement par voie vaginale	1 027	58.7
3- MPOC (Maladie chronique des Poumons)	640	36.6
4- Angine /Douleur à la poitrine	431	24.6
5- Naissance multiple normale/Césarienne	418	23.9
6- Crise cardiaque	382	21.8
7- Soins palliatifs (fin de vie)	373	21.3
8- Signe ou symptôme de l'appareil digestif	364	20.8
9- Pneumonie virale / non spécifiée	351	20.1
10- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	338	19.3

### 10 problèmes de santé chroniques de la zone de Fredericton et la vallée (2011)

Problèmes de santé chroniques	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	24.4
2- Arthrite	18.4
3- RGO (Reflux gastrique)	17.0
4- Douleur chronique	15.7
5- Dépression	12.9
6- Asthme	11.2
7- Diabète	9.3
8- Maladie cardiaque	7.9
9- Cancer	6.6
10- Emphysème ou MPOC	2.6

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 3

##### **Distribution d'âge de la population**

0- 19 ans = 23%  
20-39 ans = 27%  
40-64 ans = 36%  
65 + ans = 14%

**Population totale = 165 725**

Âge médian = 39.6

##### **Langue parlée le plus souvent à la maison:**

français = 3%  
anglais = 94%

**Population immigrante = 5.3%**

**Population autochtone = 3.1%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)

#### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être :

[www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

#### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information :

Téléphone : 1-888-295-4545

<http://www.gnb.ca/pauvreté>

[Esic-sies@gnb.ca](mailto:Esic-sies@gnb.ca)



Pavillon J.-Raymond-Frenette  
100 rue des Aboiteaux Street, bureau/suite 2200  
Moncton NB E1A 7R1

Telephone / Téléphone 506.869.6870

Fax / Télécopieur 506.869.6282

Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

[www.nbhc.ca](http://www.nbhc.ca) / [www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Évalue. Informe. Recommande.  
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.



## Zone 4 : Madawaska / Nord-Ouest "Portrait de la santé – 2012"

Zone 4  
Hommes

Zone 4  
Femmes

Zone 4  
moyenne

N.-B.  
moyenne

Rang (Zone  
4 vs. autres  
zones)

Tendance  
comparé au  
dernier  
portrait de  
la zone 4

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

	(%, 2011)	58.2	43.8	50.7	53.9	● 5/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	77.5	58.3	67.5	68.0	● 5/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	10.5	24.2	17.7	15.9	● 5/7	▼
Douleurs ou maux qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	93.3	89.5	91.3	93.5	◆ 6/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(âge, 2007/2009)	76.8	81.6	79.3	80.2	◆ 6/7	▲
Espérance de vie	(%, 2008/2010)	4.39	7.21	5.82	5.52	● 5/7	--
Faible poids à la naissance (nouvelle source)	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2008/2010)	--	--	--	3.60	--	--
Mortalité infantile (nouvelle source)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	144.97	34.32	89.42	94.93	● 4/7	▼
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	188.65	230.22	209.52	171.78	◆ 7/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	22.75	16.13	19.43	21.75	● 2/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	110.46	53.03	81.63	77.37	● 5/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	106.91	19.99	63.28	39.92	◆ 7/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires							

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

#### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	81.3	99.0	90.6	92.5	◆ 7/7	▼
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	72.3	86.8	79.8	80.7	● 5/7	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	55.1	59.6	57.4	60.8	● 4/7	--
Été hospitalisé inutilement (normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)	(%, 2011)	601	472	535	474	● 5/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	58.4	71.0	65.2	67.0	◆ 6/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	70.7	70.7	80.9	◆ 7/7	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	79.9	79.9	76.7	● 2/7	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	83.6	80.5	82.0	75.9	● 1/7	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	65.1	67.0	66.1	61.5	● 1/7	--

#### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	48.4	39.1	43.5	51	◆ 7/7	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	24.0	49.9	37.6	35.9	● 3/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	22.5	31.9	27.4	24.9	◆ 6/7	▼
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	26.3	10.8	18.1	21.7	● 1/7	▲
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	30.1	27.0	28.5	18.9	◆ 7/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	25.6	25.4	25.5	21.7	◆ 7/7	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale) (taux brut par 10 000 habitants, 2011)		6.5	12.6	9.6	25.6	● 1/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement) (taux par 1 000 femmes, 2011)		--	15.3	15.3	21.1	● 1/7	▼
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	31.6 <sup>E</sup>	41.9 <sup>E</sup>	36.2 <sup>E</sup>	53.1	◆ 6/7	--

#### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	29.0	25.0	27.2	21.0	● 4/7	--
Taux de chômage	(%, 2011)	F	F	10.1	9.5	● 4/7	▼
Divorce	(%, 2006)	6.2	6.1	6.1	6.7	● 3/7	--
Famille monoparentale	(%, 2006)	3.3	11.3	11.3	16.3	● 1/7	--
Faible revenu	(%, 2006)	11.4	15.6	15.6	13.5	◆ 6/7*	--
Crime violent (taux par 100 000 habitants, 2011)		--	--	--	1 460	--	--
Crime de dommages à la propriété (taux par 100 000 habitants, 2011)		--	--	--	3 033	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool) (taux par 100 000 habitants, 2011)		--	--	--	296	--	--

#### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, 2011)	F	F	7.9	6.9	● 4/6*	▲
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	18.7	19.7	19.2	16.9	◆ 6/7	▲
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	85.8	73.7	79.4	70.9	● 3/7	▲

#### Rang de la zone dans le Nouveau-Brunswick

- Bon (rang 1, 2)
- Mise en garde (rang 3, 4, 5)
- ◆ Moins bon (rang 6, 7)

#### Tendance comparé au dernier portrait de la zone 4

- ▲ La valeur de l'indicateur de la zone c'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la zone est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la zone est restée la même
- Tendance n'est pas disponible

## Zone 4: Madawaska / Nord-Ouest

### Portrait de la santé de la population - 2012

#### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone de Madawaska / Nord-Ouest (2011-12)

Raisons d'admission à l'Hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	265	54.3
2- Nouveau-né	228	46.7
3- Accouchement par voie vaginale	224	45.9
4- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	177	35.3
5- Facteur de stress/Trouble de l'adaptation	168	34.4
6- Épisode dépressif sans électrochocs	154	31.6
7- Crise cardiaque	144	29.5
8- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	137	28.1
9- Angine instable / athérosclérose sans cathéter	130	26.6
10- Pneumonie virale / non spécifiée	129	26.4

#### 10 problèmes de santé chroniques de la zone de Madawaska / Nord-Ouest (2011)

Problèmes de santé chronique	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	25.6
2- Douleur chronique	16.7
3- Arthrite	15.8
4- RGO (Reflux gastrique)	15.4
5- Dépression	11.5
6- Maladie cardiaque	11.1
7- Diabète	9.0
8- Asthme	7.8
9- Cancer	5.6
10- Emphysème ou MPOC	3.9

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 4

##### *Distribution d'âge de la population*

0- 19 ans = 22%  
20-39 ans = 23%  
40-64 ans= 41%  
65 + ans= 14%

**Population Totale= 50 095**  
Âge médian = 43.0

##### *Langue parlée le plus souvent à la maison:*

français= 91%  
anglais= 7.6%

**Population immigrante = 3.0%**  
**Population autochtone = 2.2%**  
*(source: Recensement 2006, Statistique Canada)*

#### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être :

[www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

#### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information

Téléphone : 1-888-295-4545

<http://www.gnb.ca/pauvreté>

[esic-sies@gnb.ca](mailto:esic-sies@gnb.ca)



Pavillon J.-Raymond-Frenette  
100 rue des Aboiteaux Street, bureau/suite 2200  
Moncton NB E1A 7R1

Telephone / Téléphone 506.869.6870

Fax / Télécopieur 506.869.6282

Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

[www.nbhc.ca](http://www.nbhc.ca) / [www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage, Evaluate, Inform, Recommend.  
Engager, Évaluer, Informer, Recommander.



## Zone 5 : Restigouche "Portrait de la santé 2012"

Zone 5 Hommes	Zone 5 Femmes	Zone 5 moyenne	NB moyenne	Rang (Zone 5 vs. autres zones)	Tendance comparé au dernier portrait de la zone 5
---------------	---------------	----------------	------------	--------------------------------	---

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	36.2	50.4	43.9	53.9	◆ 7/7	▼
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	58.5	60.8	59.8	68.0	◆ 7/7	▼
Douleurs ou maux qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	19.6	16.5	17.9	15.9	◆ 6/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2011)	87.9	92.6	90.5	93.5	◆ 7/7	▼
Espérance de vie	(âge, 2007/2009)	74.7	82.2	78.6	80.2	◆ 7/7	▼
Faible poids à la naissance (nouvelle source)	(%, 2008/2010)	5.07	6.32	5.66	5.52	● 4/7	--
Mortalité infantile (nouvelle source)	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2008/2010)	--	--	--	3.60	--	--
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	176.76	81.96	129.04	94.93	◆ 7/7	▼
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	212.60	155.68	183.94	171.78	● 5/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	37.60	7.45	22.42	21.75	● 5/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	167.28	39.16	102.79	77.37	◆ 7/7	▼
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	89.35	23.94	56.42	39.92	◆ 6/7	=

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

#### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	94.6	97.8	96.3	92.5	● 1/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	80.8	89.2	85.0	80.7	● 2/7	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	52.9	60.8	56.9	60.8	● 5/7	--
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)	780	771	774	474	◆ 7/7	▼
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	F	78.0	76.8	67.0	● 1/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	76.4	76.4	80.9	● 5/7	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	75.8	75.8	76.7	● 4/7	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	75.6	74.3	74.8	75.9	◆ 6/7	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	64.1	56.0	59.8	61.5	◆ 7/7	--

#### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	51.4	51.9	51.7	51.0	● 4/7	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	25.3	45.8	36.7	35.9	● 4/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	30.8	16.4	22.6	24.9	● 2/7	▲
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	37.1	F	24.1	21.7	◆ 6/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	23.2	27.5	25.6	18.9	◆ 6/7	▼
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	15.1	32.4	24.4	21.7	◆ 5/7	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 100 000 habitants, 2011)	8.5	14.8	11.8	25.6	● 2/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	20.8	20.8	21.3	● 4/7	▼
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	F	F	35.7 <sup>E</sup>	53.1	◆ 7/7	--

#### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	27.2	31.0	29.0	21.0	◆ 6/7	--
Taux de chômage	(%, 2011)	F	F	13.4	9.5	● 5/7*	▼
Divorce	(%, 2006)	6.6	6.6	6.6	6.7	● 4/7	--
Famille monoparentale	(%, 2006)	3.7	16.0	19.7	16.3	◆ 7/7	--
Faible revenu	(%, 2006)	12.9	18.1	15.6	13.5	◆ 6/7*	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	1 460	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	3 033	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	296	--	--

#### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire - à domicile	(%, 2011)	F	F	6.4	6.9	● 2/6	▲
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	21.6	F	15.3	16.9	● 3/7	▲
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	80.6	82.5	81.7	70.9	● 2/7	▲

#### Rang de la zone dans le Nouveau-Brunswick

- Bon (rang 1, 2)
- Mise en garde (rang 3, 4, 5)
- ◆ Moins bon (rang 6, 7)

#### Tendance comparé au dernier portrait de la zone 5

- ▲ La valeur de l'indicateur de la zone s'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la zone est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la zone est restée la même
- Tendence n'est pas disponible

Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7). (E = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, \* = une autre zone a le même rang, F ou -- = Données non disponibles). Gras = Indicateur mis à jour

## Zone 5: Restigouche

### Portrait de la santé de la population – 2012

#### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone de Restigouche (2011-12)

Raisons d'admission à l'Hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	234	89.6
2- Crise cardiaque	113	43.3
2- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	113	43.3
4- Insuffisance cardiaque sans cathéter	100	38.3
5- Pneumonie virale / non spécifiée	96	36.8
6- Récupération après une maladie	93	35.6
7- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	85	32.5
8- Accouchement par voie vaginale	82	31.4
9- Facteur de stress/Trouble de l'adaptation	77	29.5
10- Angine /Douleur à la poitrine	75	28.7

#### 10 problèmes de santé chroniques de la zone de Restigouche (2011)

Problèmes de santé chronique	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	32.0
2- Arthrite	20.9
3- RGO (Reflux gastrique)	18.6
4- Douleur chronique	17.0
5- Dépression	14.0
6- Diabète	10.3
7- Asthme	9.6
8- Maladie cardiaque	8.7
9- Cancer	7.5
10- Trouble de l'humeur autre que la dépression	4.0

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 5

##### Distribution d'âge de la population

0- 19 ans = 21%  
 20-39 ans = 20%  
 40-64 ans = 41%  
 65 + ans = 18%

**Population totale= 27 755**

**Âge médian = 45.3**

##### Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 51%  
 english= 46.5%

**Population immigrant = 1.4%**

**Population autochtone= 3.6%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)

#### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être :

[www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

#### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information

Téléphone : 1-888-295-4545

<http://www.gnb.ca/pauvrete>

[esic-sies@gnb.ca](mailto:esic-sies@gnb.ca)



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Evaluate. Inform. Recommend.  
 Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

Pavillon J-Raymond-Frenette  
 100 rue des Aboiteaux Street, bureau/suite 2200  
 Moncton NB E1A 7R1

Telephone / Téléphone 506.869.6870

Fax / Télécopieur 506.869.6282

Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

[www.nbhcc.ca](http://www.nbhcc.ca) / [www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)



## Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne

### “Portrait de la santé - 2012”

Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	NB moyenne	Rang (Zone 6 vs. autres zones)	Tendance comparé au dernier portrait de la zone 6
---------------	---------------	----------------	------------	--------------------------------	---

## ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	49.3	60.8	<b>55.1</b>	53.9	● 3/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	72.6	72.1	<b>72.3</b>	68.0	● 1/7	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	17.3	15.6	<b>16.5</b>	15.9	● 3/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2011)	95.7	94.3	<b>94.9</b>	93.5	● 2/7	▲
Espérance de vie	(âge, 2007/2009)	78.9	83.8	<b>81.3</b>	80.2	● 2/7	▼
Faible poids à la naissance <sup>(nouvelle source)</sup>	(%, 2008/2010)	5.21	5.42	<b>5.31</b>	5.52	● 2/7*	--
Mortalité infantile <sup>(nouvelle source)</sup>	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2008/2010)	--	--	--	3.60	--	--
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	121.06	39.10	<b>80.02</b>	94.93	● 2/7	▼
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	177.68	155.29	<b>166.47</b>	171.78	● 3/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	22.01	19.66	<b>20.83</b>	21.75	● 3/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	119.53	37.40	<b>78.41</b>	77.37	● 4/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	50.27	12.12	<b>31.71</b>	39.92	● 1/7	▲

