

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION SELON LE PARCOURS DE VIE : POUR AGIR COLLECTIVEMENT

RAPPORT DU DIRECTEUR NATIONAL

DE SANTÉ PUBLIQUE 2024



ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est disponible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN 978-2-550-98616-4 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION SELON LE PARCOURS DE VIE : POUR AGIR COLLECTIVEMENT

RAPPORT DU DIRECTEUR NATIONAL

DE SANTÉ PUBLIQUE 2024

Le rapport national sur l'état de santé de la population du Québec 2024 a été élaboré conjointement par la Direction de la surveillance de l'état de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec sous la direction de :

Luc Boileau M.D., FRCPC

Directeur national de santé publique

COMITÉ STRATÉGIQUE

Valérie Émond, Institut national de santé publique du Québec

Maude Landry, Institut national de santé publique du Québec

Julie Soucy, ministère de la Santé et des Services sociaux

Amélie Trépanier, ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉQUIPE-PROJET

Carolyne Alix, Institut national de santé publique du Québec

Manon Blackburn, Institut national de santé publique du Québec

Moussa Diop, centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Claudelle Dubeau, ministère de la Santé et des Services sociaux

Hermès Karemere Bimana, ministère de la Santé et des Services sociaux

Maude Landry, Institut national de santé publique du Québec

Fortuné Sossa, centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et Centre-du-Québec

Julie Soucy, ministère de la Santé et des Services sociaux

RÉDACTION

Manon Blackburn, Vicky Springmann, Institut national de santé publique du Québec

Hermès Karemere Bimana, ministère de la Santé et des Services sociaux

Section sur les Premières Nations et Inuit

Claudia Bastien, Mathieu-Olivier Côté, Bangaly Diane, Wyatt Dumont, Julie Duplantie, Anne Audrey Jourdain, Patricia Montambault, Coralie Niquay, Maude Ostiguy Lauzon, Jasmine Sawadogo, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Natasha Courtenay, Isabelle Duguay, Colleen Fuller, Oumar Imadine, Paul Linton, Lyric Oblin-Moses, Alain Poirier, Joey Saganash, Corinne Smith, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
Faisca Richer, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

CONTRIBUTION À LA RÉDACTION

Myriam Croteau-Thomassin, ministère de la Santé et des Services sociaux

RELECTURE DU DOCUMENT OU DE CHAPITRE(S) SPÉCIFIQUE(S)

Frederic Amyot, Julie Ann, Caroline Authier, Carmen Baci, Mariejka Beauregard, Danielle Bergeron, Emmanuelle Bernard, Rosalie Bérubé-Lalancette, Andrea Bilodeau, Joël Castonguay, Mariana De Moraes Pontual, Leylâ Deger, Isabelle Demers, Catherine Denis, Laurence Deslauriers, Emilie Dionne, Genevieve Doray, Wilhelm Dubuisson, Catherine Dufour, Karine Dumais, Ghayas Fadel, Marie-Laurence Fillion, Isabelle Fortin, Daniela Furrer Soliz-Urrutia, Hélène Gagnon, Frédérick Gagné, Stéphane Groulx, Cinthia Lacharité, Chantal Lacroix, Ronaldo Lauriano Candido, Nadine Magali-Ufitinema, Jana Martić, Annie Motard Bélanger, Stéphanie Morneau, Virginie Noël, Renée Paré, Marie-Pier Parent, Marjolaine Pigeon, Romane Rancourt-Vanier, Mélanie Robillard, Emilie Rochette, Natalia Romero, Denis Roy, Maryane Tremblay, Cat Tuong Nguyen, Maggie Vallières, Marie-Christine Veilleux, Sandra Verdon, Audrey Vezina, ministère de la Santé et des Services sociaux

André Corriveau, Emilie Grantham, Richard Gray, Nancy Gros-Louis McHugh, Jessie Messier, Marjolaine Sioui, Rosalie Sioui, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

ANALYSES STATISTIQUES ET INTERPRÉTATION

Carolyne Alix, Manon Blackburn, Marine Azevedo Da Silva, Marianne Bilodeau-Bertrand, Marie-Claude Boivin, Miguel Breault-Mallette, Nahantara Lafleur, Ernest Lo, Marie-Hélène Lussier, Jean-de-Dieu Ndagijimana Ntwali, Vicky Springmann, Rasmi Tith, Institut national de santé publique du Québec

COMITÉ COMMUNICATIONS ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Claudelle Dubeau, ministère de la Santé et des Services sociaux

Marie-Hélène Lussier, Institut national de santé publique du Québec

Julie Soucy, ministère de la Santé et des Services sociaux

AUTRES CONTRIBUTIONS

Stéphanie Arulthas, Karine Blouin, Véronique Boiteau, Sophie Bonneville, Annick Boulais, Fatoumata Binta Diallo, Marie-Hélène Brousseau, Maude Dionne, Ève Dubé, Mathieu Gagné, Dominique Gagnon, Karen Giguère, Marilou Kiely, Mathieu Langlois, Benoit Lasnier, Pascale Lévesque, Sonia Marcoux, Sylvie Martel, Jérôme Martinez, Victoria Massamba, Andréane Melançon, Manale Ouakki, Marie-Claude Paquette, Natasha Parisien, Éric Pelletier, Céline Plante, Julie Riopel-Meunier, Michèle Schemilt, Marc Simard, Sébastien Tessier, Marie-Ève Trottier, Institut national de santé publique du Québec

Sheila Benoit, Annick Descormiers, Yovan Fillion, Stéphanie Jodoin, Nathalie Audrey Joly, Sylvie Poirier, Ludivine Veillette-Bourbeau, ministère de la Santé et des Services sociaux

Monique Bordeleau, Nancy Illick, Katrina Joubert, Delphine Provençal, Micha Simard, Issouf Traoré, Institut de la statistique du Québec

Mélissa Généreux, Camille Guillot, Charles-Antoine Guay, Université de Sherbrooke

Marianne Boisvert-Moreau, Université Laval

Christie Butchart, Jason Chang, Société canadienne d'hypothèques et de logement

SOUTIEN À L'ÉDITION DU DOCUMENT

Lyne Théorêt, Institut national de santé publique du Québec

Nous remercions également l'Institut de la statistique du Québec ainsi que l'ensemble des personnes qui ont collaboré, de près ou de loin, à la préparation du présent document, plus particulièrement celles qui ont participé aux consultations menées en 2019 et 2022.

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (2024). Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement, 142 pages.

NOTE AU LECTEUR

Un double système de renvoi est utilisé dans ce document. Les chiffres romains réfèrent aux notes inscrites en bas de page, tandis que les chiffres arabes renvoient aux références bibliographiques citées au fil du texte. L'astérisque indique qu'une note apporte une précision sur une donnée ou le contenu d'une figure.



Ce pictogramme accompagne un court texte précisant certains termes mentionnés dans le rapport.



Ce pictogramme indique que les données qui l'accompagnent portent sur un sujet traité plus en détail dans une autre partie du rapport.

MESSAGE DES MINISTRES

La mission qui nous a été confiée, au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, est de protéger la santé des Québécoises et des Québécois, mais aussi de la favoriser le plus possible, entre autres par la prévention. Nous sommes tous très heureux de travailler ensemble, avec nos équipes, à relever les défis qui découlent de cette mission qui nous tient grandement à cœur.

Pour ce faire, nous pouvons compter sur de nombreux partenaires engagés, dont l'expertise est cruciale. La Direction générale de la santé publique ainsi que l'Institut national de santé publique du Québec sont de ce nombre. Le présent rapport est le fruit de leur travail. Il constitue pour nous un outil précieux, qui nous guidera dans nos décisions pour améliorer la santé de la population au cours des prochaines années.

Les données que contient ce rapport récurrent, fourni tous les cinq ans, nous présentent un tour d'horizon de l'état de santé actuel de la population québécoise et nous permettent de faire le point sur les mesures à prendre pour mieux faire face aux enjeux connus et émergents des prochaines années. Structuré en cinq chapitres couvrant les grands cycles de la vie humaine, le rapport brosse un portrait détaillé de tous les groupes de population, notamment ceux de personnes plus susceptibles de développer des problèmes de santé, ou plus vulnérables.

Toutes les tranches d'âge sont représentées dans ce rapport. Nous sommes fiers qu'aucune personne ne soit oubliée, quel que soit son état de santé ou de vulnérabilité, ou la communauté à laquelle elle appartient. Une attention particulière a été portée aux membres des Premières Nations et aux personnes issues des communautés inuit, dont les enjeux de santé font l'objet d'un chapitre complet. Ce caractère inclusif nous semble crucial. Il s'avère à l'image de la société que nous souhaitons bâtir ensemble pour les décennies à venir.

Il serait également impossible de considérer ce rapport comme complet sans évidemment prendre en considération la crise sanitaire vécue ces dernières années. Il nous semble essentiel de brièvement mettre en lumière quelques-uns de ses effets collatéraux pour mieux comprendre et poursuivre la démarche de transformation amorcée, riches des acquis accumulés pendant ces cinq ans.

Ce document s'avère en somme un outil incontournable, que nous vous invitons à consulter de manière approfondie. Il saura certainement vous aider à mieux saisir l'état actuel de la santé de la population québécoise et vous accompagner dans vos réflexions et vos actions pour mieux servir vos concitoyennes et concitoyens au quotidien, de même qu'à plus long terme.

Christian Dubé,
Ministre de la Santé

Lionel Carmant,
Ministre responsable des Services sociaux

Sonia Bélanger,
Responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé



AVANT-PROPOS

La santé de la population est une richesse pour la société. Chaque individu peut contribuer à son maintien et son amélioration. La santé des personnes ne résulte pas uniquement de choix personnels, mais est influencée par les milieux dans lesquels elles vivent ainsi que par les choix sociétaux.

Le rapport du directeur national de santé publique, en plus de remplir les responsabilités légales qu'énonce la *Loi sur la santé publique*, fournit l'occasion de dresser un état des lieux et d'apprécier l'évolution de la santé des Québécoises et des Québécois. Ces connaissances sur l'état de santé de la population et de ses déterminants s'avèrent éclairantes pour de nombreux programmes et actions ministériels, notamment le Programme national de santé publique (PNSP) et la politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) dont les travaux de renouvellement sont en cours. Ces travaux visent notamment à établir les priorités de santé publique ainsi que les actions à mettre en place dans les prochaines années en partenariat avec les acteurs et actrices du réseau de la santé et des services sociaux, les partenaires intersectoriels ainsi que le grand public, pour agir sur les déterminants de la santé. Avec leur collaboration, la transformation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la mise en place de Santé Québec est une opportunité pour préconiser le renforcement de l'offre de services préventifs de même qu'une gouvernance de proximité accentuée dans la mise en œuvre des interventions de santé publique.

Ce rapport national sur l'état de santé de la population québécoise est structuré selon le parcours de vie d'un individu et présente les nombreux gains ainsi que les défis qui demeurent et ceux qui émergent, tout en faisant mention des interventions nécessaires pour les relever avec la contribution des partenaires intersectoriels. Parmi ces défis, on note les inégalités sociales en santé, le vieillissement de la population et les changements climatiques, susceptibles d'entraîner des conséquences significatives sur la santé de la population. Mentionnons, par ailleurs, qu'une section est consacrée plus particulièrement à l'état de santé des Premières Nations et Inuit (PNI), permettant ainsi de présenter les réalités qui leur sont propres.

Le rapport traite également de la pandémie de COVID-19 et de sa répercussion sur la santé de la population. La santé mentale, le développement des enfants, les habitudes de vie, les transformations du monde du travail et des liens sociaux sont quelques exemples des répercussions qui sont évoqués dans le rapport et dont l'évolution doit être surveillée dans les prochaines années.

Je souhaite que ce portrait sur l'état de santé des Québécoises et Québécois vous inspire pour générer les changements et innovations permettant d'ajuster ou de guider l'action de santé publique là où ça compte. Nous sommes tous concernés par les messages qu'il présente et nous pouvons contribuer ensemble à améliorer la santé au Québec.

Luc Boileau

Directeur national de santé publique

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	XIII
-----------------------------------	------

SOMMAIRE	1
----------	---

INTRODUCTION	7
--------------	---

La santé de la population : une précieuse ressource résultant de choix sociétaux	7
--	---

Des gains et des défis	7
------------------------	---

Un portrait de santé dans une perspective de parcours de vie	9
--	---

11

SANTÉ DES BÉBÉS ET DES PARENTS

UN BON DÉPART POUR TOUTE UNE VIE

Prématurité et mortalité infantile : des gains à maintenir, des inégalités à réduire	12
--	----

Le soutien social : un bouclier fissuré durant la pandémie	13
--	----

Les conditions de vie changent la donne, dès le départ	14
--	----

Saines habitudes de vie : plus difficile en contexte précaire	15
---	----

Allaitement exclusif : le Québec peut faire mieux	16
---	----

Point de mire sur un enjeu d'actualité : Préserver les bienfaits de la vaccination	17
--	----

Pour améliorer leur santé, que peut-on leur offrir?	18
---	----

21

ENFANCE

GRANDE PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT

L'importance d'accéder à un service de garde de qualité	22
---	----

Garder l'œil ouvert sur le développement et l'apprentissage chez les enfants	23
--	----

Les troubles de développement en augmentation	24
---	----

L'insécurité alimentaire touche particulièrement les familles avec enfants	25
--	----

La santé dentaire : des inégalités présentes dès l'enfance	26
--	----

Point de mire sur un enjeu d'actualité :	
--	--

Mieux prévenir pour protéger les enfants de la maltraitance	28
---	----

Pour améliorer leur santé, que peut-on leur offrir?	30
---	----

ADOLESCENCE ET DÉBUT DE L'ÂGE ADULTE

MISER SUR DES TRANSITIONS FAVORABLES À LA SANTÉ

Les élèves du secondaire passent beaucoup de temps devant les écrans	32
La majorité des jeunes ne sont pas suffisamment actifs	33
Moins de jeunes du secondaire satisfaits de leur image corporelle	33
Sel en excès, pas assez de légumes et fruits	35
Consommation d'alcool en baisse chez les jeunes du secondaire	36
Trop populaires, les boissons sucrées et les boissons sucrées alcoolisées?	37
Point de mire sur un enjeu d'actualité : Freiner l'engouement pour le vapotage	38
Grossesses et interruptions volontaires de grossesse chez les jeunes : en diminution et variations régionales	39
Traumatismes routiers chez les jeunes : sur la bonne voie, mais des défis demeurent	40
Davantage de jeunes du secondaire rapportent avoir des conduites délinquantes	40
Violence dans les relations amoureuses : des différences selon le genre	41
La violence à l'école et la cyberintimidation : tout sauf banal	42
Point de mire sur un enjeu d'actualité : Endiguer la hausse des ITS	43
Détresse psychologique chez les jeunes : déjà une préoccupation avant la pandémie	45
Concilier le travail et les études	46
Trop stimulés pour dormir suffisamment?	47
Pour améliorer leur santé, que peut-on leur offrir?	48

ADULTES D'AUJOURD'HUI

BONIFIER LEUR SANTÉ POUR PRÉSERVER CELLE DES PERSONNES ÂÎNÉES DE DEMAIN

Les troubles musculosquelettiques (TMS) font mal, à plusieurs égards	52
Bruit intense au travail : la situation se détériore	53
Les risques psychosociaux au travail nuisent à la santé psychologique et physique	54
Transformations accélérées dans le monde du travail, des effets sur la santé à surveiller	55
La santé mentale de la population québécoise mise à l'épreuve	56
Davantage de consultations associées au suicide	57
Les violences conjugale et sexuelle : en hausse et toujours sous-déclarées	58
Point de mire sur un enjeu d'actualité : Lutter et s'adapter pour faire face aux changements climatiques	60
Bruit, chaleur, insécurité : repenser les milieux de vie résidentiels	61
Davantage de personnes en situation d'itinérance	62

L'abus et la dépendance : des effets sous-estimés	62
Des inégalités persistantes au regard du tabagisme	63
L'hypertension artérielle et l'obésité : des facteurs de risque fréquents	64
La détérioration des habitudes de vie pendant la pandémie : une tendance durable ?	66
Pour améliorer leur santé, que peut-on leur offrir ?	67

69

PERSONNES ÂÎNÉES

AGIR POUR FAVORISER LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Les maladies chroniques et la multimorbidité : fréquentes chez les personnes âgées	70
Hausse des nouveaux cas de cancer chez les femmes	71
L'édentation est moins fréquente chez les personnes âgées	73
Répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles cognitifs et des personnes proches aidantes	74
Point de mire sur un enjeu d'actualité : Lutter sur tous les fronts contre la résistance aux antimicrobiens	76
Vaccination des personnes âgées : des gains nécessaires	77
Prise de médicaments par les personnes âgées : fréquente et parfois risquée	78
Hausse des hospitalisations et des décès liés aux chutes	80
Les liens sociaux au cœur de la santé physique et mentale des personnes âgées	81
Maltraitance envers les personnes âgées : plus fréquente qu'on ne le croit ?	82
Pour améliorer leur santé, que peut-on leur offrir ?	83

85

SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET INUIT

CONCLUSION	97
Préciser les écarts à combler pour relever les défis	97
Renforcer nos actions en amont sur les grands déterminants	97
Opter pour une approche sociétale de la santé	98
RÉFÉRENCES	99
ANNEXE 1 : PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES	111
ANNEXE 2 : TABLEAUX DES SOURCES DES DONNÉES PAR CHAPITRE	113

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

APNQL	Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador
BGNPC	Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases
CCSSSBJ	Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CC	Changements climatiques
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
EMMIE	Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants
ERS	Enquête régionale sur la santé des Premières Nations
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
ISS	Inégalité sociale de santé
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
MEQ	Ministère de l'Éducation
MELCCFP	Ministère de l'Environnement, de la Lutte aux changements climatiques, de la Faune et des Parcs
MERN	Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

MF	Ministère de la Famille
MPI	Médicament potentiellement inapproprié
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTMD	Ministère du Transport et de la Mobilité durable
MRC	Municipalité régionale de comté
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
Olo	Œuf-lait-orange
OMS	Organisation mondiale de la santé
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNSP	Programme national de santé publique
RI-RTF	Ressource intermédiaire ou de type familial
RPA	Résidence privée pour aînés
SHQ	Société d'habitation du Québec
SIGDU	Système d'information et de gestion des urgences
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TI	Traumatisme intentionnel
TNI	Traumatisme non intentionnel
TMS	Trouble musculosquelettique
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UDI	Utilisateur de drogue par injection
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

SOMMAIRE

SANTÉ DES BÉBÉS ET DES PARENTS

UN BON DÉPART POUR TOUTE UNE VIE

Les premiers mois de vie d'un bébé, y compris la grossesse, sont déterminants pour sa santé. Heureusement, la proportion de naissances prématurées a cessé d'augmenter et le Québec affiche l'un des plus faibles taux de mortalité infantileⁱ au Canada. En revanche, ce taux demeure plus élevé dans les régions de la Côte-Nord, des Terres-cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

Quant aux conditions de vie de la famille, elles exercent une influence durable sur la santé et le développement d'un enfant. En 2021, environ 6,0 % des ménages québécois éprouvent des besoins impérieux de logements. Cette situation touche particulièrement certains types de ménages, par exemple les locataires, les familles monoparentales dirigées par une femme ou les personnes vivant seules. Toutes proportions gardées, les femmes enceintes mieux nanties sont plus nombreuses à prendre de l'acide folique, illustrant que les contextes de vie précaires nuisent aux saines habitudes de vie pendant la grossesse. Les conditions de travail peuvent aussi affecter la santé du bébé : les risques ergonomiques sont habituellementⁱⁱ les plus souvent identifiés durant la grossesse.

Fait à noter, seulement le tiers des nouvelles mamans québécoises ont donné exclusivement du lait maternel à leur bébé jusqu'à l'âge de 6 mois. La plupart des enfants de 15 mois ont reçu tous les vaccins recommandés pour leur âge, mais en 2021, environ 1 enfant sur 13 de cet âge n'est pas vacciné contre la rougeole.

À tout âge, le soutien social favorise le bien-être et tempère l'effet des épreuves ou des changements importants. Or, parmi les parents ayant accueilli la naissance d'un enfant entre octobre 2020 et septembre 2021, 29 % des mères et 15 % des pères rapportent avoir souffert d'isolement ou de solitude pendant la grossesse. L'isolement ressenti pendant la pandémie a nui à la santé psychologique et au bien-être de tous.

ENFANCE

GRANDE PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT

Les bases du développement se posent durant l'enfance, à travers les expériences vécues au service de garde, à l'école ou à la maison. Si la vaste majorité des enfants fréquente un service de garde avant d'entrer à l'école, cette proportion est un peu plus faible en milieux défavorisés.

En 2022, 36 % des garçons et 22 % des filles à la maternelle sont considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement, une proportion en hausse depuis 2012. Par ailleurs, les troubles du développementⁱⁱⁱ sont plus fréquents depuis le début des années 2000, entre autres grâce à une meilleure détection. Enfin, la fermeture des milieux de garde et des écoles pendant la pandémie de COVID-19 pourrait entraîner des répercussions sur le développement, surtout pour les enfants défavorisés ou ceux en difficulté d'apprentissage.

ⁱ Décès survenant avant l'âge de 1 an.

ⁱⁱ Les risques biologiques (infectieux) ont été plus fréquemment identifiés entre 2020 et 2022 en raison de la pandémie de COVID-19.

ⁱⁱⁱ Troubles du spectre de l'autisme, troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Les conditions de vie précaires durant l'enfance peuvent avoir des effets persistants sur la santé. Or, environ 15 % des personnes au Québec vivent dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire en 2022, et cette proportion grimpe à 21 % chez les enfants de moins de 18 ans. L'insécurité alimentaire touche davantage certains types de ménages, par exemple ceux à faible revenu, composés de plusieurs enfants ou de personnes immigrantes. Les inégalités sociales se révèlent aussi en santé dentaire : les besoins de traitement sont beaucoup plus fréquents chez les élèves très défavorisés.

Certains enfants sont malheureusement victimes de maltraitance ou de négligence. Entre 2012 et 2018, la proportion d'enfants ayant subi de la violence physique a diminué, alors que la situation est restée stable pour les agressions psychologiques répétées^{iv}. Une part des enfants victimes de maltraitance ou de négligence font l'objet d'un signalement à la protection de la jeunesse. Alors que le nombre de signalements traités a nettement augmenté, le nombre d'enfants pris en charge a connu une hausse moins marquée.

ADOLESCENCE ET DÉBUT DE L'ÂGE ADULTE

MISER SUR DES TRANSITIONS FAVORABLES À LA SANTÉ

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont marqués par plusieurs transitions qui influencent les comportements, lesquels peuvent avoir des conséquences sur la santé, tant à court qu'à long terme. Par exemple, moins de la moitié des adultes âgés de 18 à 24 ans font suffisamment d'activité physique en 2020-2021 et c'est le cas de seulement 31 % des élèves du secondaire en 2022-2023. À la même période, le quart des élèves du secondaire passent 4 heures et plus par jour devant un écran durant la semaine pour communiquer ou se divertir. La fin de semaine, c'est la moitié des élèves qui en font autant. Enfin, la moitié des élèves ne dorment pas suffisamment et un élève du secondaire sur deux travaille durant l'année scolaire.

À l'égard du portrait de la consommation de tabac et de substances psychoactives, celui-ci change rapidement chez les jeunes. De moins en moins d'élèves du secondaire fument la cigarette conventionnelle, mais 16 % utilisent la cigarette électronique en 2022-2023. Environ 29 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont consommé du cannabis en 2023, une baisse par rapport à 2022. Cependant, la part des consommateurs qui le font par vapotage ou vaporisation connaît une hausse fulgurante chez les jeunes.

Les périodes de transitions peuvent être difficiles à traverser. Avant la pandémie de COVID-19, la proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de détresse psychologique était en hausse. En 2022-2023, cette proportion atteint 57 % chez les filles et 25 % chez les garçons. Par ailleurs, la proportion de jeunes ayant sérieusement songé au suicide augmente.

Les relations amoureuses chez les jeunes sont parfois empreintes de violence. Environ 34 % des filles et 22 % des garçons du secondaire ont subi des gestes de violence psychologique dans un tel contexte en 2022-2023 et davantage de filles que de garçons mentionnent avoir subi de la violence sexuelle. Par ailleurs, quatre élèves du secondaire sur dix ont subi de la violence à l'école ou sur le chemin de l'école alors qu'environ 14 % rapportent avoir subi de la cyberintimidation en 2022-2023. Certaines personnes sont plus fréquemment touchées par l'intimidation ou la cyberintimidation (personnes de la diversité sexuelle ou de genre, en situation de handicap, etc.). On observe par ailleurs que les 15 à 24 ans, notamment les femmes, sont plus souvent victimes d'agressions sexuelles que leurs aînés.

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) frappent durement les jeunes. L'infection à *Chlamydia* est nettement plus fréquente chez les 15 à 24 ans que chez leurs aînés. La syphilis infectieuse, pourtant rare chez les jeunes avant 2002, connaît une hausse chez les deux sexes. Une hausse s'observe aussi pour la gonorrhée. Parallèlement, l'utilisation du condom stagne chez les élèves du secondaire et elle diminue chez les 18 à 24 ans. En 2022-2023, environ une élève du

^{iv} Violence verbale pouvant blesser l'enfant ou lui faire peur, et ce, trois fois ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête.

secondaire sur cinq âgée de 14 ans et plus a eu recours à la contraception orale d'urgence. Ceci dit, le taux de grossesse et d'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les adolescentes et les jeunes femmes diminue depuis la fin des années 1990.

Enfin, la principale cause de décès chez les jeunes reste les traumatismes, la plupart survenant sur les routes. Toutes proportions gardées, les jeunes âgés de 16 à 19 ans sont plus souvent hospitalisés à la suite d'un traumatisme routier que leurs aînés.

ADULTES D'AUJOURD'HUI

BONIFIER LEUR SANTÉ POUR PRÉSERVER CELLE DES PERSONNES ÂNÉES DE DEMAIN

À l'âge adulte, les problèmes de santé commencent à se manifester, mais il est encore temps d'agir pour consolider les fondations d'un vieillissement en santé. La proportion de personnes qui fument diminue au Québec depuis plusieurs années pour atteindre 16 % en 2020-2021. D'autres facteurs de risque de maladies chroniques touchent aussi un bon nombre d'adultes. Par exemple, le quart des 50 à 64 ans font de l'hypertension en 2021-2022 et l'obésité affecte un nombre croissant de personnes. Plus inquiétant, seulement 45 % des adultes québécois font suffisamment d'activité physique en 2020-2021, une légère baisse par rapport à 2014-2015 (48 %).

Les conditions de travail entraînent parfois des problèmes de santé. Par exemple, environ 40 % des travailleuses et 27 % des travailleurs souffrent d'un trouble musculosquelettique lié au travail en 2020-2021, des proportions en hausse. Depuis 2014-2015, un nombre croissant de travailleuses et travailleurs éprouvent un niveau élevé de détresse psychologique lié au travail. L'essor du télétravail n'a pas éliminé les difficultés à concilier le travail et la vie personnelle : elles demeurent présentes chez près d'une personne au travail sur cinq en 2020-2021.

Un autre enjeu de santé touche la santé mentale des Québécoises et Québécois, mise à rude épreuve ces dernières années. Ils sont moins nombreux à se percevoir en très bonne ou en excellente santé mentale. De plus, chaque année, environ un adulte sur dix reçoit un diagnostic de trouble de santé mentale, le plus souvent un trouble anxieux ou dépressif. On observe également que les hospitalisations et les visites à l'urgence liées au suicide augmentent. Cependant, ceci peut en partie refléter une plus grande ouverture à demander de l'aide. Si la mortalité par suicide demeure stable, elle est toutefois plus élevée dans certaines régions.

À l'égard de la violence, les données policières révèlent une hausse de la violence conjugale ainsi que des agressions et infractions à caractère sexuel. En 2021-2022, environ 6,3 % des femmes et 4,2 % des hommes adultes ont subi de la violence entre partenaires intimes au cours de l'année précédente.

Par ailleurs, les changements climatiques entraînent d'ores et déjà diverses répercussions sur la santé de la population (ex. : décès, maladies, blessures et détresse psychologique lors d'épisodes météorologiques extrêmes) et ceux-ci vont s'accroître, comme l'illustre la hausse des cas de maladie de Lyme. L'adaptation des milieux de vie aux changements climatiques offre aussi l'occasion de les rendre plus propices aux saines habitudes de vie et de réduire les inégalités sociales de santé. D'ailleurs, les populations vivant dans des secteurs où les revenus sont plus faibles sont davantage exposées au bruit, à la pollution et aux îlots de chaleur.

Certains contextes de vie sont empreints d'une très grande précarité : le 11 octobre 2022, environ 10 000 personnes vivent en situation d'itinérance visible au Québec. En 2020-2021, plus de 300 000 personnes rapportent avoir vécu au moins un épisode d'itinérance visible ou cachée au cours de leur vie.

Un autre enjeu porte sur les surdoses liées aux drogues : le nombre de décès attribuables à des surdoses d'opioïdes a culminé à 319 en 2020 et depuis, le nombre de décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou à d'autres drogues demeure élevé. Ce n'est toutefois qu'une des facettes de la dépendance. À titre d'exemple, un peu plus de 20 000 personnes ont eu un diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool en 2021-2022, tandis que près de 19 000 personnes ont reçu un tel diagnostic concernant les drogues.

Enfin, les ITS n'épargnent pas les adultes : le nombre de cas de gonorrhée et de syphilis augmente aussi chez les 25 ans et plus. Par exemple, entre 2016 et 2022, le nombre de cas de syphilis infectieuse a presque quadruplé chez les femmes et on dénombre 13 bébés atteints de syphilis congénitale en 2022, un sommet depuis au moins 30 ans.

PERSONNES ÂÎNÉES

AGIR POUR FAVORISER LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Alors que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus s'accroît, favoriser un vieillissement en santé s'avère primordial. Au Québec, le fardeau associé aux maladies chroniques est imposant : elles sont à l'origine de plus de la moitié des décès chez les personnes âgées de 65 ans et plus en 2019-2021. La multimorbidité, soit être atteint d'au moins deux maladies chroniques, touche le quart des personnes de 50 à 64 ans et la moitié de celles âgées de 65 ans et plus en 2021-2022. Pour la même période, sept personnes âgées sur dix consomment cinq médicaments et plus.

Quant au cancer, le taux d'incidence (nouveaux cas) a légèrement augmenté au cours des 30 dernières années, notamment en raison d'une hausse du cancer du poumon chez les femmes. Près de 78 000 nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués en 2030 : environ les trois quarts surviendront chez des personnes âgées.

Les personnes malades ou affaiblies risquent davantage de contracter des infections. Or, certaines infections résistantes aux antibiotiques deviennent plus fréquentes. De même, des gains restent à faire en vaccination. Environ 72 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont été vaccinées contre la grippe saisonnière en 2021-2022, mais c'est le cas d'à peine 47 % des personnes de 18 à 74 ans atteintes de maladies chroniques.

Parmi les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile, près de 5 % ont fait une chute en 2020-2021. En outre, les taux d'hospitalisation et de mortalité pour chutes augmentent, surtout chez les personnes de 85 ans et plus.

À l'égard des troubles cognitifs majeurs comme la maladie d'Alzheimer, 6,8 % des personnes âgées en sont atteintes en 2021-2022, soit 121 790 personnes. Ce nombre pourrait atteindre 161 000 en 2029-2030. Les troubles cognitifs représentent un exemple de situations où les personnes vieillissantes peuvent avoir besoin du soutien de personnes proches aidantes. Toutes proportions gardées, davantage de femmes et d'adultes âgés de 45 à 64 ans sont des personnes proches aidantes en 2018. C'est aussi le cas d'une personne âgée sur cinq.

On observe qu'en 2019, environ 5,9 % des personnes âgées rapportent avoir subi une ou plusieurs formes de maltraitance. Les femmes et les personnes ayant subi une forme de violence avant l'âge de 65 ans en sont plus fréquemment victimes, ainsi que celles vivant en situation de vulnérabilité. Les inégalités sociales de santé n'épargnent pas les personnes âgées. Par exemple, davantage de personnes âgées se perçoivent en mauvaise santé dentaire chez celles plus défavorisées que chez les plus favorisées. Enfin, les deux tiers des personnes âgées de 65 ans et plus éprouvent un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale, témoignant de l'importance d'un voisinage favorable à un vieillissement en santé.

DES DÉFIS À RELEVER

Ce rapport dresse un portrait en demi-teinte de l'état de santé de la population québécoise : si plusieurs gains ont été accomplis, des défis substantiels demeurent. Un accent particulier a été mis dans le rapport sur certains aspects de la santé afin de souligner l'importance à leur accorder au cours des prochaines années : préserver les bienfaits de la vaccination, mieux prévenir pour protéger les enfants de la maltraitance, freiner l'engouement pour le vapotage, endiguer la hausse des ITS, lutter et s'adapter pour faire face aux changements climatiques et enfin contrer la résistance aux antimicrobiens.

Par ailleurs, les inégalités sociales de santé minent le portrait de santé du Québec. Puisqu'elles sont coûteuses et évitables et qu'elles nuisent au bien-être et à la cohésion sociale, la réduction de ces inégalités reste un défi d'actualité. Par exemple, les personnes défavorisées sont plus susceptibles de mourir prématurément que celles plus favorisées et l'ampleur de l'écart entre ces deux groupes persiste dans le temps. Le vieillissement de la population se révèle un autre défi de taille : dès 2032, environ une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus.

La pandémie de COVID-19 a affecté la santé de la population bien au-delà des infections et des décès associés. La santé mentale, le développement des enfants, les habitudes de vie, les transformations du monde du travail et des liens sociaux ne sont que quelques exemples des aspects dont l'évolution devra être surveillée.

D'autres situations, dont les effets des changements climatiques, susceptibles d'avoir des conséquences majeures sur la santé de la population pourraient survenir au cours des prochaines années. Cela met en évidence l'importance de mieux préparer l'ensemble de la population de même que tous les secteurs de la société à faire face à des événements inédits, qu'ils soient d'origine infectieuse, environnementale ou autre.

Enfin, la santé des Premières Nations et des Inuit présente des particularités absolument uniques. Un rapport sur la santé de la population québécoise ne peut pas prétendre dresser un portrait complet de la santé et du bien-être de ces populations. Il demeure néanmoins important de rappeler quelques enjeux spécifiques, lesquels sont abordés dans une section leur étant entièrement consacrée.

