

Portrait de la santé de la  
population  
- Document technique-

2009



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

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

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

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

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

Le contenu de cette publication peut-être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et à condition d'identifier le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick comme en étant la source.

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

Pavillon J.-Raymond-Frenette  
100 rue des Aboiteaux Street, suite 2200  
Moncton, NB  
E1A 1L4

Téléphone: 1.877.225.2521  
1.506.869.6870

Fax: 1.506.869.6282  
[www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

Comment citer ce document:

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Portrait de la santé de la population, Document technique 2009 (CSNB, 2009)*.

This publication is available in English under the title, *Population Health Snapshot Technical Document 2009*.



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

## Table des matières

Qu'est-ce que le portrait de la santé de la population.....	5
D'où vient notre modèle?.....	6
<b>Portrait de la santé de la population – le Modèle.....</b>	<b>7</b>
<b>1 portrait provincial, 7 portraits de zones.....</b>	<b>8</b>
<b>Carte des zones.....</b>	<b>9</b>
<b>Limites.....</b>	<b>10</b>
<b>Section 1: État de santé de la population.....</b>	<b>11</b>
1. Se croient en très bonne ou en excellente santé.....	14
2. Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale.....	16
3. Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle).....	18
4. Espérance de vie.....	20
5. Faible poids à la naissance.....	22
6. Mortalité infantile.....	24
7. Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - Stroke).....	26
8. Décès prématuré dû au cancer.....	28
9. Décès prématuré dû aux maladies respiratoires.....	30
10. Décès prématuré dû aux accidents.....	32
11. Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires.....	34
<b>Section 2: Déterminants de la santé.....</b>	<b>37</b>
<b>Section 2a: Soins de santé.....</b>	<b>39</b>
12. A un médecin régulier.....	42
13. Consulté un médecin dans les 12 derniers mois.....	44
14. Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois.....	46
15. Été hospitalisé inutilement.....	48
16. Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus.....	50
17. Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans.....	52
18. Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans.....	54
19. Satisfaction du patient avec le système de santé.....	56
<b>Section 2b: Comportements liés à la santé.....</b>	<b>59</b>
20. Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif.....	62
21. Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour.....	64
22. Adultes dont le poids est malsain (obèse).....	66
23. Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an.....	68
24. Se croient à un niveau de stress élevé.....	70
25. Fume, tous les jours ou à l'occasion.....	72
26. Infections transmises sexuellement.....	74
27. Grossesses chez les adolescentes.....	76

**Section 2c: Facteurs socioéconomiques.....79**

28. Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus).....82  
29. Taux de chômage.....84  
30. Divorce.....86  
31. Famille monoparentale.....88  
32. Faible revenu.....90  
33. Crime violent.....92  
34. Crime de dommages à la propriété.....94  
35. Arrestation pour conduite avec facultés affaiblies (drogues ou alcool).....96

**Section 2d: Environnement physique.....99**

36. Exposition à la fumée secondaire - à domicile.....102  
37. Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicules et/ou un endroit public.....104  
38. Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort.....106

**Les sources.....109**

**Annexes.....112**

Nouveau- Brunswick -Portrait de la santé 2010.....113  
Zone 1: Moncton / Sud-est - Portrait de la santé 2010.....115  
Zone 2: Fundy / Saint Jean - Portrait de la santé 2010.....117  
Zone 3: Fredericton et la vallée- Portrait de la santé 2010.....119  
Zone 4: Madawaska / Nord-Ouest - Portrait de la santé 2010.....121  
Zone 5: Restigouche - Portrait de la santé 2010.....123  
Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne - Portrait de la santé 2010.....125  
Zone 7: Miramichi - Portrait de la santé 2010.....127



# Qu'est-ce que le portrait de la santé de la population?

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

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

1 – *L'état de santé* accorde le même poids à la durée de vie et à la qualité de vie comme étant les deux principales sources d'indicateurs liés aux résultats.

2 – Selon l'Agence de la santé publique du Canada, les *déterminants de la santé* sont :

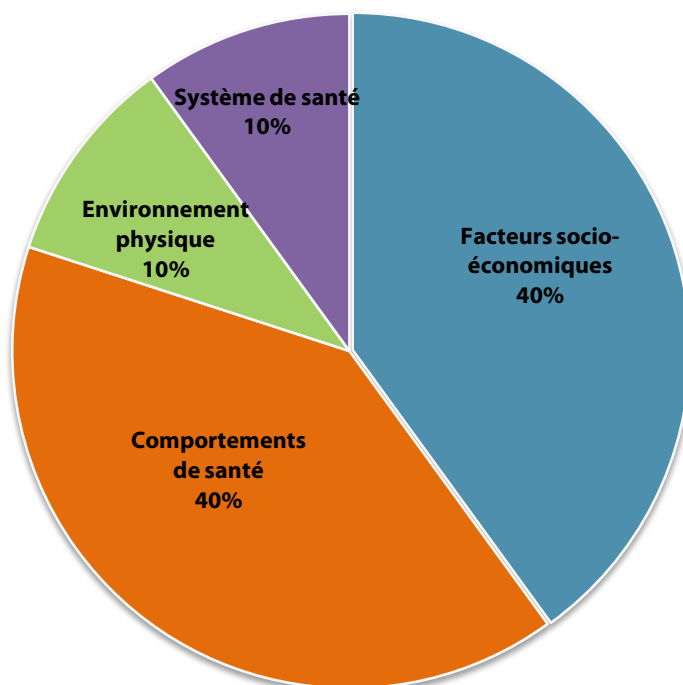
- Les environnements sociaux, économiques et physiques,
- Les habitudes de santé et les comportements personnels,
- La capacité d'adaptation personnelle,
- La biologie humaine,
- Le développement de la petite enfance, et
- Les services de santé.

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

## *D'où vient notre modèle?*

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

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



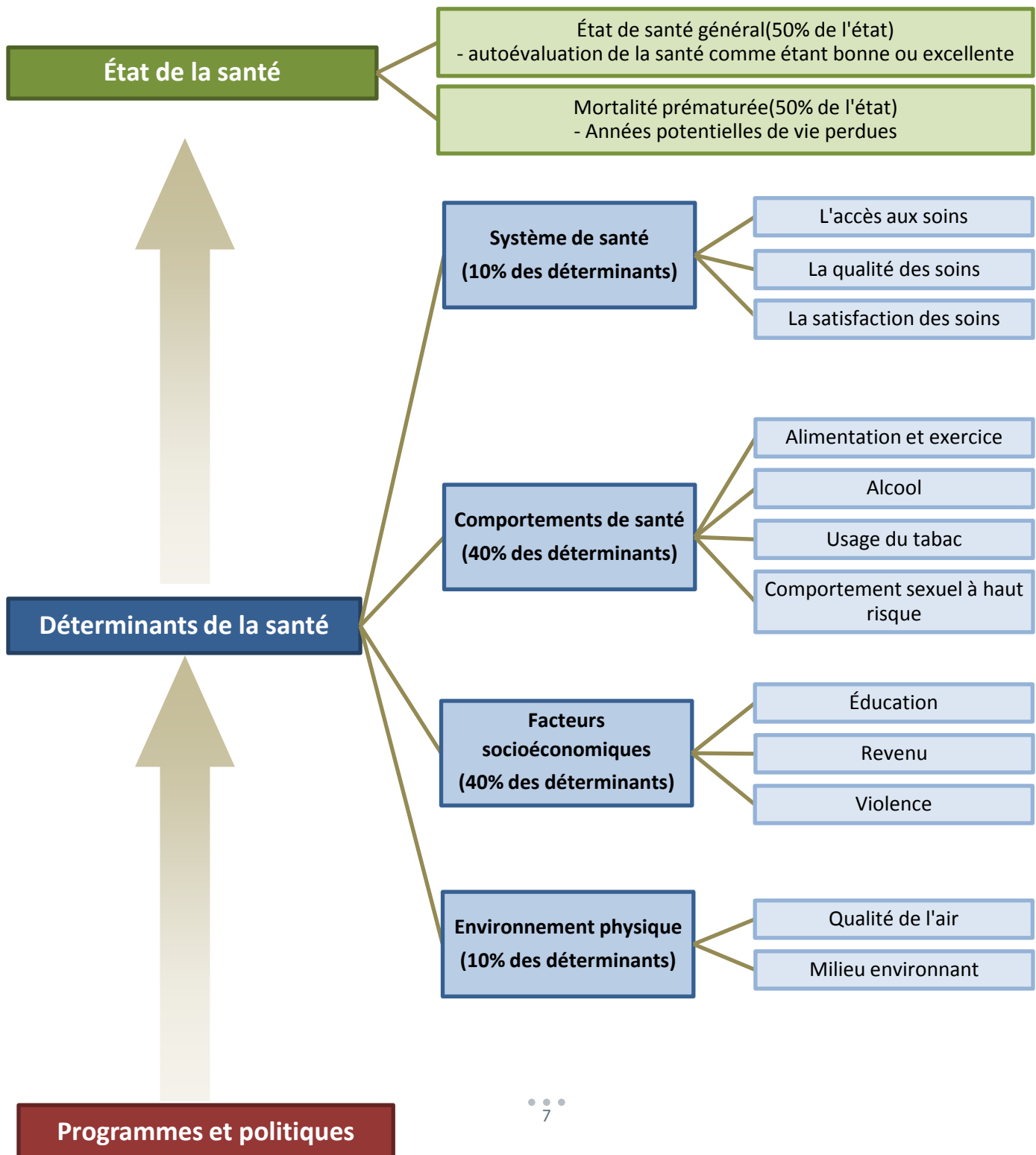
Ce modèle regroupe les déterminants de la santé qui peuvent être influencés par des programmes et des politiques. Il prend également en compte l'implication des citoyens dans leur propre santé et leur bien-être ainsi que des facteurs externes qui influencent la santé de la population.

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

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

# Portrait de la santé de la population – le modèle

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



# 1 portrait provincial, 7 portraits de zones

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

## Portrait provincial

Dans ce portrait, nous examinerons la population du Nouveau-Brunswick dans son entier, comparant les moyennes des hommes et des femmes à la moyenne provinciale. L'objectif du portrait provincial est d'illustrer où se situe le Nouveau-Brunswick en ce qui concerne les différents indicateurs par rapport aux autres provinces et territoires canadiens.

## Portraits de zones

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

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

Zone 1: Moncton / sud -est

Zone 2: Région de Fundy / Saint Jean

Zone 3: Fredericton et la vallée

Zone 4: Madawaska / nord -ouest

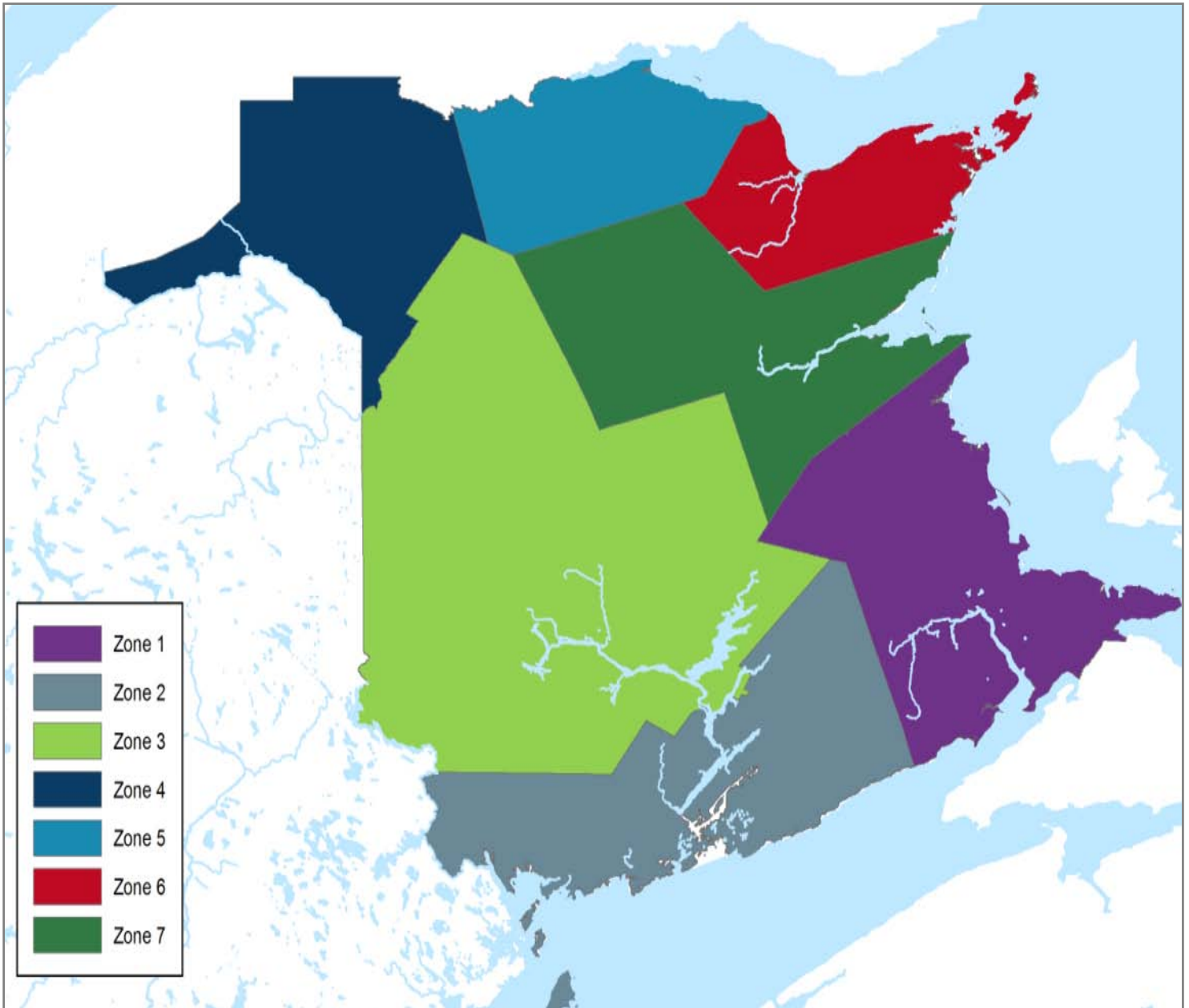
Zone 5: Restigouche

Zone 6: Bathurst / Péninsule acadienne

Zone 7: Miramichi



Zones de santé au N.-B.



## Limites

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

Nous avons choisi **38 indicateurs** qui reflètent la santé actuelle des Néo-brunswickois. La narrative de chaque indicateur indique la définition, la source et les renseignements contextuels sur l'importance de chaque indicateur dans le modèle de la santé de la population.

### Limites des données

Pour illustrer l'information quantitative, nous avons utilisé des renseignements d'enquêtes statistiques, dont l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). La population cible de ce sondage comprenait les individus à domicile, âgé de 12 ans et plus, sauf les personnes vivant dans les réserves indiennes et sur des terres de la Couronne, les personnes vivant en institution (dont des établissements de soins prolongés), les membres à plein temps des Forces armées canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées. Le nombre de personnes interviewées dans chaque province et territoire fait en sorte que, dans la majorité des cas, les renseignements obtenus représentent les provinces, les territoires et les zones à un moment donné spécifique dans le temps. Parfois, un plus petit nombre de répondants fait en sorte que les résultats sont plus variables. Dans ces cas, un symbole d'avertissement les accompagne afin de rappeler que nous devons les interpréter avec prudence.

Nous reconnaissons que les réponses à un sondage se font de façon volontaire et que ces réponses peuvent dépendre de la perspective du répondant. Les renseignements reflétés dans ce portrait datent, dans certains cas, de 2001. Dans tous les cas cependant, il s'agit des plus récents renseignements disponibles.

### Limites du modèle

Le modèle est limité en raison des données que nous avons pu obtenir sur les différents indicateurs. Pour améliorer la qualité de notre modèle, nous devons travailler avec nos partenaires et les parties intéressées afin de disposer d'une plus grande variété de données de qualité. Cela permettrait de mieux comprendre l'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick et d'analyser les déterminants de la santé.

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

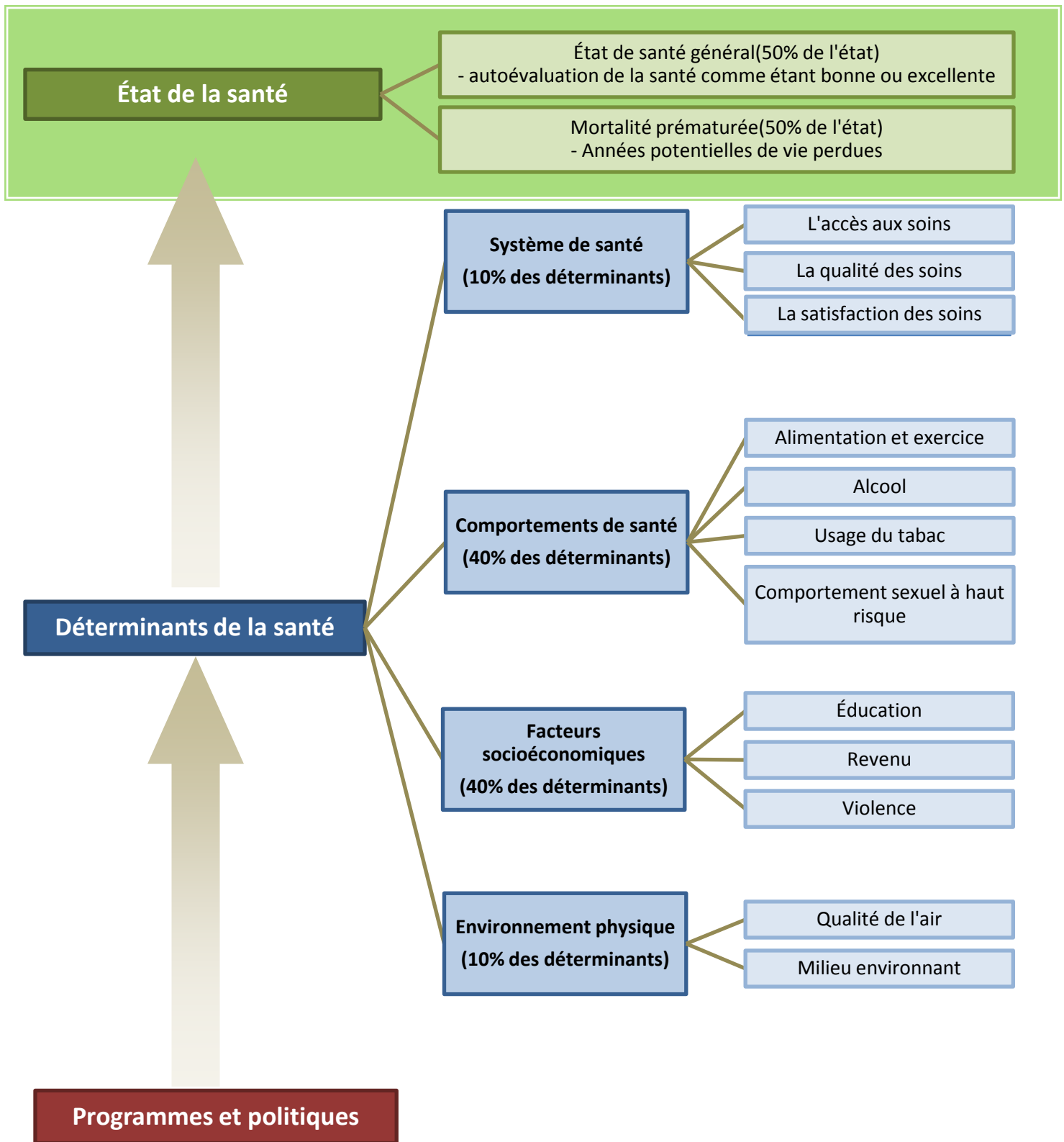
**Le portrait de la santé de la population est un travail en cours qui évoluera afin de mieux représenter la santé de la population. De meilleures et nouvelles sources de données et d'indicateurs, nous aideront à démontrer l'histoire derrière les données obtenues, en travaillant avec nos principaux intervenants.**

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



**Les indicateurs suivants ont été choisis  
pour représenter l'état de santé de la  
population.**





## 1. Se croient en très bonne ou en excellente santé

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré percevoir leur état de santé comme étant «excellent ou très bon» ou «passable ou mauvais», selon l'indicateur.

Santé perçue est un indicateur de l'état de santé global d'une personne. Il peut refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis dans d'autres mesures telles que le premier stade d'une maladie, la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental. La santé perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé en général, ou dans le cas d'une interview par procuration, la perception de la personne qui répond.

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

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

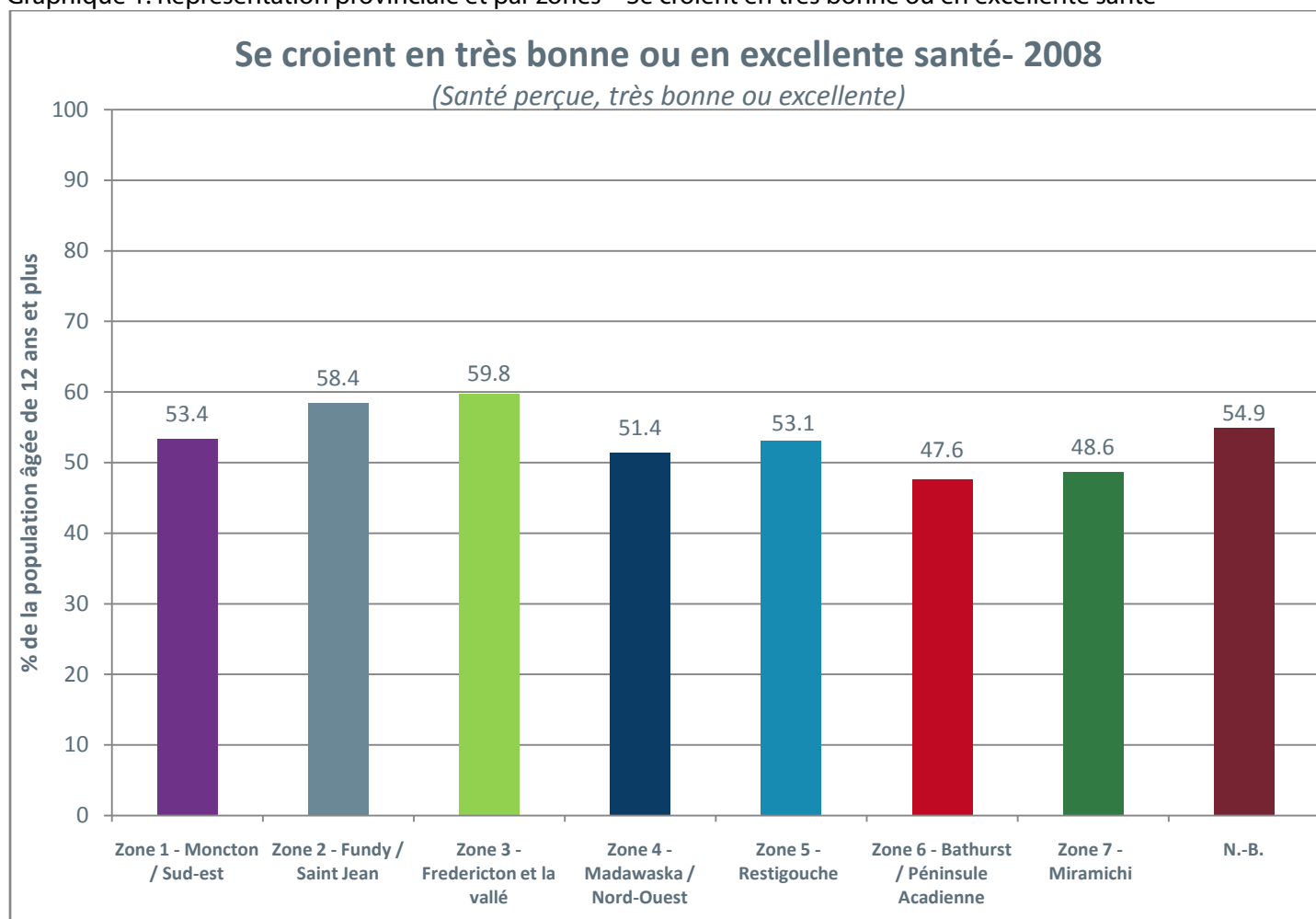
- a) *Mortalité* – Des études antérieures démontrent une association inverse fiable entre l'état de santé autodéclarée et la mortalité, ce qui veut dire que les personnes qui ont tendance à caractériser leur santé de très bonne ou excellente ont tendance à vivre plus longtemps.
- b) *Faible revenu et éducation* – Il a été remarqué que, lorsque le revenu et l'éducation sont faibles, les résultats cliniques et la perception de la santé sont moins bons.
- c) *Utilisation des services de santé* – La perception d'être en mauvaise santé est associée à une plus grande utilisation des services de santé.

**Comment les gens perçoivent leur état de santé est un bon indicateur du fardeau de la maladie.**

## Quelles sont les limites de cet indicateur?

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

Graphique 1: Représentation provinciale et par zones – Se croient en très bonne ou en excellente santé



\*\*Plus *élevé* le pourcentage de la population qui pense être en bonne ou très bonne santé; le *mieux*\*\*



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

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

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

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

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

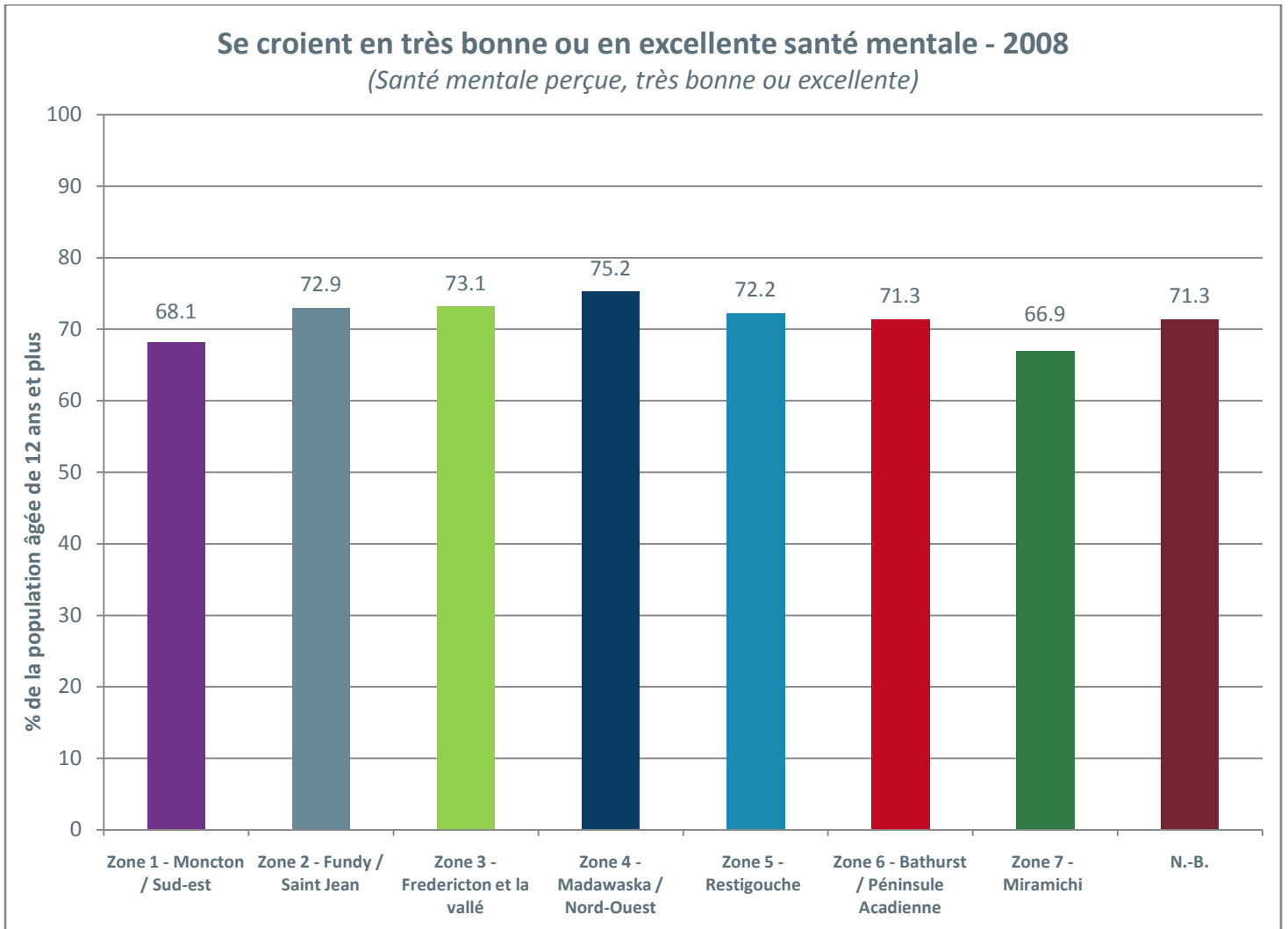
*La santé mentale est un élément fondamental de la santé globale de l'individu et de la santé des communautés.* La santé mentale est essentielle au bien-être personnel et elle permet de vivre une vie équilibrée, productive et en santé. Les troubles de santé mentale apparaissent le plus souvent dans la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

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

**Être en santé implique non seulement l'absence de maladies et de blessures, mais aussi un état de bien-être physique, mental et social.**



Graphique 2: Représentation provinciale et par zones – Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale



\*\* Plus *élevé* le pourcentage de la population qui pense être en bonne ou en très bonne santé mentale; le *mieux*\*\*



### 3. Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (Douleur physique ou émotionnelle)

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

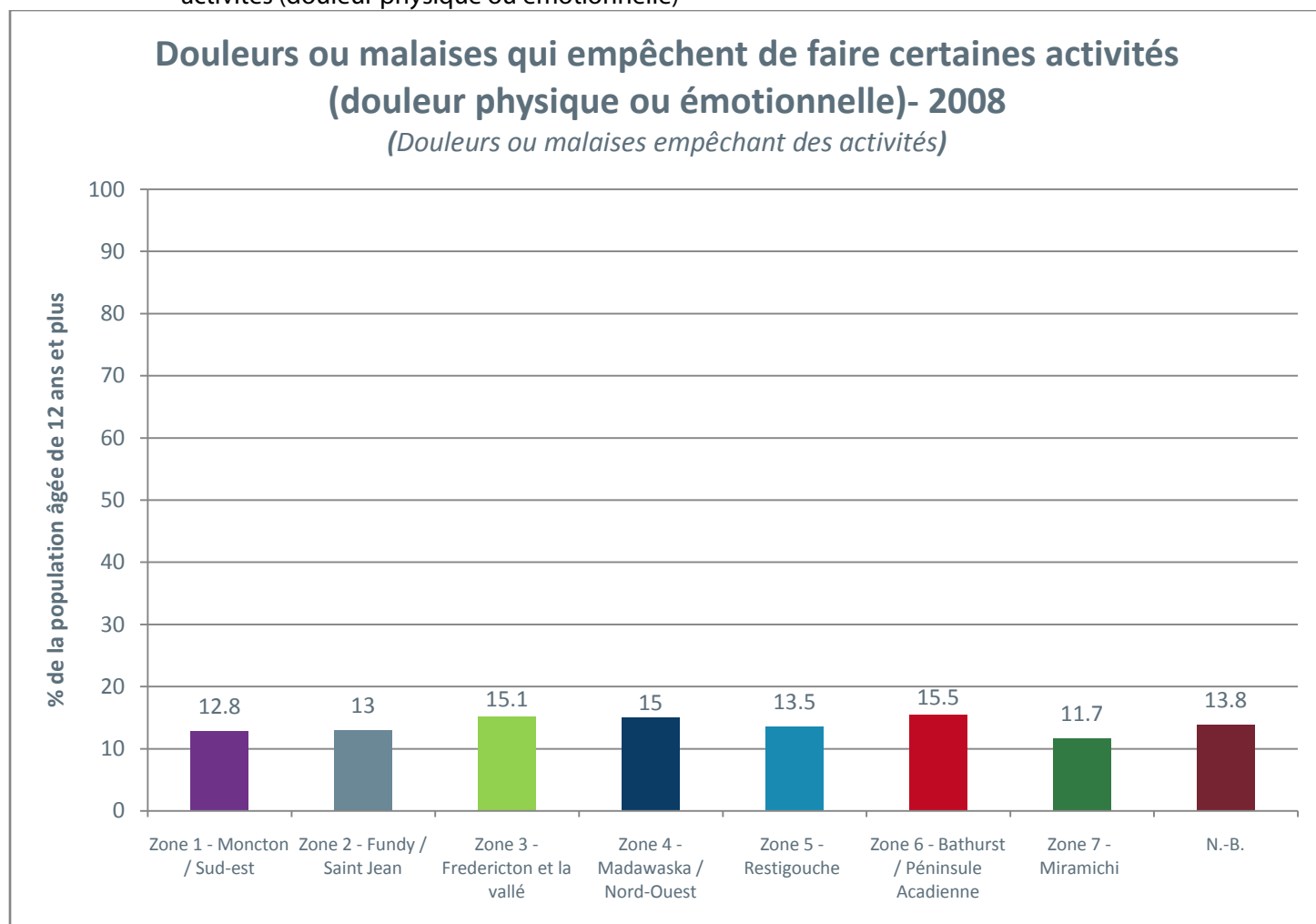
Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir des douleurs ou malaises qui ont un effet sur leurs activités.

