

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2014

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le mercredi 17 juin 2015

De nouvelles données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014 révèlent que les taux de tabagisme continuent de diminuer au Canada et qu'ils ont atteint leur niveau le plus bas depuis 2001.

Les résultats de l'enquête révèlent également des changements importants dans le comportement et la santé de la population canadienne. Par exemple, un Canadien sur cinq âgé de 18 ans ou plus, soit environ 5,3 millions de personnes, a déclaré avoir une taille et un poids qui le classaient dans la catégorie des personnes obèses.

Le tabagisme à la baisse

En 2014, 18,1 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus, soit environ 5,4 millions de personnes, ont déclaré fumer chaque jour ou à l'occasion. Il s'agit d'une baisse par rapport au taux de 19,3 % enregistré en 2013, et d'une importante diminution par rapport à 2001, où 28,2 % des hommes et 23,8 % des femmes avaient déclaré avoir fumé chaque jour ou à l'occasion.

De plus, les hommes étaient plus susceptibles d'avoir fumé l'année précédente. Chez les deux sexes, 21,4 % des hommes et 14,8 % des femmes ont déclaré fumer tous les jours ou à l'occasion en 2014.

En Colombie-Britannique (14,3 %) et en Ontario (17,4 %), la proportion de fumeurs était inférieure à la moyenne nationale. Le Nunavut (62,0 %), les Territoires du Nord-Ouest (33,3 %) et le Yukon (26,2 %) se situaient au-dessus de la moyenne nationale, tout comme la Nouvelle-Écosse (22,1 %), Terre-Neuve-et-Labrador (21,7 %), le Nouveau-Brunswick (20,9 %), la Saskatchewan (20,5 %) et le Québec (19,6 %).

Le pourcentage de fumeurs quotidiens ou occasionnels était le plus faible chez les jeunes de 12 à 17 ans (4,3 %) et chez les personnes de 65 ans et plus (9,4 %). (Voir « [Tabagisme, 2014](#) » pour obtenir plus de renseignements.)

Obésité

En 2014, 20,2 % des Canadiens de 18 ans et plus, soit environ 5,3 millions d'adultes, ont déclaré avoir une taille et un poids qui les classaient dans la catégorie des personnes obèses. Le taux d'obésité chez les hommes a augmenté pour passer de 20,1 % en 2013 à 21,8 % en 2014. Ce taux est sensiblement plus élevé qu'en 2003, où 16,0 % des hommes étaient obèses. Chez les femmes, le taux d'obésité était de 18,7 % en 2014, en hausse par rapport à 2013 (17,4 %), et s'est accru de façon importante par rapport à 2003 (14,5 %).

En 2014, le taux d'adultes ayant déclaré une taille et un poids qui les classaient dans la catégorie des personnes faisant de l'embonpoint s'est chiffré à 40,0 % chez les hommes et à 27,5 % chez les femmes. Globalement, le pourcentage d'hommes faisant de l'embonpoint était à peu près le même au cours de la plupart des années depuis 2003. Le taux chez les femmes est stable depuis 2003.

Ensemble, 61,8 % (8,2 millions) des hommes et 46,2 % (6,1 millions) des femmes étaient obèses ou faisaient de l'embonpoint et étaient exposés à un risque accru pour la santé en raison d'un excédent de poids.

Le Québec et la Colombie-Britannique se situaient tous deux sous la moyenne nationale pour ce qui est de la proportion de personnes obèses. Les Territoires du Nord-Ouest (33,7 %), Terre-Neuve-et-Labrador (30,4 %), la Nouvelle-Écosse (27,8 %), le Nouveau-Brunswick (26,4 %), la Saskatchewan (25,1 %) et le Manitoba (24,5 %) se situaient au-dessus de la moyenne nationale. (Voir « [Embonpoint et obésité chez les adultes \(mesures autodéclarées\), 2014](#) » pour obtenir plus de renseignements.)



Diabète

En 2014, 6,7 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus, soit 2,0 millions de personnes, ont déclaré être atteints du diabète. Ce taux est semblable à celui de 2013, mais il est plus élevé que celui observé au cours de la majeure partie des 12 années précédentes. De 2001 à 2014, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de déclarer être atteints de diabète. En 2014, les proportions se sont établies à 7,5 % chez les hommes et à 5,8 % chez les femmes.

Le taux de diabète chez les hommes et les femmes augmentait avec l'âge, jusqu'à 74 ans, puis se stabilisait par la suite. Les hommes et les femmes affichaient à peu près les mêmes taux de diabète jusqu'à 44 ans. Au-delà de cet âge, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de déclarer un diagnostic de diabète.