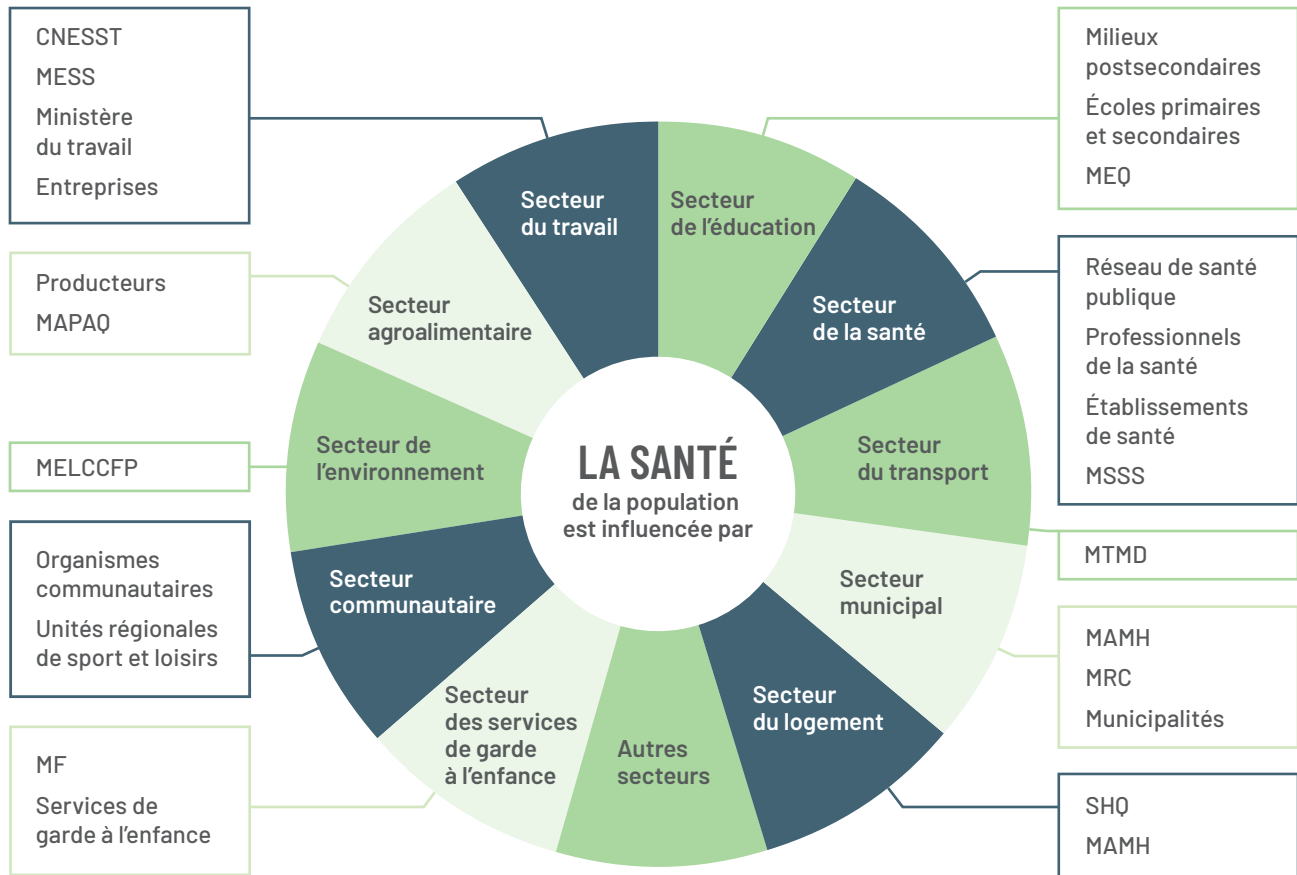
UNE POPULATION EN SANTÉ : UNE ŒUVRE COLLECTIVE

L'état de santé d'une population dépend de multiples facteurs, dont plusieurs ne relèvent pas seulement des individus. En effet, les caractéristiques des milieux physiques et sociaux dans lesquels vivent les personnes influencent leurs décisions, leurs comportements et les risques auxquels elles sont exposées. L'état de santé de la population de même que les inégalités de santé qu'on y observe découlent en bonne partie des déterminants sociaux (genre, revenu, scolarité, race, filet de sécurité sociale, logement, etc.).

À travers les lois, politiques et règlements qu'ils mettent en œuvre, tous les secteurs de la société ont une influence sur l'état de santé de la population du Québec. Par ailleurs, une population en meilleure santé peut s'avérer un atout pour accroître la prospérité et le bien-être global lorsque les inégalités sociales s'atténuent. En somme, l'état de santé de la population représente à la fois le résultat des actions dans tous les secteurs de la société ainsi qu'une ressource essentielle au développement des individus et de la société.

Chaque chapitre du rapport met en lumière les acteurs ayant un rôle particulièrement crucial à jouer ainsi que les actions à leur portée, et ce, à chaque étape du parcours de vie d'un individu. Ceci vise à illustrer que la contribution de tous les secteurs est essentielle à l'amélioration de la santé de la population notamment par la prévention.

**Illustration non exhaustive des secteurs et acteurs de la société
ayant une influence sur la santé de la population du Québec**



Des leviers pour améliorer l'état de santé de la population québécoise :

- Des conditions de vie favorables à la santé et réduisant les inégalités sociales
- Des milieux de vie sains, sécuritaires, favorables aux saines habitudes de vie, au soutien social et à la participation sociale
- La lutte aux changements climatiques et des milieux de vie mieux adaptés à ceux-ci
- La promotion des comportements favorables à la santé, à la santé mentale et à la bientraitance
- Des actions favorisant le développement global et des habiletés personnelles dès le plus jeune âge
- Du soutien aux personnes vivant en situation de vulnérabilité
- Le repérage des personnes en difficulté et offre d'aide adaptée aux besoins
- L'accès à des services de prévention (ex. : maladies chroniques, vaccination, dépistage)
- L'accès à des services de santé appropriés selon les besoins des individus

INTRODUCTION

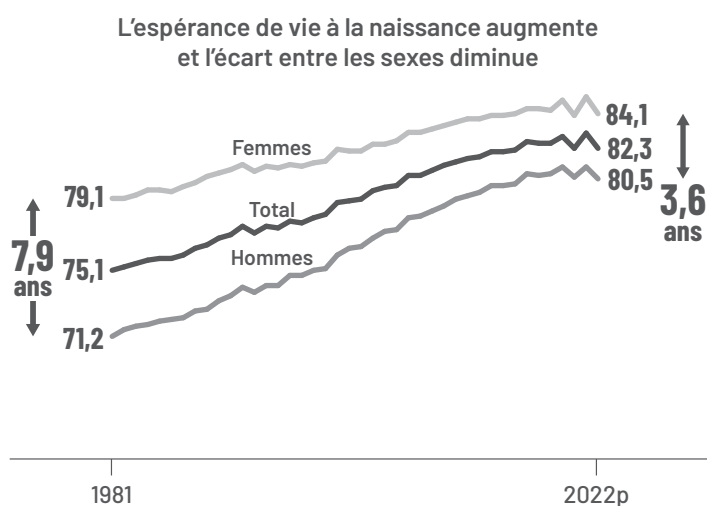
LA SANTÉ DE LA POPULATION : UNE PRÉCIEUSE RESSOURCE RÉSULTANT DE CHOIX SOCIÉTAUX

Il y a déjà 50 ans, le rapport Lalonde marquait un jalon important en santé publique en soulignant que certains facteurs comme l'environnement ou les comportements individuels ont plus d'influence sur l'état de la santé de la population que l'organisation des soins de santé (1). Cela dit, il est maintenant démontré que les comportements individuels ne sont pas des choix purement personnels, car ils sont considérablement influencés par les caractéristiques des milieux physiques et socioéconomiques dans lesquels vivent les personnes (2-4). De même, l'état de santé de la population ainsi que les inégalités de santé qu'on y observe découlent, pour une bonne part, des déterminants sociaux (genre, revenu, scolarité, race, filet de sécurité sociale, logement, etc.) (5-7).

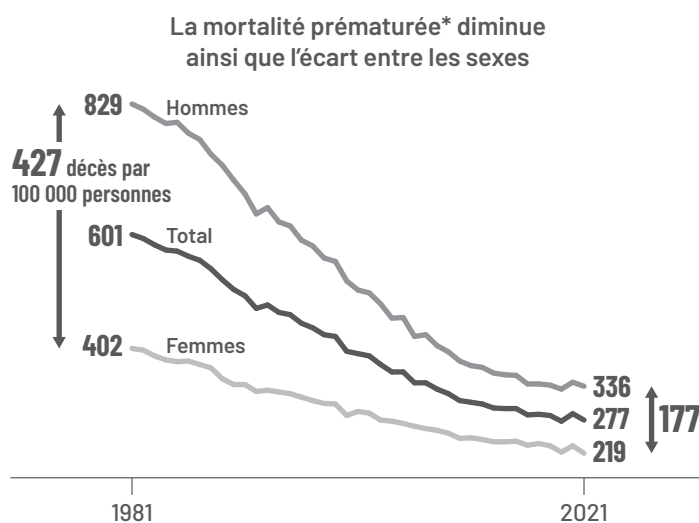
Le Québec compte près de 9 millions de personnes, liées les unes aux autres au sein de milieux où elles naissent, grandissent, étudient, vivent, travaillent et se divertissent. Leurs conditions et milieux de vie sont, entre autres, modelés par les lois, politiques ou règlements élaborés dans tous les secteurs de la société : économie, éducation, emploi, environnement, logement, etc. (8). Les orientations et actions prises dans tous ces secteurs influencent l'état de santé de la population québécoise : cela signifie que le Québec dispose de leviers et d'opportunités nécessaires pour améliorer la santé de la population et relever les défis à cet égard. Il s'est d'ailleurs doté de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) 2016-2025 qui s'inscrit dans une vision « Santé dans toutes les politiques » (4). Ce type d'approche intersectorielle vise à agir sur les déterminants sociaux de la santé à tous les paliers de gouvernements et vient bonifier l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux en matière de santé publique via le Programme national de santé publique (PNSP). En outre, une population en meilleure santé peut s'avérer un atout précieux pour accroître la prospérité et le bien-être global, surtout lorsque les inégalités sociales s'atténuent (9-12).

DES GAINS ET DES DÉFIS

Globalement, l'état de santé de la population québécoise s'améliore depuis quelques décennies : jusqu'en 2019, l'espérance de vie à la naissance a augmenté et l'écart entre les hommes et les femmes a nettement diminué. La pandémie de COVID-19 a interrompu cet élan, même si le Québec affiche un excès de mortalité plus faible que celui observé dans de nombreux pays (13). La mortalité prématurée (décès survenant avant l'âge de 75 ans) ainsi que l'écart entre les sexes ont diminué, mais ces tendances favorables ralentissent.



p : données provisoires



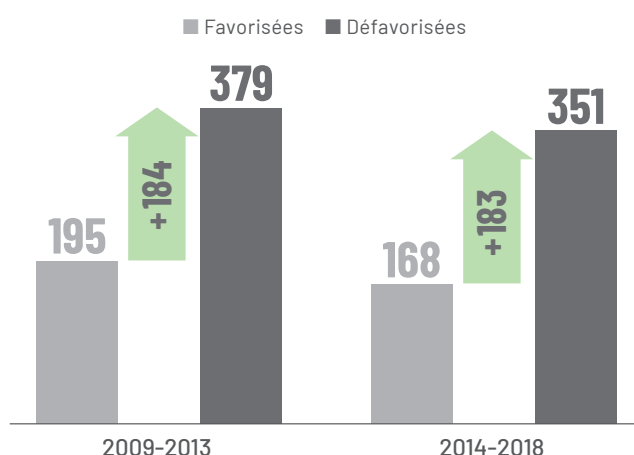
* Taux de mortalité avant l'âge de 75 ans ajusté selon l'âge

La distribution inégale des ressources au sein de la société (ex. : revenu, scolarité, logement) se traduit par des inégalités sociales de santé (ISS) (14-16). Par exemple, au Québec comme ailleurs, les personnes défavorisées sont plus susceptibles de mourir prématurément que celles plus favorisées. De plus, l'ampleur de l'écart entre ces deux groupes persiste dans le temps, ce qui rend difficile l'atteinte de la cible 9 de la PGPS pour le moment (4). Les effets néfastes des inégalités sociales sur la santé peuvent se perpétuer tout au long d'une vie, surtout lorsqu'elles sont présentes dès l'enfance (17,18). Puisqu'elles sont coûteuses, évitables et qu'elles nuisent au bien-être de la société, la réduction des ISS est un défi important à relever (16,19-22).



La cible 9 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) vise d'ici 2025 à réduire de 10 % l'écart de mortalité prématurée entre les personnes les plus défavorisées et les plus favorisées sur le plan socioéconomique.

Mortalité prématurée : écart inchangé entre les personnes favorisées et celles défavorisées
(Nombre de décès par 100 000 personnes)



Tout comme les inégalités, une faible cohésion sociale nuit à la santé et au bien-être de la population. Bien qu'aucun indicateur ne permette d'en suivre facilement l'évolution, le contexte pandémique a possiblement eu des retombées négatives (23-26). Cela dit, les leviers structuraux^v aptes à réduire les inégalités peuvent aussi être mis à profit pour renforcer la cohésion sociale. D'ailleurs, la réduction des inégalités contribue aussi à la préserver (16).

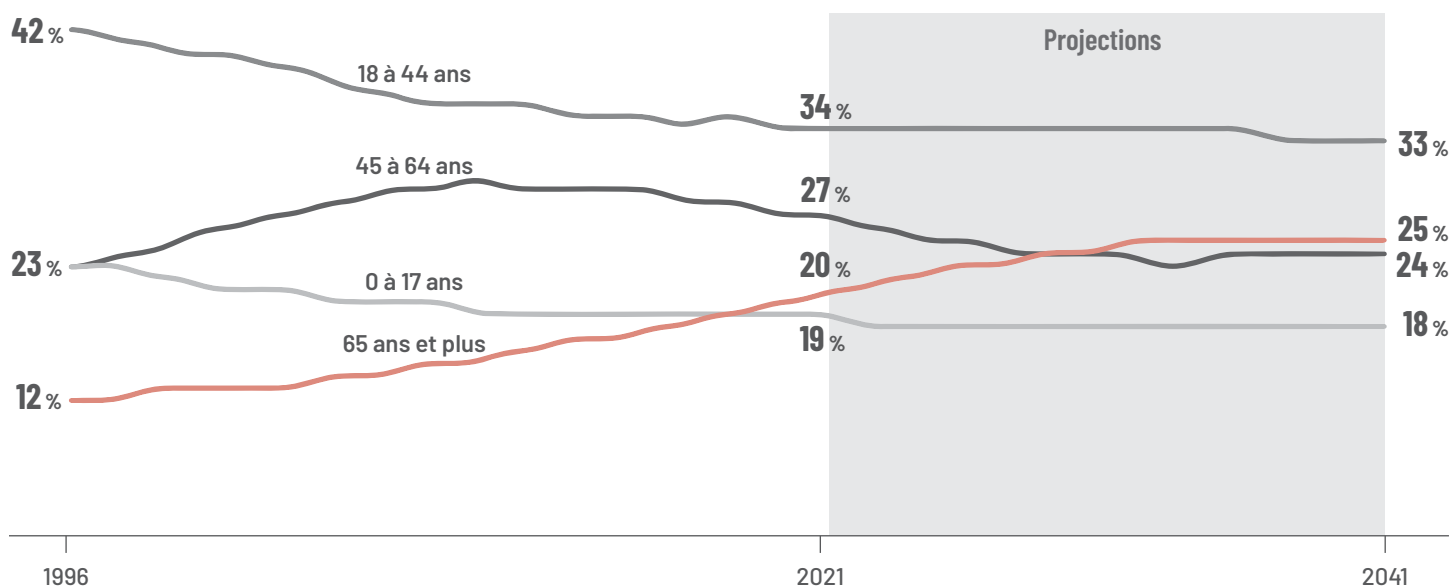
Un autre défi auquel fait face la société québécoise est le vieillissement de la population, lequel va se poursuivre au cours des prochaines années. Dès 2032, environ une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus. Au-delà de la planification des besoins en termes de soins de santé, rappelons que tous les secteurs doivent s'adapter au vieillissement de la population afin de favoriser la participation des personnes âgées à la société. En effet, celles-ci y contribuent à travers les divers rôles qu'elles remplissent (travailleur ou travailleuse, personne proche aidante, bénévole, soutien aux jeunes parents, etc.).



La cohésion sociale est la capacité d'une société moderne « à assurer de façon durable le bien-être de tous ses membres, incluant l'accès équitable aux ressources disponibles, le respect de la dignité dans la diversité, l'autonomie personnelle et collective et la participation responsable [...] ce qui implique l'engagement social à réduire les disparités au minimum et à éviter toute polarisation »
(<https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>)

^v Lois, politiques et autres mécanismes qui influencent l'économie, l'emploi, le revenu, le logement, la répartition de la richesse, l'éducation, les liens sociaux, etc.

La proportion de personnes âgées de 65 ans continuera d'augmenter



UN PORTRAIT DE SANTÉ DANS UNE PERSPECTIVE DE PARCOURS DE VIE

L'état de santé d'une personne à un stade de sa vie reflète l'effet cumulé des expériences et événements qu'elle a vécus (17,27,28). Chaque chapitre du rapport aborde l'état de santé de la population à travers les grandes étapes du parcours de vie, telles que la parentalité et la première année de vie, l'enfance, l'adolescence et le début de l'âge adulte, l'âge adulte et enfin la vieillesse.

Les données présentées dans le rapport mettent l'accent sur le portrait de santé à l'échelle du Québec. Les disparités régionales sont parfois montrées afin d'illustrer que l'état de santé de la population varie selon la région et l'importance de connaître les spécificités régionales.

Des exemples d'ISS sont illustrés à chaque étape du parcours de vie. Toutefois, ces exemples tracent un portrait incomplet, car ils ne tiennent compte que d'un seul aspect à la fois (par exemple le sexe ou le revenu). La réalité est plus complexe et nuancée, « à l'intersection »^{vi} des diverses facettes de l'identité et des

expériences vécues (ex. : âge, langue, sexe, genre^{vii}, orientation sexuelle, origine ethnique ou culturelle, statut et parcours migratoire) (29,30). Pour en rendre compte correctement, d'autres types d'analyses et de publications (ex. : analyses qualitatives, rapport dédié à ce sujet) conviennent davantage qu'un rapport global sur l'état de santé de la population.

Puisque tous les secteurs de la société influencent l'état de santé de la population, chaque chapitre se termine par des pistes d'actions illustrant comment ils peuvent avoir un effet positif sur la santé des Québécoises et Québécois. Pour certaines actions, la contribution d'un acteur est plus spécifiquement concernée^{viii} alors que pour d'autres, des actions aux divers paliers d'un même secteur sont nécessaires. Dans de tels cas, les termes « réseau » ou « secteur » sont privilégiés. À des fins de concision, seuls les acteurs ayant une contribution majeure sont mentionnés, bien que l'apport de tous les acteurs soit appréciable.

^{vi} L'intersectionnalité vise à mettre en lumière la diversité de l'expérience humaine et reconnaît que l'influence des systèmes de pouvoir sur la santé et le bien-être des individus s'exerce différemment selon la position et l'identité sociale (<https://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-intersectionality>).

^{vii} Le sexe et le genre sont deux concepts différents. Certaines sources de données comportent uniquement de l'information sur le sexe assigné à la naissance. Pour d'autres sources, certaines collectes de données réfèrent au sexe assigné à la naissance alors que les plus récentes réfèrent au genre. Dans ce rapport, les termes « hommes » et « femmes » réfèrent au sexe assigné à la naissance ou à l'identité de genre, selon la source de données et le moment de la collecte. Les sources de données actuellement utilisées pour la surveillance de l'état de santé de la population ne permettent pas de dresser un portrait de l'état de santé des personnes non binaires ou d'autres identités de genre.

^{viii} Par exemple, pour les acteurs du secteur scolaire ou municipal, certaines actions relèvent principalement du niveau local (ex. : milieux scolaires, municipalités). De même, au sein du réseau de la santé et des services sociaux, certaines actions s'inscrivent surtout dans la pratique de certains professionnels de la santé (ex. : prescription de médicaments).

Certaines actions mentionnées visent spécifiquement une étape du parcours de vie (ex. : milieux de vie favorables et soutien à l'allaitement) alors que d'autres sont pertinentes à tout âge (ex. : milieux de vie sécuritaires et accessibles favorisant la pratique d'activités physiques diversifiées). Dans un souci de concision, ces dernières ne sont pas répétées à chaque chapitre bien que leur mise en œuvre bénéficie à la santé de tous et de toutes.

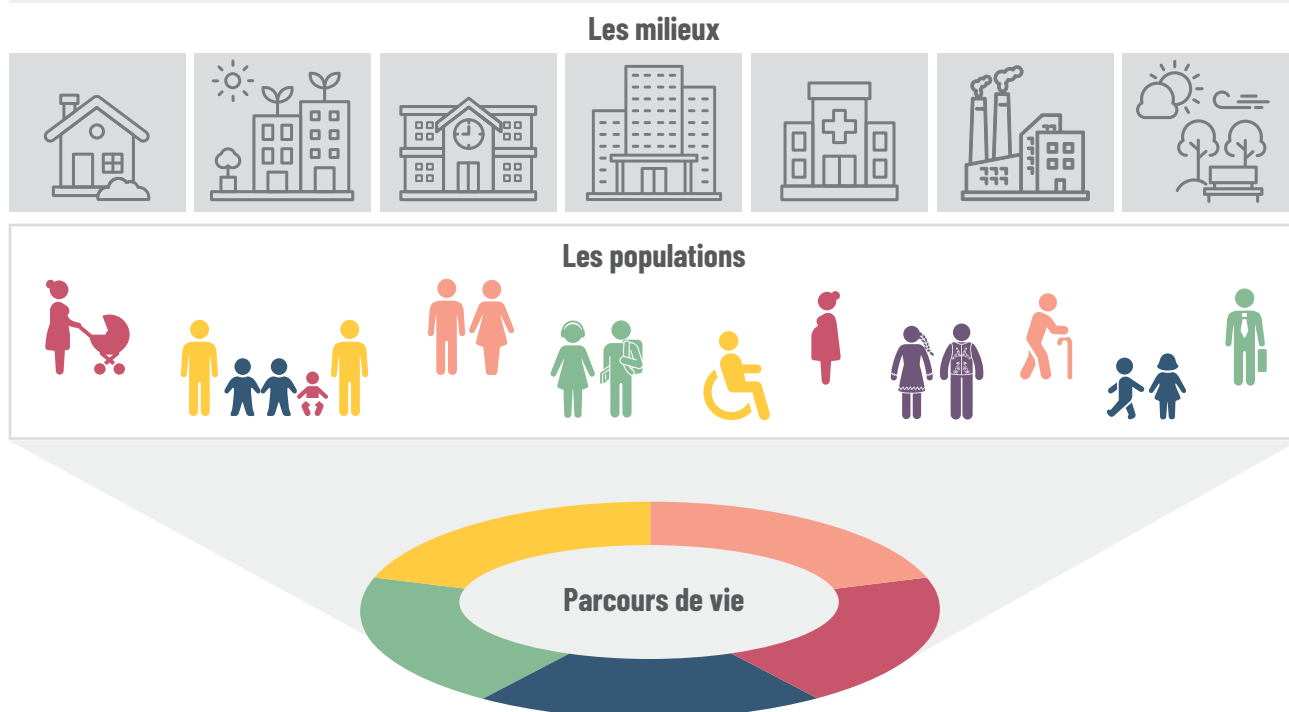
Par ailleurs, ce portrait ne vise pas à quantifier les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'état de santé de la population. Cela dit, certains aspects de la santé, potentiellement plus susceptibles d'avoir été affectés par la pandémie, seront abordés spécifiquement sous cet angle.

Pour la première fois, le rapport du directeur national de santé publique sur l'état de santé de la population consacre une section spécifique aux Premières Nations et aux Inuit du Québec. Celle-ci aborde quelques enjeux importants touchant l'état de santé de

ces populations. La sélection, l'interprétation des données de même que la rédaction de cette partie ont été réalisées respectivement par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ) et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CCSSPNQL).

Enfin, ce rapport ne prétend pas brosser un portrait exhaustif de l'état de santé de la population québécoise, mais plutôt à dégager les grandes lignes et faits marquants^{ix} d'un portrait populationnel global. Ainsi, le rapport vise à encourager tous les secteurs de la société à intégrer la dimension de la santé dans leurs décisions et actions. Une population en santé représente une richesse collective cruciale pour qu'une société prospère de manière juste et équitable, étant ainsi en meilleure posture pour relever les défis qui se profileront au cours des prochaines années. Pour y parvenir, la contribution de tous les secteurs de la société est essentielle.

À chaque étape du parcours de vie, les milieux de vie et les communautés peuvent favoriser la santé



^{ix} La sélection des sujets abordés, les pistes d'action proposées et les acteurs mentionnés ont été retenus après consultation d'experts du réseau de la santé publique sous la Direction de la surveillance de l'état de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

SANTÉ DES BÉBÉS ET DES PARENTS

UN BON DÉPART POUR TOUTE UNE VIE



Les conditions de vie de la famille, l'environnement dans lequel se déroule la grossesse et les premiers mois de vie d'un bébé influenceront son développement et même son état de santé jusqu'à l'âge adulte. Une vie en santé, ça commence très tôt !

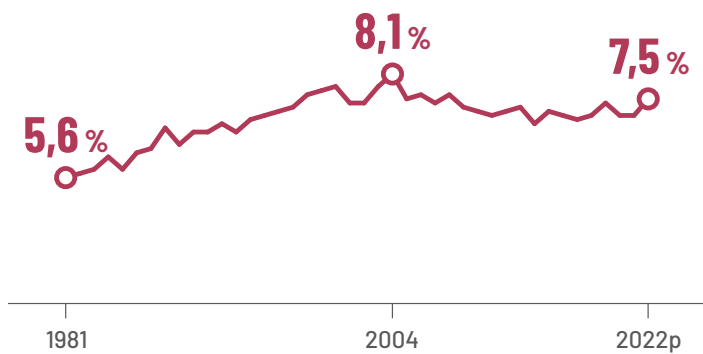
PRÉMATURITÉ ET MORTALITÉ INFANTILE : DES GAINS À MAINTENIR, DES INÉGALITÉS À RÉDUIRE

Certains bébés naissent prématurément, soit avant la fin de la 37^e semaine de grossesse. Ceux-ci courent davantage de risques de décéder après la naissance et de souffrir de certains problèmes de santé et de troubles du développement (31,32).

Au Québec, la proportion de naissances prématurées a augmenté entre 1981 et 2004. Plusieurs facteurs ont probablement contribué davantage à cette hausse, notamment l'augmentation de l'âge de la mère à la naissance, du nombre de grossesses multiples (jumeaux, triplés, etc.) et de certains problèmes de santé chez les mères comme le diabète (33-35). Depuis 2004, la proportion de naissances prématurées demeure plutôt stable.

Fait à noter, le Québec affiche l'un des plus faibles taux de mortalité infantile* au Canada en 2022. La mortalité infantile reflète non seulement la santé de la mère et du bébé, mais aussi l'état de santé et de bien-être d'une population ainsi que les soins auxquels elle a accès (32,36).

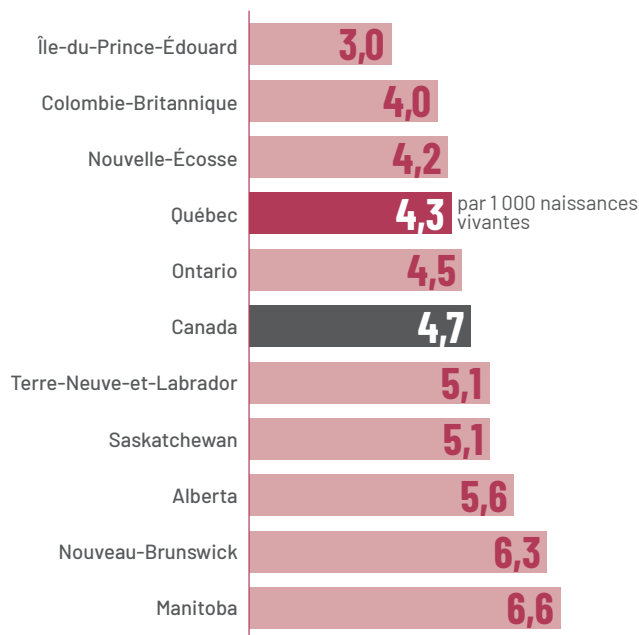
La proportion de naissances prématurées
est plutôt stable au Québec depuis près de 20 ans



p : donnée provisoire

* Décès avant l'âge d'un an.

La mortalité infantile au Québec
est l'une des plus faibles au Canada* (2022p)



* Le taux des Territoires ne sont pas montrés en raison de nombres très faibles.
p : données provisoires

9,6 % des nouveau-nés québécois affichent
un **retard de croissance pendant la grossesse**
(intra-utérine), soit 7 158 bébés en 2022
(données provisoires).



0,4 % des enfants sont **décédés avant l'âge d'un an**,
soit 353 en moyenne annuellement entre 2017 et 2021. Cette
proportion se révèle nettement plus élevée dans la région
de la Côte-Nord (0,7 %*) et les populations nordiques (0,8 %*
dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James et 2,9 % au Nunavik).

* Coefficient de variation entre 16 % et 33 % ; interpréter avec prudence

Offrir précocement des services aux femmes enceintes permet de mieux les soutenir et réduire certains risques pour la santé de leur bébé comme la prématurité et le retard de croissance intra-utérine. L'avis de grossesse permet aux femmes enceintes et leurs familles d'obtenir plus rapidement du soutien pour l'accès à un suivi de grossesse et aux services préventifs appropriés selon leur situation, tels que le suivi Olo^{xi} et les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).

Avis de grossesse provincial informatisé : Ma grossesse



[Avis de grossesse provincial informatisé : Ma grossesse - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)

LE SOUTIEN SOCIAL : UN BOUCLIER FISSURÉ DURANT LA PANDÉMIE



« Je pense que la plus grande difficulté a été de trouver un soutien social pour ma santé émotionnelle. [...] Cela a été de loin le trou le plus difficile à combler et j'ai l'impression que ma santé mentale souffre à cause du manque de contact avec d'autres femmes mamans pour la première fois. » (Traduction libre) (37).

En 2022, environ le quart des parents rapportent avoir eu besoin de soutien^{xii} pour effectuer certaines tâches ou s'occuper des enfants. L'isolement ressenti pendant la pandémie a pu nuire à l'appropriation du rôle parental, à la relation conjugale et au bien-être de la famille, particulièrement pour celles moins favorisées (26,38,39).

Parmi les parents ayant accueilli la naissance d'un enfant entre octobre 2020 et septembre 2021, environ 29 % des mères et 15 % des pères rapportent avoir vécu de l'isolement ou de la solitude^{xiii} pendant la grossesse. Ces proportions n'ont diminué que très légèrement après la naissance (22 % des mères et 11 % des pères). Des sondages Web auprès de parents réalisés pendant la pandémie ont par ailleurs illustré une perte de soutien social, incluant chez les pères (40,41). Une telle situation n'est pas banale : un faible soutien social familial est associé à un risque accru de vulnérabilité dans au moins un domaine de développement chez les enfants de la maternelle (42,43).

À tout âge, le soutien social améliore la sensation de contrôle sur les événements et il tempère l'influence des épreuves ou des changements importants, comme l'arrivée d'un enfant. Le soutien social ne se limite pas au nombre de relations que l'on entretient : il dépend aussi du type de soutien offert et de la qualité de celui-ci (44,45). La pandémie a durablement rappelé l'importance du soutien social pour la santé psychologique au sein de la population. Les répercussions à moyen et long termes sur la santé de la population associées à l'effritement du soutien social pendant la pandémie sont à surveiller.

^{xi} Le suivi Olo offre aux femmes enceintes vivant une situation socio-économique difficile l'accès à un suivi nutritionnel durant la grossesse, incluant la remise de coupons échangeables contre des aliments (œuf, lait, légumes) et à des suppléments vitaminiques.

^{xii} Quelques fois par mois ou plus.

^{xiii} Assez ou beaucoup.

LES CONDITIONS DE VIE CHANGENT LA DONNE, DÈS LE DÉPART

Les conditions de vie de la famille exercent une influence durable sur la santé et le développement d'un enfant (46). Or, les familles ne partent pas toutes sur le même pied d'égalité : à titre d'exemple, les familles monoparentales vivent plus fréquemment sous le seuil de faible revenu que les couples avec enfants. De plus, la proportion de familles vivant sous le seuil de faible revenu a davantage diminué^{xiv} chez les couples avec enfants que chez les familles monoparentales.

En 2021, davantage de locataires (25 %) que de propriétaires (10 %) résident dans un logement inabordable^{xv}. Une telle situation réduit la capacité des ménages à répondre à d'autres besoins essentiels tels que se nourrir, se déplacer ou utiliser les services publics et de santé. Le manque de logements abordables force probablement des ménages à occuper des logements insalubres et potentiellement nuisibles à la santé des occupants, notamment des nourrissons (47,48). Chez les enfants de maternelle 5 ans vivant dans un ménage à faible revenu en 2022, près d'un sur cinq réside dans un logement affecté par une forme de nuisance^{xvi} (49).

En outre, en 2021, 6,0 % des ménages éprouvent des besoins impérieux de logement. Certains ménages sont davantage touchés, entre autres les locataires et les personnes seules.



Un ménage éprouve des besoins impérieux de logement lorsque :

- a) leur logement est inabordable, nécessite des réparations majeures ou ne comporte pas assez de chambres compte tenu de la composition du ménage

ET

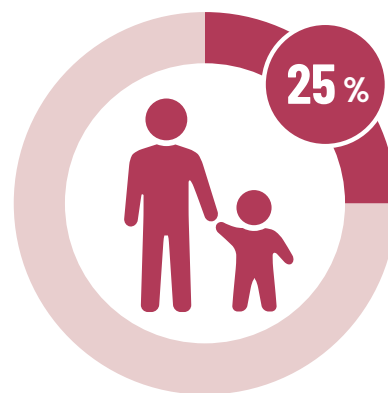
- b) leur revenu du ménage est insuffisant pour payer un logement adéquat sur le marché local de l'habitation.