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

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



Graphique 3: Représentation provinciale et par zones – Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)



\*\* Plus *bas* le pourcentage de la population qui pense avoir des douleurs ou malaises empêchant des activités (physique ou émotionnelle); le *mieux*\*\*



## 4. Espérance de vie

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

**Source :** Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances et Base de données sur les décès, 2006  
Tableau CANSIM no. 102-0511

### Définition:

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

Les estimations se fondent sur la somme de trois années consécutives de données sur la mortalité et l'estimation de la population de l'année du milieu.

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

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

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

Les taux utilisés dans ce tableau pour calculer l'espérance de vie sont fondés sur des données totalisées selon le lieu de résidence.

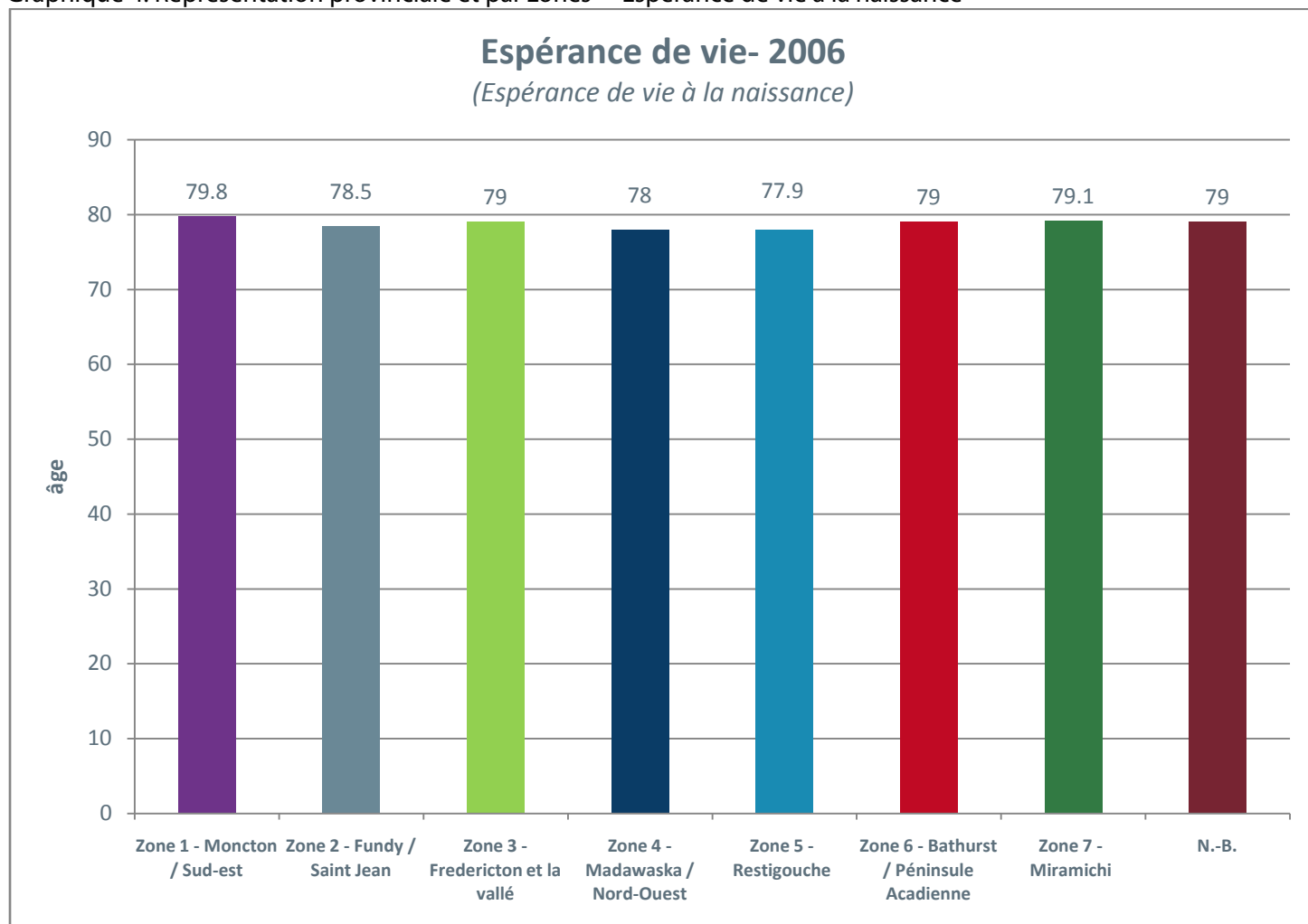
### Pourquoi cet indicateur est-il important?

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

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



Graphique 4: Représentation provinciale et par zones – Espérance de vie à la naissance



**\*\* Plus élevée l'espérance de vie de la population, le mieux\*\***



## 5. Faible poids à la naissance

**Indicateur :** Faible poids à la naissance

**Source:** Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les naissances, 2000-2002  
Tableau CANSIM no. 102-4203

**Définition:**

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

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

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

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

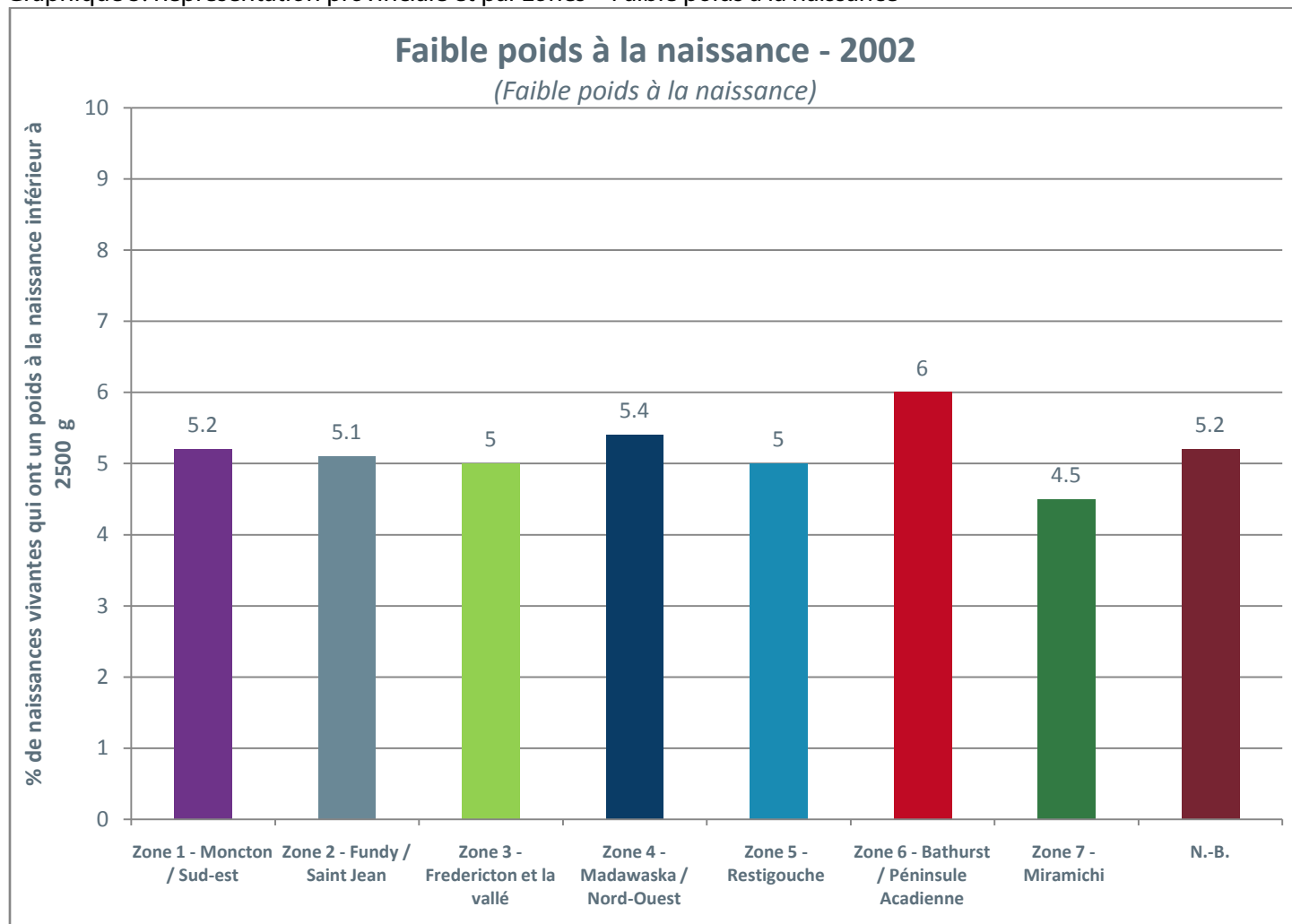
Les bébés qui ont un poids insuffisant à la naissance sont plus à risque de mourir au cours de la première année de vie et ont des taux plus élevés d'incapacité et de maladie que les autres bébés. *L'insuffisance de poids à la naissance est la cause principale de mortalité infantile dans le monde.*

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

- a) *La race* - Les bébés afro-américains sont deux fois plus susceptibles d'avoir un poids insuffisant à la naissance que les bébés de race blanche;
- b) *L'âge* - Les mères adolescentes (surtout celles âgées de moins de 15 ans) ont un risque beaucoup plus élevé d'avoir un bébé avec un poids de naissance très insuffisant;
- c) *Naissances multiples* – Les naissances multiples mettent davantage les bébés à risque d'une insuffisance de poids très élevé parce que, souvent, ils naissent prématurément. Environ 10% des jumeaux et 33% des triplets ont un poids insuffisant à la naissance.
- d) *La santé de la mère* – Les mères qui fument, boivent de l'alcool et utilisent des drogues durant la grossesse sont plus à risque de donner naissance à des bébés avec un faible poids ou un très faible poids. Les mères dont le statut socioéconomique est moins élevé risquent de souffrir d'une malnutrition durant la grossesse, de ne pas recevoir les soins prénatals adéquats et d'avoir des complications durant la grossesse. Tous ces facteurs peuvent contribuer à un poids insuffisant à la naissance.

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

Graphique 5: Représentation provinciale et par zones - Faible poids à la naissance



\*\* Plus *bas* le pourcentage de naissances vivantes qui ont un poids à la naissance inférieure à 2 500 g, le *mieux*\*\*



## 6. Mortalité infantile

**Indicateur :** Mortalité infantile

**Source :** Statistique Canada, Statistique de l'état civil, Base de données sur les décès, 2006  
Tableau CANSIM no. 102-0207

**Définition:**

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

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

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

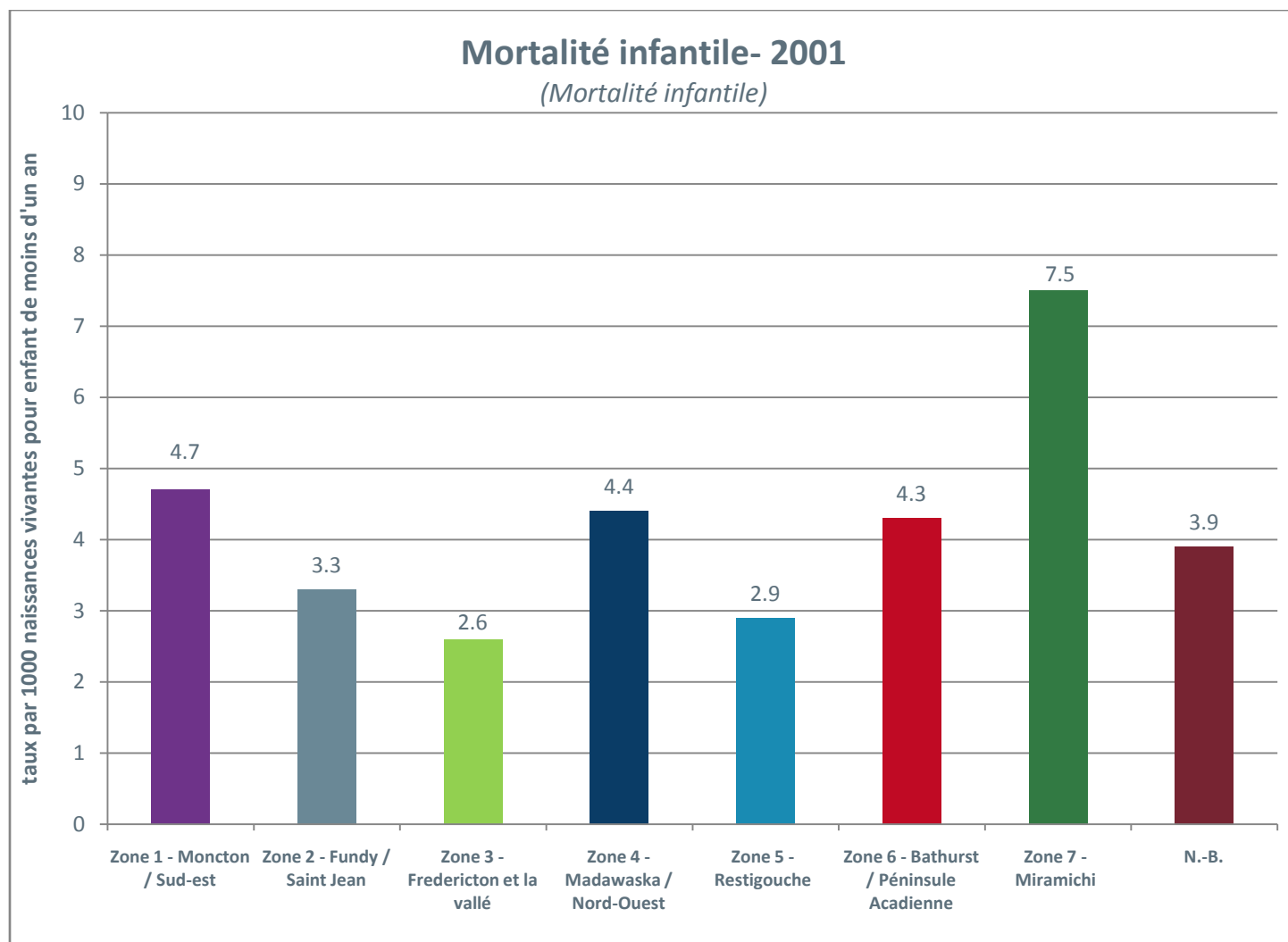
En regardant la moyenne canadienne, il faut interpréter avec prudence les données sur les naissances de l'Ontario, puisqu'ils sont sous-estimés parce que des fichiers ont été remis incomplets. Ceci peut avoir une influence sur la moyenne canadienne.

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

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



Graphique 6: Représentation provinciale et par zones – Mortalité infantile



\*\* Plus *bas* le taux de mortalité infantile, le *mieux*\*\*

## 7. Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (ACV – stroke)

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

**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), 2001.  
Tableau CANSIM no. 102-0311

### Définition:

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

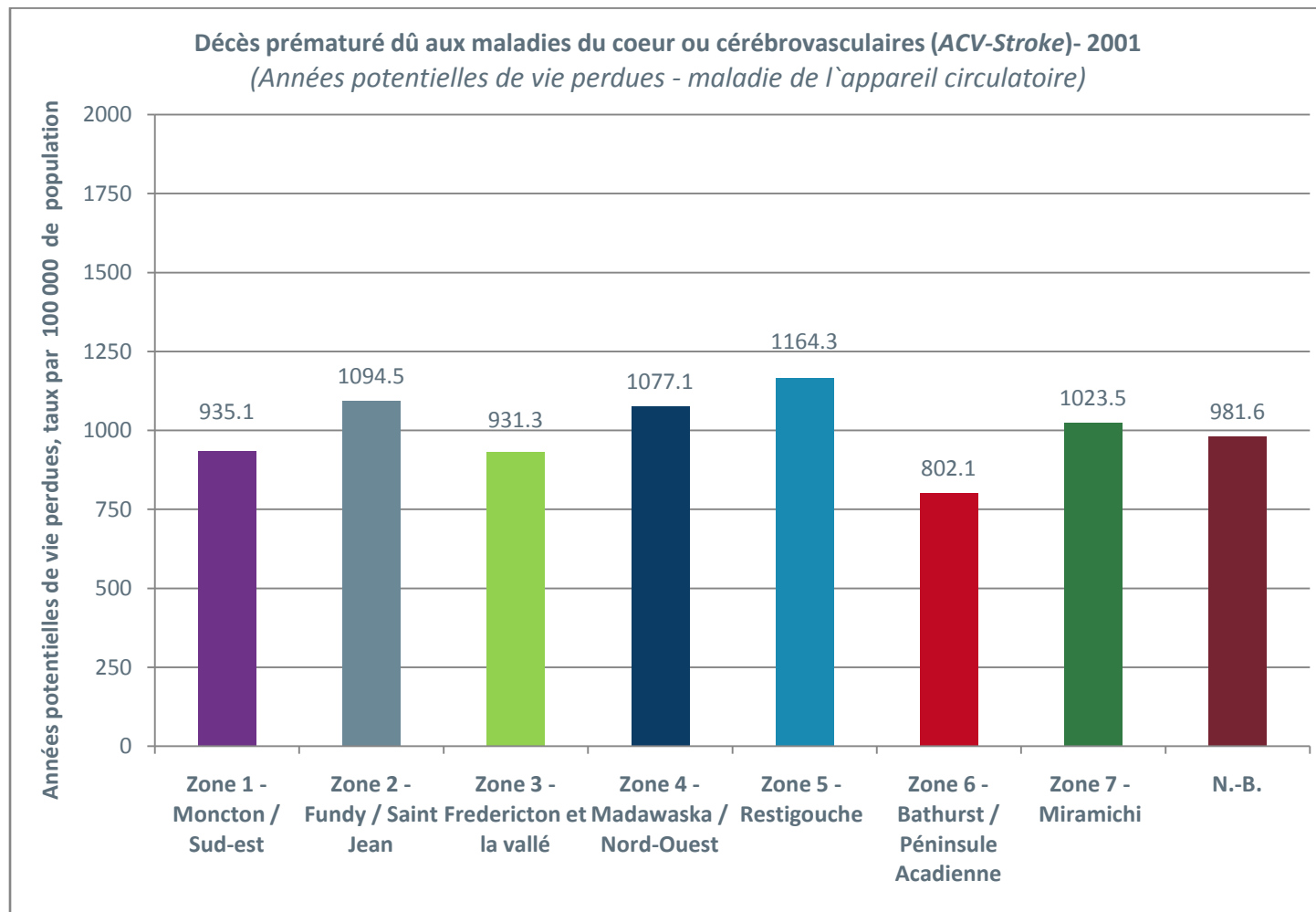
Pour calculer les APVP, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de nombre (APVP) et de taux pour 100 000 habitants.

### Pourquoi cet indicateur est-il important?

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

L'objectif premier de l'indicateur d'années potentielles de vies perdues (APVP) est le classement des causes principales de mortalité prématurée afin de mieux cibler les besoins appropriés de prévention pour la population.

Graphique 7: Représentation provinciale et par zones – Décès prématuré dû aux maladies du cœur ou cérébrovasculaires (ACV – stroke)



\*\* Plus *bas* les années potentielles de vie perdues dû aux maladies de l'appareil circulatoire, le *mieux*\*\*

## 8. Décès prématuré dû au cancer

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

**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), 2001. Tableau CANSIM no. 102-0311

**Définition:**

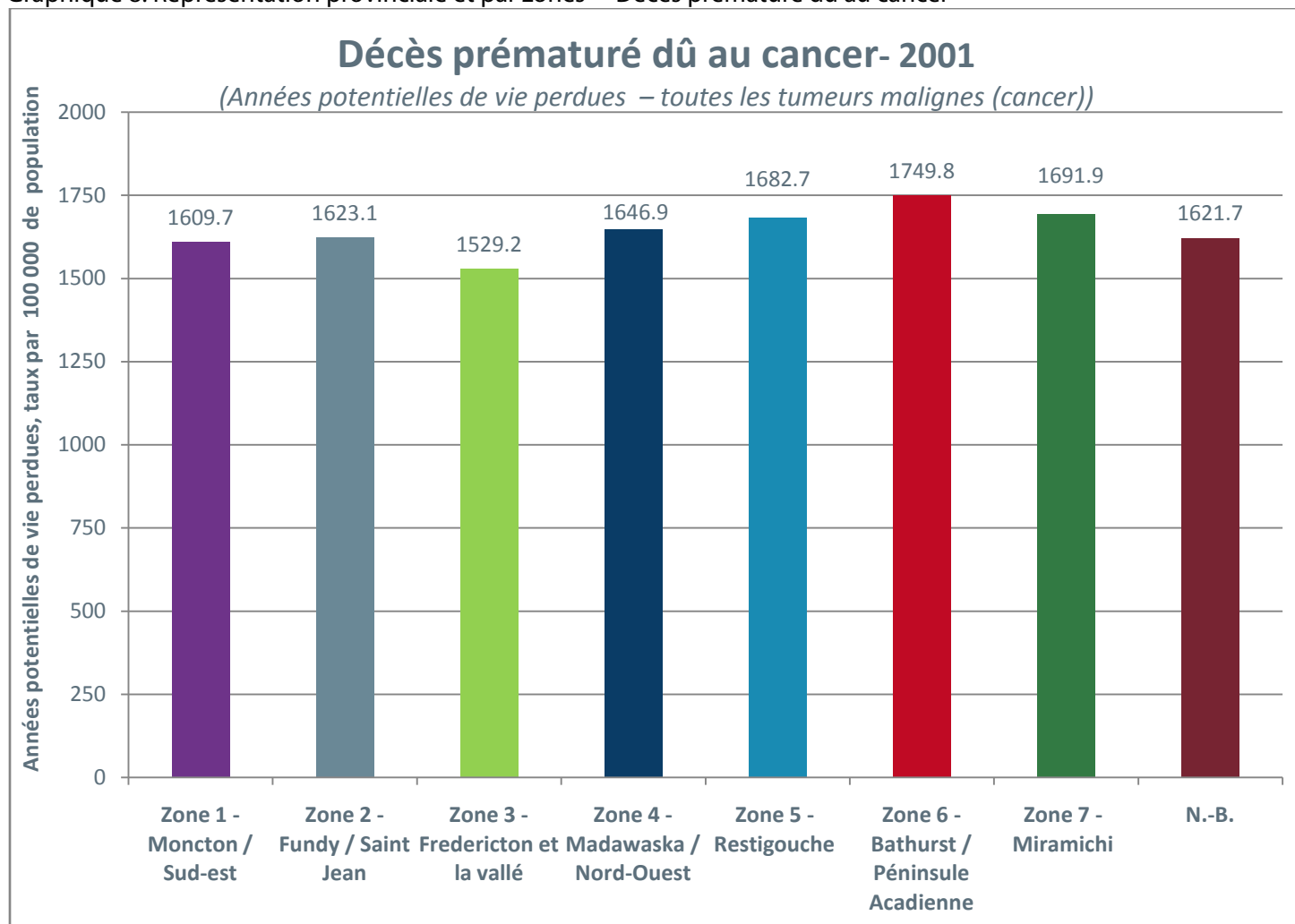
Les années potentielles de vie perdues (APVP) pour toutes tumeurs malignes confondues (codes C00 à C97) et cancers spécifiques : colorectal (codes C18 à C21 de la CIM-10), poumon (codes C33 et C34 de la CIM-10), cancer du sein chez la femme (code C50 de la CIM-10) et prostate (code C61 de la CIM-10)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

Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de nombre (APVP) et de taux pour 100 000 habitants.

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

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

Graphique 8: Représentation provinciale et par zones – Décès prématuré dû au cancer



\*\* Plus *bas* les années potentielles de vie perdues dû au cancer, le *mieux*\*\*

## 9. Décès prématuré dû aux maladies respiratoires

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

**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), 2001. Tableau CANSIM no. 102-0311

**Définition:**

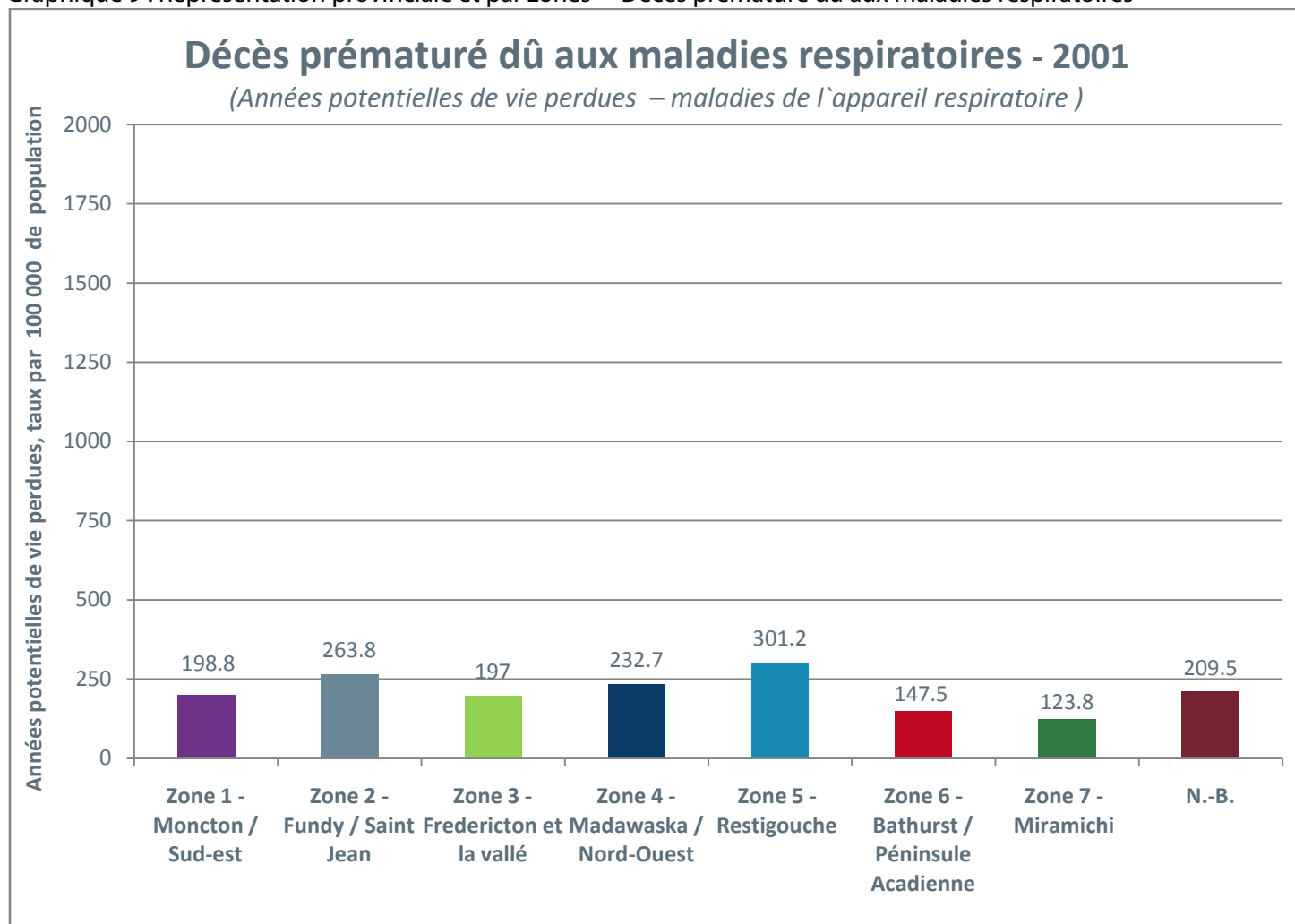
Les années potentielles de vie perdues (APVP) pour tous les décès dus aux maladies respiratoires confondus (codes J00 à J99) et causes spécifiques : pneumonie et grippe (codes J10 à J18 de la CIM-10), bronchite/emphysème/asthme (codes J40 à J43, J45 et J46 de la CIM-10) et toutes les autres maladies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

Pour calculer les APVP, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de nombre (APVP) et de taux pour 100 000 habitants.