Les plus fortes concentrations de personnes ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète se trouvaient à Terre-Neuve-et-Labrador (9,0 %), au Nouveau-Brunswick (8,4 %), et en Nouvelle-Écosse (8,2 %). Ces provinces ont également déclaré des taux d'obésité élevés, qui ont un lien avec le diabète. L'Ontario a aussi enregistré un taux de diabète supérieur à la moyenne nationale (7,4 %). Le Manitoba (5,6 %), la Colombie-Britannique (5,5 %) et l'Alberta (5,0 %) se situaient tous en dessous de la moyenne nationale. (Voir « [Diabète, 2014](#) » pour obtenir plus de renseignements.)

Consommation de fruits et de légumes

En 2014, environ 4 Canadiens sur 10 (39,5 %) de 12 ans et plus, soit environ 11,2 millions de personnes, ont déclaré avoir consommé des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour. La consommation déclarée de fruits et de légumes a été plus faible qu'en 2009, année où elle avait atteint un sommet de 45,6 %.

Au cours de la période allant de 2001 à 2014, les femmes ont été plus susceptibles que les hommes de consommer des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour. En 2014, elles étaient 46,6 % (6,7 millions) à le faire, comparativement à 32,1 % (4,5 millions) des hommes.

Le Québec (46,3 %) était la seule province à se situer bien au-dessus de la moyenne nationale. La plupart des autres provinces et territoires se situaient en dessous de la moyenne nationale, à l'exception de l'Alberta (38,8 %), de la Colombie-Britannique (39,7 %) et du Yukon (41,5 %), où les taux étaient équivalents. (Voir « [Consommation de fruits et de légumes, 2014](#) » pour obtenir plus de renseignements.)

Perte de productivité

En 2014, un peu plus de 30 % des travailleurs canadiens de 15 à 75 ans se sont absentes du travail en raison d'un motif lié à leur santé physique ou mentale. Le nombre moyen de jours de travail manqués sur une période de trois mois était de cinq. Une proportion plus forte de femmes (34,8 %) que d'hommes (26,8 %) se sont absentes du travail, même si le nombre moyen de jours de travail manqués a été le même.

Le motif d'absence le plus courant était une maladie infectieuse comme le rhume, la grippe, la gastro-entérite ou une infection respiratoire.

Autres problèmes de santé chroniques

En 2014, des questions de l'enquête portaient sur trois autres problèmes de santé chroniques, à savoir la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique et les sensibilités aux agresseurs chimiques. Elles ont permis de constater que parmi les Canadiens âgés de 12 ans et plus, 1,7 % ont reçu un diagnostic de fibromyalgie d'un professionnel de la santé, 1,4 %, un diagnostic de syndrome de fatigue chronique et 2,4 %, un diagnostic de sensibilités aux agresseurs chimiques. Ces taux sont sensiblement les mêmes en 2010 pour ce qui est de la fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique, alors que le taux de diagnostic des sensibilités aux agresseurs chimiques a diminué par rapport à celui de 2010 (2,8 %).

Le nombre de femmes ayant reçu un diagnostic de l'un ou l'autre de ces états de santé (1,0 million) a été invariablement plus élevé que le nombre d'hommes (390 000).

Note aux lecteurs

Cet article présente une analyse fondée sur des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014 (ESCC). L'analyse porte sur les indicateurs de la santé déterminés : perte de productivité, fibromyalgie, sensibilités aux agresseurs chimiques, syndrome de fatigue chronique, obésité, tabagisme, diabète et consommation de fruits et légumes.

L'ESCC permet de recueillir une vaste gamme de données autodéclarées sur l'état de santé des Canadiens, les facteurs influant sur l'état de santé et l'utilisation des services de santé.

Les résidents des réserves indiennes, des établissements de soins de santé et de certaines régions éloignées, ainsi que les membres à temps plein des Forces canadiennes sont exclus du champ de l'enquête. La base de sondage de l'ESCC couvre 92 % de la population ciblée au Yukon, 96 % de celle des Territoires du Nord-Ouest et 92 % de celle du Nunavut.

Les données sur la perte de productivité (absences du travail) sont fondées sur des questions posées aux Canadiens de 15 à 75 ans qui ont occupé un emploi à un moment donné au cours des trois mois précédant l'enquête. On demandait aux répondants s'ils s'étaient absents du travail en raison d'un problème de santé chronique, d'une blessure, d'une maladie infectieuse ou pour tout autre motif lié à leur santé physique ou mentale. Les répondants pouvaient donner plus d'un motif d'absence du travail. Le nombre moyen de jours de travail manqués dans l'analyse correspond à la moyenne du nombre de jours d'absence au cours de la période de trois mois. Même si les répondants pouvaient déclarer plus d'un motif d'absence du travail, le nombre de jours de travail manqués a été calculé de manière indépendante. Par exemple, si une personne s'était absentée deux jours du travail en raison d'un rhume et cinq jours en raison d'une blessure, ces jours ont été comptabilisés séparément pour un total de sept.