35 167

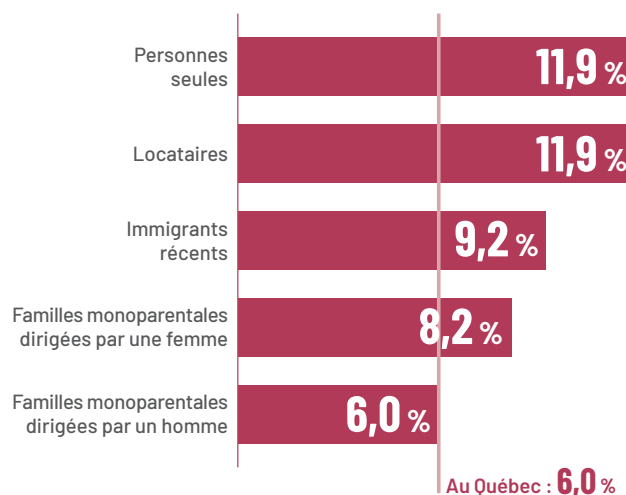
Nombre de demandes évaluées en 2022 par le réseau de la santé publique dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger en raison d'un risque ergonomique chez une travailleuse enceinte

Enfin, certaines conditions de travail de la mère pendant la grossesse ou l'allaitement peuvent nuire à la santé du bébé (50). Les risques ergonomiques (ex. : être debout longtemps, transporter de lourdes charges) sont généralement^{xvii} les plus fréquemment identifiés.

Au Québec, le quart des familles avec enfants sont monoparentales (2021)



Besoins impérieux de logement : certains types de ménages plus touchés (2021)



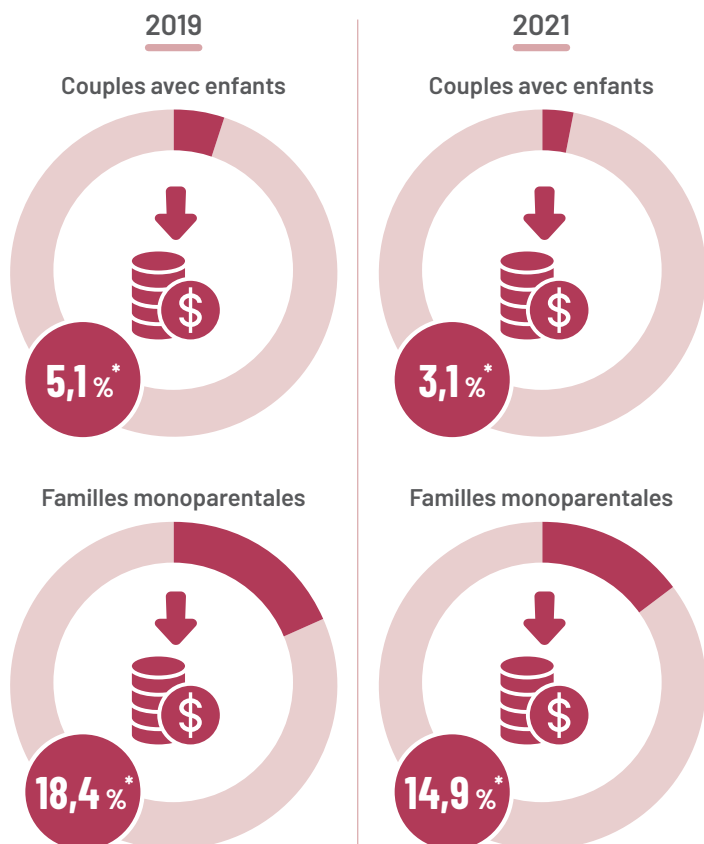
^{xiv} Toutes proportions gardées, la baisse relative entre 2019 et 2021 est de 39 % chez les couples avec enfants contre 19 % chez les familles monoparentales.

^{xv} Dont les coûts correspondent à 30 % ou plus des revenus du ménage.

^{xvi} Moisissures, odeurs, problèmes d'insectes ou de rongeurs, etc.

^{xvii} Les risques biologiques (infectieux) ont été plus fréquemment identifiés entre 2020 et 2022 en raison de la pandémie de COVID-19. En 2022, on dénombre 37 733 demandes concernant des risques biologiques.

Le faible revenu frappe davantage les familles monoparentales que les couples avec enfants (2019 et 2021)



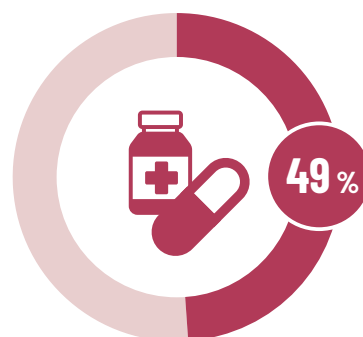
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

SAINES HABITUDES DE VIE : PLUS DIFFICILE EN CONTEXTE PRÉCAIRE

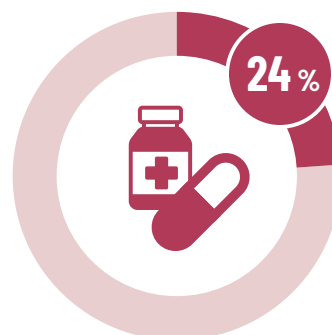
Les comportements et habitudes de vie durant la grossesse jouent un rôle significatif sur la santé du bébé à naître (51). Face au stress quotidien généré par des conditions de vie précaires, le maintien de saines habitudes de vie se trouve souvent relégué au second plan. Ainsi, certaines d'entre elles se révèlent moins répandues chez les mères plus défavorisées.

Un revenu plus élevé favorise la prise quotidienne d'acide folique par la mère avant et durant la grossesse (2021-2022)

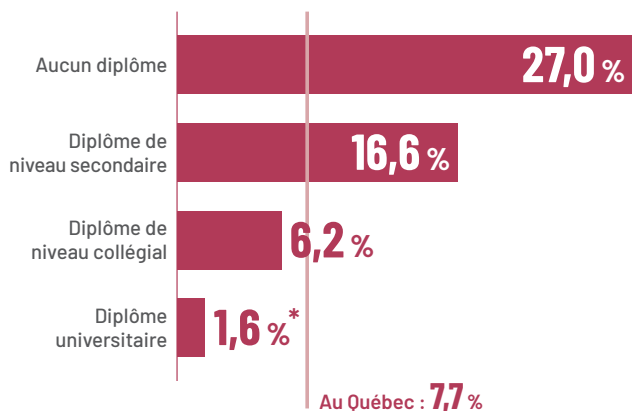
Mères plus nanties
(Ménages à revenu moyen-élevé ou élevé)



Mères moins nanties
(Ménages à faible revenu)

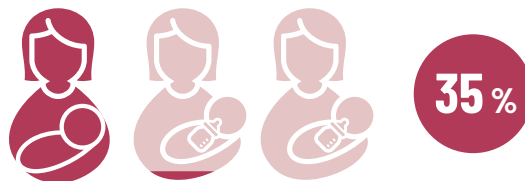


Tabagisme durant la grossesse : plus fréquent chez les mères moins scolarisées (2021-2022)



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

Environ une maman sur trois poursuit l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois (2022)

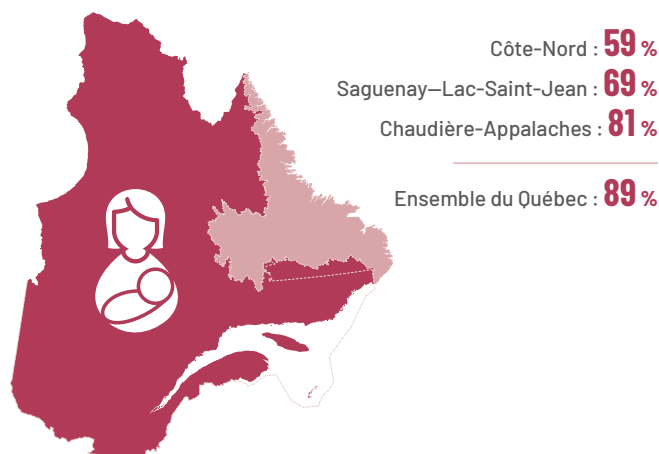


À l'égard du taux d'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois de vie, l'OMS vise une cible de 50 % en 2025 et de 70 % en 2030.

ALLAITEMENT EXCLUSIF : LE QUÉBEC PEUT FAIRE MIEUX

La vaste majorité des mères au Québec initient l'allaitement, bien que cette proportion soit plus faible dans quelques régions. Toutefois, seulement le tiers des nouvelles mamans^{xviii} québécoises en 2022 ont donné exclusivement du lait maternel à leur bébé jusqu'à l'âge de 6 mois, un pourcentage bien en deçà des cibles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (52,53). L'allaitement comporte de nombreux avantages : il contribue à prévenir notamment certaines infections chez le bébé (otites, infections respiratoires et intestinales) ainsi que certains cancers chez la maman (sein, ovaires) (54).

Certaines régions du Québec se démarquent par une proportion plus faible de nouvelles mamans^{xix} ayant allaité ou essayé d'allaiter en 2017-2018



^{xviii} Parmi les femmes âgées de 15 à 55 ans ayant eu un bébé dans les 5 années précédant l'enquête.

^{xix} Parmi les femmes âgées de 20 à 54 ans ayant eu un bébé dans les 5 années précédant l'enquête.

POINT DE MIRE SUR UN ENJEU D'ACTUALITÉ : PRÉSERVER LES BIENFAITS DE LA VACCINATION



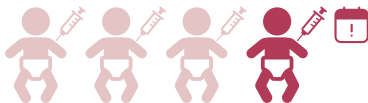
La vaste majorité des enfants québécois reçoivent au moins une dose de vaccin. En 2021, 87 % des enfants âgés de 15 mois ont reçu tous les vaccins recommandés durant leur première année de vie. Cela dit, environ le quart a reçu au moins une dose de vaccin en retard, soit plus de quatre semaines après l'âge recommandé. Des délais ont été observés au début de la pandémie de COVID-19 : des efforts pour rattraper les retards devront être maintenus (55,56).

Dans plusieurs pays, la pandémie a fortement perturbé les programmes de vaccination, notamment celui contre la rougeole (57). Or, ce virus se transmet très facilement et peut avoir de graves conséquences sur la santé, surtout pour les nourrissons, les personnes dont le système immunitaire est affaibli et les femmes enceintes (58). Des épidémies internationales sont à craindre, entraînant des cas et des éclosions au Québec.

Parmi les enfants québécois âgés de 15 mois en 2021,

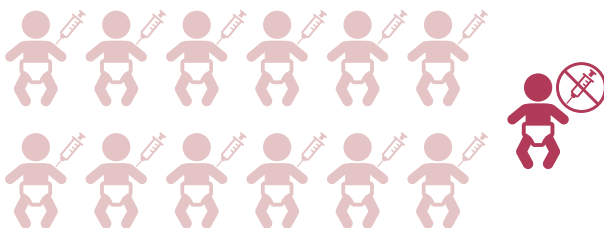
1 sur 4

a reçu au moins une dose en retard



1 sur 13

n'est pas vacciné contre la rougeole



Pour assurer une bonne protection, il faut notamment continuer de promouvoir la vaccination, faciliter l'accès à celle-ci et vacciner en temps opportun (59). Par ailleurs, plusieurs parents s'interrogent sur la vaccination de leurs enfants : il importe de détecter leurs hésitations, de répondre adéquatement à leurs questions et de les soutenir dans leur processus de décision.

Le programme EMMIE (entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants) vise justement à soutenir les parents hésitants face à la vaccination des enfants. L'échange avec le parent l'aide à explorer et à trouver les meilleures solutions à ses propres hésitations face à la vaccination.



[Documentation - Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants \(EMMIE\) - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)

Voilà un bref portrait de la santé des parents et des nourrissons du Québec : voyons maintenant comment il est possible de mieux soutenir et d'améliorer leur état de santé. La section suivante présente quelques leviers importants dont disposent plusieurs acteurs de la société québécoise pour y arriver.

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Soutien au développement des habiletés et pratiques parentales positives	• Le réseau de la santé publique^{xx} • Le réseau de la santé et des services sociaux • Les organismes communautaires • Le Réseau des Centres de ressources périnatales
 Promotion d'une santé mentale positive chez les parents et les futurs parents	• Les professionnels de la santé et intervenants en périnatalité • Les organismes communautaires
 Soutien aux familles en situation de vulnérabilité	• Le réseau de la santé publique • Le réseau de la santé et des services sociaux • Les organismes communautaires • Les centres de périnatalité et de pédiatrie sociale
 Accès à des logements sains, abordables et répondant aux besoins de différents types de familles et ménages	• Les municipalités, les municipalités régionales de comté (MRC) et le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) • Les organismes communautaires • La Société d'habitation du Québec (SHQ)
 Mesures concrètes de lutte à la pauvreté, aux inégalités et à l'exclusion sociale	• Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) • Divers autres ministères et organismes (ministère de la Famille [MF], Office des personnes handicapées du Québec [OPHQ], SHQ, etc.) • Les employeurs • Les organismes communautaires
 Milieus de vie favorables et soutien aux saines habitudes de vie pendant la grossesse	• Le réseau de la santé publique • Les municipalités et les MRC • Les professionnels en soins prénataux et périnataux • Les organismes communautaires
 Milieus de travail sains pour les femmes enceintes et mères allaitantes	• Les milieux de travail • Le réseau de la santé publique en santé au travail • La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

^{xx} Le réseau de la santé publique fait partie du réseau de la santé et des services sociaux. Cela dit, en lien avec l'offre de services du PNSP, les contributions plus spécifiques en santé publique sont inscrites de façon distincte.

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Milieus de vie favorables et soutien à l'allaitement	• Le réseau de la santé et des services sociaux • Les organismes communautaires • Les commerces • Les municipalités
 Accès dès les premières semaines de grossesse à un suivi prénatal (incluant les dépistages) ainsi qu'à de l'information périnatale adaptée aux besoins des parents	• Le réseau de la santé et de services sociaux • Le réseau de la santé publique • Les organismes communautaires
 Services de vaccination accessibles et centrés sur les besoins d'information des parents	• Le réseau de la santé publique • Les professionnels en soins prénataux, périnataux et pédiatriques • Le réseau des services de vaccination

ENFANCE

GRANDE PÉRIODE DE DÉVELOPPEMENT



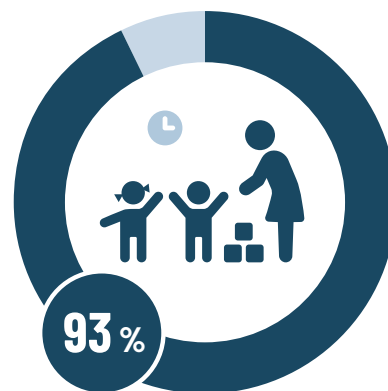
Entre l'âge de 1 et 11 ans, l'environnement social des enfants commence à s'élargir au-delà du noyau familial : la plupart des enfants fréquentent un service de garde éducatif à l'enfance (« service de garde » dans la suite de ce document), suivi de l'entrée à l'école. Il s'agit d'une période cruciale, car la qualité des différents milieux de vie dans lesquels évolue l'enfant influence son développement global et, par conséquent, sa santé à long terme.

L'IMPORTANCE D'ACCÉDER À UN SERVICE DE GARDE DE QUALITÉ

Au Québec, la majorité des enfants fréquente un service de garde pendant leur période préscolaire. Lorsqu'il est de qualité, il peut contribuer au développement de comportements positifs et au développement socioaffectif des enfants (60,61). La qualité des services de garde comprend plusieurs dimensions, dont la formation des éducatrices, la qualité des lieux, des activités, des interactions entre l'éducatrice et les enfants de même qu'avec les parents (60,62). Globalement, la qualité des services de garde au Québec est satisfaisante^{xxi}, bien qu'une certaine variabilité ait été observée entre les installations, et ce, peu importe le type de service (62,63).

Fréquenter un service de garde de qualité serait particulièrement bénéfique pour les enfants issus de milieux défavorisés en soutenant diverses facettes de leur développement (60,64). L'entrée à l'école s'en trouve ainsi facilitée. Cependant, ces enfants sont proportionnellement moins nombreux à fréquenter régulièrement un service de garde. En effet, les parents moins scolarisés ou dont le revenu est plus faible rapportent plus souvent ne pas avoir trouvé de service de garde à la suite de leurs recherches en raison de divers obstacles (ex. : difficultés d'accès à l'information, à trouver un service de garde offrant des horaires atypiques) (65).

La vaste majorité des enfants d'âge préscolaire fréquentent un service de garde (2022)



Les enfants issus de milieux défavorisés sont moins nombreux à fréquenter un service de garde (2022)



^{xxi} La qualité répond aux principes du programme éducatif du ministère de la Famille (MF).

GARDER L'ŒIL OUVERT SUR LE DÉVELOPPEMENT ET L'APPRENTISSAGE CHEZ LES ENFANTS



« Moi, j'ai une fille de 6 ans. Avant la COVID, elle a toujours eu des problèmes de comportement. Et, depuis la COVID, ça s'est empiré. Elle devenue turbulente [sic]. Elle fait des crises. » (66).

Au Québec, la pandémie de COVID-19 a provoqué la fermeture des services de garde et des écoles, privant les enfants de ces sources de stimulation pendant de nombreuses semaines. Selon certaines études, le contexte pandémique a pu affecter le comportement et le développement social et affectif de certains enfants (67,68).

Avant la pandémie, la proportion d'enfants de la maternelle considérés comme vulnérables dans au moins un domaine de développement^{xxii} a augmenté, passant de 26 à 28 % entre 2012 et 2017. Cette hausse s'est poursuivie pour atteindre 29 % en 2022. Les garçons demeurent davantage touchés, de même que les enfants vivant dans des quartiers plus défavorisés.

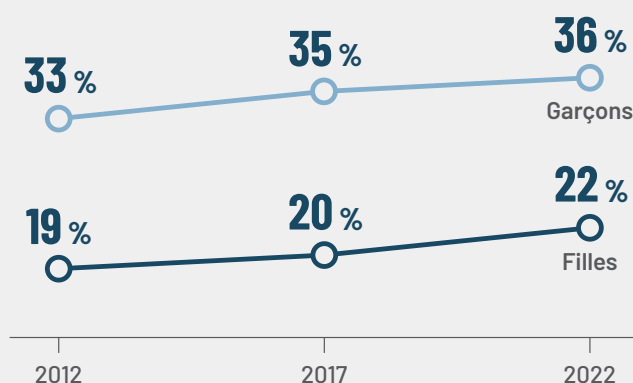
D'autres études suggèrent que la fermeture des écoles, les absences répétées en raison de cas de COVID 19 dans les classes et l'instauration de modes d'apprentissage à distance ont également pu avoir des répercussions sur l'apprentissage scolaire (26,69,70). Celles-ci seraient plus ressenties par les élèves issus de milieux défavorisés, contribuant ainsi à accroître les inégalités sociales (70).

Les technologies de l'information ont permis de poursuivre l'éducation des enfants tout en respectant les mesures de distanciation de la COVID-19. Cela dit, des inquiétudes ont été soulevées à l'égard de la hausse du temps-écran. En effet, un usage excessif des écrans est associé à certains risques pour la santé (ex. : nuit à l'activité physique, au sommeil et à la vision)(71). En 2022, 16 % des enfants de la maternelle passent en moyenne deux heures et plus^{xxiii} à regarder ou à utiliser des écrans au cours d'une journée.

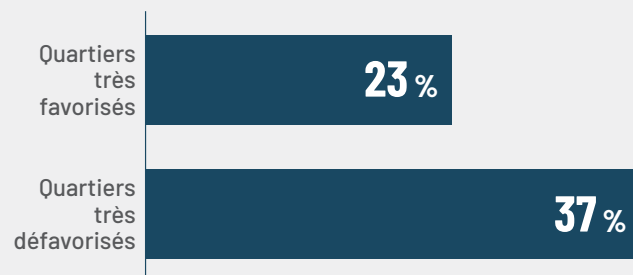
Enfin, pendant la pandémie, certains programmes de santé publique offerts dans les écoles, tels que la vaccination et l'application de scellants dentaires, ont été reportés pendant la fermeture de ces dernières. Des efforts supplémentaires ont dû être déployés afin de rattraper ces retards (72). Plusieurs années seront nécessaires pour identifier les répercussions de la pandémie sur le développement et la santé des enfants au Québec, d'où l'importance d'en poursuivre la surveillance.

Enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement

Davantage chez les garçons que chez les filles



Davantage dans les milieux défavorisés (2022)



^{xxii} L'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) est conçu pour mesurer les aptitudes des enfants à la maternelle dans 5 domaines : la santé physique et le bien-être, les compétences sociales, la maturité affective, le développement cognitif et langagier et les habiletés de communication et connaissances générales.

^{xxiii} Le gouvernement du Québec recommande un temps d'écran de loisir maximal de 1 heure par jour pour les 2 à 5 ans et de 2 heures par jour pour les 6 à 12 ans. La majorité des enfants à la maternelle sont âgés de 5 ou 6 ans.

LES TROUBLES DE DÉVELOPPEMENT EN AUGMENTATION

Le développement d'un enfant peut être entravé par divers retards, difficultés ou troubles dont on ne peut dresser ici tout l'éventail. Le TDAH et le TSA sont le plus souvent détectés durant l'enfance (73,74). Leurs effets sur les comportements sociaux et les capacités d'apprentissage peuvent varier de légers à sévères. Ils peuvent être accompagnés d'autres troubles de santé mentale et avoir un effet sur la santé physique et mentale à l'âge adulte (73-75).

Certains enfants sont plus à risque d'avoir un diagnostic de TSA ou de TDAH : les garçons, les enfants issus de milieux défavorisés et ceux ayant vécu des complications pendant la grossesse ou à la naissance (ex. : prématurité, poids insuffisant à la naissance)(73,74).

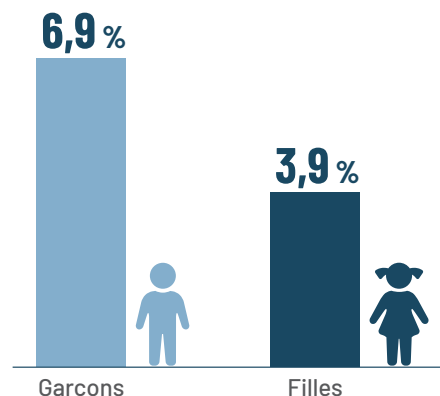


TDAH - trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité : trouble caractérisé par un déficit de l'attention, une impulsivité ou une hyperactivité motrice

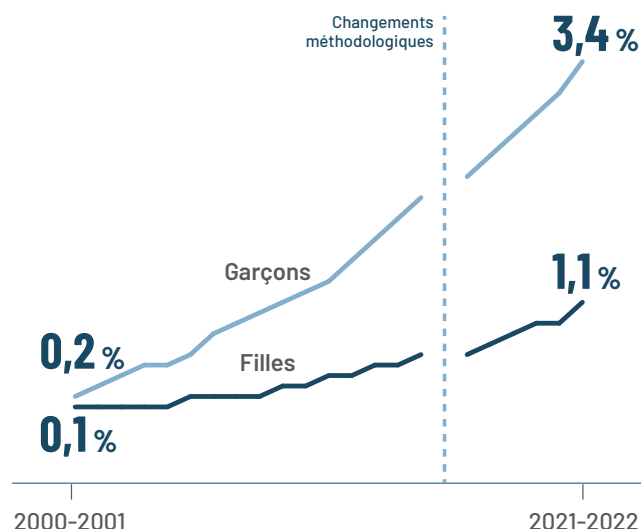
TSA - trouble du spectre de l'autisme : ensemble de conditions comprenant le trouble autistique, le syndrome d'Asperger et d'autres troubles envahissant du développement, non spécifiés

Depuis le début des années 2000, le nombre d'enfants atteints d'un de ces troubles de développement augmente au Québec, entre autres en raison d'une meilleure détection (76,77). Au cours des 20 dernières années, le nombre d'enfants ayant eu un diagnostic de TDAH a quadruplé. Des hausses sont aussi observées dans le reste du Canada et ailleurs dans le monde (73,77).

Davantage de garçons que de filles de 1 à 17 ans ont eu un diagnostic de TDAH (2021-2022)



Hausse de la proportion des enfants âgés de 1 à 17 ans ayant déjà reçu un diagnostic de TSA



Heureusement, des interventions précoces et adaptées à l'enfant sont efficaces pour réduire les effets de ces troubles de développement. Le programme Agir Tôt vise à permettre une prise en charge rapide des enfants et de leurs familles vivant ces difficultés afin de les orienter vers les services appropriés.



Programme Agir tôt | Gouvernement du Québec (quebec.ca)

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE TOUCHE PARTICULIÈREMENT LES FAMILLES AVEC ENFANTS

L'insécurité alimentaire représente un accès inadéquat ou incertain aux aliments, principalement dû à un manque de ressources financières. En plus d'effets négatifs sur la santé physique et mentale, elle se traduit par une moins grande consommation de fruits et légumes, de produits laitiers et de viande et substituts (78). Les enfants qui souffrent d'insécurité alimentaire grave sont davantage à risque de développer des maladies chroniques (79).



On distingue **3 niveaux d'insécurité alimentaire** :

Marginale : inquiétudes ou difficultés d'accès à certains aliments

Modérée : la qualité ou quantité d'aliments consommés est compromise

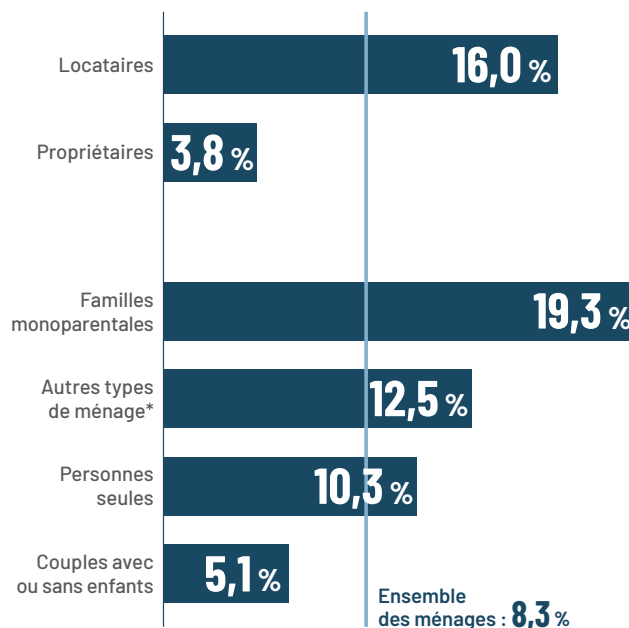
Grave : habitudes alimentaires perturbées (ex. : repas sautés)

Un peu moins d'un ménage québécois sur dix (8,3 %) vit en situation d'insécurité alimentaire en 2019-2020 et Montréal se distingue par une proportion plus élevée (10,8 %). L'insécurité alimentaire est étroitement liée aux inégalités sociales : les ménages à faible revenu, composés de personnes peu scolarisées, de personnes vivant seules et de locataires sont plus susceptibles d'y être confrontés (80,81). Elle s'avère également plus fréquente dans les ménages comportant plusieurs enfants.

En 2022, environ une personne sur sept (15 %) au Québec vit dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire. Cette proportion est plus élevée chez les personnes vivant dans une famille monoparentale (33 %) et chez les immigrants^{xxiv} arrivés depuis moins de 10 ans (30 %).

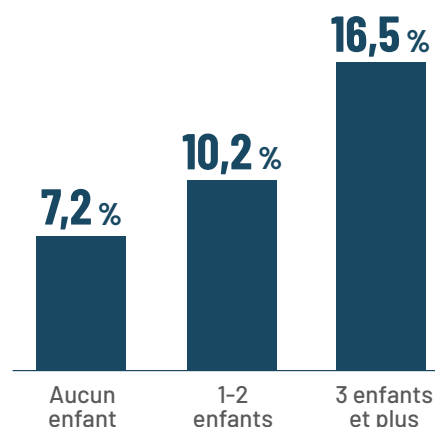
Des craintes ont été émises à l'effet que la pandémie de COVID-19 a pu exacerber l'insécurité alimentaire, notamment chez les enfants. Environ un enfant québécois sur cinq âgé de moins de 18 ans vit en situation d'insécurité alimentaire en 2022. Il s'agit d'une hausse comparativement à 2020 et 2021.

L'insécurité alimentaire frappe davantage certains types de ménage (2019-2020)



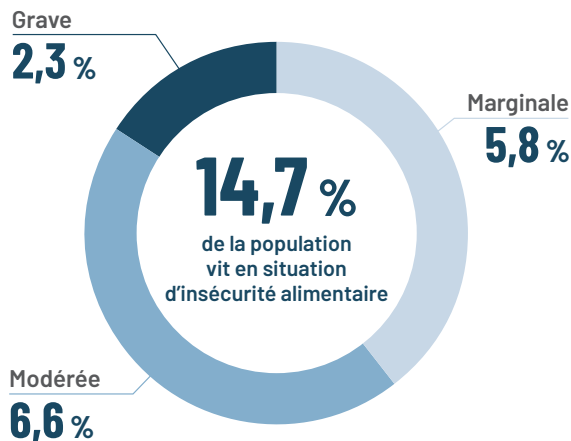
* Il s'agit de tous les types de ménage autres que monoparentaux, personne seule ou couple avec enfant.

L'insécurité alimentaire plus répandue dans les ménages avec 3 enfants et plus (2019-2020)

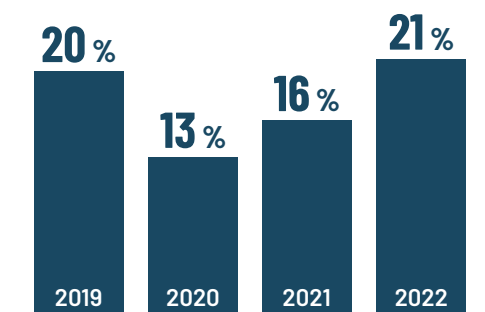


^{xxiv} Âgés de 16 ans et plus.

Environ une personne sur sept vit en situation d'insécurité alimentaire (2022)



Hausse de la proportion d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant en situation d'insécurité alimentaire



LA SANTÉ DENTAIRE : DES INÉGALITÉS PRÉSENTES DÈS L'ENFANCE

La santé dentaire affecte la santé globale des personnes (82). Chez les enfants, la carie est le problème buccodentaire le plus fréquent. En plus de causer de la douleur, la carie peut nuire à leur capacité à apprendre, à parler et à bien dormir (83,84).

La majorité des élèves de 2^e et de 6^e année sont touchés par la carie réversible, soit celle nécessitant seulement des soins préventifs. Lorsque les caries nécessitent un traitement, elles sont qualifiées d'irréversibles (85). À cet égard, la santé des dents permanentes des élèves de 6^e année s'est améliorée entre 1996-1997 et 2012-2013. Cette amélioration peut en partie s'expliquer par la plus grande proportion d'élèves ayant au moins une dent scellée. Appliqué par un professionnel en santé dentaire, le scellant dentaire protège les surfaces inégales de la dent et aide à prévenir la carie.

En revanche, la santé dentaire des enfants de 2^e année qui ont des dents temporaires ne s'est pas améliorée depuis la fin des années 90. Plus préoccupant encore, une minorité d'élèves cumule la majorité de la carie irréversible observée à cet âge.

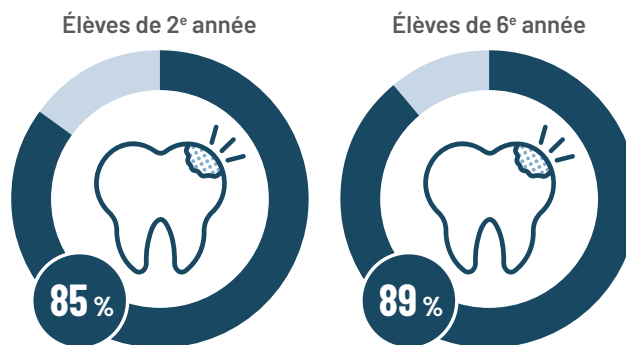


Pourquoi étudier la santé buccodentaire chez les élèves de 2^e et de 6^e année du primaire ?

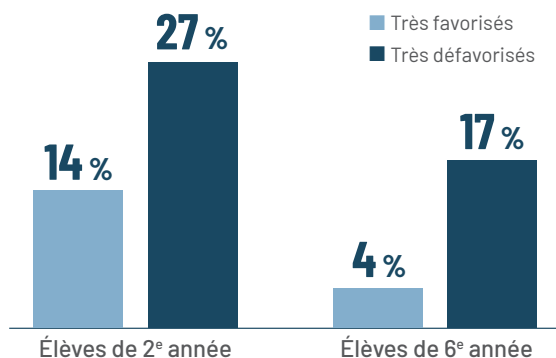
Les élèves de 2^e année ont, pour la plupart, entre 6 et 8 ans, l'âge où apparaissent les premières molaires permanentes. Les élèves de 6^e année sont âgés de 10 à 13 ans ; c'est vers cet âge qu'apparaissent les deuxièmes molaires permanentes. Ces deux types de dents sont particulièrement susceptibles aux caries ; leur apparition est un moment propice pour évaluer la santé buccodentaire des enfants.

Les enfants issus de milieux défavorisés ou dont les parents sont moins scolarisés risquent davantage d'être fortement touchés par la carie (85). Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à avoir besoin d'un traitement lié à la carie. L'application de scellants dentaires à l'école contribue à diminuer l'écart entre les plus favorisés et les moins favorisés en regard de la carie dentaire (85). En effet, ces écarts s'atténuent lorsque la proportion d'élèves qui reçoivent leurs scellants dentaires à l'école augmente (86).