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

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

Graphique 9 : Représentation provinciale et par zones – Décès prématuré dû aux maladies respiratoires



\*\* Plus *bas* les années potentielles de vie perdues dû aux maladies respiratoires, le *mieux*\*\*



## 10. Décès prématuré dû aux accidents

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

**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), 2001. Tableau CANSIM no. 102-0311

**Définition:**

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

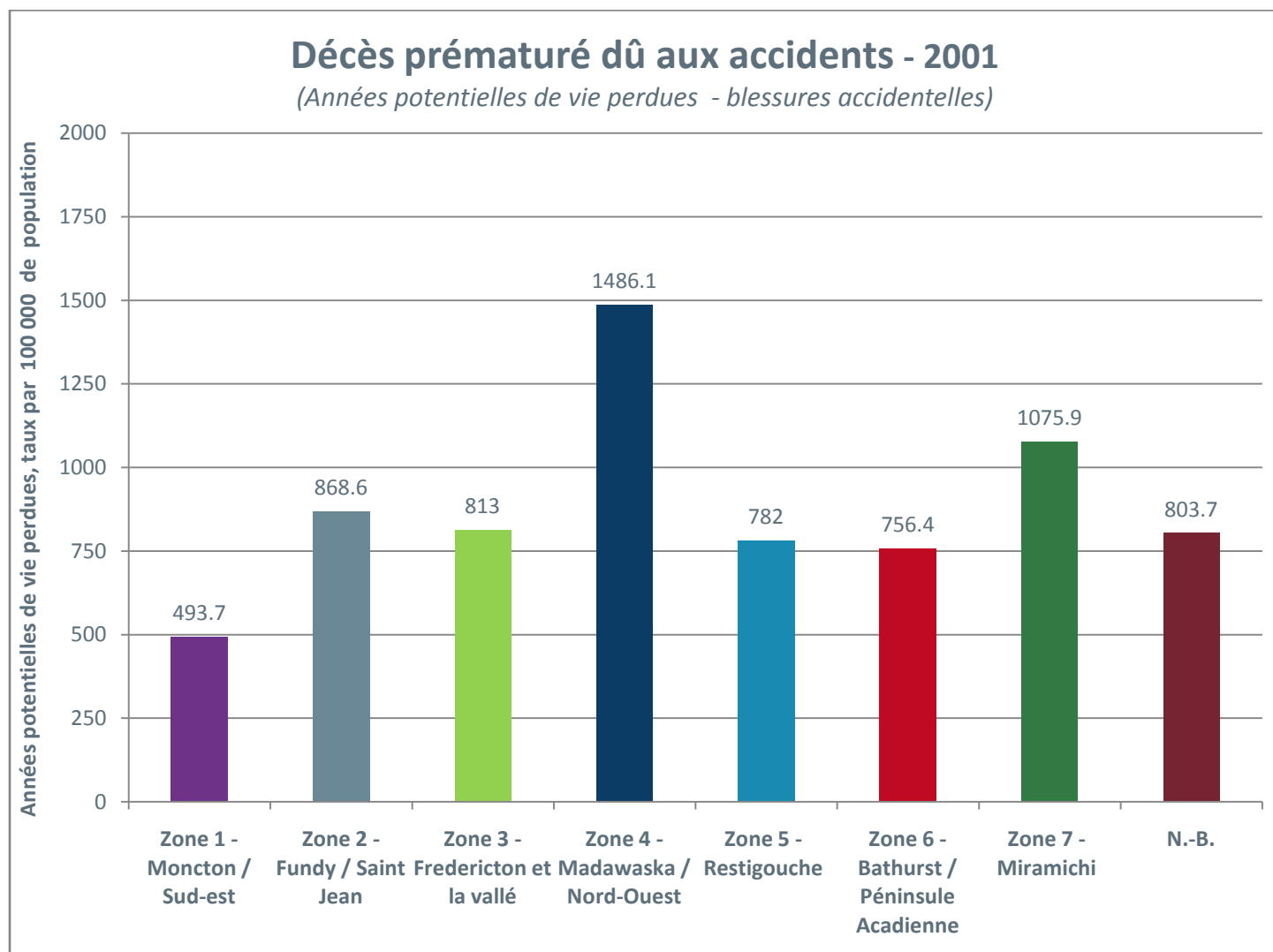
Pour calculer les années potentielles de vie perdues, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de nombre (APVP) et de taux pour 100 000 habitants.

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

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



Graphique 10: Représentation provinciale et par zones – Décès prématuré dû aux accidents



\*\* Plus *bas* les années potentielles de vie perdues dû aux accidents, le *mieux*\*\*



## 11. Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires

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

**Source :** Statistique Canada, Statistique Canada, de l'état civil du Canada, Base de données sur les décès et Division de la démographie (estimations de la population), 2001.  
Tableau CANSIM no. 102-0311

### Définition:

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

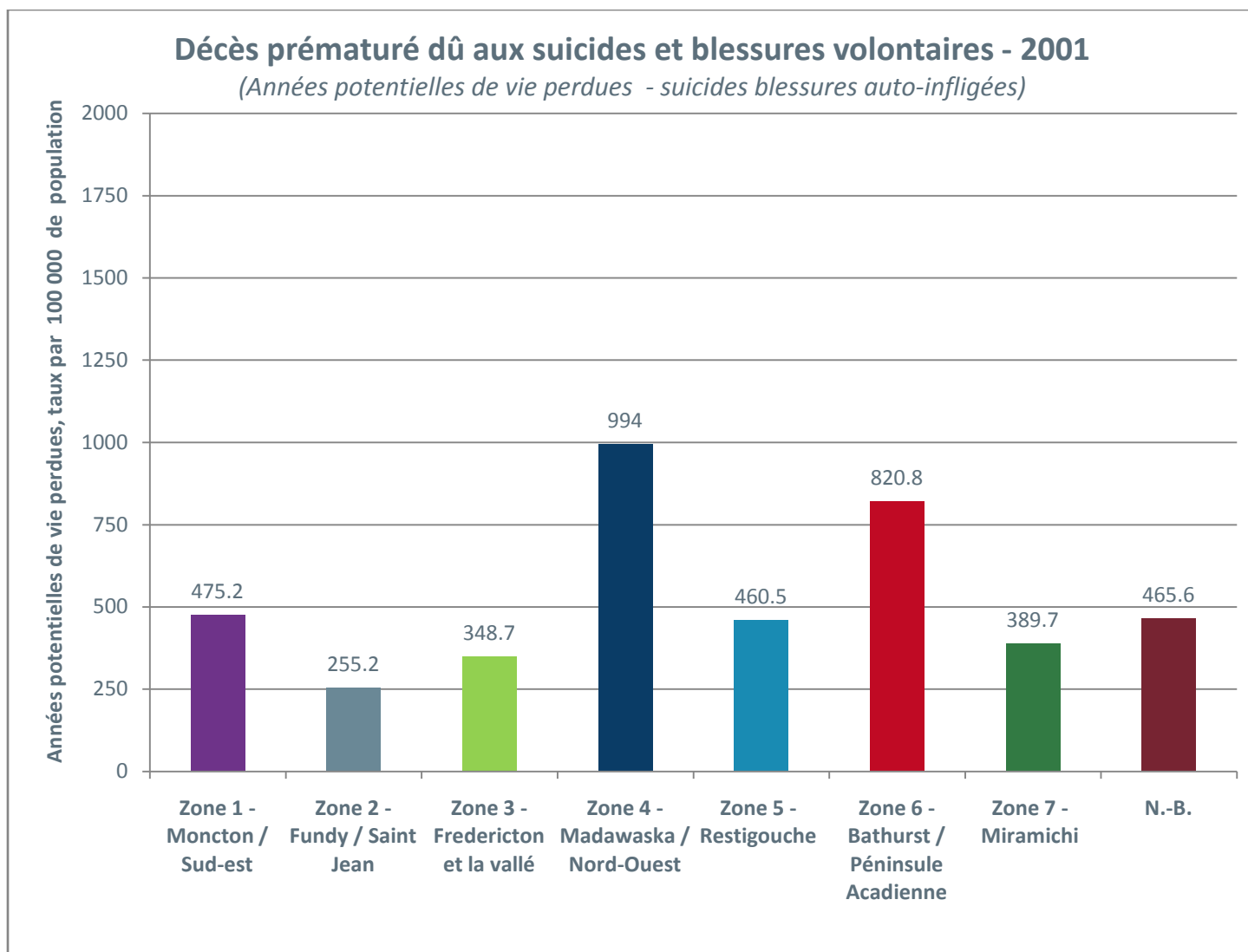
Pour calculer les APVP, pour chaque groupe d'âge, on prend l'âge médian, on soustrait cet âge de 75, puis on multiplie le résultat par le nombre de décès survenus au sein de ce groupe d'âge selon le sexe et la cause de décès. Ces données sont présentées sous forme de nombre (APVP) et de taux pour 100 000 habitants.

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

### Pourquoi cet indicateur est-il important?

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

Graphique 11: Représentation provinciale et par zones – Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires



\*\* Plus *bas* les années potentielles de vie perdues dû aux suicides et blessures volontaires, le *mieux*\*\*





**Les déterminants de la santé sont un ensemble de facteurs qui influencent votre santé.**





Section 2a: **Soins de santé – représentent 10 % des déterminants de la santé**



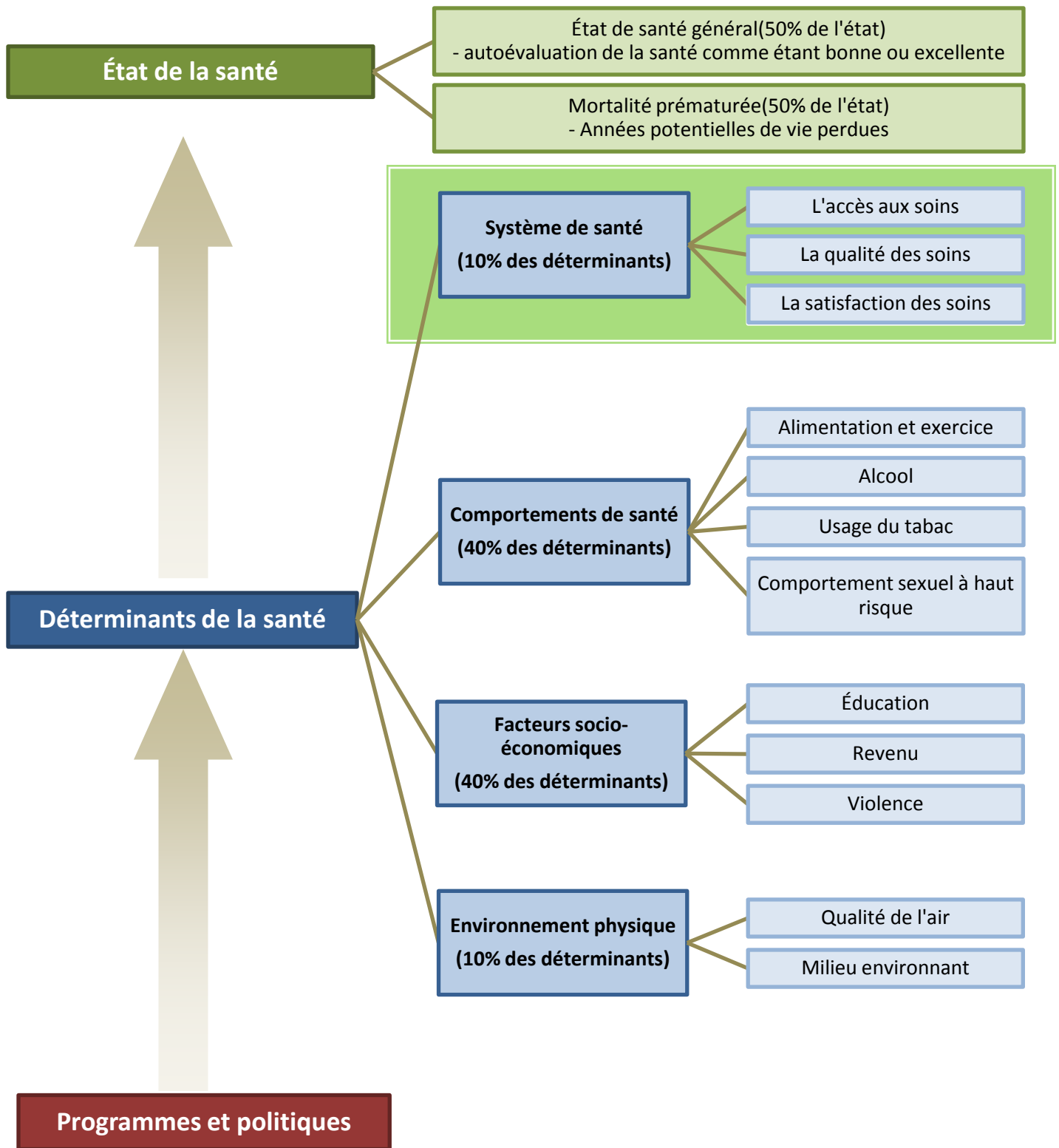
**Chaque personne utilisera des services de soins de santé à un moment donné dans sa vie et certaines personnes, plus souvent que d'autres.**

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

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







## 12. A un médecin régulier

**Indicateur :** A un médecin régulier

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

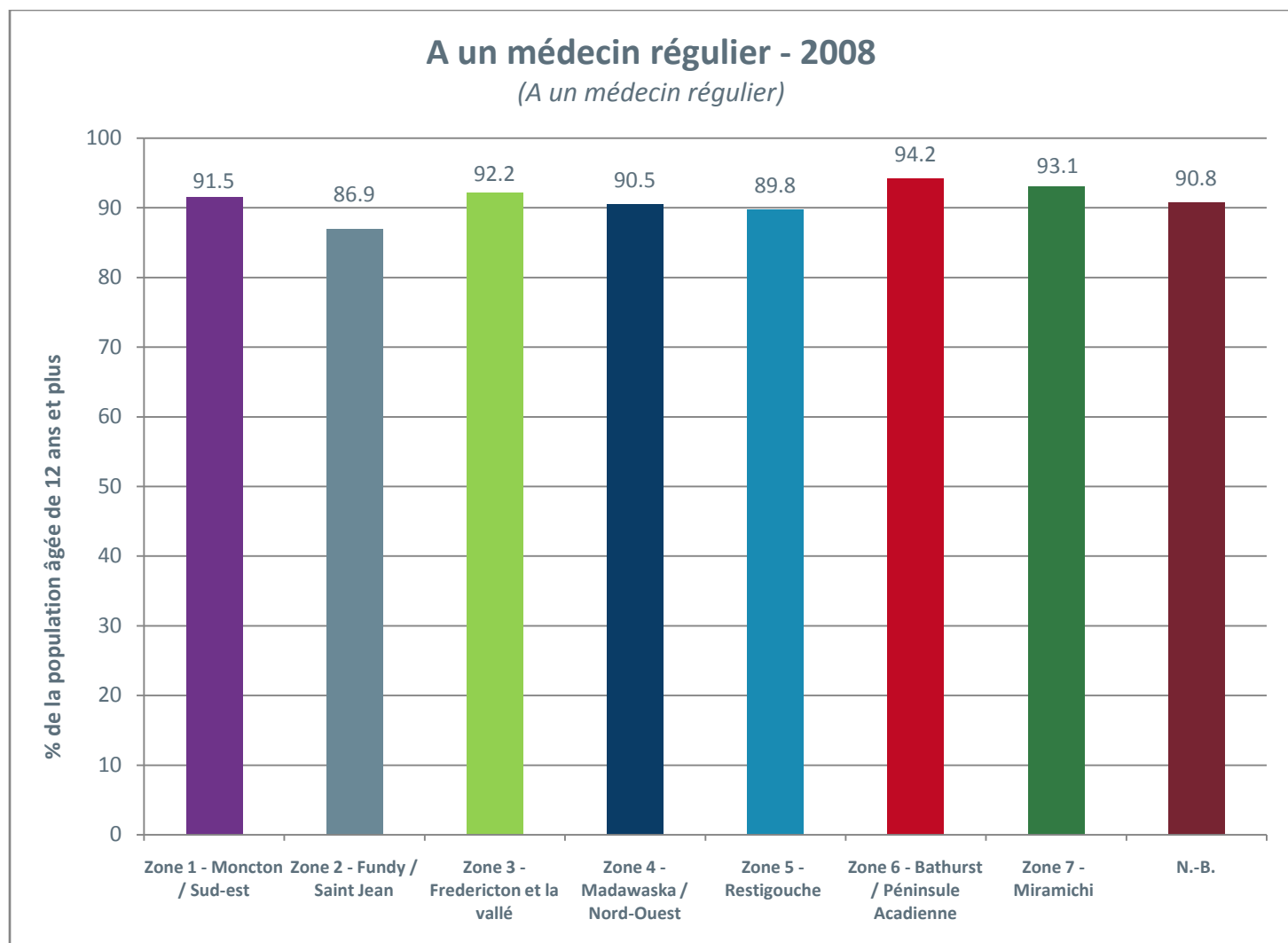
Personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir un médecin régulier. Un médecin inclut les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres. Pour les personnes de 12 à 17 ans, les pédiatres sont inclus.

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

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



Graphique 12: Représentation provinciale et par zones – A un médecin régulier



**\*\* Plus élevé le pourcentage de la population ayant un médecin régulier; le mieux.\*\***



## 13. Consulté un médecin dans les 12 derniers mois

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

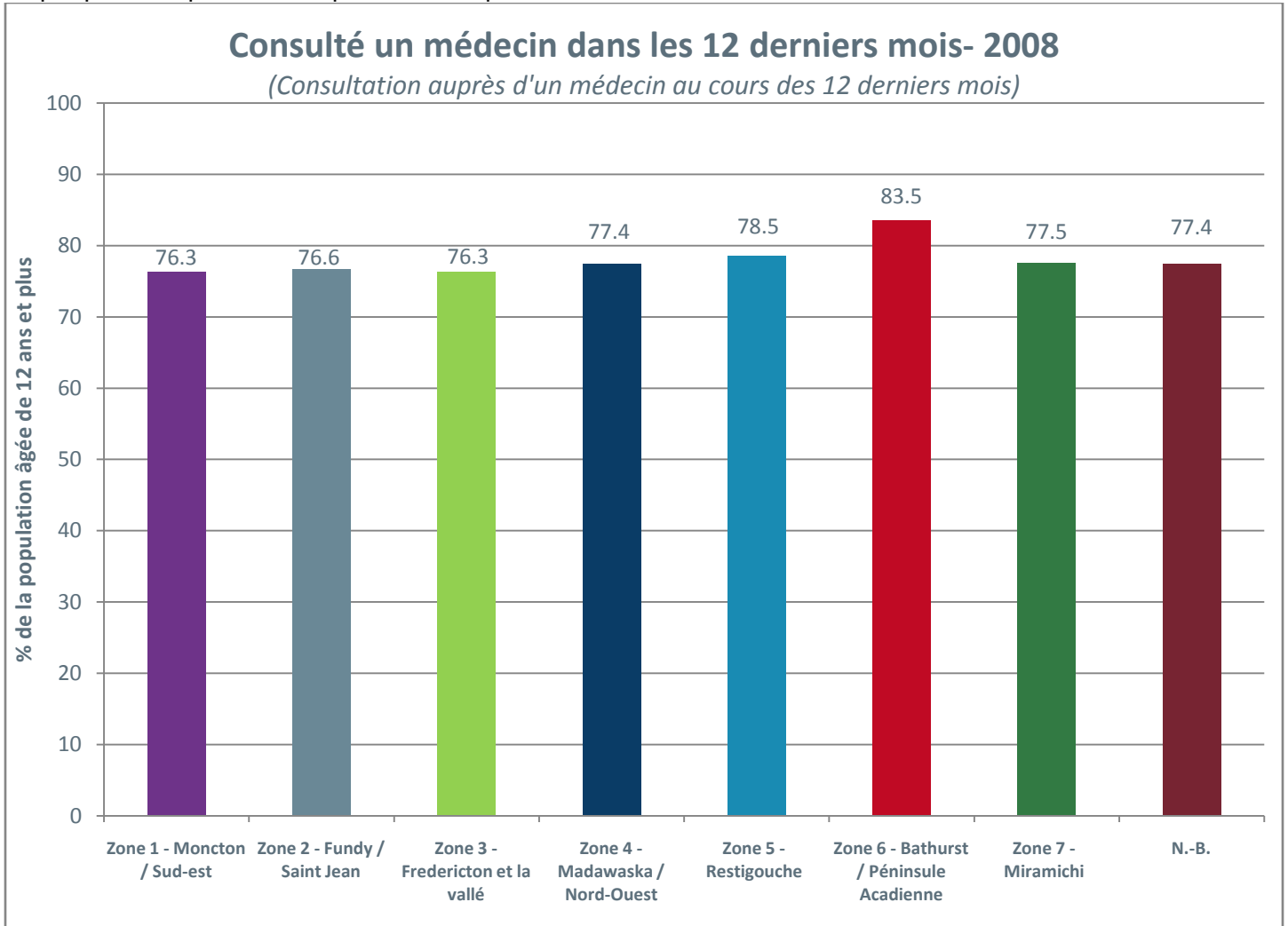
Médecin inclut les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres. Pour les personnes de 12 à 17 ans, les pédiatres sont inclus.

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

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



Graphique 13: Représentation provinciale et par zones – Consulté un médecin dans les 12 derniers mois



\*\*Plus *élevé* le pourcentage de la population qui a consulté un médecin dans les 12 derniers mois; le *mieux*\*\*



## 14. Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois

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

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0460

**Définition:**

Personnes de 12 ans et plus qui ont consulté un spécialiste des soins dentaires au cours des 12 derniers mois. Les spécialistes des soins dentaires incluent les dentistes ou les orthodontistes.

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

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

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

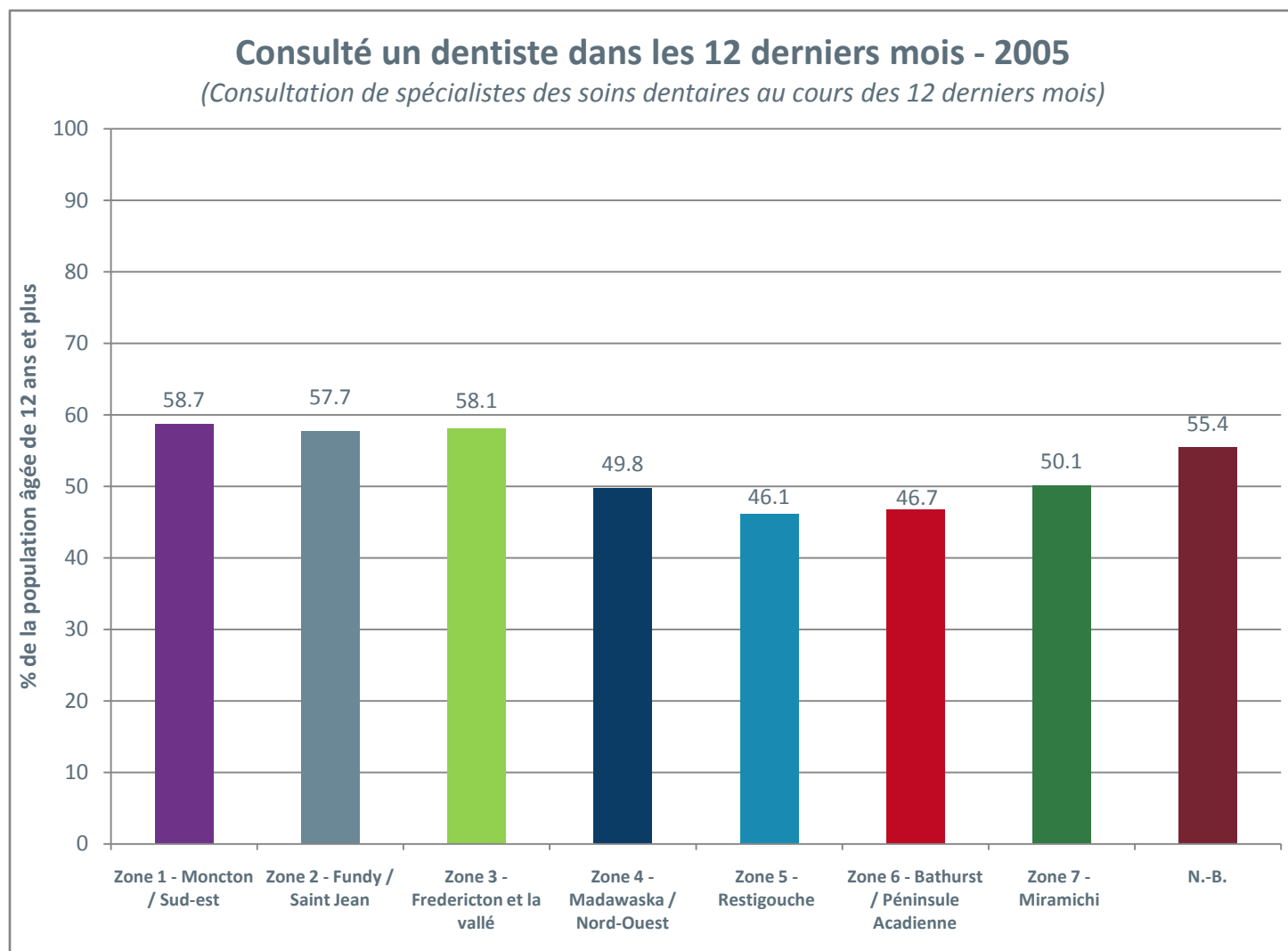
Une bonne santé dentaire (ou la santé dentaire inappropriée) peut aussi montrer les injustices et les inégalités en santé buccodentaire en raison de revenus, de couverture d'assurance dentaire, et d'accès aux soins dentaires qui peuvent être certains des facteurs qui ont une influence sur les résultats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

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

**Des examens dentaires  
périodiques préviennent  
l'aggravation de petits  
problèmes.**



Graphique 14: Représentation provinciale et par zones – Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois



\*\*Plus *élevé* le pourcentage de la population qui a consulté un dentiste dans les 12 derniers mois; le *mieux*\*\*



## 15. Été hospitalisé inutilement

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

**Source:** Base de données sur les congés des patients,  
Institut canadien d'information sur la santé, Indicateurs de santé 2009

**Définition:**

Taux d'hospitalisation en soins aigus en raison d'affections pour lesquelles les soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir l'hospitalisation ou en réduire le nombre, par 100 000 personnes âgées de moins de 75 ans, ajustés selon l'âge. Les hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires sont considérées comme étant une mesure indirecte de l'accès à des soins de santé primaires adéquats.

Les conditions incluent dans cet indicateur sont l'angine, l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le diabète, l'épilepsie, l'insuffisance cardiaque et œdème pulmonaire et l'hypertension.

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

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

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

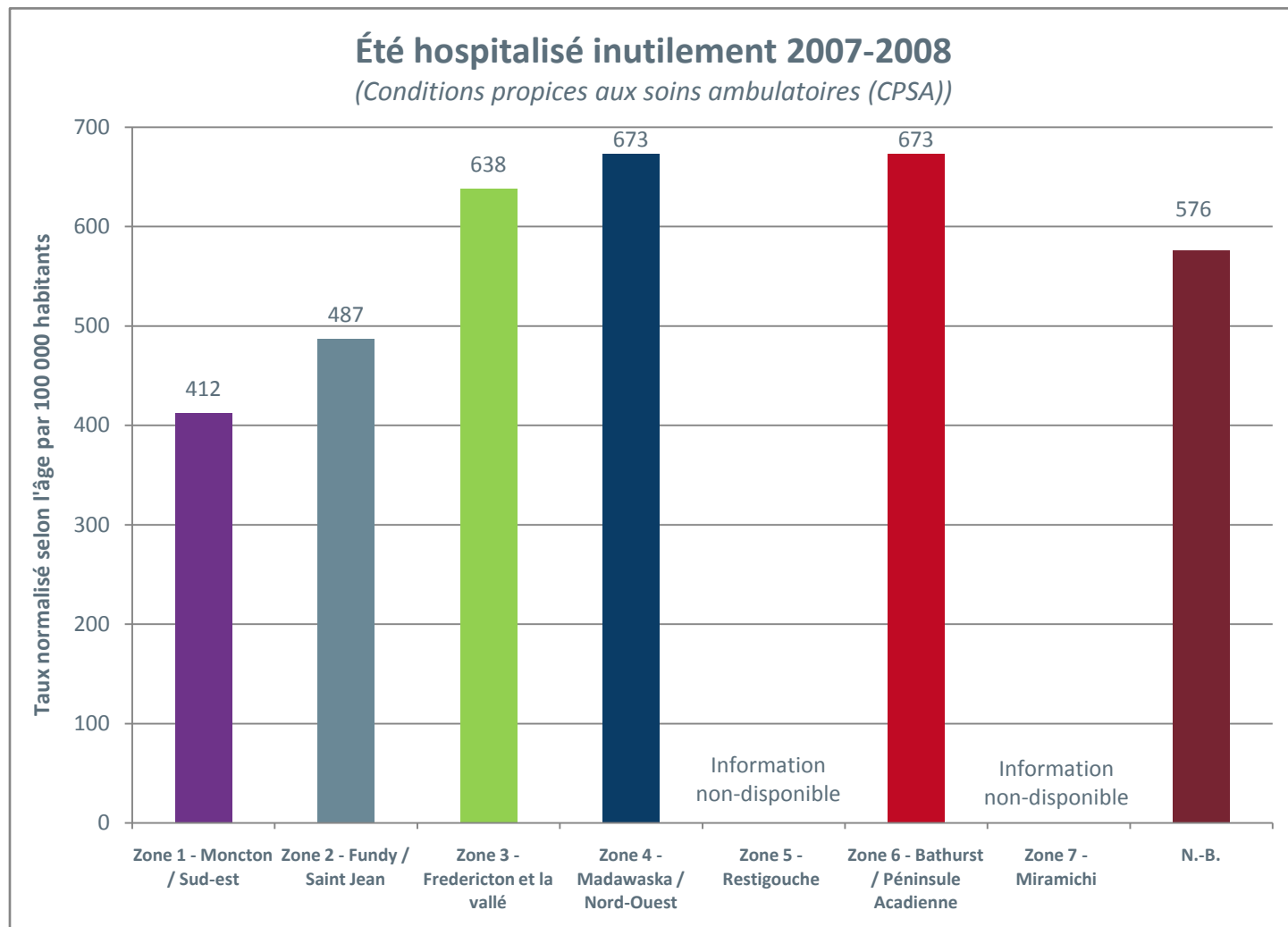
**Limitations :**

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





Graphique 15: Représentation provinciale et par zones – Été hospitalisé inutilement



**\*\*Plus *bas* le taux de personnes admises à l'hôpital inutilement; le *mieux*.\*\***



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

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0445

**Définition:**

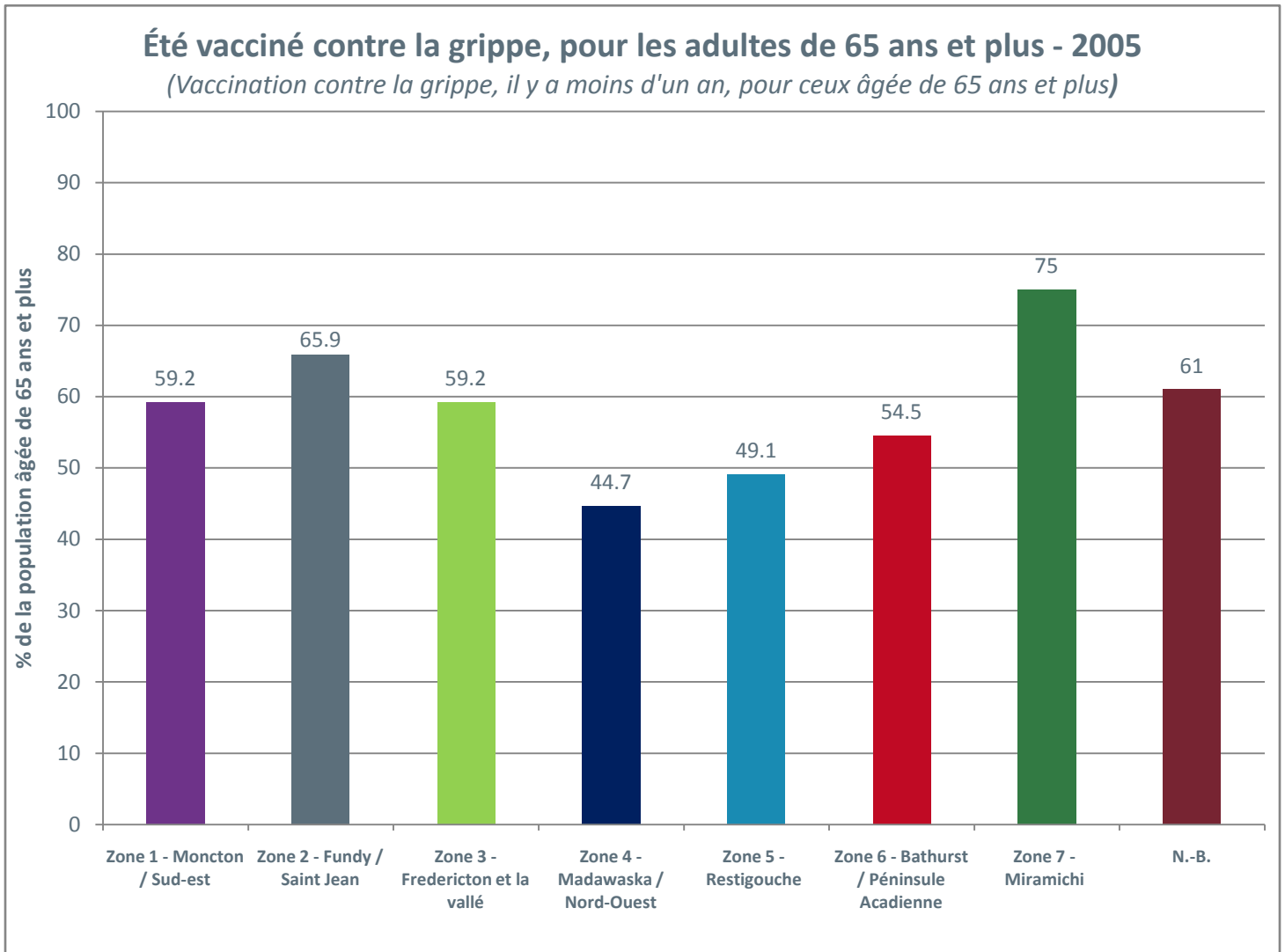
Vaccination contre la grippe, il y a moins d'un an pour les adultes de 65 ans et plus.

