



Portrait de la santé de la population

2013/2014



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

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

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, N.-B.

E1A 7R1

Téléphone: 1.877.225.2521

1.506.869.6870

Télécopieur: 1.506.869.6282

www.csnb.ca

Comment citer ce document:

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Portrait de la santé de la population (CSNB, 2013/2014)*.

This publication is available in English under the title, *Population Health Snapshot, 2013/2014*.

Le Portrait de la santé de la population Hiver 2013-2014 est le cinquième 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 (les résultats) de la population, selon la région ou la zone dans laquelle elle vit. Nous faisons également ressortir quelques aspects des déterminants de la santé sur lesquels le comportement individuel 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 Services de santé, Comportements liés à la santé, Facteurs sociaux et économiques et Environnement physique).



Les nouveaux Portraits, provincial et des zones, Hiver 2013-2014 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 est obtenue grâce à des sondages qui suivent un cycle de trois ans, ou soit parce que les données ne sont pas disponibles auprès de la source. En plus de présenter les plus récentes données des indicateurs, le 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 inclut également une section sur chaque zone, appelée « Caractéristiques de la communauté », qui s'appuie sur le profil démographique. Nous avons inclus les taux de prévalence de maladies chroniques ainsi que les dix 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 des ressources) et selon la région de résidence.

En plus de présenter le Portrait provincial et les sept Portraits de zone, le rapport contient un tableau « sommaire » qui donne un aperçu de tous les indicateurs pour tous les juridictions couverts, à savoir les sept zones, le Nouveau-Brunswick et le Canada.

Il comprend également une section intitulée « Dans la mire » qui présente une analyse de la situation du Nouveau-Brunswick en lien avec les quatre priorités pour la santé de la population retenues par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick dans ses recommandations présentées au ministre de la Santé en 2011 (c.-à-d. hypertension, poids santé, blessures et santé mentale).

Pour en savoir plus sur le Portrait de la santé de la population, notamment sa description, sa méthodologie, ses définitions et les tendances relatives aux 42 indicateurs, le lecteur peut consulter le « Document technique » disponible séparément.

Les faits saillants provinciaux :

- Les Néo-Brunswickois continuent d'afficher la valeur d'auto-évaluation de leur santé générale la plus faible au pays (la province se classant au dernier rang parmi ses homologues canadiens).
- Après avoir étudié les moyennes mobiles sur cinq ans des taux de mortalité prématurés (crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux, maladies respiratoires, cancer et blessures), on a constaté une légère tendance positive parmi toutes les causes de décès retenues, accompagnée d'une perte moindre d'années potentielles de vie en moyenne, sauf pour les maladies respiratoires.
- Les facteurs de services de santé font voir des améliorations en matière d'accessibilité à un médecin généraliste, une diminution du nombre d'hospitalisations évitables et une augmentation du nombre de vaccins contre la grippe pour les aînés. L'accès au test Pap et aux mammographies semble par contre être à la baisse.
- Certains comportements liés à la santé ou facteurs de risque (comme une mauvaise alimentation, l'obésité et le tabagisme) reconnus comme étant des facteurs qui contribuent aux maladies chroniques continuent à se mouvoir dans la mauvaise direction, alors que d'autres facteurs, comme l'activité physique et la consommation d'alcool, s'orientent dans une direction positive. Les taux d'obésité (28 %) et de consommation de fruits et de légumes (31,7 %) continuent de figurer parmi les pires au pays.
- Le taux de chômage a fait voir une augmentation (par comparaison à l'année dernière) et a dépassé le seuil des dix pour cent (10,2 %). D'autres facteurs sociaux (mis à jour à l'aide du recensement et de l'Enquête nationale auprès des ménages) enregistrent cependant une légère amélioration (p. ex., taux de divorce de 5,2 % et pourcentage de familles monoparentales de 16,1 %). La proportion de ménages privés à faible revenu (17,2 %) continue d'être supérieure à celle des neuf autres provinces. Les crimes violents et les crimes contre les biens semblent s'orienter dans la mauvaise direction.

- Les facteurs d'environnement physique associés à la qualité de l'air (c.-à-d. la fumée secondaire à la maison, dans les véhicules et dans les endroits publics, ainsi que l'auto-évaluation de la qualité de l'air intérieur) sont stables ou enregistrent une lente évolution positive. Cependant, le sentiment d'appartenance à la communauté est toujours en déclin.
- Les affections liées aux maladies cardiaques continuent d'avoir des répercussions importantes sur le taux d'admission à l'hôpital (elles représentent trois des dix principales causes). La maladie pulmonaire obstructive chronique et les autres maladies respiratoires continuent de sonner l'alerte puisqu'elles se situent au deuxième rang des dix principales causes d'hospitalisation malgré un faible taux de prévalence parmi la population (2,7 %). L'entérite et la pneumonie figurent toujours parmi les dix principales causes d'admission à l'hôpital.

En général, les tendances provinciales risquent de dissimuler une grande variabilité parmi les régions ou zones de santé : certaines zones affichent même des tendances opposées à celles de la province. La compréhension des variations géographiques des déterminants de la santé et des résultats pour la santé est essentielle si l'on espère mieux saisir les iniquités sous-jacentes en matière de santé de la population et de qualité des soins de santé et ainsi planifier des initiatives et des programmes efficaces fondés sur les besoins réels de la communauté.

Sommaire et faits saillants provinciaux 3

Focus

1—Introduction	9
2—Recommandations du CSNB (la troisième recommandation concernant la promotion et la prévention en matière de santé)	9
3—Mortalité prématurée et évitable connexe	10
4—Priorités du CSNB sous forme de chiffres : Situation actuelle et tendances	17
5—Comment réagissent les citoyens?	23
6—Comment réagit le système de santé?	28
7—Conclusion	29
État sur la recommandation #3 du CSNB	31
Annexe: Recommandations à la ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick (2011)	33
Liste des causes de décès pour l'indicateur de mortalité évitable	34

Les portraits 2013/14 :

Nouveau—Brunswick—Portrait de la santé de la population	37
Zone 1—Région de Moncton et le Sud-Est—Portrait de la santé de la population	39
Zone 2—Région de Fundy et Saint John—Portrait de la santé de la population	41
Zone 3—Région de Fredericton et la vallée—Portrait de la santé de la population	43
Zone 4—Région du Madawaska et le Nord-Ouest—Portrait de la santé de la population	45
Zone 5—Région du Restigouche—Portrait de la santé de la population	47
Zone 6—Région de Bathurst et la Péninsule Acadienne—Portrait de la santé de la population	49
Zone 7—Région de Miramichi—Portrait de la santé de la population	51
Sommaire 2013/14	53

1- Introduction

La santé de la population est un domaine transversal de l'élaboration des politiques qui relève de divers ministères gouvernementaux et non pas uniquement du ministère de la Santé. La formulation de politiques à partir de faits probants est normalement dictée par des mesures et des indicateurs qui déterminent les domaines prioritaires de préoccupation. Ces mesures et indicateurs servent également de balises permettant de surveiller la mise en place des politiques et d'étudier leur efficacité dans l'atteinte des résultats souhaités, comme l'amélioration de l'état de santé, la réduction de la prévalence des facteurs de risque, etc.

Trop souvent malheureusement, les politiques sont conçues de manière à résoudre une crise urgente mise en évidence par les médias ou basée sur les conclusions d'une mesure ou d'un indicateur général dont on compare le rendement provincial au rendement canadien moyen. Les moyennes provinciales font certainement ressortir des domaines de préoccupation; elles sont cependant influencées par des diverses caractéristiques, telles que la géographie, le groupe d'âge, le genre, etc., varient. Par conséquent, les priorités et les politiques doivent être normalisées et adaptées afin de cibler de façon appropriée les besoins de la population visée, ce qui mènera ainsi, de manière efficace et efficiente, à de meilleurs résultats. Une telle approche requiert une démarche beaucoup plus proactive à l'égard des politiques et de la planification que réactive.

2- Recommandations du CSNB (la troisième recommandation concernant la promotion et la prévention en matière de santé)

En 2011, selon un projet d'engagement des citoyens à l'échelle de la province en 2010 et une compilation de certains indicateurs clés en matière de résultats en santé, le *Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick* (CSNB) a publié trois recommandations qu'il a soumises au ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick, sous le titre « Vers un système de santé publique provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens » (Se référer aux annexes pour les trois recommandations).

La troisième recommandation se lisait comme suit :

« Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, s'assure de développer une stratégie concertée visant à améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies dans la province.

Cette stratégie doit s'attarder à l'ensemble des déterminants de la santé et, dans un premier temps, concentrer ses efforts dans quatre domaines clés :

- le **poids santé**,
- l'amélioration de **l'hypertension artérielle**,
- l'amélioration de la **santé mentale** et
- la prévention des **blessures accidentelles**.

La stratégie doit identifier l'organisme responsable de la coordination des travaux avec les partenaires pour une mise en œuvre intégrée des interventions correspondantes »

Les domaines clés établis comme étant prioritaires ont été choisis en fonction du fardeau économique et des pressions exercées sur le système de santé, en ce qui a trait aux taux de prévalence associés à ces quatre principales préoccupations en matière de santé au sein de la population.

Nous avons mis en évidence que la prévention ou la réduction de ces états de santé ou de ces résultats en santé peuvent améliorer l'état de santé général de la population et par conséquent réduire la demande de services de soins de santé. Les pratiques préventives sont perçues comme ayant la capacité de ralentir le rythme auquel les gens passent d'un état de bonne santé à celui de maladie ou d'invalidité et enfin de mort. De plus, elles peuvent diminuer les répercussions de la maladie et prolonger la vie.

Dans le cadre de son mandat, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick doit mesurer, surveiller et évaluer la santé de la population et la qualité des services de santé; toute autre analyse ou tout projet d'amélioration de la qualité relève du ministère de la Santé ou les deux Régies régionales de la santé.

Cette année, le rapport sur la santé de la population s'est concentré sur l'examen de ce qui ressortait des trois dernières années qui ont suivi cette recommandation, en revoyant les tendances concernant les quatre priorités clés (obésité, hypertension artérielle, santé mentale et blessures accidentelles) au cours des cinq dernières années; ainsi qu'en les comparant, lorsque cela est possible, à la moyenne canadienne. Cette attention particulière tente d'explorer les tendances par zone de santé, de façon à aider à identifier les priorités potentielles spécifiques de chaque zone. Cela informe également les parties intéressées sur l'efficacité des projets gouvernementaux et communautaires visant à faire face à ces importantes questions de santé.

3- Mortalité prématurée et évitable connexe

La mortalité prématurée et la mortalité évitable (surtout quand elle est due à des « causes pouvant être prévenues ») sont des résultats en santé à long terme et constituent les conséquences d'années de tendances en matière de santé, particulièrement dans le cas des maladies chroniques et de leurs déterminants associés. La mortalité prématurée qui résulte de causes majeures, comme les maladies du cœur, le cancer, les maladies respiratoires, les blessures accidentelles et le suicide/les blessures auto-infligées, peuvent être atténuées, et réduites à long terme, grâce à une prévention efficace et un niveau soutenu de mieux-être au sein de la population. Les quatre priorités qu'a identifiées le CSNB en matière de santé de la population sont liées aux causes de mortalité prématurée énumérées plus haut. En plus des « blessures accidentelles » identifiées comme étant une priorité et une cause évidente de mortalité prématurée, les trois autres priorités sont liées à la mortalité prématurée en raison de :

- L'obésité¹ (poids malsain) : Risque de maladie du cœur ou cérébrovasculaires (AVC) et de cancer
- L'hypertension artérielle : Risque de maladie du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)

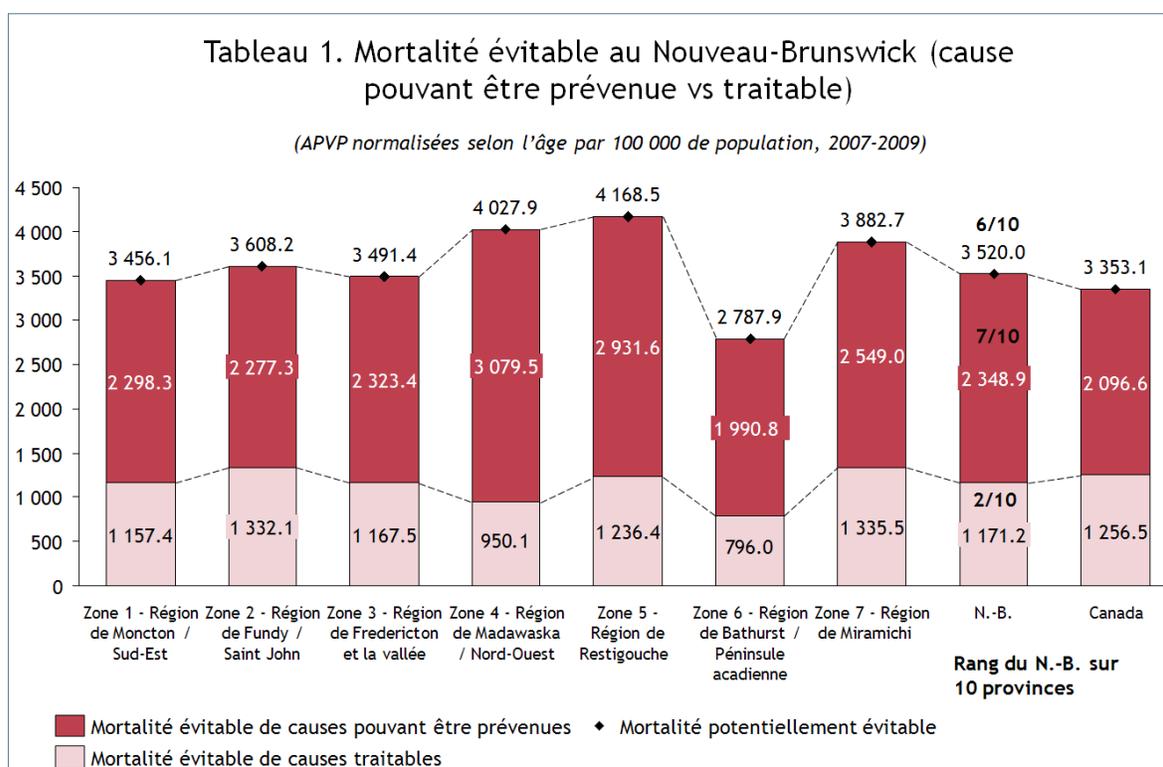
¹ Obésité est définie selon l'indice de masse corporelle (IMC) qui est une façon de classer le poids corporel selon le risque pour la santé. D'après les nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de Santé Canada pour la classification du poids corporel, l'indice est : inférieur à 18,50 (poids insuffisant); 18,50 à 24,99 (poids normal); 25,00 à 29,99 (embonpoint); 30,00 à 34,99 (obésité, classe I); 35,00 à 39,99 (obésité, classe II); 40,00 et plus (obésité, classe III).

- La santé mentale : Risque de suicide et de blessures auto-infligées

En raison de la phase de latence dans le calcul des taux de mortalité prématurée, les plus récentes statistiques disponibles datent de 2009 ou de 2011. Les tendances observées en matière de mortalité prématurée de 2004 à 2011 fournissent des aperçus sur la direction que le Nouveau-Brunswick prend et font conséquemment ressortir les domaines d'amélioration requise. Si une province ou zone de santé a montré une tendance dans la mauvaise direction, cela indique qu'une prévention améliorée est requise.