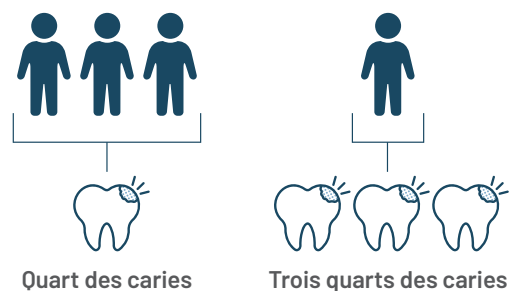
La majorité des élèves de 2^e et 6^e année ont des caries réversibles (2012-2013)



Davantage de besoins de traitement chez les élèves vivant en milieu défavorisé (2012-2013)

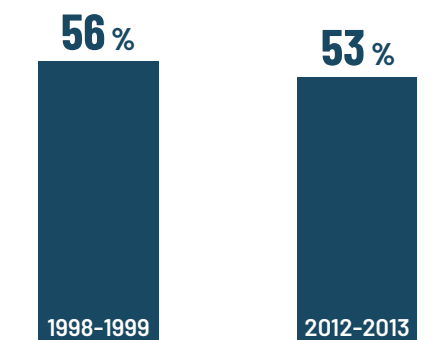


Une minorité des élèves de 2^e année cumulent la majorité des caries irréversibles observées chez les élèves de cet âge (2012-2013)

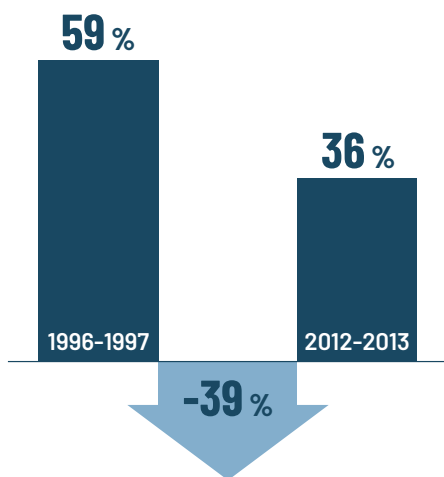


La proportion d'élèves touchés par la carie évolue différemment selon le niveau scolaire

Elle reste stable chez les élèves de 2^e année



Elle diminue chez les élèves de 6^e année



PAS ASSEZ D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DÈS LA PETITE ENFANCE !

Dès la maternelle, 56 % des enfants sont considérés comme pas ou peu actifs physiquement dans les loisirs en 2022 (49). Cette proportion augmente lorsque le revenu du ménage diminue, pour atteindre 62 % chez les enfants vivant dans des ménages à faible revenu. Globalement, à peine un enfant sur cinq à la maternelle est suffisamment actif^{xxx}. D'autres données sur la pratique d'activités physiques sont présentées dans les chapitres subséquents.

^{xxx} Cela correspond à la catégorie « Actif », soit le niveau minimal recommandé d'activité physique pour les 5 à 17 ans, ce qui équivaut à au moins 1 heure par jour en moyenne d'activité physique d'intensité modérée à élevée, en considérant l'activité physique de loisir et de transport. Le niveau d'activité physique est défini en fonction de trois éléments : l'intensité, la fréquence et l'indice de dépense énergétique.

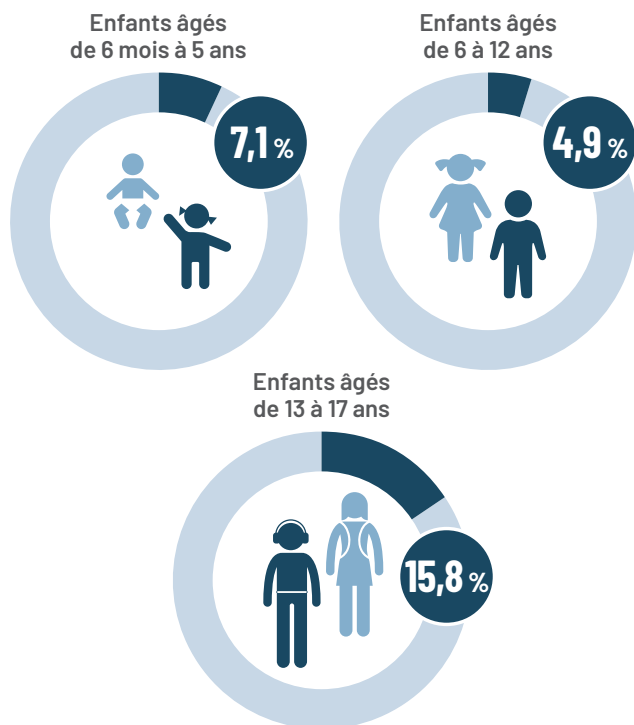
POINT DE MIRE SUR UN ENJEU D'ACTUALITÉ : MIEUX PRÉVENIR POUR PROTÉGER LES ENFANTS DE LA MALTRAITANCE



La maltraitance inclut la violence, la négligence et les abus envers les enfants(87). La maltraitance durant l'enfance augmente, entre autres, les risques de blessures physiques, de difficultés d'apprentissage et de retard de développement. À plus long terme, la maltraitance est associée à un risque accru de décrochage scolaire, d'abus de substances, de dépression et de certaines maladies chroniques à l'âge adulte (61,87).

La négligence, soit le fait de ne pas répondre aux besoins essentiels des enfants, touche moins de 1 % des enfants au Québec en 2018 (88). Cela dit, la proportion d'enfants faisant l'objet de conduites parentales à caractère négligent varie selon l'âge, les jeunes âgés de 13 à 17 ans étant davantage touchés^{xxvi}.

Conduites parentales à caractère négligent* : les adolescentes et adolescents plus souvent touchés (2018)



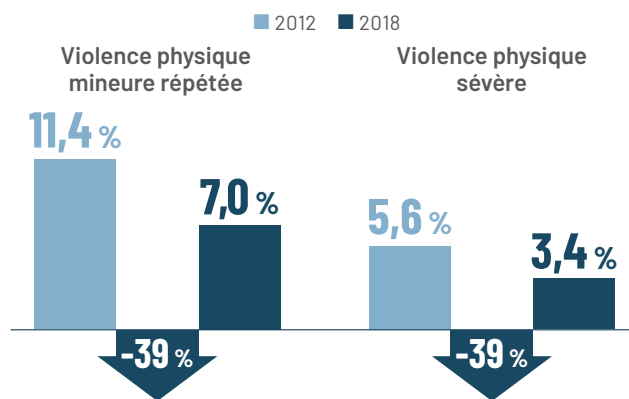
* Ces situations ne correspondent pas nécessairement à un risque sérieux de négligence en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

La proportion d'enfants ayant subi de la violence physique - qu'elle soit mineure ou sévère - a diminué entre 2012 et 2018. La proportion d'enfants victimes d'agressions psychologiques répétées^{xxvii} est restée stable à environ 48 %. Enfin, la proportion des parents favorables à la punition corporelle a également diminué au fil des années (88).

Certaines caractéristiques des enfants, des parents et du milieu familial sont associées à un risque accru de maltraitance. Par exemple, les enfants plus jeunes et ceux ayant des troubles de comportement sont généralement plus vulnérables. La maltraitance est également plus fréquente chez les parents aux prises avec un trouble de santé mentale, des problèmes de consommation abusive d'alcool ou de drogues ou ayant eux-mêmes déjà vécu de la maltraitance de même que dans les foyers où il y a de la violence conjugale. Enfin, des conditions de vie plus précaires ou des moments associés à un stress important sont aussi plus propices à la survenue de maltraitance(ex. : faible soutien social, divorce, problèmes de santé, entrée à l'école)(87).

Certains enfants subissant de la maltraitance font l'objet d'un signalement aux services de protection de la jeunesse. Depuis 2017-2018, les signalements traités par les directions de la protection de la jeunesse ont nettement augmenté tandis que le nombre d'enfants pris en charge a connu une hausse moins marquée.

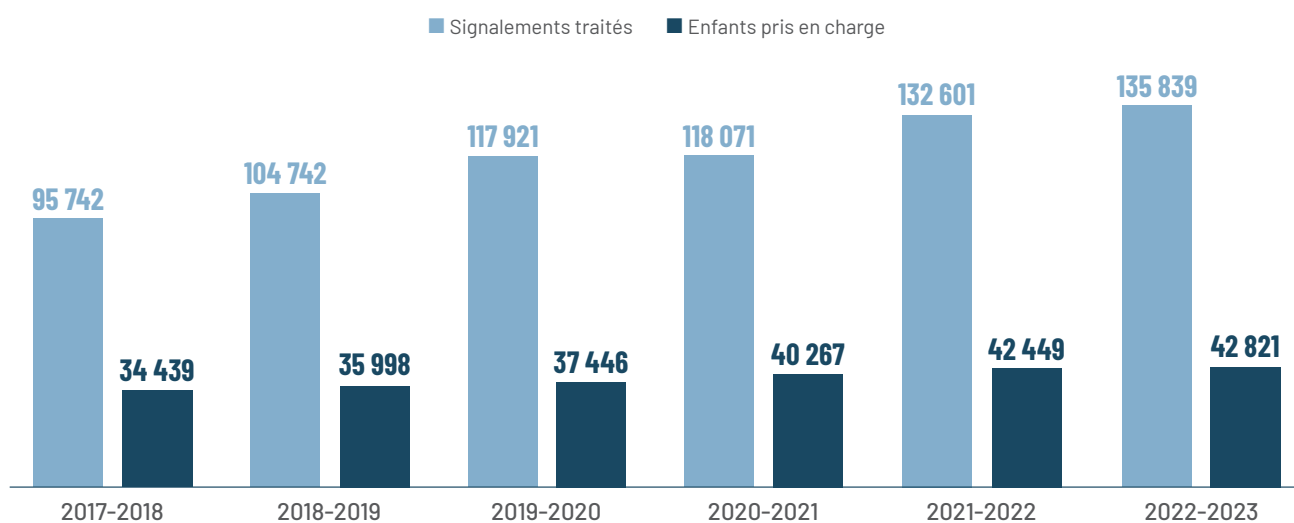
Diminution de la proportion d'enfants victimes de violence physique



^{xxvi} Proportion d'enfants grandissant auprès d'adultes de la maison ayant des conduites catégorisées comme « À surveiller » selon l'indice global des conduites à caractère négligent. Celui-ci tient compte de la négligence de supervision, de la négligence cognitive ou affective et de la négligence physique. Ces situations ne correspondent pas nécessairement à un risque sérieux de négligence en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

^{xxvii} Violence verbale pouvant blesser l'enfant ou lui faire peur, et ce, à trois reprises et plus au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Le nombre de signalements traités à la DPJ augmente davantage que le nombre d'enfants pris en charge



Voilà un bref portrait de la santé des enfants du Québec : voyons maintenant comment il est possible de mieux soutenir et d'améliorer leur état de santé. La section suivante présente quelques leviers importants dont disposent plusieurs acteurs de la société québécoise pour y arriver.

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Milieus favorisant le développement global des enfants, incluant les compétences personnelles et sociales	• Les milieux scolaires • Le réseau de la santé publique • Les services de garde • Les familles • Les communautés
 Accès à des services de garde éducatifs à l'enfance de qualité à faible coût et offrant des horaires flexibles	• Les services de garde • Le MF
 Milieus sécuritaires et accessibles favorisant la pratique d'activités physiques diversifiées	• Les municipalités, les MRC et le MAMH • Les milieux scolaires et le ministère de l'Éducation (MEQ) • Les services de garde et le MF • Les unités régionales de loisir et de sport • Les associations sportives
 Milieus de vie favorables à une alimentation saine et durable à coût équitable	• Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) • Les acteurs de la filière bioalimentaire (producteurs, etc.) • Le MESS • Les milieux scolaires et le MEQ • Les services de garde et le MF
 Repérage précoce des difficultés et prise en charge adaptée aux besoins (ex. : développement, comportement, violence ou négligence, santé mentale)	• Les professionnels en soins périnataux et pédiatriques • Les services de garde • Les milieux scolaires • Le réseau de la santé publique • La direction de la protection de la jeunesse • Le réseau de la santé et des services sociaux
 Activités de brossage supervisé, d'application d'agents de scellement dentaires et fluoruration	• Le réseau de la santé publique • Les milieux scolaires • Les services de garde • Les municipalités et les MRC

ADOLESCENCE ET DÉBUT DE L'ÂGE ADULTE

MISER SUR DES TRANSITIONS FAVORABLES À LA SANTÉ



L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes charnières marquées par plusieurs transitions (ex. : entrée au secondaire, premier emploi, départ de la maison et premier logement). Au cours de ces périodes délicates et parfois agitées, les environnements dans lesquels évolue le jeune et, par conséquent, les habitudes de vie et comportements qu'il développe, influenceront sa santé tout au long de la vie, tout comme les inégalités sociales déjà présentes à ce stade de la vie.

LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE PASSENT BEAUCOUP DE TEMPS DEVANT LES ÉCRANS

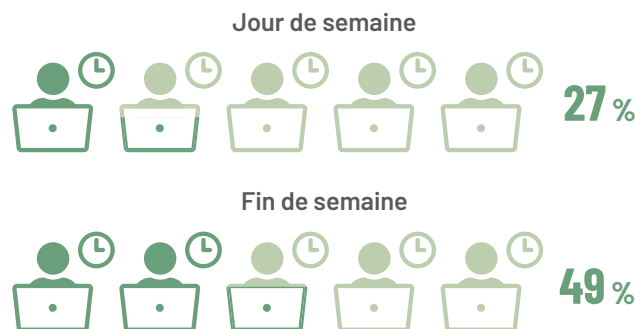
Le temps passé devant un écran (téléphone, tablette, ordinateur, télévision, etc.) soulève des préoccupations (89). En plus de nuire à la pratique de l'activité physique, un usage intensif des écrans pourrait augmenter le risque de problèmes de santé mentale (ex. : trouble de l'alimentation, anxiété) (90-92). Il favorise aussi la violence en ligne, notamment la cyberintimidation (92,93).

En 2019, les élèves du secondaire passaient déjà une part substantielle de leur temps devant un écran (94). La pandémie n'a pas freiné cette tendance : près de trois élèves sur quatre au secondaire estiment que leur temps d'écran a augmenté en raison de la pandémie.

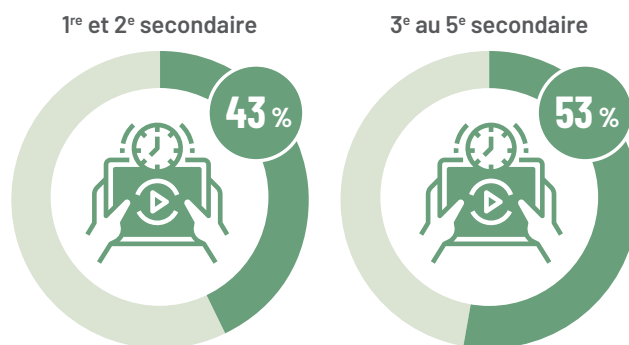
Qu'en est-il en 2022-2023? Pour communiquer et se divertir, un élève sur quatre au secondaire passe quatre heures^{xxviii} et plus devant un écran les jours de semaine. La fin de semaine, c'est le cas d'un élève sur deux. Ces proportions sont plus élevées au 2^e cycle du secondaire (3^e au 5^e secondaire) qu'au 1^{er} cycle (1^{re} et 2^e secondaire), de même que chez les filles comparativement aux garçons. Par exemple, la fin de semaine environ 51 % des filles du secondaire passent 4 heures et plus devant un écran pour communiquer et se divertir par rapport à 47 % des garçons.

Proportion d'élèves du secondaire passant quatre heures et plus par jour devant un écran pour communiquer et se divertir (2022-2023)

La moitié durant la fin de semaine, le quart pendant la semaine



Plus élevée chez les élèves du 2^e cycle du secondaire



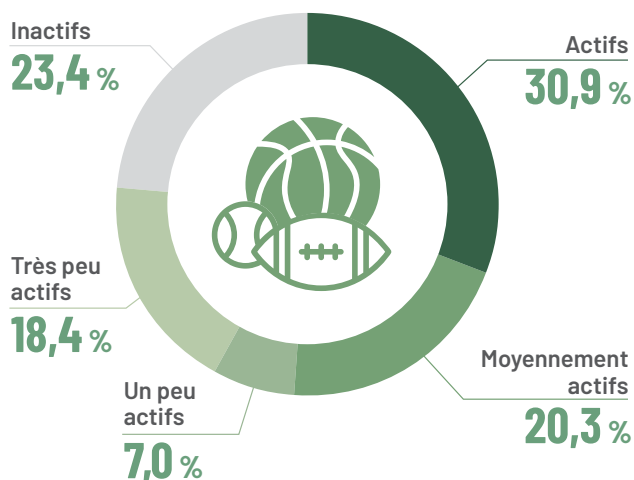
^{xxviii} Chez les 13 à 19 ans, il n'y a pas de recommandations en matière de durée quotidienne maximale ; il est suggéré d'analyser la situation en tenant compte, entre autres, du contenu, du contexte d'utilisation et des caractéristiques de chaque jeune (<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/utilisation-saine-des-ecrans-chez-les-jeunes>). Un temps-écran de 4 heures et plus par jour peut correspondre à un usage intensif, selon le contexte d'utilisation et le jeune.

LA MAJORITÉ DES JEUNES NE SONT PAS SUFFISAMMENT ACTIFS

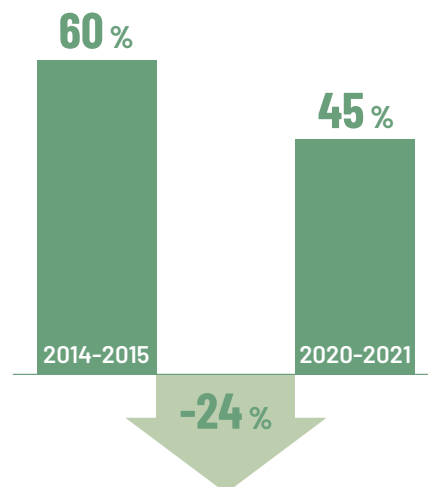
À tout âge, la pratique régulière d'activité physique apporte de nombreux bénéfices : elle réduit le risque de maladies chroniques, préserve la santé musculaire et osseuse, aide à maintenir le poids et contribue au bien-être psychologique (95,96). Chez les jeunes, l'activité physique améliore aussi le rendement scolaire et favorise la pratique d'activité physique à l'âge adulte (95). De façon générale, les jeunes suffisamment actifs adoptent de meilleures habitudes de vie (ex. : sommeil, alimentation) (95).

En 2022-2023, moins du tiers des élèves du secondaire atteint le niveau recommandé d'activité physique^{xxx}. Quant aux jeunes adultes, un peu moins de la moitié d'entre eux sont suffisamment actifs^{xxx} en 2020-2021, une baisse notable comparativement à 2014-2015.

Moins du tiers des élèves du secondaire sont suffisamment actifs (2022-2023)



Baisse de la proportion de jeunes de 18 à 24 ans suffisamment actifs



MOINS DE JEUNES DU SECONDAIRE SATISFAITS DE LEUR IMAGE CORPORELLE

L'image corporelle, soit la perception qu'une personne a de son corps, résulte de l'interaction de nombreux facteurs personnels, sociaux et culturels. Elle revêt une importance particulière chez les jeunes (97). Or, la proportion d'élèves du secondaire qui sont satisfaits de leur apparence diminue. De plus, on observe une hausse de la proportion de filles du secondaire désirant une silhouette plus mince.

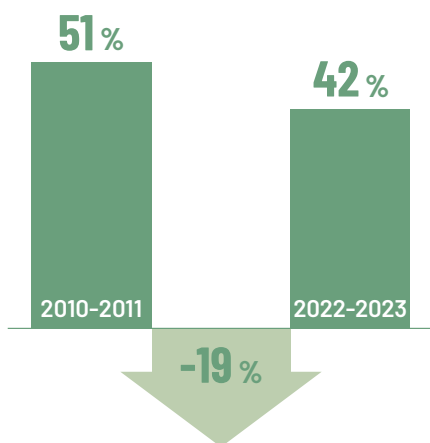
La pression sociale de la minceur chez les filles et de la musculature chez les garçons, par exemple, peut engendrer de l'insatisfaction et mener à des comportements potentiellement nocifs pour la santé. Ainsi, il n'est pas rare que les élèves du secondaire utilisent des moyens potentiellement néfastes pour gagner de la masse musculaire en 2022-2023. De plus, les trois quarts des élèves qui tentent de perdre ou de maintenir leur poids utilisent des produits, services et moyens amaigrissants, une hausse par rapport à 2010-2011.

Chez les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans, environ les deux tiers se considèrent de poids normal en 2020-2021, tant chez les femmes que chez les hommes. En revanche, davantage de femmes que d'hommes ont tenté de perdre du poids.

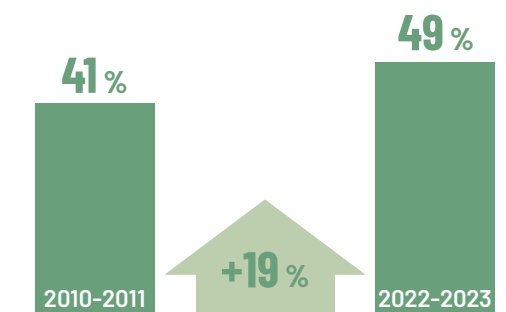
^{xxx} Cela correspond à la catégorie « actif », soit le niveau minimal recommandé d'activité physique pour les 5 à 17 ans, ce qui équivaut à au moins 1 heure par jour en moyenne d'activité physique d'intensité modérée à élevée, en considérant l'activité physique de loisir et de transport.

^{xxx} En considérant les catégories « actifs » et « moyennement actifs », soit le niveau minimal recommandé d'activité physique chez les adultes, ce qui équivaut à 150 minutes et plus d'activité physique par semaine.

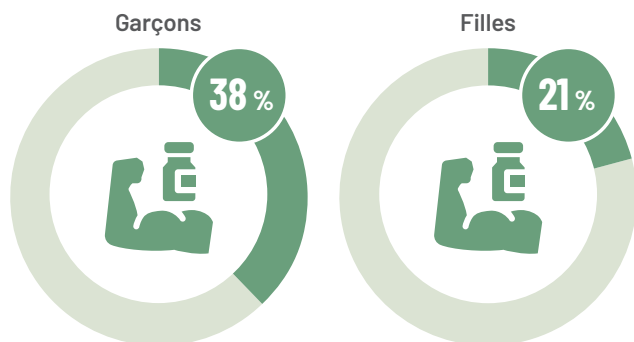
La proportion d'élèves du secondaire satisfaits de leur apparence corporelle diminue



La proportion de filles du secondaire désirant une silhouette plus mince augmente

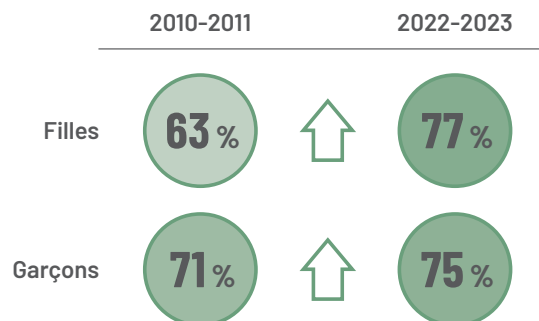


Moyens potentiellement néfastes* à la santé pour gagner de la masse musculaire : davantage chez les garçons que les filles (2022-2023)



* Poudres ou boissons protéinées, stéroïdes, autres substances (créatine, acides aminés, etc.)

Parmi les élèves du secondaire ayant tenté de perdre du poids ou le maintenir, davantage utilisent des produits, services et moyens amaigrissants*



* Cela inclut différents moyens, dont sauter des repas, prendre des produits coupe-faim, se faire vomir, etc.

Tentative de perdre du poids chez les 18 à 24 ans : davantage chez les femmes que chez les hommes (2020-2021)



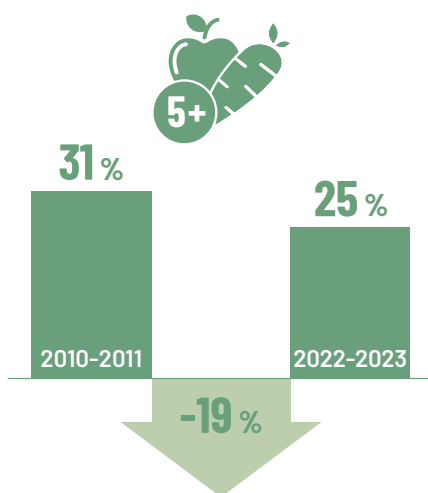
SEL EN EXCÈS, PAS ASSEZ DE LÉGUMES ET FRUITS

Une saine alimentation est essentielle à la santé, d'où l'importance de privilégier des aliments ayant une bonne valeur nutritive. Cela procure aux jeunes les nutriments et l'énergie dont ils ont besoin et contribue à forger les habitudes alimentaires des adultes qu'ils deviendront.

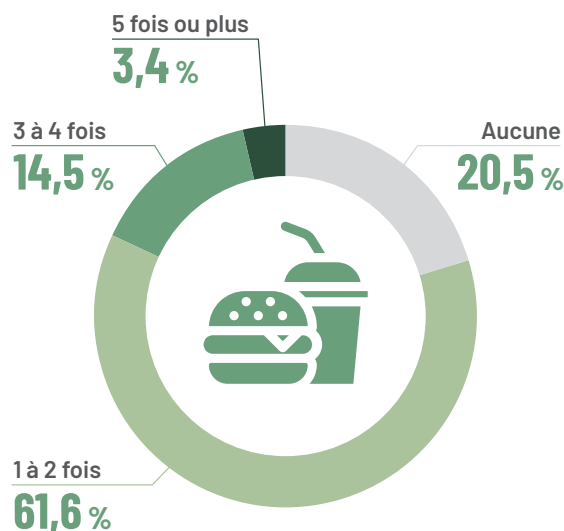
En 2022-2023, seulement un élève sur quatre au secondaire consomme au moins 5 portions de légumes et de fruits par jour, une diminution par rapport à 2010-2011. La malbouffe est très présente dans l'alimentation des jeunes : plus des trois quarts des élèves du secondaire en ont consommé^{xxxxi} dans la semaine précédant l'enquête de 2022-2023.

Déjà en 2015, la consommation quotidienne de sel chez les jeunes du Québec dépasse la quantité recommandée, pavant déjà la voie aux maladies chroniques (98). Environ un élève sur trois au secondaire estime que son alimentation s'est détériorée en raison de la pandémie.

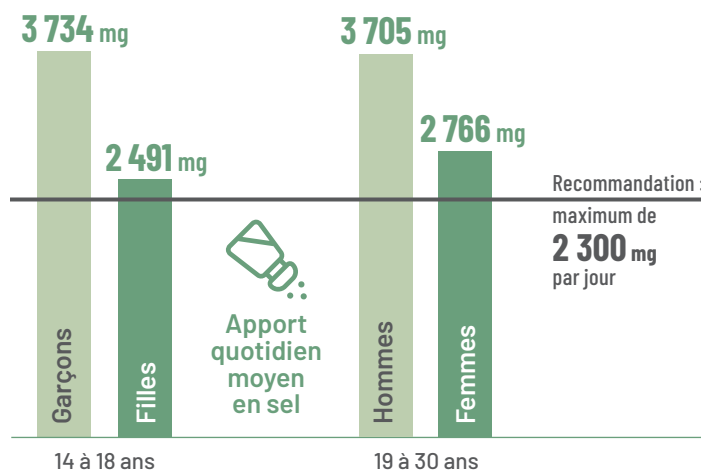
Baisse de la proportion d'élèves du secondaire consommant au moins cinq portions de légumes et fruits par jour



Les trois quarts des élèves du secondaire consomment de la malbouffe (2022-2023)



Le sel prend trop de place dans l'alimentation des jeunes (2015)

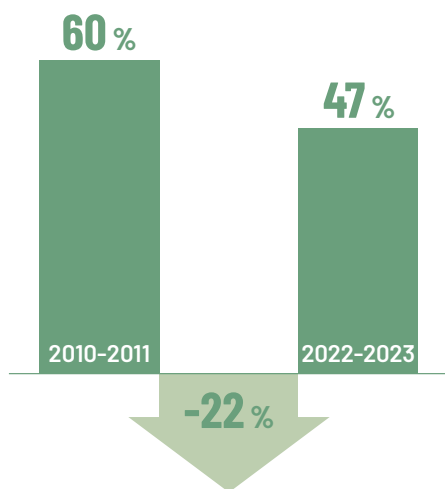


^{xxxxi} Dans un restaurant ou un casse-croûte, au cours des sept jours précédant l'enquête.

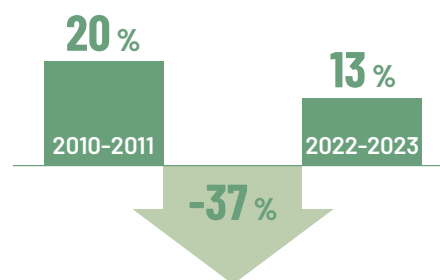
CONSUMMATION D'ALCOOL EN BAISSÉ CHEZ LES JEUNES DU SECONDAIRE

En 2022-2023, environ la moitié des élèves du secondaire ont consommé^{xxxii} de l'alcool, une proportion plus faible qu'en 2010-2011. Une baisse est également observée quant à la consommation excessive et répétitive^{xxxiii} d'alcool chez les élèves du secondaire. Toutefois, la diminution de la proportion d'élèves ayant consommé de l'alcool de façon excessive^{xxxiv} est moins marquée au 2^e cycle du secondaire qu'au 1^{er} cycle. La consommation excessive peut entraîner des conséquences néfastes comme des comportements violents, des activités sexuelles non protégées et des traumatismes routiers (99).

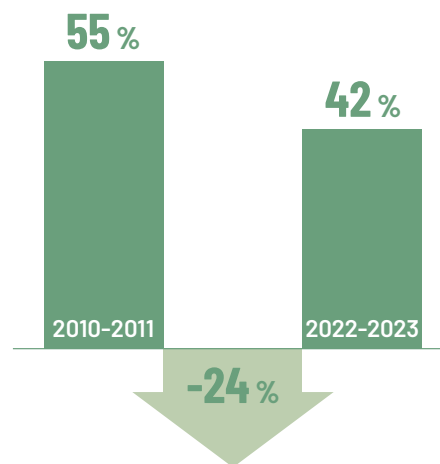
Baisse de la proportion d'élèves du secondaire consommant de l'alcool



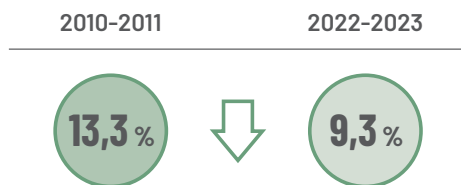
1^{er} et 2^e secondaire



3^e au 5^e secondaire



Baisse de la consommation excessive et répétitive d'alcool chez les élèves du secondaire



^{xxxii} Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

^{xxxiii} Cinq consommations ou plus d'alcool lors d'une même occasion (consommation excessive), et ce, à cinq reprises ou plus (répétitive) au cours des 12 mois précédant l'enquête.

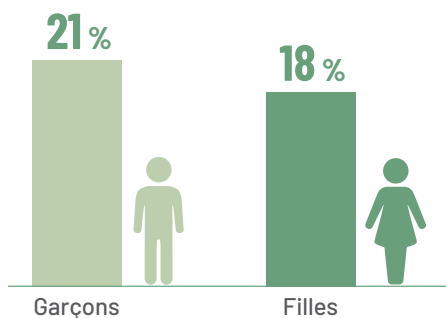
^{xxxiv} Cinq consommations ou plus d'alcool lors d'une même occasion (consommation excessive) au cours des 12 mois précédant l'enquête.

TROP POPULAIRES, LES BOISSONS SUCRÉES ET LES BOISSONS SUCRÉES ALCOOLISÉES ?

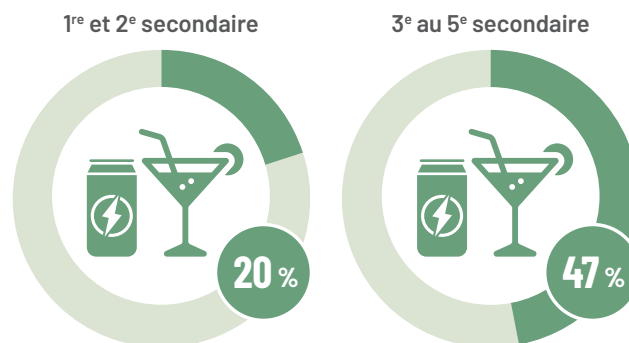
Une alimentation riche en sucres libres^{xxxxv} est associée à la carie dentaire, à l'obésité et aux maladies chroniques. Or, les boissons sucrées représentent 58 % des sources de sucres libres^{xxxxvi} dans le panier d'épicerie en 2015-2016 (100). De plus, la caféine et le sucre contenus dans certaines boissons alcoolisées peuvent masquer le goût et les effets de l'alcool et favoriser une consommation excessive. Or, en 2019, le tiers des élèves du secondaire a consommé de l'alcool mélangé avec une boisson énergisante ou une boisson alcoolisée caféinée prémélangée^{xxxxvii}.

Enfin, environ un élève du secondaire sur cinq consomme une boisson sucrée^{xxxxviii} au moins une fois par jour en 2022-2023. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à en consommer.

Consommation quotidienne de boissons sucrées au secondaire : davantage chez les garçons (2022-2023)



Proportion plus élevée de consommateurs de boissons sucrées alcoolisées au 2^e cycle (2019)



LA CIGARETTE CONVENTIONNELLE MOINS PRISÉE PAR LES JEUNES DU SECONDAIRE

Environ 2,3 % des élèves du secondaire fument la cigarette conventionnelle en 2022-2023. La proportion d'élèves^{xxxxix} ayant fumé une première cigarette avant l'âge de 14 ans diminue : elle est passée de 15,3 % en 2010-2011 à 3,4 % en 2022-2023. Des données supplémentaires sur le tabagisme sont présentées dans les autres chapitres.

^{xxxxv} Les sucres libres correspondent à la somme des sucres ajoutés et des sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits purs et les concentrés de jus de fruits (https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2589_sucres_libres_contributeurs_modelisation_reduction.pdf).

^{xxxxvi} Moins de 10 % de l'apport énergétique total quotidien devrait provenir des sucres libres ([WHO_NMH_NHD_15.2_fre.pdf](https://www.who.int/nmh/publications/2015.2_fre.pdf)). Toutefois, aucune donnée québécoise ou canadienne ne fournit d'information précisément sur la consommation de sucres libres.

^{xxxxvii} Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

^{xxxxviii} Inclut les jus de fruits.

^{xxxxix} Âgés de 14 ans et plus au moment de l'enquête.