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

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



Graphique 16: Représentation provinciale et par zones – Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus



\*\*Plus *élevé* le pourcentage de la population adultes de 65 ans et plus qui a été vaccinée contre la grippe; le *mieux*.\*\*



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

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.  
Tableau CANSIM no. 105-0442

**Définition:**

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

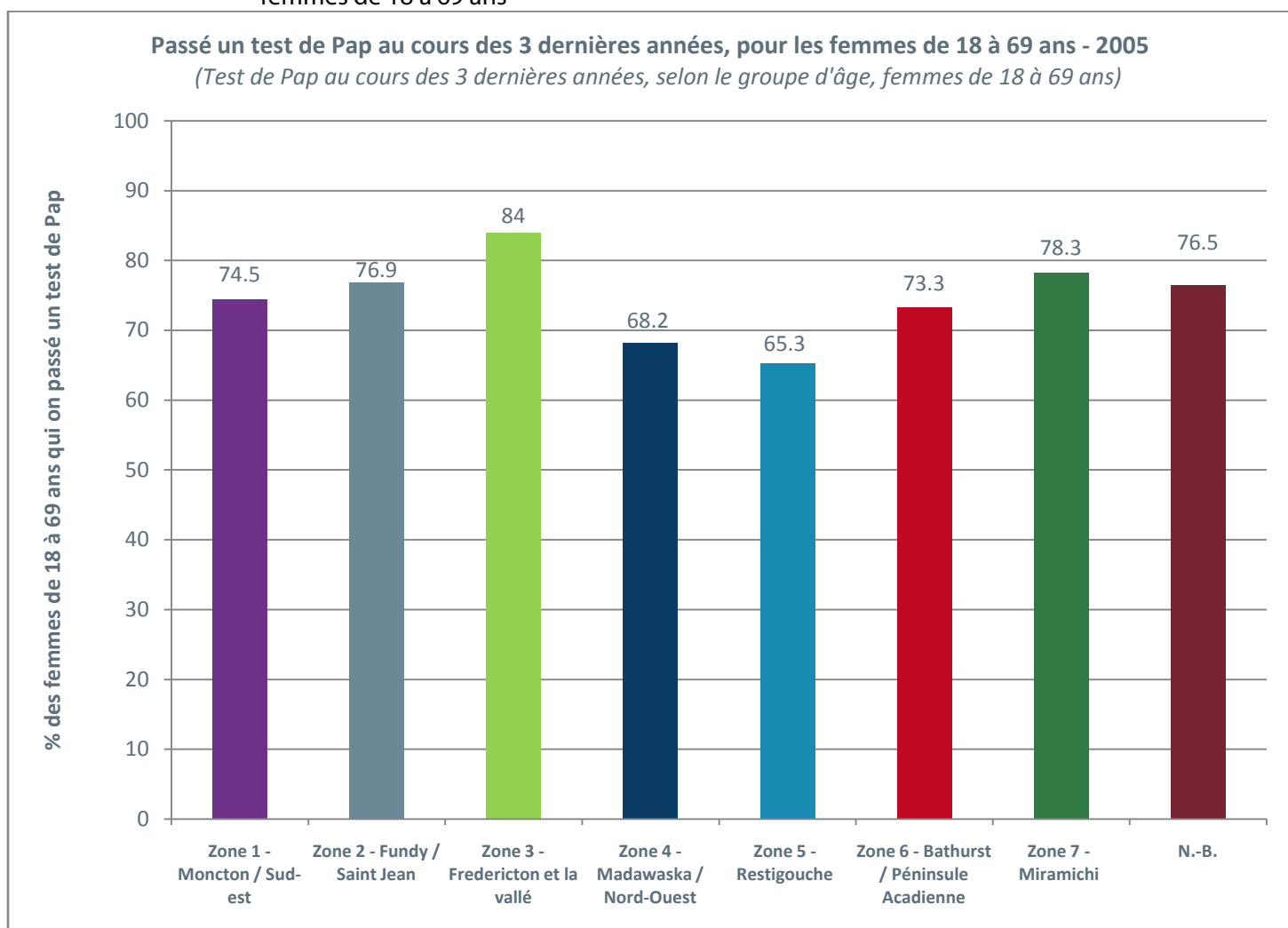
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

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

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



Graphique 17: Représentation provinciale et par zones – Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans



**\*\*Plus élevé le pourcentage de femmes de 18 à 69 ans qui a passé un test de Pap au cours des 3 dernières années; le mieux.\*\***



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

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

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0543

**Définition:**

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

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

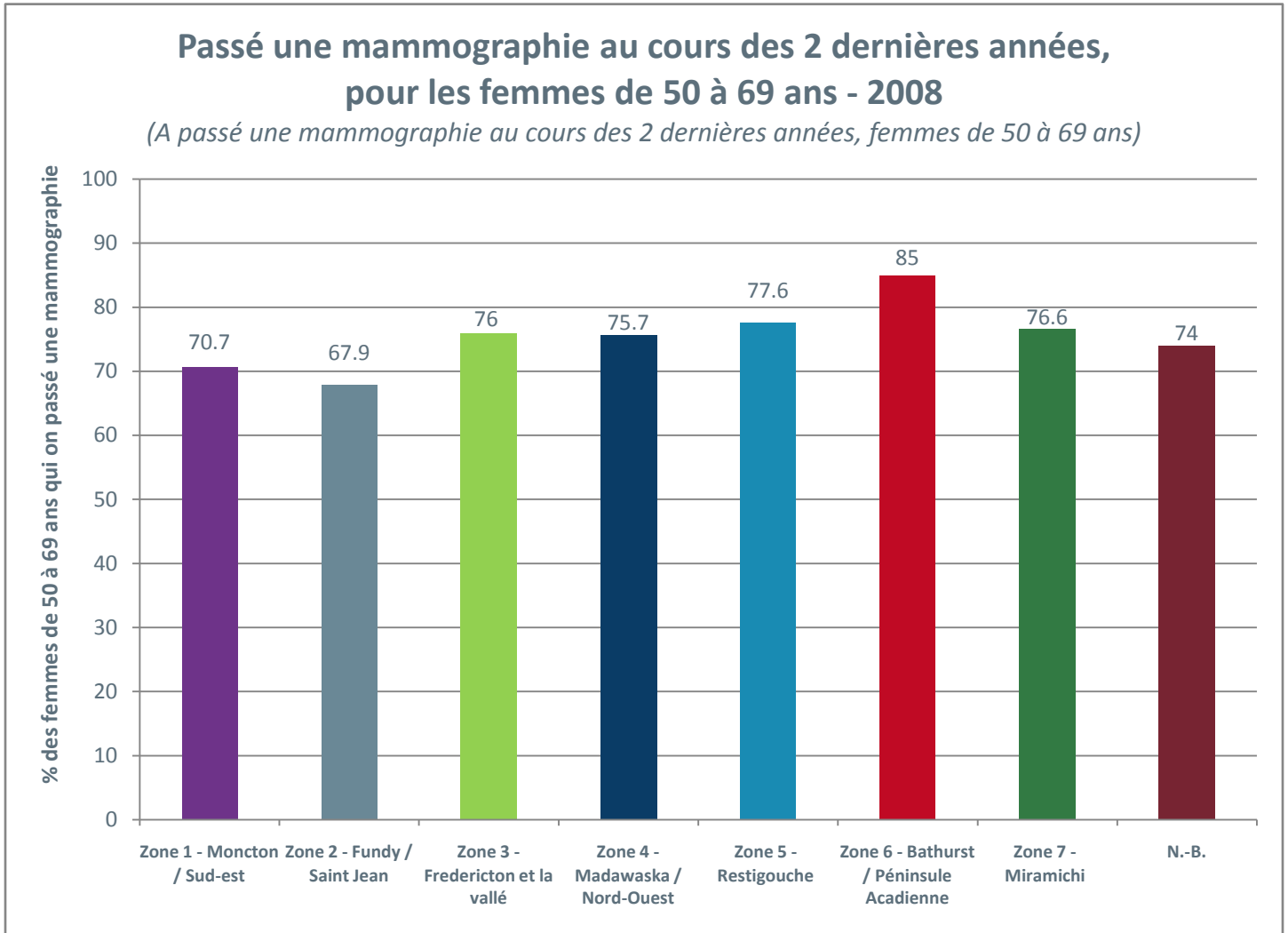
*La mammographie de dépistage est un élément important dans la détection précoce de cancer du sein.*

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

**Le cancer du sein est le  
cancer le plus souvent  
diagnostiqué chez la  
femme.**



Graphique 18: Représentation provinciale et par zones – Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans



**\*\*Plus *élevé* le pourcentage de femmes de 50 à 69 ans qui a passé une mammographie au cours des 2 dernières années; le *mieux*\*\***



## 19. Satisfaction du patient avec le système de santé

**Indicateur :** Satisfaction globale

**Source:** Enquête sur la satisfaction du patient, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 2002.

**Définition:**

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

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

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

**Note:**

Les données ESCC ont été utilisées pour le tableau provincial afin de permettre les comparaisons avec les autres provinces et territoires canadiens.

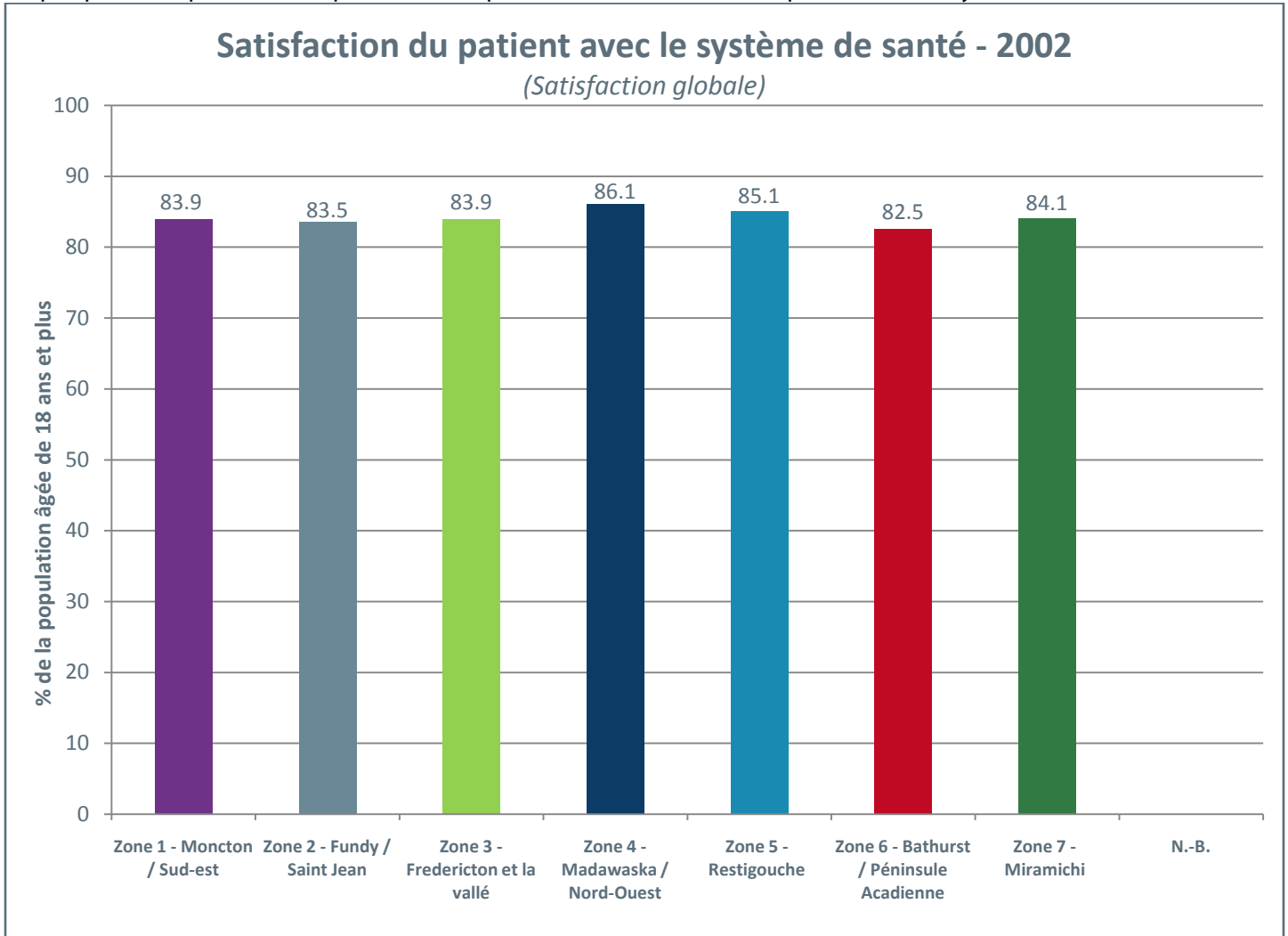
**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007.  
Tableau CANSIM no. 105-4080

**Les renseignements sur la satisfaction des patients vis-à-vis le système de soins de santé peuvent servir aux régies régionales de la santé pour améliorer l'expérience des patients en ce qui concerne leurs soins.**





Graphique 19: Représentation provinciale et par zones – Satisfaction du patient avec le système de santé



**\*\*Plus élevé le pourcentage de la population satisfait avec le système de soins de santé, le mieux.\*\***

*La moyenne provinciale ne peut pas être indiquée sur ce graphique, car les données utilisées dans le portrait provincial ne proviennent pas de la même source que les données utilisées dans les portraits de zones. Cela a été fait dans le portrait provincial afin de permettre les comparaisons avec le Canada.*



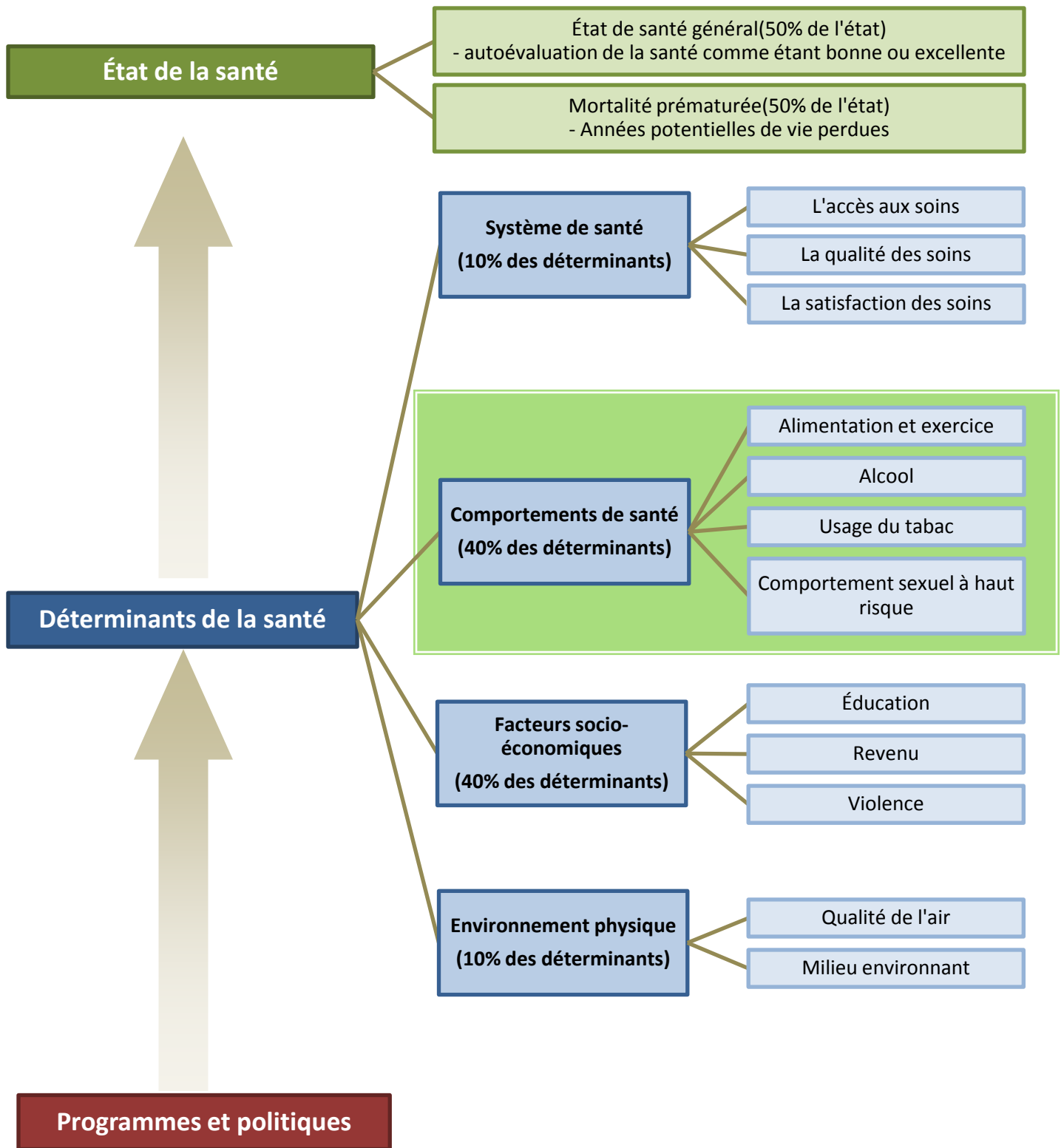


Section 2b: **Comportements liés à la santé**  
**représentent 40% des déterminants de la santé**



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





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

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM :105-0501

**Définition:**

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

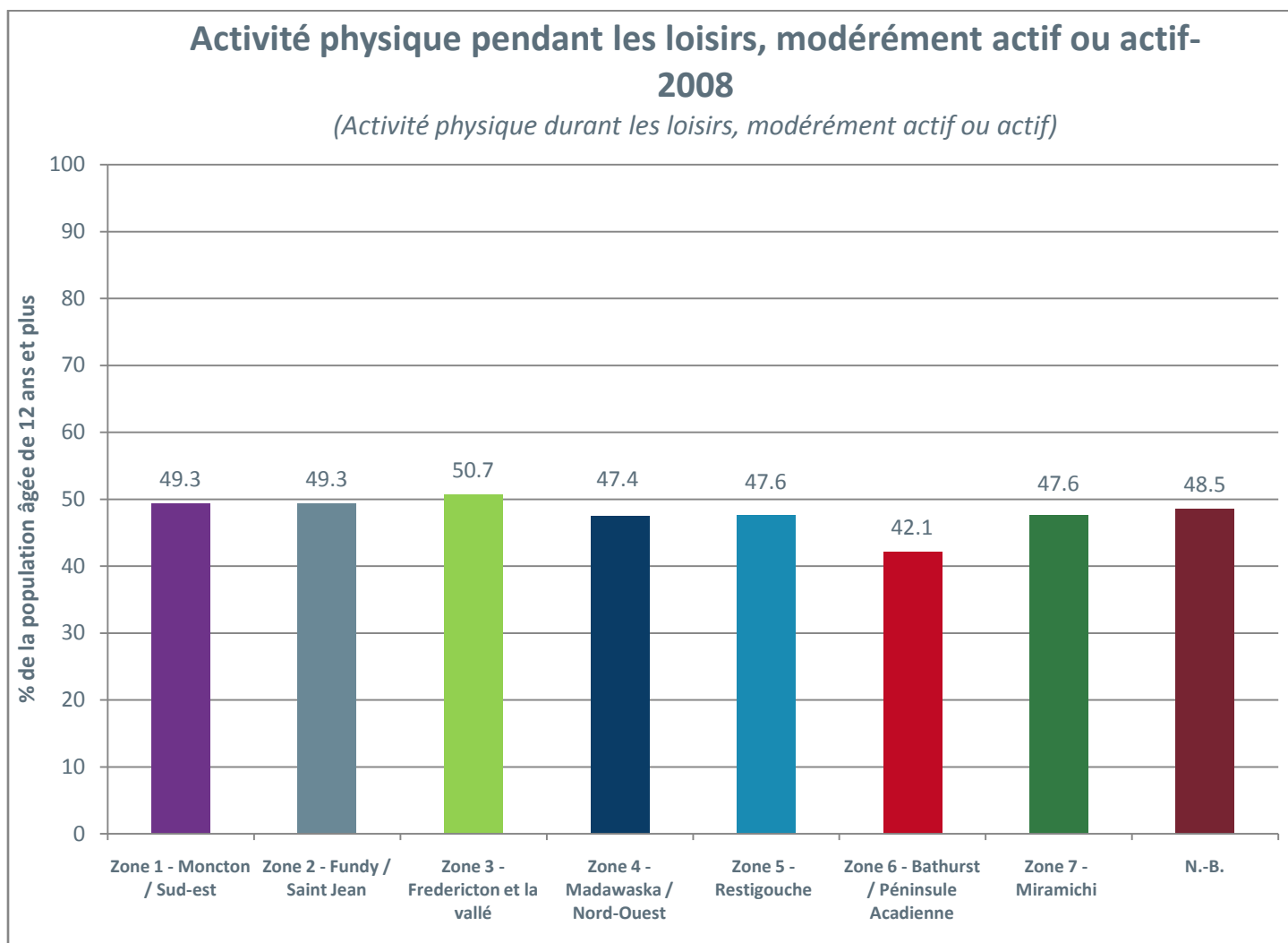
Les répondants sont groupés comme actif, modérément actif ou inactif selon un indice d'activité physique quotidienne moyenne au cours des 3 mois précédents. Pour chaque activité physique déclarée par le répondant, on calcule une dépense quotidienne moyenne d'énergie en multipliant la fréquence par la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

### Pourquoi cet indicateur est-il important?

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

- a) *L'activité physique réduit le risque de conditions telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète non dépendant de l'insuline et l'obésité;*
- b) *Améliorant la coordination physique, l'équilibre et la force physique, l'activité physique réduit le risque de blessures et peut prévenir, par exemple, les chutes chez les personnes âgées;*
- c) *L'activité physique contribue au bien-être mental.*

Graphique 20: Représentation provinciale et par zones – Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif



**\*\*Plus *élevé* le pourcentage de la population qui fait de l'activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif; le *mieux*\*\***

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

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

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

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

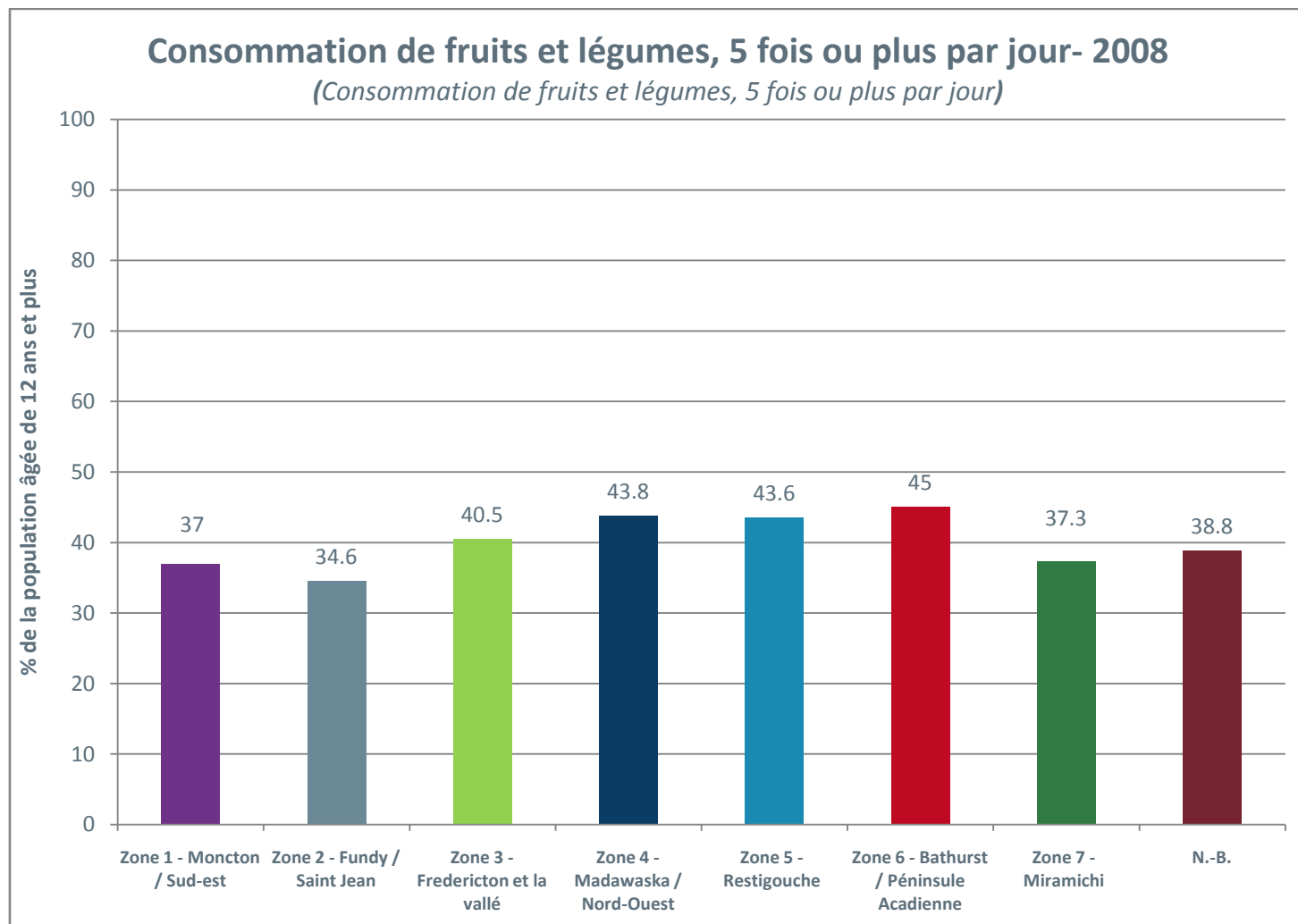
*Manger davantage de fruits et de légumes peut entraîner des améliorations importantes au niveau de la santé.* Les fruits et légumes sont des aliments importants d'une saine alimentation. Une prise alimentaire trop faible en fruits et légumes peut causer certains cancers, la cardiopathie ischémique et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

**Les fruits et légumes sont  
essentiels à une saine  
alimentation et peuvent  
contribuer à prévenir des  
maladies majeures.**





Graphique 21: Représentation provinciale et par zones – Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour



**\*\*Plus élevé le pourcentage de la population qui consomme 5 portions ou plus de fruits et légumes; le mieux.\*\***

## 22. Adultes dont le poids est malsain (obèse)

**Indicateur:** Obèse

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

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

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

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

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

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

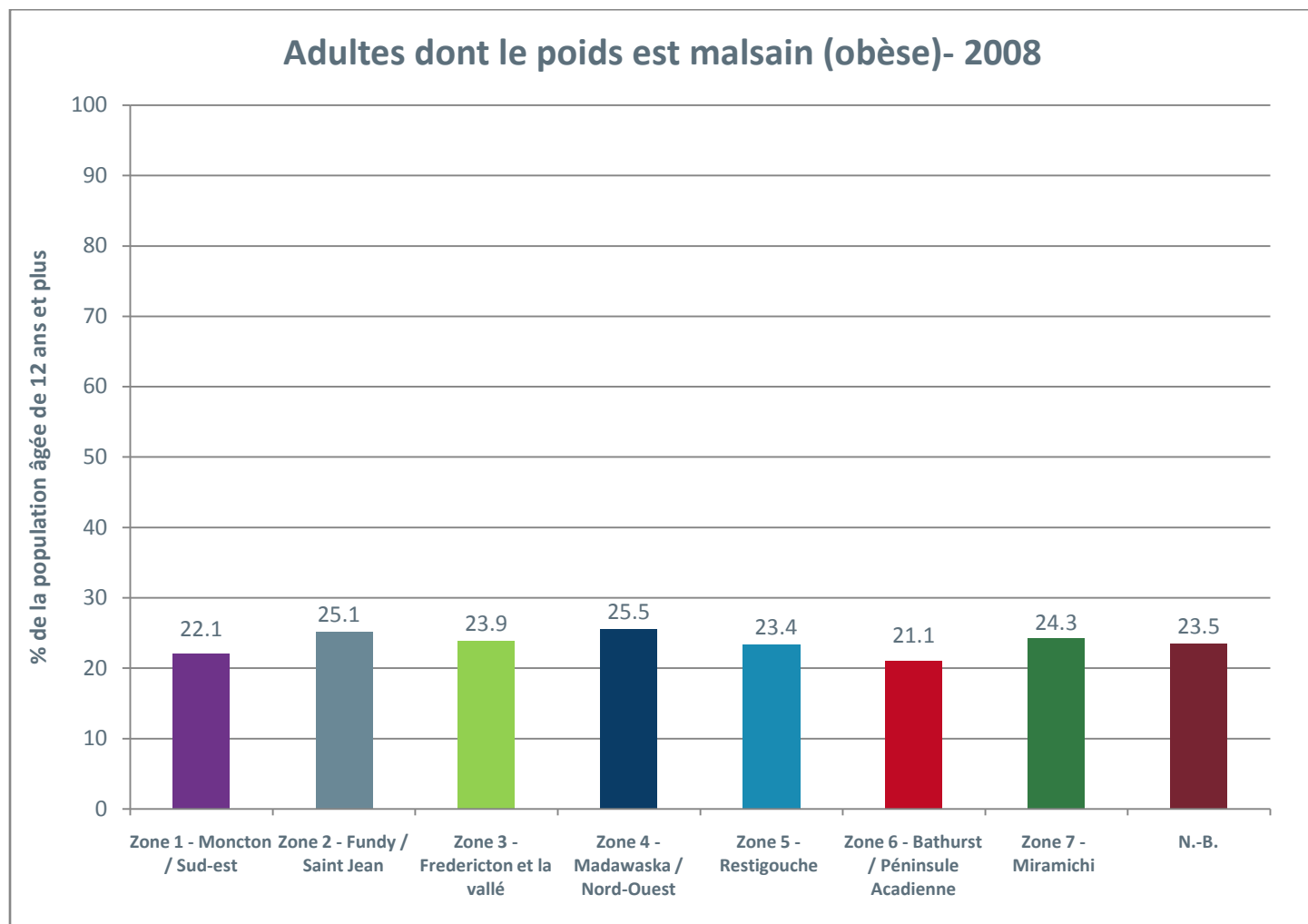
L'indice de masse corporelle (IMC) est une méthode de classification du poids selon les risques pour la santé. Les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé et de Santé Canada répartissent l'IMC en catégories, représentant chacune un risque de niveau différent :

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

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



Graphique 22: Représentation provinciale et par zones – Adultes dont le poids est malsain (obèse)



\*\* Plus *bas* le pourcentage de la population qui a un poids malsain (obèse); le *mieux*\*\*

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

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

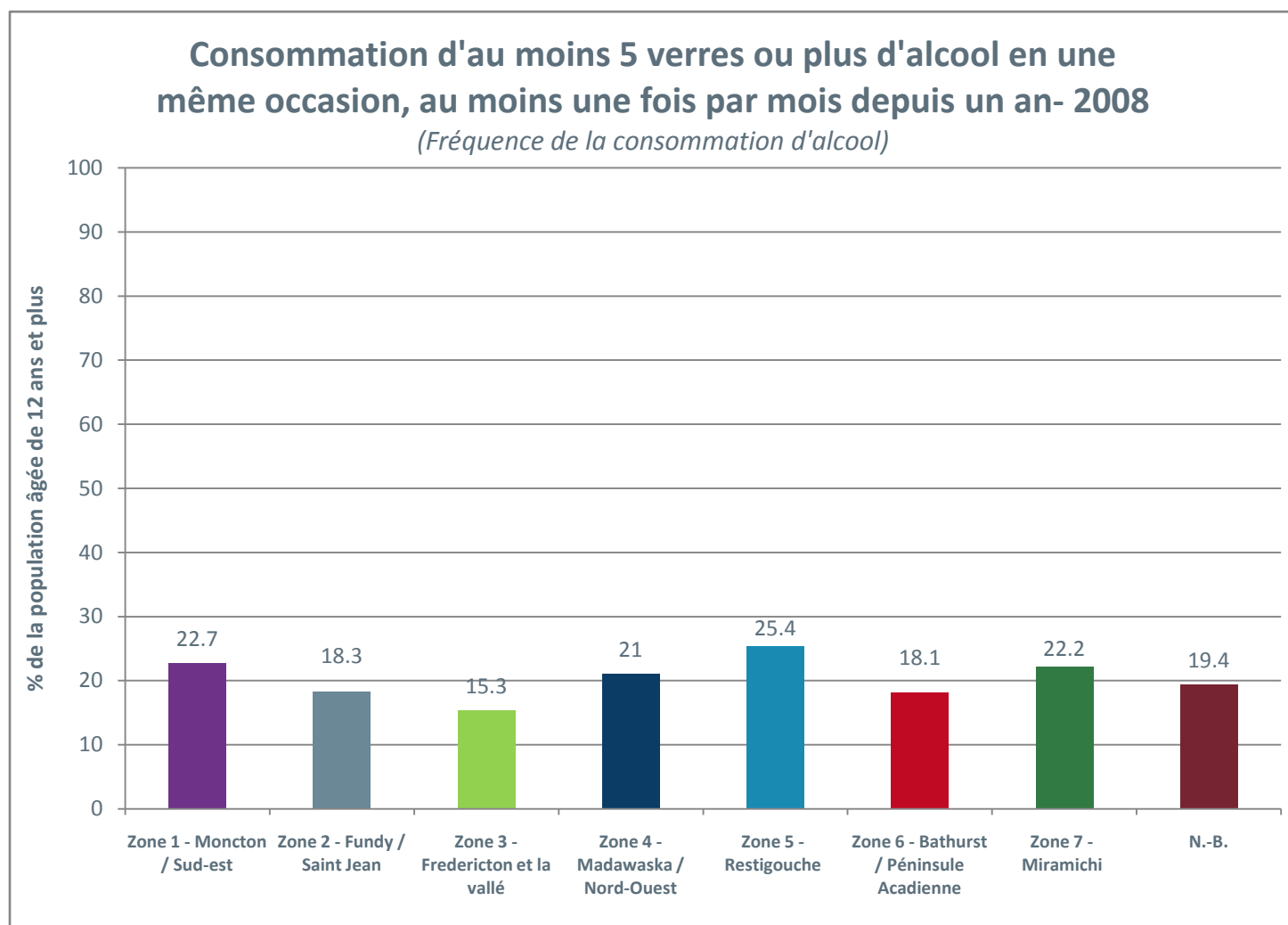
Depuis 2009, le dénominateur inclut toute la population âgée de 12 ans et plus. Ceci s'applique aux taux de toutes les années incluses dans ce tableau. Avant 2009, le dénominateur incluait seulement la population qui avait déclaré avoir bu au moins 1 verre d'alcool au cours des 12 derniers mois. L'augmentation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

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

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



Graphique 23: Représentation provinciale et par zones – Consommation d’au moins 5 verres ou plus d’alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an



\*\* Plus *bas* le pourcentage de la population qui consomme au moins 5 verres ou plus d’alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an; le *mieux*\*\*

## 24. Se croient à un niveau de stress élevé

**Indicateur :** Stress perçu dans la vie

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

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

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

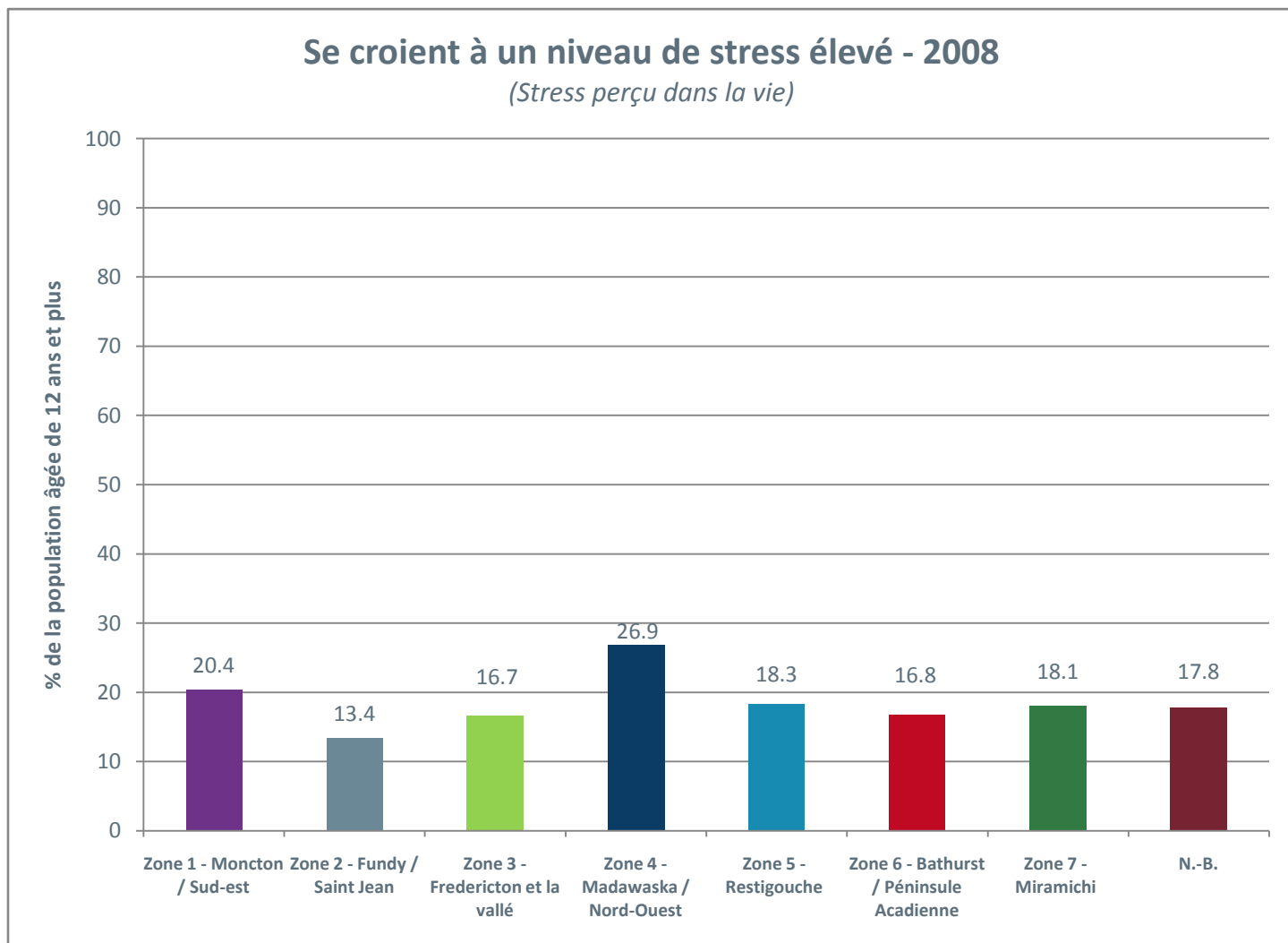
**Un stress intense peut provoquer des changements biochimiques dans le corps; affaiblissant le système immunitaire et créant un environnement propice à la maladie.**

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

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

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

Graphique 24: Représentation provinciale et par zones – Se croient à un niveau de stress élevé



## 25. Fume, tous les jours ou à l'occasion

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM : 105-0501

**Définition:**

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

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

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

**Limitations:**

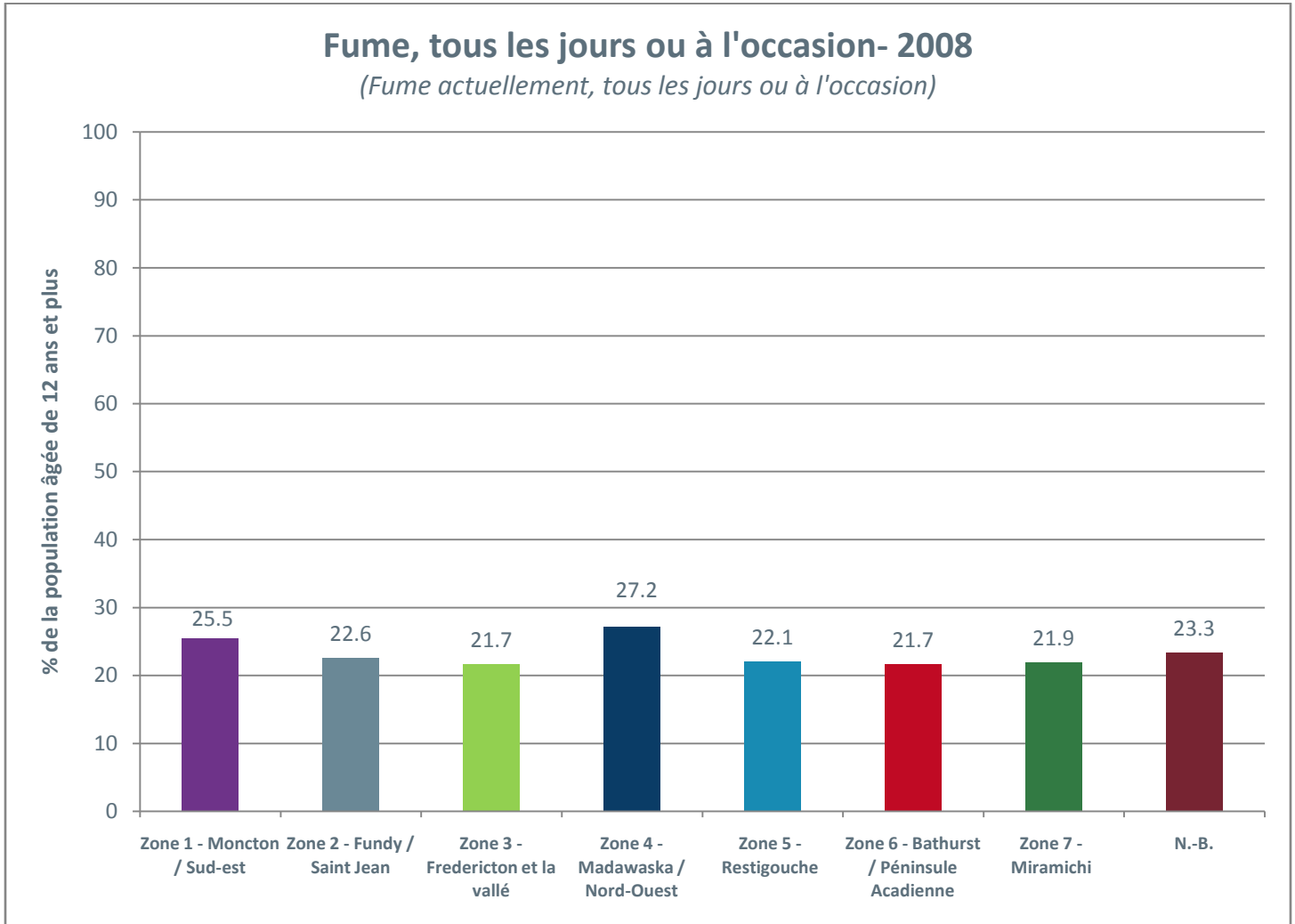
Bien que l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) produisent des estimations nationales et provinciales des taux d'usage du tabac, les utilisateurs doivent être avisés de certaines différences entre les deux enquêtes.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

**Tous facteurs pris en compte, le tabagisme est une perte pour une économie.**





Graphique 25: Représentation provinciale et par zones – Fume, tous les jours ou à l’occasion



\*\* Plus *bas* le pourcentage de la population qui fume, tous les jours ou à l’occasion;  
le *mieux*\*\*

## 26. Infections transmises sexuellement

**Indicateur :** Nombre d'infections transmises sexuellement

**Source:** Rapport sur l'état de santé 1999-2003

**Définition:**

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

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

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

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

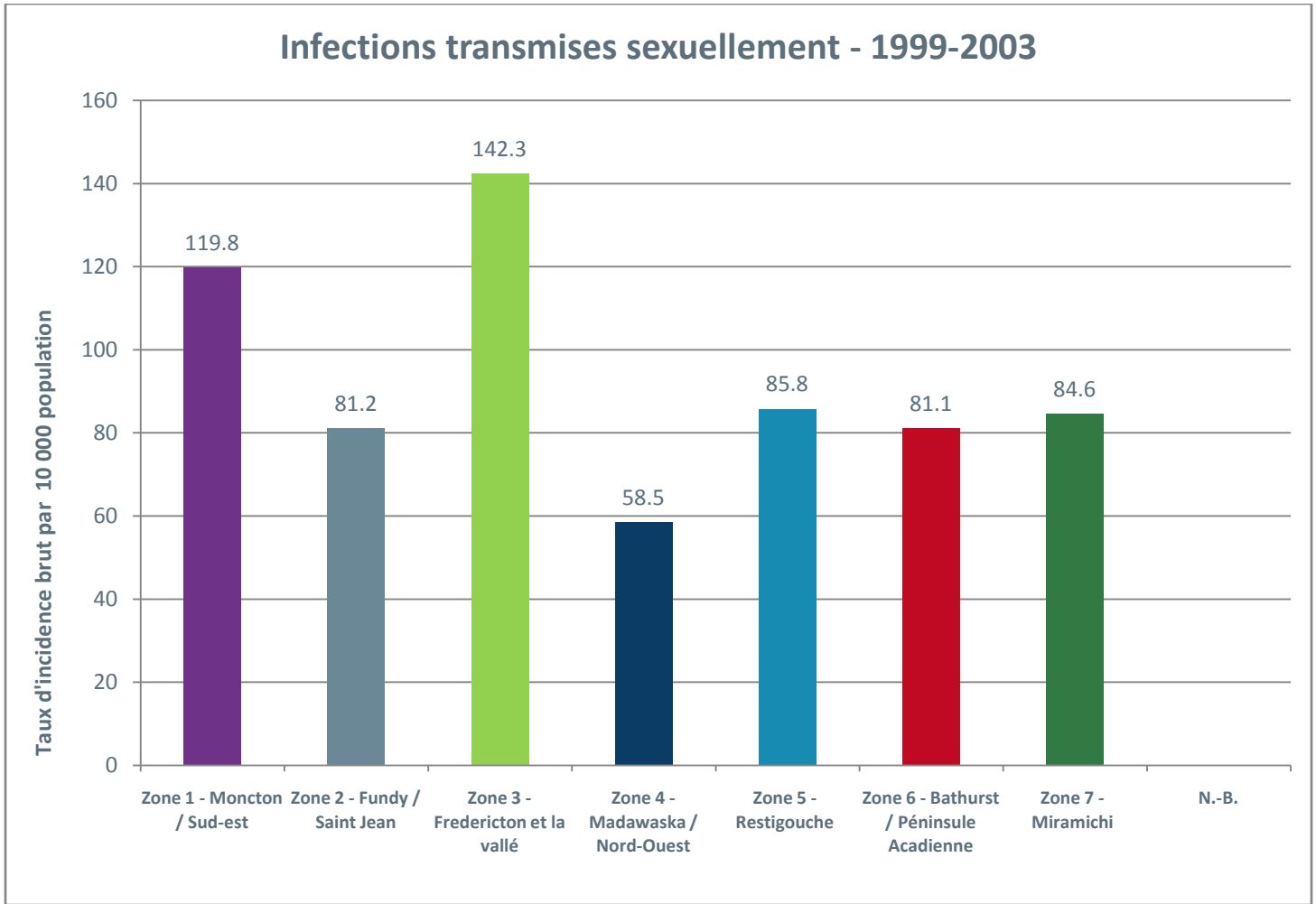
Entre 1999 et 2003, les infections transmises sexuellement étaient la maladie transmissible le plus souvent diagnostiquée au Nouveau-Brunswick et représentaient 64 % des maladies transmissibles déclarées.

**À noter :**

Les données de l'Agence de la santé publique du Canada ont été utilisées pour le portrait provincial afin d'établir des comparaisons avec les autres provinces et territoires canadiens.

**Source:** Rapport de surveillance canadien 2004 sur les infections transmises sexuellement, Agence de la santé publique du Canada

Graphique 26: Représentation provinciale et par zones – Infections transmises sexuellement



**\*\* Plus *bas* le taux d'incidence brut par population; le *mieux*\*\***

*La moyenne provinciale ne peut pas être indiquée sur ce graphique car les données utilisées dans le portrait provincial ne proviennent pas de la même source que les données utilisées dans les portraits des zones. Nous avons fait cela dans le portrait provincial afin de permettre les comparaisons avec le Canada.*

## 27. Grossesses chez les adolescentes

**Indicateur :** Issues de la grossesse, moins de 20 ans

**Source:** Statistique Canada, 2005  
Tableau CANSIM no. : 106-9002

**Définition:**

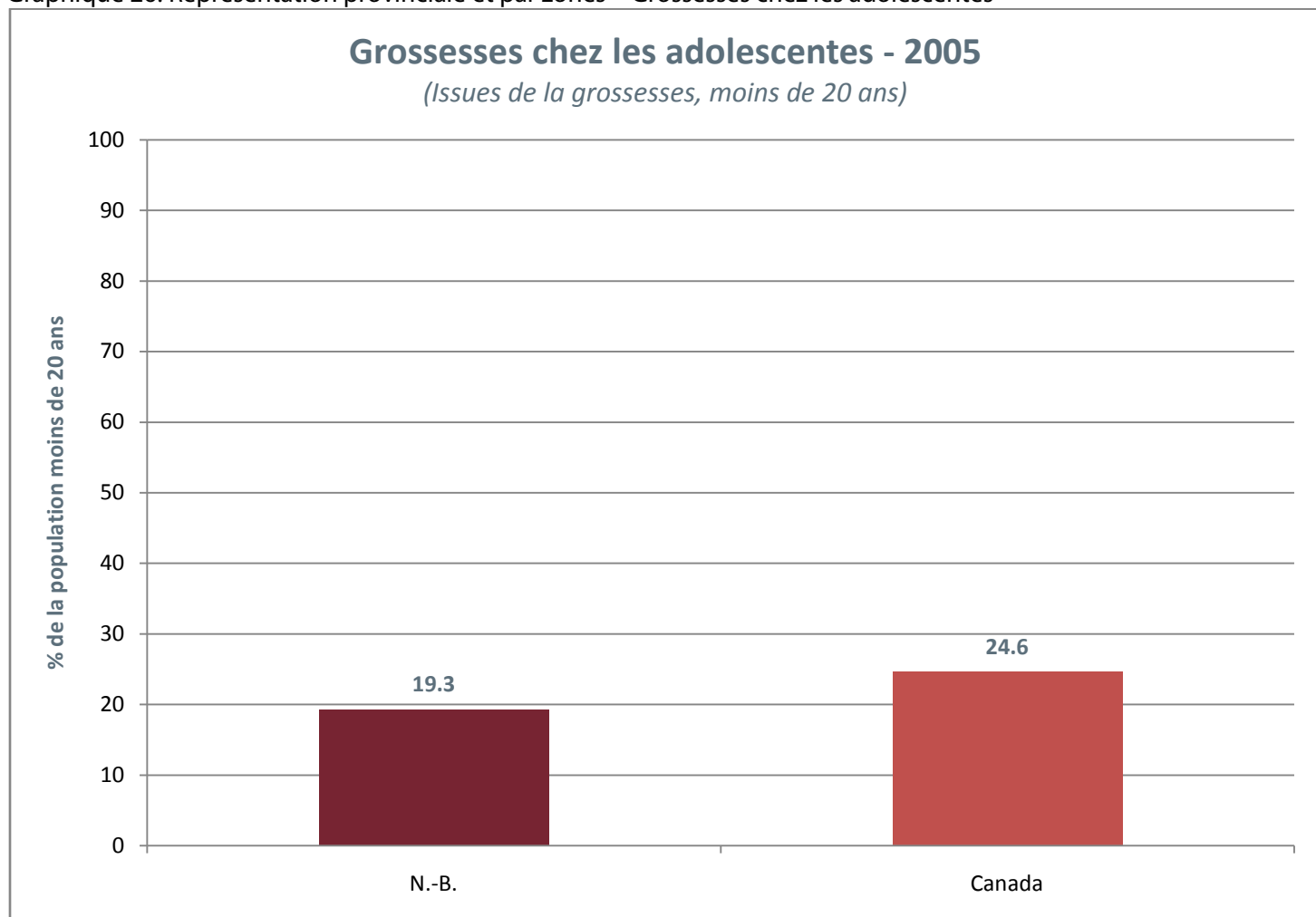
La grossesse chez l'adolescente est définie comme une adolescente d'âge mineur (moins de 20 ans) qui est enceinte.

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

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



Graphique 26: Représentation provinciale et par zones – Grossesses chez les adolescentes



\*\* Plus *bas* pourcentage de population adolescentes qui ont une grossesse; le *mieux*\*\*

*Les données ne sont pas disponibles pour chaque zone alors seuls le Canada et le Nouveau-Brunswick sont représentés ici.*



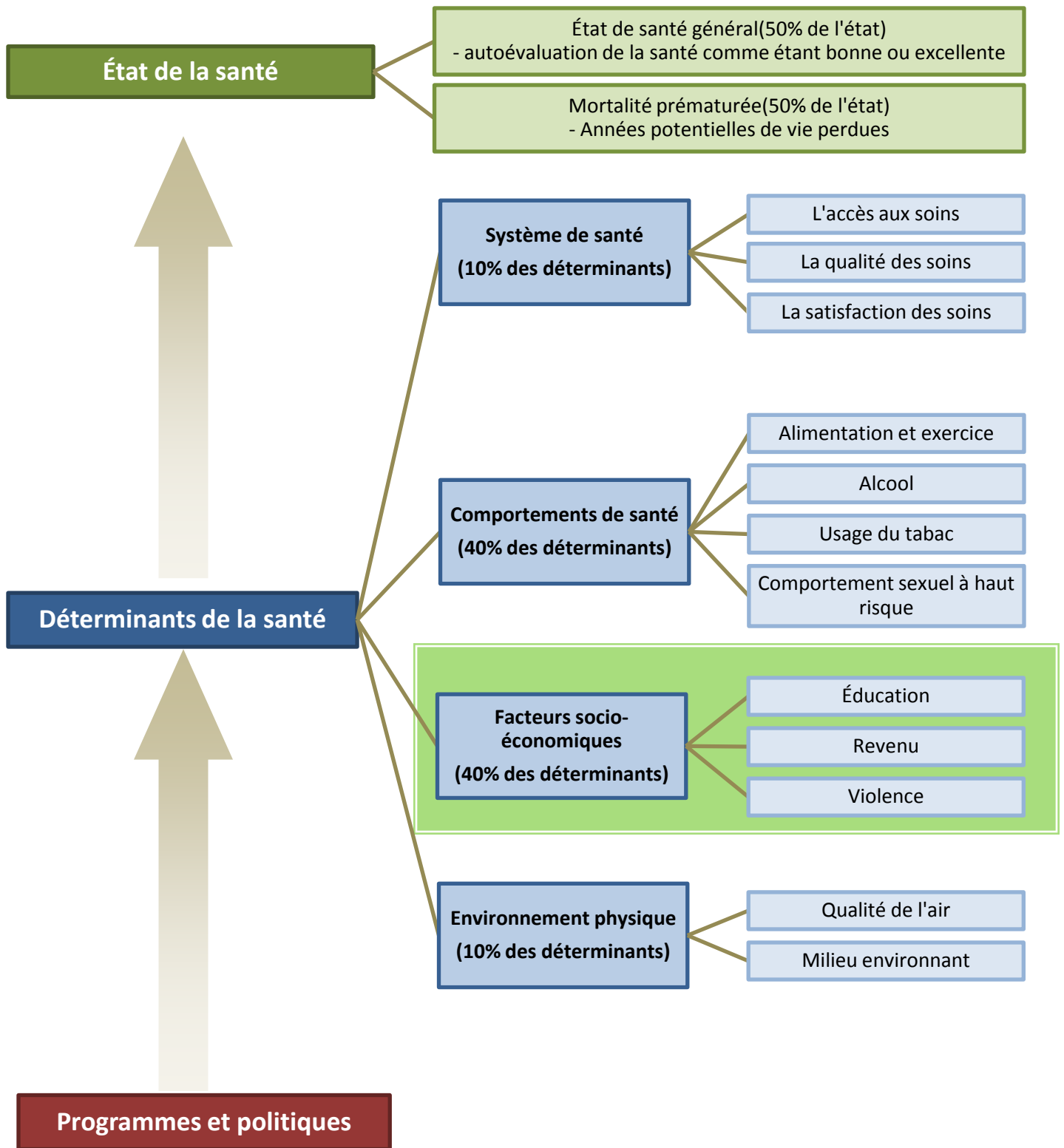
Section 2c: **Facteurs socioéconomiques -  
représentent 40% des déterminants de la santé**



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







## 28. Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)

**Indicateur:** Aucun certificat, ou diplôme

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

**Définition:**

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

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

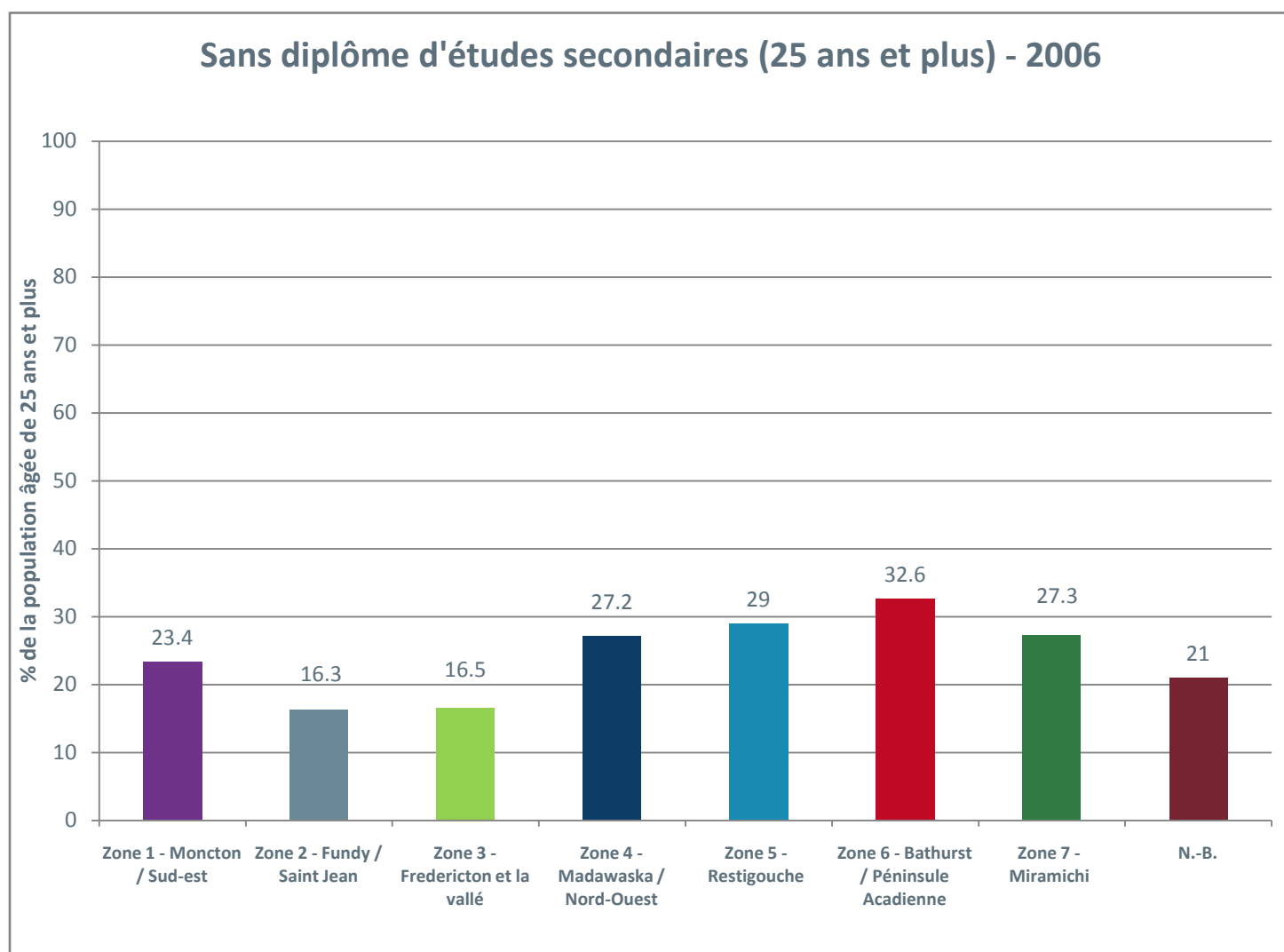
L'éducation et la littératie influencent considérablement l'état de santé des individus en raison de leurs effets sur le revenu d'employabilité et parce qu'ils permettent à l'individu de lire et de comprendre les renseignements relatifs à la santé et à l'usage de médicaments prescrits. *Des niveaux moindres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

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

**Les personnes qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires sont deux fois plus susceptibles de signaler des problèmes dans leur état de santé que les personnes ayant un diplôme d'études secondaires ou plus haut.**



Graphique 28: Représentation provinciale et par zones – Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)



\*\* Plus *bas* le pourcentage de la population qui n'a pas de diplôme d'études secondaires;  
le *mieux*\*\*



## 29. Taux de chômage

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

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active, 2008  
Tableau CANSIM no. : 109-5304

**Définition:**

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

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

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

En juin 2006, ces estimations ont été révisées en raison du remaniement de l'échantillon effectué en 2005 et du rajeunissement de la base des estimations démographiques utilisées aux fins de l'Enquête sur la population active (EPA). Pour des renseignements plus détaillés, voir « Améliorations apportées à l'Enquête sur la population active (EPA) en 2005 » à

<http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=71F0031XIF&lang=fra>.