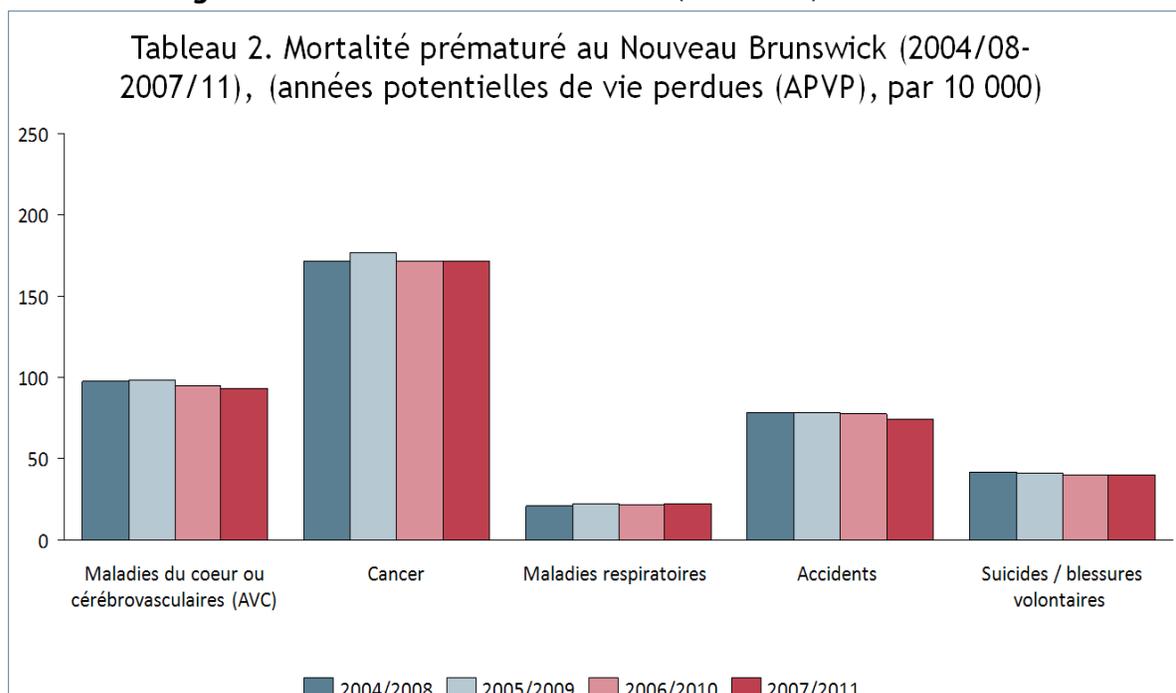
Le Nouveau-Brunswick en général

L'état de santé général des Néo-Brunswickois, tel qu'il est mesuré par la mortalité potentiellement évitable, fait mauvaise figure par rapport à la moyenne canadienne (Tableau 1²). Cependant, lorsqu'on examine l'apport des causes pouvant être prévenues ou traitables pour les décès évitables, **le Nouveau-Brunswick semble bien se porter en ce qui a trait à la mortalité évitable de causes traitables (arrive en 2^e place parmi les 10 provinces), mais ne se porte pas aussi bien quant à la mortalité de causes pouvant être prévenues (se classe 7^e parmi les 10 provinces).**



² Source : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population). Tableau 102-4311

Le cancer continue à tenir le haut de la liste des causes de mortalité prématurée, suivi par les maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC) (maladies cardiovasculaires). Les tendances de mortalité prématurée au Nouveau-Brunswick ne semblent pas connaître de changements majeurs. On peut noter **une tendance minimale graduelle dans la bonne direction en ce qui a trait à la mortalité prématurée due aux blessures accidentelles, aux suicides et aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC), alors que les maladies respiratoires semblent afficher une tendance graduelle dans la mauvaise direction** (Tableau 2³).



Zones de santé

La Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) a affiché les plus bas taux d'années potentielles de vie perdues dues à une mortalité évitable (due à la fois à des causes pouvant être prévenues et pouvant être traitées) durant les années 2007-2009 (Tableau 1). La Zone 5 (région de Restigouche) et la Zone 4 (région de Madawaska) ont par ailleurs fait état des taux les plus élevés de mortalité évitable notamment due à des « causes pouvant être prévenues », ce qui met en lumière le besoin de consentir de sérieux efforts en matière de promotion de la santé et de prévention de maladies et de blessures accidentelles.

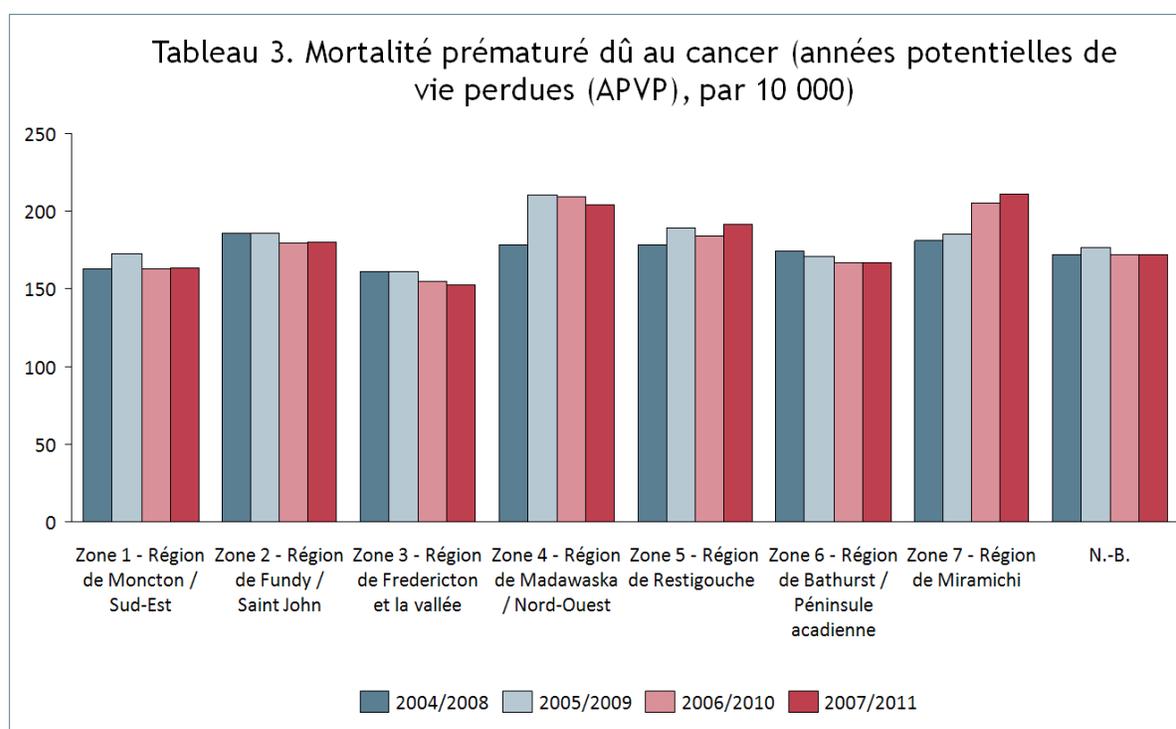


Une autre observation des causes de mortalité prématurée chez les Néo-Brunswickois par zone de

³ Source : Service Nouveau Brunswick – Statistiques de l'état civil - Calculs internes

santé fait voir des tendances inconsistantes et des domaines clés prioritaires dans la province.

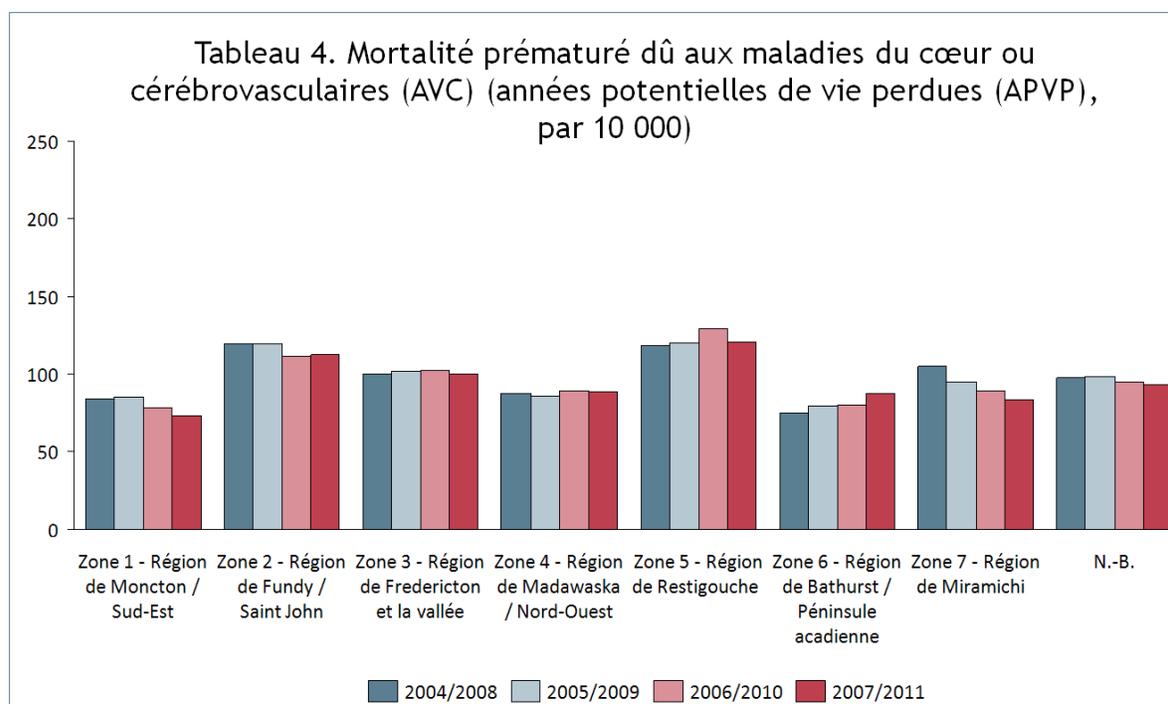
Près de la moitié des types de cancer sont reconnus comme faisant partie de la « mortalité due à des causes pouvant être prévenues » (Annexe : Liste des causes traitables et pouvant être prévenues de mortalité évitable). Bien que le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison du cancer semble être élevé mais stable au Nouveau-Brunswick dans son ensemble, la Zone 7 (région de Miramichi), la Zone 4 (région de Madawaska) et la Zone 5 (région de Restigouche) semblent se diriger dans la mauvaise direction, puisqu'elles dépassent le taux moyen d'années potentielles de vie perdues dues au cancer au Nouveau-Brunswick. La Zone 3 (région de Fredericton) et la Zone 2 (région de Saint John) semblent cependant afficher une tendance plus lente dans la bonne direction. En 2004-2008, la Zone 2 (région de Saint John) détenait le plus haut taux d'années potentielles de vie perdues dues au cancer, mais en quatre ans, ce taux a baissé dans la Zone 2 (bien qu'il se situe toujours au-dessus de la moyenne du Nouveau-Brunswick) et ce, parallèlement à une escalade dans les Zones 4, 5 et 7 qui les place en tête de liste de mortalité prématurée due au cancer. (Tableau 3⁴)



Les maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC) ont été associées à moins d'années potentielles de vie perdues au cours des quatre dernières années dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick. Cela n'a pas été consistant dans toutes les zones de santé. Les Zones 1 (région de Moncton), 2 (région de Saint John) et 7 (région de Miramichi) font voir une tendance dans la bonne direction, alors que la Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) a tendance à aller dans la mauvaise direction. Malgré une relative stabilité, la Zone 5 (région de Restigouche) continue d'afficher le taux le plus élevé de décès prématurés dus à des maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC). (Tableau 4⁵)

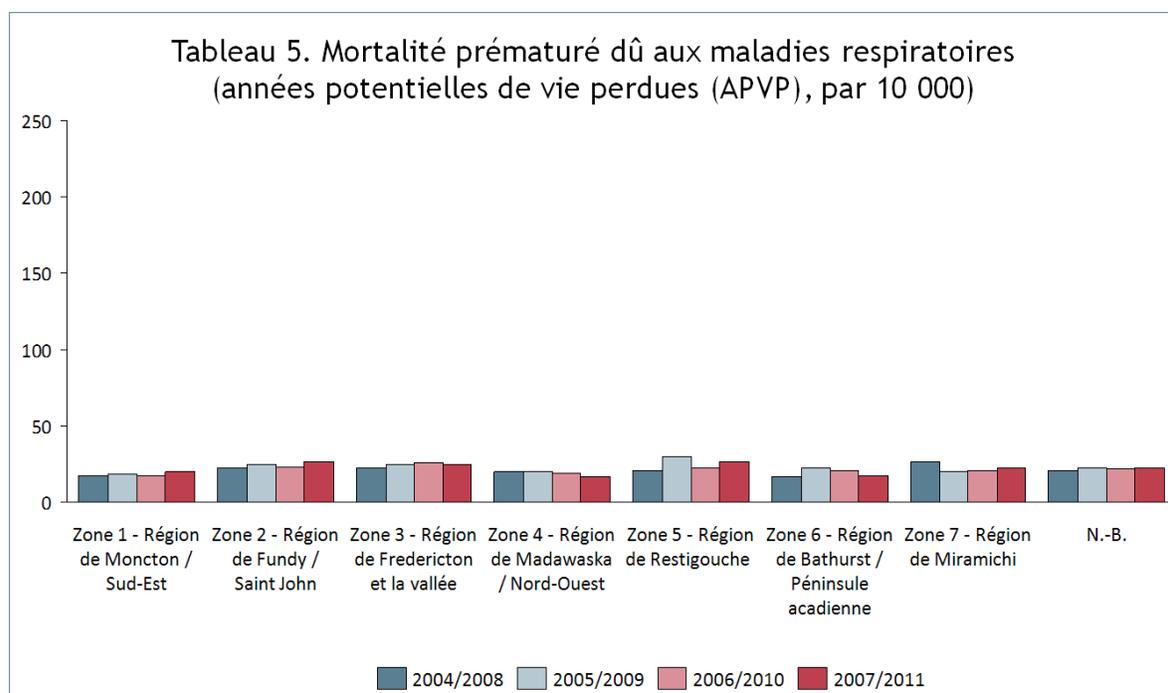
⁴ Source : Service Nouveau Brunswick – Statistiques de l'état civil - Calculs internes

⁵ Source : Service Nouveau Brunswick – Statistiques de l'état civil - Calculs internes



L'apport des maladies respiratoires (ex. : asthme, Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC), emphysème, etc.) à la mortalité prématurée au Nouveau-Brunswick au cours des dernières années a augmenté, contrairement aux autres quatre causes majeures de mortalité. On observe généralement cette tendance dans toutes les zones de santé de la province, sauf dans la Zone 4 (région de Madawaska) qui se dirige dans la bonne direction, ainsi que dans la Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) qui affiche les taux les plus faibles de mortalité prématurée due à des maladies respiratoires. (Tableau 5⁶)

⁶ Source : Service Nouveau Brunswick – Statistiques de l'état civil - Calculs internes



Les blessures (à la fois accidentelles et auto-infligées) et les suicides représentent un groupe important de causes de décès « pouvant être prévenu ». Des mesures de sécurité, une conscientisation à l'égard de la sécurité et l'amélioration de l'état de santé mentale contribuent à la prévention des blessures. **Au Nouveau-Brunswick, la mortalité prématurée due à ces deux types de blessures semble s'orienter dans la bonne direction** (Tableaux 6 et 7⁷), bien qu'elle fasse l'objet de tendances inconsistantes dans toutes les zones de santé. La Zone 5 (région de Restigouche) et la Zone 4 (région de Madawaska) ont affiché les taux les plus élevés d'années de vie potentielles perdues dues aux blessures accidentelles et aux suicides en 2007-2011. Bien que ces deux zones s'orientent dans la bonne direction en ce qui a trait à la mortalité prématurée due aux suicides, les blessures accidentelles continuent avec le temps de contribuer aux années de vie potentielles perdues dans les Zones 4 et 5. Malgré de possibles efforts, qui ont connu du succès, dans le but de réduire les taux de suicide dans les zones qui connaissent une forte incidence (comme les Zones 4 et 5), les autres zones ne semblent pas se diriger dans la même direction. La Zone 2 (région de Saint John) et la Zone 3 (région de Fredericton) font voir une tendance inverse dans la mauvaise direction, alors qu'on y dénombre plus d'années de vie potentielles perdues dues au suicide et aux blessures auto-infligées.