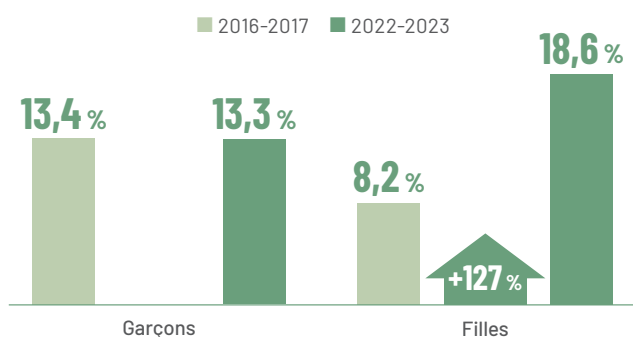
POINT DE MIRE SUR UN ENJEU D'ACTUALITÉ : FREINER L'ENGOUEMENT POUR LE VAPOTAGE



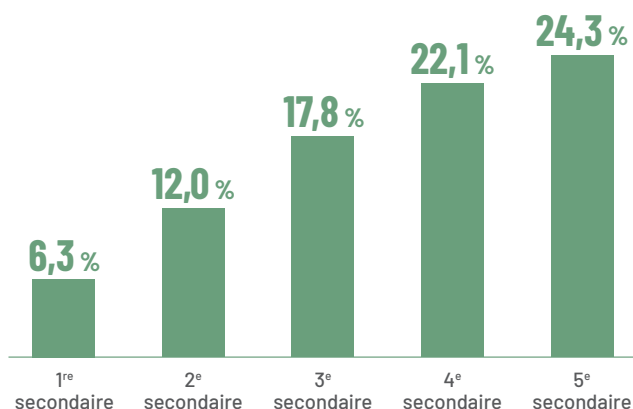
La proportion de jeunes utilisant la cigarette électronique a augmenté au cours des dernières années, même chez ceux n'ayant jamais fumé la cigarette conventionnelle. En 2022-2023, 16 % des élèves du secondaire l'utilisent^{xi} et comparativement à 2016-2017, la proportion augmente chez les filles au secondaire. Ainsi, de nombreux jeunes sont exposés à un cocktail de produits contenus dans l'aérosol lors du vapotage, dont les effets sont mal connus. De plus, les risques de développer une forte dépendance à la nicotine et de commencer à fumer la cigarette conventionnelle suscitent des inquiétudes(101).

Proportion d'élèves du secondaire utilisant la cigarette électronique

En hausse chez les filles



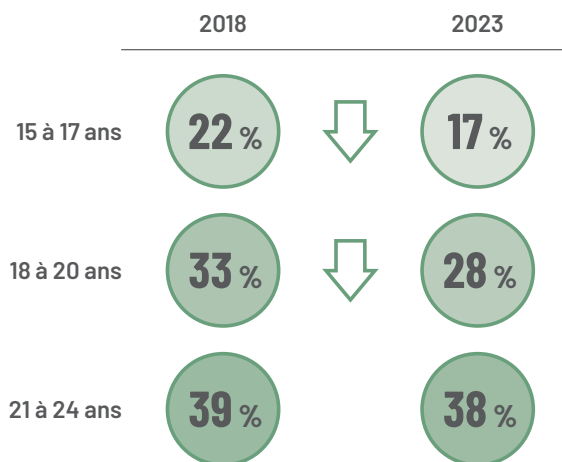
Augmente selon le niveau scolaire (2022-2023)



Le cannabis peut également se consommer par vapotage. De façon globale, environ 29 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont consommé du cannabis en 2023^{xii}, une diminution par rapport à 2022. Plus précisément, la proportion de consommateurs de cannabis a diminué depuis 2018 chez les 15 à 20 ans. En revanche, chez les jeunes consommateurs de cannabis, la consommation par vapotage ou vaporisation a connu une hausse fulgurante, surtout entre 2018 et 2022.

La vigilance s'impose, puisque l'usage régulier de cannabis ainsi que la consommation de produits très concentrés^{xiii} peuvent nuire à la santé mentale et au développement cognitif particulièrement chez les jeunes(102,103). La consommation de cannabis peut aller de pair avec celle de l'alcool, surtout chez les adolescentes et adolescents plus âgés, ce qui accroît le risque d'effets néfastes (104). L'initiation précoce à la cigarette conventionnelle et la consommation régulière de cannabis durant l'adolescence augmentent le risque d'être un consommateur régulier de cannabis à 20 ans(104).

Proportion de jeunes qui consomment du cannabis : baisse chez les 15 à 20 ans, stable chez les plus âgés

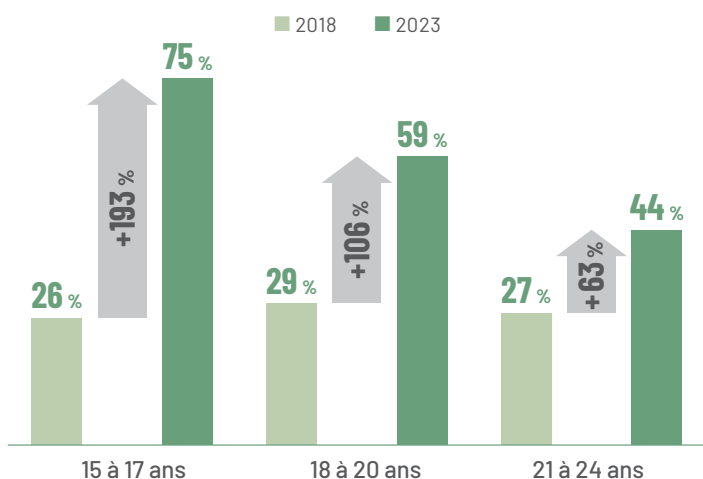


^{xi} Au cours des 30 jours précédant l'enquête.

^{xii} Au cours des 12 mois précédant l'enquête de 2022, quel que soit le mode de consommation.

^{xiii} Contient une concentration élevée de THC ou delta 9-tétrahydrocannabinol, cannabinoïde dont les effets sont les mieux documentés.

Les trois quarts des consommateurs de cannabis de 15 à 17 ans le font par vapotage ou vaporisation, une méthode plus répandue chez les jeunes consommateurs



LES JEUNES JOUENT DAVANTAGE EN LIGNE

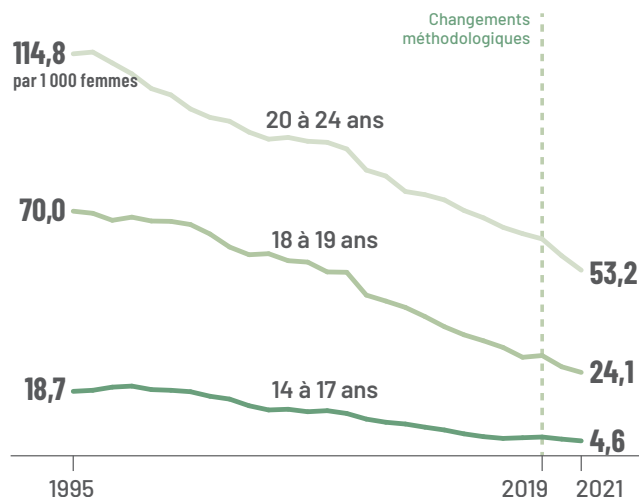
Globalement, la participation des jeunes du secondaire à des jeux de hasard et d'argent a légèrement diminué entre 2013 et 2019. Toutefois, la proportion de ceux l'ayant fait sur Internet ou en ligne a augmenté, passant de 6,4 % à 7,6 %, et ce, avant même la pandémie. Davantage de données sur le jeu sont présentées dans le chapitre sur les adultes.

GROSSESSES ET INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE CHEZ LES JEUNES : EN DIMINUTION ET VARIATIONS RÉGIONALES

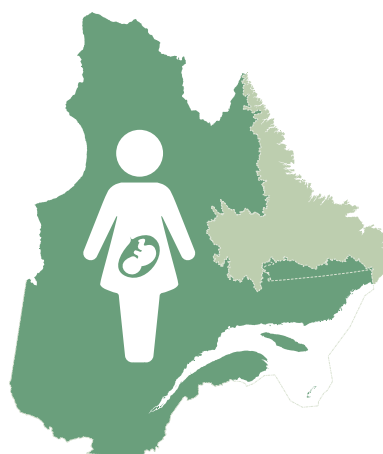
Souvent imprévue, une grossesse à l'adolescence peut entraîner des conséquences pour les jeunes parents (ex. : interruption volontaire de grossesse [IVG], risque accru de décrochage scolaire)(105). Le taux de grossesse et d'IVG chez les adolescentes et les jeunes femmes diminue depuis la fin des années 1990. Plus récemment, entre 2011 et 2021, le taux d'IVG a diminué de 55 % chez les 14 à 17 ans, de 49 % chez les 18-19 ans et de 39 % chez les 20 à 24 ans. En 2022-2023, environ une élève du secondaire sur cinq âgée de 14 ans et plus a eu recours à la contraception orale d'urgence^{xliii}.

^{xliii} Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Baisse du taux de grossesse chez les adolescentes et les jeunes femmes au Québec



Pour la période 2019-2021, quelques régions se démarquent par un **taux d'IVG chez les 14 à 17 ans** plus élevé ou plus faible qu'au Québec (3,6 par 1 000 femmes) :



Taux plus élevés
(pour 1 000 femmes)

Outaouais : **4,6**
Montréal : **4,3**

Taux plus faibles
(pour 1 000 femmes)

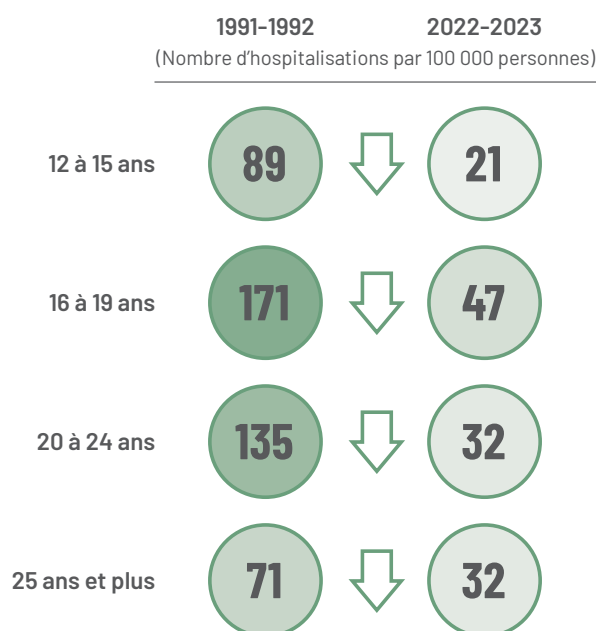
Chaudière-Appalaches : **2,2**
Bas-Saint-Laurent : **2,5***

* Coefficient de variation entre 16 % et 33 % ; interpréter avec prudence.

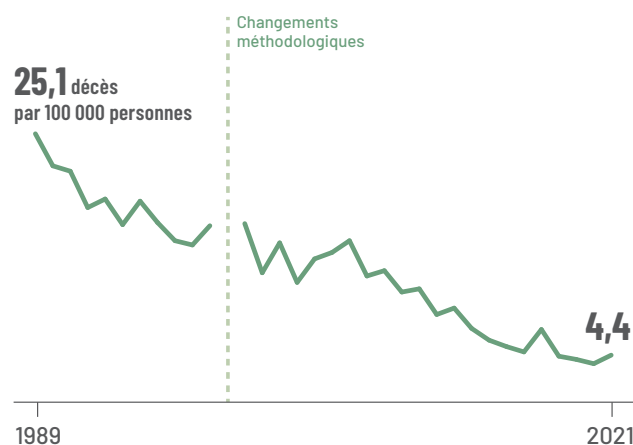
TRAUMATISMES ROUTIERS CHEZ LES JEUNES : SUR LA BONNE VOIE, MAIS DES DÉFIS DEMEURENT

Chez les jeunes âgés de 12 à 24 ans, les traumatismes routiers constituent la principale cause de décès par traumatismes non intentionnels, lesquels trônent au 1^{er} rang des causes de décès dans cette tranche d'âge. L'alcool au volant, la fatigue et la vitesse excessive sont les facteurs des traumatismes routiers les plus fréquemment rapportés (106). Heureusement, les jeunes décèdent moins souvent d'un traumatisme routier qu'il y a trente ans. Cependant, toutes proportions gardées, les jeunes âgés de 16 à 19 ans demeurent plus fréquemment hospitalisés à la suite d'un traumatisme routier que leurs aînés.

Les jeunes de 16 à 19 ans sont davantage hospitalisés pour traumatismes routiers que les plus âgés



Baisse de la mortalité par traumatismes routiers chez les jeunes de 12 à 24 ans



DAVANTAGE DE JEUNES DU SECONDAIRE RAPPORTENT AVOIR DES CONDUITES DÉLINQUANTES

La conduite délinquante chez le jeune accroît le risque que celui-ci s'engage dans une trajectoire de vie marquée notamment par une ou plusieurs formes de violence (relations amoureuses, conjugales, etc.) (87). Dans certains cas, la délinquance peut aussi avoir des répercussions plus globales (ex. : décrochage, difficulté d'insertion professionnelle) (107).



Les données sur la conduite délinquante portent sur le délit contre les biens (vol et vandalisme), la violence envers une personne (violence physique, attouchements sexuels non consentants, port d'une arme, vente de drogues) et l'appartenance à un gang qui enfreint la loi.

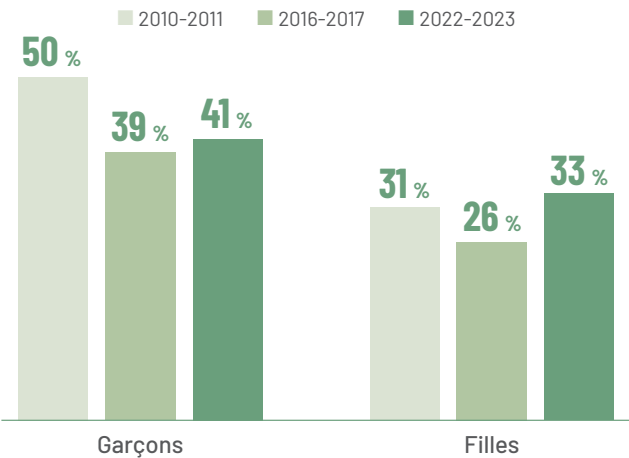
Par rapport à 2016-2017, la proportion d'élèves du secondaire déclarant avoir eu au moins une conduite délinquante^{xliv} augmente en 2022-2023. Cette proportion demeure plus élevée chez les garçons que chez les filles. L'acte le plus fréquent est un délit contre des biens (33 % des élèves du secondaire).

^{xliv} Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

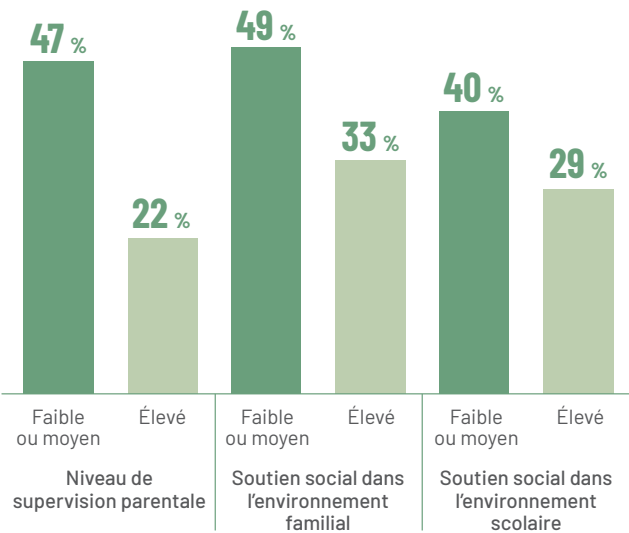
Les jeunes bénéficiant d'un niveau élevé de supervision parentale et de soutien social familial ou à l'école sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir commis une conduite délinquante. Certains jeunes de moins de 18 ans ayant commis un délit peuvent faire l'objet d'une évaluation par la direction de la protection de la jeunesse^{xiv}. Le nombre de jeunes contrevenants ayant été orientés pour évaluation atteint 8 554 en 2022-2023, un nombre légèrement inférieur à celui de 2019-2020 (9 041).

Conduites délinquantes au secondaire

Hausse récente chez les garçons et les filles



Moins fréquentes chez les élèves bénéficiant d'un niveau élevé de soutien (2022-2023)

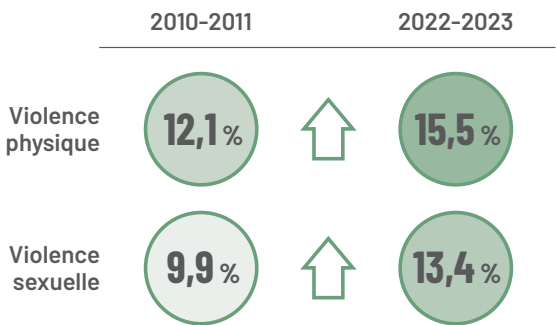


VIOLENCE DANS LES RELATIONS AMOUREUSES : DES DIFFÉRENCES SELON LE GENRE

Les jeunes sont parfois confrontés à de la violence dans leurs relations amoureuses. Les conséquences peuvent être variées : perte d'estime de soi, changements dans la performance scolaire, consommation excessive de substances ou problèmes de santé mentale (108,109).

À l'exception de la violence sexuelle, plus couramment infligée par les garçons, les filles du secondaire rapportent plus fréquemment que ceux-ci avoir infligé des comportements violents dans le contexte de leurs relations amoureuses^{xv}. La proportion d'élèves du secondaire ayant subi de la violence physique ou sexuelle a augmenté entre 2010-2011 et 2022-2023. Ceci dit, davantage de filles que de garçons du secondaire mentionnent avoir subi de la violence sexuelle dans un contexte amoureux en 2022-2023 (19,7 % c. 6,7 %).

Hausse de la violence physique et sexuelle subie par les jeunes du secondaire dans les relations amoureuses

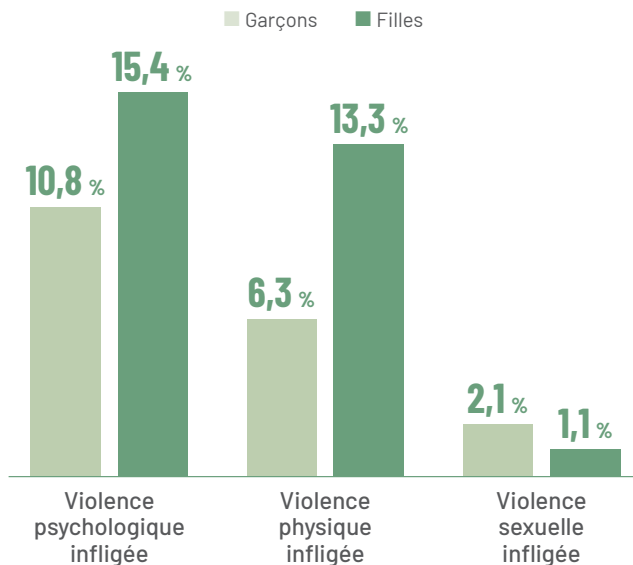


^{xiv} Selon la nature du délit commis, le directeur des poursuites criminelles et pénales peut ou doit transmettre le dossier d'un contrevenant âgé de moins de 18 ans au directeur provincial, afin que celui-ci évalue la situation de ce jeune et détermine s'il répond aux critères du programme de sanctions extrajudiciaires.

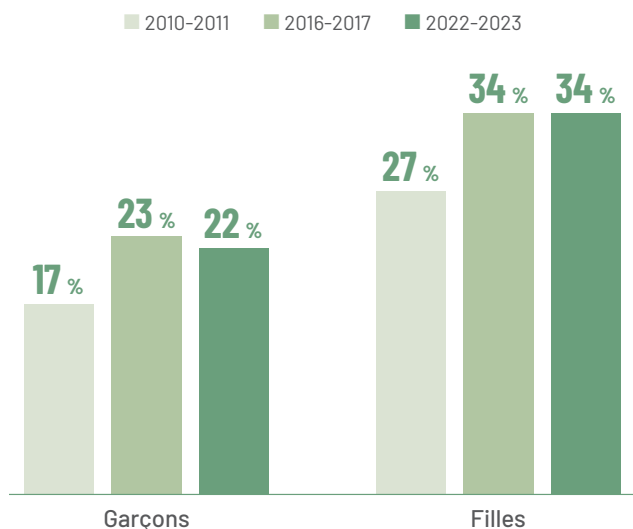
^{xv} La violence dans les relations amoureuses fait référence à tout comportement ayant pour effet de nuire au développement de l'autre en compromettant son intégrité physique, psychologique ou sexuelle. Les données de cette section font référence à la violence infligée ou subie au cours des 12 mois précédant l'enquête.

La violence dans les relations amoureuses chez les élèves du secondaire

La violence psychologique est la forme
la plus souvent infligée (2022-2023)



Violence psychologique subie : la situation se stabilise, tant chez les filles que les garçons



AGRESSIONS SEXUELLES : LES JEUNES FEMMES SONT PARTICULIÈREMENT À RISQUE

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans sont plus souvent victimes d'agressions sexuelles que leurs aînés. C'est aussi le cas des femmes comparativement aux hommes. Le chapitre sur les adultes présente plus de données sur les agressions sexuelles.

LA VIOLENCE À L'ÉCOLE ET LA CYBERINTIMIDATION : TOUT SAUF BANAL

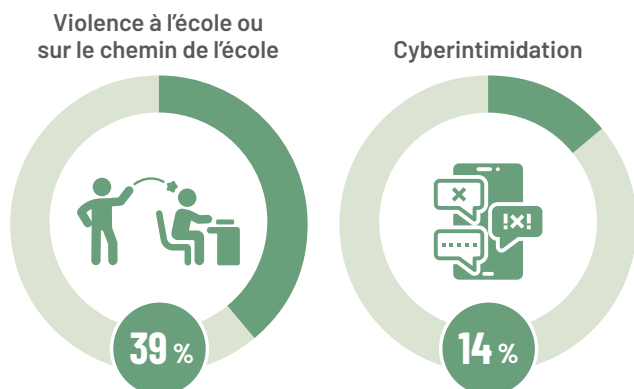
Être victime de violence entraîne des effets négatifs pouvant être multiples, graves et persistants (ex. : décrochage scolaire, difficultés d'intégration en milieu de travail à l'âge adulte, dépression, violence envers soi-même)^{xlvii}. En 2022-2023, quatre élèves sur dix au secondaire ont subi de la violence à l'école ou sur le chemin de l'école^{xlviii} et plus d'un sur dix rapporte avoir subi de la cyberintimidation.

En 2022, environ 21 % des personnes de 18 à 24 ans ont vécu de l'intimidation ou de la cyberintimidation à l'école, au travail ou dans la communauté. Certaines personnes sont plus susceptibles d'en vivre : les jeunes, les femmes, les personnes issues de la diversité sexuelle ou de genre, celles en situation de handicap de même que les personnes racisées^{xlviii} (110-113).

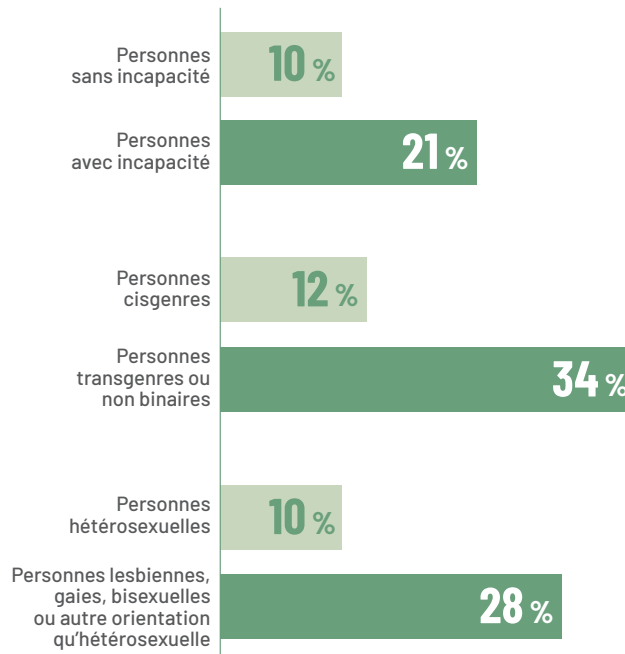
^{xlvii} Ex. : injures ou menaces verbales, attouchements sexuels non voulus, se faire frapper, taxer ou être menacé ou attaqué par des membres de gang.

^{xlviii} Personnes s'étant identifiées dans l'enquête comme étant issues de minorités visibles ou ethniques.

La violence est plus fréquente que la cyberintimidation chez les élèves du secondaire (2022-2023)



Certains groupes plus touchés par l'intimidation ou la cyberintimidation (12 ans et plus, 2022)



POINT DE MIRE SUR UN ENJEU D'ACTUALITÉ : ENDIGUER LA HAUSSE DES ITS

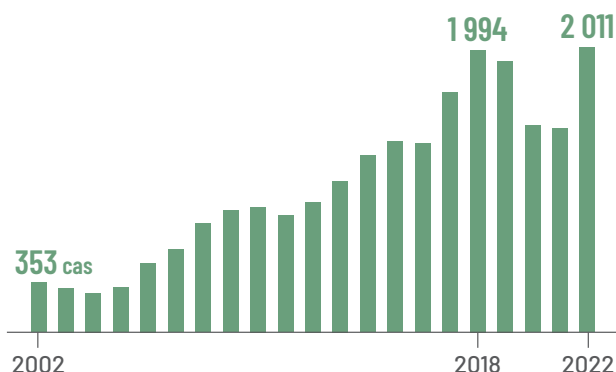


L'infection à *Chlamydia* et la gonorrhée, infections transmissibles sexuellement (ITS) les plus fréquentes, peuvent entraîner des complications (ex. : grossesse ectopique, infertilité)(114). Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le nombre de cas détectés d'ITS a diminué en 2020 et 2021(115). Si le confinement a pu freiner certains comportements sexuels, d'autres facteurs ont pu empêcher une détection adéquate des cas^{xlix} (116). Quoi qu'il en soit, les ITS font maintenant un retour en force : chez les 15 à 24 ans, le nombre de cas de gonorrhée en 2022 dépasse celui observé en 2018. La hausse touche les deux sexes (115).

Globalement, la gonorrhée et la syphilis frappent davantage les hommes âgés de 25 à 39 ans (115). Toutefois, alors qu'elle était rare chez les jeunes avant 2002, la syphilis infectieuse connaît une hausse majeure, surtout chez les 20 à 24 ans. Si les hommes restent plus fréquemment touchés, le nombre de nouveaux cas augmente fortement chez les femmes ces dernières années.

^{xlix} Diminution des activités de dépistage liées au délestage de certaines activités cliniques, pénurie relative d'équipement pour les prélèvements, etc.

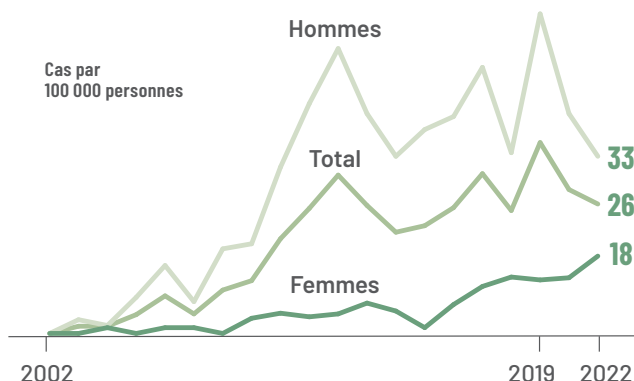
Hausse du nombre de cas de gonorrhée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans



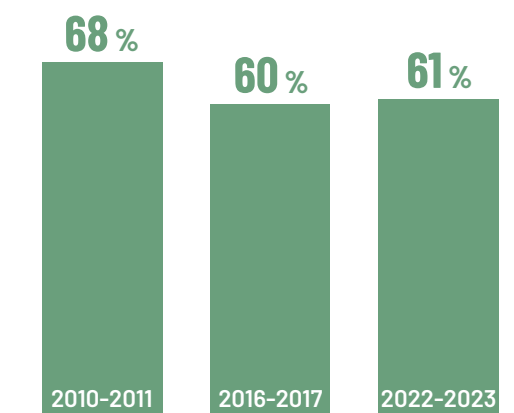
L'infection à *Chlamydia* touche particulièrement les jeunes âgés de 15 à 24 ans : le taux d'incidence dans ce groupe d'âge est huit fois plus élevé que celui observé chez les adultes. Le nombre de cas est passé de 11 406 en 2010 à 15 726 en 2019. Après le creux associé à la pandémie, le nombre de cas recommence à augmenter pour atteindre 13 257 cas en 2022.

L'utilisation du condom stagne chez les élèves du secondaire âgés de 14 ans et plusⁱ. Plus fréquent chez les élèves des 1^{re} et 2^e secondaire, l'usage du condom baisse progressivement par la suite. Chez les 18 à 24 ans, l'utilisation du condomⁱⁱ diminue aussi depuis 2008. Ce dernier demeure toutefois plus fréquemment utilisé par les hommes que par les femmes.

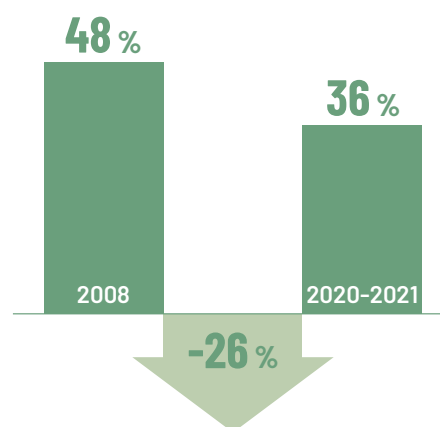
Hausse de la syphilis infectieuse plus marquée chez les femmes âgées de 20 à 24 ans



L'utilisation du condom stagne chez les élèves du secondaire



L'utilisation du condom diminue chez les 18 à 24 ans



ⁱ Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle parmi ceux ayant eu au moins une relation sexuelle vaginale consensuelle au cours de leur vie.

ⁱⁱ Lors de la dernière relation sexuelle avec pénétration parmi les personnes actives sexuellement au cours des 12 mois précédant l'enquête.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES JEUNES : DÉJÀ UNE PRÉOCCUPATION AVANT LA PANDÉMIE



« En fait je dirais qu'avant la pandémie, j'avais déjà un côté anxieux. Mais avec la pandémie, ça a fait que l'anxiété n'était plus gérable. À cause de ça, c'était comme trop donc il a fallu que je demande de l'aide. » (66).

Avant même la pandémie de COVID-19, la santé mentale et le bien-être des jeunes suscitaient des préoccupations. La proportion de jeunes du secondaire ayant un niveau élevé de détresse psychologique continue d'augmenter, surtout chez les filles. En 2020-2021, la proportion de personnes se situant à un niveau élevé de détresse psychologique est plus élevée chez les 15 à 24 ans que chez leurs aînés.

Au cours de l'adolescence et le début de la vie adulte, un niveau élevé de soutien social perçu et de participation sociale est associé à un niveau d'anxiété plus faible (45,117,118). Or, la distanciation physique pendant la pandémie a réduit les contacts sociaux. La pandémie a également généré de nouvelles sources de stress (perturbations scolaires, apprentissage à distance, etc.) (119). Plusieurs études ont mesuré une dégradation de la santé mentale des jeunes pendant la pandémie (120-124).

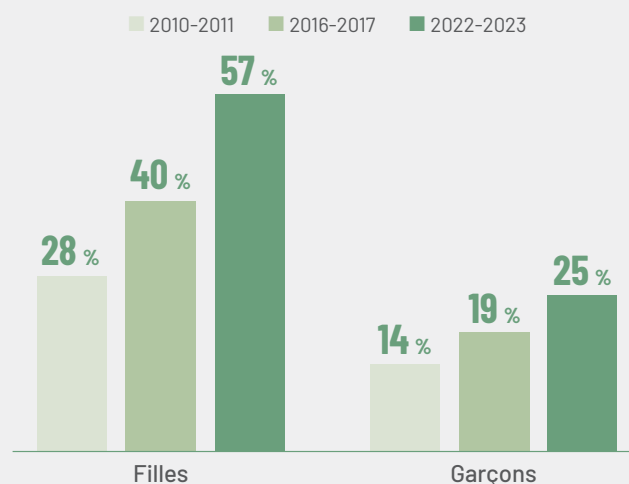
Certains déterminants sont associés à un risque accru que la santé mentale et le bien-être d'un jeune se soient détériorés durant la pandémie : un faible statut socioéconomique, de l'insécurité alimentaire, des problèmes de santé mentale antérieurs, être racisé ou une personne de la diversité sexuelle ou de genre (125,126). En 2022-2023, environ 41 % des élèves du secondaire estiment que leur santé mentale s'est détériorée en raison de la pandémie.

En 2020-2021, environ 8,4 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans rapportent avoir sérieusement songé au suicideⁱⁱⁱ, soit une hausse par rapport à 2014-2015 (4,2 %*). Chez les filles, la proportion atteignait 11,1 %. Une hausse de moindre ampleur est détectée chez les 20 à 24 ans (passant de 4,0* à 6,9 %). L'évolution de la santé mentale des jeunes demeure sans conteste un élément à suivre au cours des prochaines années.

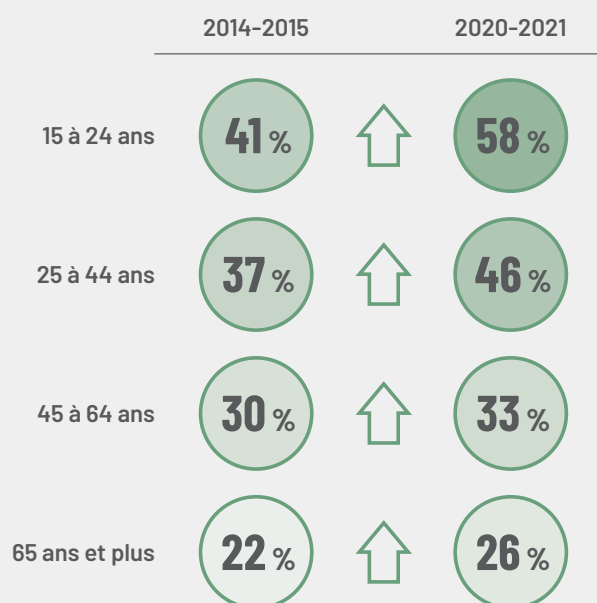
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence

ⁱⁱⁱ Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Niveau élevé de détresse psychologique :
hausse plus forte chez les filles du secondaire



Niveau élevé de détresse psychologique :
les jeunes sont plus touchés



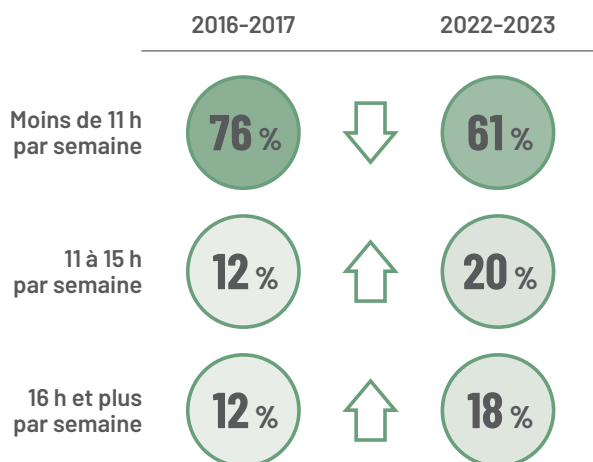
CONCILIER LE TRAVAIL ET LES ÉTUDES

Les conditions socio-économiques et culturelles de même que les inégalités figurent parmi les plus puissants déterminants de l'état de santé d'une population (7). La scolarité fait partie de ces déterminants. Or, le décrochage scolaire reste présent chez les jeunes, et touche davantage les garçons que les filles. Le taux d'élèves sortant du secondaire sans diplôme a diminué jusqu'en 2015-2016, puis est demeuré plutôt stable jusqu'en 2019-2020.