Les données relatives aux autres maladies chroniques ont fait partie des enquêtes de 2010 et de 2014. Au moment de la collecte, on a demandé aux répondants s'ils avaient reçu un diagnostic de syndrome de fatigue chronique d'un professionnel de la santé. Bien que la maladie puisse porter d'autres noms comme « encéphalomyélite myalgique » ou « maladie de l'intolérance systémique à l'effort », cette analyse utilise le terme « syndrome de fatigue chronique » par souci de cohérence avec les questions de l'enquête.

Tableau 1
Canadiens ayant déclaré s'être absents du travail sur une période de trois mois, par sexe et motif d'absence, population à domicile de 15 à 75 ans, 2014

	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
	%			nombre moyen de jours de travail manqués sur une période de trois mois		
Total (une des raisons)	30,5	26,8	34,8	5	5	5
Maladie infectieuse ¹	17,1	15,4	19,1	2	2	2
Blessure	3,6	4,0	3,2	7	8	7
Problème de santé chronique	5,4	3,9	7,2	9	10	8
Autre	9,1	7,0	11,5	5	4	5

1. Le rhume, la grippe ou l'influenza, la gastro-entérite ou une infection respiratoire, etc.

Source(s) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (3226).

Tableau 2

Canadiens ayant déclaré un diagnostic de fibromyalgie, de syndrome de fatigue chronique ou de sensibilités aux agresseurs chimiques, par sexe, population à domicile de 12 ans et plus

	2010		2014	
	nombre	%	nombre	%
Total (une des conditions)¹	1 397 079	4,9	1 408 023	4,7
Fibromyalgie				
Total	438 980	1,5	519 146	1,7
Hommes	91 485 ^E	0,6 ^E	95 449	0,6
Femmes	347 495	2,4	423 696	2,8
Syndrome de fatigue chronique				
Total	411 562	1,4	407 789	1,4
Hommes	138 082	1,0	149 013	1,0
Femmes	273 480	1,9	258 776	1,7
Sensibilités aux agresseurs chimiques				
Total	800 562	2,8	722 630	2,4
Hommes	220 871	1,6	186 169	1,3
Femmes	579 691	4,0	536 461	3,5

E à utiliser avec prudence

1. Total des déclarations de fibromyalgie ou syndrome de fatigue chronique ou sensibilités aux agresseurs chimiques. Les totaux des conditions individuelles ne correspondent pas au total parce que les répondants peuvent déclarer plus d'une condition.

Source(s) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (3226).

Données offertes dans CANSIM : tableaux 105-0501 et 105-0503.

Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête 3226.

Pour consulter des données et des analyses supplémentaires au sujet de la santé des Canadiens et du système de soins de santé, visitez le module *La santé au Canada*. Ce module est accessible à partir de la page d'accueil de notre site Web, sous la rubrique *En vedette*.

Les feuillets d'informations « [Embonpoint et obésité chez les adultes \(mesures autodéclarées\), 2014](#) », « [Diabète, 2014](#) », « [Tabagisme, 2014](#) » et « [Consommation de fruits et de légumes, 2014](#) », qui font partie de la publication *Feuillets d'information de la santé (82-625-X)*, sont maintenant accessibles à partir du module *Publications* de notre site Web, sous l'onglet *Parcourir par ressource clé*.

Les *Feuillets d'information de la santé (82-625-X)* suivants sont également accessibles : « [Accès à un médecin régulier, 2014](#) », « [Asthme, 2014](#) », « [Arthrite, 2014](#) », « [Hypertension artérielle, 2014](#) », « [Embonpoint et obésité chez les jeunes \(mesures autodéclarées\), 2014](#) », « [Activité physique durant les loisirs, 2014](#) », « [Consommation abusive d'alcool, 2014](#) », « [Santé perçue, 2014](#) », « [Stress perçue dans la vie, 2014](#) » et « [Exposition à la fumée secondaire à la maison, 2014](#) ».

La publication *Indicateurs de la santé, 2015*, n° 1 ([82-221-X](#)), est aussi accessible à partir du module *Publications* de notre site Web, sous l'onglet *Parcourir par ressource clé*.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (infostats@statcan.gc.ca), ou communiquez avec les Relations avec les médias au 613-951-4636 (lignefomediastatcan.gc.ca).