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	91.1	96.8	<b>94.0</b>	92.5	● 3/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	73.6	90.4	<b>82.4</b>	80.7	● 3/7	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	55.6	52.6	<b>54.1</b>	60.8	◆ 7/7	--
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)	607	416	<b>511</b>	474	● 3/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	64.0	72.8	<b>68.8</b>	67.0	● 2/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	71.9	<b>71.9</b>	80.9	◆ 6/7	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	78.0	<b>78.0</b>	76.7	● 3/7	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	70.5	69.9	<b>70.1</b>	75.9	◆ 7/7	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	65.2	63.1	<b>64.1</b>	61.5	● 3/7	--

### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	56.5	39.7	<b>47.8</b>	51.0	● 5/7*	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	48.6	45.5	<b>47.0</b>	35.9	● 1/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	34.4	23.2	<b>28.8</b>	24.9	◆ 7/7	▼
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	26.7	10.1	<b>18.2</b>	21.7	● 2/7	▲
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	12.7	15.2	<b>14.0</b>	18.9	● 1/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	14.3	15.7	<b>15.0</b>	21.7	● 1/7	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2011)	6.0	21.9	<b>14.0</b>	25.6	● 3/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	19.5	<b>19.5</b>	21.1	● 3/7	▼
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	28.0 <sup>E</sup>	50.0 <sup>E</sup>	<b>38.0</b>	53.1	● 5/7	--

### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	35.7	29.7	<b>32.9</b>	21.0	◆ 7/7	--
Taux de chômage	(%, 2011)	F	F	<b>13.4</b>	9.5	● 5/7*	▲
Divorce	(%, 2006)	5.9	5.6	<b>5.8</b>	6.7	● 2/7	--
Famille monoparentale	(%, 2006)	4.2	14.7	<b>18.9</b>	16.3	◆ 6/7	--
Faible revenu	(%, 2006)	13.5	17.2	<b>15.3</b>	13.5	● 5/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	1 460	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	3 033	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	296	--	--

### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, 2011)	F	F	<b>F</b>	6.9	--	--
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	F	F	<b>14.3</b>	16.9	● 1/7	▲
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	58.4	74.3	<b>66.6</b>	70.9	◆ 6/7	▼

#### Rang de la zone dans le Nouveau-Brunswick

- Bon (rang 1, 2)
- Mise en garde (rang 3, 4, 5)
- ◆ Moins bon (rang 6, 7)

#### Tendance comparé au dernier portrait de la zone 6

- ▲ La valeur de l'indicateur de la zone c'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la zone est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la zone est restée la même
- Tendance n'est pas disponible

## Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne Portrait de la santé de la population 2012

### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone de Bathurst / Péninsule Acadienne (2011-12)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1- MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	359	46.5
2- Accouchement par voie vaginale	325	42.1
3- Nouveau-né	273	35.4
4- Pneumonie virale / non spécifiée	237	30.7
5- Soins palliatifs (fin de vie)	210	27.2
6- Angine instable / athérosclérose sans cathéter	199	25.8
7- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	191	24.7
8- En attente de placement	187	24.2
9- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	179	23.2
10- Crise cardiaque	175	22.7

### 10 problèmes de santé chroniques de la zone de Bathurst / Péninsule Acadienne (2011)

Problèmes de santé chroniques	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	28.1
2- Arthrite	16.3
3- RGO (Reflux gastrique)	15.3
4- Douleur chronique	13.7
5- Dépression	13.1
6- Asthme	12.0
7- Diabète	9.7
8- Maladie cardiaque	8.7
9- Cancer	7.0
10- Trouble de l'humeur autre que la dépression	2.6

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 6

##### *Distribution d'âge de la population*

0- 19 ans= 20%

20-39 ans= 23%

40-64 ans= 42%

65 + ans= 15%

**Population totale = 78 950**

**Âge médian = 44.2**

##### *Langue parlée le plus souvent à la maison:*

français = 82.4%

anglais= 16.3%

**Population immigrante= 1.1%**

**Population autochtone= 1.7%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)

#### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être : [www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

#### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information  
Téléphone : 1-888-295-4545  
<http://www.gnb.ca/pauvreté>  
[Esic-sies@gnb.ca](mailto:Esic-sies@gnb.ca)