⁷ Source : Service Nouveau Brunswick – Statistiques de l'état civil - Calculs internes

Tableau 6. Mortalité prématuré dû aux suicides et blessures volontaires (années potentielles de vie perdues (APVP), par 10 000)

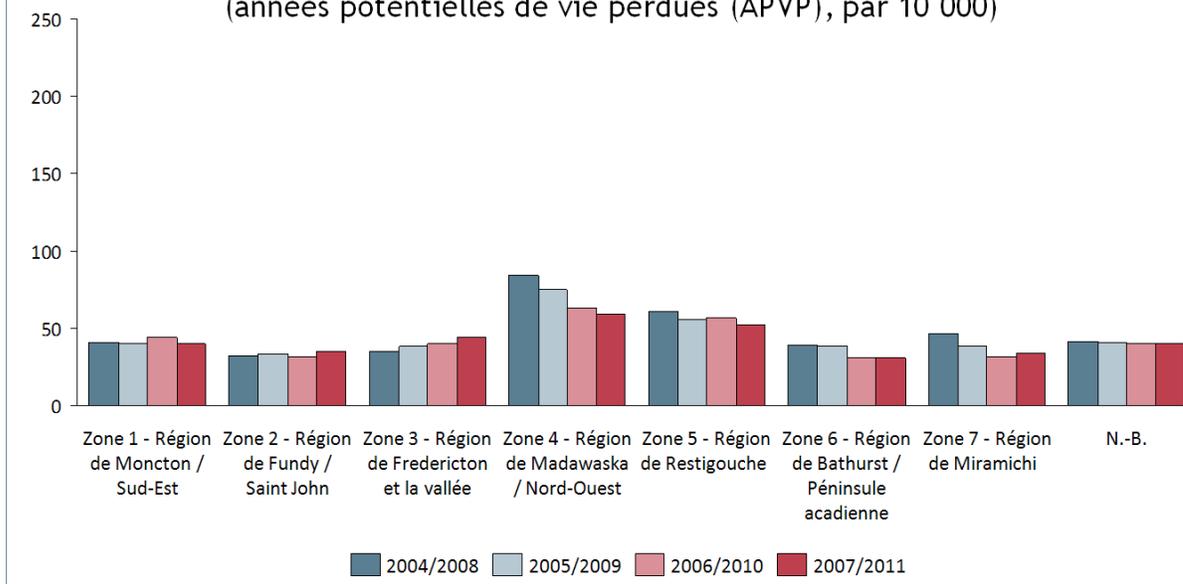
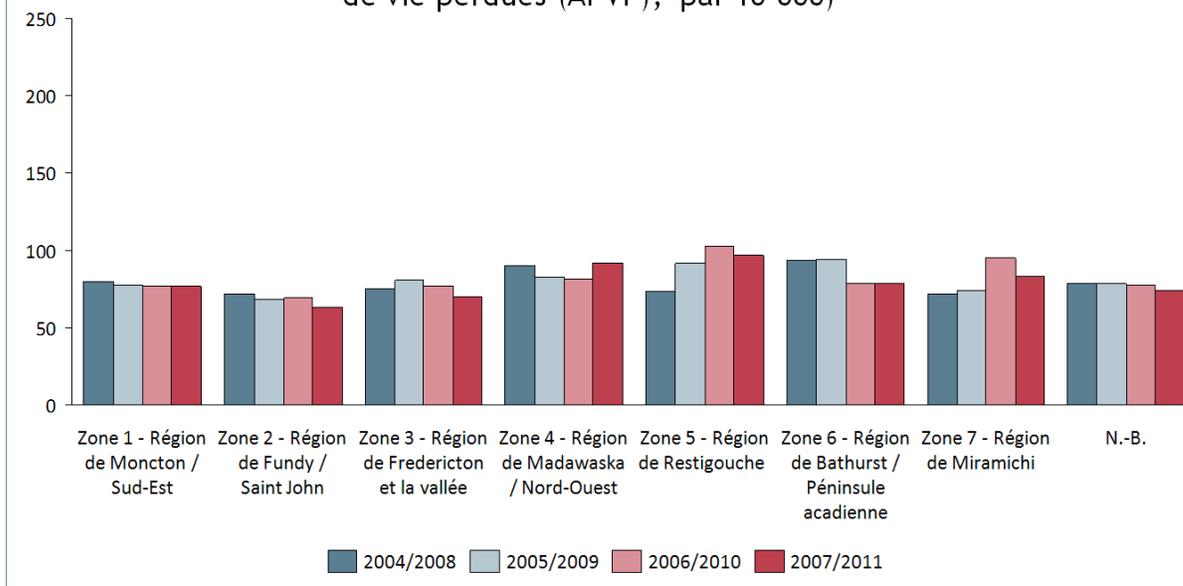


Tableau 7. Mortalité prématuré dû aux accidents (années potentielles de vie perdues (APVP), par 10 000)



4- Priorités du CSNB sous forme de chiffres : Situation actuelle et tendances

Bien qu'il soit la principale cause de mortalité et d'années de vie perdues, le cancer ne représente pas une maladie chronique qui soit hautement prévalente au Nouveau-Brunswick, ni au Canada d'ailleurs (7 % des Néo-Brunswickois ont été diagnostiqués comme ayant le cancer en 2011, alors que c'est dans la Zone 2 qu'on a rapporté le taux le plus élevé de prévalence, avec 7,8 %)⁸.

Trois ans après avoir partagé les recommandations, nous tentons de faire rapport sur le stade qu'a atteint le Nouveau-Brunswick en ce qui a trait aux résultats clés importants de la santé de la population par zone de santé et **nous mettons en lumière la tendance qu'ils ont suivie en comparant les années 2010 (avant la recommandation que nous avons publiée) et 2012 (les dernières données disponibles).**

Prévalence de conditions chroniques au Nouveau Brunswick 2011	
Haute pression	25.7%
Arthrite	18.0%
Reflux gastrique	16.1%
Douleur chronique	15.0%
Dépression	12.7%
Asthme	10.3%
Diabète	9.2%
Maladies cardiaques	8.3%
Cancer	7.0%
Emphysème ou MPOC	2.7%

Source: CSNB, Sondage sur les soins de santé primaires, 2011

Obésité :

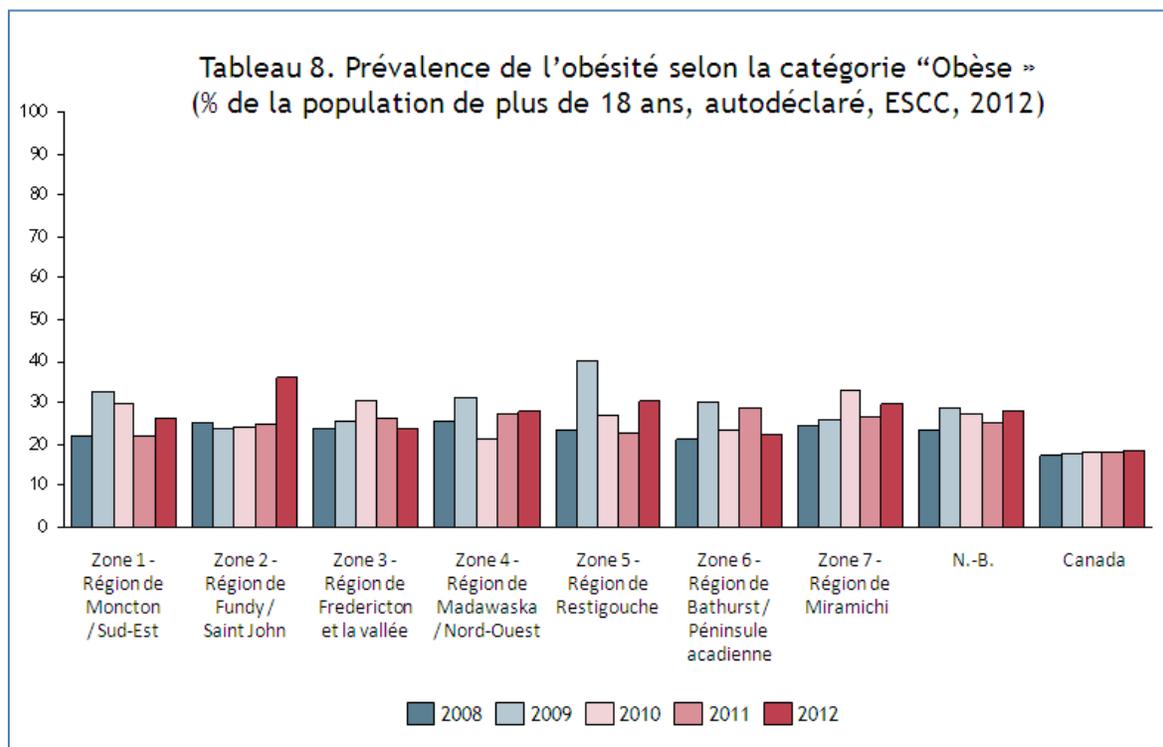
La prévalence de l'obésité ne semble pas avoir changé au Nouveau-Brunswick où l'on retrouve des taux manifestement plus élevés qu'au Canada (Tableau 8⁹).

D'une part, la Zone 2 (région de Saint John) et la Zone 5 (région de Restigouche) affichent la prévalence la plus élevée d'obésité en 2012, avec un taux de 36,1 % et 30,4 % respectivement, et semblent se diriger dans la mauvaise direction, en plus de la Zone 4 (région de Madawaska), comparativement à 2010.

⁸ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2011, Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des soins de santé primaires, Résultats du sondage

⁹ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012

D'autre part, la Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) et la Zone 3 (région de Fredericton) affichent le plus faible taux d'obésité en 2012 (22,4 % et 24 % respectivement) et semblent s'orienter dans la bonne direction, comparativement au taux de prévalence de 2010.



Hypertension artérielle :

On rapporte que l'hypertension artérielle est la maladie chronique la plus prévalente au Nouveau-Brunswick et qu'elle touche la vie de 21,7 à 25,7 % des Néo-Brunswickois en 2011, selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2011* et le *Sondage sur les soins primaires de 2011* respectivement. (Tableau 9¹⁰) **Au cours des cinq dernières années, l'hypertension artérielle a affiché une tendance généralement croissante au Nouveau-Brunswick**, alors qu'elle demeure relativement stable en moyenne au Canada.

D'une part, les Zones 5 (région de Restigouche) et 7 (région de Miramichi) affichent le taux de prévalence le plus élevé d'hypertension artérielle en 2012 (30,3 % et 29,1 % respectivement). Si on compare les taux de prévalence de 2010 et de 2012, la Zone 5 affiche une stabilité relative, alors que la Zone 7 semble se diriger dans la mauvaise direction.

Vous avez de l'hypertension?

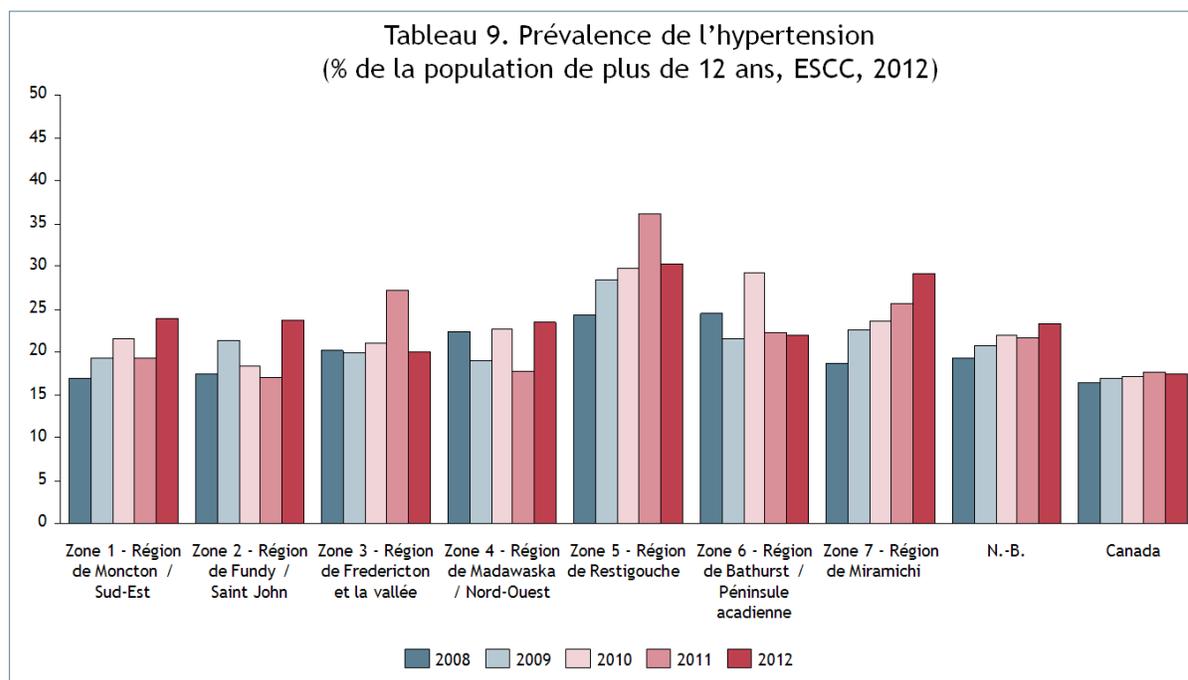
Que pouvez-vous faire?

- ***Limiter consommation de sel/sodium***
- ***Faire de l'exercice régulièrement***
- ***Avoir une alimentation saine***
- ***Maintenir un poids santé***
- ***Ne pas fumer***
- ***Tendre vers une vie sans stress***
- ***Limitez la consommation d'alcool***
- ***Prenez vos médicaments tels que prescrits***

Source: Hypertension Canada.

¹⁰ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012

D'autre part, la Zone 3 (région de Fredericton) et la Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) font voir le plus faible taux de prévalence d'hypertension artérielle (20 % et 22 % respectivement) et poursuivent dans la bonne direction.

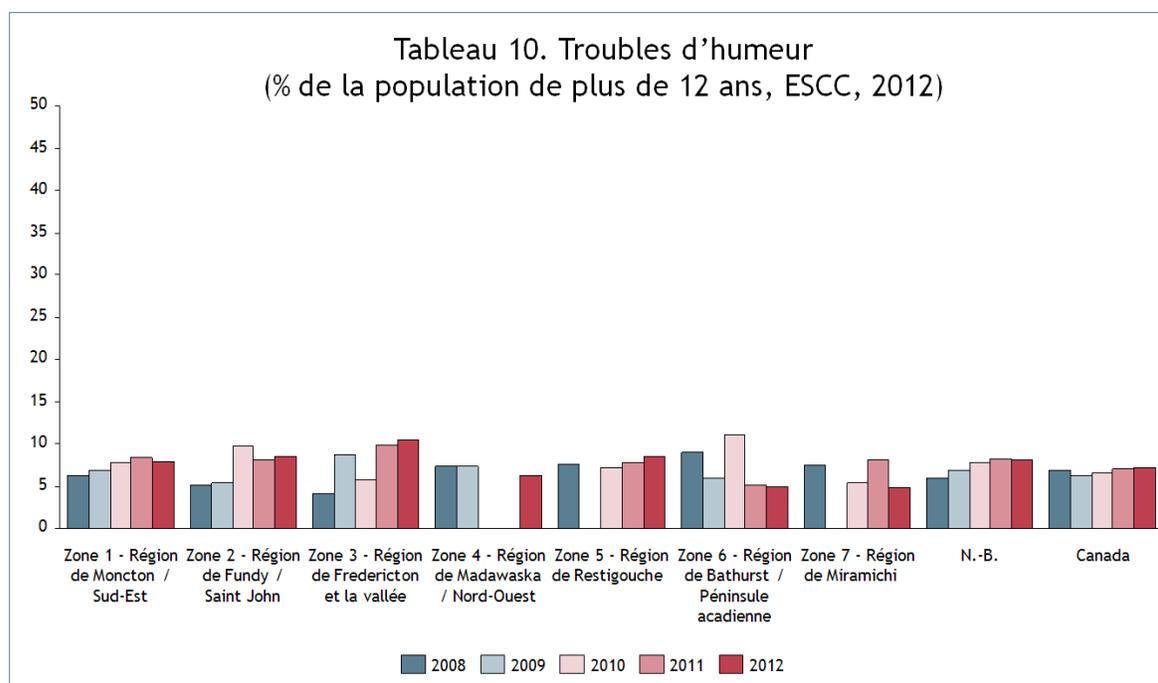


Santé mentale :

Les troubles de l'humeur, qui sont un reflet des questions de santé mentale, semblent s'orienter dans la mauvaise direction, alors que les Néo-Brunswickois font état d'un taux de prévalence plus élevé que celui de leurs homologues canadiens. (Tableau 10¹¹).