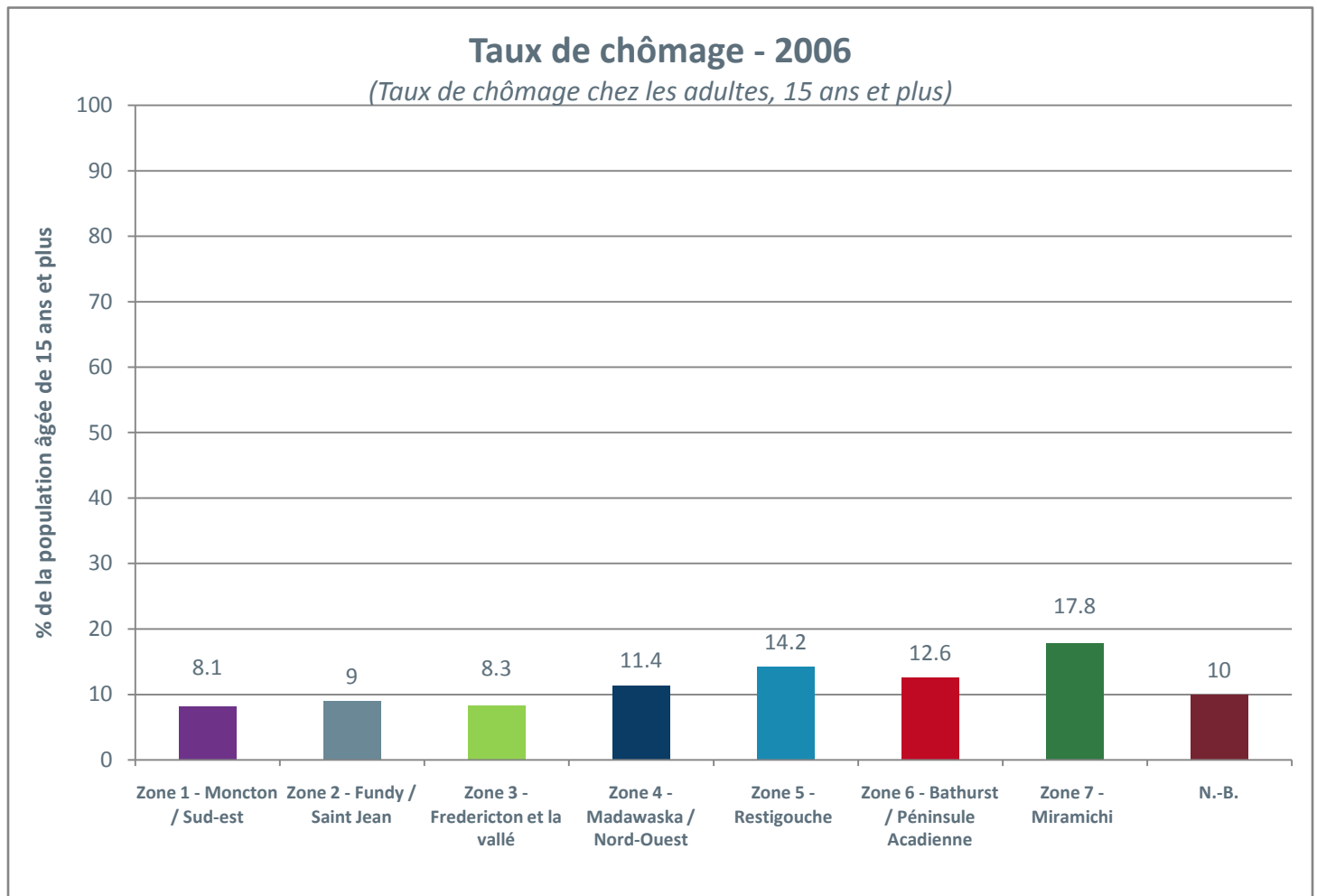
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

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

**Un emploi stable offre non seulement un niveau de sécurité du revenu, mais peut également offrir un réseau d'appartenance sociale.**



Graphique 29: Représentation provinciale et par zones – Taux de chômage



\*\* Plus *bas* le taux de chômage; le *mieux*\*\*



## 30. Divorce

**Indicateur :** Divorce

**Source:** Statistique Canada, recensement 2006  
Tableau CANSIM no. 051-0010

**Définition:**

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

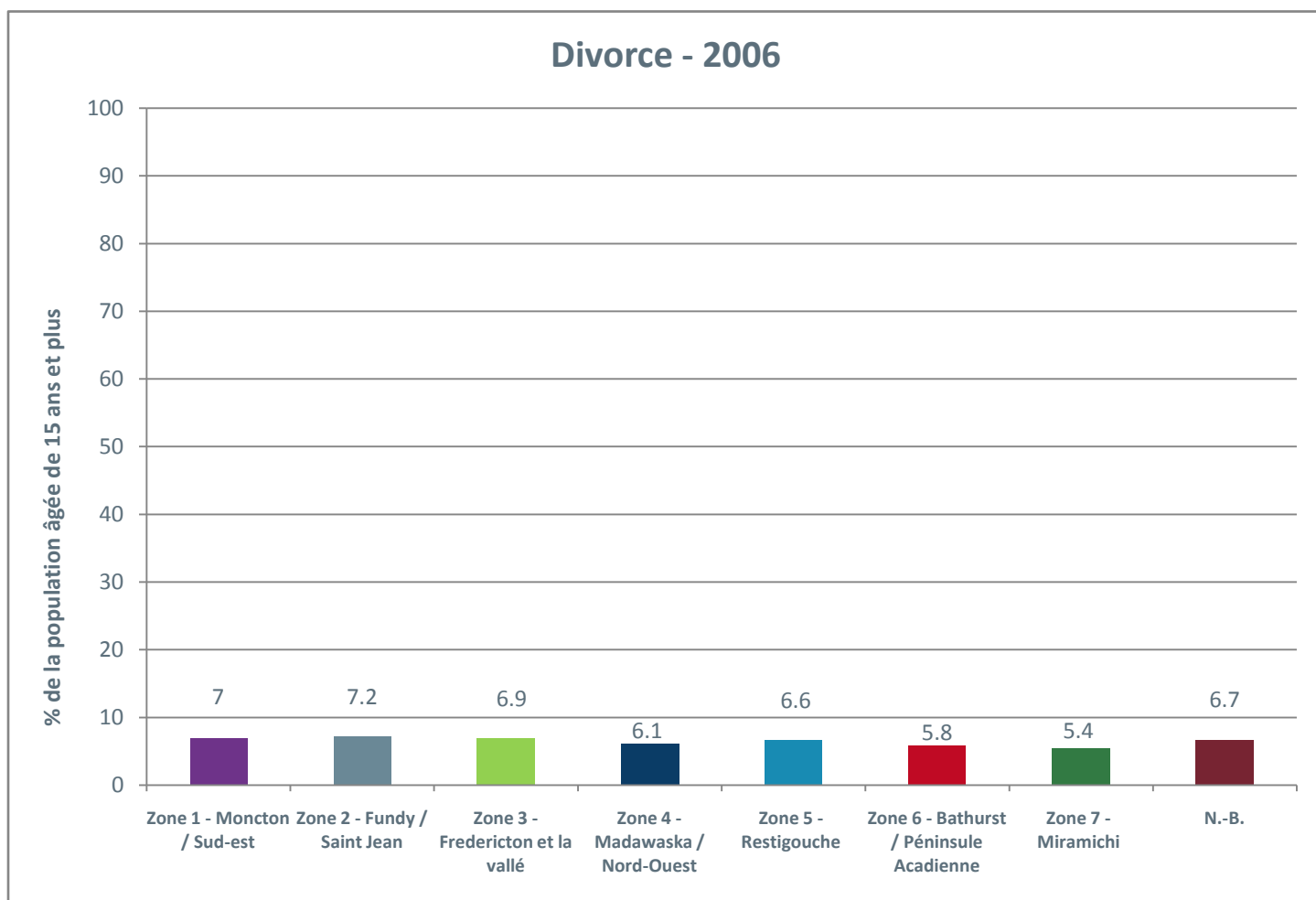
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

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

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



Graphique 30: Représentation provinciale et par zones – Divorce



## 31. Famille monoparentale

**Indicateur :** Famille monoparentale

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

**Définition:**

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

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

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

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

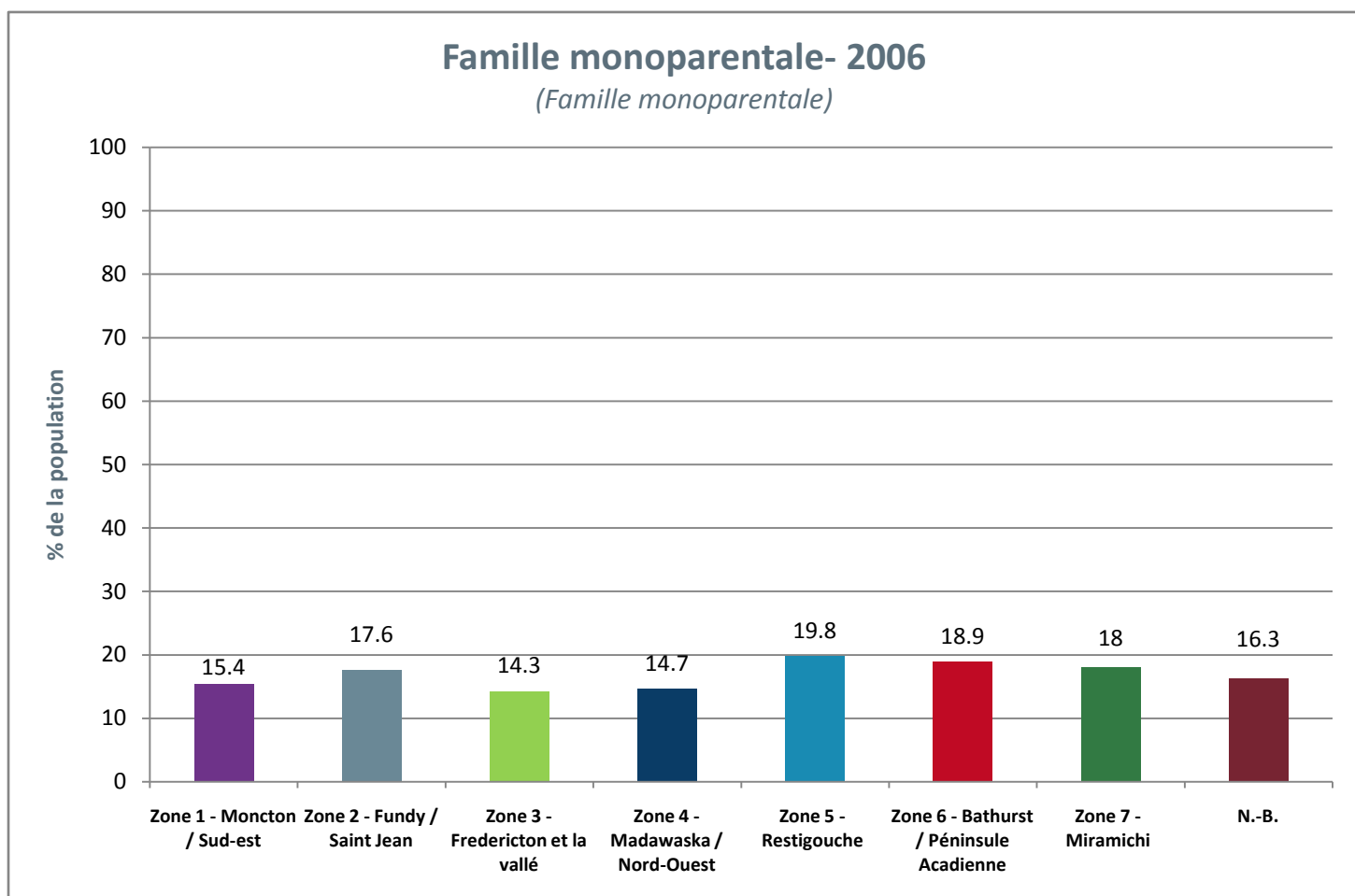
Quoique les résultats des études soient partagés sur les effets à long terme des familles monoparentales, la majorité des enfants s'adapte et ne souffre pas de problèmes sérieux au fil du temps. Il est probable que les effets négatifs s'estompent si les parents s'investissent davantage et offrent à leurs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

**Lorsque les adolescents souffrent d'un stress excessif, cela peut entraîner des problèmes à l'école et des problèmes de comportement.**





Graphique 31: Représentation provinciale et par zones – Famille monoparentale



## 32. Faible revenu

**Indicateur:** Taux de faible revenu

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

**Définition:**

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

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

En 2006, les couples mariés peuvent être de sexe opposé ou de même sexe.

Les personnes hors famille économique représentent les membres d'un ménage qui ne sont pas membres d'une famille économique. Les personnes qui vivent seules sont comprises dans cette catégorie.

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

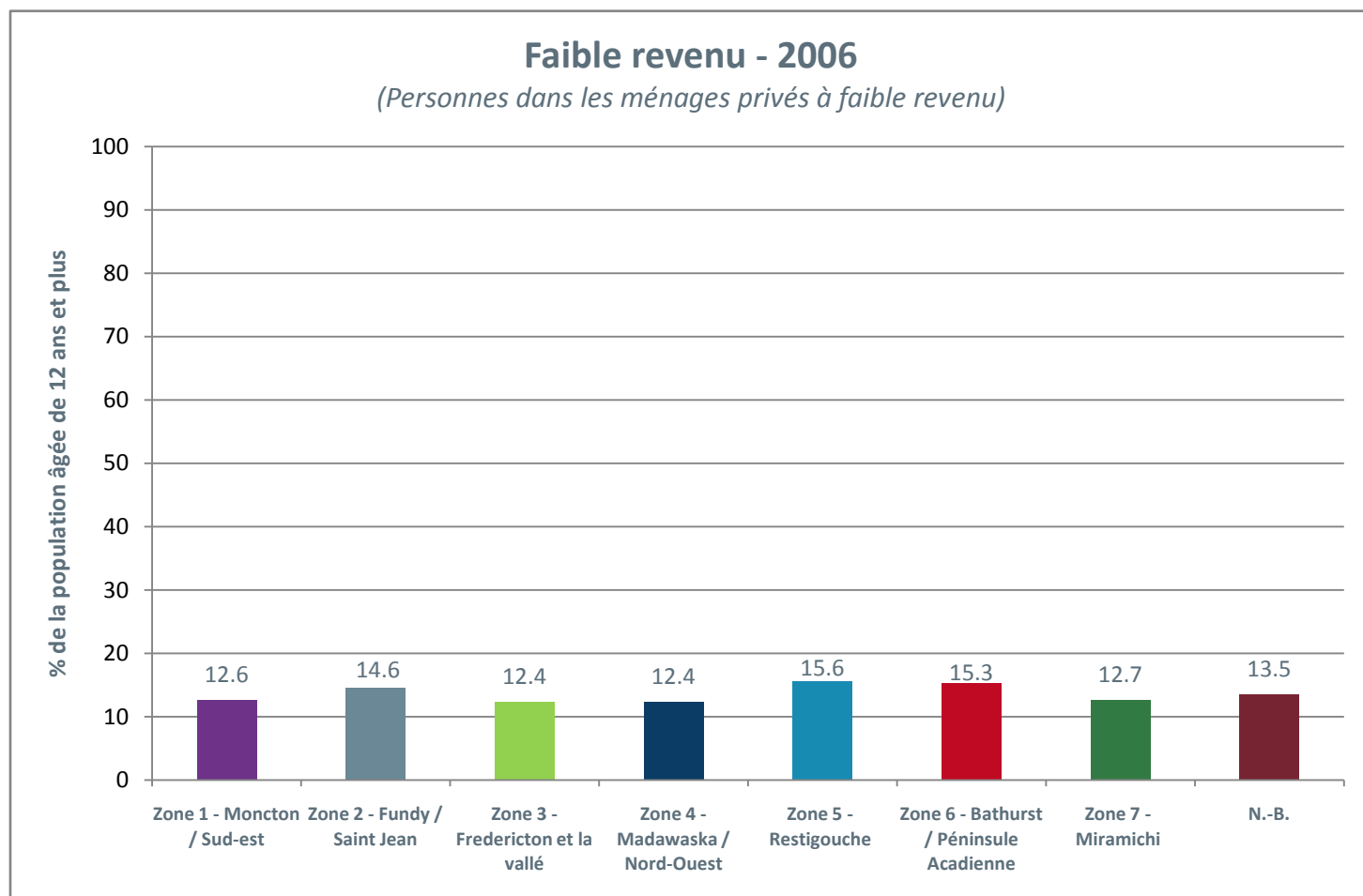


## Pourquoi cet indicateur est-il important?

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

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

Graphique 32: Représentation provinciale et par zones – Faible revenu



**\*\* Plus bas le pourcentage de la population à faible revenu, le mieux \*\***



## 33. Crime violent

**Indicateur :** Crime Violent

**Source:** Statistique Canada, Programme de déclaration uniforme de la criminalité 2007.  
Tableau CANSIM no. 252-0013

**Définition:**

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

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

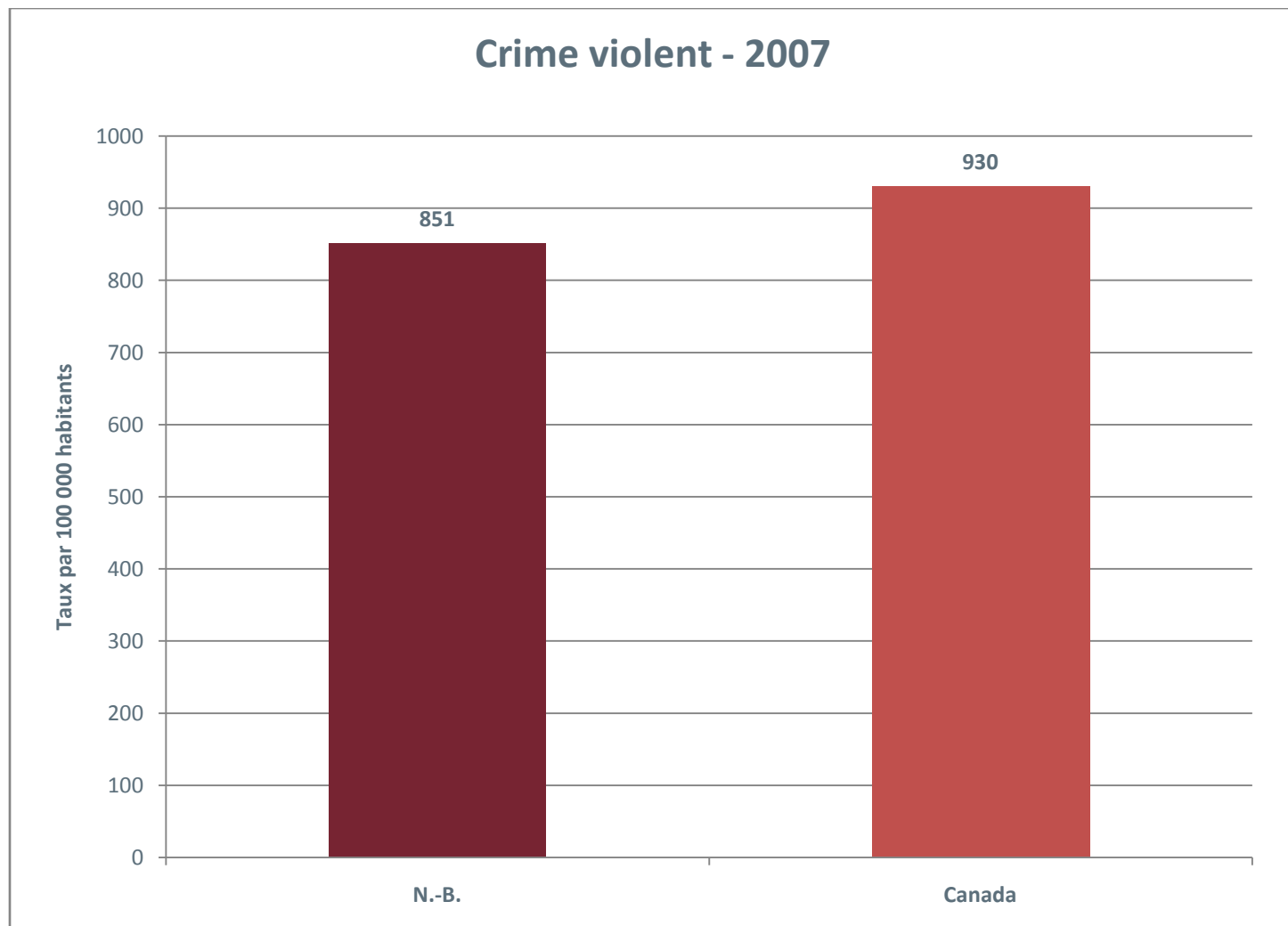
*On soupçonne que la crainte de la criminalité est un facteur contributif qui pourrait expliquer certaines différences de santé. Cette crainte a également été directement associée à de pauvres résultats de santé.*

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

**Les effets négatifs des crimes violents sur les familles et les communautés sont très puissants.**



Graphique 33: Représentation provinciale et par zones – Crime violent



**\*\*Plus *bas* le taux de la population ayant subi des crimes violents, le *mieux*\*\***

*Les données ne sont pas disponibles pour chaque zone donc seuls le Canada et le Nouveau-Brunswick sont représentés ici.*



## 34. Crime de dommage à la propriété

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

**Source :** Statistique Canada, Programme de déclaration uniforme de la criminalité 2007.  
Tableau CANSIM no. 252-0013

**Définition:**

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

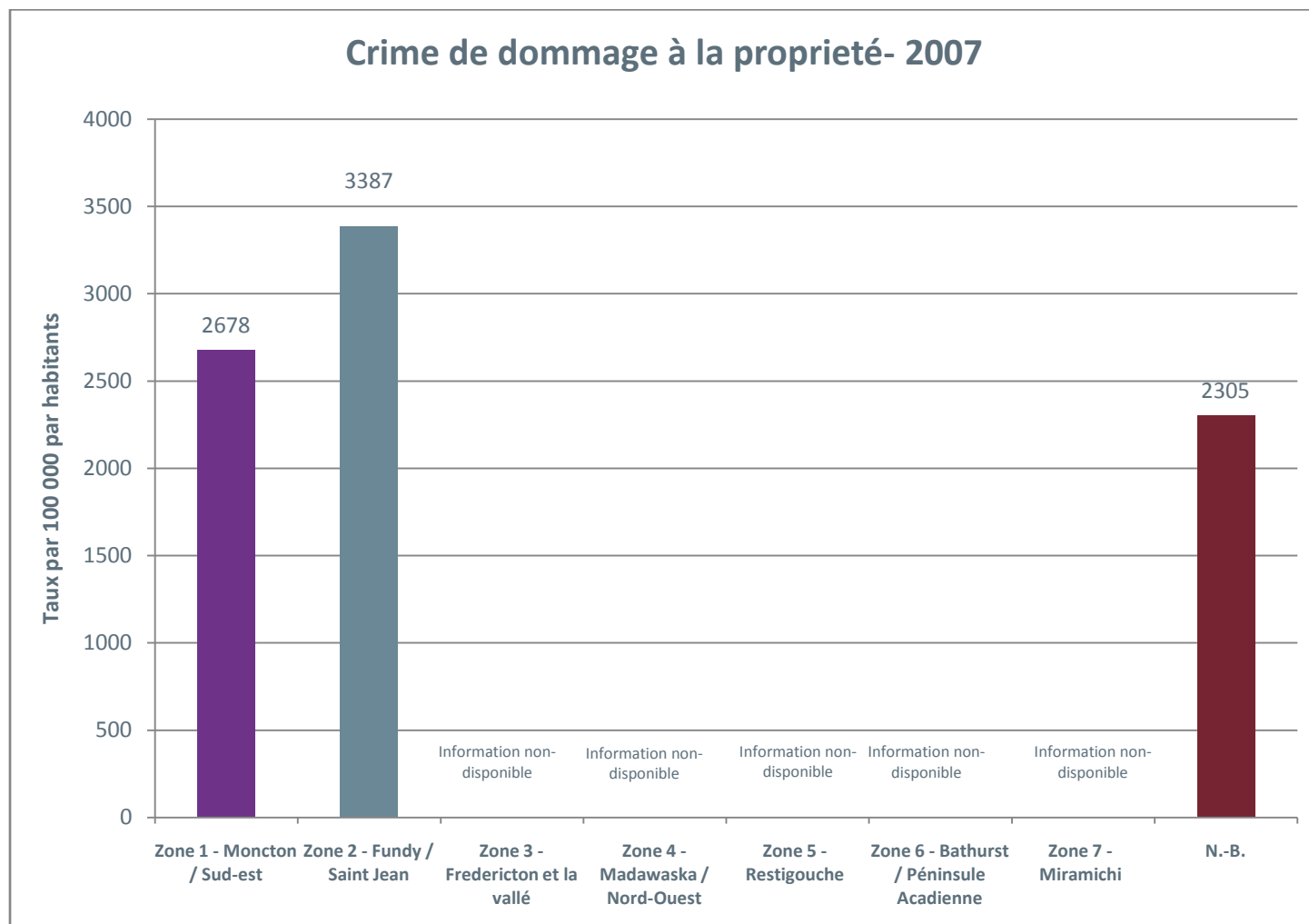
**Pourquoi cet indicateur est-il important?**

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

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



Graphique 34: Représentation provinciale et par zones – Crime de dommage à la propriété



**\*\* Plus bas le taux de dommage à la propriété; le mieux\*\***

Les données ne sont pas disponibles pour toutes les zones alors seules certaines zones où nous avons pu obtenir des données sont illustrées.



## 35. Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)

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

**Source :** Statistique Canada, Programme de déclaration uniforme de la criminalité 2007.  
Tableau CANSIM no. 252-0013

### **Définition:**

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

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

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

Bien sûr, les passagers peuvent subir les effets de l'accident ou souffrir de blessures, mais ils peuvent également être affectés du point de vue émotionnel par l'aspect traumatisant de l'accident. De plus, il y a le traumatisme émotionnel subi par les familles et les amis des victimes. De plus, les membres de la famille ou les amis peuvent s'en vouloir d'avoir « permis » à un être cher de conduire avec facultés affaiblies même si, en fin de compte, le chauffeur est l'unique responsable de ses gestes.

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

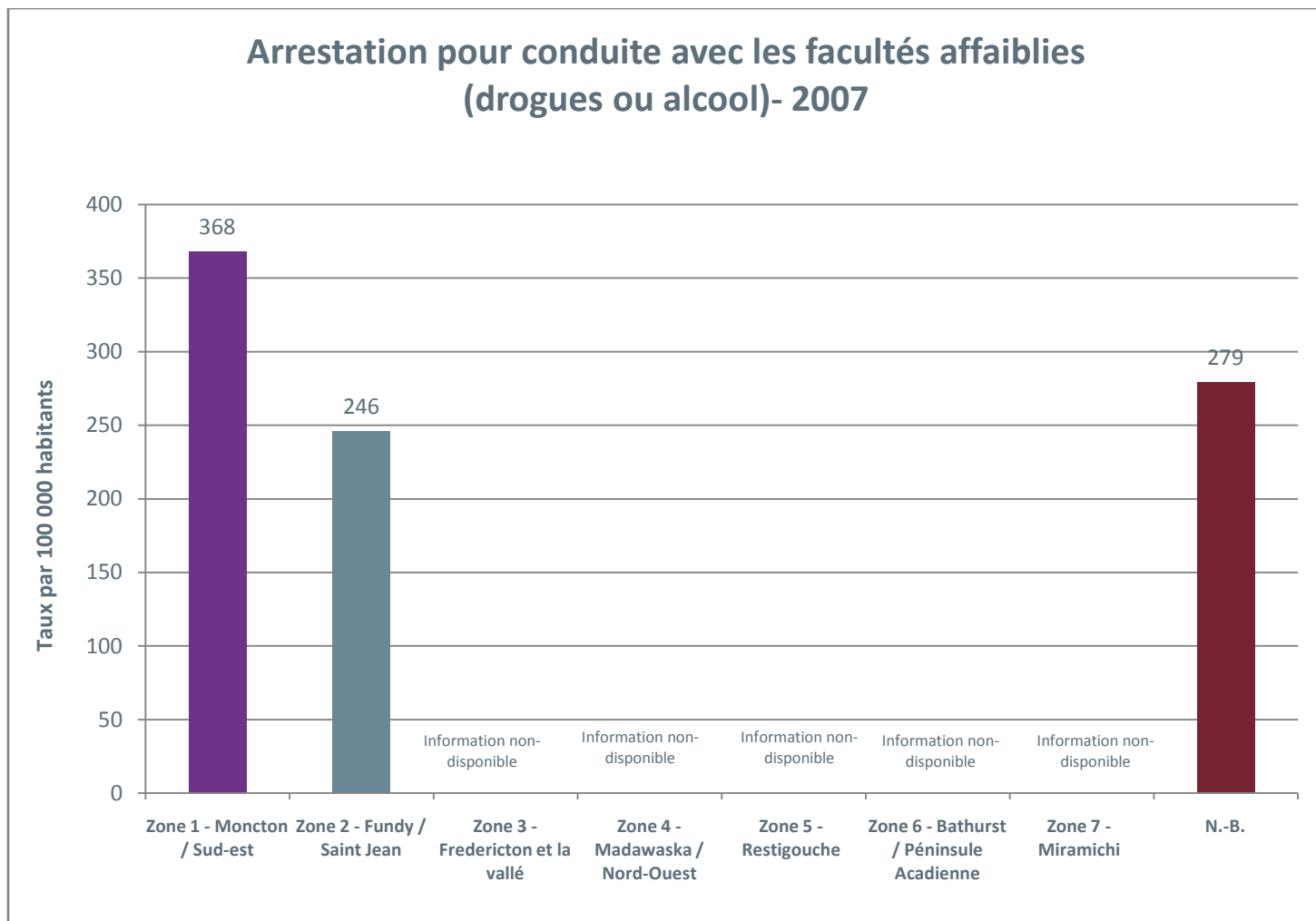
Fort heureusement, depuis plusieurs années maintenant, de plus en plus de gens de tous les segments de la société ont adopté une attitude saine envers la conduite avec facultés affaiblies. On comprend mieux qu'il est tout à fait inacceptable de conduire avec les facultés affaiblies.

