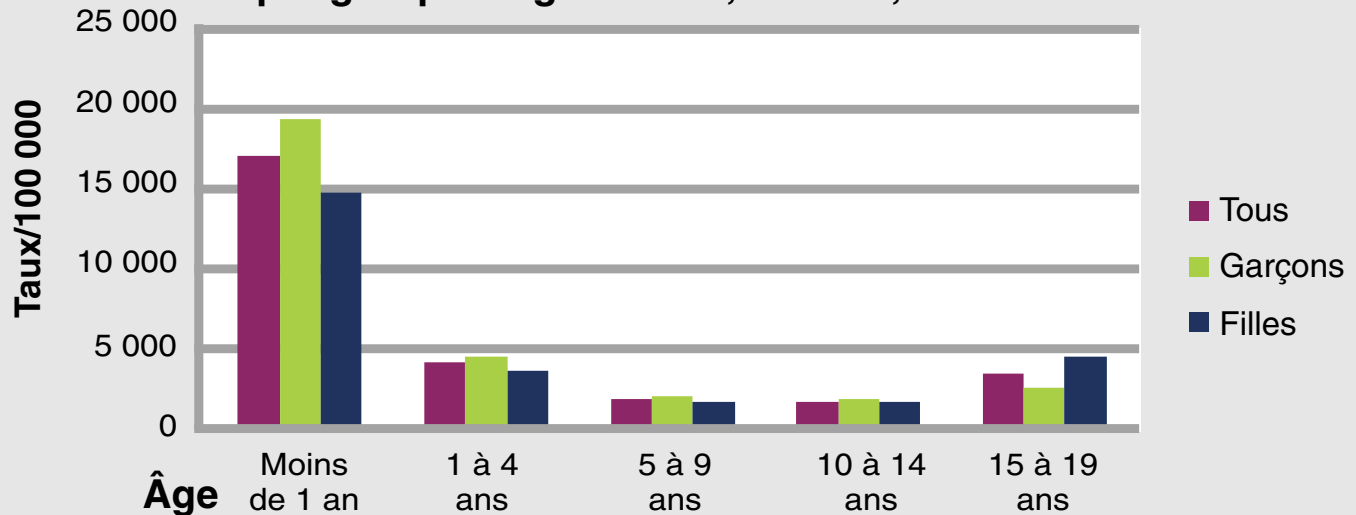




3.1.1 Hospitalisations

Fig. 3.1.1 Taux d'hospitalisations, toutes causes, par groupe d'âge et sexe, Canada, 2009-2010



Âge	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Tous	17 064	4 212	1 906	1 868	3 563
Garçons	19 298	4 633	2 073	1 922	2 634
Filles	14 725	3 769	1 728	1 811	4 538

Remarque : les chiffres présentés ici excluent les nouveau-nés nés dans les établissements sondés et certains étant nés hors des établissements mais admis dans les 24 heures suivant leur naissance.

Adaptation issue de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'Institut canadien d'information sur la santé. <http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/EN/Home/home/cihi000001>; consultée le 10 juillet 2012.

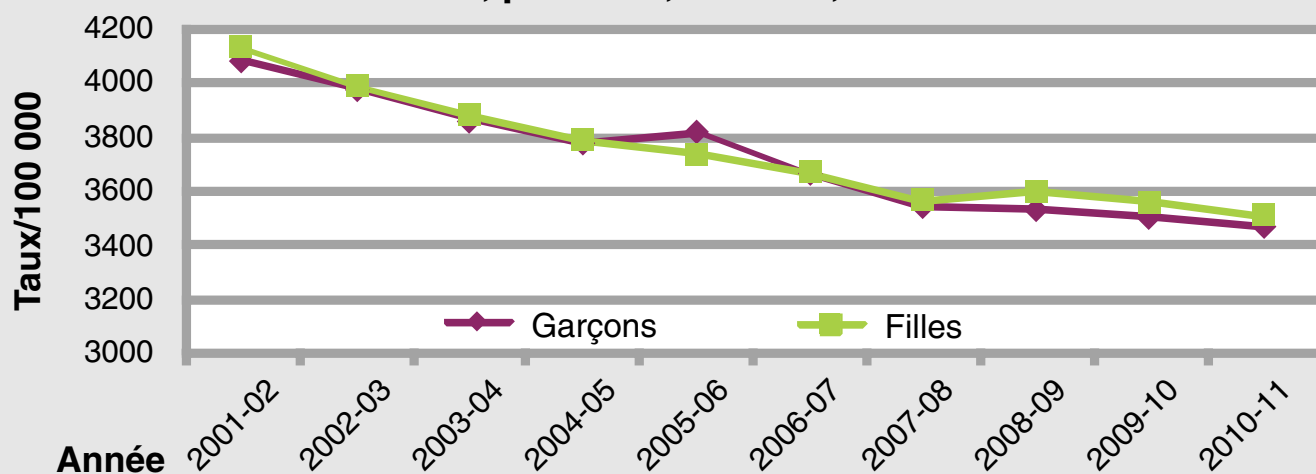
En 2009-2010, les nourrissons constituaient, et de loin, le groupe présentant le taux d'hospitalisations le plus élevé parmi tous les autres groupes. Les nourrissons obtenaient leur congé d'hôpital à un taux de 17 064/100 000, soit un taux au moins quatre fois plus élevé que celui de tous les autres groupes. Et parmi les nourrissons, les garçons ont été hospitalisés 1,3 fois plus que les filles.





3.1.2 Hospitalisations

Fig. 3.1.2 Taux d'hospitalisations, toutes causes, enfants de 0 à 19 ans, par sexe, Canada, 2001-2002 à 2010-2011



	01/02	02/03	03/04	04/05	05/06	06/07	07/08	08/09	09/10	10/11
Garçons	4 082	3 980	3 867	3 774	3 816	3 654	3 542	3 538	3 502	3 468
Filles	4 126	3 983	3 884	3 783	3 742	3 669	3 559	3 596	3 563	3 506

Remarque : les chiffres présentés ici excluent les nouveau-nés nés dans les établissements sondés et certains étant nés hors des établissements mais admis dans les 24 heures suivant leur naissance.

Adaptation issue de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) de l'Institut canadien d'information sur la santé. <http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/EN/Home/home/cihi000001>; consultée le 10 juillet 2012.

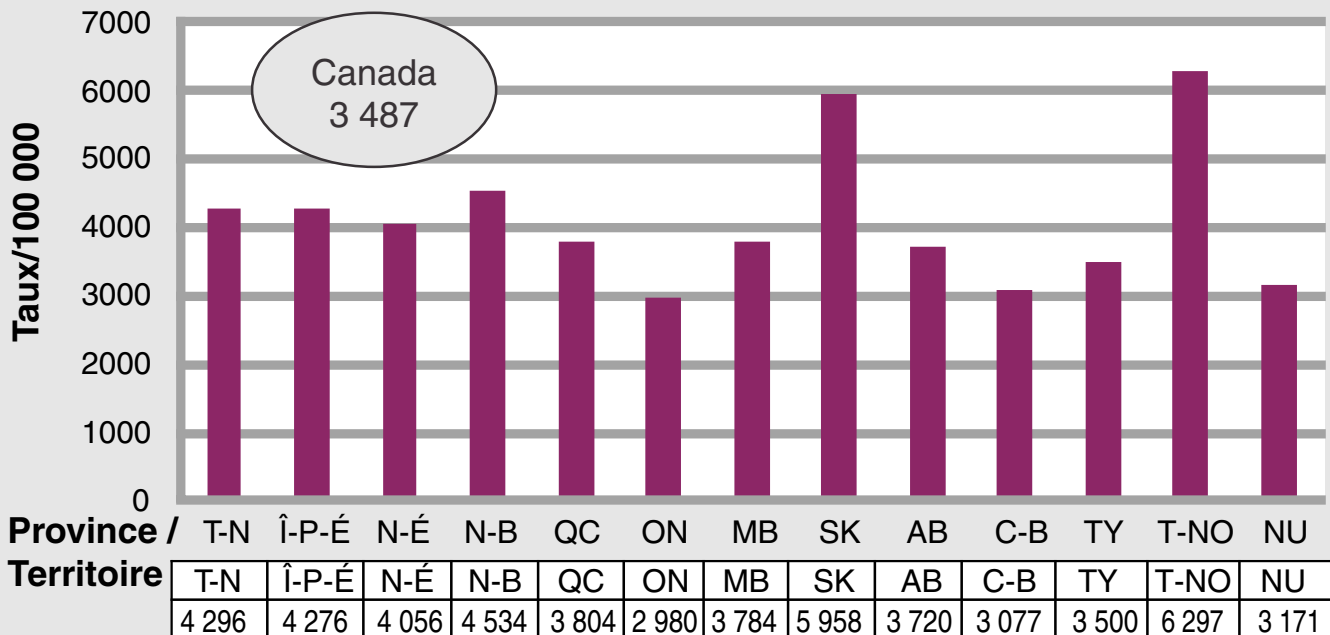
Les taux d'hospitalisations (toutes causes, garçons et filles de 0 à 19 ans) ont diminué entre 2001-2002 et 2010-2011, soit de 15 % chez les garçons et de 16,1 % chez les filles. L'amélioration de la philosophie des soins de santé, le rehaussement de la qualité des soins et la réforme du secteur de la santé sont autant de facteurs qui ont contribué à la diminution du nombre d'hospitalisations.





3.1.3 Hospitalisations

Fig. 3.1.3 Taux d'hospitalisations, toutes causes, enfants de 0 à 19 ans, Canada, provinces et territoires, 2010-2011



Remarque : les chiffres présentés ici excluent les nouveau-nés nés dans les établissements sondés et certains étant nés hors des établissements mais admis dans les 24 heures suivant leur naissance.

Adaptation issue de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'Institut canadien d'information sur la santé. <http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/EN/Home/home/cihi000001>; consultée le 10 juillet 2012.

En 2010-2011, les taux d'hospitalisations des enfants et jeunes de 0 à 19 ans étaient plus élevés dans les Territoires du Nord-Ouest (NT) (6 297/100 000) et en Saskatchewan (5 958/100 000), et les plus bas en Ontario (2 980/100 000) et en Colombie-Britannique (BC) (3 077/100 000).