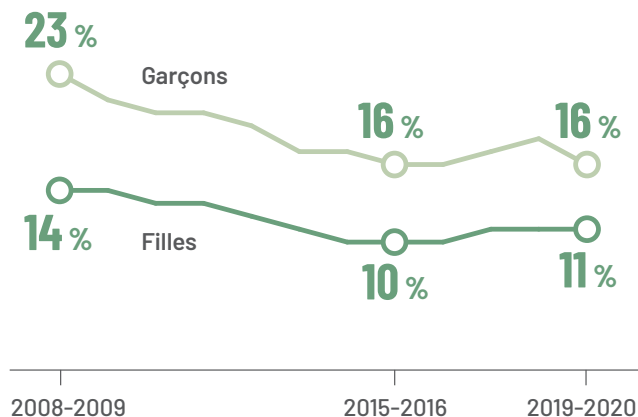
En 2022-2023, environ la moitié des élèves du secondaire travaillent durant l'année scolaire. Toutefois, parmi les élèves du secondaire qui travaillent, la proportion qui y consacre 11 heures et plus par semaine augmente. En 2022-2023, environ 21 % des garçons travaillent 16 heures ou plus par semaine, une proportion plus élevée que chez les filles (16 %). Le quart des élèves du secondaire qui occupent un emploi y ont été blessés.

Chez certains jeunes, consacrer trop d'heures à un emploi peut nuire à leur réussite et à la persévérance scolaire (127,128). En 2022-2023, parmi les élèves travaillant 16 heures ou plus par semaine, environ 36 % des garçons et 24 % des filles sont à risque de décrocherⁱⁱⁱ.

Élèves du secondaire en emploi : hausse de la proportion qui travaillent 11 heures et plus par semaine

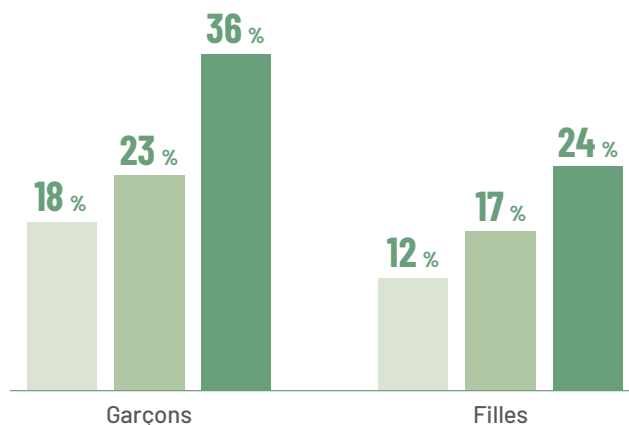


Élèves quittant le secondaire sans diplôme : plutôt stable depuis 2015-2016



La proportion d'élèves du secondaire à risque de décrochage augmente avec le nombre d'heures travaillées par semaine (2022-2023)

Moins de 11 heures De 11 à 15 heures 16 heures et plus



Parmi les élèves du secondaire occupant un emploi, un sur quatre y a été blessé (2022-2023)



ⁱⁱⁱ L'indice de risque de décrochage scolaire est une probabilité de décrochage prédite en fonction du rendement, de l'engagement et des retards scolaires. La probabilité calculée varie entre 0 et 1. Les élèves dont la probabilité égale ou dépasse 0,74 sont considérés comme à risque élevé de décrochage scolaire.

TROP STIMULÉS POUR DORMIR SUFFISAMMENT ?

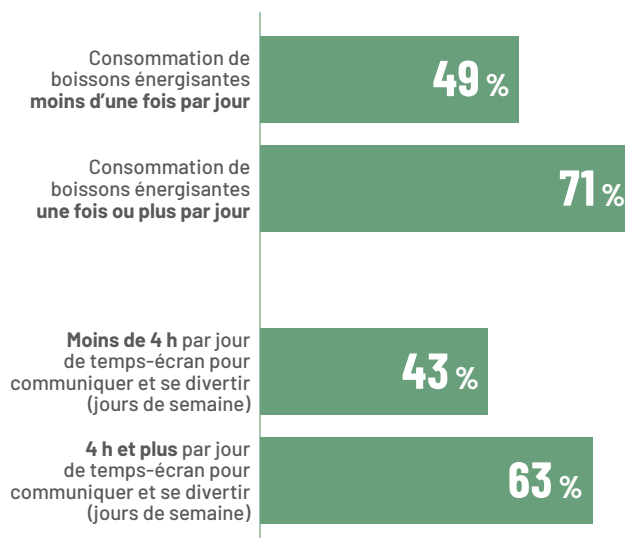
Le manque de sommeil chez les adolescentes et les adolescents risque de nuire à leur santé, mais aussi à leur performance scolaire et d'affecter leur comportement (129). Au Québec, la moitié (48 %) des élèves du secondaire ne dort pas suffisamment pendant une semaine d'école. Plusieurs facteurs peuvent nuire au sommeil : utilisation inappropriée des écrans, consommation de boissons énergisantes, le travail, etc. (130,131).



Il est recommandé aux adolescents de dormir 8 à 10 heures par jour. ([https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218\(15\)00160-6/abstract](https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218(15)00160-6/abstract))

Toutes proportions gardées, les élèves du secondaire qui consomment quotidiennement des boissons énergisantes de même que ceux qui passent 4 heures et plus par jour devant un écran sont plus nombreux à ne pas dormir suffisamment^{liv}.

Élèves du secondaire qui ne dorment pas suffisamment : proportion plus élevée chez ceux qui prennent des boissons énergisantes tous les jours et chez ceux qui passent 4 heures et plus par jour devant un écran (2022-2023)



^{liv} Moins que la durée recommandée de sommeil pendant la semaine d'école.

Voilà un bref portrait de la santé des adolescentes, adolescents et jeunes adultes du Québec : voyons maintenant comment il est possible de mieux soutenir et d'améliorer leur état de santé. La section suivante présente quelques leviers importants dont disposent plusieurs acteurs de la société québécoise pour y arriver.

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Milieus favorisant le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes	• Les milieux scolaires, postsecondaires et de formation professionnelle • Les organismes communautaires • Le réseau de la santé publique
 Milieus de vie stimulants, sécuritaires et favorisant la persévérance scolaire	• Les milieux scolaires, postsecondaires et de formation professionnelle • Les municipalités et les MRC • Les milieux de travail
 Milieus de vie favorables aux comportements sains et sécuritaires entre autres dans les relations personnelles et sociales	• Les milieux scolaires, postsecondaires et de formation professionnelle • Les municipalités et les MRC • Les organismes communautaires • Le réseau de la santé publique • Le ministère du Transport et de la Mobilité durable (MTMD)
 Accès facile à l'eau potable, aux boissons et aux aliments nutritifs et réduction de l'accès à la malbouffe et aux boissons sucrées ou alcoolisées	• Les municipalités et les MRC • Les acteurs de la filière bioalimentaire • Les milieux scolaires, postsecondaires et de formation professionnelle • Les promoteurs d'événements festifs • Les milieux de travail
 Activités de prévention, services et ressources de soutien à l'abandon du tabagisme et du vapotage	• Les milieux scolaires, postsecondaires et de formation professionnelle • Les organismes communautaires • Organismes de lutte contre le tabagisme • Le réseau de la santé et des services sociaux • Le réseau de la santé publique
 Activités de promotion de la santé mentale, d'une utilisation équilibrée des écrans, incluant les médias sociaux, et activités de prévention concernant les substances psychoactives	• Les milieux scolaires, postsecondaires et de formation professionnelle • Le réseau de la santé publique • Les organismes communautaires • Le MSSS
 Encadrement limitant l'attrait et l'accès aux produits du tabac et aux produits de vapotage, entre autres du cannabis, pour les jeunes	• L'Assemblée nationale • Le MSSS • Les commerces

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Repérage précoce des difficultés et prise en charge adaptée aux besoins (ex. : violence, négligence, santé mentale)	• Les milieux scolaires, postsecondaires et de formation professionnelle • Les organismes communautaires • Le réseau de la santé et des services sociaux
 Accès à des services en santé mentale et physique adaptés aux jeunes	• Le réseau de la santé et des services sociaux, incluant les cliniques jeunesse et de dépistage • Les organismes communautaires

ADULTES D'AUJOURD'HUI BONIFIER LEUR SANTÉ POUR PRÉSERVER CELLE DES PERSONNES ÂÎNÉES DE DEMAIN



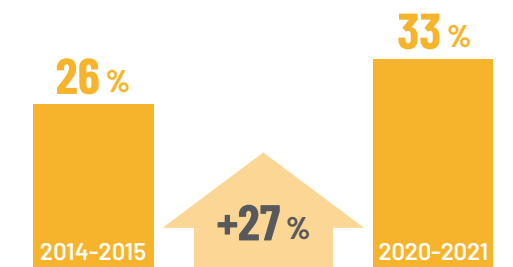
À l'âge adulte, les problèmes de santé commencent parfois à se manifester. Ainsi, les conditions et milieux de vie de même que leurs conséquences sur les comportements et la santé deviennent plus visibles. Il n'est pourtant pas trop tard pour agir. Le Québec a tout avantage à offrir aux adultes des milieux de travail, de loisir et résidentiels favorables à leur santé et à leur bien-être, puisque c'est à cette période que l'on consolide les fondations d'un vieillissement en santé.

LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS) FONT MAL, À PLUSIEURS ÉGARDS

Les TMS liés au travail entraînent des incapacités et un fardeau économique considérable (ex. : absentéisme, indemnisation) (132). Environ une personne^{iv} sur trois occupant un emploi souffre d'un TMS lié à ce dernier^{vi}, soit près de 1,4 million de personnes en 2020-2021. Il s'agit d'une hausse comparativement à 2014-2015. Les femmes souffrent plus fréquemment de TMS liés au travail que leurs collègues masculins.

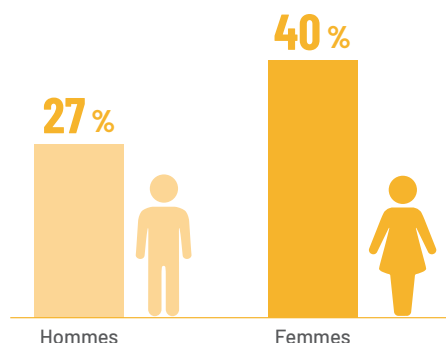
La grande majorité des travailleuses et travailleurs souffrant de TMS œuvre dans des secteurs qui n'étaient pas priorités^{vii} pour la prévention en santé au travail avant l'adoption en 2021 de la Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail (132).

TMS liés à l'emploi : la proportion de travailleuses et travailleurs touchés augmente (18 ans et plus)



Les TMS (troubles musculosquelettiques) peuvent toucher le dos, le cou, les jambes et les bras. Ils résultent de dommages aux muscles, tendons, articulations ou autres tissus, causant souvent de la douleur et limitant parfois les mouvements. Les TMS peuvent apparaître à la suite de la réalisation des tâches qui demandent, par exemple, des efforts importants, des gestes répétitifs ou des postures de travail fixes ou contraignantes. Les risques psychosociaux au travail peuvent aussi contribuer à l'apparition de TMS.

TMS liés à l'emploi : proportion plus élevée chez les femmes que chez les hommes (18 ans et plus, 2020-2021)



Pour en savoir plus sur les industries et les professions à risque de TMS, consultez [Quelles industries et professions cibler pour la prévention des troubles musculosquelettiques \(inspq.qc.ca\)](https://www.inspq.qc.ca/fr/les-troubles-musculosquelettiques/les-troubles-musculosquelettiques)

^{iv} Âgée de 18 ans et plus.

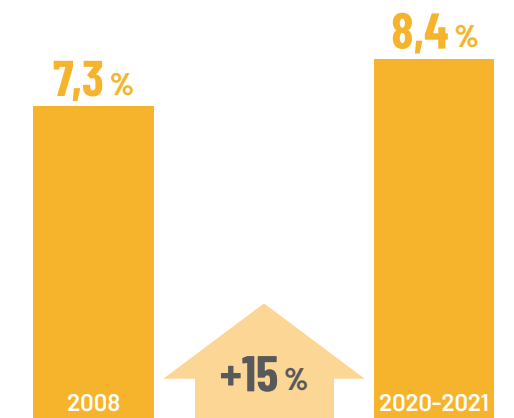
^{vi} TMS d'origine non traumatique lié à l'emploi principal actuel et affectant au moins une région du corps au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les TMS d'origine non traumatique représentent la vaste majorité des TMS liés au travail. Les TMS d'origine traumatique liés au travail ne sont pas abordés dans ce document.

^{vii} Les secteurs non priorités faisaient partie des regroupements 4, 5 et 6 des secteurs d'activité économique, lesquels incluent, entre autres, les secteurs du commerce, de l'enseignement et des services médicaux et sociaux.

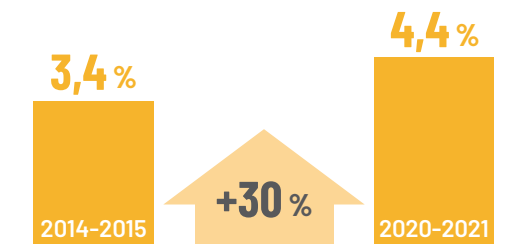
BRUIT INTENSE AU TRAVAIL : LA SITUATION SE DÉTÉRIORE

C'est bien connu depuis longtemps : le bruit en milieu de travail accroît le risque de souffrir d'une perte auditive et d'être victime d'un accident si le bruit empêche de détecter un danger (ex. : sonnerie d'alarme)(133). Pourtant, la proportion de travailleuses et travailleurs exposés à un bruit intense au travail augmente au Québec : elle correspond à environ 353 500 personnes^{lviii} en 2020-2021. La proportion de personnes atteintes de surdité attribuable au travail s'accroît aussi, touchant 316 700 adultes en 2020-2021.

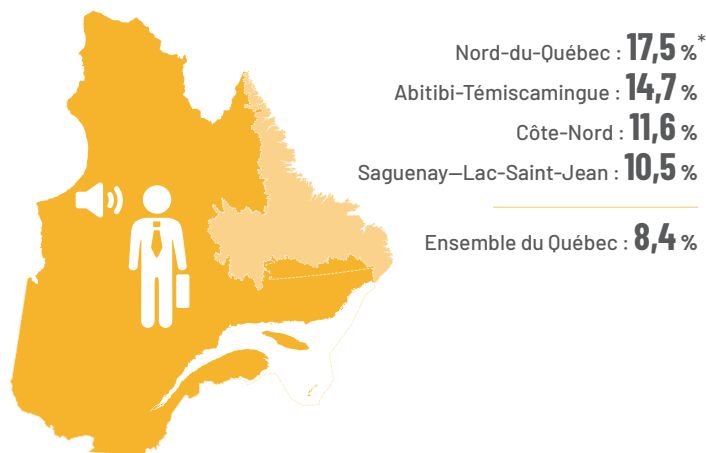
Hausse de la proportion de travailleuses et travailleurs exposés à un bruit intense au travail (15 ans et plus)



Hausse de la proportion d'adultes souffrant de surdité attribuable au travail (15 ans et plus)



Certaines régions^{lix} se démarquent du Québec par une proportion plus élevée de travailleuses et travailleurs exposés à un bruit intense au travail en 2020-2021 :



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

^{lviii} Âgées de 15 ans et plus.

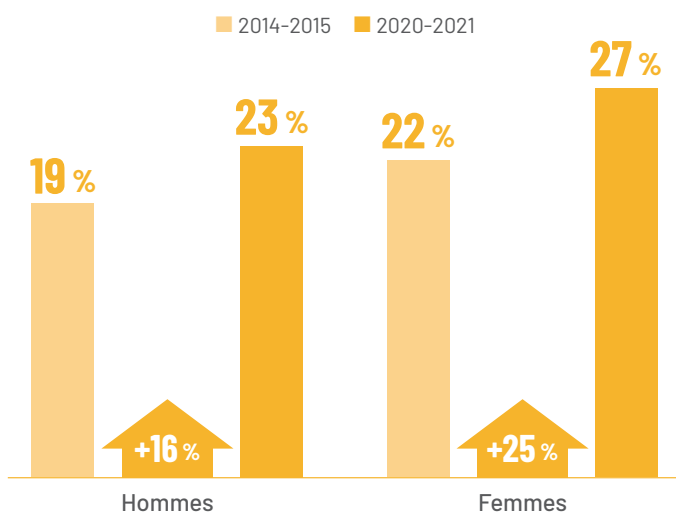
^{lix} Région sociosanitaire où se trouve le lieu de travail.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL NUISENT À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET PHYSIQUE

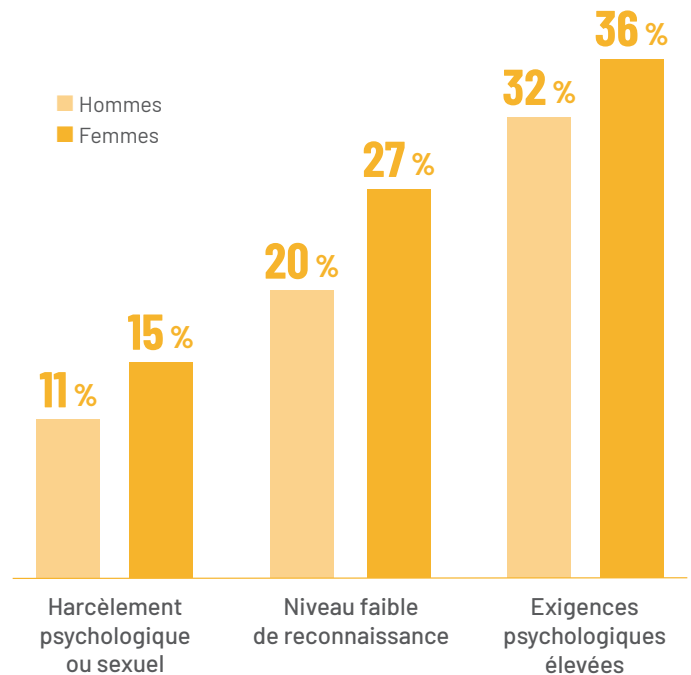
Les risques psychosociaux au travail augmentent le risque de problèmes de santé, tant physiques (ex. : TMS) que psychologiques (ex. : dépression, troubles anxieux, détresse psychologique)⁽¹³⁴⁾. Parmi les risques les plus susceptibles de générer de la détresse psychologique figurent les exigences psychologiques élevées, une faible reconnaissance et le harcèlement au travail (135,136).

En 2020-2021, davantage de travailleuses que de travailleurs éprouvent un niveau élevé de détresse psychologique lié à leur travail^{ix}. Par ailleurs, les travailleuses sont proportionnellement plus nombreuses à être exposées aux risques psychosociaux au travail que leurs collègues masculins. La prévention s'impose : les employeurs doivent maintenant considérer les risques psychosociaux au même titre que les autres risques à la santé en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)^{xii} (137).

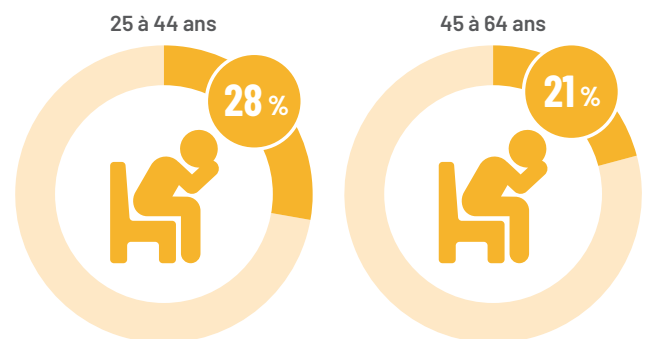
Hausse de la détresse psychologique liée à l'emploi
(25 à 64 ans)



Risques psychosociaux au travail : proportions plus élevées chez les femmes (25 à 64 ans, 2020-2021)



Détresse psychologique liée à l'emploi : proportion plus élevée chez les 25 à 44 ans (2020-2021)



^{ix} Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

^{xii} La LSST a été modifiée par la Loi modernisant le régime de santé et sécurité du travail, adoptée en septembre 2021.

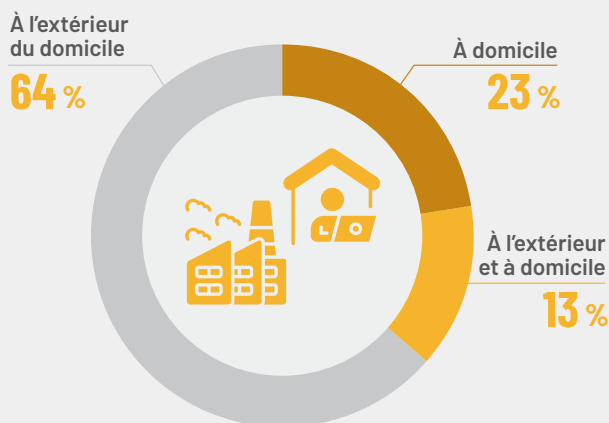
TRANSFORMATIONS ACCÉLÉRÉES DANS LE MONDE DU TRAVAIL, DES EFFETS SUR LA SANTÉ À SURVEILLER



« ...c'était plus difficile quand les enfants devaient rester à la maison. Je devais faire du télétravail [...]. C'était un gros challenge. C'est sûr que j'étais accommodé de ne pas travailler et de rester avec eux. C'était difficile de leur dire de ne pas faire de bruit parce que je travaille. » (66).

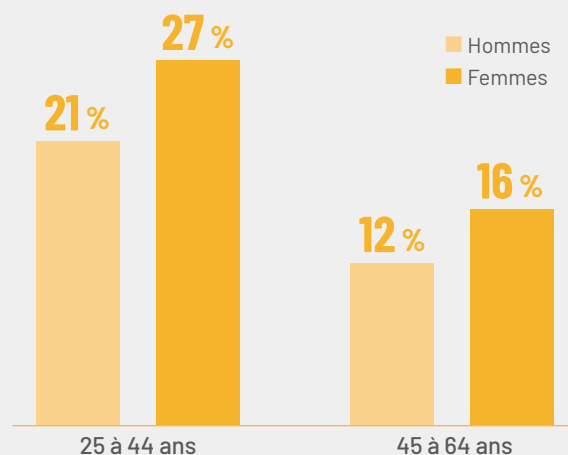
Les deux tiers des travailleuses et travailleurs rapportent avoir subi au moins un changement au travail durant la pandémie (138). En plus des pertes d'emploi et de la perturbation des tâches et des horaires, la pandémie a propulsé le télétravail à l'avant-scène. En 2016, environ 4 % des Canadiennes et Canadiens travaillaient majoritairement à domicile (139). Au Québec, environ 36 % des personnes en emploi travaillent au moins en partie de la maison en 2020-2021^{lxii}.

Environ le tiers des personnes en emploi au Québec travaillent parfois ou toujours à domicile (18 ans et plus, 2020-2021)



Seuls certains emplois, souvent mieux rémunérés, peuvent être effectués en télétravail (140). Ce dernier peut favoriser l'autonomie de la travailleuse et du travailleur et la conciliation des exigences du travail avec celles de la vie personnelle et familiale. Cela dit, le télétravail peut aussi brouiller les frontières entre le travail et la vie personnelle, accroître l'isolement social et le risque de TMS si l'aménagement est inadéquat à la maison (141,142). Par ailleurs, sans égard au lieu de travail, près d'une personne en emploi sur cinq (18 %) ^{lxiii} rapporte éprouver des difficultés à concilier les obligations du travail avec celles de la vie personnelle et familiale.

Difficultés à concilier travail et vie personnelle et familiale : davantage rapportées par les personnes âgées de 25 à 44 ans et par les femmes (2020-2021)



Un emploi mal rémunéré, offrant peu de possibilités de développement personnel ou comportant de l'insécurité peut aussi nuire à la santé (143). Or, une personne en emploi sur cinq (22 %) occupe un emploi de faible qualité^{lxiv} en 2022, cette proportion étant plus élevée chez les femmes et les personnes âgées de 25 à 44 ans. Au cours des prochaines années, une attention accrue s'impose concernant l'évolution des contextes de travail et de la santé de la main d'œuvre, ainsi que celle des inégalités sociales de santé au travail (144).

^{lxii} Il n'y a pas de données comparables avant la pandémie de COVID-19.

^{lxiii} Âgée de 18 ans et plus.

^{lxiv} Défini en fonction de la rémunération, de la stabilité, de la qualification requise et du nombre d'heures de travail.

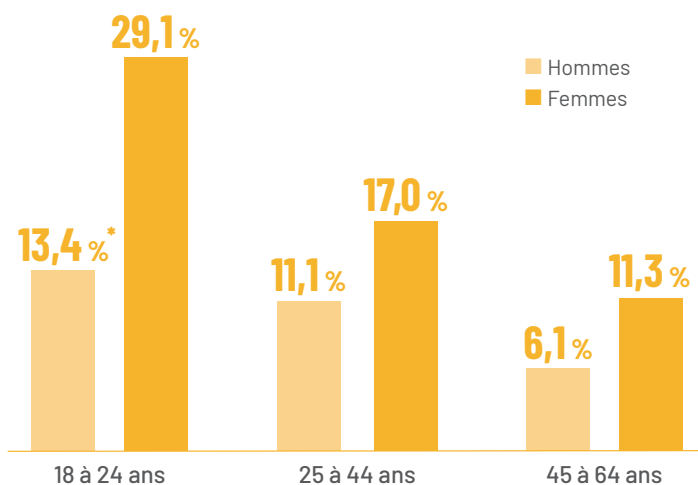
LA SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE MISE À L'ÉPREUVE

Les dernières années ont été difficiles, notamment en raison de la pandémie de la COVID-19, des préoccupations environnementales et de la hausse de l'inflation. Les Québécoises et Québécois^{lxv} sont moins nombreux à se percevoir en très bonne ou en excellente santé mentale en 2021 (66 %) qu'en 2015 (75 %). Toutes proportions gardées, davantage de femmes que d'hommes rapportent éprouver des problèmes touchant la santé mentale et consulter à ce sujet (124,145).

Bon an, mal an, environ un adulte sur dix^{lxvi} reçoit un diagnostic de trouble de santé mentale de la part d'un médecin. Il s'agit d'un trouble anxieux ou dépressif dans plus de la moitié des cas. Toutefois, il est possible que ces données sous-estiment la fréquence de ces troubles, car en considérant uniquement les symptômes d'anxiété généralisée, ceux-ci sont rapportés par environ un adulte^{lxvii} sur dix en 2020-2021. Enfin, 7,6 % des Canadiennes et des Canadiens présentent des signes de dépression^{lxviii} en 2022, soit davantage qu'en 2012 (4,7 %).

La santé mentale et la santé physique sont interreliées : les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale courent plus de risques de décéder d'une cause évitable telle qu'une maladie chronique, un traumatisme ou un suicide (146).

Symptômes d'anxiété généralisée : davantage chez les personnes de 18 à 24 ans et chez les femmes (2020-2021)



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence

lxv Personnes âgées de 12 ans et plus.

lxvi Âgé de 18 à 64 ans.

lxvii Âgé de 18 ans et plus.

lxviii Personnes âgées de 15 ans et plus qui répondent aux critères diagnostiques pour une dépression majeure au cours des 12 mois précédant l'enquête par questionnaire. Des données pour le Québec ne sont pas disponibles.

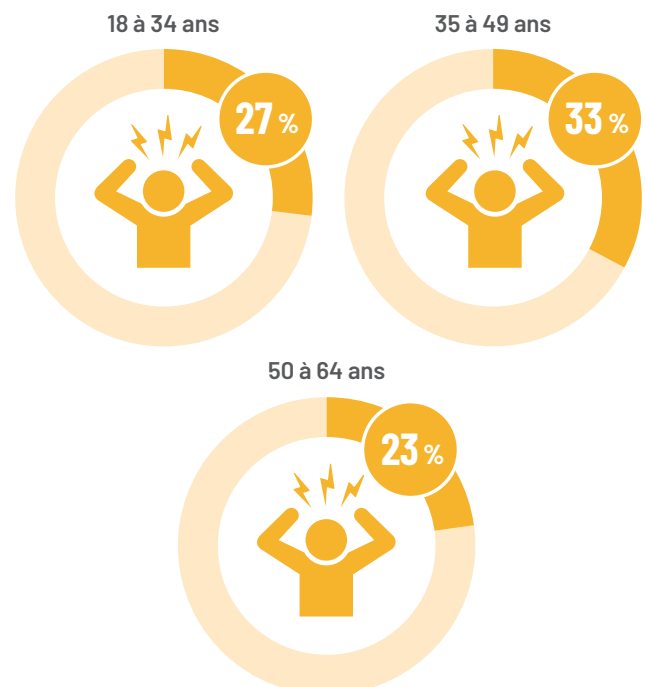


L'anxiété généralisée fait partie de la catégorie des troubles mentaux anxieux ou dépressifs. Elle se manifeste par de l'anxiété ou des inquiétudes constantes, excessives et difficiles à contrôler, concernant certaines activités ou certains événements de la vie quotidienne. Le diagnostic doit être posé par un médecin.

Annuellement, environ 1 adulte sur 10 reçoit un diagnostic de trouble mental (2021-2022)



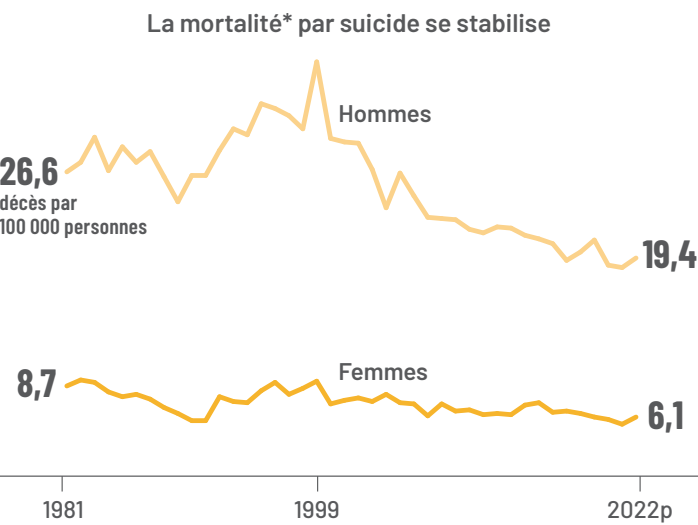
Stress quotidien élevé : plus fréquent chez les 35 à 49 ans que chez les autres groupes d'âge (2019-2020)



DAVANTAGE DE CONSULTATIONS ASSOCIÉES AU SUICIDE

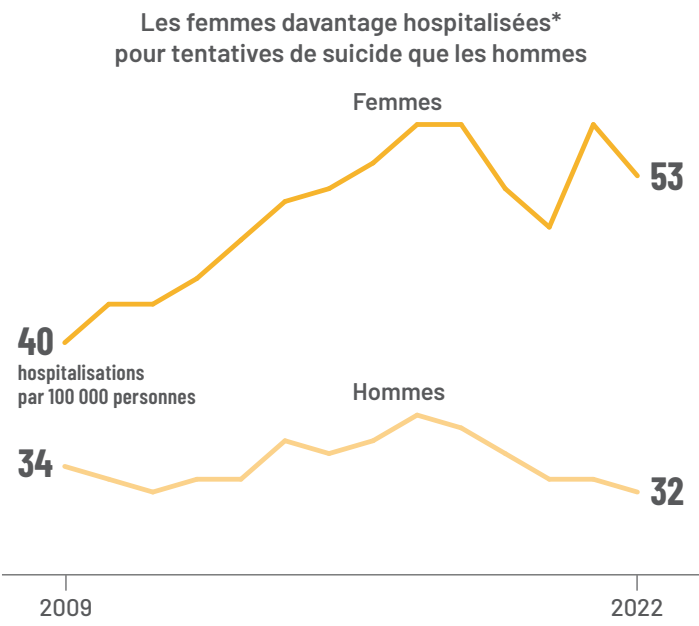
Le suicide engendre une grande détresse dans les familles et les communautés touchées. En moyenne, on dénombre 1 078 décès par suicide annuellement entre 2017 et 2022. Environ trois fois plus d’hommes que de femmes décèdent par suicide et les adultes âgés de 50 à 64 ans affichent les taux les plus élevés au sein de la population (147).

La mortalité par suicide est plutôt stable au Québec depuis quelques années. Cela dit, elle demeure extrêmement élevée dans certaines régions. Par ailleurs, les taux d’hospitalisations et de visites à l’urgence pour idées suicidaires ou tentatives de suicide augmentent, surtout chez les adolescentes et les jeunes femmes (147). Bien qu’elles révèlent une souffrance réelle, ces hausses peuvent aussi partiellement refléter une plus grande ouverture à demander de l’aide. Il s’agit d’un comportement à valoriser, notamment auprès des hommes, souvent moins enclins à parler de leur détresse (148). Enfin, la proportion de personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses^{lxix} a augmenté chez les personnes âgées de 25 à 44 ans entre 2014-2015(3,5 %) et 2020-2021(4,2 %).



* Taux ajusté selon l'âge
p : données provisoires

^{lxix} Au cours des 12 mois précédant l'enquête.
^{lxx} Taux ajusté selon l'âge.
^{lxxi} Le taux par 100 000 personnes dans ces régions n'est pas statistiquement plus élevé que celui du reste du Québec. Toutefois, il se situe parmi les taux les plus élevés observés au Québec.