**Les effets de la conduite avec facultés affaiblies ne se répercutent pas uniquement sur les chauffeurs en état d'ébriété, mais sur bien d'autres personnes également.**





Graphique 35: Représentation provinciale et par zones – Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)



**\*\* Plus *bas* le taux de la population ayant conduit avec facultés affaiblies, le *mieux*.\*\***

*Les données ne sont pas disponibles pour toutes les zones alors seules certaines zones où nous avons pu obtenir des données sont illustrées.*



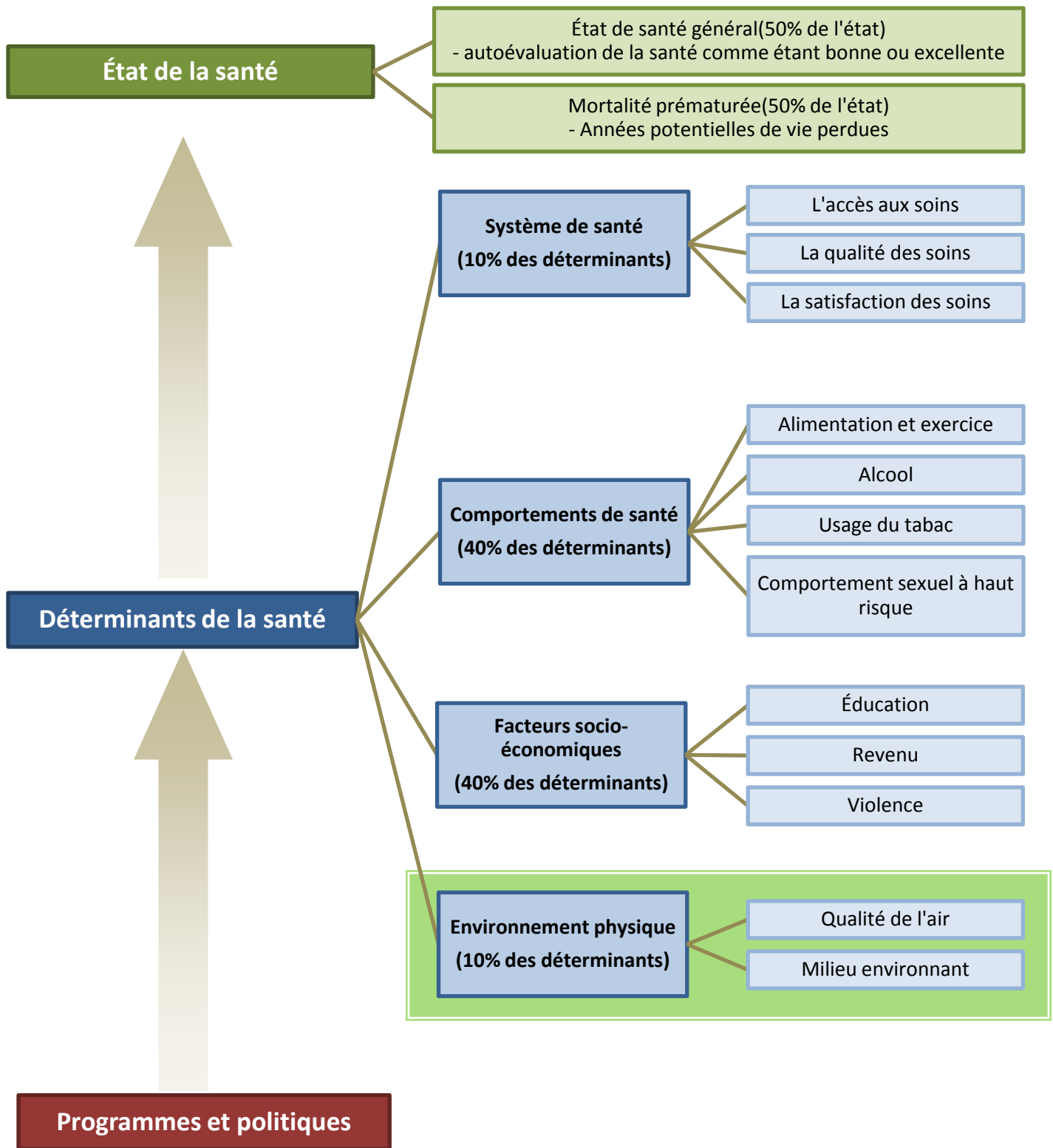


Section 2d: **Environnement physique -  
représente 10% des déterminants de la santé**



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





## 36. Exposition à la fumée secondaire – à domicile

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

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

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

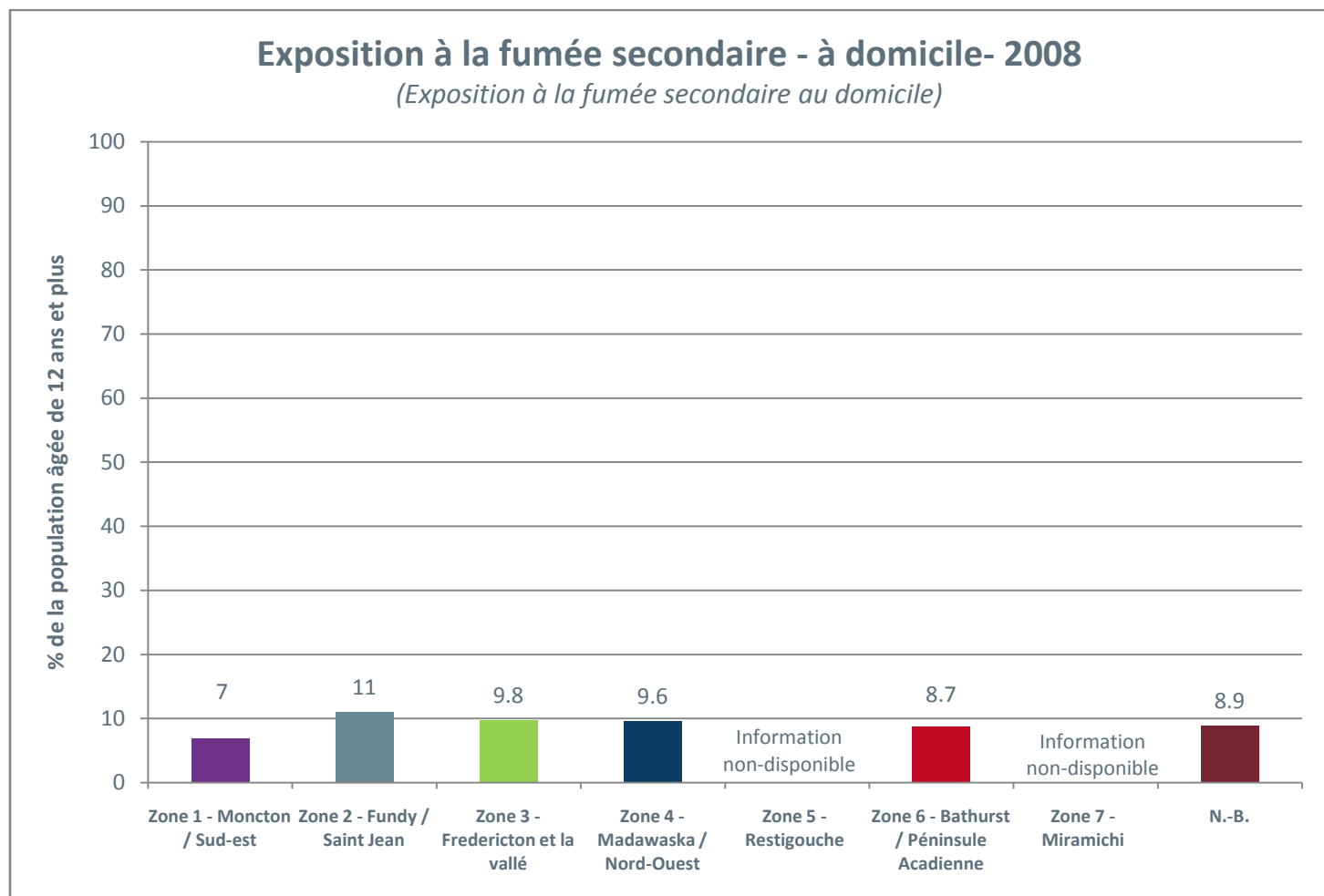
*Si vous êtes exposé à la fumée secondaire durant une période prolongée, vous risquez davantage de souffrir et même de mourir de problèmes cardiaques, de troubles respiratoires ou d'un cancer du poumon.*

**Les cigarettes et la fumée  
secondaire contiennent  
plus de 4 000 produits  
chimiques.**

**Plusieurs de ces produits  
sont des agents  
carcinogènes.**



Graphique 36: Représentation provinciale et par zones – Exposition à la fumée secondaire – à domicile



\*\* Plus *bas* le pourcentage de la population qui est exposée à la fumée secondaire à domicile; le *mieux*\*\*



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

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008. Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

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

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

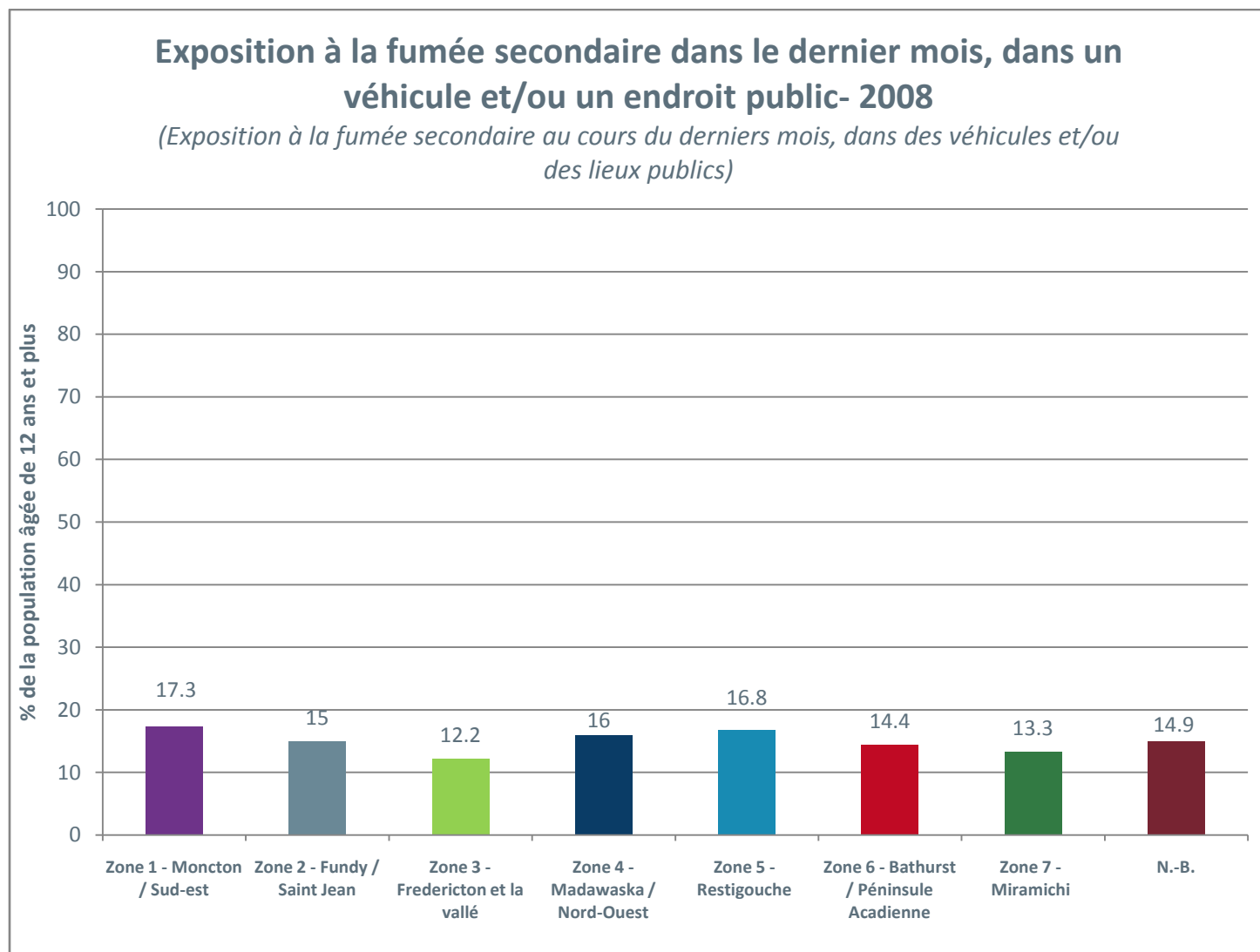
La fumée secondaire irrite les yeux, la gorge et les voies nasales : elle entraîne des maux de tête, de la toux et une respiration sifflante, des nausées et des étourdissements. Elle rend également plus sujet au rhume. L'inhalation de la fumée secondaire peut également déclencher des crises d'asthme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

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





Graphique 37: Représentation provinciale et par zones – Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public



\*\* Plus *bas* le pourcentage de la population qui est exposée à la fumée secondaire dans un véhicule et/ou un endroit public, le *mieux*\*\*



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

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

**Source:** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.  
Tableau CANSIM no. 105-0501

**Définition:**

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

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

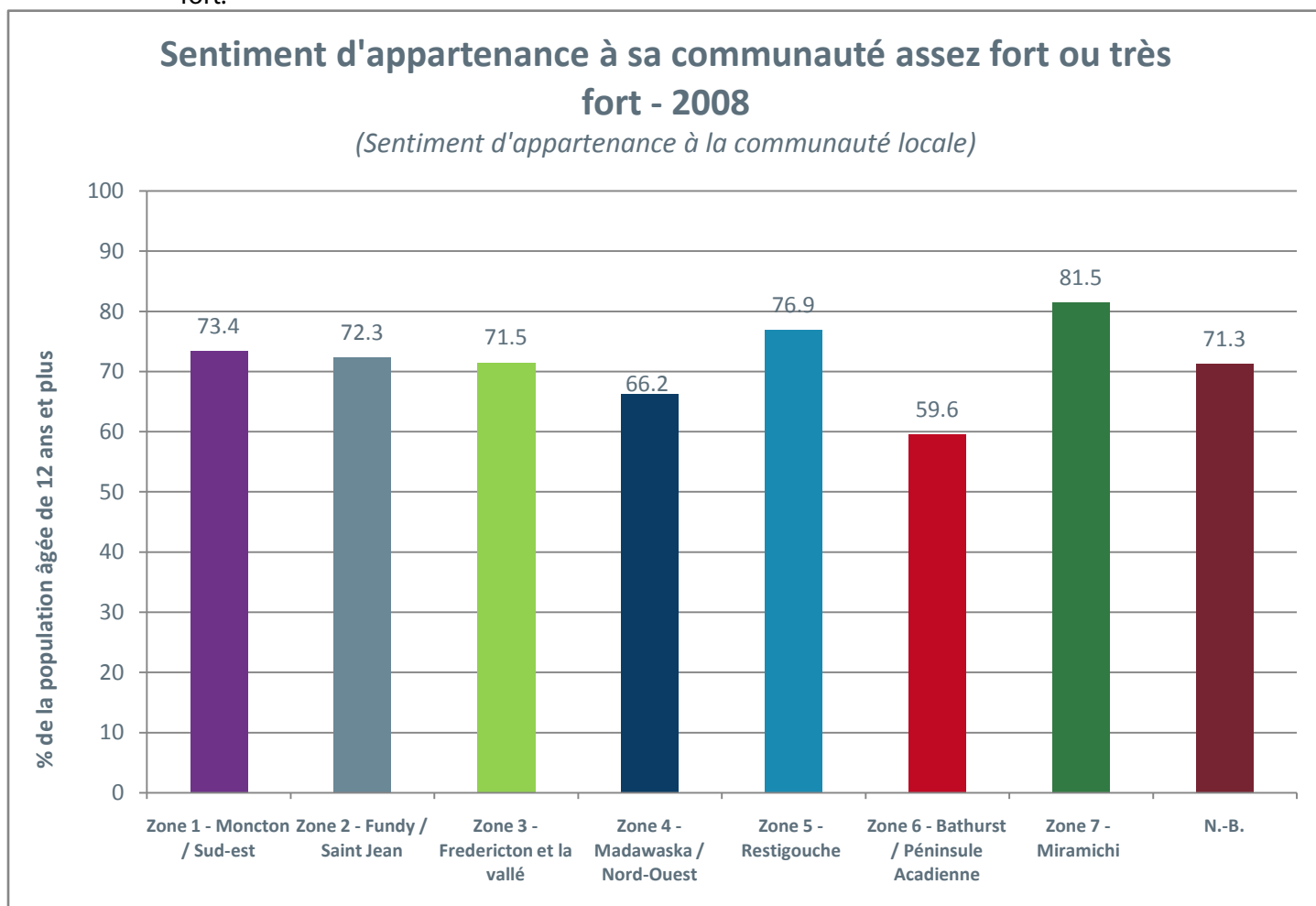
La recherche démontre une forte corrélation entre le sentiment d'appartenance à la communauté locale et la santé physique et mentale.

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

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



Graphique 38: Représentation provinciale et par zones – Sentiment d’appartenance à sa communauté assez fort ou très fort.



\*\* Plus *élevé* le pourcentage de la population qui pense avoir un sentiment d’appartenance à sa communauté; le *mieux*\*\*





## Sources

### SOURCES:

1. T J Ballard, P Romito, L Lauria, V Vigiliano, M Caldora, C Mazzanti, and A Verdecchia (2006), *Self perceived health and mental health among women flight attendants*.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2078041/>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
2. World Health Organization. Bulletin World Health Organ vol.78 no.4 Genebra (2000), *Setting the WHO agenda for mental health*.  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862000000400012&script=sci_arttext)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
3. Province of Manitoba (2004), *Manitoba's Comparable Health Indicator Report*.  
<http://www.gov.mb.ca/health/documents/pirc2004.pdf> )  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
4. F.Blyth, L.March, A.Brnbabic, M.Cousins (2004), *Chronic pain and frequent use of health care* Pain, Volume 111, Issue 1.  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030439590400274X>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
5. Southwestern Medical Center Health Library  
[http://www.utsouthwestern.edu/patientcare/healthlibrary/very\\_low\\_birthweight/0,,P02424,00.html](http://www.utsouthwestern.edu/patientcare/healthlibrary/very_low_birthweight/0,,P02424,00.html)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
6. Leeds, Grenville & Lanark District Health Unit (2004), *Health Status 2004 Update*.  
[http://www.healthunit.org/chsr/measure/ld\\_cause/ld\\_cause.htm](http://www.healthunit.org/chsr/measure/ld_cause/ld_cause.htm)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
7. Association dentaire canadienne  
[http://www.cda-adc.ca/fr/cda/news\\_events/health\\_month/index.asp?intPrintable=1](http://www.cda-adc.ca/fr/cda/news_events/health_month/index.asp?intPrintable=1)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
8. Centers for Disease Control and Prevention  
<http://www.cdc.gov/H1N1FLU/65ANDOLDER.HTM>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
9. The federal Government Source for Women`s Health Information (US)  
<http://www.womenshealth.gov/faq/pap-test.cfm>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
10. La source, Répertoire de données sur la santé des femmes  
[http://www.womenshealthdata.ca/default\\_en.aspx](http://www.womenshealthdata.ca/default_en.aspx)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)

11. N Wohlgemuth, BTB Chan, T Koru-Sengul. (2005) *Improving the Acute Care Hospital experience: A survey of Saskatchewan In-Patients*. Saskatoon: Health Quality Council.
12. Organisation mondiale de la santé (2005) Rapport sur la santé en Europe 2005. L'action de santé publique : améliorer la santé des enfants et des populations  
<http://www.euro.who.int/ehr2005?language=French>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
13. The Conference Board of Canada (2008) *Healthy People, Healthy Performance, Healthy Profits: The case for business Action on the Socio-Economic Determinants of Health*.  
[http://www.conferenceboard.ca/Libraries/NETWORK\\_PUBLIC/dec2008\\_report\\_healthypeople.sflb](http://www.conferenceboard.ca/Libraries/NETWORK_PUBLIC/dec2008_report_healthypeople.sflb)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
14. Santé Canada – Santé mentale– Gestion du stress  
<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/stress-fra.php>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
15. Learn-About-Alcoholism.com  
<http://www.learn-about-alcoholism.com/consequences-of-drunk-driving.html>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
16. Société canadienne du cancer  
[http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Quit%20smoking/Second-hand%20smoke.aspx?sc\\_lang=fr-ca](http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Quit%20smoking/Second-hand%20smoke.aspx?sc_lang=fr-ca)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
17. Single Parent Center  
<http://www.singleparentcenter.net/single-parenting/effects-on-your-childs-emotional-health.html>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
18. Agence de la santé publique du Canada (2001), *Le modèle de promotion de la santé de la population*.  
<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/discussion-fra.pdf>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
19. University of Wisconsin Population Health Institute (2008), *Wisconsin County Health Rankings*.  
<http://uwphi.pophealth.wisc.edu/pha/wchr.htm>  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
20. Institut national de santé publique du Québec (2006), *Portrait de santé du Québec et de ses régions*.  
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/portrait\\_de\\_sante.asp](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/portrait_de_sante.asp)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)
21. Ontario Ministry of Health and Long-Term care, *Population Health Profile*.  
[http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/profiles/im\\_profiles.html](http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/profiles/im_profiles.html)  
(Récupérer l'information le 25 nov, 2009)

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

## Descriptions des zones

Nouveau-Brunswick

Zone 1: Moncton / Sud-est

Zone 2: Fundy / Saint Jean

Zone 3: Fredericton et la vallée

Zone 4: Madawaska / Nord-ouest

Zone 5: Restigouche

Zone 6: Bathurst / Péninsules Acadienne

Zone 7: Miramichi





## *Descriptions des zones*

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Zone 5: Restigouche**

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

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

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

**Zone 7: Miramichi**

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



# Nouveau-Brunswick

## “Portrait de la santé de la population - 2010”

N.-B. Hommes	N.-B. Femmes	N.-B. Moyenne	Moyenne du Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
--------------	--------------	---------------	-------------------	------------------------

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

		N.-B. Hommes	N.-B. Femmes	N.-B. Moyenne	Moyenne du Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	53.6	56.2	54.9	58.9	9/13
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, ESCC, 2008)	70.8	71.7	71.3	74.4	10/13
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	12.0	15.4	13.8	12.4	10/13
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	76.1	81.8	79.0	79.5	5/10
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	5.1	5.2	5.2	5.6	6/13
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	--	--	3.9	5.0	2/13
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 391.7	567.9	981.6	853.7	9/13
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 722.7	1 519.8	1 621.7	1 574.0	8/13
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	229.7	189.0	209.5	162.0	7/13
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 218.6	385.2	803.7	639.9	5/13
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	787.3	141.0	465.6	393.5	8/13

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

		N.-B. Hommes	N.-B. Femmes	N.-B. Moyenne	Moyenne du Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	86.9	94.6	90.8	84.4	3/13
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	71.5	83	77.4	79.5	9/13
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	53.3	57.3	55.4	63.7	11/13
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	--	--	576	326	10/12
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2008)	62.2	60.2	61.0	66.6	11/12
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	76.5	76.5	72.8	8/13
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	74.0	74.0	72.5	1/12
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, ESCC, 2007)	89.4	89.7	89.6	86.8	2/12

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

		N.-B. Hommes	N.-B. Femmes	N.-B. Moyenne	Moyenne du Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	51.2	46.0	48.5	50.6	7/13
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	30.4	46.7	38.8	43.7	6/13
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	24.0	22.9	23.5	17.2	7/13
Consommation d'au moins 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois depuis un an	(%, ESCC, 2008)	29.7	9.7	19.4	16.7	7/13
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	18.4	17.2	17.8	22.3	4/13
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	22.9	23.7	23.3	21.4	5/13
Infections transmises sexuellement	(taux par 100 000 habitants, Agence de la Santé Publique du Canada, 2004)	105	251.6	179.2	187.1	5/12
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	--	19.3	19.3	24.6	2/13

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

		N.-B. Hommes	N.-B. Femmes	N.-B. Moyenne	Moyenne du Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	23.1	19	21	15.4	8/13
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	--	--	8.6	6.1	6/10
Divorce	(%, Recensement, 2006)	6.8	7.1	6.7	8	5/13
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	3	13.4	16.4	15.9	5/13
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	12	14.9	13.5	15.3	2/10
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	--	--	851	930	3/13
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	--	--	2,305	3,320	2/13
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	--	--	279	241.1	6/13

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

		N.-B. Hommes	N.-B. Femmes	N.-B. Moyenne	Moyenne du Canada	Rang (N.-B. vs Canada)
Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	8.6	9.2	8.9	6.6	11/13
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	17.5	12.4	14.9	14.7	9/13
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	71.2	71.3	71.3	65.0	7/13

● Bon (rang 1, 2, 3)

● Mise en garde

● Moins bon (3 dernières places)

Évaluation du meilleur (1) au pire. Comprend toutes les provinces et les territoires lorsque les données sont disponibles (13)

Sources: 2005 à 2008 profils d'indicateurs de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le Recensement de 2006, fichiers CANSIM de Statistique Canada, "2004 Canadian Sexually transmitted Infections Surveillance Report" de l'Agence de la santé publique du Canada et le rapport 2009 Indicateurs de santé de l'ICIS

# Nouveau-Brunswick

## Portrait de la santé de la population - 2010



### Comment puis-je améliorer ma santé ?

#### Participez activement à vos besoins en soins de santé

- ❖ Les soins de santé, dont l'accessibilité aux soins et la qualité des soins que vous recevez, expliquent 10% des déterminants de votre santé.

#### Soyez en santé

- ❖ Vous pouvez améliorer votre santé en adoptant des comportements plus favorables à la santé. Votre comportement est lié à 40 % des déterminants de votre santé

#### Croyez en votre potentiel

- ❖ Le niveau d'éducation, le revenu, le rôle joué par les membres de votre famille et vos amis dans votre vie sont les facteurs socioéconomiques qui représentent 40% des déterminants de la santé.

#### Soyez dans un bon environnement physique

- ❖ Votre environnement physique, où vous vivez, la qualité de l'air que vous respirez, l'eau que vous buvez et la présence ou non de fumée secondaire, représentent 10 % des déterminants de votre santé.

#### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins
- Apprendre à jouer un instrument
- Pratiquer le rire

#### DÉTAILS SUR LE N.-B.

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

0- 19 ans = 22.7%  
20-39 ans = 24.9%  
40-64 ans = 37.7%  
65 + ans = 14.7%

Population totale = 729 995

Âge médian = 41.5

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

français = 29.4%  
anglais = 68.7%

Population immigrante = 3.7%

Population autochtone = 2.5%

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)



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

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

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

www.nbhc.ca / www.csnb.ca



## Zone 1: Moncton/Sud-Est "Portrait de la santé-2010"

Zone 1 Hommes	Zone 1 Femmes	Zone 1 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 1 vs autres zones)
---------------	---------------	----------------	---------------	-------------------------------

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

	(%)	Zone 1 Hommes	Zone 1 Femmes	Zone 1 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 1 vs autres zones)
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	51.9	54.8	53.4	54.9	● 3/7
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, ESCC, 2008)	65.7	70.3	68.1	71.3	● 6/7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	8.4*	17.1	12.8	13.8	● 2/7
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	77.3	82.4	79.8	79.0	● 1/7
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	5.1	5.3	5.2	5.2	● 5/7
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	5.9	3.4	4.7	3.9	● 6/7
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 258.5	609.4	935.1	981.6	● 3/7
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 598.4	1 621.1	1 609.7	1 621.7	● 2/7
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	179.7	218	198.8	209.5	● 4/7
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	674.2	311.9	493.7	803.7	● 1/7
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	800.2	147.8	475.2	465.6	● 5/7

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

	(%)	Zone 1 Hommes	Zone 1 Femmes	Zone 1 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 1 vs autres zones)
A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	86.6	96.2	91.5	90.8	● 4/7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	69.8	82.5	76.3	77.4	● 6*/7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	54.9	62.4	58.7	55.4	● 1/7
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	F	F	412	576	● 1/5
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2005)	57.1	60.9	59.2	59.9	● 3*/7
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	74.5	74.5	76.5	● 4/7
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	70.7	70.7	74.0	● 6/7
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, Ministère de la santé, 2002)	F	F	83.9	84.1	● 4*/7

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

	(%)	Zone 1 Hommes	Zone 1 Femmes	Zone 1 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 1 vs autres zones)
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	52.7	46.0	49.3	48.5	● 2*/7
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	23.4	50.0	37.0	38.8	● 6/7
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	23.1	21.1	22.1	23.5	● 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	(%, ESCC, 2008)	31.9	14.0E	22.7	19.4	● 6/7
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	23.7	17.1	20.4	17.8	● 6/7
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	24.9E	26.1	25.5	23.3	● 6/7
Infections transmises sexuellement	(taux brut par 10 000 habitants, Ministère de la santé, 1999-2003)	F	F	119.8	104	● 6/7
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	F	F	F	19.3	

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

	(%)	Zone 1 Hommes	Zone 1 Femmes	Zone 1 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 1 vs autres zones)
Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	26.4	20.4	23.4	21	● 3/7
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	F	F	7.1	8.6	● 3/7
Divorce	(%, Recensement, 2006)	6.3	7.6	7.0	6.7	● 6/7
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	2.5	12.9	15.4	16.3	● 3/7
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	11.4	13.7	12.6	13.5	● 2/7
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	851	
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2008)	F	F	2 678	2 305	
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2008)	F	F	368	279	

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

	(%)	Zone 1 Hommes	Zone 1 Femmes	Zone 1 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 1 vs autres zones)
Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	6.2E	7.7E	7.0E	8.9	● 1/5
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	18.1E	16.5E	17.3	14.9	● 7/7
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	71.0	75.6	73.4	71.3	● 3/7

● Bon (rang 1,2)

● Mise en garde (rang 3, 4,5)

● Moins bon (rang 6,7)

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



# Zone 1: Moncton/ Sud-Est

## Portrait de la santé de la population - 2010

### Comment puis-je améliorer ma santé dans la zone de Moncton / Sud Est?

#### Participez activement à vos besoins en soins de santé

- ❖ La prévention est un facteur clé de votre santé.. Assurez-vous consulter votre médecin régulièrement et suivez toutes les mesures de prévention recommandées pour votre âge et votre sexe, comme une mammographie à tous les deux ans après 50 ans ou d'après les recommandations du médecin.