Conséquences

Les écarts des taux d'hospitalisations d'une province et d'un territoire à l'autre au Canada pourraient être attribuables, en partie, aux proportions variantes de populations rurales et éloignées, au statut socioéconomique, et au nombre d'enfants autochtones. En effet, les risques de blessures sont plus élevés dans les collectivités rurales et éloignées, chez les enfants autochtones et dans les familles dont le statut socioéconomique est moins élevé. Dans ces groupes, les gens doivent souvent parcourir de plus grandes distances pour obtenir des services médicaux, ce qui augmente le risque d'une nuit d'hospitalisation. La variation des taux d'hospitalisations pourrait aussi refléter la diversité des modes de gestion des soins de santé d'une région à l'autre.¹

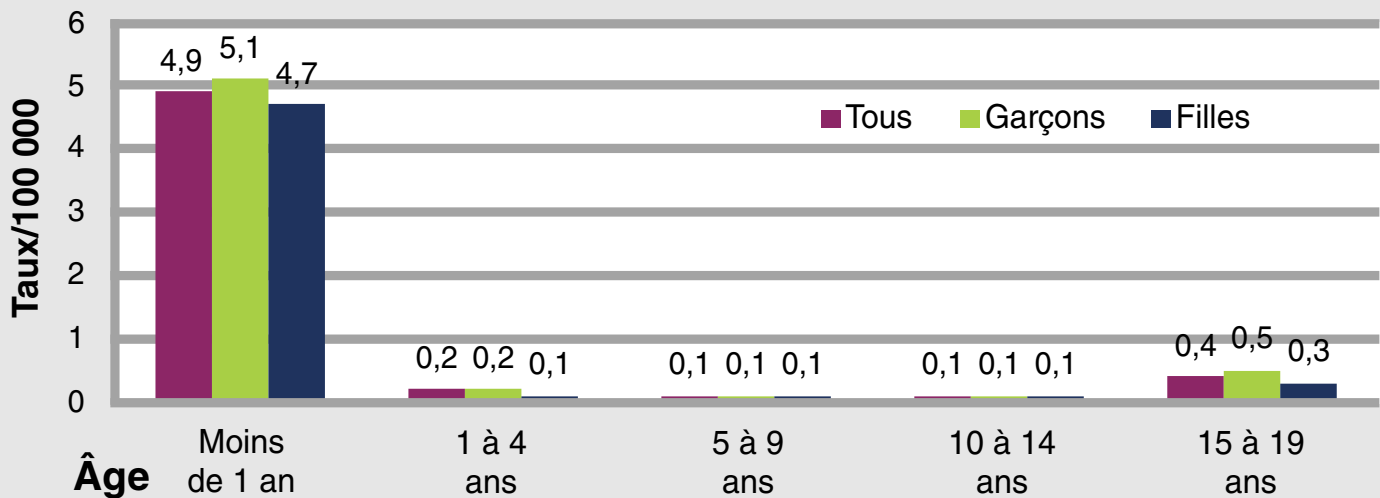
¹ Plan visant l'accès aux services de santé dans les collectivités rurales et du Nord (2010). Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Consulté le 28 mai 2012 à http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ruralnorthern/docs/report_rural_northern_FR.pdf.





3.2.4 Décès

Fig. 3.2.4 Taux de mortalité, toutes causes, par groupe d'âge et sexe, Canada, 2009



Age	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Tous	491,5	17,1	10,2	11,7	39,4
Garçons	508,1	19,7	12,0	13,0	52,4
Filles	474,1	14,3	8,2	10,3	25,9

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 102-0551; consulté le 10 juillet 2012.

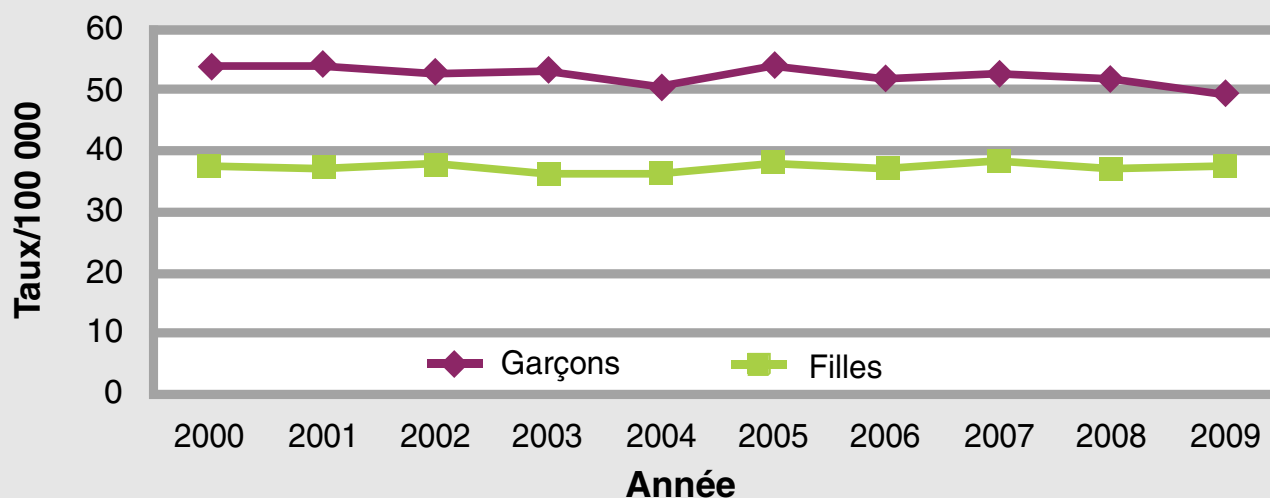
Bien que les enfants et les jeunes du Canada soient relativement en bonne santé par rapport à ceux d'autres pays, certains facteurs mettent toutefois en jeu leur santé et leur bien-être. Ces facteurs varient selon le groupe d'âge et le sexe. En 2009 (comme dans les années passées), le groupe des nourrissons présentait le plus haut taux de mortalité parmi tous les enfants et les jeunes. Et chez les nourrissons, le taux de décès était plus élevé chez les garçons (508,1/100 000) que chez les filles (491,5/100 000). En ce qui concerne les groupes de 1 à 14 ans, les taux de mortalité étaient tous plutôt faibles et ne variaient pas de façon significative d'un groupe à l'autre, tandis que chez les 15 à 19 ans, le taux était légèrement plus élevé, ce qui est en partie attribuable à l'augmentation des risques de blessures chez les jeunes.





3.2.5 Décès

Fig. 3.2.5 Taux de mortalité, toutes causes, enfants de 0 à 19 ans, par sexe, Canada, 2000 à 2009



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Garçons	54,0	54,1	52,8	53,3	50,8	53,9	51,8	52,8	51,9	49,2
Filles	37,6	36,9	37,9	36,2	36,2	38,1	37,1	38,2	37,1	37,5

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 102-0551; consulté le 10 juillet 2012.

Au Canada, les taux de mortalité chez les enfants et les jeunes âgés de 0 à 19 ans sont demeurés plutôt stables¹ au cours de cette période de 10 ans (2000 à 2009), surtout chez les filles. En effet, chez les garçons de 0 à 19 ans, les taux de décès ont diminué d'environ 9 % de 2000 à 2009.

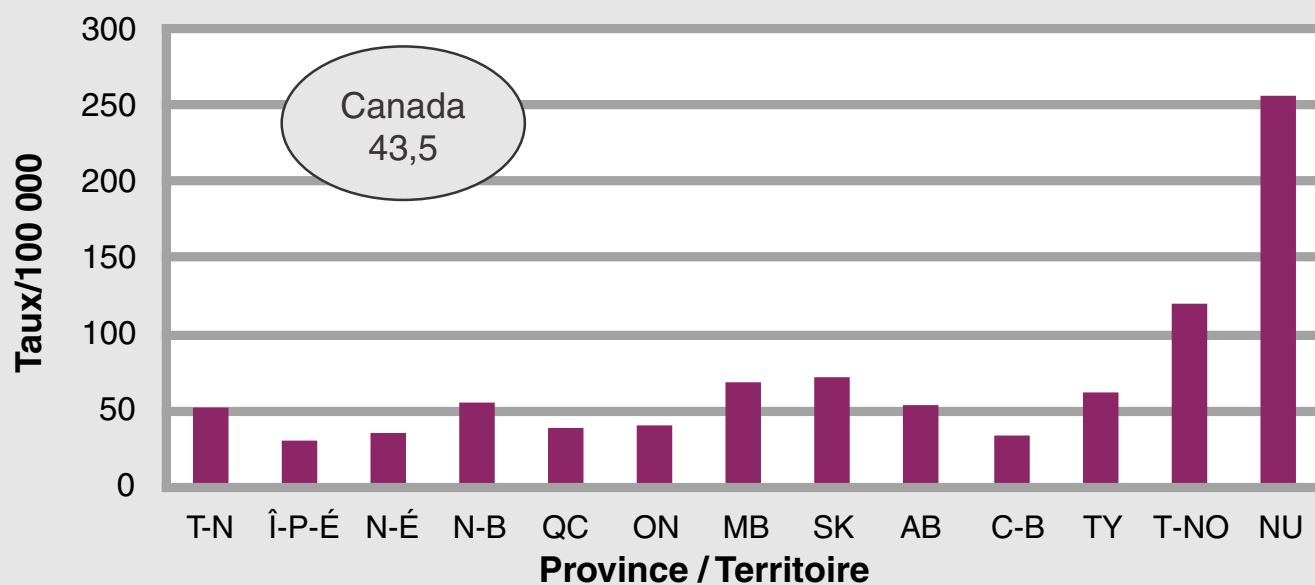
¹ Statistique Canada (2009). Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès et estimations de la population.