Les Néo-Brunswickois des Zones 3 (région de Fredericton), à hauteur de 10,5 %, 2 (région de Saint John), à hauteur de 8,5 %, et 5 (région de Restigouche), à hauteur de 8,5 %, font état d'une prévalence plus élevée de troubles de l'humeur en 2012. Cependant, la Zone 2 fait voir une diminution comparativement à l'année 2010, alors que les Zones 3 et 5 semblent se diriger dans la mauvaise direction. (Tableau 10)

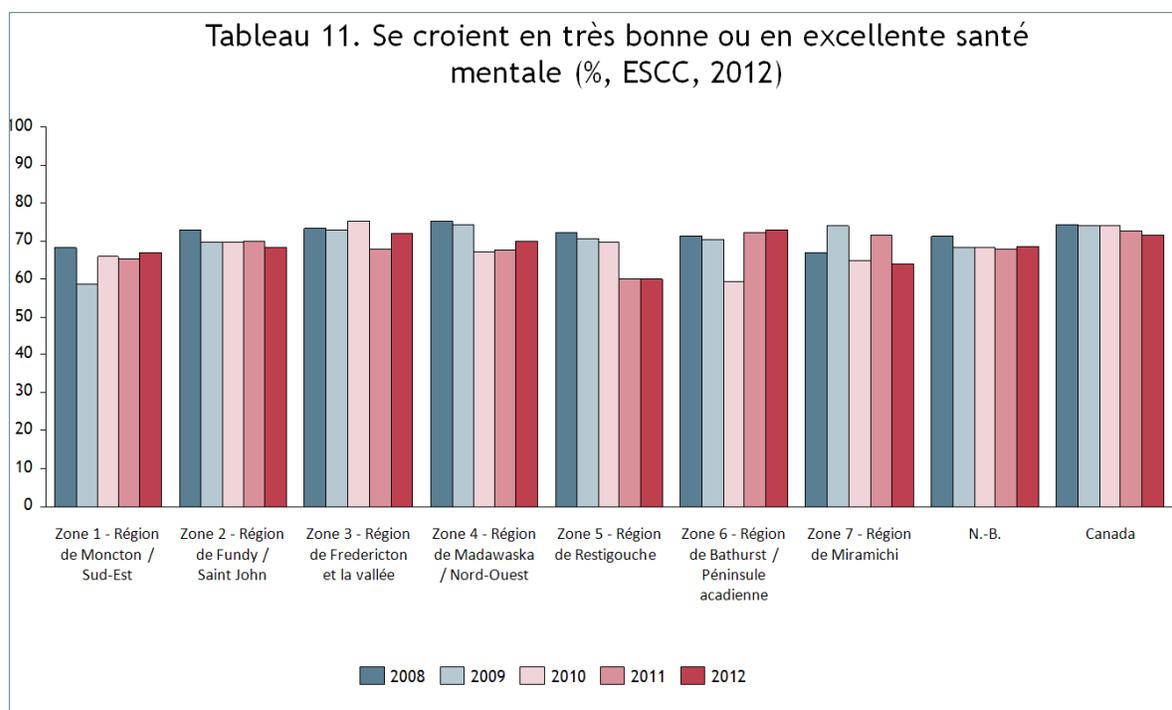
¹¹ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012



La Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne), et la Zone 7 (région de Miramichi) affichent la plus faible prévalence de troubles de l'humeur de la province (4,9 % et 4,8 % respectivement), alors que la première affiche une baisse importante de la prévalence, si on compare les taux de 2012 à ceux de 2010.

Une autre mesure de santé mentale est la santé mentale perçue. **Le Nouveau-Brunswick affiche un des plus faibles taux de santé mentale perçue et le considère comme étant très bon ou excellent (se classe 8^e sur 10 provinces).** Il est intéressant de noter que, malgré que la Zone 3 (région de Fredericton) ait affiché le pire taux de prévalence de troubles de l'humeur (10,5 %), les Néo-Brunswickois de la Zone 3 font état d'un des taux les plus élevés de santé mentale perçue et le considèrent comme étant bon ou excellent (71,9 %). (Tableau 11¹²) Le contraire vaut pour la Zone 7 (région de Miramichi) où la population fait état d'un des taux les plus faibles de prévalence de troubles de l'humeur (4,8 %), et le considère comme étant bon ou excellent (63,8 %). On affiche des résultats consistants dans la Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne), qui obtient un des meilleurs résultats dans les deux cas, et dans la Zone 5 (région de Restigouche), qui affiche un des pires résultats dans les deux cas.

¹² Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012



Blessures accidentelles

En l'absence de statistiques à jour concernant l'incidence de blessures accidentelles, la meilleure mesure que l'on utilise est l'analyse des blessures accidentelles qui ont nécessité une hospitalisation, tout en gardant à l'esprit qu'une telle mesure représente une sous-évaluation de l'incidence réelle de blessures accidentelles, car elle ne tient pas compte des blessures accidentelles qui ne requièrent pas d'hospitalisation.

Le Nouveau-Brunswick affiche une lente diminution graduelle du taux de blessures accidentelles qui requièrent une hospitalisation, bien qu'il continue à afficher des taux plus élevés que ceux de la moyenne canadienne. (Tableau 12¹³)

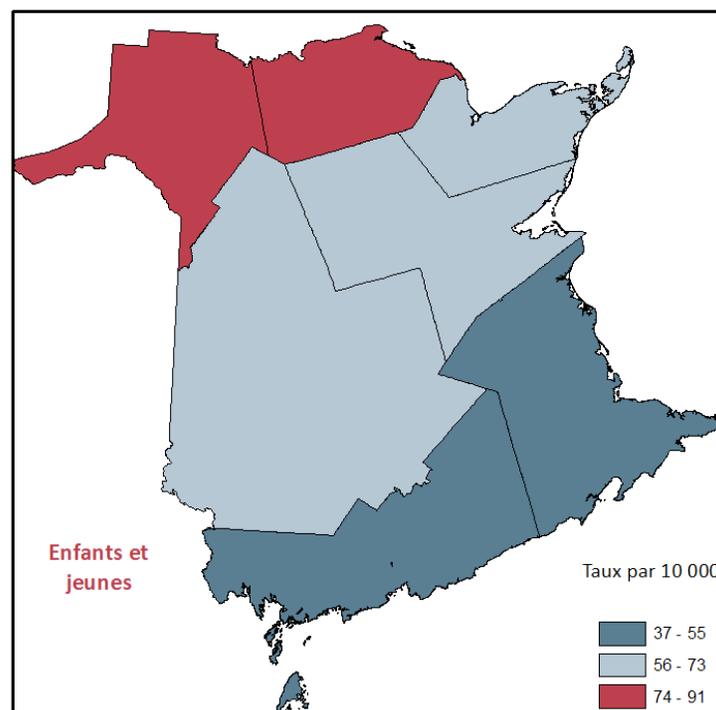
¹³ Source : Institut canadien d'information sur la santé, Indicateurs de santé 2013

D'une part, la Zone 4 (région de Madawaska) et la Zone 5 (région de Restigouche) affichent les taux les plus élevés de blessures accidentelles qui requièrent une hospitalisation en 2011-2012, alors que ces taux sont presque 1,5 fois plus élevés que ceux de la moyenne provinciale (Tableau 12). Cependant, les deux zones semblent se diriger dans la bonne direction. Davantage d'efforts sont nécessaires pour renforcer de façon marquée cette tendance menant à des taux plus bas de blessures accidentelles qui requièrent une hospitalisation dans ces régions.

D'autre part, la Zone 1 (région de Moncton) et la Zone 2 (région de Saint John) font état des taux les plus bas de blessures accidentelles requérant une hospitalisation en 2011-2012. Contrairement à toutes les zones du Nouveau-Brunswick qui font état au fil du temps de taux décroissants de blessures accidentelles qui requièrent une hospitalisation, la Zone 1 est la seule zone qui avait un plus grand nombre de blessures accidentelles requérant une hospitalisation en 2011-2012, comparativement à 2009-2010.

L'analyse, par groupe d'âge, des taux de blessures accidentelles nécessitant une hospitalisation, révèle que les enfants et les jeunes semblent être ceux qui contribuent le plus aux taux élevés que l'on retrouve dans les zones 4 (région de Madawaska) et 5 (région de Restigouche) (carte 1). Une analyse plus poussée est nécessaire pour déterminer les causes possibles de ces blessures (p. ex. véhicules à moteur, travail, etc.) afin de pouvoir élaborer des programmes et des politiques ciblés en matière de prévention et de sécurité.

Carte 1: Hospitalisation à la suite d'une blessure
Taux par 1:10 000 population âgées de 0 à 17 ans



Source: Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Ministère de la santé, Portail de l'ICIS - BDCP (Base de données sur les congés des patients), les patients hospitalisés de la province du Nouveau-Brunswick, taux calculée par le CSNB, 2009 to 2012

5- Comment réagissent les citoyens?

D'après notre premier projet d'engagement avec les citoyens du Nouveau-Brunswick en 2010¹⁴, on retrouvait « *un solide appui aux stratégies qui favorisent et habilitent les citoyens à assumer la responsabilité de leur propre santé* ». La prévention et la promotion comptaient parmi les thèmes récurrents et les citoyens soutenaient qu'un changement dans cette direction était requis si les Néo-Brunswickois voulaient freiner les coûts des soins de santé et réduire le fardeau des maladies chroniques. Les citoyens affirmaient également qu'« *inciter les personnes à assumer une plus grande part de responsabilité envers leur propre santé s'avérerait importante à la santé de la population à long terme et à la viabilité du système de santé* ».

En 2013, et après avoir reçu des commentaires durant trois ans, il est instructif d'explorer comment les citoyens ont assumé la responsabilité de leur propre santé et si leurs habitudes de vie se sont orientées dans la bonne direction.

Une alimentation saine, de l'activité physique, fumer ainsi que consommer de l'alcool font partie des déterminants comportementaux les plus importants de la santé¹⁵ et sont donc pris en compte chaque année par le *Portrait de la santé de la population du Nouveau-Brunswick*. Ces quatre déterminants ont fait l'objet de recherches et ont été corrélés à l'obésité, aux maladies cardiovasculaires (maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)) et à l'hypertension. De plus, le stress de la vie est un déterminant potentiel de la santé mentale. Malheureusement, les indicateurs concernant la sécurité publique et la prévention des blessures accidentelles sont limités, et le seul indicateur pertinent du *Portrait de la santé de la population du Nouveau-Brunswick* (toujours porter un casque lorsqu'on circule à vélo) n'a pas été mis à jour depuis 2010.

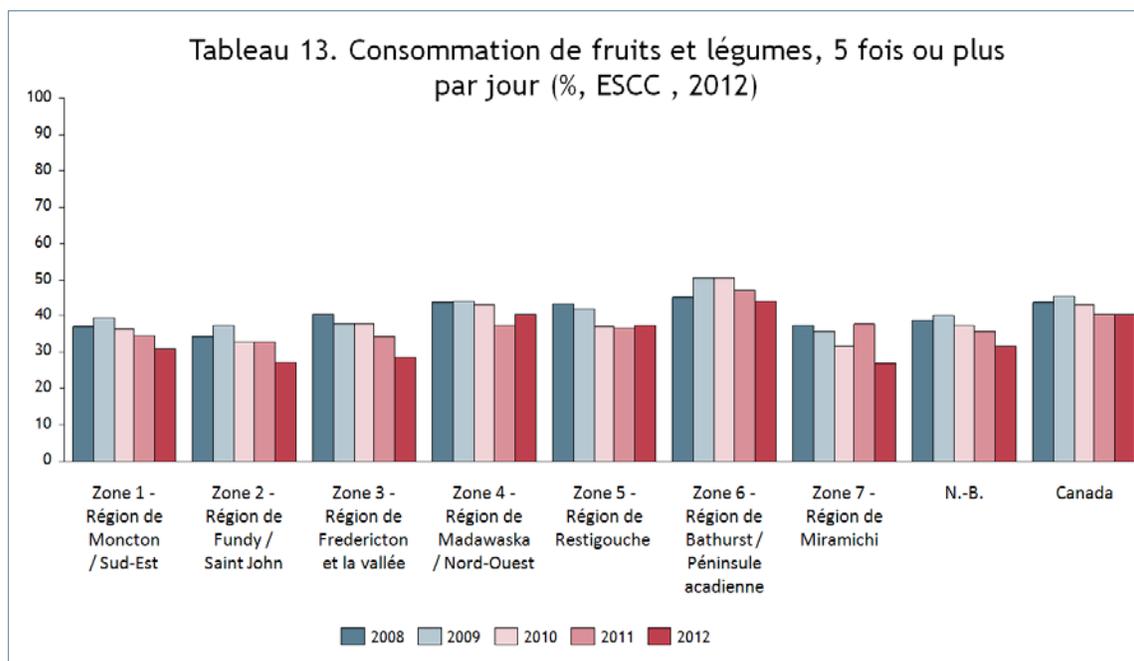
Alimentation saine :

Le Nouveau-Brunswick semble se diriger dans la mauvaise direction, alors que moins de gens mangent cinq fruits et légumes et plus. Cela vaut dans toutes les zones de santé, bien que la Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) continue de faire état d'un taux (44,2 %) qui est plus élevé que celui de la moyenne canadienne rapportée (40,6 %) et ce, malgré la tendance négative. (Tableau 13¹⁶)

¹⁴ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (Octobre 2010). Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions. Résultats de notre premier projet d'engagement avec les citoyens du Nouveau-Brunswick.

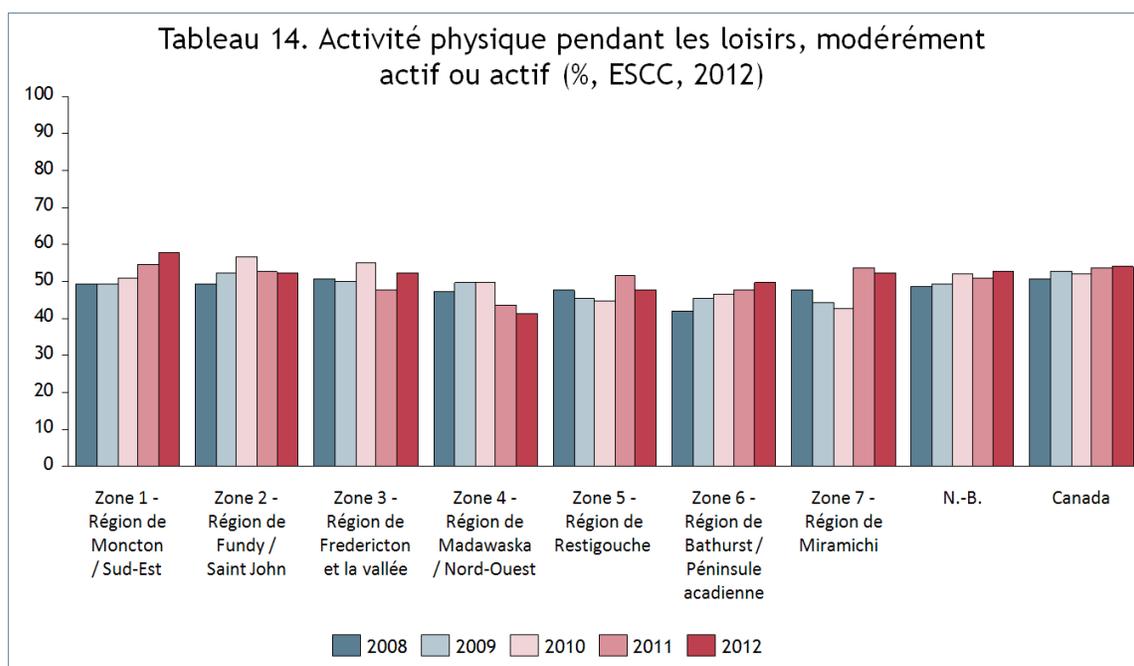
¹⁵ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2007). Prévention et prise en charge des maladies chroniques (en anglais seulement). http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/cdpm/pdf/framework_full.pdf

¹⁶ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012



Activité physique :