* Taux ajusté selon l'âge

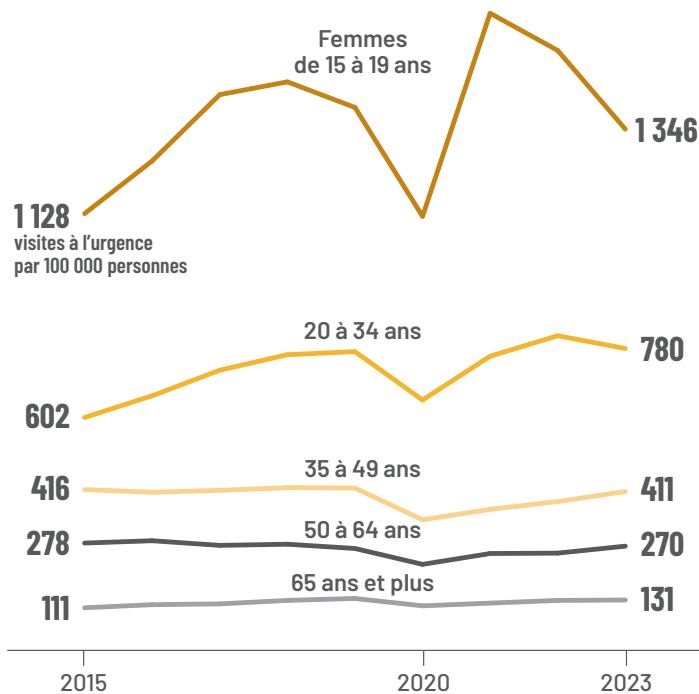
Pour la période 2017-2021, certaines régions se démarquent du Québec par un taux de mortalité^{lxx} par suicide plus élevé :

Taux par 100 000 personnes			
Nunavik	187	Saguenay–Lac-Saint-Jean	15
Abitibi-Témiscamingue	20	Outaouais	15
Côte-Nord	18	Mauricie et Centre-du-Québec	15
Chaudière-Appalaches	17	Estrie	14
Bas-Saint-Laurent	16	Ensemble du Québec	13

Bien qu’elles ne se distinguent pas au plan statistique^{lxxi}, les régions suivantes affichent aussi un taux parmi les plus élevés au Québec.

Taux par 100 000 personnes			
Nord-du-Québec	20*	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	16
Terres-Cries-de-la-Baie-James	15*		

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence

Visites à l'urgence pour idées suicidaires :
hausse chez les jeunes femmes depuis 2015LES VIOLENCES CONJUGALE ET SEXUELLE :
EN HAUSSE ET TOUJOURS SOUS-DÉCLARÉES

Toute personne peut subir de la violence. Cela dit, certains groupes sont plus susceptibles d'en être victimes : les femmes^{boxii}, les jeunes adultes, les personnes ayant une incapacité et celles issues de la diversité sexuelle ou de genre (149). Des changements touchant la société (ex. : lois, normes sociales), les caractéristiques des milieux de vie ou les relations sociales avec les proches modifient la probabilité non seulement que la violence survienne, mais que celle-ci soit rapportée ou non (109).

En 2021-2022, environ 6,3 % des Québécoises et 4,2 % des Québécois^{boxiii} ont subi de la violence de la part d'un partenaire ou ex-partenaire intime au cours de l'année précédente. De plus, les services de police ont observé depuis 2021 une hausse des victimes de violence conjugale, tant chez les femmes que chez les hommes. Les gestes violents sont plus susceptibles de survenir en période de crise, comme celle de la pandémie de la COVID-19 (150). Rappelons que la violence conjugale touche toute la famille : environ le tiers des personnes victimes de violence rapportent que les enfants en ont été témoins^{boxiv}, ce qui peut nuire à leur santé et à leur développement (87).

Parmi les crimes contre la personne, les agressions et infractions à caractère sexuel ont connu la plus forte hausse dans la dernière décennie (151). Certains actes ont été récemment criminalisés^{boxv} et la dénonciation de la violence sexuelle est probablement plus fréquente depuis quelques années. Malgré tout, la majorité des agressions ne sont pas signalées à la police (149,152).

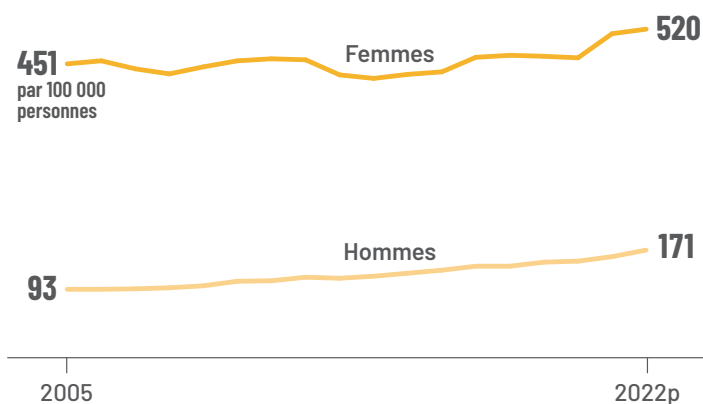
^{boxii} À l'exception des voies de fait, dont les hommes sont plus fréquemment victimes que les femmes.

^{boxiii} Parmi les femmes (ou hommes) âgées de 18 ans et plus ayant été dans une relation intime ou amoureuse ou en contact avec un(e) ex-partenaire intime au cours des 12 derniers mois. Exclut les actes associés à de la violence entre partenaires intimes.

^{boxiv} Témoins de la violence subie par un des partenaires au cours des 12 mois précédant l'enquête.

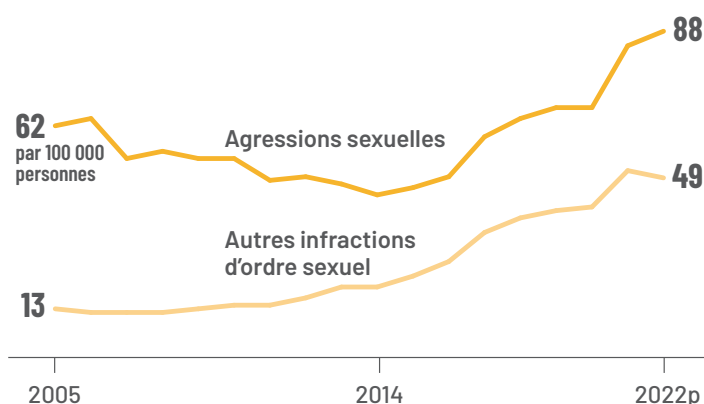
^{boxv} La publication non consentie d'images intimes est criminalisée depuis 2015, mais ce délit ne représente qu'une infime partie des infractions de nature sexuelle enregistrées par les services policiers.

Hausse des victimes de violence conjugale signalées à la police



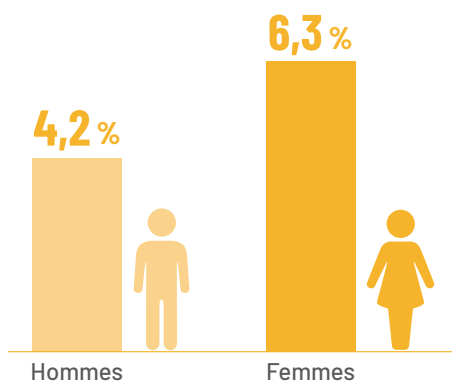
p : données provisoires

Hausse des agressions sexuelles rapportées à la police

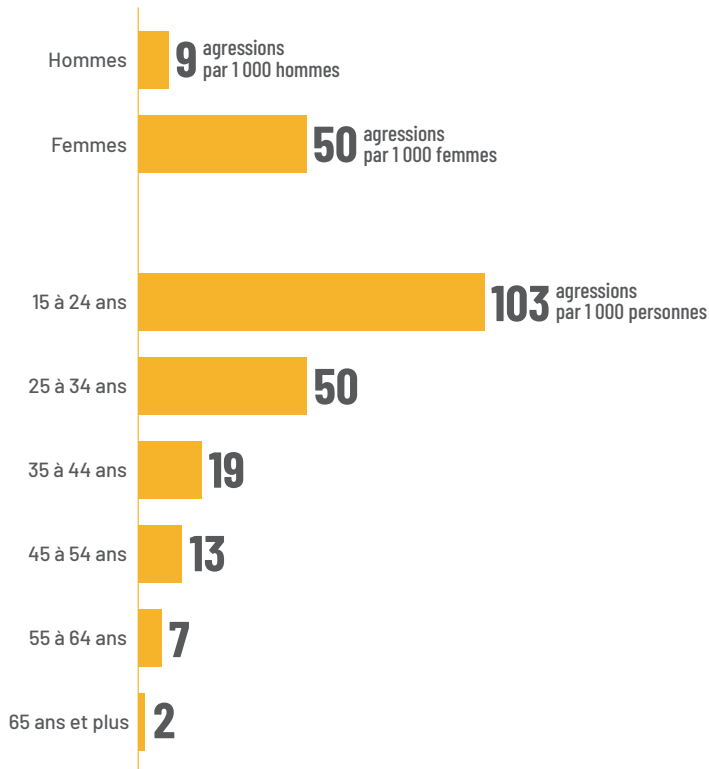


p : données provisoires

Violence entre partenaires intimes : davantage de femmes touchées, mais les hommes le sont aussi (2021-2022)



Agressions sexuelles : plus fréquentes chez les femmes et les jeunes adultes au Canada (2019)



POINT DE MIRE SUR UN ENJEU D'ACTUALITÉ : LUTTER ET S'ADAPTER POUR FAIRE FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES



Les changements climatiques (CC) ont provoqué l'apparition de nouvelles maladies infectieuses au Québec (153). Ils vont aussi compliquer l'approvisionnement en eau potable et détériorer la qualité de l'air extérieur, aggravant les symptômes associés aux maladies cardiaques et respiratoires.

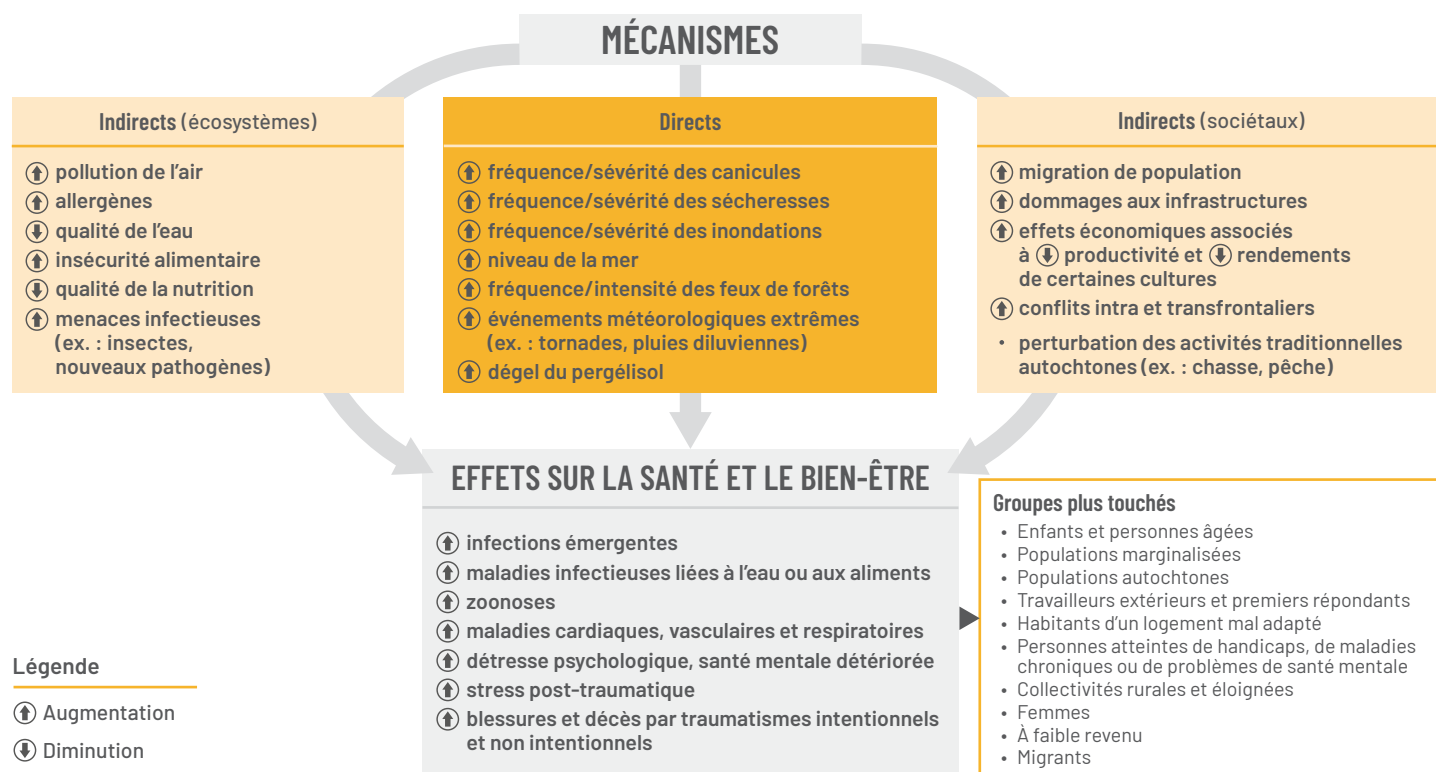
Les événements météorologiques extrêmes comme les vagues de chaleur, les épisodes de verglas et de fortes précipitations deviendront plus fréquents et intenses. Ceci entraînera davantage de décès, de blessures (ex. : fracture après une chute sur une surface verglacée) et nuira à la santé mentale en générant du stress, de l'anxiété et du désespoir au sein de la population (154-156). Les CC affectent déjà le bien-être : à titre d'exemple, les deux tiers des élèves du secondaire ressentent de l'écoanxiété en 2022-2023.

Toute la population sera touchée, mais certains groupes le seront davantage. Pourtant, en 2022, plus de la moitié des adultes croit, à tort, que les CC affecteront de manière semblable l'ensemble de la population (157).

Le bulletin « météo extrême » des prochaines années n'a rien de rassurant. Selon les prévisions, il faut s'attendre à (158) :

-  d'environ 10 % du volume annuel de précipitations
-  du nombre d'épisodes d'inondations causés par la pluie
-  du nombre moyen de jours de chaleur extrême
-  des décès liés aux vagues de chaleur extrême

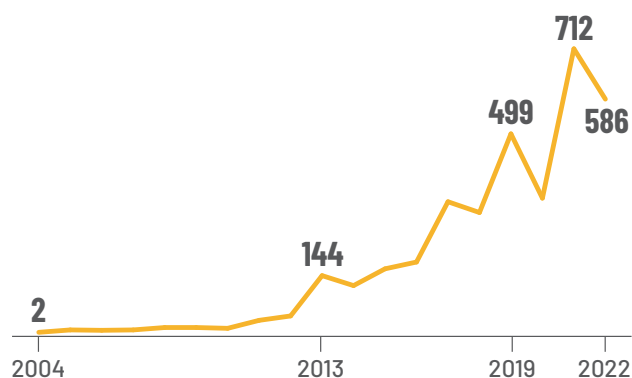
Illustration des mécanismes à l'origine des risques à la santé associés aux changements climatiques^{boxvi}



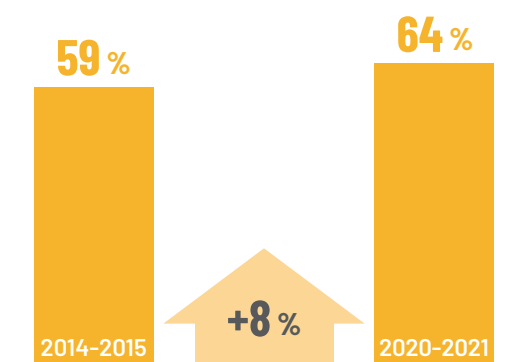
^{boxvi} Adapté de InterAcademy Partnership (2022). Health in the climate emergency: a global perspective https://www.interacademies.org/sites/default/files/2022-05/IAP_CCH_Global_3rd_Proof_Web_complete_no%20crop.pdf.

Les conséquences des CC sur la santé sont déjà perceptibles, comme l'illustre la hausse du nombre de cas de la maladie de Lyme (153). L'augmentation de la proportion de personnes^{bovii} ayant des symptômes de rhinite allergique en automne, causés notamment par l'allongement de la pollinisation de l'herbe à poux, en témoigne également. Au Québec, les vagues de chaleur extrême en 2010, 2018 et 2020 ont été associées à un nombre de décès plus élevé qu'habituellement, l'excès variant selon les années de 291 décès (2010) à 149 décès (2020) (159,160).

Hausse du nombre de cas de maladie de Lyme au Québec



La proportion de personnes ayant des allergies en automne augmente



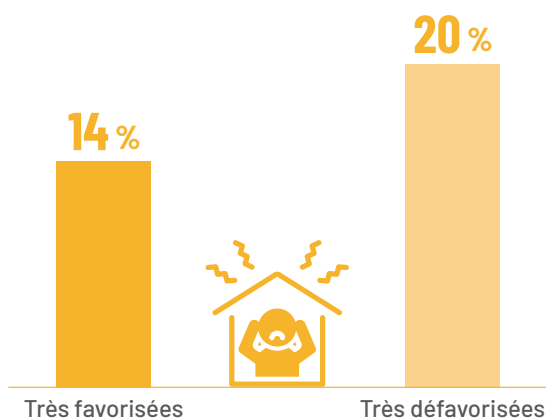
La lutte aux CC repose sur deux grands piliers : l'atténuation, visant à réduire ou limiter les émissions de gaz à effet de serre, et l'adaptation afin de s'ajuster aux effets actuels et attendus des CC pour en minimiser les conséquences (154). Cette lutte doit intégrer une perspective d'équité ainsi que d'inclusion et de justice sociale afin de ne pas aggraver les inégalités sociales de santé (161). Au-delà des défis, l'adaptation aux CC offre aussi des possibilités. Puisqu'il faut modifier les milieux de vie, voilà l'occasion d'en profiter pour les rendre également plus favorables aux saines habitudes de vie, à la cohésion sociale et à une meilleure santé mentale.

BRUIT, CHALEUR, INSÉCURITÉ : REPENSER LES MILIEUX DE VIE RÉSIDENTIELS

Un voisinage perçu comme étant sécuritaire favorise la cohésion sociale, la pratique d'activité physique et les déplacements actifs, surtout s'il y a des services à proximité comme des épiceries, des pharmacies ou des services de garde. Certains groupes, notamment les femmes et les minorités visibles, rapportent plus fréquemment éprouver un sentiment d'insécurité dans leurs milieux de vie (149).

Un lieu comportant peu d'espaces verts ou situé près de grands axes routiers se traduit par une plus grande exposition au bruit, aux polluants de l'air et aux îlots de chaleur (48). Un milieu de vie bruyant nuit au sommeil, à l'apprentissage des enfants et augmente le risque de maladies cardiaques (162,163). De plus, les populations résidant dans des secteurs où les revenus sont plus faibles sont davantage exposées au bruit. Ainsi, les effets sur la santé du bruit environnemental s'ajoutent à ceux associés à des conditions économiques plus difficiles (164,165).

Proportion de personnes fortement dérangées par le bruit : plus élevée en zones très défavorisées (2020-2021)



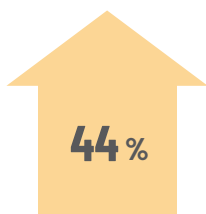
Certains loisirs exposent au bruit : l'OMS estime qu'environ **la moitié des personnes âgées de 12 à 35 ans** écoutent de la musique à l'aide d'un appareil audio personnel à un **volume capable de nuire à leur audition** (<https://www.who.int/fr/news/item/12-02-2019-new-who-itu-standard-aims-to-prevent-hearing-loss-among-1.1-billion-young-people>).

^{bovii} Âgées de 15 ans et plus.

DAVANTAGE DE PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

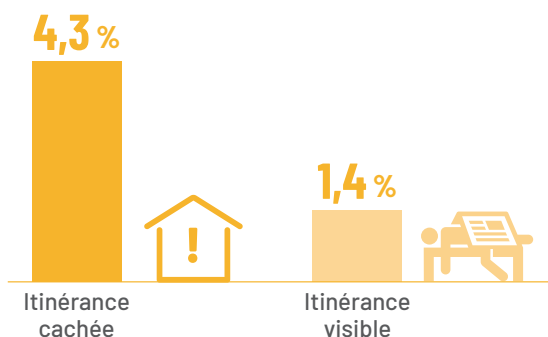
L'itinérance résulte d'une combinaison de facteurs sociaux et individuels. Souvent, elle s'inscrit dans un parcours de vie marqué par la discrimination, l'exclusion, la violence et la dégradation des liens sociaux (166,167). On estime qu'environ 10 000 personnes vivent en situation d'itinérance visible au Québec le 11 octobre 2022, ce qui représente une hausse de 44 %^{boviii} par rapport à l'estimation réalisée le 24 avril 2018. Ces estimations ne reflètent pourtant qu'une partie du phénomène, car l'itinérance peut être cachée. Environ 326 300 adultes québécois ont déclaré en 2020-2021 avoir vécu au moins un épisode d'itinérance visible ou cachée^{boix} au cours de leur vie. Le coût du logement représente un des facteurs contribuant à l'itinérance. Rappelons qu'environ 12 % des locataires éprouvent des besoins impérieux de logement en 2021.

Hausse importante du nombre estimé de personnes en situation d'itinérance visible



Augmentation
entre le 24 avril 2018
et le 11 octobre 2022

Près de 1 adulte sur 20 a vécu au moins un épisode d'itinérance au cours de sa vie (2020-2021)



L'ABUS ET LA DÉPENDANCE : DES EFFETS SOUS-ESTIMÉS

Les personnes aux prises avec une dépendance ou un abus de substances courent davantage de risques de décéder par suicide ou à la suite d'un traumatisme, d'une maladie digestive ou respiratoire ou encore d'un cancer (168). L'entourage peut aussi en ressentir les conséquences (ex. : violence, traumatismes). L'alcool, les médicaments, les drogues et même le jeu peuvent entraîner une dépendance ou être consommés de façon abusive.

En 2021-2022, un peu moins de 1 % des personnes^{boxx} ont reçu un diagnostic d'abus ou de dépendance à l'alcool ou aux drogues, majoritairement chez des hommes. Mais ce n'est que la partie émergée de l'iceberg, car la majorité des personnes aux prises avec un tel problème ne consulte pas à ce sujet (169).

Au Québec, le nombre de décès par surdose d'opioïdes a culminé en 2020, auquel s'ajoutent les décès causés par des intoxications aux stimulants^{booxi}. Depuis, le nombre de décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou à d'autres drogues demeure élevé.

En 2019, chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI), environ un utilisateur sur deux s'injecte tous les jours, une proportion en hausse, et 12 % des UDI utilisent parfois des seringues usagées (170). L'injection de drogues accroît aussi le risque d'infections (ex. : virus de l'immunodéficience humaine - VIH, virus de l'hépatite C - VHC). Après une tendance à la baisse, le taux de nouveaux cas d'infection par le VHC chez les UDI fluctue depuis 2011.

Un peu moins de 2 %^{booxii} des 15 ans et plus sont à risque modéré ou élevé de développer un problème de jeu en 2018. La pandémie a favorisé l'initiation au jeu en ligne (171,172). Entre 3,6 et 14,9 % des usagers du jeu en ligne rapportent des répercussions négatives selon la sphère de vie concernée, les plus affectées étant celles des finances, du sommeil et de la santé mentale (172).

^{boviii} En considérant uniquement les 11 régions ayant participé aux deux estimations.

^{boix} Dans l'enquête, l'itinérance cachée est définie comme une situation où une personne a été obligée d'habiter temporairement chez quelqu'un ou dans un hôtel ou un motel, sans garantie de pouvoir y rester à long terme, parce que la personne n'avait pas d'autre endroit où habiter (excluant les périodes de rénovation, de construction ou de sinistre).

^{boxx} Au cours des 12 mois précédents chez les 12 ans et plus.

^{booxi} Entre 2017 et 2021, on dénombre en moyenne 167 décès par année causés par une intoxication aux stimulants <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/consequences-sanitaires>.

^{booxii} Coefficient de variation modéré ; interpréter avec prudence.

Diagnosics d'abus ou de dépendances



À L'ALCOOL

21 375

personnes par année*

68 %

sont des hommes



AUX DROGUES

18 685

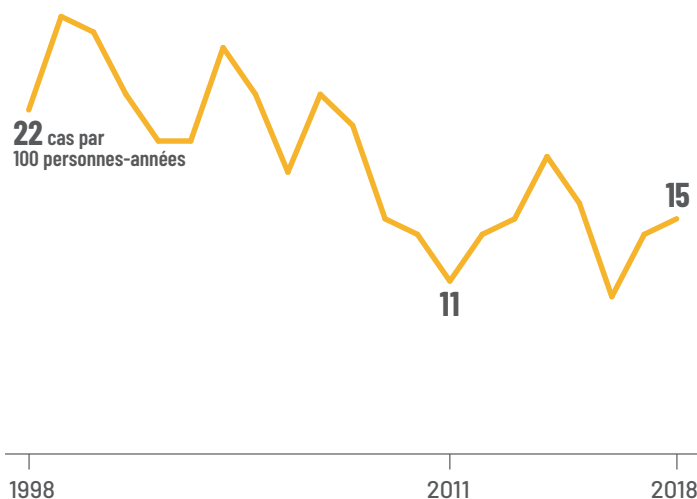
personnes par année*

64 %

sont des hommes

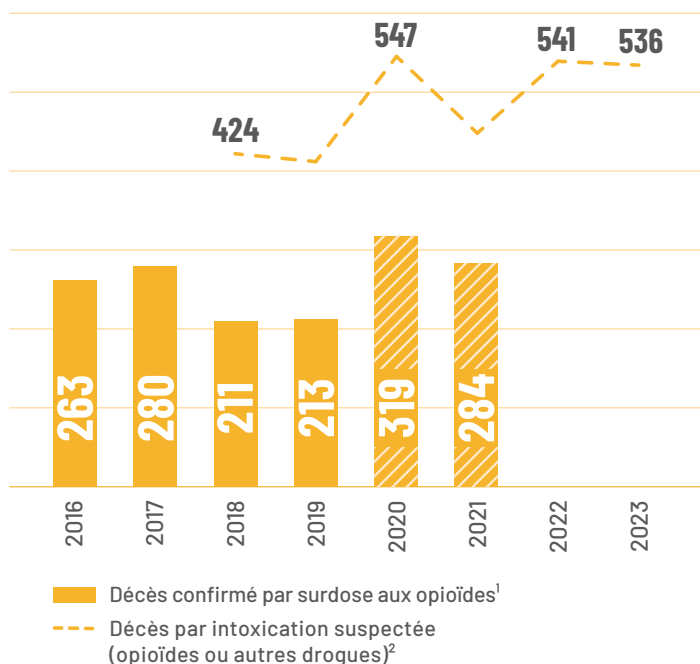
* Nombres annuels moyens entre 2017-2018 et 2021-2022 chez les 12 ans et plus

Nouveaux cas* d'hépatite C chez les UDI : fluctuation depuis 2011



* Taux d'incidence de l'hépatite C par 100 personnes-années parmi les participants au réseau SurvUDI

Le nombre de décès par surdoses aux opioïdes demeure préoccupant



¹ Les données sur les décès confirmés par surdoses sont incomplètes pour les années 2020 et 2021.

² Après investigation du coroner, certains de ces décès par intoxication suspectée ne seront pas considérés comme attribuables à une surdose aux opioïdes.



LES ITS AUGMENTENT AUSSI CHEZ LES ADULTES

Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté de 78 % chez les adultes âgés de 25 ans et plus, passant de 3 390 à 6 043 entre 2016 et 2022. Pendant la même période, le nombre de cas de syphilis infectieuse augmente aussi, et il a presque quadruplé chez les femmes âgées de 25 ans et plus (29 cas à 142 cas). En 2022, on dénombre 13 bébés atteints de syphilis congénitale, du jamais vu depuis au moins 30 ans (116). Des données sur les ITS sont présentées au chapitre sur l'adolescence et le début de l'âge adulte.

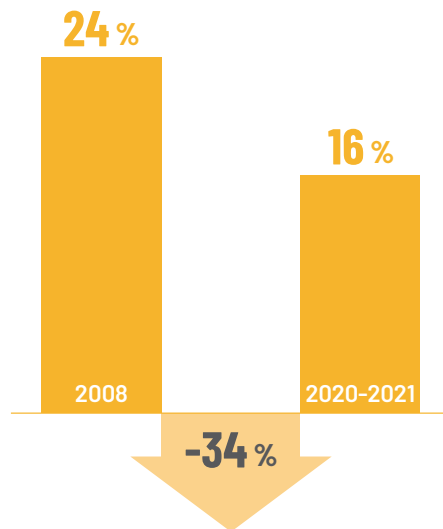
DES INÉGALITÉS PERSISTANTES AU REGARD DU TABAGISME

Bonne nouvelle : la proportion de personnes qui fument diminue au Québec. Comparativement aux jeunes, le vapotage^{xxxiii} est nettement moins fréquent chez les adultes âgés de 25 ans et plus. D'ailleurs, près de la moitié des personnes de cet âge qui vapotent fument aussi la cigarette conventionnelle (173).

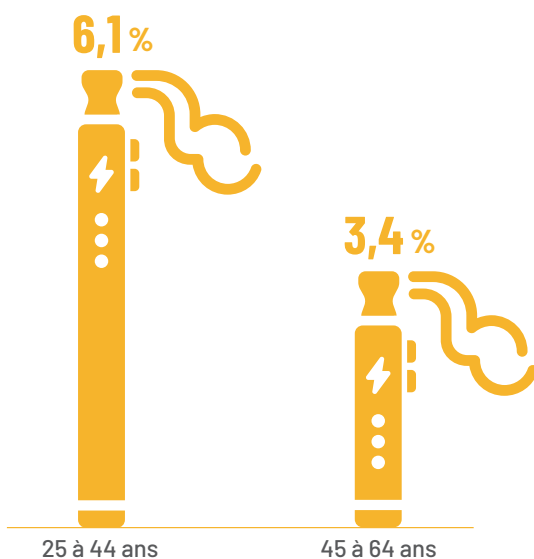
^{xxxiii} Usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Le tabagisme et l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement demeurent nettement plus répandus chez certains groupes de la population. C'est notamment le cas chez les travailleuses et travailleurs manuels, les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanies ainsi que celles vivant dans des conditions socioéconomiques moins favorables, incluant le faible revenu (174,175). Le bien-être dépend des conditions de vie : de ce fait, ces dernières influencent la consommation et la dépendance, qu'il s'agisse du tabac, de l'alcool ou des drogues (176,177).

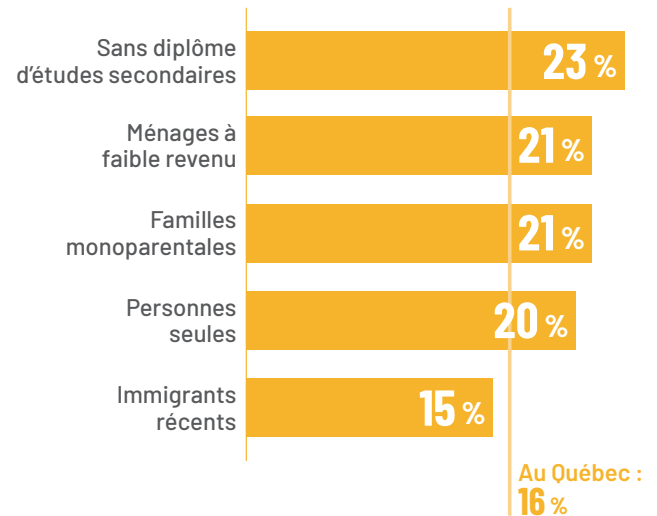
La proportion de fumeurs diminue au Québec
(18 ans et plus)



Cigarette électronique : moins de 10 %
des 25 à 64 ans l'utilisent (2020-2021)



La proportion de fumeurs est plus élevée
dans certains groupes (18 ans et plus, 2020-2021)



L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET L'OBÉSITÉ : DES FACTEURS DE RISQUE FRÉQUENTS

L'hypertension artérielle accroît le risque d'être atteint de maladies cardiaques, vasculaires et cérébrales, lesquelles peuvent avoir des retombées sur la santé et la qualité de vie (ex. : paralysie, amputation)(178). L'hypertension artérielle trône au sommet des maladies chroniques les plus fréquentes, tant chez les adultes que chez les personnes âgées. Toutes proportions gardées, le nombre de nouveaux cas demeure stable depuis quelques années.

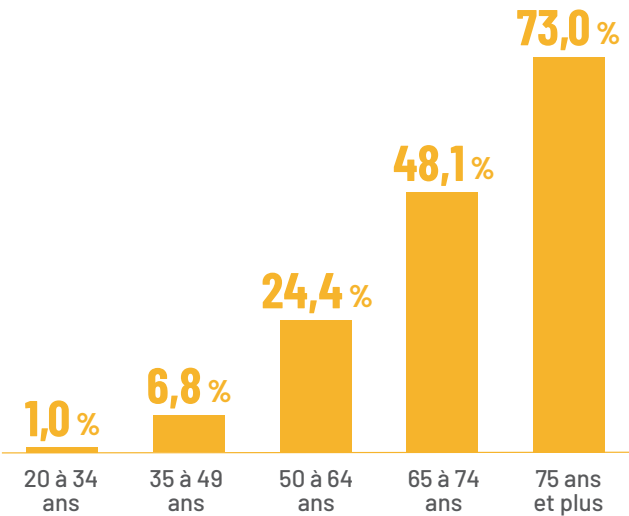
L'obésité accroît le risque d'être atteints de plusieurs problèmes de santé comme le diabète, les maladies cardiaques et les problèmes articulaires (179). Or, plus de la moitié des adultes au Québec ont un surplus de poids et l'obésité est de plus en plus fréquente^{xxxiv}.

Cela dit, focaliser sur le surplus de poids peut entraîner des effets néfastes : stigmatisation, intimidation, préoccupations excessives à l'égard du poids, etc. (3). D'ailleurs, chez les femmes n'ayant pas de surplus de poids, près d'une sur trois essaie pourtant de perdre du poids, un comportement potentiellement nuisible à la santé.