3.2.6 Décès

Fig. 3.2.6 Taux de mortalité, toutes causes, enfants de 0 à 19 ans, Canada, provinces et territoires, 2009



T-N	Î-P-É	N-É	N-B	QC	ON	MB	SK	AB	C-B	TY	T-NO	NU
51,8	29,7	34,5	55,8	38,1	40,2	67,8	71,7	53,9	33,4	61,4	120,2	257,0

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 102-0504; consulté le 10 juillet 2012.

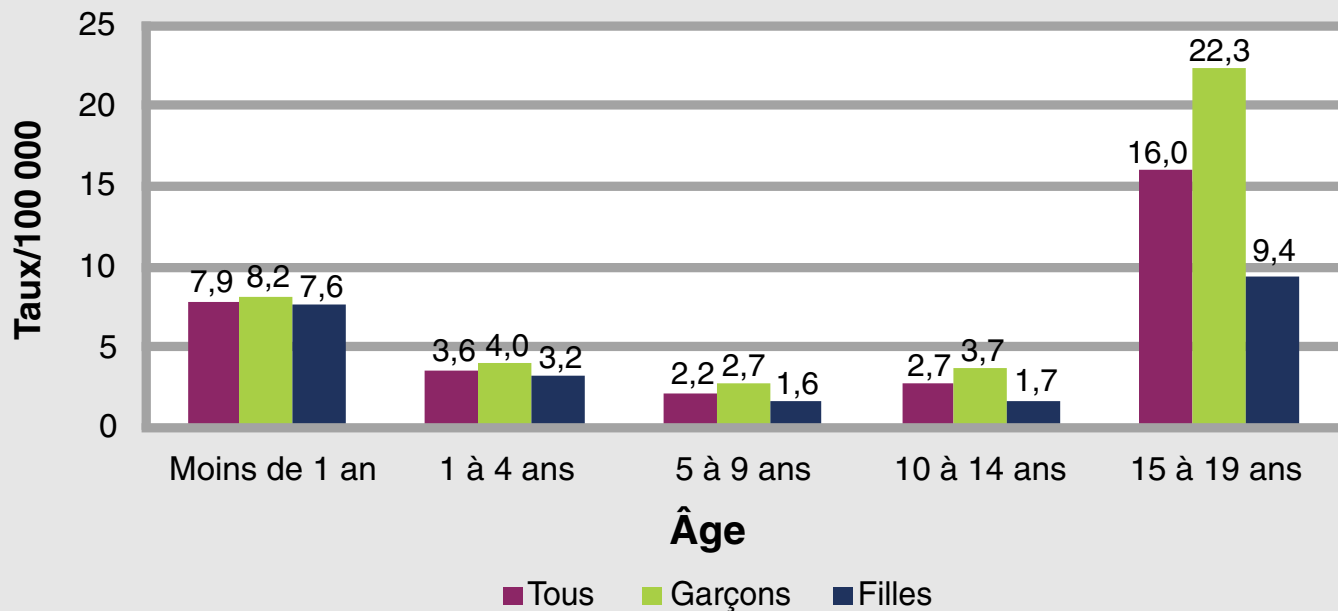
En 2009, 3 423 enfants et jeunes canadiens âgés entre 0 et 19 ans sont décédés, ce qui se chiffre à un taux de 43,5/100 000. Toutefois, les taux varient considérablement d'une province à l'autre : deux des territoires présentent les taux les plus élevés (257,0/100 000 au Nunavut et 120,2/100 000 aux Territoires du Nord-Ouest), tandis que dans les provinces, ce sont la Saskatchewan (71,7/100 000) et le Manitoba (67,8/100 000) qui affichent les taux les plus élevés, et l'Île-du-Prince-Édouard (29,7/100 000) et la Colombie-Britannique (33,4/100 000) qui présentent les taux les plus faibles.





3.3.7 Blessures non intentionnelles

Fig. 3.3.7 Taux de décès par blessures non intentionnelles, par groupe d'âge et sexe, Canada, 2009



Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 102-0540; consulté le 10 juillet 2012.

Au Canada, les blessures non intentionnelles continuent d'être la principale cause de décès des enfants et jeunes de plus de 1 an. Le taux le plus élevé de décès par blessures non intentionnelles est celui des 15 à 19 ans; en 2009, 360 jeunes âgés de 15 à 19 ans sont décédés des suites d'une blessure non intentionnelle (16,0/100 000), tandis que ce taux se chiffre à 7,9/100 000 chez les nourrissons.

Conséquences

Dès un jeune âge, les garçons subissent plus fréquemment des blessures non intentionnelles graves par rapport aux filles;¹ en effet, le taux de décès par blessures non intentionnelles chez les adolescents masculins est presque deux fois et demie plus élevé que chez les filles du même groupe d'âge.

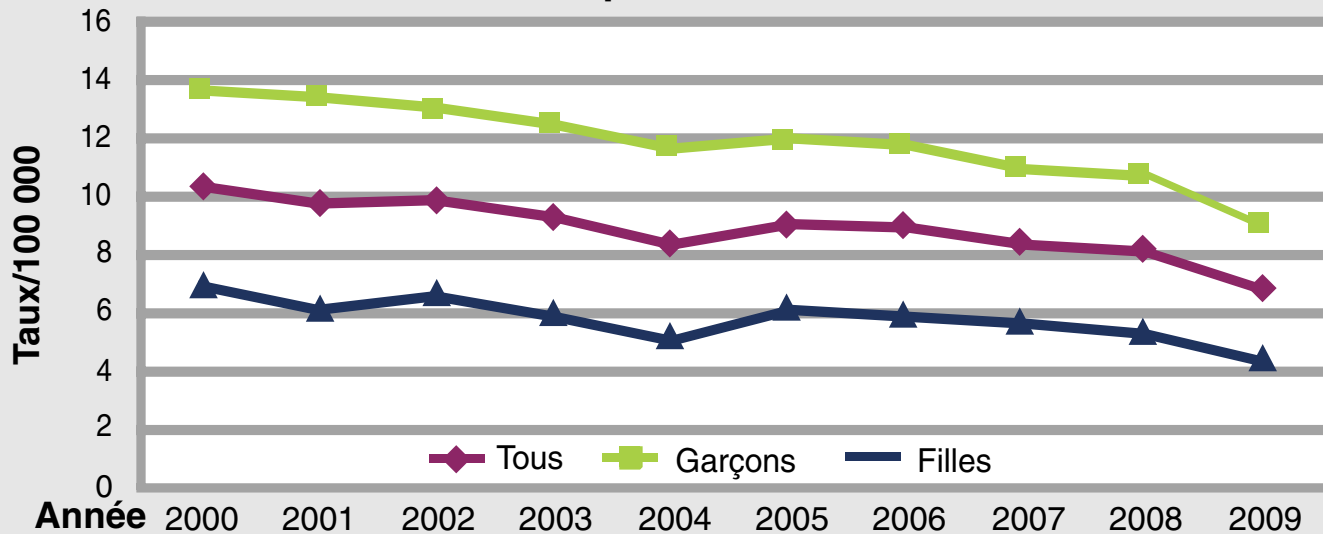
¹ Instituts de recherche en santé du Canada (2005). Le genre et la santé. Consulté le 28 mai 2012, à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/gender_health_mpkkit_2005_f.pdf.





3.3.8 Blessures non intentionnelles

Fig. 3.3.8 Taux de décès par blessures non intentionnelles, enfants de 0 à 19 ans, par sexe, Canada, 2000 à 2009



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tous	10,4	9,8	9,9	9,3	8,4	9,1	9,0	8,4	8,1	6,8
Garçons	13,7	13,4	13,1	12,5	11,7	12,0	11,8	10,9	10,7	9,0
Filles	6,9	6,1	6,6	5,9	5,0	6,1	5,9	5,6	5,3	4,4

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 102-0540; consulté le 10 juillet 2012.

Le nombre de décès par blessures non intentionnelles chez les enfants et jeunes de 0 à 19 ans a diminué de 2000 à 2009, soit de 34 % chez les garçons, et de 36 % chez les filles.

Conséquences

La majeure partie des blessures non intentionnelles sont évitables. Toutefois, le Canada se situe au 18^e rang parmi 23 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) au chapitre des taux de décès par blessures.¹ Les blessures mortelles les plus courantes chez les enfants et les jeunes comprennent les accidents de la route, la noyade, la suffocation, l'étranglement, l'étouffement, les accidents piétonniers, l'empoisonnement et les chutes. Les décès causés par des blessures non intentionnelles ne sont en fait que la pointe de l'iceberg. Les blessures non intentionnelles constituent en effet un grave problème de santé publique, et ce fardeau incombe disproportionnellement aux plus vulnérables. Près de 500 enfants et jeunes âgés de 0 à 19 ans meurent des suites de blessures non intentionnelles chaque année, et 21 000 sont hospitalisés pour cette même raison, et un grand nombre de ceux qui n'en meurent pas en conservent des séquelles physiques ou affectives. Comme il est question d'enfants, cela signifie que ceux-ci peuvent avoir à vivre leur vie entière avec les conséquences d'une blessure, et il ne faut pas sous-estimer le stress que cela peut entraîner sur un enfant et sa famille ainsi que la pression exercée sur le réseau de la santé. En effet, le fardeau économique associé aux blessures non intentionnelles chez les enfants est considérable : il en coûte chaque année 4 milliards de dollars aux Canadiens.²

¹ SécuritéJeunes Canada (2011). The financial costs and prevention strategies of unintentional injuries. Consulté le 28 mai 2012 à <http://www.safekidscanada.ca/Professionals/Documents/33201-PublicSectorDigestInjuryPrevention.pdf>.