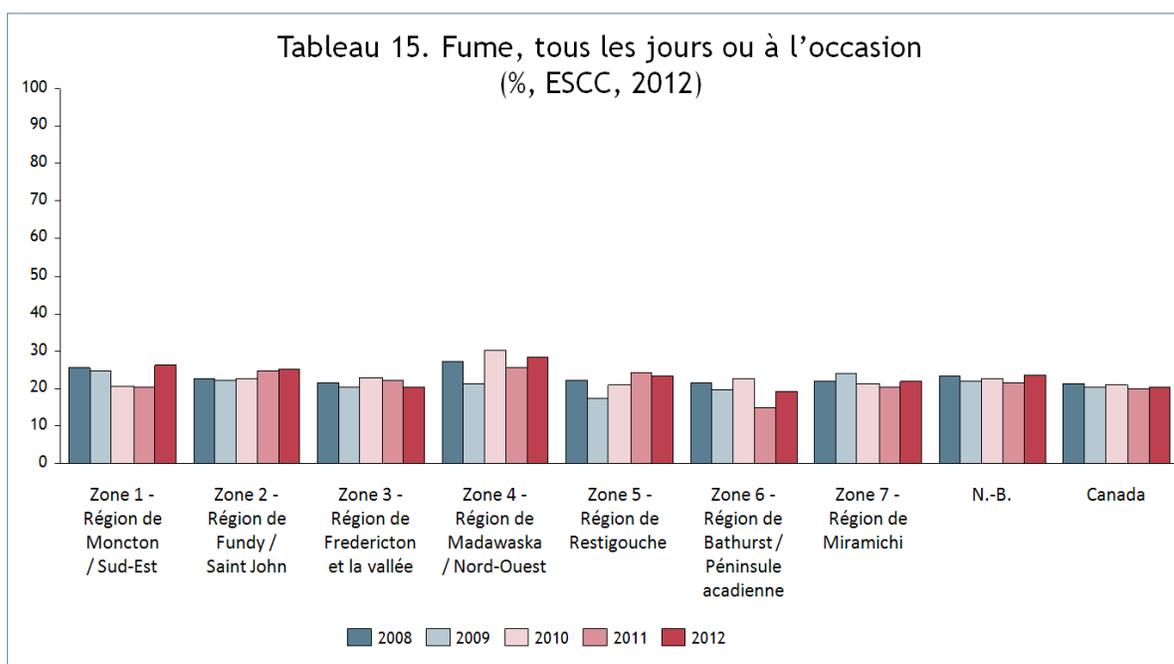
Plus de Néo-Brunswickois font état dans leur ensemble d'une activité physique modérée ou lors de leurs temps libres, au cours des cinq dernières années. D'une part, cette tendance semble s'accroître graduellement dans la province, alors que la Zone 1 (région de Moncton) affiche un taux (57,8 %) plus élevé que celui de la moyenne canadienne (53,9 %). D'autre part, les Zones 2 (région de Saint John), 3 (région de Fredericton) et 4 (région de Madawaska) semblent s'orienter dans la mauvaise direction. (Tableau 14¹⁷)



¹⁷ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012

Vivre sans tabac (fumeur)

La consommation de tabac semble se diriger dans la mauvaise direction au Nouveau-Brunswick en général, alors que 23,7 % affirment être des fumeurs habituels ou occasionnels, comparativement à 20,3 % au Canada. (Tableau 15¹⁸) D'une part, la Zone 4 (région de Madawaska) affiche le plus haut taux de fumeurs de la province (28,2 %). Cependant, cela semble s'orienter dans la bonne direction, en comparaison avec le taux rapporté en 2010 (30,3 %). Les Zones 3 (région de Fredericton) et 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) font état de la même tendance. D'autre part, les Zones 1 (région de Moncton), 2 (région de Saint John), 5 (région de Restigouche) et 7 (région de Miramichi) semblent adopter la tendance vers une augmentation croissante de fumeurs habituels et occasionnels au Nouveau-Brunswick.

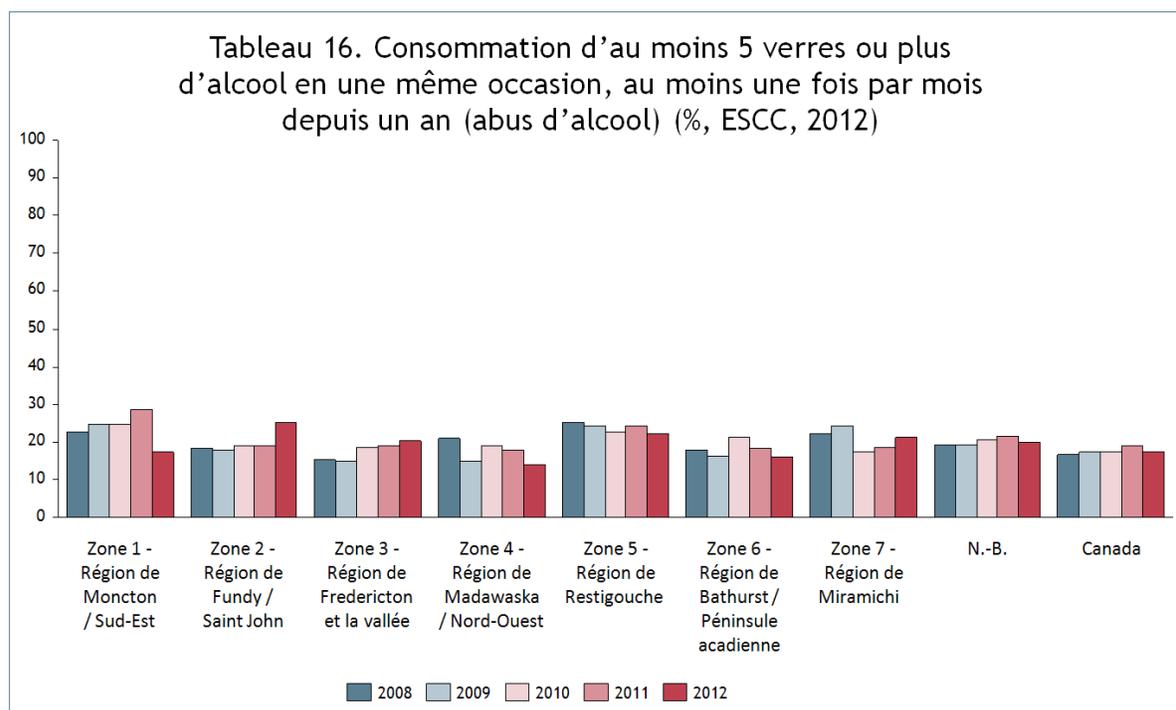


Consommation d'alcool

La consommation excessive d'alcool (5 verres ou plus à un moment donné, au moins une fois par mois au cours de la dernière année) s'est avérée stable au Nouveau-Brunswick, à un taux (19,9 %) sensiblement supérieur à celui de la moyenne canadienne (17,4 %). Les zones de santé font voir des tendances variables. La Zone 2 (région de Saint John) affiche le taux le plus élevé et le bond le plus important, passant de 18,8 % en 2010 à 25,3 % en 2012. La Zone 5 (région de Restigouche) affiche la deuxième prévalence la plus élevée de consommation excessive en 2011 (22,1 %), bien qu'il semble qu'elle s'oriente lentement dans la bonne direction. La Zone 3 (région de Fredericton) et la Zone 7 (région de Miramichi) affichent une tendance dans la mauvaise direction, alors que la Zone 1 (région de Moncton) fait voir une baisse importante de 24,7 % en 2010 à 17,2 % en 2012. Les Zones 4 (région de Madawaska) et 6 (région de Bathurst et

¹⁸ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012

de la Péninsule acadienne) affichent la plus faible prévalence de consommation excessive d'alcool et continuent de se diriger dans la bonne direction. (Tableau 16¹⁹)



Stress perçu de la vie

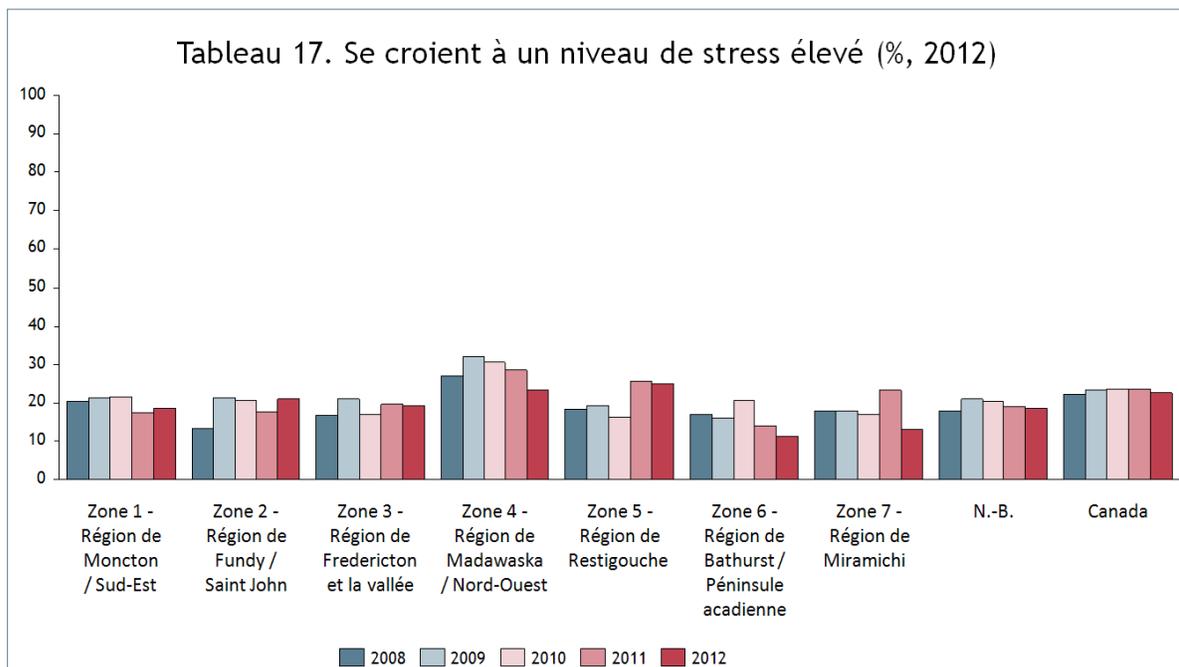
Le niveau de stress est un des contributeurs à la santé mentale des personnes. Malgré que les Néo-Brunswickois affichent la pire santé mentale perçue et une plus grande prévalence de troubles de l'humeur que celle de la moyenne canadienne, ils font voir des taux plus faibles de stress perçu de la vie. Cette différence suggère que d'autres facteurs possibles (à part le stress) affectent la santé mentale des Néo-Brunswickois, ou qu'ils ne tolèrent probablement pas ou ne font pas aussi bien face que leurs homologues canadiens au stress de la vie, ou bien que la nature du stress perçu à lequel ils sont exposés diffère de leurs homologues canadiens (facteurs économiques, environnement). Dans l'ensemble, **les Néo-Brunswickois semblent se diriger dans la bonne direction, en affichant un niveau décroissant de stress de la vie (Tableau 17²⁰)**. La Zone 4 (région de Madawaska) et la Zone 5 (région de Restigouche) affichent les taux les plus élevés (au-dessus de la moyenne canadienne), bien qu'elles font voir toutes les deux des tendances dans des directions opposées, alors que la première s'oriente dans la bonne direction et que la seconde affiche des taux en croissance. La Zone 6 (région de Bathurst et de la Péninsule acadienne) et la Zone 7 (région de Miramichi) affichent le plus faible niveau de stress perçu et continuent de se diriger dans la bonne direction.

Une analyse plus poussée est requise pour comprendre les déterminants de la santé mentale afin d'agir efficacement sur la prévention de conditions de santé mentale. La résilience et les capacités d'adaptation sont d'importants contributeurs à la santé mentale, même s'il n'existe pour le moment aucun indicateur normalisé pancanadien qui mesure ces facteurs.

¹⁹ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012

²⁰ Source : Statistique Canada, ESCC, Tableau 105-0501, 2012

Le Nouveau-Brunswick doit développer des indicateurs provinciaux qui puissent être utilisés dans la mesure et la surveillance des déterminants de la santé mentale, dans le but de mieux comprendre les résultats et l'efficacité des programmes et des stratégies pertinents.



6- Comment réagit le système de santé?

Les recommandations de 2011 sur CSNB mettaient en lumière « *le manque apparent d'approches systémiques et harmonisées visant la prévention et la promotion de la santé dans la province en ce qui a trait aux domaines clés de la santé de la population* ». Elles soulignaient également que la santé de la population est une responsabilité partagée et que « *le secteur de la santé seul ne peut être uniquement responsable de la santé et du mieux-être des Néo-Brunswickois* ». En conséquence, elles mettent l'accent sur le besoin d'une action coordonnée de la part de toutes les parties prenantes par exemple: les gouvernements, les secteurs de la santé, sociaux et économiques, les organismes non gouvernementaux et de bénévoles, les autorités locales, l'industrie et les médias.

Depuis la publication des recommandations de 2011 du CSNB, et depuis un peu plus tôt, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a mis au point des cadres de travail, des stratégies, des plans d'action et des projets qui ciblent ou répondent aux priorités que nous avons identifiées. Voici quelques exemples (cette liste n'est pas exhaustive) :

- **Ministère de la Santé :**

- Le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques pour le Nouveau-Brunswick (2010)
- Le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-18
- Le Cadre d'action de la Santé publique en nutrition du Nouveau-Brunswick 2012-2016
- Le Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick 2012

- **Ministère des Communautés saines et inclusives :**

- Vivre bien, être bien : La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013
- Le Plan d'action de la stratégie du mieux-être 2013-2014

- **Ministère du Développement social :**

- Réseau d'excellence : L'annonce en décembre 2013 de la mise en place d'un réseau d'excellence visant à améliorer les services destinés aux enfants et aux jeunes ayant des besoins complexes sur le plan de la santé mentale.

- **Ministère de la Sécurité publique :**

- De la théorie aux résultats : Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick (2012), qui vise la santé mentale et la dépendance.

Les ministères ont mis en œuvre divers outils pour activer leurs stratégies. Le ministère de la Santé, avec la collaboration des Régies régionales de la santé (Horizon et Vitalité), a lancé plusieurs projets. Le ministère des Communautés saines et inclusives a poursuivi ses efforts sur le plan communautaire, avec la collaboration des réseaux de mieux-être, des écoles, etc. De plus, certains plans d'action/stratégies départementaux ont mis en lumière des partenariats interdépartementaux, comme l'implication des ministères du Développement social, de la Sécurité publique, de la Justice et du Procureur général, de l'Éducation et du Développement de la

petite enfance, et de la Santé dans la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale, soit le modèle de Prestation des services intégrés.

Plus récemment, et sur un plan plus élevé de stratégie, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a identifié « l'obésité » comme étant un dossier prioritaire et l'a inséré comme objectif prioritaire dans son but stratégique d'excellence du rendement : « Une meilleure qualité de vie » (Schéma stratégique 2013-2014). L'indicateur de rendement choisi pour cet objectif était : « les taux d'embonpoint et d'obésité des Néo-Brunswickois adultes ».

En conséquence, le système de santé du Nouveau-Brunswick semble avoir répondu aux priorités identifiées. Cependant, la question est de savoir à quel point ces réponses sont intégrées et à quel point ces politiques, plans et stratégies s'avèrent efficaces dans le traitement de ces questions. L'absence de cibles mesurables sur ce que les initiatives devraient accomplir, et le manque de clarification au niveau des rôles et des responsabilités quant aux plans et stratégies font en sorte que le manque d'imputabilité et de prise en charge d'un dossier puisse compromettre l'implantation efficace d'initiatives gouvernementales.

7- Conclusion

En 2010, les Néo-Brunswickois ont clairement exprimé qu'ils tiennent à leur santé et qu'ils considèrent que la santé est une responsabilité partagée. En 2011, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a pris en compte les préoccupations des citoyens et, en se fondant sur des preuves et sur des analyses, a transmis des recommandations au ministre de la Santé, en insistant sur le besoin de donner suite aux domaines prioritaires de la santé de la population : un poids santé, l'hypertension artérielle, la santé mentale et les blessures accidentelles.

En 2012, les résultats ont confirmé à nouveau que les quatre priorités clés continuent d'être des éléments clés au niveau de la santé de la population. De plus, ils mettent en lumière que les conditions et facteurs risques sous-jacents ne démontrent pas une tendance encourageante dans la bonne direction. Les variations régionales dans les taux d'hospitalisation liés aux blessures dans les zones et parmi certains groupes d'âge suggèrent le fait que les blessures représentent un important domaine à prioriser. Une analyse plus poussée est nécessaire pour déterminer les causes possibles de ces blessures (p. ex. véhicules à moteur, travail, etc.) afin de pouvoir élaborer des programmes et des politiques ciblés en matière de prévention et de sécurité.