#### Soyez en santé

- ❖ Vous pouvez améliorer votre état de santé en adoptant des comportements de vie sains comme suivre une alimentation équilibrée avec beaucoup de fruits et légumes; un bon poids santé; une vie physique active; éviter de fumer; gérer votre stress; pratiquer une sexualité à faible risque et, si vous buvez de l'alcool, faites-le avec modération.

#### Faites partie d'un réseau de soutien social

- ❖ Entourez-vous d'amis, de membres de votre famille ou de ressources sociales qui peuvent vous servir au moment ou vous en aurez besoin.

#### Soyez dans un bon environnement physique

- ❖ Évitez autant que possible l'exposition à la fumée secondaire.

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 1

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

0- 19 ans= 22%

20-39 ans = 26%

40-64 ans = 37%

65 + ans = 15%

**Population totale = 191 860**

**Âge médian = 41.2**

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

français = 37%

anglais= 61%

**Population immigrante= 3.4%**

**Population autochtone = 2.4%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)



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

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



#### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

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



## Zone 2: Fundy/Saint Jean

### “Portrait de la santé - 2010”

	Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 2 vs autres zones)
--	---------------	---------------	----------------	---------------	-------------------------------

## ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

	(%)	Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 2 vs autres zones)
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	58.5	58.3	58.4	54.9	● 2/7
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, ESCC, 2008)	74.9	71.3	72.9	71.3	● 3/7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	11.8E	14.1	13.0	13.8	● 3/7
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	75.4	81.6	78.5	79.0	● 5/7
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	5.1	5.2	5.1	5.2	● 4/7
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	2.5	4.2	3.3	3.9	● 3/7
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 590.7	602.9	1 094.5	981.6	● 6/7
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 790.4	1 457.3	1 623.1	1,621.7	● 3/7
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	346.7	181.8	263.8	209.5	● 6/7
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 440.6	302	868.6	803.7	● 5/7
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	410.9	101	255.2	465.6	● 1/7

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

	(%)	Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 2 vs autres zones)
A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	81.1	92.3	86.9	90.8	● 7/7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	66.7	85.9	76.6	77.4	● 5/7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	59.8	55.7	57.7	55.4	● 3/7
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	F	F	487	576	● 2/5
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2005)	64.6	66.9	65.9	59.9	● 2/7
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	76.4	76.4	76.5	● 3/7
Passés une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	67.9E	67.9E	74.0	● 7/7
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, Ministère de la santé, 2002)	F	F	83.5	84.1	● 6/7

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

	(%)	Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 2 vs autres zones)
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	47.1	51.3	49.3	48.5	● 2*/7
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	29.7	39.2	34.6	38.8	● 7/7
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	26.4	23.8	25.1	23.5	● 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	(%, ESCC, 2008)	29.2	8.1E	18.3	19.4	● 3/7
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	11.0E	15.7E	13.4	17.8	● 1/7
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	21.8	23.5	22.6	23.3	● 5/7
Infections transmises sexuellement	(taux brut par 10 000 habitants, Ministère de la santé, 1999-2003)	F	F	81.2	104	● 3/7
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	F	F	F	19.3	

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

	(%)	Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 2 vs autres zones)
Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	16.9	15.7	16.3	21	● 1/7
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	F	F	6.9	8.6	● 2/7
Divorce	(%, Recensement, 2006)	6.6	7.8	7.2	6.7	● 7/7
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	3.1	14.6	17.7	16.3	● 4/7
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	13.1	16.0	14.6	13.5	● 5/7
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	851	
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2008)	F	F	3,387	2,305	
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2008)	F	F	246	279	

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

	(%)	Zone 2 Hommes	Zone 2 Femmes	Zone 2 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 2 vs autres zones)
Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	12.0E	10.2E	11.0	8.9	● 5/5
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	18.4E	11.7E	15.0	14.9	● 4/7
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	69.6	74.7	72.3	71.3	● 4/7

● Bon (rang 1, 2)

● Mise en garde (rang 3, 4, 5)

● Moins bon (rang 6, 7)

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

# Zone 2: Fundy / Saint Jean

## Portrait de la santé de la population - 2010



### Comment puis-je améliorer ma santé dans la zone de Fundy / Saint Jean ?

#### Participez activement à vos besoins en soins de santé

- ❖ La prévention est un facteur clé de votre santé. Assurez-vous de suivre toutes les mesures de prévention recommandées pour votre âge et votre sexe, comme une mammographie à tous les deux ans après 50 ans ou d'après les recommandations du médecin.

#### Soyez en santé

- ❖ Vous pouvez améliorer votre état de santé en adoptant des comportements de vie sains comme suivre une alimentation équilibrée avec beaucoup de fruits et légumes; un bon poids santé;

#### Faites partie d'un réseau de soutien social

- ❖ Entourez-vous d'amis, de membres de votre famille ou de ressources sociales qui peuvent vous servir au moment ou vous en aurez besoin.

#### Soyez dans un bon environnement physique

- ❖ Évitez autant que possible l'exposition à la fumée secondaire.

#### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 2

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

0- 19 ans = 24%  
20-39 ans = 24%  
40-64 ans = 37%  
65 + ans = 15%

**Population totale = 169 765**

**Âge médian = 41.0**

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

français = 1%  
anglais = 97%

**Population immigrante = 4.5%**

**Population autochtone = 1.1%**

(source: Recensement 2006. Statistique Canada)



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

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

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

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





## Zone 3: Fredericton et la vallée "Portrait de la santé - 2010"

	Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 3 vs autres zones)
--	---------------	---------------	----------------	---------------	-------------------------------

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

	(%)	Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	N.-B. moyenne	Rang
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	58.1	61.4	59.8	54.9	● 1/7
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, ESCC, 2008)	74.0	72.2	73.1	71.3	● 2/7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	14.7E	15.4E	15.1	13.8	● 6/7
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	76.3	81.7	79.0	79.0	● 3*/7
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	5.0	5.0	5.0	5.2	● 2*/7
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	3.3	1.9	2.6	3.9	● 1/7
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 372.80	482.4	931.3	981.6	● 2/7
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 622.50	1 434.4	1 529.2	1 621.7	● 1/7
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	183.9	210.4	197	209.5	● 3/7
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 101.8	519.4	813	803.7	● 4/7
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	625.8	66.9	348.7	465.6	● 2/7

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

	(%)	Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	N.-B. moyenne	Rang
A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	89.5	94.7	92.2	90.8	● 3/7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	75.1	77.4	76.3	77.4	● 6*/7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	53E	62.9E	58.1E	55.4	● 2/7
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	F	F	638	576	● 3/5
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2005)	55.7	62.0	59.2	59.9	● 3*/7
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	84.0	84.0	76.5	● 1/7
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	76.0	76.0	74.0	● 4/7
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, Ministère de la santé, 2002)	F	F	83.9	84.1	● 4*/7

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

	(%)	Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	N.-B. moyenne	Rang
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	46.3	55.4	50.7	48.5	● 1/7
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	32.8	47.8	40.5	38.8	● 4/7
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	22.8	25.1	23.9	23.5	● 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	(%, ESCC, 2008)	24.2	6.9E	15.3	19.4	● 1/7
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	16.2	17.2	16.7	17.8	● 2/7
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	20.3	22.9	21.7	23.3	● 1*/7
Infections transmises sexuellement	(taux brut par 10 000 habitants, Ministère de la santé, 1999-2003)	F	F	142.3	104	● 7/7
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	F	F	F	19.3	

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

	(%)	Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	N.-B. moyenne	Rang
Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	18.7	14.4	16.5	21	● 2/7
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	F	F	6.8	8.6	● 1/7
Divorce	(%, Recensement, 2006)	6.3	7.5	6.9	6.7	● 5/7
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	2.5	11.8	14.3	16.3	● 1/7
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	11.1	13.6	12.4	13.5	● 1/7
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	851	
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	2,305	
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	279	

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

	(%)	Zone 3 Hommes	Zone 3 Femmes	Zone 3 moyenne	N.-B. moyenne	Rang
Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	8.5	11.0	9.8	8.9	● 4/5
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	12.7E	11.7E	12.2E	14.9	● 1/7
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	73.5	69.7	71.5	71.3	● 5/7

● Bon (rang 1, 2)

● Mise en garde (rang 3, 4, 5)

● Moins bon (rang 6, 7)

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

## Zone 3: Fredericton et la vallée

Portrait de la santé de la population - 2010

### Comment puis-je améliorer ma santé dans la zone de Fredericton et la vallée?

#### Participez activement à vos besoins en soins de santé

La prévention est un facteur clé de votre santé.  
Assurez-vous de consulter votre médecin régulièrement.

#### Soyez en santé

Vous pouvez améliorer votre état de santé en adoptant des comportements de vie sains comme pratiquer une sexualité à faible risque.

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 3

<b>Distribution d'âge de la population</b> 0- 19 ans= 23% 20-39 ans = 27% 40-64 ans = 36% 65 + ans= 14%  <b>Population totale= 165 725</b> Âge médian = 39.6	<b>Langue parlée le plus souvent à la maison:</b> français = 3% anglais= 94%  <b>Population immigrante = 5.3%</b> <b>Population autochtone= 3.1%</b>  <small>(source: Recensement 2006, Statistique Canada)</small>
---	--

#### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins
- Apprendre à jouer un instrument
- Pratiquer le rire



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

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

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

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



## Zone 4: Madawaska / Nord-Ouest "Portrait de la santé - 2010"

Zone 4 Hommes	Zone 4 Femmes	Zone 4 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 4 vs autres zones)
---------------	---------------	----------------	---------------	-------------------------------

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

	(%, ESCC, 2008)	49.1	53.0	51.4	54.9	● 5/7
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	80.6	70.4	<b>75.2</b>	71.3	● 1/7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	13.0	16.8	<b>15.0</b>	13.8	● 5/7
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	81.3	74.8	<b>78.0</b>	79.0	● 6/7
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	5.1	5.7	<b>5.4</b>	5.2	● 6/7
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	4.5	4.3	<b>4.4</b>	3.9	● 5/7
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 589.3	563	<b>1 077.1</b>	981.6	● 5/7
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 549.5	1 744.7	<b>1 646.9</b>	1 621.7	● 4/7
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	238.9	226.5	<b>232.7</b>	209.5	● 5/7
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	2 077.0	892.7	<b>1 486.1</b>	803.7	● 7/7
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 728.7	256.5	<b>994</b>	465.6	● 7/7

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	87.8	92.9	<b>90.5</b>	90.8	● 5/7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	68.0	86.3	<b>77.4</b>	77.4	● 4/7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	54.2	45.7	<b>49.8</b>	55.4	● 5/7
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	F	F	<b>673</b>	576	● 4*/5
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2005)	46.0E	43.8E	<b>44.7</b>	59.9	● 7/7
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	68.2	<b>68.2</b>	76.5	● 6/7
Passés une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	75.7	<b>75.7</b>	74.0	● 5/7
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, Ministère de la santé, 2002)	F	F	<b>86.1</b>	84.1	● 1/7

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

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	54.0	41.4	<b>47.4</b>	48.5	● 6/7
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	38.9	48.3	<b>43.8</b>	38.8	● 2/7
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	22.4	28.4	<b>25.5</b>	23.5	● 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	(%, ESCC, 2008)	30.1	12.3	<b>21.0</b>	19.4	● 4/7
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	31.6	22.5	<b>26.9</b>	17.8	● 7/7
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	27.7	26.7	<b>27.2</b>	23.3	● 7/7
Infections transmises sexuellement	(taux brut par 10 000 habitants, Ministère de la santé, 1999-2003)	F	F	<b>58.5</b>	104	● 1/7
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	F	F	<b>F</b>	19.3	

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

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	29.0	25.0	<b>27.2</b>	21	● 4/7
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	F	F	<b>12.8</b>	8.6	● 4/7
Divorce	(%, Recensement, 2006)	6.2	6.1	<b>6.1</b>	6.7	● 3/7
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	3.3	11.3	<b>14.1</b>	16.3	● 2/7
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	11.4	15.6	<b>13.5</b>	13.5	● 4/7
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	<b>F</b>	851	
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	<b>F</b>	2,305	
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	<b>F</b>	279	

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

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	F	F	<b>9.6</b>	8.9	● 3/5
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	18.9	13.3	<b>16.0</b>	14.9	● 5/7
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	68.4	64.2	<b>66.2</b>	71.3	● 6/7

● Bon (rang 1, 2)

● Mise en garde (rang 3, 4, 5)

● Moins bon (rang 6, 7)

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

## Zone 4: Madawaska / Nord-Ouest

### Portrait de la santé de la population - 2010

## Comment puis-je améliorer ma santé dans le Madawaska / Nord-Ouest?

### Participez activement à vos besoins en soins de santé

- ❖ Assurez-vous de suivre toutes les mesures de prévention recommandées pour votre âge et votre sexe, comme le vaccin antigrippal si vous êtes âgé de plus de 65 ans et un test de Pap au moins à tous les trois ans pour les femmes de plus de 18 ans ou d'après les recommandations du médecin. Si vous avez un problème de santé chronique, informez-vous sur les ressources disponibles dans votre communauté qui peuvent vous aider en ce sens.

### Soyez en santé

- ❖ Vous pouvez améliorer votre état de santé en adoptant des comportements de vie sains comme avoir une vie physique active; maintenir un bon poids santé; éviter de fumer et gérer votre stress.

### Soyez dans un bon environnement physique

- ❖ Participez à des activités communautaires dans votre région et entourez-vous d'amis et de membres de votre famille.

### DÉTAILS SUR LA ZONE 4

#### Distribution d'âge de la population

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

Population Totale = 50 095

Âge médian = 43.0

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

français = 91%  
anglais = 7.6%

Population immigrante = 3.0%

Population autochtone = 2.2%

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)



### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins
- Apprendre à jouer un instrument
- Pratiquer le rire



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

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

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

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





## Zone 5: Restigouche

### “Portrait de la santé - 2010”

	Zone 5 Hommes	Zone 5 Femmes	Zone 5 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 5 vs autres zones)
--	---------------	---------------	----------------	---------------	-------------------------------

## ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	54.9	51.2	53.1	54.9	● 4/7
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, ESCC, 2008)	63.3	81.3	72.2	71.3	● 4/7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	10.2E	16.8E	13.5E	13.8	● 4/7
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	75.8	80.0	77.9	79.0	● 7/7
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	4.5	5.6	5.0	5.2	● 2*/7
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	0.0	5.9	2.9	3.9	● 2/7
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 169.8	656.2	1164.3	981.6	● 7/7
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 721.8	1 643.3	1 682.7	1 621.7	● 5/7
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	254.2	348.4	301.2	209.5	● 7/7
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 421.3	139.4	782	803.7	● 3/7
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	612.5	307.8	460.5	465.6	● 4/7

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	81.8	98.0	89.8	90.8	● 6/7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	70.6	86.4	78.5	77.4	● 2/7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	45.2	47.1	46.1	55.4	● 7/7
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	F	F	F	576	
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2005)	46.0E	51.5	49.1	59.9	● 6/7
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	65.3	65.3	76.5	● 7/7
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	77.6	77.6	74.0	● 2/7
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, Ministère de la santé, 2002)	F	F	85.1	84.1	● 2/7

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

Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	49.6	45.6	47.6	48.5	● 4*/7
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	32.2	55.2	43.8	38.8	● 3/7
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	17.9E	29.2E	23.4E	23.5	● 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	(%, ESCC, 2008)	39.1E	11.5E	25.4	19.4	● 7/7
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	15.9E	20.8E	18.3	17.8	● 5/7
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	22.5E	21.7E	22.1E	23.3	● 4/7
Infections transmises sexuellement	(taux brut par 100 000 habitants, Ministère de la santé, 1999-2003)	F	F	85.8	104	● 5/7
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	F	F	F	19.3	

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

Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	27.2	31.0	29.0	21	● 6/7
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	F	F	15.1	8.6	● 7/7
Divorce	(%, Recensement, 2006)	6.6	6.6	6.6	6.7	● 4/7
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	3.7	16.0	19.7	16.3	● 7/7
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	12.9	18.1	15.6	13.5	● 7/7
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	851	
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	2,305	
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	279	

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

Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	F	F	F	8.9	
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	21.0E	F	16.8E	14.9	● 6/7
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	80.8	73.0	76.9	71.3	● 2/7

● Bon (rang 1, 2)

● Mise en garde (rang 3, 4, 5)

● Moins bon (rang 6, 7)

Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7). (E = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, F = Données non disponibles)

# Zone 5: Restigouche

## Portrait de la santé de la population - 2010



### Comment puis-je améliorer ma santé dans la région du Restigouche ?

#### Participez activement à vos besoins en soins de santé

- ❖ La prévention est un facteur clé de votre santé. Assurez-vous de passer un examen annuel chez un dentiste et suivez toutes les mesures de prévention recommandées pour votre âge et votre sexe, comme le vaccin antigrippal si vous êtes âgé de plus de 65 ans et un test de Pap au moins à tous les trois ans pour les femmes de plus de 18 ans ou d'après les recommandations du médecin.

#### Soyez en santé

- ❖ Vous pouvez améliorer votre état de santé en adoptant des comportements de vie sains. De petits changements dans votre vie quotidienne, comme l'activité physique, sont également utiles au maintien d'une bonne santé.

#### Croyez en votre potentiel

- ❖ Entourez-vous d'amis, de membres de votre famille et de ressources sociales sur lesquelles vous pourrez compter, au besoin. Informez-vous sur les programmes et les services qui peuvent vous aider. Travaillez avec votre communauté et vos entreprises locales afin d'augmenter la croissance économique et la prospérité de votre région. Insistez sur l'importance de terminer des études secondaires et de trouver un emploi.

#### Soyez dans un bon environnement physique

- ❖ Évitez autant que possible l'exposition à la fumée secondaire.

#### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins
- Apprendre à jouer un instrument
- Pratiquer le rire

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 5

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

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

**Population totale= 27 755**

**Âge médian = 45.3**

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

français = 51%  
english = 46.5%

**Population immigrant = 1.4%**

**Population autochtone = 3.6%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)



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

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

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

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



## Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne

### “Portrait de la santé - 2010”

Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 6 vs autres zones)
---------------	---------------	----------------	---------------	-------------------------------

## ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

	(%)	Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 6 vs autres zones)
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	43.0	52.2	47.6	54.9	● 6/7
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, ESCC, 2008)	67.6	74.9	71.3	71.3	● 5/7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	17.5E	13.5E	15.5	13.8	● 7/7
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	76.0	82.0	79.0	79.0	● 3*/7
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	6.2	5.7	6.0	5.2	● 6/7
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	4.5	4.0	4.3	3.9	● 4/7
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 118.6	478.9	802.1	981.6	● 1/7
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	2 060.5	1 432.4	1 749.8	1 621.7	● 7/7
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	215.9	77.7	147.5	209.5	● 2/7
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 188.6	315	756.4	803.7	● 2/7
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 330.5	300.3	820.8	465.6	● 6/7

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

	(%)	Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 6 vs autres zones)
A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	92.8	95.6	94.2	90.8	● 1/7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	87.4	79.7	83.5	77.4	● 1/7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	41.3	51.9	46.7	55.4	● 6/7
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	F	F	673	576	● 4*/5
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2005)	58.6	51.1	54.5	59.9	● 5/7
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	73.3	73.3	76.5	● 5/7
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	85.0	85.0	74.0	● 1/7
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, Ministère de la santé, 2002)	F	F	82.5	84.1	● 7/7

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

	(%)	Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 6 vs autres zones)
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	47.2	37.1	42.1	48.5	● 7/7
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	38.2	51.9	45.0	38.8	● 1/7
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	20.4E	21.9E	21.1	23.5	● 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	(%, ESCC, 2008)	29.1E	7.1E	18.1	19.4	● 2/7
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	16.1E	17.4E	16.8	17.8	● 3/7
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	22.8	20.5E	21.7	23.3	● 1*/7
Infections transmises sexuellement	(taux brut par 10 000 habitants, Ministère de la santé, 1999-2003)	F	F	81.1	104	● 2/7
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	F	F	F	19.3	

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

	(%)	Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 6 vs autres zones)
Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	35.7	29.7	32.6	21	● 7/7
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	F	F	13.0	8.6	● 5/7
Divorce	(%, Recensement, 2006)	5.9	5.6	5.8	6.7	● 2/7
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	4.2	14.7	18.9	16.3	● 6/7
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	13.5	17.2	15.3	13.5	● 6/7
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	851	
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	2,305	
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	279	

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

	(%)	Zone 6 Hommes	Zone 6 Femmes	Zone 6 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 6 vs autres zones)
Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	9.5E	7.9E	8.7E	8.9	● 2/5
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	22.5E	6.4E	14.4E	14.9	● 3/7
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	58.7	60.5	59.6	71.3	● 7/7

● Bon (rang 1, 2)

● Mise en garde (rang 3, 4, 5)

● Moins bon (rang 6, 7)

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

Sources: 2005 à 2008 profils d'indicateurs de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le Recensement de 2006, fichiers CANSIM de Statistique Canada, le rapport sur l'État de santé de la population du Nouveau-Brunswick, 1999-2003 et le rapport 2009 Indicateurs de santé de l'ICIS

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick | Pavillon J-Raymond-Frenette, 100 des Aboiteaux St, Moncton NB, E1A 7R1 | tel 506.869.6870 | fax 506.869.6282 | Sans frais 1.877.225.2521  
www.csnb.ca

# Zone 6: Bathurst / Péninsule Acadienne

## Portrait de la santé de la population - 2010



### Comment puis-je améliorer ma santé dans la zone de Bathurst et la Péninsule Acadienne?

#### Participez activement à vos besoins en soins de santé

La prévention est un facteur clé de votre santé. N'oubliez pas qu'un examen dentaire est un facteur important de prévention. Si vous avez un problème de santé chronique, informez-vous sur les ressources disponibles dans votre communauté qui peuvent vous aider en ce sens.

#### Soyez en santé

Vous pouvez améliorer votre état de santé en adoptant des comportements de vie sains. De petits changements dans votre vie quotidienne, comme l'activité physique, sont également utiles au maintien d'une bonne santé.

#### Croyez en votre potentiel

Entourez-vous d'amis, de membres de votre famille et de ressources sociales sur lesquelles vous pourrez compter, au besoin. Informez-vous sur les programmes et les services qui peuvent vous aider. Travaillez avec votre communauté et vos entreprises locales afin d'augmenter la croissance économique et la prospérité de votre région. Insistez sur l'importance de terminer des études secondaires et de trouver un emploi.

#### Soyez dans un bon environnement physique

Participez à des activités communautaires dans votre région

#### DÉTAILS SUR LA ZONE 6

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

0- 19 ans= 20%  
20-39 ans= 23%  
40-64 ans= 42%  
65 + ans= 15%

Population totale = 78 950

Âge médian = 44.2

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

français = 82.4%  
anglais= 16.3%

Population immigrante= 1.1%

Population autochtone= 1.7%

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)

#### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins
- Apprendre à jouer un instrument
- Pratiquer le rire



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

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

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

www.nbhc.ca / www.csnb.ca





## Zone 7: Région de Miramichi "Portrait de la santé - 2010"

Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 7 vs autres zones)
---------------	---------------	----------------	---------------	-------------------------------

### ÉTAT DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Indicateur	Source	Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 7 vs autres zones)
Se croient en très bonne ou en excellente santé	(%, ESCC, 2008)	48.0	49.1	48.6	54.9	● 7/7
Se croient en très bonne ou en excellente santé mentale	(%, ESCC, 2008)	66.0	67.6	66.9	71.3	● 7/7
Douleurs ou malaises qui empêchent de faire certaines activités (douleur physique ou émotionnelle)	(%, ESCC, 2007-2008)	F	16.4E	11.7E	13.8	● 1/7
Espérance de vie	(âge, Stat Can, 2006)	75.8	82.4	79.1	79.0	● 2/7
Faible poids à la naissance	(% Stat Can, 2002)	4.9	4.1	4.5	5.2	● 1/7
Mortalité infantile	(taux pour 1 000 naissances vivante, Stat Can, 2001)	7.4	7.6	7.5	3.9	● 7/7
Décès prématuré dû aux maladies du coeur ou cérébrovasculaire (ACV - stroke)	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 350.6	683.5	1 023.5	981.6	● 4/7
Décès prématuré dû au cancer	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 897.3	1 478.4	1 691.9	1 621.7	● 6/7
Décès prématuré dû aux maladies respiratoires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	164.4	81.7	123.8	209.5	● 1/7
Décès prématuré dû aux accidents	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	1 896.4	222.9	1 075.9	803.7	● 6/7
Décès prématuré dû aux suicides et blessures volontaires	(années de vie perdues, Stat Can, 2001)	761.1	F	389.7	465.6	● 3/7

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

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

Indicateur	Source	Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 7 vs autres zones)
A un médecin régulier	(%, ESCC, 2008)	91.4	94.7	93.1	90.8	● 2/7
Consulté un médecin dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	73.1	81.7	77.5	77.4	● 3/7
Consulté un dentiste dans les 12 derniers mois	(%, ESCC, 2008)	49.5	50.7	50.1	55.4	● 4/7
Été hospitalisé inutilement	(normalisés selon l'âge, taux par 100 000 habitants, ICIS, 2007-2008)	F	F	F	576	
Été vacciné contre la grippe, pour les adultes de 65 ans et plus	(%, ESCC, 2005)	76.5	73.9	75.0	59.9	● 1/7
Passé un test de Pap au cours des 3 dernières années, pour les femmes de 18 à 69 ans	(%, ESCC, 2005)	--	78.3	78.3	76.5	● 2/7
Passé une mammographie au cours des 2 dernières années, pour les femmes de 50 à 69 ans	(%, ESCC, 2008)	--	76.6	76.6	74.0	● 3/7
Satisfaction du patient avec le système de santé	(%, Ministère de la santé, 2002)	F	F	84.1	84.1	● 3/7

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

Indicateur	Source	Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 7 vs autres zones)
Activité physique pendant les loisirs, modérément actif ou actif	(%, ESCC, 2008)	51.1	44.7	47.6	48.5	● 4*/7
Consommation de fruits et légumes, 5 fois ou plus par jour	(%, ESCC, 2008)	30.5E	42.9	37.3	38.8	● 5/7
Adultes dont le poids est malsain (obèse)	(%, ESCC, 2008)	28.7E	20.4E	24.3	23.5	● 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	(%, ESCC, 2008)	37.8	7.7E	22.2	19.4	● 5/7
Se croient à un niveau de stress élevé	(%, ESCC, 2008)	21.8E	14.7E	18.1E	17.8	● 4/7
Fume, tous les jours ou à l'occasion	(%, ESCC, 2008)	23.6E	20.3E	21.9	23.3	● 3/7
Infections transmises sexuellement	(taux brut par 10 000 habitants, Ministère de la santé, 1999-2003)	F	F	84.6	104	● 4/7
Grossesses chez les adolescentes	(taux par 1 000 femelles, Stat Can, 2005)	F	F	F	19.3	

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

Indicateur	Source	Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 7 vs autres zones)
Sans diplôme d'études secondaires (25 ans et plus)	(%, Recensement, 2006)	29.7	25.0	27.3	21	● 5/7
Taux de chômage	(%, Recensement, 2008)	F	F	14.8	8.6	● 6/7
Divorce	(%, Recensement, 2006)	5.2	5.6	5.4	6.7	● 1/7
Famille monoparentale	(%, Recensement, 2006)	3.0	15.0	18.0	16.3	● 5/7
Faible revenu	(%, Recensement, 2006)	10.9	14.6	12.7	13.5	● 3/7
Crime violent	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	851	
Crime de dommages à la propriété	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	2,305	
Arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies (drogues ou alcool)	(taux par 100 000 habitants, Stat Can, 2007)	F	F	F	279	

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

Indicateur	Source	Zone 7 Hommes	Zone 7 Femmes	Zone 7 moyenne	N.-B. moyenne	Rang (Zone 7 vs autres zones)
Exposition à la fumée secondaire – à domicile	(%, ESCC, 2008)	F	F	F	8.9	
Exposition à la fumée secondaire dans le dernier mois, dans un véhicule et/ou un endroit public	(%, ESCC, 2008)	15.9E	F	16.5E	14.9	● 2/7
Sentiment d'appartenance à sa communauté assez fort ou très fort	(%, ESCC, 2008)	88.4	75.4	81.5	71.3	● 1/7

● Bon (rang 1,2)

● Mise en garde (rang 3, 4, 5)

● Moins bon (rang 6,7)

Évaluation du meilleur (1) au pire (7). Comprend toutes les zones de santé (7). (E = Utilisées avec prudence, échantillon trop petit, F = Données non disponibles)

Zone 7:  
**Région de Miramichi**  
Portrait de la santé de la population - 2010

## Comment puis-je améliorer ma santé ?

***Croyez en votre potentiel***

Travaillez avec votre communauté et vos entreprises locales afin d'augmenter la croissance économique et la prospérité de votre région.

### DÉTAILS SUR LA ZONE 7

**Distribution d'âge de la population**

0- 19 ans = 23%  
20-39 ans = 24%  
40-64 ans = 38%  
65 + ans = 15%

**Population totale = 45 850**

**Âge médian = 42.2**

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

français = 24.3%  
anglais = 73.3%

**Population immigrante = 2.0%**

**Population autochtone = 6.2%**

(source: Recensement 2006, Statistique Canada)



### Idées pour un mode de vie sain:

- Sourire
- Arrêter de fumer
- Prendre une marche
- Développer ses talents
- Prendre un cours de yoga
- Marcher le chien
- Patiner sur l'étang
- Jouer dans la neige
- Voir une pièce de théâtre
- Apprécier la nature
- Réduire sa consommation d'alcool
- Apprendre à cuisiner
- Se reposer suffisamment
- Faire du camping
- Faire un château de sable
- Manger plus de fruits et légumes
- Laisser la voiture à la maison
- Planter un jardin
- Racler des feuilles
- Devenir bénévole
- Lire un bon livre
- Admire les étoiles
- Faire de la raquette
- Prendre un cours de peinture
- Diminuer le sel
- Visiter un ami
- Croire en son potentiel
- Organiser une fête entre voisins
- Apprendre à jouer un instrument
- Pratiquer le rire



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

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

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

Telephone / Téléphone 506.869.6870  
Fax / Télécopieur 506.869.6282  
Toll-free / Sans frais 1.877.225.2521

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