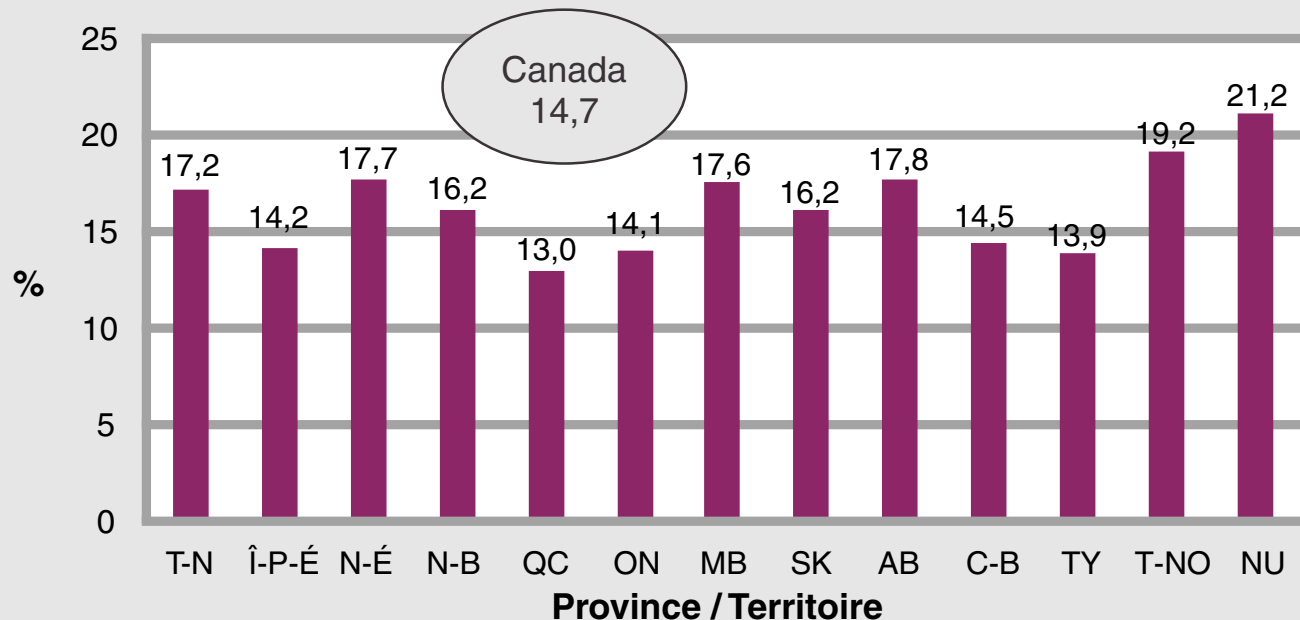
² SécuritéJeunes Canada. Information sur les blessures : <http://www.safekidscanada.ca/Professionals/Safety-Information/About-Injuries/Index.aspx>, consultée le 6 juillet 2012.





3.4.9 Incapacités

Fig. 3.4.9 Jeunes de 12 à 19 ans ayant rapporté être limités au moment de faire certaines activités*, Canada, provinces et territoires, 2009-2010



* On parle ici de limites physiques, développementales, affectives, d'apprentissage ou de comportement qui empêchent de façon continue la réalisation d'activités.

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 105-0502; consulté le 10 juillet 2012.

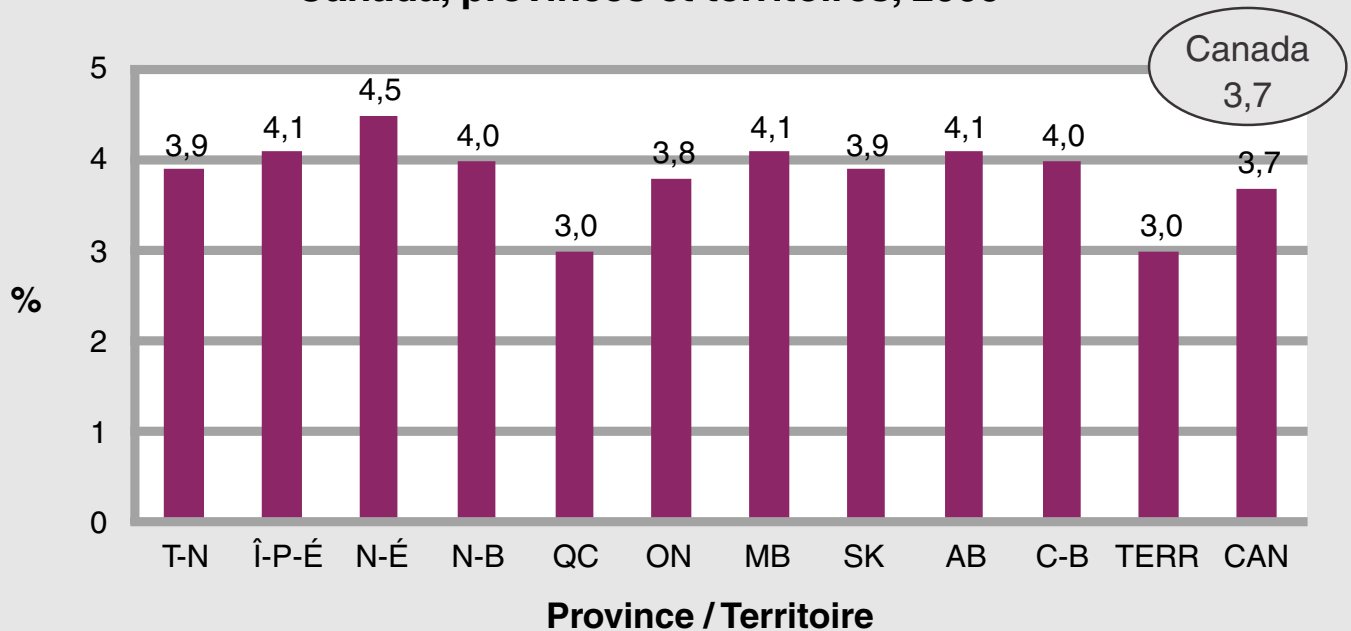
Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010, les incapacités limitant l'activité sont courantes chez les jeunes du Canada. C'est au Nunavut que ce taux est le plus marquant : 21,2 % des jeunes de 12 à 19 ans ont dit qu'une incapacité les limitait dans leurs activités. Par contre, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec, en Ontario, en Colombie-Britannique et au Yukon, les jeunes du même groupe d'âge ayant cité de telles incapacités se situent juste sous la moyenne nationale de 14,7 %.





3.4.10 Incapacités

Fig. 3.4.10 Enfants de moins de 15 ans ayant un handicap, Canada, provinces et territoires, 2006



Statistique Canada. Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006.
<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008004-fra.pdf>; consultée le 10 juillet 2012.

Au Canada, 3,7 % des enfants de moins de 15 ans ont dit avoir un handicap en 2006. Parmi toutes les régions canadiennes, c'est la Nouvelle-Écosse qui affichait le plus haut taux, soit 4,5 % des jeunes Néo-Écossais.

Conséquences

En 2006, presque la moitié des parents ayant rapporté avoir un enfant handicapé¹ ont également dit avoir de la difficulté à accéder à des programmes éducatifs spéciaux (peu importe le type ou la gravité de l'incapacité). Or, l'accès à de tels programmes est important pour ces familles. Les parents ayant signalé des besoins non comblés pour leur enfant ont aussi parlé d'un manque de leur part dans leur rôle de parents.²

¹ Les enfants ayant un handicap sont ceux qui éprouvent de la difficulté à accomplir leurs activités quotidiennes ou dont un problème de santé physique ou mentale ou autre état de santé fait en sorte qu'ils doivent modifier le type de leurs activités ou en réduire la quantité.

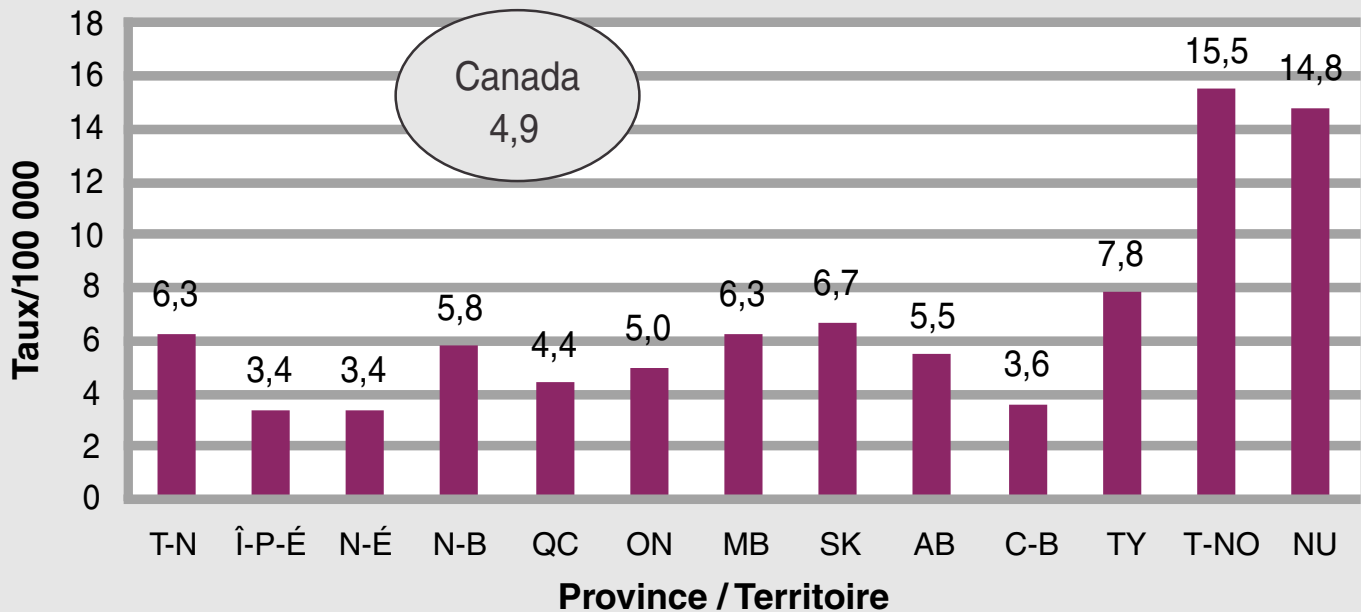
² Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Profil d'éducation des enfants avec incapacités au Canada (2008). Statistique Canada. Consulté le 28 mai 2012, à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2008004-fra.pdf>.





3.5.11 Décès chez les nourrissons

Fig. 3.5.11 Taux de mortalité chez les nourrissons, Canada, provinces et territoires, 2009



Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 102-0507; consulté le 10 juillet 2012.