## Zone 7 : Région de Miramichi "Portrait de la santé -2012"

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

		Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	NB moyenne	Rang (Zone 7 vs. autres zones)	Tendance comparé au dernier portrait de la zone 7
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2011)	51.8	53.7	52.8	53.9	● 4/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2011)	69.7	73.1	71.5	68.0	● 2/7	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2011)	F	16.8	12.9	15.9	● 1/7*	▼
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2011)	98.7	94.2	96.3	93.5	● 1/7	▲
Espérance de vie	(âge, 2007/2009)	76.9	82.6	79.7	80.2	● 3/7	▼
Faible poids à la naissance <sup>(nouvelle source)</sup>	(%, 2008/2010)	6.49	5.10	5.80	5.52	● 5/7*	--
Mortalité infantile <sup>(nouvelle source)</sup>	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2008/2010)	--	--	6.34	3.60	◆ 4/4	--
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	139.25	38.55	89.05	94.93	● 3/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	215.31	195.03	205.20	171.78	◆ 6/7	▼
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	23.65	18.66	21.16	21.75	● 4/7	▼
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	137.74	52.64	95.32	77.37	◆ 6/7	▼
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2006/2010)	56.95	7.04	32.07	39.92	● 3/7	▲

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

#### Soins de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	98.2	94.4	96.2	92.5	● 2/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	80.8	91.1	85.7	80.7	● 1/7	--
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	59.3	53.7	56.4	60.8	◆ 6/7	--
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)	592	515	556	474	◆ 6/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	63.1	59.0	60.7	67.0	◆ 7/7	▼
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2007/2008)	--	83.4	83.4	80.9	● 2/7	--
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2010)	--	70.6	70.6	76.7	◆ 7/7	--
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2010)	77.5	75.7	76.5	75.9	● 3/7	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	64.3	64.9	64.6	61.5	● 2/7	--

#### Comportements liés à la santé - représentent 40 % des déterminants de la santé

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2011)	52.1	54.8	53.6	51.0	● 2/7	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2011)	30.9	43.8	37.7	35.9	● 2/7	▲
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2011)	31.9	21.1	26.6	24.9	● 5/7	▲
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2011)	28.5	F	18.7	21.7	● 3/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2011)	25.8	20.4	23.1	18.9	● 5/7	▼
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2011)	21.6	19.2	20.3	21.7	● 2/7*	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydieuse génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2011)	12.5	26.3	19.5	25.6	● 5/7	▼
Accouchements chez les adolescentes <sup>(grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)</sup>	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	23.8	23.8	21.1	◆ 6/7	▲
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	41.0 <sup>F</sup>	F	38.9 <sup>F</sup>	53.1	● 4/7	--

#### Facteurs socioéconomiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, 2006)	29.7	25.0	27.3	21.0	● 5/7	--
Taux de chômage	(%, 2011)	F	F	19.6	9.5	◆ 7/7	--
Divorce	(%, 2006)	5.2	5.6	5.4	6.7	● 1/7	--
Famille monoparentale	(%, 2006)	3.0	15.0	18.0	16.3	● 5/7	--
Faible revenu	(%, 2006)	10.9	14.6	12.7	13.5	● 3/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	1 460	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	3 033	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2011)	--	--	--	296	--	--

#### Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, 2011)	F	F	7.0	6.9	● 3/6	--
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2011)	F	16.8	15.6	16.9	● 4/7	▼
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2011)	73.6	90.3	82.6	70.9	● 1/7	▼

#### Rang de la zone dans le Nouveau-Brunswick

- Bon (rang 1, 2)
- Mise en garde (rang 3, 4, 5)
- ◆ Moins bon (rang 6, 7)

#### Tendance comparé au dernier portrait de la zone 7

- ▲ La valeur de l'indicateur de la zone c'est améliorée
- ▼ La valeur de l'indicateur de la zone est devenue moins bonne
- = La valeur de l'indicateur de la zone est restée la même
- Tendance n'est pas disponible

Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7). (F = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, \* = une autre zone a le même rang, F ou -- Données non disponibles). Gras = Indicateur mis à jour

## Zone 7: Région de Miramichi

### Portrait de la santé de la population – 2012

#### 10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone de Miramichi (2011-12)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 – MPOC (Maladie chronique des poumons)	308	68.3
2- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	172	38.2
3- Nouveau-né	167	37.1
4- Accouchement par voie vaginale	164	36.4
5- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	139	30.8
6- Crise cardiaque	121	26.8
6- Signe ou symptôme de l'appareil digestif	121	26.8
8- Récupération après une maladie	120	26.6
9- Pneumonie virale / non spécifiée	117	26.0
10- Hystérectomie sans cancer	109	24.2