La mise au point de stratégies et de plans d'action visant à faire face aux questions prioritaires de la santé de la population a constitué une réponse importante aux écarts identifiés. Cependant, le fait que les Néo-Brunswickois aient fait voir des tendances dans la mauvaise direction à l'égard de certains domaines prioritaires, et les facteurs de risque qui y sont associés dès 2012, et qu'ils se comparent désavantageusement à la moyenne canadienne en ce qui a trait à plusieurs des indicateurs pertinents soulèvent des questions à savoir si :

- 1- les efforts consentis par le gouvernement répondent aux défis visant à habiliter, encourager et appuyer les personnes dans la poursuite de leurs efforts à prendre en charge leur santé, afin d'atteindre le but poursuivi. (voir Résultats de la Recommandation 3 du CSNB). Il s'agit en outre de savoir si les programmes et les initiatives doivent être adaptés aux populations à risque afin de mieux les cibler.
- 2- les programmes et initiatives gouvernementaux sont développés selon une approche intégrée

- 3- les rôles et les responsabilités guidant la prise en charge et l'implantation d'initiatives gouvernementales sont clairement définis et communiqués
- 4- les résultats mesurables et les cibles voulus sont clairement identifiés
- 5- l'implantation d'initiatives gouvernementales est faite sur mesure et de façon adaptable afin de mieux répondre aux populations démontrant des risques élevés.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick est invité à mener, par l'intermédiaire du ministère de la Santé, à coordonner et à appuyer les efforts concernant toutes les questions prioritaires clés de la santé de la population et à aider à pallier toute contrainte qui entrave l'atteinte de meilleurs résultats en matière de santé de la population.

En reconnaissant que la santé de la population est une responsabilité interministérielle, le gouvernement est invité à intégrer la santé de la population dans les plans et les politiques gouvernementaux, en s'assurant que des projets synchronisés soient adaptés aux besoins locaux de la communauté et assortis d'une surveillance adéquate de leur mise en place. De par son mandat, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick continuera de surveiller les résultats en santé de la population et de rapporter aux Néo-Brunswickois la situation et les progrès sur les quatre priorités clés, en santé de la population, identifiés et communiqués en 2011.

État sur la recommandation # 3 du CSNB

État des facteurs de risque (2012) (tendance depuis 2010)	État du CSNB (2012) (tendance depuis 2010)	Décès prématurés (2007/11)	Mortalité évitable (2007-2009)	
<ul style="list-style-type: none"> ↑ ■ Activité physique ↓ ◆ Manger des fruits et légumes ↓ ◆ Fumer ↑ Consommation d'alcool ↑ Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Obésité ↓ ◆ Hypertension – Troubles d'humeur ↑ Santé mentale autoévaluée ↓ ■ Hospitalisation due aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maladies du coeur ou cérébrovasculaires ■ Cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mortalité de causes évitables 	Zone 1
<ul style="list-style-type: none"> ↓ ■ Activité physique ↓ ◆ Manger des fruits et légumes ↓ Fumer ↓ ◆ Consommation d'alcool – Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ ◆ Obésité ↓ Hypertension ↑ ◆ Troubles d'humeur ↓ Santé mentale autoévaluée ↑ ■ Hospitalisation due aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maladies du coeur ou cérébrovasculaires ◆ maladie respiratoires ■ Blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mortalité de causes pouvant être prévenues ◆ Mortalité de causes soignables 	Zone 2
<ul style="list-style-type: none"> ↓ Activité physique ↓ Manger des fruits et légumes ↑ ■ Fumer ↓ Consommation d'alcool ↓ Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ ■ Obésité ↑ ■ Hypertension ↓ ◆ Troubles d'humeur ↓ ■ Santé mentale autoévaluée ↑ Hospitalisation due aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cancer ■ Blessures 		Zone 3
<ul style="list-style-type: none"> ↓ ◆ Activité physique ↓ ■ Manger des fruits et légumes ↑ ◆ Fumer ↑ ■ Consommation d'alcool ↑ ◆ Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Obésité – Hypertension – Troubles d'humeur ↑ Santé mentale autoévaluée ↑ ◆ Hospitalisation due aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cancer ■ Maladies respiratoires ◆ Blessures ◆ Suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mortalité de causes évitables ◆ Mortalité de causes pouvant être prévenues ■ Mortalité de causes soignables 	Zone 4
<ul style="list-style-type: none"> ↑ ◆ Activité physique – Manger des fruits et légumes ↓ Fumer ↑ ◆ Consommation d'alcool ↓ ◆ Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ ◆ Obésité – ◆ Hypertension ↓ ◆ Troubles d'humeur ↓ ◆ Santé mentale autoévaluée ↑ ◆ Hospitalisation due aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maladies du coeur ou cérébrovasculaires ◆ Maladies respiratoires ◆ Blessures ◆ Suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mortalités de causes évitables ◆ Mortalité de causes pouvant être prévenues 	Zone 5
<ul style="list-style-type: none"> ↑ Activité physique ↓ ■ Manger des fruits et légumes ↑ ■ Fumer ↑ ■ Consommation d'alcool ↑ ■ Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ ■ Obésité ↑ ■ Hypertension ↑ ■ Troubles d'humeur ↑ ■ Santé mentale autoévaluée ↑ Hospitalisation due aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maladies respiratoires ■ Suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mortalité de causes évitables ■ Mortalité de causes pouvant être prévenues ■ Mortalité de causes soignables 	Zone 6
<ul style="list-style-type: none"> ↑ Activité physique ↓ ◆ Manger des fruits et légumes ↓ Fumer ↓ Consommation d'alcool ↑ ■ Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Obésité ↓ ◆ Hypertension – ■ Troubles d'humeur ↓ ◆ Santé mentale autoévaluée ↑ Hospitalisation due aux blessures 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maladies du coeur ou cérébrovasculaires ◆ Cancer ■ Suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mortalité de causes soignables 	Zone 7
<ul style="list-style-type: none"> ↑ Activité physique ↓ ◆ Manger des fruits et légumes ↓ Fumer – Consommation d'alcool ↑ Stress de vie 	<ul style="list-style-type: none"> – ◆ Obésité ↓ ◆ Hypertension – Troubles d'humeur ↑ ◆ Santé mentale autoévaluée ↑ Hospitalisation due aux blessures 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Mortalité de causes soignables 	Nouveau-Brunswick

Annexe - Recommandations à la ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick (2011) : Vers un système de santé public provincial planifié, intégré et axé sur les citoyens

1^{re} RECOMMANDATION

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, prend des mesures pour développer, au cours de la prochaine année, un plan de services de santé provincial pluriannuel complet et intégré.

Le plan devrait définir les éléments suivants : des résultats mesurables en matière de santé; des cibles mesurables en matière de services (étendue et volume des services); des normes de disponibilité et de qualité des services; les ressources humaines et financiers nécessaires pour atteindre les cibles de services et l'attribution géographique et linguistique des services et des ressources.

2^e RECOMMANDATION

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, examine l'organisation et la prestation des services de santé primaires dans la province dans le but d'utiliser les ressources humaines et financières existantes à leur plein potentiel.

Cet examen doit viser tout particulièrement l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins ainsi que leur intégration aux autres services en santé, entre autres, les services hospitaliers.

3^e RECOMMANDATION

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, s'assure de développer une stratégie concertée visant à améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies dans la province. Cette stratégie doit s'attarder à l'ensemble des déterminants de la santé et en premier temps, concentrer ses efforts dans quatre domaines clés : le poids santé, l'amélioration de l'hypertension artérielle, l'amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles.

La stratégie doit identifier l'organisme responsable de la coordination des travaux avec les partenaires pour une mise en œuvre intégrée des interventions correspondantes.

Annex- Liste des causes de décès pour l'indicateur de mortalité évitable

Causes de décès	Cause pouvant être prévenue	Cause traitable
	(réduction de l'incidence)	(réduction de la létalité)
Infections		
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	
Tumeurs		
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
Maladies de l'appareil circulatoire		
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	
Maladies de l'appareil respiratoire		
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
Maladies de l'appareil digestif		
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	
Maladies de l'appareil génito-urinaire		
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
Infantiles et maternelles		
Complications dont l'origine se situe dans la période périnatale	x	x
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques		x
Grossesse, accouchement et puerpéralité		x
Blessures non intentionnelles		
Accidents de transport	x	
Chutes	x	
Autres causes externes de blessure accidentelle	x	
Noyade	x	
Feu et flammes	x	
Intoxication accidentelle	x	
Blessures d'intention non déterminée		
Blessures d'intention non déterminée	x	
Blessures intentionnelles		
Suicide et blessures auto-infligées	x	
Agressions	x	
Troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues		
Maladies liées à la consommation d'alcool, à l'exception des causes externes	x	
Troubles liés à la consommation de drogues	x	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		
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
Affections du système nerveux		
Épilepsie		x

Maladies du système ostéo-articulaire		
Ostéomyélite		x
Effets indésirables de soins médicaux et chirurgicaux		
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	

Source : Institut canadien d'information sur la santé 2012



Nouveau- Brunswick Portrait de la santé de la population 2013/14

	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	(%, 2012)	52.1	56.9	54.6	59.9	◆ 10/10	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	69.1	68.5	68.7	71.7	◆ 8/10	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	12.0	16.9	14.5	14.9	● 3/10	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	93.3	93.6	93.5	92.4	● 3/10	=
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	77.5	82.8	80.2	81.1	● 5*/10	=
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	5.24	6.09	5.66	--	--	▼
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivante, 2009/11)	4.28	2.81	3.55	--	--	▲
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	133.68	53.53	93.51	--	--	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	180.35	163.06	171.68	--	--	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	27.42	17.84	22.62	--	--	▼
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	110.36	38.35	74.26	--	--	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	62.77	17.83	40.24	--	--	▼

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2012)	90.7	95.1	93.0	85.1	● 1/10	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2012)	72.5	85.1	79.0	78.7	● 7/10	▼
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/10)	58.9	62.7	60.8	66.3	● 7/10	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011/12)	506	415	460	290	◆ 10/10	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2012)	67.3	70.1	68.9	64.1	● 3/10	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	70.3	70.3	72.1	◆ 9/10	▼
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	71.9	71.9	72.6	● 4/10	▼
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	76.0	74.8	75.4	--	--	▼
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	(%, 2012)	51.8	53.5	52.7	53.9	● 7*/10	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	21.7	40.8	31.7	40.6	◆ 9/10	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	28.9	27.3	28.0	18.4	◆ 10/10	▼
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, 2012)	29.3	10.8	19.9	17.4	● 7/10	▲
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	15.7	21.5	18.7	22.7	● 4/10	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	27.4	20.1	23.7	20.3	● 7*/10	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2012)	16.6	34.1	25.5	--	--	▲
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 sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(Nouvelle)	(%, 2011)	18.6	15.0	16.8	12.7	◆ 8/10	--
Taux de chômage	(%, 2012)	--	--	10.2	7.3	◆ 8/10	▼
Divorce	(%, 2011)	4.6	5.7	5.2	6.0	● 2*/10	--
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	3.3	12.8	16.1	16.3	● 4*/10	--
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	15.4	18.8	17.2	14.9	◆ 8/10	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	1 476	1,190	● 7/10	▼
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	3 229	3,414	● 3/10	▼
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	288	242	● 4/10	▲

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, 2012)	7.4	4.5	5.8	4.7	● 7/10	▲
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	17.4	14.8	16.0	16.6	● 5/10	▲
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	90.3	90.6	◆ 8/10	=
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	73.5	68.0	70.6	66.1	● 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
- Tendence n'est pas disponible

Nouveau-Brunswick

Portrait de la santé de la population

2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour le Nouveau-Brunswick (2012/13)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1- Nouveau-né	3 364	44.8
2- MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	2 948	39.2
3- Pneumonie virale / non spécifiée	1 677	22.3
4- Accouchement vaginal sans anesthésie	1 635	21.8
5- Insuffisance cardiaque sans cathéter	1 632	21.7
6- Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)	1 544	20.6
7- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	1 489	19.8
8- Entérite (inflammation de l'intestin grêle)	1 391	18.5
9- Accouchement vaginal avec anesthésie	1 428	18.4
10- Soins palliatifs (fin de vie)	1 352	18.0

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 médian¹ = 43.7

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 27.9%

anglais = 68.2%

Population immigrante = 3.9%

Population autochtone = 3.1%

(source: Recensement 2011, Statistique Canada, ¹ = 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

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





Zone 1 : Région de Moncton/Sud-Est Portrait de la santé de la population 2013/14

Zone 1
Hommes

Zone 1
Femmes

Zone 1
moyenne

N.-B.
moyenne

Rang
(Zone 1
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	(%, 2012)	53.6	51.7	52.6	54.6	● 3/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	66.5	67.3	66.9	68.7	● 5/7	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	12.4	14.6	13.5	14.5	● 2/7	▼
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	93.1	94.0	93.5	93.5	● 5/7	=
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	78.7	83.9	81.4	80.2	● 1/7	▲
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	5.70	6.69	6.19	5.66	● 4/7	▼
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivante, 2009/11)	5.54	1.67	3.63	3.55	● 2/4	▼
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC - stroke)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	101.25	45.32	73.32	93.51	● 1/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	170.27	156.34	163.31	171.68	● 2/7	▼
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	25.01	14.25	19.64	22.62	● 3/7	▼
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	115.18	37.38	76.33	74.26	● 3/7	=
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	62.96	17.39	40.21	40.24	● 4/7	▲

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2012)	90.3	97.1	93.9	93.0	● 5/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2012)	73.9	89.9	82.1	79.0	● 3/7	▲
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/10)	60.9	63.4	62.2	60.8	● 3/7	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011/12)	392	340	366	460	● 1/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2012)	56.4	72.0	64.9	68.9	● 5/7	▼
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	69.8	69.8	70.3	● 4/7	▼
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	82.2	82.2	71.9	● 3/7	▼
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	74.8	75.4	75.1	75.4	● 5/7	▼
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	63.3	60.0	61.6	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	(%, 2012)	52.5	62.7	57.8	52.7	● 1/7	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	18.9	42.0	31.2	31.7	● 4/7	▲
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	28.6	24.2	26.3	28.0	● 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	(%, 2012)	24.7	10.1	17.2	19.9	● 3/7	▲
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	20.3	16.9	18.5	18.7	● 3/7	▼
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	29.2	23.2	26.1	23.7	◆ 6/7	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2012)	22.5	49.3	36.1	25.5	◆ 7/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	17.6	17.6	21.1	● 2/7	--
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	52.5	58.0	54.3	53.1	● 3/7	--

Facteurs sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(NOUVEAU)	(%, 2011)	17.6	13.0	15.3	16.8	● 3/7	--
Taux de chômage (15 ans et plus)	(%, 2012)	--	--	7.9	10.2	● 1/7	▲
Divorce	(%, 2011)	4.5	5.9	5.2	5.2	● 4*/7	▲
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	3.0	11.8	14.9	16.1	● 3/7	▲
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	13.2	16.1	14.7	17.2	● 1/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	1 476	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	3 229	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	288	--	--

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire -- à domicile	(%, 2012)	--	--	6.5	5.8	2/4	▲
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	17.8	13.7	15.5	16.0	● 4/7	▼
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	--	90.3	--	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	71.9	64.6	68.1	70.6	◆ 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 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
- Tendance n'est pas disponible

Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7).

† = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, * = une autre zone a le même rang, -- = Données non disponibles. **Gras** = Indicateur mis à jour

Zone 1: Région de Moncton/Sud-Est

Portrait de la santé de la population

2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone 1 (2012/13)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - Nouveau-né	945	46.4
2 - MPOC (Maladie chronique des Poumons)	635	31.2
3 - Angine /Douleur à la poitrine	534	26.2
4 - Accouchement vaginal avec anesthésie	521	25.6
5 - Entérite (inflammation de l'intestin grêle)	471	23.1
6 - Accouchement vaginal sans anesthésie	469	23.0
7 - Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	424	20.8
8 - Insuffisance cardiaque sans cathéter	410	20.1
9 - Nouveau-né, 2500+ grammes, problèmes mineurs	402	19.7
10 - Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)	384	18.8

10 problèmes de santé chroniques de la zone 1 (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 = 21%

20-39 ans = 26%

40-64 ans = 38%

65 + ans = 16%

Population totale = 203 837

Âge médian¹ = 41.2

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 35%

anglais = 60%

Population immigrante = 4.1%

Population autochtone = 3.1%

(source: Recensement 2011, Statistique Canada and ¹Recensement 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

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



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 / www.csnb.ca



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

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



Zone 2 : Région de Fundy/Saint John

Portrait de la santé de la population 2013/14

Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	N.-B. 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	(%, 2012)	53.9	57.7	55.9	54.6	● 2/7	▼
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	67.3	69.1	68.3	68.7	● 4/7	▼
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	12.4	16.4	14.4	14.5	● 3*/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	95.8	94.5	95.1	93.5	● 3/7	▲
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	76.8	82.1	79.5	80.2	● 5/7	▼
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	5.70	6.69	5.39	5.66	● 2/7	▼
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2009/11)	4.29	4.54	4.41	3.55	● 3/4	▼
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	159.66	66.45	112.57	93.51	◆ 6/7	▼
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	199.48	160.96	180.02	171.68	● 4/7	▼
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	29.56	24.22	26.86	22.62	◆ 7/7	▼
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	91.57	35.94	63.47	74.26	● 1/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	52.95	17.36	34.97	40.24	● 3/7	▼

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2012)	93.9	89.9	91.9	93.0	◆ 6/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2012)	73.8	78.4	76.2	79.0	◆ 6/7	▼
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/2010)	60.1	65.7	63.0	60.8	● 1/7	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011/12)	440	343	391	460	● 2/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2012)	69.9	66.5	68.0	68.9	● 3/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	67.4	67.4	70.3	◆ 6/7	▼
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	53.4	53.4	71.9	◆ 7/7	▼
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	75.6	73.9	74.8	75.4	◆ 6/7	▼
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	61.7	58.3	59.9	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	(%, 2012)	52.8	52.1	52.4	52.7	● 2/7	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	19.0	35.0	27.4	31.7	◆ 6/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	36.5	35.6	36.1	28.0	◆ 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	(%, 2012)	36.1	15.0	25.3	19.9	◆ 7/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	12.4	29.1	21.0	18.7	● 5/7	▼
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	28.4	22.3	25.3	23.7	● 5/7	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2012)	10.9	23.3	17.3	25.5	● 4/7	▲
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	24.3	24.3	21.1	◆ 7/7	--
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	48.4	74.7	59.1	53.1	● 2/7	--

Facteurs sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(NOUVEAU)	(%, 2011)	13.5	11.9	12.7	16.8	● 2/7	--
Taux de chômage (15 ans et plus)	(%, 2012)	--	--	9.6	10.2	● 3/7	▼
Divorce	(%, 2011)	5.1	6.7	5.9	5.2	◆ 7/7	▲
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	3.4	14.3	17.7	16.1	● 4/7	▼
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	14.9	18.9	17.0	17.2	● 4/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	1 476	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	3 229	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	288	--	--

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire - à domicile	(%, 2012)	9.2	--	6.7	5.8	3/4	▼
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	15.6	23.5	19.9	16.0	◆ 7/7	▲
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	--	90.3	--	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	74.4	69.6	71.9	70.6	● 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 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

Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7).

£ = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, * = une autre zone a le même rang, -- = Données non disponibles. Gras = Indicateur mis à jour

Zone 2: Région de Fundy/Saint John

Portrait de la santé de la population

2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone 2 (2012/13)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - Nouveau-né	857	49.0
2 - MPOC (Maladie chronique des Poumons)	597	34.1
3 - Insuffisance cardiaque sans cathéter	448	25.6
4 - Accouchement vaginal avec anesthésie et intervention obstétricale/gynécologique mineure	405	23.1
5 - Pneumonie virale / non spécifiée	401	22.9
6 - Accouchement vaginal sans anesthésie et sans intervention obstétricale/gynécologique mineure	396	22.6
7 - Accouchement vaginal avec anesthésie et sans intervention obstétricale/gynécologique mineure	382	21.8
8 - Nouveau-né, 2500+ grammes, problèmes mineurs	357	20.4
9 - Remplacement du genou	326	18.6
10 - Hystérectomie sans cancer	271	15.5

10 problèmes de santé chroniques de la zone 2 (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= 23%

20-39 ans = 23%

40-64 ans = 38%

65 + ans = 16%

Population totale = 175 059

Âge médian ¹= 41.0

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 1%

anglais= 95%

Population immigrante= 4.7%

Population autochtone = 1.8%

(source: Recensement 2011. Statistique Canada, ¹=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

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





Zone 3 : Région de Fredericton et la vallée

Portrait de la santé de la population 2013/14

Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	N.-B. 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	(%, 2012)	59.7	63.9	61.9	54.6	● 1/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	74.2	69.8	71.9	68.7	● 2/7	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	11.2	20.7	16.1	14.5	◆ 6/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	92.8	91.6	92.2	93.5	◆ 6/7	▼
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	77.2	82.0	79.6	80.2	● 4/7	▲
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	4.40	5.57	4.98	5.66	● 1/7	▲
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2009/11)	3.22	2.89	3.06	3.55	● 1/4	▲
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	139.01	60.94	100.03	93.51	● 5/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	152.68	152.92	152.80	171.68	● 1/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	32.04	18.05	25.05	22.62	● 5/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	105.62	34.98	70.34	74.26	● 2/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	66.62	21.70	44.19	40.24	● 5/7	▼

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2012)	85.7	93.8	89.9	93.0	◆ 7/7	▼
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2012)	68.1	81.5	75.1	79.0	◆ 7/7	▼
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/10)	58.7	66.8	62.9	60.8	● 2/7	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011/12)	515	470	491	460	● 3/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2012)	86.6	70.0	77.4	68.9	● 1/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	75.7	75.7	70.3	● 1/7	▼
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	74.6	74.6	71.9	● 5/7	▲
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	74.2	69.5	71.6	75.4	◆ 7/7	▼
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	61.7	58.3	59.9	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	(%, 2012)	51.5	53.0	52.3	52.7	● 3*/7	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	19.9	37.1	28.9	31.7	● 5/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	23.2	24.3	23.8	28.0	● 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	(%, 2012)	32.7	8.5	20.4	19.9	● 4/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	16.7	21.6	19.2	18.7	● 4/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	25.4	15.5	20.3	23.7	● 2/7	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2012)	21.3	39.9	30.7	25.5	◆ 6/7	▲
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	21.3	21.3	21.1	● 5/7	--
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	70.3	53.7 [†]	63.3	53.1	● 1/7	--

Facteurs sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(NOUVEAU)	(%, 2011)	14.0	11.1	12.5	16.8	● 1/7	--
Taux de chômage (15 ans et plus)	(%, 2012)	--	--	9.0	10.2	● 2/7	▼
Divorce	(%, 2011)	4.4	5.9	5.2	5.2	● 4*/7	▲
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	3.1	11.6	14.5	16.1	● 2/7	▼
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	15.1	17.6	16.4	17.2	● 2/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	1 476	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	3 229	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	288	--	--

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire - à domicile	(%, 2012)	--	--	3.9	5.8	● 1/4	▲
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	19.6	12.4	15.7	16.0	● 5/7	▲
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	--	90.3	--	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	76.0	66.0	70.8	70.6	● 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 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).

[†] = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, * = une autre zone a le même rang, -- = Données non disponibles. **Gras** = Indicateur mis à jour

Zone 3 : Région de Fredericton et la vallée Portrait de la santé de la population 2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone 3 (2012/13)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - Nouveau-né	904	52.0
2 - MPOC (Maladie chronique des Poumons)	611	35.1
3 - Accouchement vaginal sans anesthésie et sans intervention obstétricale/gynécologique mineure	485	27.9
4 - Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)	440	25.3
5 - Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	352	20.2
6 - Angine /Douleur à la poitrine	352	20.2
7 - Pneumonie virale / non spécifiée	341	19.6
8 - Naissance multiple normale/Césarienne	339	19.5
9 - Signe ou symptôme de l'appareil digestif	307	17.7
10 - Insuffisance cardiaque sans cathéter	303	17.4

10 problèmes de santé chroniques de la zone 3 (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 = **26%**
40-64 ans = **36%**
65 + ans= **15%**

Population totale= 173 876

Âge médian¹ = 39.6

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = **3%**
anglais= **93%**

Population immigrante = 5.3%

Population autochtone= 3.8%

(source: Recensement 2011, Statistique Canada, ¹=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

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



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 / www.csnb.ca



Zone 4 : Région de Madawaska / Nord-Ouest

Portrait de la santé de la population 2013/14

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

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2012)	48.2	51.9	50.1	54.6	● 5/7	▼
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	67.7	72.0	69.9	68.7	● 3/7	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	--	10.8	12.4	14.5	● 1/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	82.2	90.9	86.7	93.5	◆ 7/7	▼
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	76.8	81.6	79.3	80.2	◆ 6/7	▲
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	6.73	5.65	6.20	5.66	● 5/7	▼
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2009/11)	--	--	--	3.55	--	--
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	139.28	38.49	88.68	93.51	● 4/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	196.02	211.98	204.04	171.68	◆ 6/7	▲
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	21.07	12.92	16.98	22.62	● 1/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	129.66	53.32	91.33	74.26	◆ 6/7	▼
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	93.11	25.14	58.99	40.24	◆ 7/7	▲

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2011)	94.3	98.5	96.5	93.0	● 1/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2010)	71.8	89.5	81.2	79.0	● 4/7	▲
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/10)	55.1	59.6	57.4	60.8	● 4/7	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2010/11)	576	413	492	460	● 4/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2011)	54.4	74.8	65.6	68.9	● 4/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	71.2	71.2	70.3	● 2/7	▲
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	77.2	77.2	71.9	● 4/7	▼
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	81.5	84.9	83.3	75.4	● 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	(%, 2012)	46.6	36.6	41.4	52.7	◆ 7/7	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	30.4	49.8	40.5	31.7	● 2/7	▲
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	32.5	23.8	28.0	28.0	● 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	(%, 2012)	20.3	8.3	14.0	19.9	● 1/7	▲
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	21.7	24.7	23.3	18.7	◆ 6/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	25.4	30.7	28.2	23.7	◆ 7/7	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 100 000 habitants, 2012)	7.6	16.8	12.2	25.5	● 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 [£]	41.9 [£]	36.2 [£]	53.1	◆ 6/7	--

Facteurs sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(NOUVEAU)	(%, 2011)	23.7	22.2	23.0	16.8	● 5/7	--
Taux de chômage (15 ans et plus)	(%, 2012)	--	--	10.7	10.2	● 4/7	▼
Divorce	(%, 2011)	4.2	4.3	4.3	5.2	● 1*/7	▲
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	3.3	10.7	14.0	16.3	● 1/7	▼
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	18.1	22.3	20.2	17.2	● 5/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	1 476	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	3 229	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	288	--	--

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire -- à domicile	(%, 2012)	--	--	10.3	5.8	◆ 4/4	▼
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	20.3	16.2	18.2	16.0	◆ 6/7	▲
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	--	90.3	--	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	75.0	77.2	76.1	70.6	● 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 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

£ = Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7).

£ = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, * = une autre zone à le même rang, -- = Données non disponibles. **Gras = Indicateur mis à jour**

Zone 4: Région de Madawaska / Nord-Ouest Portrait de la santé de la population 2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone 4 (2012/13)

Raisons d'admission à l'Hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	296	60.4
2 - Facteur de stress/Trouble de l'adaptation	186	38.0
3 - Nouveau-né	168	34.3
4 - Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	161	32.9
5 - Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)	149	30.4
5 - Soins palliatifs (fin de vie)	149	30.4
7 - Pneumonie virale / non spécifiée	142	29.0
8 - Épisode dépressif sans électrochocs	127	25.9
9 - Insuffisance cardiaque sans cathéter	117	23.9
10 - Angine instable / athérosclérose sans cathéter	111	22.7

10 problèmes de santé chroniques de la zone 4 (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 = 20%

20-39 ans = 22%

40-64 ans = 42%

65 + ans = 17%

Population Totale = 48 998

Âge médian¹ = 43.0

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 88.4%

anglais = 7.7%

Population immigrante = 3.5%

Population autochtone = 1.7%

(source: Recensement 2011, Statistique Canada, ¹=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

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



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 / www.csnb.ca



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

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



Zone 5 : Région de Restigouche

Portrait de la santé de la population 2013/14

Zone 5
Hommes

Zone 5
Femmes

Zone 5
moyenne

N.-B.
moyenne

Rang
(Zone 5 vs.
autres zones)

Tendance
comparé au
dernier
portrait de
la zone 5

ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Indicateur	(%, 2012)	47.9	50.6	49.2	54.6	6/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2012)	47.9	50.6	49.2	54.6	6/7	▲
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	57.0	62.3	59.7	68.7	7/7	▼
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	12.5	22.7	17.6	14.5	7/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	96.0	95.3	95.7	93.5	2/7	▲
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	74.7	82.2	78.6	80.2	7/7	▼
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	5.20	7.51	6.32	5.66	6/7	▼
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2009/11)	--	--	--	3.55	--	--
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	171.10	71.60	120.84	93.51	7/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	228.24	155.26	191.38	171.68	5/7	▼
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	41.87	11.91	26.74	22.62	6/7	▼
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	166.01	29.44	97.03	74.26	7/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	80.46	24.29	52.09	40.24	6/7	▲

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

Indicateur	(%, 2012)	90.8	97.4	94.1	93.0	4/7	▼
A un médecin régulier	(%, 2012)	90.8	97.4	94.1	93.0	4/7	▼
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2012)	82.3	85.1	83.7	79.0	1/7	▼
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/10)	52.9	60.8	56.9	60.8	5/7	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011/12)	635	638	638	460	7/7	▲
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2012)	51.3	62.0	57.3	68.9	7/7	▼
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	60.6	60.6	70.3	7/7	▼
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	88.2	88.2	71.9	2/7	▲
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	77.8	72.6	75.3	75.4	4/7	▲
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

Indicateur	(%, 2012)	50.5	45.3	47.8	52.7	6/7	▼
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, 2012)	50.5	45.3	47.8	52.7	6/7	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	30.7	43.4	37.3	31.7	3/7	▲
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	39.3	21.7	30.4	28.0	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	(%, 2012)	31.3	12.7	22.1	19.9	6/7	▲
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	21.2	28.2	24.8	18.7	7/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	26.4	20.3	23.3	23.7	4/7	▲
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2012)	8.8	16.3	12.7	25.5	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)	--	--	35.7 [£]	53.1	7/7	--

Facteurs sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Indicateur	(%, 2011)	26.7	23.9	25.3	16.8	6/7	--
Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(NOUVEAU)	(%, 2011)	26.7	23.9	25.3	16.8	6/7	--
Taux de chômage (15 ans et plus)	(%, 2012)	--	--	16.9	10.2	6/7	▼
Divorce	(%, 2011)	5.1	5.6	5.3	5.2	6/7	▲
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	3.7	14.5	18.2	16.1	5/7	▲
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	22.9	27.6	25.3	17.2	7/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	1 467	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	3 229	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	288	--	--

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Indicateur	(%, 2012)	--	--	--	5.8	--	--
Exposition à la fumée secondaire -- à domicile	(%, 2012)	--	--	--	5.8	--	--
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	--	--	11.6	16.0	2/7	▲
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	--	90.3	--	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	69.7	60.4	64.8	70.6	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 5

- ▲ 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).

£ = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, *=une autre zone a le même rang, -- = Données non disponibles. Gras = Indicateur mis à jour

Zone 5: Région de Restigouche

Portrait de la santé de la population 2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone 5 (2012/13)

Raisons d'admission à l'Hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	226	81.0
2 - Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)	133	47.7
3 - Récupération après une maladie	116	41.6
4 - Soins palliatifs (fin de vie)	106	38.0
5 - Insuffisance cardiaque sans cathéter	103	36.9
6 - Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	97	34.8
7 - Facteur de stress/Trouble de l'adaptation	82	29.4
8 - Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	79	28.3
9 - Pneumonie virale / non spécifiée	78	28.0
10 - Épisode dépressif sans électrochoc	77	27.6

10 problèmes de santé chroniques de la zone 5 (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 = 18%
20-39 ans = 18%
40-64 ans = 43%
65 + ans = 21%

Population totale= 27 897

Âge médian¹ = 45.3

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 51.1%
english = 43.8%

Population immigrant = 1.4%

Population autochtone = 4.7%

(source: Recensement 2011, Statistique Canada, ¹=Recensement 2006, Statistique Canada)



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

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

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

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



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 / www.csnb.ca



Zone 6: Région de Bathurst / Péninsule Acadienne

Portrait de la santé de la population 2013/14

Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	N.-B. 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	(%, 2012)	37.5	58.2	48.1	54.6	◆ 7/7	▼
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	75.2	70.7	72.9	68.7	● 1/7	▲
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	11.1	17.5	14.4	14.5	● 3*/7	▲
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	93.9	95.0	94.5	93.5	● 4/7	▼
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	78.9	83.8	81.3	80.2	● 2/7	▼
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	4.78	6.78	5.78	5.66	● 3/7	▼
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2009/11)	--	--	--	3.55	--	--
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	133.18	42.48	87.72	93.51	● 3/7	▼
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	176.47	157.53	166.98	171.68	● 3/7	▼
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	17.53	17.99	17.76	22.62	● 2/7	▲
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	115.38	41.27	78.24	74.26	● 4/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	51.47	10.73	31.05	40.24	● 1/7	▲

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2012)	91.5	99.2	95.5	93.0	● 3/7	▲
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2012)	76.4	90.0	83.4	79.0	● 2/7	▲
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/10)	55.6	52.6	54.1	60.8	◆ 7/7	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011/12)	588	441	514	460	● 5/7	▼
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2012)	69.5	76.5	73.5	68.9	● 2/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	69.9	69.9	70.3	● 3/7	▼
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	67.2	67.2	71.9	◆ 6/7	▼
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	79.2	78.5	78.8	75.4	● 2/7	▲
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux	(%, 2011)	65.2	63.1	64.1	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	(%, 2012)	49.8	49.7	49.8	52.7	● 5/7	▲
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	31.9	55.2	44.2	31.7	● 1/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	21.6	23.0	22.4	28.0	● 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	(%, 2012)	24.7	7.8	16.1	19.9	● 2/7	▲
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	8.8	13.9	11.4	18.7	● 1/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	25.1	13.9	19.3	23.7	● 1/7	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2012)	13.9	30.8	22.5	25.2	● 5/7	▼
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	19.5	19.5	21.1	● 3/7	--
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010)	28.0 ^f	50.0 ^f	38.0	53.1	● 5/7	--

Facteurs sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(NOUVEAU)	(%, 2011)	35.7	29.7	28.9	16.8	◆ 7/7	--
Taux de chômage (15 ans et plus)	(%, 2012)	--	--	14.9	10.2	● 5/7	▼
Divorce	(%, 2011)	4.2	4.4	4.3	5.2	● 1*/7	▲
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	4.2	14.4	18.6	16.1	◆ 7/7	▲
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	19.3	23.4	21.4	17.2	◆ 6/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	1 476	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	3 229	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	288	--	--

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire -- à domicile	(%, 2012)	--	--	--	5.8	--	--
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	17.2	9.0	12.8	16.0	● 3/7	▲
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	--	90.3	--	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	66.8	72.7	70.0	70.6	● 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 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: Région de Bathurst / Péninsule Acadienne

Portrait de la santé de la population 2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone 6 (2012/13)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 - MPOC (Maladie Chronique des Poumons)	355	46.2
2 - Nouveau-né	276	35.9
3 - En attente de placement	240	31.2
4 - Pneumonie virale / non spécifiée	237	30.9
5 - Soins palliatifs (fin de vie)	194	25.3
6 - Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)	191	24.9
7 - Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	158	20.6
8 - Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	158	20.6
9 - Accouchement vaginal sans anesthésie et sans intervention obstétricale/gynécologique mineure	154	20.0
10 - Insuffisance cardiaque sans cathéter	146	19.0

10 problèmes de santé chroniques de la zone 6 (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= 18%
20-39 ans= 20%
40-64 ans= 43%
65 + ans= 19%

Population totale = 76 816

Âge médian¹ = 44.2

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 80.7%
anglais = 16.5%

Population immigrante = 0.8%

Population autochtone = 2.7%

(source: Recensement 2011, Statistique Canada, ¹ = Recensement 2006, Statistique Canada)



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

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

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

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



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 / www.csnb.ca



Zone 7 : Région de Miramichi

Portrait de la santé de la population 2013/14

	Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 7 vs. autres zones)	Tendance comparé au dernier portrait de la zone 7
--	---------------	---------------	----------------	---------------	--------------------------------	---

ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, 2012)	43.7	59.0	51.1	54.6	● 4/7	▼
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, 2012)	66.2	61.2	63.8	68.7	◆ 6/7	▼
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, 2012)	11.5	18.2	14.8	14.5	● 5/7	▼
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e)	(%, 2012)	96.2	95.9	96.1	93.5	● 1/7	▼
Espérance de vie	(âge, 2007/09)	76.9	82.6	79.7	80.2	● 3/7	▼
Faible poids à la naissance	(%, 2009/11)	6.69	6.08	6.38	5.66	◆ 7/7	▼
Mortalité infantile	(taux par 1 000 naissances vivantes, 2009/11)	--	--	4.50	3.55	◆ 4/4	▲
Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (AVC)	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	131.30	35.87	83.67	93.51	● 2/7	▲
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	220.43	200.99	210.73	171.68	◆ 7/7	▼
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	27.70	16.73	22.22	22.62	● 4/7	▼
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	117.31	48.95	83.19	74.26	● 5/7	▲
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, taux par 10 000, 2007/11)	60.95	7.12	34.08	40.24	● 2/7	▼

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Services de santé - représentent 10 % des déterminants de la santé

A un médecin régulier	(%, 2012)	93.4	98.2	95.7	93.0	● 2/7	▼
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, 2012)	66.8	88.8	77.5	79.0	● 5/7	▼
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, 2009/10)	59.3	53.7	56.4	60.8	◆ 6/7	--
Hospitalisation évitable	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011/12)	695	541	621	460	◆ 6/7	▼
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, 2012)	61.0	64.2	62.7	68.9	◆ 6/7	▲
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, 2012)	--	68.1	68.1	70.3	● 5/7	▼
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, 2012)	--	89.9	89.9	71.9	● 1/7	▲
Évaluation globale de l'hôpital	(%, 2013)	77.4	77.8	77.6	75.4	● 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	(%, 2012)	55.4	49.1	52.3	52.7	● 3*/7	▼
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, 2012)	19.4	34.9	27.1	31.7	◆ 7/7	▼
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, 2012)	25.9	34.2	29.9	28.0	● 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	(%, 2012)	27.9	--	21.1	19.9	● 5/7	▼
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, 2012)	--	19.1	12.9	18.7	● 2/7	▲
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, 2012)	29.6	13.7	21.9	23.7	● 3/7	▼
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale)	(taux brut par 10 000 habitants, 2012)	11.9	18.7	15.4	25.5	● 3/7	▲
Accouchements chez les adolescentes (grossesses chez les adolescentes non disponibles annuellement)	(taux par 1 000 femmes, 2011)	--	23.8	23.8	21.1	◆ 6/7	--
Porte toujours un casque à bicyclette	(%, 2010) [£]	41.0 [£]	--	38.9 [£]	53.1	● 4/7	--

Facteurs sociaux et économiques - représentent 40 % des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) ^(NOUVEAU)	(%, 2011)	24.6	18.8	21.5	16.8	● 4/7	--
Taux de chômage (15 ans et plus)	(%, 2012)	--	--	20.0	10.2	◆ 7/7	▼
Divorce	(%, 2011)	4.1	4.7	4.4	5.2	● 3/7	▲
Famille monoparentale (du total des familles du recensement en résidence privée)	(%, 2011)	3.8	14.6	18.3	16.1	◆ 6/7	▼
Faible revenu ^(Nouvelle source + nouvelle définition)	(%, 2011)	14.4	18.8	16.7	17.2	● 3/7	--
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	1 476	--	--
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	3 229	--	--
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, 2012)	--	--	--	288	--	--

Environnement physique - représente 10 % des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire - à domicile	(%, 2012)	--	--	--	5.8	--	--
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, 2012)	--	--	10.6	16.0	● 1/7	▲
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne ou bonne	(%, 2011)	--	--	--	90.3	--	--
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, 2012)	78.8	69.6	74.3	70.6	● 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 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).

£ = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, * = une autre zone a le même rang, -- = Données non disponibles. Gras = Indicateur mis à jour

Zone 7: Région de Miramichi

Portrait de la santé de la population 2013/14

10 raisons d'admissions à l'hôpital les plus fréquentes pour la zone 7 (2012/13)

Raisons d'admission à l'hôpital	# de cas	Taux par 10 000
1 – MPOC (Maladie chronique des poumons)	228	51.0
2- Nouveau-né	155	34.7
3- Entérite (Inflammation de l'intestin grêle)	151	33.8
4- Crise cardiaque (Infarctus du myocarde)	143	32.0
5- Arythmie (Rythme cardiaque anormal)	133	29.8
6- Récupération après une maladie	130	29.1
7- Condition antepartum traité médicalement	122	27.3
8- Insuffisance cardiaque sans cathéter	105	23.5
9- Naissance multiple normale/Césarienne	104	23.3
10- Pneumonie virale / non spécifiée	101	22.6

10 problèmes de santé chroniques de la zone 7 (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 = 20%

20-39 ans = 21%

40-64 ans = 40%

65 + ans = 18%

Population totale = 44 688

Âge médian¹ = 42.2

Langue parlée le plus souvent à la maison:

français = 23.6%

anglais = 72.4%

Population immigrante = 1.5%

Population autochtone = 6.2%

(source: Recensement 2011, Statistique Canada, ¹=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

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
Portrait de la santé de la population, par zone, Nouveau-Brunswick et Canada
2013/2014

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

Indicateur	Direction désirée	Zone 1: Région de Moncton/ Sud-Est	Zone 2: Région de Fundy / Saint John	Zone 3: Région de Fredericton et la vallée	Zone 4: Région de Madawaska / Nord- Ouest	Zone 5: Région de Restigouche	Zone 6: Région de Bathurst / Péninsule Acadienne	Zone 7: Région de Miramichi	Nouveau- Brunswick	Canada
------------	-------------------	---	---	---	---	-------------------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------	--------

État de la santé de la population

Se croient en très bonne ou en excellente santé (% , 2012)	▲ Mieux	52.6	● 55.9	● 61.9	50.1	◆ 49.2	◆ 48.1	51.1	54.6	59.9
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale (% , 2012)	▲ Mieux	66.9	68.3	● 71.9	69.9	◆ 59.7	● 72.9	◆ 63.8	68.7	71.7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle) (% , 2012)	▼ Mieux	● 13.5	14.4	◆ 16.1	● 12.4	◆ 17.6	14.4	14.8	14.5	14.9
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait(e) ou très satisfait(e) (% , 2012)	▲ Mieux	93.5	95.1	◆ 92.2	◆ 86.7	● 95.7	94.5	● 96.1	93.5	92.4
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 (% , 2009/11)	▼ Mieux	6.19	● 5.39	● 4.98	6.20	◆ 6.32	5.78	◆ 6.38	5.66	--
Mortalité infantile (taux pour 1 000 naissances vivante, 2009/11)	▼ Mieux	3.63	4.41	● 3.06				◆ 4.50	3.55	--
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaires (AVC) (années de vie perdues, 2007/2011)	▼ Mieux	● 73.3	◆ 112.6	100.0	88.7	◆ 120.8	87.7	● 83.7	93.5	--
Décès prématuré dû au cancer (années de vie perdues, 2007/2011)	▼ Mieux	● 163.3	180.0	● 152.8	◆ 204.0	191.4	167.0	◆ 210.7	171.7	--
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires (années de vie perdues, 2007/2011)	▼ Mieux	19.6	◆ 26.9	25.1	● 17.0	◆ 26.7	● 17.8	22.2	22.6	--
Décès prématuré dû aux accidents (années de vie perdues, 2007/2011)	▼ Mieux	76.3	● 63.5	● 70.3	◆ 91.3	◆ 97.0	78.2	83.2	74.3	--
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires (années de vie perdues, 2007/2011)	▼ Mieux	40.2	35.0	44.2	◆ 59.0	◆ 52.1	● 31.1	● 34.1	40.2	--

Déterminants de la santé

Services de santé – représentent 10% des déterminants de la santé

A un médecin régulier (% , 2012)	▲ Mieux	93.9	◆ 91.9	◆ 89.9	● 96.5	94.1	95.5	● 95.7	93.0	85.1
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois (% , 2012)	▲ Mieux	82.1	◆ 76.2	◆ 75.1	81.2	● 83.7	● 83.4	77.5	79.0	78.7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois (% , 2009/2010)	▲ Mieux	62.2	● 63.0	● 62.9	57.4	56.9	◆ 54.1	◆ 56.4	60.8	66.3
Hospitalisation évitable (normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, 2011-12)	▼ Mieux	● 366	● 391	491	492	◆ 638	514	◆ 621	460	290
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus (% , 2012)	▲ Mieux	64.9	68.0	● 77.4	65.6	◆ 57.3	● 73.5	◆ 62.7	68.9	64.1
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans (% , 2012)	▲ Mieux	69.8	◆ 67.4	● 75.7	● 71.2	◆ 60.6	69.9	68.1	70.3	72.1
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans (% , 2012)	▲ Mieux	82.2	◆ 53.4	74.6	77.2	● 88.2	◆ 67.2	● 89.9	71.9	72.6
Évaluation globale de l'hôpital (% , 2013)	▲ Mieux	75.1	◆ 74.8	◆ 71.6	● 83.3	75.3	● 78.8	77.6	75.4	--
Satisfaction/Expérience avec les soins de santé globaux (% , 2011)	▲ Mieux	61.6	59.9	59.9	● 66.1	◆ 59.8	64.1	● 64.6	61.5	--

Sommaire
Portrait de la santé de la population, par zone, Nouveau-Brunswick et Canada
2013/2014

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

Indicateur	Direction désirée	Zone 1: Région de Moncton/ Sud-Est	Zone 2: Région de Fundy / Saint John	Zone 3: Région de Fredericton et la vallée	Zone 4: Région de Madawaska / Nord- Ouest	Zone 5: Région de Restigouche	Zone 6: Région de Bathurst / Péninsule Acadienne	Zone 7: Région de Miramichi	Nouveau- Brunswick	Canada
------------	-------------------	---	---	---	---	-------------------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------	--------

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

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif (%), 2012)	▲ Mieux	● 57.8	● 52.4	52.3	◆ 41.4	◆ 47.8	49.8	52.3	52.7	53.9
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour (%), 2012)	▲ Mieux	31.2	◆ 27.4	28.9	● 40.5	37.3	● 44.2	◆ 27.1	31.7	40.6
Adultes dont le poids est malsain (obèse) (%), 2012)	▼ Mieux	26.3	◆ 36.1	● 23.8	28.0	◆ 30.4	● 22.4	29.9	28.0	18.4
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an (%), 2012)	▼ Mieux	17.2	◆ 25.3	20.4	● 14.0	◆ 22.1	● 16.1	21.1	19.9	17.4
Se croient à un niveau de stress élevé (%), 2012)	▼ Mieux	18.5	21.0	19.2	◆ 23.3	◆ 24.8	● 11.4	● 12.9	18.7	22.7
Fume, tous les jours ou à l'occasion (%), 2012)	▼ Mieux	◆ 26.1	25.3	● 20.3	◆ 28.2	23.3	● 19.3	21.9	23.7	20.3
Infections transmises sexuellement (chlamydie génitale) (taux brut par 10 000 par habitants, 2012)	▼ Mieux	◆ 36.1	17.3	◆ 30.7	● 12.2	● 12.7	22.5	15.4	25.5	--
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 ^F	38	38.9	53.1	37.3

Facteurs socioéconomiques - représentent 40% des déterminants de la santé

Sans diplôme d'études secondaires (25-64 ans) (%), 2011) ^(NOUVEAU)	▼ Mieux	15.3	● 12.7	● 12.5	23.0	◆ 25.3	◆ 28.9	21.5	16.8	12.7
Taux de chômage (%), 2012)	▼ Mieux	● 7.9	9.6	● 9.0	10.7	◆ 16.9	14.9	◆ 20.0	10.2	7.3
Divorce (%), 2011)	▼ Mieux	5.2	◆ 5.9	5.2	● 4.3	◆ 5.3	● 4.3	4.4	5.2	6.0
Famille monoparentale (%), 2011)	▼ Mieux	14.9	17.7	● 14.5	● 14	18.2	◆ 18.6	◆ 18.3	16.1	16.3
Faible revenu (%), 2011) ^(NOUVEAU)	▼ Mieux	● 14.7	17.0	● 16.4	20.2	◆ 25.3	◆ 21.4	16.7	17.2	14.9
Crime violent (taux par 100 000 habitants, 2012)	▼ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	1 476	1 190
Crime de dommages à la propriété (taux par 100 000 habitants, 2012)	▼ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	3 229	3 414
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool) (taux par 100 000 habitants, 2012)	▼ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	288	242

Environnement physique - représentent 10% des déterminants de la santé

Exposition à la fumée secondaire - à domicile (%), 2012)	▼ Mieux	6.5	6.7	● 3.9	◆ 10.3	--	--	--	5.8	4.7
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public (%), 2012)	▼ Mieux	15.5	◆ 19.9	15.7	◆ 18.2	● 11.6	12.8	● 10.6	16.0	16.6
Logements dont la qualité de l'air intérieur a été évaluée comme étant excellente, très bonne (%), 2011)	▲ Mieux	--	--	--	--	--	--	--	90.3	90.6
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort (%), 2012)	▲ Mieux	◆ 68.1	71.9	70.8	● 76.1	◆ 64.8	70.0	● 74.3	70.6	66.1