En 2009, 1 911 nourrissons sont décédés au Canada, ce qui représente un taux de mortalité de 4,9/1 000. La tendance était plutôt stable en 1999 (taux de 5,3/1 000) par rapport à 2009.¹ En 2009, les taux de mortalité chez les nourrissons les plus élevés au pays étaient ceux des Territoires du Nord-Ouest (15,5/1 000), du Nunavut (14,8/1 000) et du Yukon (7,8/1 000), tandis que ceux de l'Île-du-Prince-Édouard (3,4/1 000), de la Nouvelle-Écosse (3,4/1 000) et de la Colombie-Britannique (3,6/1 000) étaient les plus faibles. En 2009, le taux de mortalité des nourrissons pour tout le Canada entier était 4,9/1 000.

¹ Statistique Canada (2008). Statistique de l'état civil, bases de données sur les naissances et les décès et estimations de la population.

Conséquences

Bien que l'Agence de la santé publique du Canada considère que le taux de mortalité chez les nourrissons canadiens correspond à celui d'autres pays de l'OCDE², certaines populations et collectivités affichent toutefois des taux beaucoup plus élevés que la moyenne canadienne.

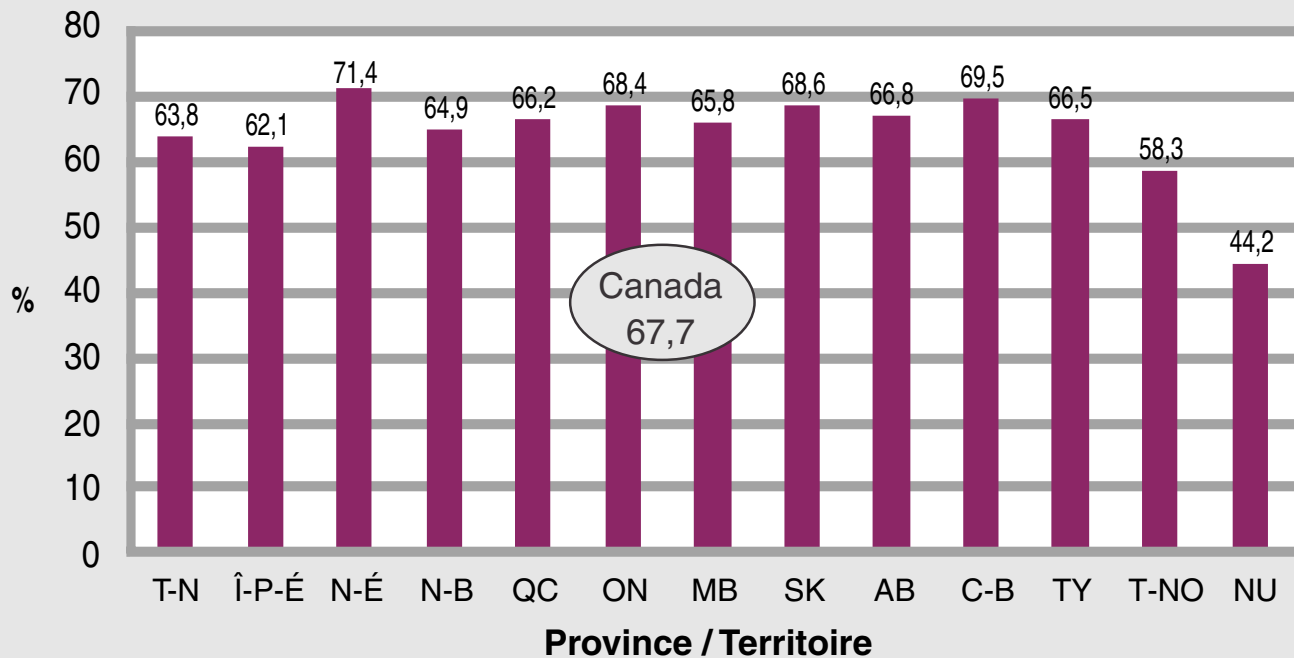
² Agence de la santé publique du Canada (2008). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008. Consulté le 29 mai 2012, à <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/cphorsphc-respcacsp06c-fra.php>.





3.6.12 Perception des enfants de leur propre état de santé

Fig. 3.6.12 Jeunes de 12 à 19 ans qui considèrent être en « très bonne » ou « excellente » santé, Canada, provinces et territoires, 2009-2010



Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 105-0502; consulté le 10 juillet 2012.

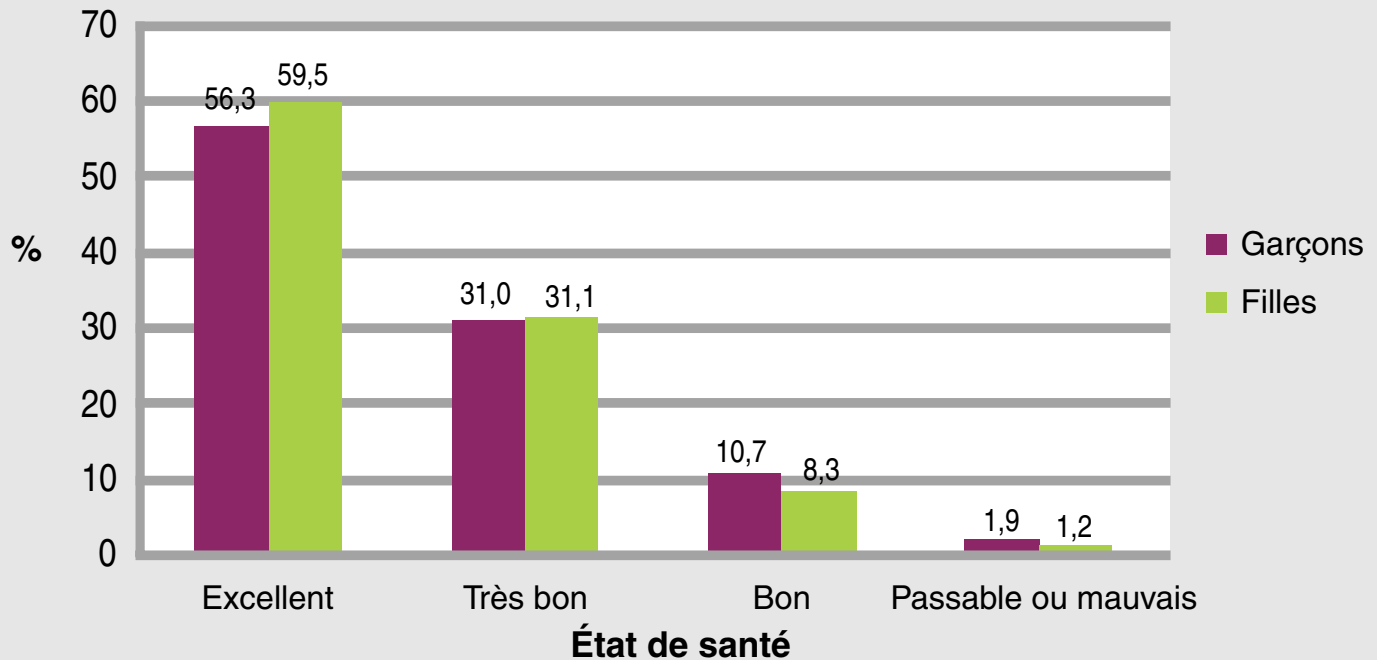
Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010, près de 68 % des jeunes de 12 à 19 ans se disent en « très bonne » ou « excellente » santé au pays. Le taux est le plus élevé en Nouvelle-Écosse (71,4 %), et le plus faible au Nunavut (44,2 %).





3.6.13 Perception des enfants de leur propre état de santé

Fig. 3.6.13 Perception des enfants de 6 à 9 ans de leur état de santé, par sexe, Canada, 2006-2007



Statistique Canada, totalisation spéciale, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2006-2007.

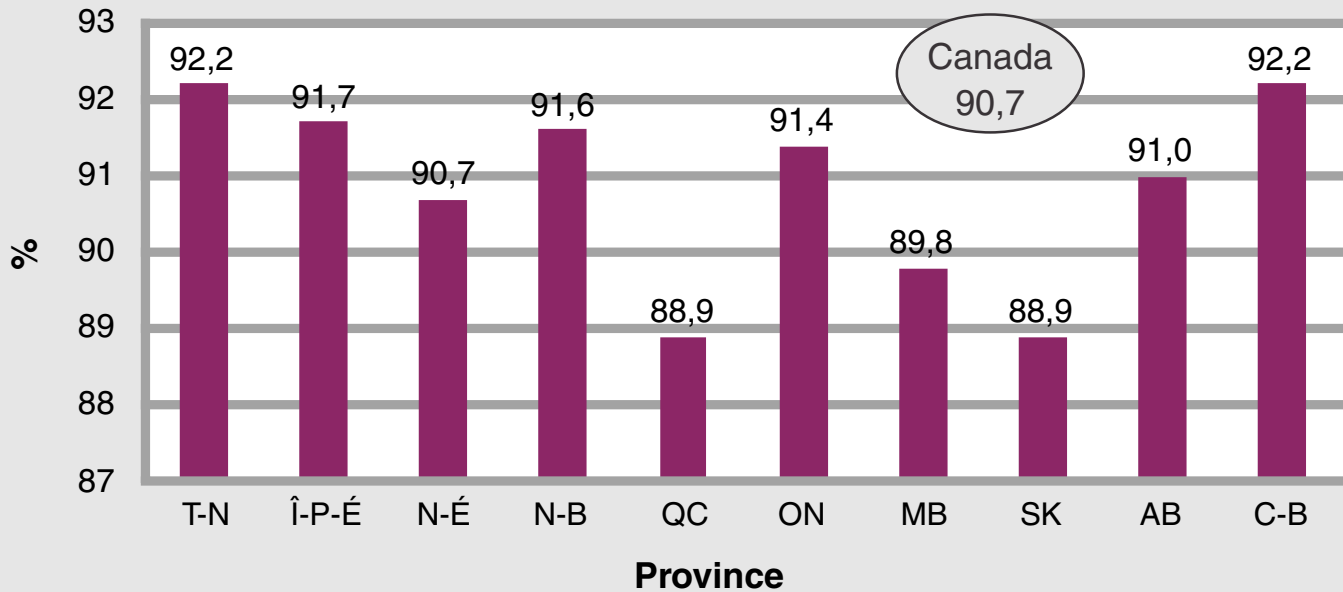
En 2006-2007, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes a révélé que 56,3 % des garçons et 59,5 % des filles de 6 à 9 ans se disaient en excellente santé, et que 31,0 % des garçons et 31,1 % des filles se sentaient en très bonne santé. Très peu des enfants ont dit avoir un état de santé passable ou mauvais, soit 1,9 % chez les garçons et 1,2 % chez les filles.