#### 10 problèmes de santé chroniques de la zone de Miramichi (2011)

Problèmes de santé chroniques	Prévalence (%)
1- Hypertension artérielle	27.8
2- RGO (Reflux gastrique)	17.6
3- Arthrite	16.1
4- Douleur chronique	13.8
5- Dépression	12.1
6- Asthme	9.6
7- Diabète	9.5
8- Maladie cardiaque	8.4
9- Cancer	6.7
10- Trouble de l'humeur autre que la dépression	2.7

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 7

##### Distribution d'âge de la population

0- 19 ans = 23%

20-39 ans = 24%

40-64 ans = 38%

65 + ans = 15%

**Population totale = 45 850**

**Âge médian = 42.2**

##### Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 24.3%

anglais = 73.3%

**Population immigrante = 2.0%**

**Population autochtone = 6.2%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)

#### Qu'est-ce qu'un réseau du mieux-être ?

On entend par réseau de mieux-être un groupe officiel ou non officiel de personnes qui proviennent de divers secteurs et qui se rassemblent pour se pencher sur des préoccupations relatives au mieux-être dans leur collectivité ou région. Ces groupes peuvent avoir comme objet d'améliorer les habitudes alimentaires, d'accroître l'activité physique ou d'intervenir dans un autre domaine du mieux-être.

Pour plus d'informations sur les réseaux de mieux-être :

[www.csaap.ca](http://www.csaap.ca)

#### Qu'est-ce qu'un réseau d'inclusion communautaire ?

Les citoyens, les organismes communautaires, les entreprises locales, les organismes gouvernementaux et les collectivités sont encouragés à participer à leur Réseaux d'inclusion Communautaire régional. Ils élaboreront des plans régionaux de réduction de la pauvreté et travailleront ensemble pour offrir des programmes qui répondent aux besoins régionaux.

Pour plus d'information

Téléphone : 1-888-295-4545

<http://www.gnb.ca/pauvreté>

[esic-sies@gnb.ca](mailto:esic-sies@gnb.ca)



Pavillon J.-Raymond-Frenette  
100 rue des Aboiteaux Street, bureau/suite 2200  
Moncton NB E1A 7R1

Telephone / Téléphone 506.869.6870

Fax / Télécopieur 506.869.6282

Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

[www.nbhc.ca](http://www.nbhc.ca) / [www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)



New Brunswick Health Council | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Engage. Évalue. Informe. Recommande.  
Engager. Évaluer. Informer. Recommander.

### **Zone 1: Région de Moncton / Sud-Est**

Acadieville, Alma, Beaubassin East/ Beaubassin-est, Bouctouche, Buctouche, Botsford, Cap-Pelé, Carleton, Coverdale, Dieppe, Dundas, Dorchester, Elgin, Elsipogtog, Fort Folly, Hartcourt, Harvey, Hillsborough, Hopewell, Huskisson, Indian Island, Memramcook, Moncton, Petitcodiac, Port Elgin, Rexton, Richibucto, Riverside-Albert, Riverview, Sackville, Saint-Antoine, Saint-Charles, Saint-Louis, Saint-Louis de Kent, Saint Mary, Saint-Paul, Salisbury, Shediac, Weldford, Wellington, Westmorland

### **Zone 2: Région de Fundy / Saint Jean**

Blacks Harbour, Brunswick, Campobello, Cardwell, Clarendon, Dufferin, Dumbarton, Hammond, , Hampstead, Hampton, Havelock, Grand Bay-Westfield, Grand Manan, Greenwich, Johnston, Kars, Kingston, Lepreau, Musquash, Norton, Pennfield, Petersville, Quispamsis, Rothesay, Saint Andrews, Saint Croix, Saint George, Saint James, Saint John, Saint Martin's, Saint Patrick, Saint Stephen Simonds, Springfield, Sussex Corner, Sussex, Studholm, Upham, Waterford, Westfield, West Isles, Wickham

### **Zone 3: Région de Fredericton et la vallée**

Aberdeen, Andover, Aroostook, Bath, Blissfield, Blissville, Bright, Brighton, Bristol, Burton, Cambridge, Cambridge-Narrows, Canning, Canterbury, Centreville, Chipman, Denmark, Devon, Doaktown, Douglas Dumfries, Florenceville, Fredericton, Fredericton Junction, Gagetown, Gladstone, Gordon, Hartland, Harvey, Kent, Kingsclear, Lincoln, Lorne, Ludlow, Manners Sutton, Maugerville, McAdam, Medictic, Millville, Minto, Nackawic, New Maryland, Northampton, Northfield, North Lake, Oromocto, Peel, Prince William, Perth, Plaster Rock, Queensbury, Richmond, Saint Mary's, Sheffield, Simonds, Southampton, Stanley, Tobique, Tracy, Wakefield, Waterborough, Wicklow, Wilmot, Woodstock