3.6.14 Perception des enfants de leur propre état de santé

Fig. 3.6.14 Proportion des parents considérant la santé de leur enfant comme étant « très bonne » ou « excellente », enfant de 0 à 7 ans, Canada et les provinces, 2008-2009



Statistique Canada, totalisation spéciale, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2008-2009.

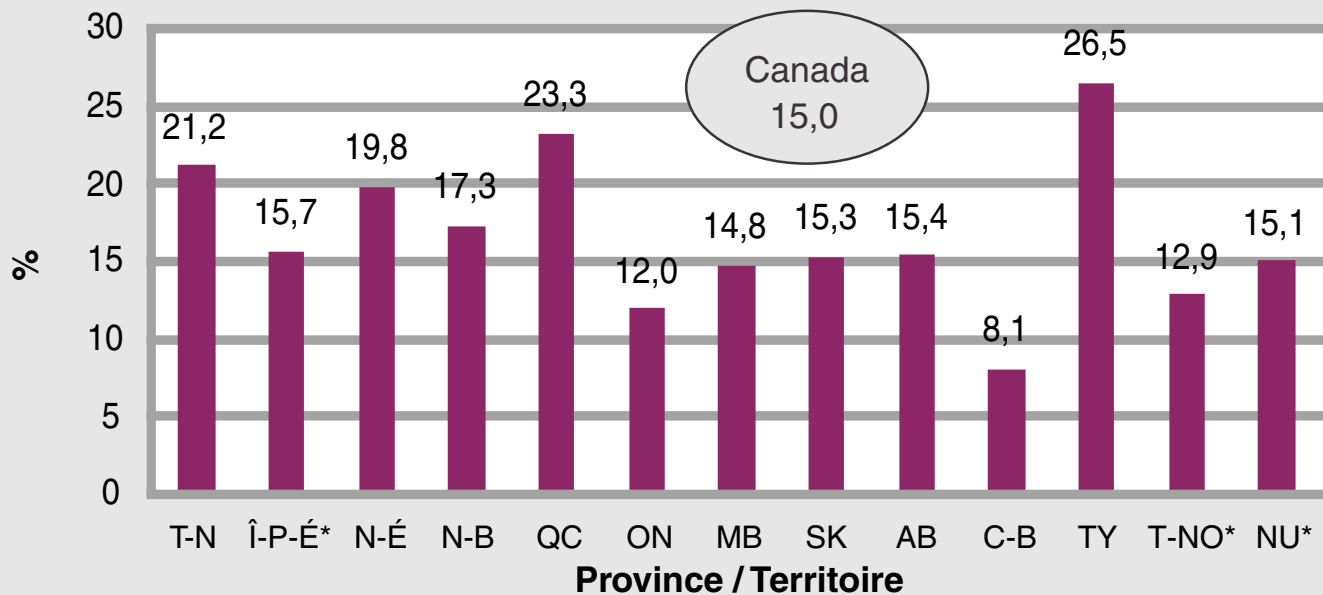
En 2008-2009, l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes a révélé que 90,7 % des répondants (les « personnes les mieux renseignées », ou « PMR ») ont dit que leur(s) enfant(s) de 0 à 7 ans était (étaient) en « très bonne » ou en « excellente » santé. (Dans 90 % des cas, la PMR était la mère de l'enfant ou des enfants.)





3.7.15 Santé environnementale

Fig. 3.7.15 Exposition à la fumée secondaire à la maison, jeunes de 12 à 19 ans, Canada, provinces et territoires, 2009-2010



*Ces valeurs doivent être considérées avec circonspection.

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 105-0502; consulté le 10 juillet 2012.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010, 15 % des Canadiens de 12 à 19 ans sont exposés à de la fumée secondaire à la maison. C'est en Colombie-Britannique (8,1 %) et en Ontario (12,0 %) que les taux sont les plus faibles, soit respectivement 8,1 et 12,0 %.

Conséquences

Les initiatives visant à réduire le tabagisme dans les maisons sont importantes pour les jeunes. Le fait de réduire l'exposition aux toxines environnementales et à la fumée de cigarette dans l'air en général peut avoir un impact sur les habitudes éventuelles à l'adolescence : diminuer la visibilité du tabac peut réduire le risque de tabagisme chez les jeunes.¹

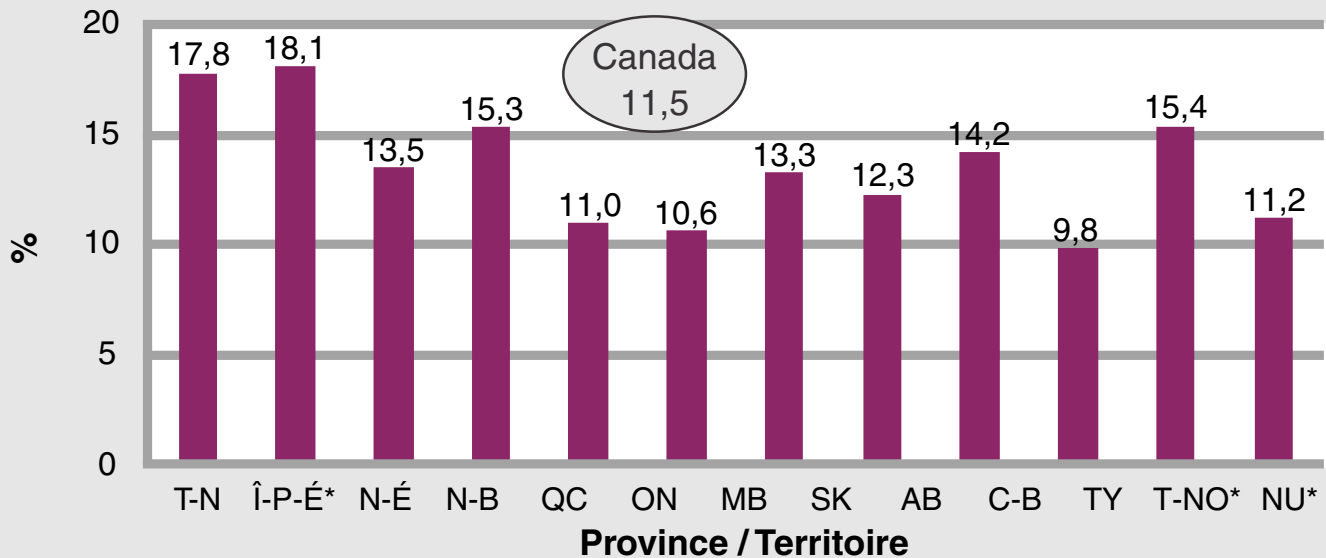
¹ Santé Canada (1999). Le tabagisme chez les jeunes. Consulté le 28 mai 2012, à http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/tobac-tabac/youth-jeunes/youth-jeunes-fra.pdf.





3.7.16 Santé environnementale

Fig. 3.7.16 Enfants de 12 à 19 ans ayant reçu un diagnostic d'asthme par un professionnel de la santé, Canada, provinces et territoires, 2009-2010



*Ces valeurs doivent être considérées avec circonspection.

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 105-0502; consulté le 10 juillet 2012.

L'asthme, un trouble inflammatoire chronique des voies respiratoires, est l'une des maladies chroniques les plus répandues au Canada.¹ Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010, 11,5 % des jeunes de 12 à 19 ans ont été diagnostiqués asthmatiques par un professionnel de la santé.

Conséquences

Après les maladies cardiovasculaires (34 %) et le cancer (29 %), les maladies respiratoires chroniques sont la principale cause de décès par maladie chronique chez les adultes canadiens (4,3 %).¹

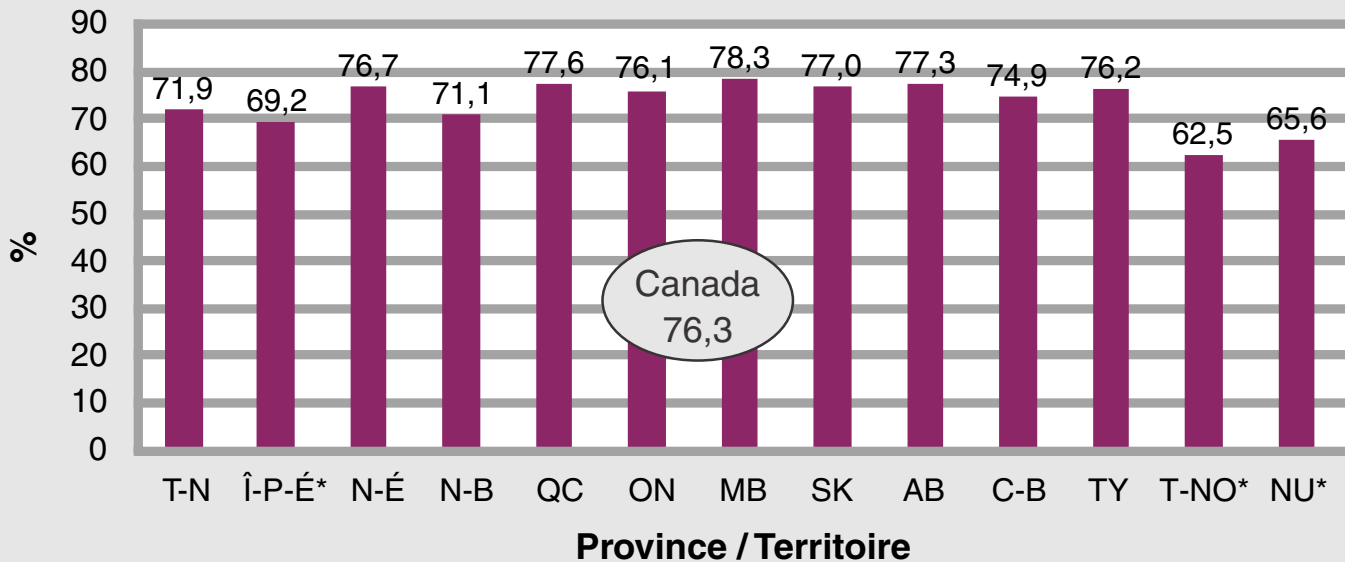
¹ Gershon, A., et coll., (2007). ICES Report — The burden of asthma: can it be eased? Consulté le 28 mai 2012 à <http://www.longwoods.com/content/18644>.





3.8.17 Santé mentale

Fig. 3.8.17 Jeunes de 12 à 19 ans considérant leur santé mentale « très bonne » ou « excellente », Canada, provinces et territoires, 2009-2010



*Ces valeurs doivent être considérées avec circonspection.

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 105-0502; consulté le 10 juillet 2012.

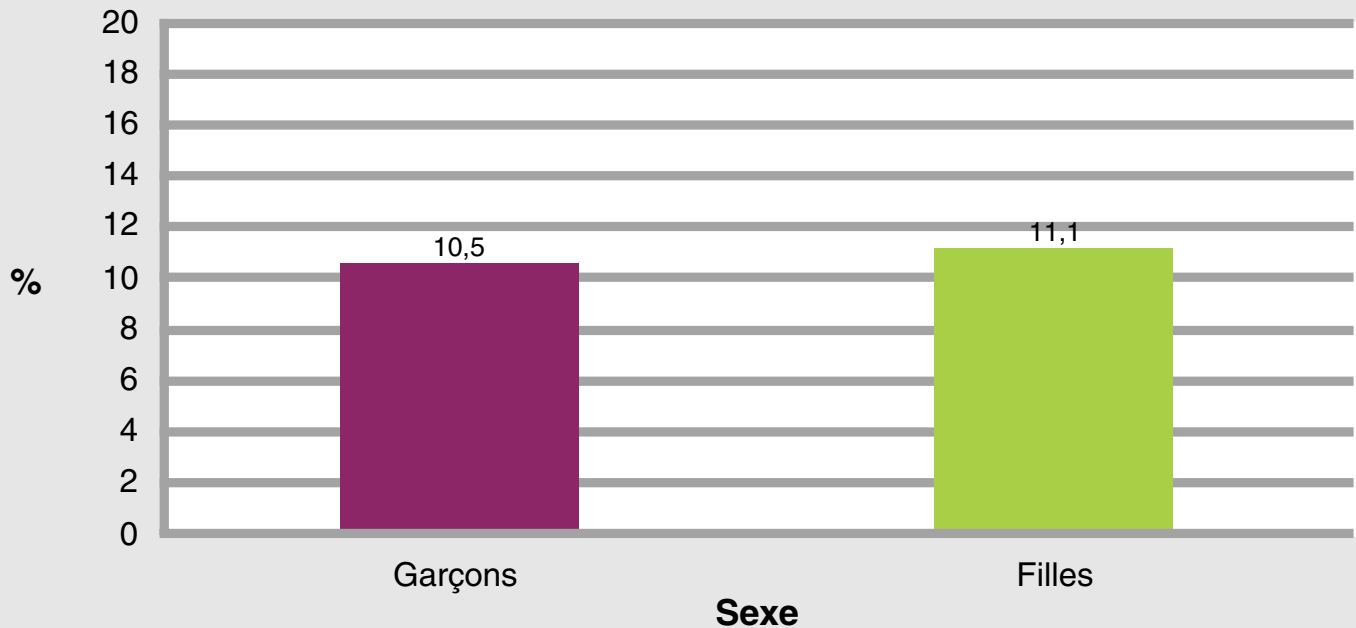
Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009-2010, 76,3 % des jeunes Canadiens de 12 à 19 ans se disent en « très bonne » ou en « excellente » santé mentale. Du côté des provinces et territoires, le taux est le plus élevé au Manitoba (78,3 %), et le plus faible aux Territoires du Nord-Ouest (62,5 %). Il est à noter que, à l'échelle canadienne, la proportion de jeunes se disant en « très bonne » ou en « excellente » santé mentale est plus élevée que celle des jeunes ayant dit avoir une santé physique « très bonne » ou « excellente ».





3.8.18 Santé mentale

Fig. 3.8.18 Parents montrant des symptômes flagrants de dépression, enfants de 6 à 9 ans, par sexe, Canada, 2006/2007



Statistique Canada, totalisation spéciale, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2006-2007.

Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, en 2006-2007, 10,8 % des parents d'enfants de 6 à 9 ans montraient des symptômes dépressifs flagrants,¹ soit 10,5 % chez les parents de garçons et 11,1 % chez les parents de filles.

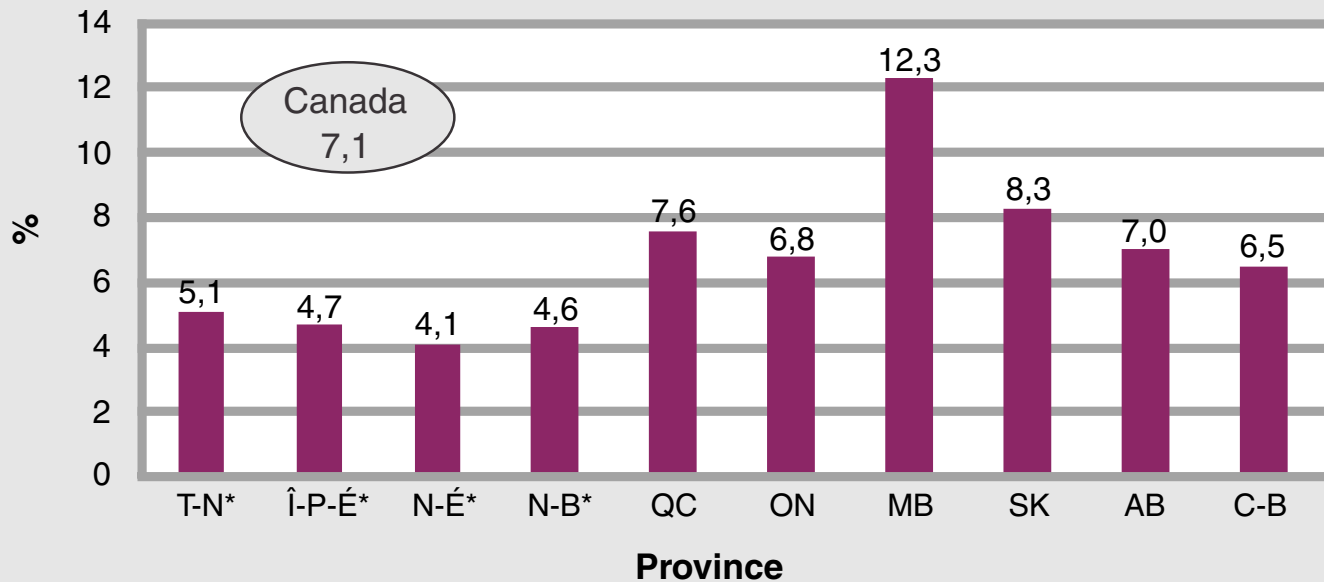
¹ Des seuils ont été établis pour déterminer la présence de dépression parentale (cote la plus près du 90e percentile, données du 3e cycle, enfants de toutes les provinces). La variable représente la proportion d'enfants dont la PMR manifeste des signes plus élevés de dépression et d'enfants dont la PMR n'en manifeste pas. Les PMR qui manifestent des symptômes de dépression ont une cote de 11 ou plus sur l'échelle de dépression parentale.





3.8.19 Santé mentale

Fig. 3.8.19 Enfants de 2 à 5 ans que l'on dit montrer des symptômes flagrants de troubles affectifs, Canada et les provinces, 2010-2011



*Ces valeurs doivent être considérées avec circonspection.

Statistique Canada, totalisation spéciale, Enquête sur les jeunes Canadiens, 2010-2011.

Selon les PMR¹ ayant participé à l'Enquête sur les jeunes Canadiens de 2010-2011, 7,1 % des enfants de 2 à 5 ans montrent des symptômes de troubles affectifs. C'est au Manitoba que ce taux est le plus élevé (12,3 %).

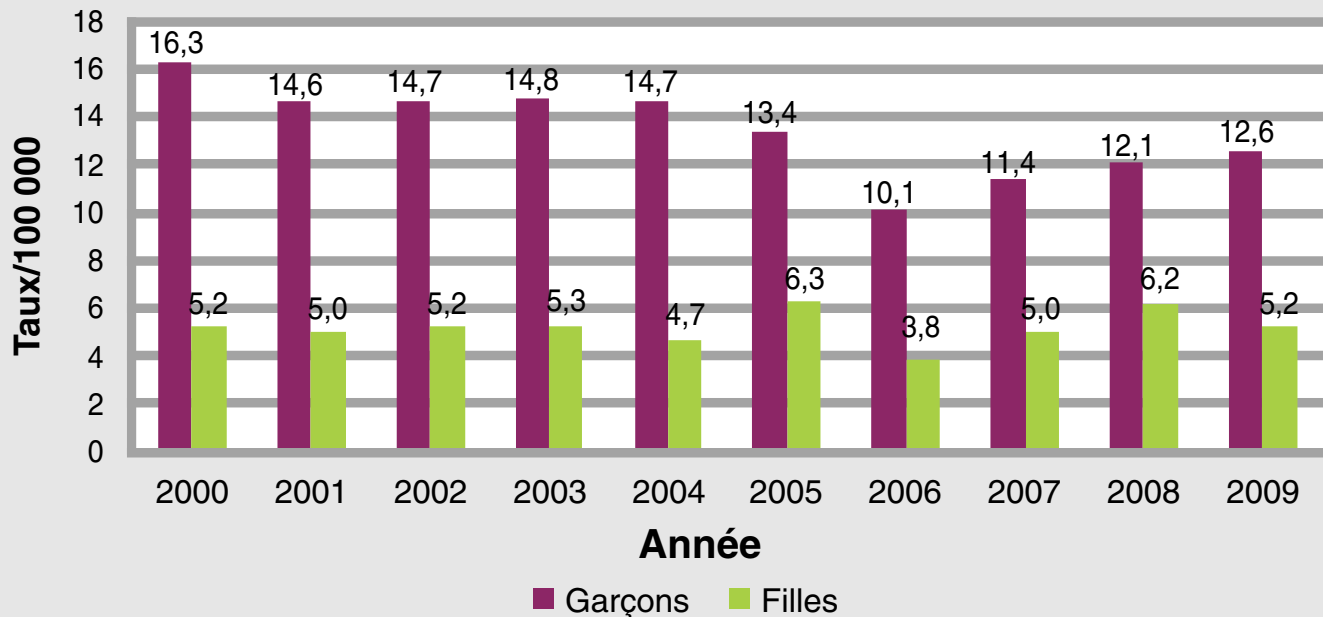
¹ Dans 90 % des cas, la « personne la mieux renseignée » (PMR) était la mère.