### **Zone 4: Région de Madawaska / Nord-Ouest**

Baker Brook, Clair, Drummond, Edmundston, Grand Falls/Grand-Sault, Grimmer, Kedgwick, Lac Baker, Madawaska, Notre-Dame-de-Lourdes, Rivière-Verte, Saint-André, Sainte-Anne, Saint-Anne-de-Madawaska, Saint-Basile, Saint-François, Saint-François de Madawaska, Saint-Hilaire, Saint-Jacques, Saint-Joseph, Saint-Léonard, Saint-Quentin

### **Zone 5: Région du Restigouche**

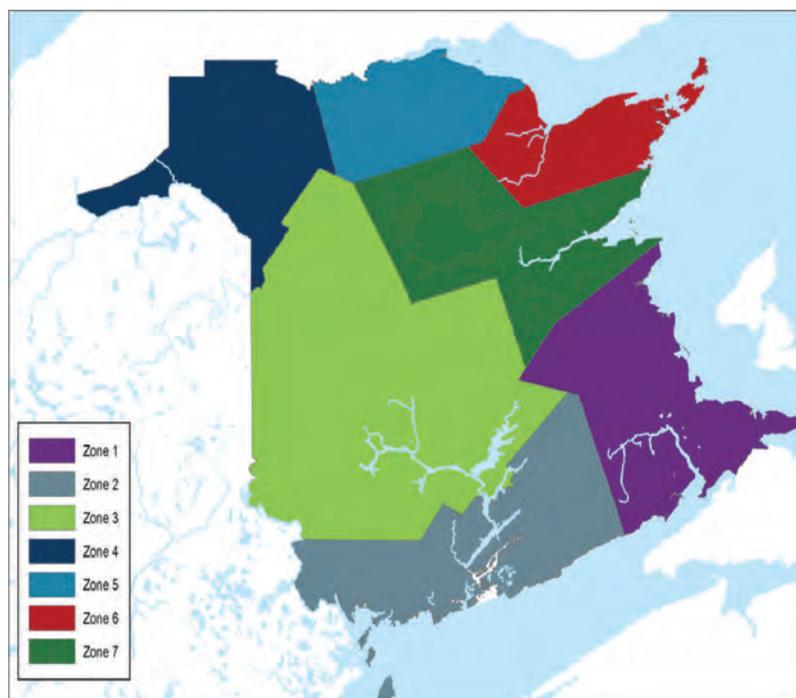
Addington, Atholville, Balmoral, Belledune, Campbellton, Charlo, Colborne, Dalhousie, Durham, Eel River, Eel River Bar, Eel River Crossing, Eldon, Indian Ranch, Tide Head

### **Zone 6: Région de Bathurst / Péninsule Acadienne**

Allardville, Bas-Caraquet, Bathurst, Beresford, Bertrand, Caraquet, Grande-Anse, Inkerman, Lamèque, Le Goulet, Maisonnette, New Brandon, Nigadoo, Pabineau, Paquetville, Petit Rocher, Pointe-Verte, Sainte-Marie-Saint-Raphaël, Saint-Isidore, Saint-Léolin, Saumarez, Shippagan, Tracadie-Sheila

### **Zone 7: Région de Miramichi**

Alnwick, Baie-Sainte-Anne, Big Hole, Blackville, Burnt Church, Chatham, Derby, Eel Ground, Hardwicke, Glenelg, Metepenagiag, Miramichi, Neguac, Nelson, Newcastle, Northesk, Red Bank, Rogersville, Southesk, Tabusintac



1. T J Ballard, P Romito, L Lauria, V Vigiliano, M Caldora, C Mazzanti, and A Verdecchia (2006), *Self perceived health and mental health among women flight attendants*.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078041/>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
2. World Health Organization. Bulletin World Health Organ vol.78 no.4 Genebra (2000), *Setting the WHO agenda for mental health*.  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000400012&script=sci_arttext)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
3. Province of Manitoba (2004), *Manitoba's Comparable Health Indicator Report*.  
<http://www.gov.mb.ca/health/documents/pirc2004.pdf> )  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
4. F.Blyth, L.March, A.Brnbabic, M.Cousins (2004), *Chronic pain and frequent use of health care Pain*, Volume 111, Issue 1.  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030439590400274X>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
5. Southwestern Medical Center Health Library  
[http://www.utsouthwestern.edu/patientcare/healthlibrary/very\\_low\\_birthweight/0,,P02424,00.html](http://www.utsouthwestern.edu/patientcare/healthlibrary/very_low_birthweight/0,,P02424,00.html)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
6. Leeds, Grenville & Lanark District Health Unit (2004), *Health Status 2004 Update*.  
[http://www.healthunit.org/chsr/measure/ld\\_cause/ld\\_cause.htm](http://www.healthunit.org/chsr/measure/ld_cause/ld_cause.htm)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
7. Association dentaire canadienne  
[http://www.cda-adc.ca/fr/cda/news\\_events/health\\_month/index.asp?intPrintable=1](http://www.cda-adc.ca/fr/cda/news_events/health_month/index.asp?intPrintable=1)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
8. Centers for Disease Control and Prevention  
<http://www.cdc.gov/H1N1FLU/65ANDOLDER.HTM>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
9. The federal Government Source for Women`s Health Information (US)  
<http://www.womenshealth.gov/faq/pap-test.cfm>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
10. La source, Répertoire de données sur la santé des femmes  
[http://www.womenshealthdata.ca/default\\_en.aspx](http://www.womenshealthdata.ca/default_en.aspx)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)