3.8.20 Santé mentale

Fig. 3.8.20 Taux de suicides, jeunes de 15 à 19 ans, par sexe, Canada, 2000 à 2009



Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca>), tableau no 102-0540; consulté le 10 juillet 2012.

Au Canada, le suicide est l'une des principales causes de décès chez les jeunes et les jeunes adultes. Chez les garçons de 15 à 19 ans, le taux de suicides a diminué de 23 % entre 2000 et 2009, tandis que chez les filles, il est resté plutôt stable.

Conséquences

Les jeunes femmes font plus de tentatives de suicide que les jeunes hommes, mais ces derniers réussissent plus souvent que leurs homologues féminines.¹ Une piètre santé mentale a un impact significatif sur la santé et le bien-être des jeunes et jeunes adultes, et peut mener à des dénouements tragiques chez cette cohorte.²

¹ Instituts de recherche en santé du Canada (2005). Le genre et la santé. Consulté le 28 mai 2012, à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/gender_health_mpkkit_2005_f.pdf.

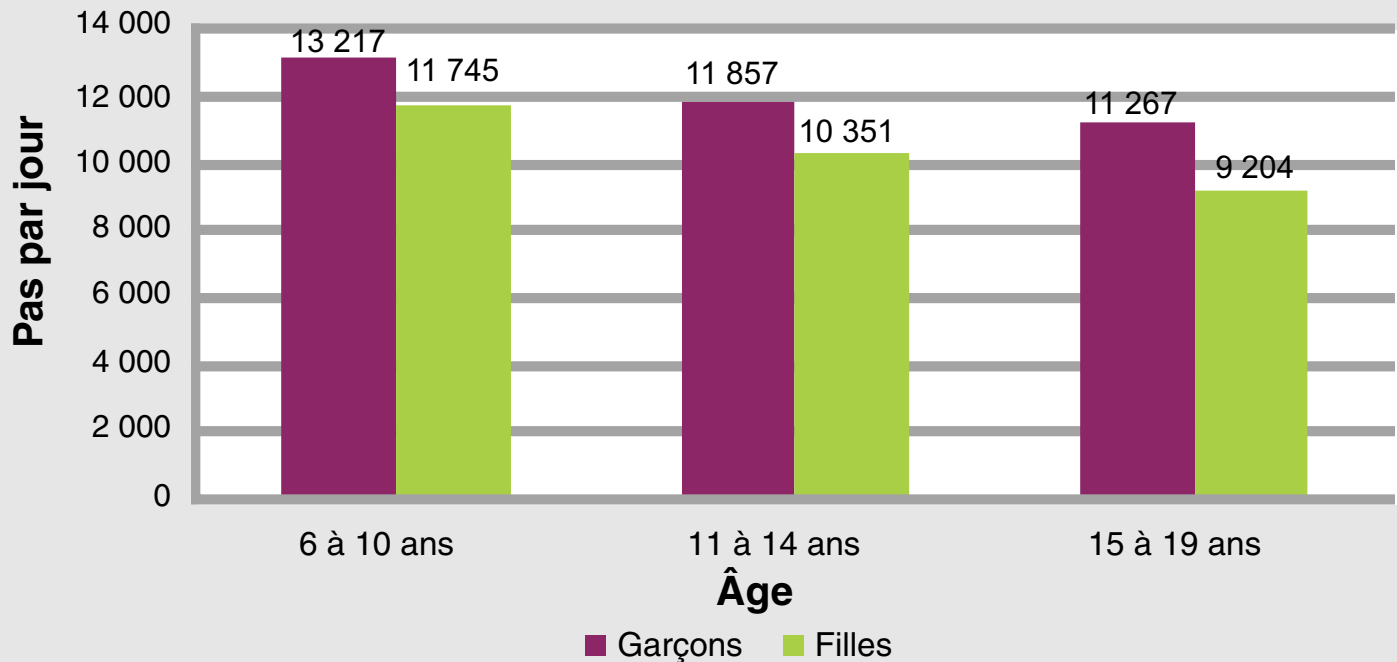
² Gouvernement du Canada (2006). Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada. Consulté le 28 mai 2012, à http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf.





3.9.21 Vie saine et active

Fig. 3.9.21 Nombre moyen de pas par jour, par sexe et âge, 2007 à 2009



Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11397/tbl/tbl4-fra.htm>; consultée le 10 juillet 2012.

En 2007-2009, l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé a révélé que les plus jeunes enfants étaient plus actifs (nombre moyen de pas par jour) que les adolescents plus âgés. Sans égard à l'âge, les garçons sont plus physiquement actifs que les filles. Chez les garçons, le nombre moyen de pas par jour diminue de 15 % entre l'âge de 6 à 10 ans et l'adolescence, tandis que chez les filles, il diminue de 22 %.

Conséquences

Selon le bulletin sur l'activité physique chez les enfants et les jeunes, seulement 7 % des enfants et jeunes sont aussi actifs que ce que recommandent les lignes directrices canadiennes, soit 60 minutes d'activité physique par jour.¹

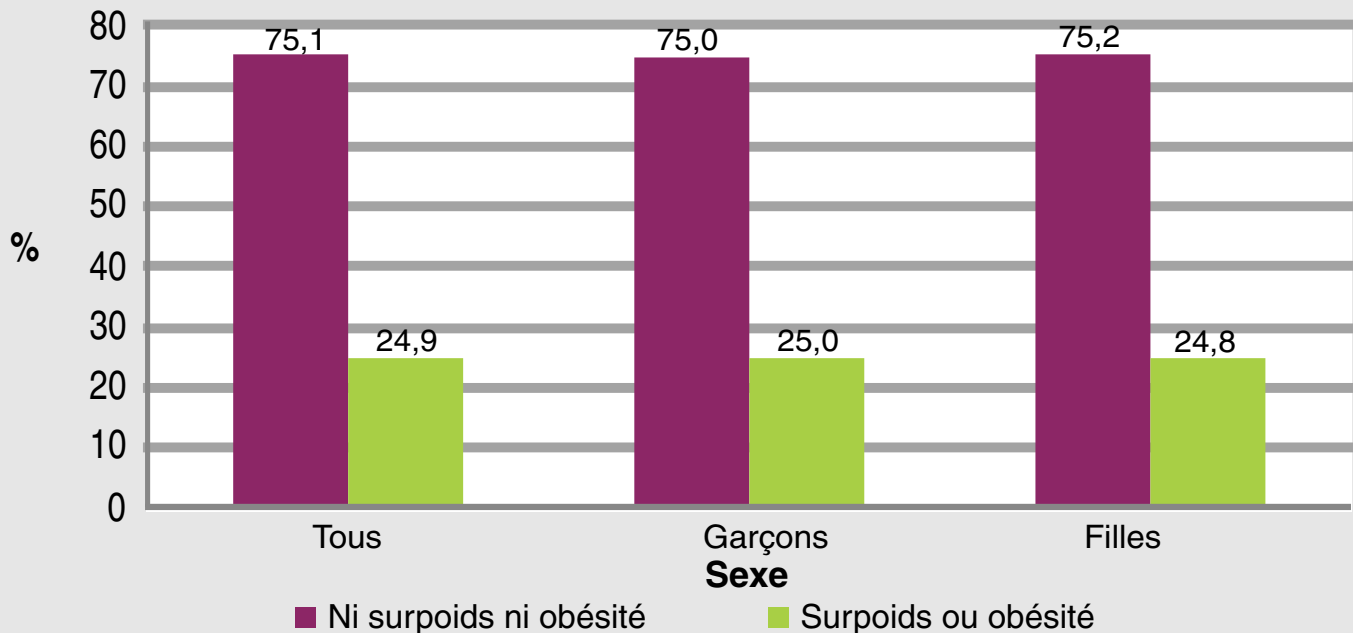
¹ Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009. Statistique Canada.





3.9.22 Vie saine et active

Fig. 3.9.22 Jeunes de 12 à 17 ans se disant en surpoids ou obèses*, par sexe, Canada, 2008



*Calculé au moyen de l'indice de masse corporelle (IMC), un indice fondé sur des repères reposant sur l'âge et le sexe d'une personne, tels que définis par Cole et d'autres. L'IMC est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par la grandeur (en mètres) au carré.

Adaptation issue de la base de données CANSIM de Statistique Canada (<http://cansim2.statcan.gc.ca/>), tableau no 105-0506; consulté le 10 juillet 2012

Près de 75 % des jeunes Canadiens de 12 à 17 ans ont dit avoir un poids santé pour leur taille en 2008. Chez les filles, 75,2 % avaient un indice de masse corporelle (IMC) n'indiquant aucun surpoids ni obésité, tout comme chez les garçons (75,0 %). Ainsi, près de 25 % des garçons et filles de ce groupe d'âge avaient un IMC révélant du surpoids ou de l'obésité.