11. N Wohlgemuth, BTB Chan, T Koru-Sengul. (2005) *Improving the Acute Care Hospital experience: A survey of Saskatchewan In-Patients*. Saskatoon: Health Quality Council.
12. Organisation mondiale de la santé (2005) Rapport sur la santé en Europe 2005. L'action de santé publique : améliorer la santé des enfants et des populations  
<http://www.euro.who.int/ehr2005?language=French>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
13. The Conference Board of Canada (2008) *Healthy People, Healthy Performance, Healthy Profits: The case for business Action on the Socio-Economic Determinants of Health*.  
[http://www.conferenceboard.ca/Libraries/NETWORK\\_PUBLIC/dec2008\\_report\\_healthypeople.sflb](http://www.conferenceboard.ca/Libraries/NETWORK_PUBLIC/dec2008_report_healthypeople.sflb)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
14. Santé Canada – Santé mentale– Gestion du stress  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/stress-fra.php>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
15. Learn-About-Alcoholism.com  
<http://www.learn-about-alcoholism.com/consequences-of-drunk-driving.html>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
16. Société canadienne du cancer  
[http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Quit%20smoking/Second-hand%20smoke.aspx?sc\\_lang=fr-ca](http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Quit%20smoking/Second-hand%20smoke.aspx?sc_lang=fr-ca)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
17. Single Parent Center  
<http://www.singleparentcenter.net/single-parenting/effects-on-your-childs-emotional-health.html>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
18. Agence de la santé publique du Canada (2001), *Le modèle de promotion de la santé de la population*.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/discussion-fra.pdf>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
19. University of Wisconsin Population Health Institute (2008), *Wisconsin County Health Rankings*.  
<http://uwphi.pophealth.wisc.edu/pha/wchr.htm>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
20. Institut national de santé publique du Québec (2006), *Portrait de santé du Québec et de ses régions*.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/portrait\\_de\\_sante.asp](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/portrait_de_sante.asp)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)

21. Ontario Ministry of Health and Long-Term care, *Population Health Profile*.  
[http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/profiles/im\\_profiles.html](http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/profiles/im_profiles.html)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
22. Saskatoon Health Region (2008), *Health Status Report*  
[http://www.saskatoonhealthregion.ca/your\\_health/documents/PHO/shr\\_health\\_status\\_report\\_2008\\_full.pdf](http://www.saskatoonhealthregion.ca/your_health/documents/PHO/shr_health_status_report_2008_full.pdf)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
23. Centre for Health Information, (2004) *Summary Report-Health Scope 2004 - Reporting to Newfoundlanders and Labradorians on Comparable Health Indicators*.  
[http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/pdffiles/healthscope\\_report\\_2004.pdf](http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/pdffiles/healthscope_report_2004.pdf)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
24. J. Michael McGinnis, Pamela Williams-Russo and James R. Knickman (2002), *The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion*.  
<http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/21/2/78>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
25. The Conference Board of Canada, (2009), *How Canada Performs*.  
<http://www.conferenceboard.ca/hcp/details/health.aspx>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
26. Locker, D. and Matear, D. Community Health Services Research Unit, Faculty of Dentistry, University of Toronto. *Oral disorders, systemic health, well-being and the quality of life: A summary of recent research evidence*. <http://www.caphd-acsdp.org/PDF/oh-summa.pdf>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
27. Victorian Government Health Information epidemiology and surveillance, <http://www.health.vic.gov.au/ideas/bluebook/appendix2>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
28. Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien Vol 54: january • janvier 2008 (2008), Complete health checkup for adults - Update on the Preventive Care Checklist Form©  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329902/>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
29. Statistique Canada, Classification géographique type, cartes de références  
[http://geodepot.statcan.gc.ca/2006/13011619/1907032006\\_06-fra.jsp](http://geodepot.statcan.gc.ca/2006/13011619/1907032006_06-fra.jsp)  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)

- 
30. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick(2008-2009), 2008/2009 Rapport annuel du Ministère de la Santé  
<http://www.gnb.ca/0051/pub/pdf/6698ef.pdf>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
  
  31. Agence de la santé publique du Canada (2008), Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada: 2008  
<http://198.103.98.78/std-mts/report/sti-its2008/03-fra.php>  
(Information récupérée le 29 sept. 2010)
- 



**Conseil de la santé  
du Nouveau-Brunswick**

Engager. Évaluer. Informer. Recommander.