^{xxxiv} Le poids et l'indice de masse corporelle ne sont pas des mesures directes de la santé. La relation entre le poids et la santé physique et mentale varie selon les individus.

De saines habitudes de vie (ex. : diminuer la consommation de sel, faire de l'exercice physique) peuvent aider à contrôler et prévenir l'hypertension artérielle ainsi que plusieurs maladies chroniques (2,180-182). Cependant, souhaiter adopter de saines habitudes de vie ne suffit pas : il faut offrir à l'ensemble de la population des milieux de vie facilitant l'adoption de comportements favorables à la santé, notamment la pratique d'activité physique et une saine alimentation. Ainsi, on multiplie les bénéfices, en améliorant non seulement la santé physique, mais aussi le bien-être psychologique de tous les Québécoises et Québécois (2,3).

Le quart des personnes âgées de 50 à 64 ans font de l'hypertension artérielle (2021-2022)



Chez les adultes âgés de 20 ans et plus (2021-2022)

1 609 080
personnes sont atteintes d'hypertension artérielle

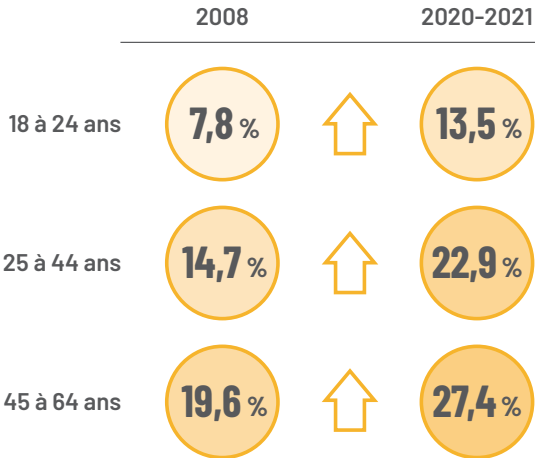
64 285
personnes ont reçu pour la première fois un diagnostic d'hypertension artérielle dans les 12 mois précédents

Surplus de poids* : davantage chez les hommes que chez les femmes (18 ans et plus, 2020-2021)



* Indice de masse corporelle égal ou supérieur à 25 kg/m²

Hausse de la proportion de personnes atteintes d'obésité*



* Indice de masse corporelle égal ou supérieur à 30 kg/m²



Dépenser peu d'énergie durant plusieurs heures (ex. : travail et loisir assis, temps passé devant un écran) **augmente les risques de problèmes de santé physique et psychologique**, même chez les personnes qui font suffisamment d'activité physique dans leurs loisirs ou les transports (<https://www.inspq.qc.ca/publications/3287>). Or, les adultes canadiens passent de plus en plus de temps devant les écrans (<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2023010/article/00002-fra.pdf?st=vT06f5Mc>).

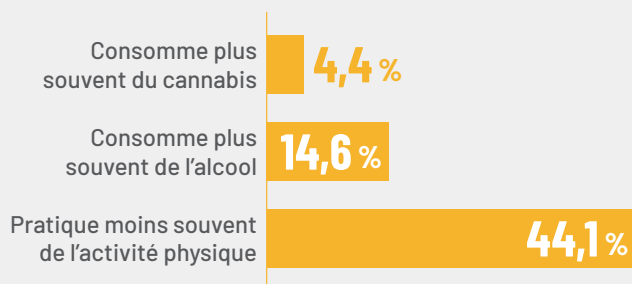
LA DÉTÉRIORATION DES HABITUDES DE VIE PENDANT LA PANDÉMIE : UNE TENDANCE DURABLE ?



« J'ai un chum, qui était toxicomane puis qui a recommencé à consommer, parce qu'il faisait beaucoup, beaucoup d'anxiété. » (183).

Des sondages réalisés au cours de la pandémie ont rapidement signalé une détérioration des habitudes de vie, un constat appuyé par les plus récentes données d'enquête.

Proportion d'adultes selon la fréquence de certaines habitudes de vie depuis le début de la pandémie (2020-2021)

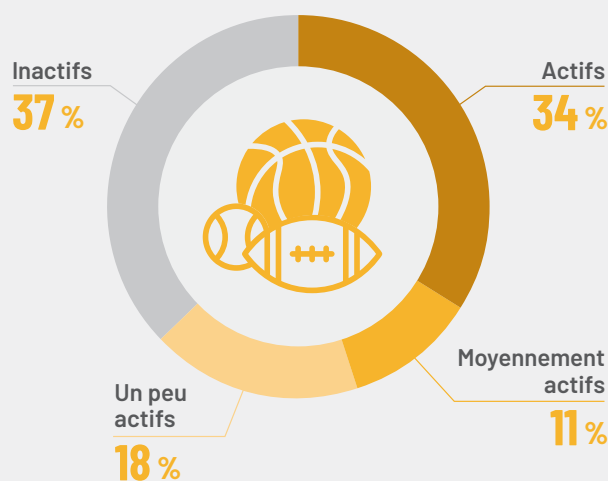


Globalement, la vente d'alcool est demeurée plutôt stable de 2020 à 2023 comparativement aux années antérieures(184). Toutefois, certains groupes sont plus susceptibles d'avoir augmenté leur consommation pendant la pandémie, par exemple les hommes, les adultes dans la trentaine ou quarantaine, les adultes vivant avec des enfants et ceux ayant une moins bonne santé mentale (185). Or, les personnes consommant davantage pour faire face à une situation ou aux difficultés sont aussi plus à risque de conséquences négatives(ex. : abus, dépendances)(185).

Rappelons qu'environ 30 % des buveurs d'alcool en consomment de façon excessive^{xxxv} en 2020-2021. À la même période, seulement 45 % des adultes québécois font suffisamment d'activité physique^{xxxvi}, une légère baisse par rapport à 2014-2015 (48 %).

Bien qu'il soit trop tôt pour quantifier les répercussions globales de la pandémie de la COVID-19 à long terme sur la santé de la population, celles-ci pourraient être dévastatrices si la détérioration des habitudes de vie persiste. Les maladies chroniques posent déjà un défi de taille dans un contexte de vieillissement de la population. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie à tout âge s'avère plus que jamais crucial.

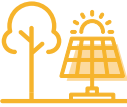
Activité physique : moins de la moitié des adultes en font suffisamment (2020-2021)



^{xxxv} Proportion de buveurs d'alcool âgés de 18 ans et plus ayant consommé 5 consommations d'alcool ou plus (pour les hommes) ou 4 consommations d'alcool et plus (pour les femmes) lors d'un même épisode au moins une fois par mois au cours des 12 mois précédents.

^{xxxvi} En considérant les catégories « actifs » et « moyennement actifs », soit le niveau minimal recommandé d'activité physique chez les adultes, ce qui équivaut à 150 minutes et plus d'activité physique par semaine. Considère les activités de loisir et de transports.

Voilà un bref portrait de la santé des adultes du Québec : voyons maintenant comment il est possible de mieux soutenir et d'améliorer leur état de santé. La section suivante présente quelques leviers importants dont disposent plusieurs acteurs de la société québécoise pour y arriver.

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Milieus de travail sécuritaires limitant les risques à la santé physique et mentale et favorisant la conciliation travail – vie personnelle	• Les milieux de travail • Le réseau de la santé publique en santé au travail • Le MESS • La CNESST • Les associations sectorielles paritaires^{xxxvii}
 Milieus de vie moins bruyants (ex. : transports, industries, loisirs)	• Les milieux de travail • Les municipalités, les MRC et le MAMH • Le MTMD • Le ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP) • Le ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles (MERN)
 Aménagement du territoire et mesures d'adaptation réduisant les risques à la santé physique et mentale associés aux effets des changements climatiques	• Les municipalités, les MRC et le MAMH • Le MELCCFP • Le réseau de la santé publique • Le ministère de la Sécurité publique (MSP)
 Encadrements limitant davantage l'accès à l'alcool et aux jeux de hasard et d'argent	• La Régie des alcools, des courses et des jeux • La Société des alcools du Québec • Divers ministères (ministère de la Justice, ministère de la Sécurité publique, etc.) • Loto-Québec • Les municipalités et les MRC
 Conditions de vie et normes sociales propices à la non-violence et des milieux et communautés sécuritaires pour tous	• Les municipalités et les MRC • Les communautés^{xxxviii} • Les médias • Les milieux de travail • Les milieux récréotouristiques et de loisirs
 Normaliser la demande d'aide et soutien, repérage précoce et bonnes pratiques en prévention de la violence et du suicide	• Les milieux de travail • Les organismes communautaires • Le réseau de la santé et des services sociaux • Les communautés

^{xxxvii} Une association sectorielle paritaire est un regroupement volontaire d'associations d'employeurs et de travailleuses et travailleurs d'un même secteur d'activités. C'est un organisme autonome et sans but lucratif réglementé par la LSST.

^{xxxviii} Groupes sociaux dont les membres vivent ensemble ou partagent des caractères, des intérêts communs. Peut être associé au fait de fréquenter le même milieu (résidentiel, scolaire, travail) ou de réaliser des activités communes.

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Activités de prévention des maladies chroniques, notamment le dépistage de l'hypertension artérielle, de certains cancers, de certaines infections (ex. : VIH, VHC) et la vaccination	• Les professionnels de la santé, incluant les vaccinateurs • Le réseau de la santé publique • Les milieux de travail
 Services et ressources de soutien à l'abandon du tabagisme et du vapotage de nicotine répondant aux besoins des différents groupes d'utilisateurs de différents milieux	• Les professionnels de la santé • Les organismes communautaires • Le réseau de la santé publique, dont les Centres d'abandon du tabagisme • Les organismes de lutte contre le tabagisme
 Activités de prévention, de réduction des risques et des méfaits associés à la consommation d'alcool, de cannabis, de drogues et de jeux de hasard et d'argent	• Les promoteurs d'événements festifs • Les organismes communautaires • Divers ministères (MESS, MEQ, etc.) • Les milieux d'enseignement postsecondaire et de formation professionnelle

PERSONNES ÂNÉES

AGIR POUR FAVORISER LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ



Au Québec, l'âge moyen de la population augmente et on prévoit que la proportion de personnes âgées (âgées de 65 ans et plus) va continuer de croître (13). Cela dit, de plus en plus de personnes âgées jouissent d'un vieillissement en santé : elles restent actives et relativement en bonne santé jusqu'à un âge avancé (186). En revanche, de nombreuses personnes voient leur santé décliner rapidement dès la soixantaine. Une telle disparité n'est pas le fruit du hasard : elle résulte en grande partie des écarts observés dans les conditions et milieux de vie des individus au cours de leur vie (28). Ainsi, les efforts que nous faisons aujourd'hui pour promouvoir de saines habitudes de vie et mettre en place des environnements favorables à la santé pour toute la population contribuent au vieillissement en santé des prochaines générations.

Selon l'OMS, « le bien vieillir » recouvre une diversité d'aspects tels que l'état de santé à l'âge avancé, la sécurité financière à l'âge de la retraite, la maltraitance envers les personnes âgées et la qualité de leur logement (187). Si le vieillissement de la population pose un défi pour tous les secteurs de la société québécoise, et particulièrement celui de la santé, il apporte aussi des occasions de favoriser une collaboration intergénérationnelle bénéfique pour l'ensemble des Québécoises et Québécois.

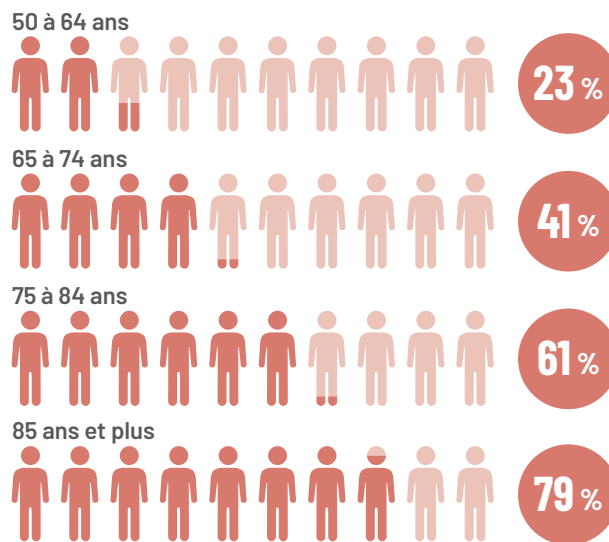
LES MALADIES CHRONIQUES ET LA MULTIMORBIDITÉ : FRÉQUENTES CHEZ LES PERSONNES ÂÎNÉES

Les maladies chroniques touchent davantage les personnes plus âgées, lesquelles peuvent cumuler deux maladies chroniques ou plus, ce que l'on nomme la multimorbidité. En effet, une personne sur deux âgée de 65 ans et plus est atteinte de deux maladies chroniques ou plus en 2021-2022. Chez les personnes âgées de 85 ans et plus, les deux tiers sont atteints de trois maladies chroniques ou plus. Si la tendance se maintient^{booxix}, près de 1,2 million de personnes de 65 ans et plus seront atteintes de multimorbidité en 2029.

Parmi les maladies chroniques les plus fréquentes, on retrouve l'hypertension artérielle, les problèmes ostéoarticulaires, le diabète, les maladies cardiaques et les maladies pulmonaires, dont les prévalences augmentent fortement dès l'âge de 50 ans. Les maladies chroniques peuvent causer des incapacités ou encore être associées à des décès prématurés. En effet, six maladies chroniques figurent parmi les dix premières causes de décès chez les 65 ans et plus au Québec. Le cancer^{xc} trône au premier rang, suivi des maladies cardiaques, des maladies respiratoires et des

maladies cérébrovasculaires. Combinées à la maladie d'Alzheimer et au diabète, ces maladies chroniques causent plus de la moitié (60 %) des décès survenus entre 2019 et 2021^{xc} chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

La proportion de personnes atteintes de multimorbidité* augmente avec l'âge (2021-2022)



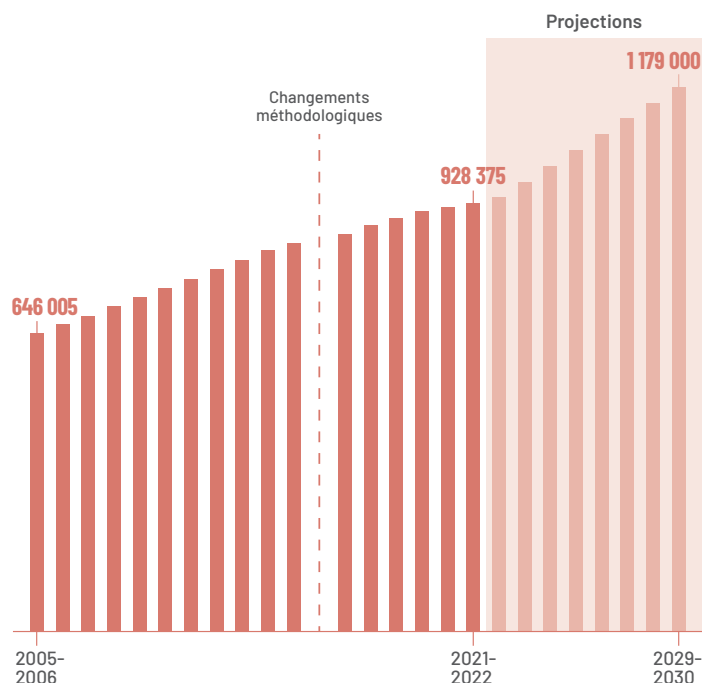
* Deux maladies chroniques et plus

^{booxix} Si la proportion de personnes atteintes de multimorbidité demeure semblable à celle observée en 2021-2022.

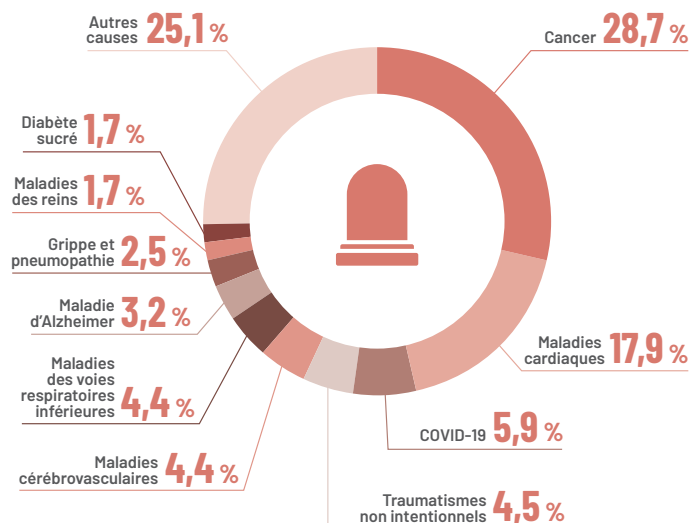
^{xc} Bien que certains types de cancers puissent être guéris, le cancer est de plus en plus considéré comme une maladie chronique, car une part importante des personnes survivent plusieurs années après le diagnostic.

^{xc} Durant cette période, on dénombre un peu plus de 10 600 décès attribuables à la COVID-19, survenus en 2020 et 2021. Cela contribue à diminuer la part des décès associés aux maladies chroniques mentionnées.

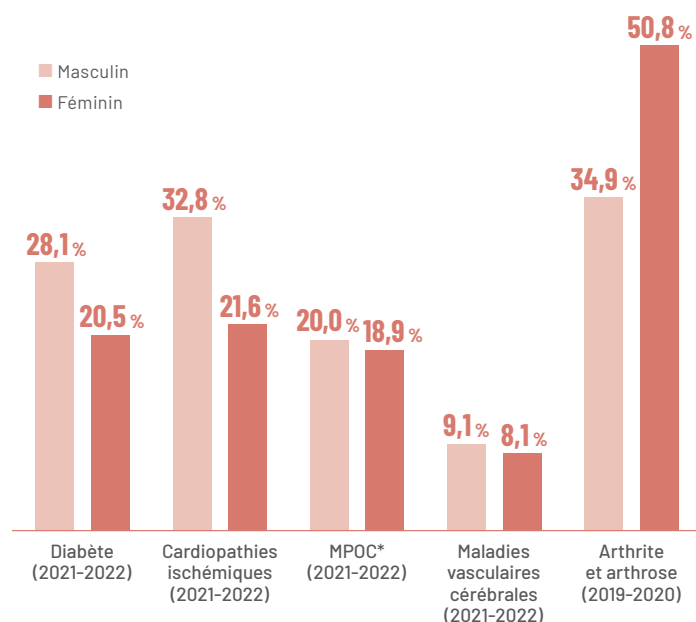
Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de multimorbidité augmentera



Plus de la moitié des décès chez les 65 ans et plus sont causés par des maladies chroniques (2019-2021)



De nombreuses personnes de 65 ans et plus souffrent de problèmes articulaires (2021-2022 ou 2019-2020)



* MPOC : Maladies pulmonaires obstructives chroniques

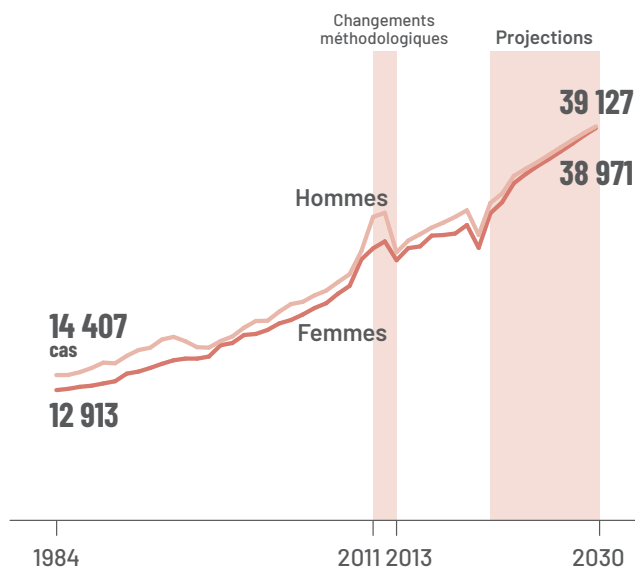
HAUSSE DES NOUVEAUX CAS DE CANCER CHEZ LES FEMMES

En 2020, 55 393 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués au Québec contre 60 112 en 2019. Cette baisse reflète probablement un retard dans le diagnostic de cas de cancers associé à l'effet de la pandémie sur le réseau de la santé (188). En considérant les trente dernières années et lorsque l'on enlève l'effet du vieillissement de la population, le taux d'incidence (nouveaux cas) du cancer a légèrement augmenté, en partie en raison d'une hausse du cancer du poumon chez les femmes.

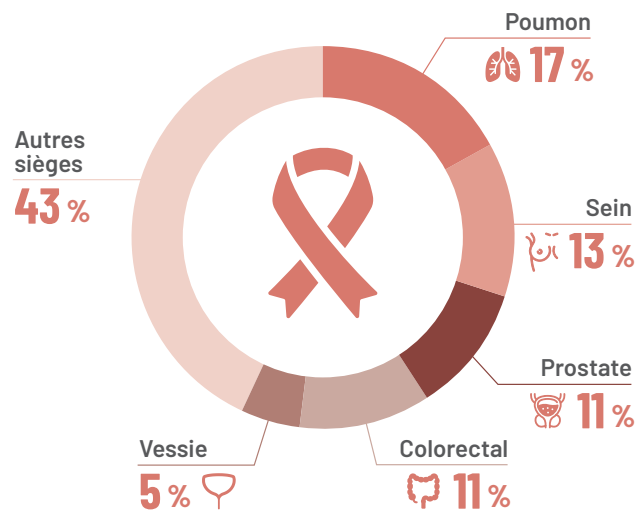
Les cancers les plus fréquents^{xcii} sont le cancer du poumon, du sein, de la prostate ainsi que du colon et du rectum. Si la tendance se maintient, près de 78 000 nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués en 2030. Près des trois quarts de ces nouveaux cas surviendront chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Fait à noter, la mortalité par cancer a diminué d'un peu plus de 20 % au cours des vingt dernières années au Québec, entre autres grâce à la diminution du tabagisme (189).

^{xcii} À l'exception du mélanome, les données sur le cancer de la peau ne sont pas disponibles.

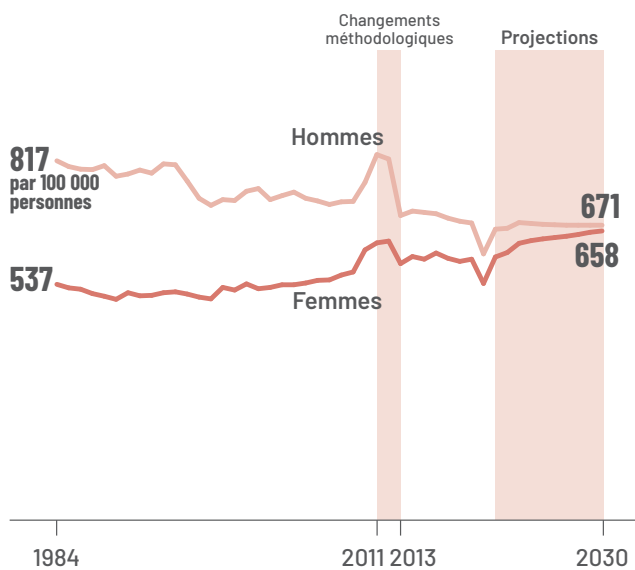
Le vieillissement de la population entraîne une hausse du nombre de nouveaux cas de cancer



Les cancers les plus fréquents touchent le poumon, le sein, la prostate, le colon et le rectum (2018-2020)

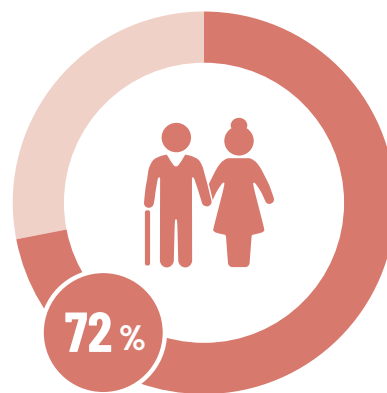


Hausse du taux* d'incidence du cancer chez les femmes



* Taux ajusté selon l'âge

Près des trois quarts des nouveaux cas de cancer surviendront chez les 65 ans et plus (projection pour 2030)

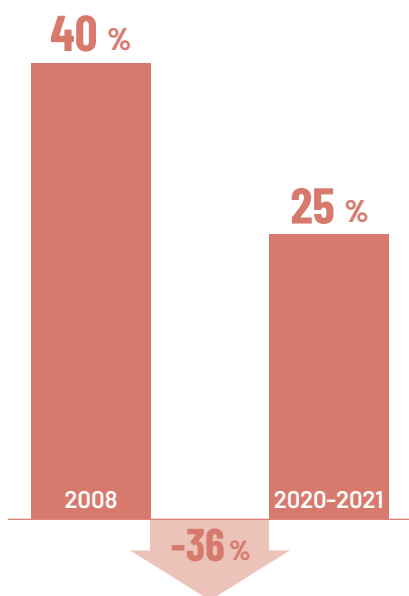


L'ÉDENTATION EST MOINS FRÉQUENTE CHEZ LES PERSONNES ÂÎÉES

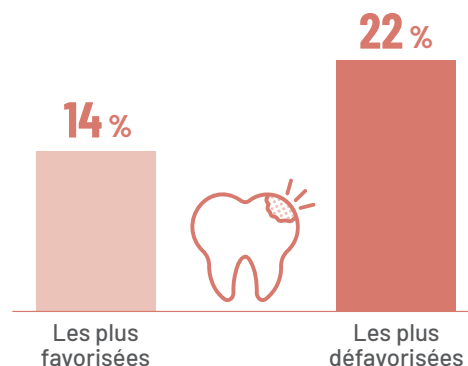
L'édentation, soit le fait de n'avoir aucune dent naturelle, s'avère de moins en moins fréquente. En effet, la proportion de personnes âgées complètement édentées est passée de 40 % entre 2008 et 2020-2021. Chez les personnes âgées et particulièrement celles en perte d'autonomie, les problèmes dentaires peuvent nuire à une alimentation saine et variée ainsi qu'à la santé globale (ex. : abcès dentaire, infections cardiaques, dénutrition), d'où l'importance de l'hygiène et des soins dentaires (190,191).

Malheureusement, les inégalités sociales de santé frappent aussi les personnes âgées de 65 ans et plus : davantage de personnes se perçoivent en mauvaise santé buccodentaire chez les personnes plus défavorisées que chez les plus favorisées. Fait à noter, la proportion de personnes âgées n'ayant aucune dent naturelle a diminué de façon semblable chez les personnes les plus favorisées et défavorisées entre 2008 et 2020-2021. Ainsi, l'écart entre les deux groupes demeure relativement inchangé.

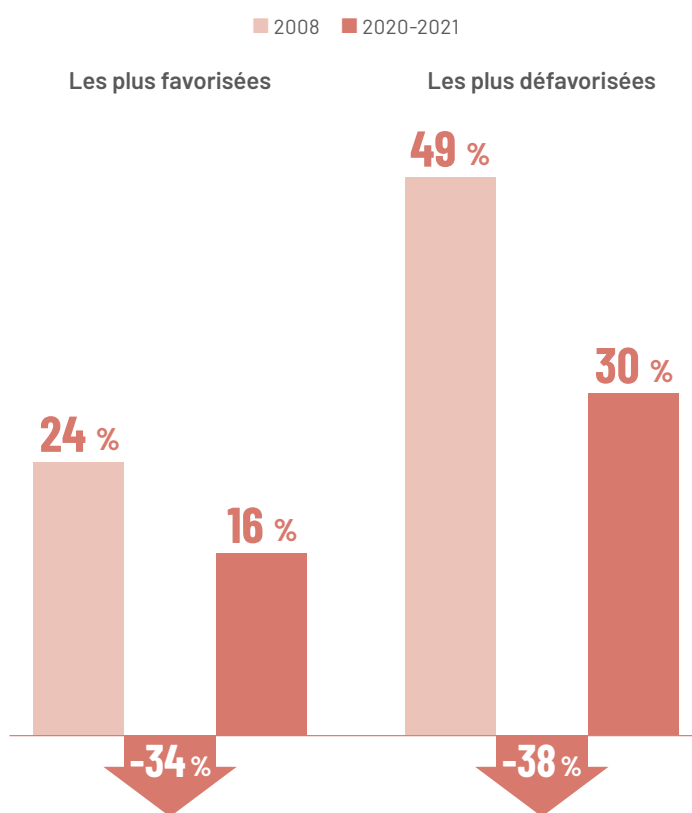
Baisse de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle



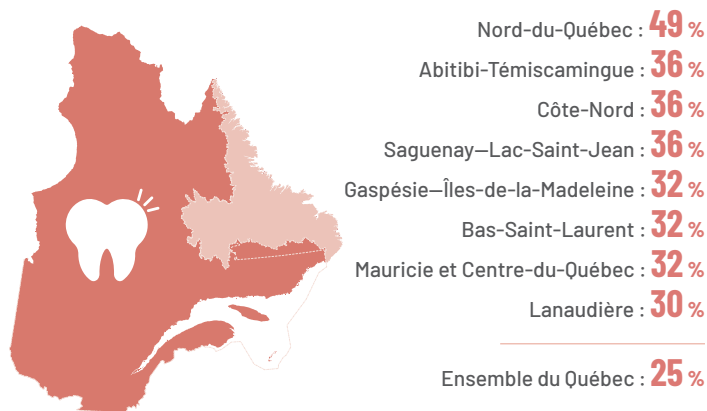
Mauvaise santé buccodentaire perçue : plus fréquente chez les personnes âgées plus défavorisées (2020-2021)



Édentation : les écarts persistent entre les personnes âgées favorisées et celles défavorisées



Certaines régions se démarquent du Québec par une proportion plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle en 2020-2021 :



RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS ET DES PERSONNES PROCHES AIDANTES

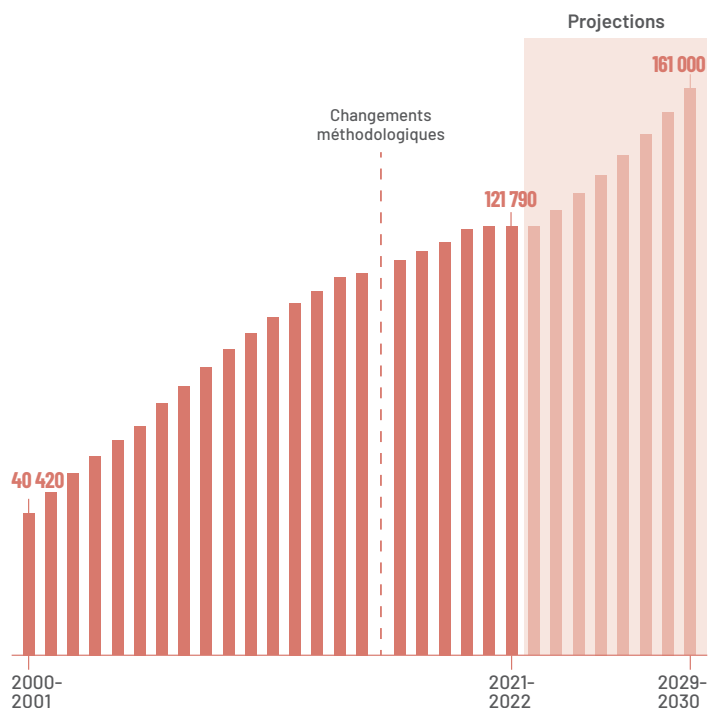
Au Québec, environ 6,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont atteintes d'un trouble cognitif majeur comme la maladie d'Alzheimer, ce qui correspond à environ 121 790 personnes en 2021-2022. Si la tendance se maintient^{xciii}, environ 161 000 personnes âgées en seront atteintes en 2029 en raison du vieillissement de la population.

De façon générale, les personnes atteintes de troubles cognitifs majeurs nécessitent plus de soins de santé. Par exemple, en 2021-2022, la proportion de personnes âgées hospitalisées est trois fois plus élevée chez celles atteintes d'un trouble cognitif majeur que chez celles qui ne le sont pas (33 % c. 10 %). Le nombre moyen de jours d'hospitalisation par année est aussi plus élevé chez les personnes atteintes (28 jours c. 14 jours).

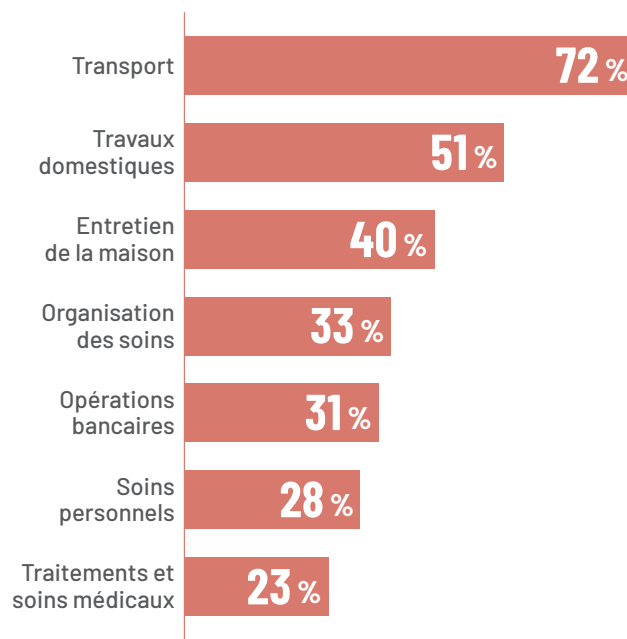
Pour faire face aux troubles cognitifs majeurs, le réseau de la santé et des services sociaux met en place une approche globale centrée sur les patients, leurs proches et les personnes proches aidantes (192). Par ailleurs, le maintien de saines habitudes de vie (alimentation et activité physique) et une participation sociale active chez les personnes âgées pourraient contribuer à la prévention des troubles cognitifs (193). Ces troubles représentent un exemple de situations où les personnes vieillissantes peuvent avoir besoin du soutien de personnes proches aidantes. Au Québec, plus de la moitié des personnes proches aidantes occupent aussi un emploi. Toutes proportions gardées, les femmes et les personnes âgées de 45 à 64 ans sont plus nombreuses à être des personnes proches aidantes. Cela dit, les personnes âgées contribuent aussi : une personne sur cinq âgée de 65 ans et plus agit comme personne proche aidante, tant chez les hommes que chez les femmes.

^{xciii} Si la proportion de personnes atteintes demeure semblable à celle observée en 2021-2022.

Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de troubles neurocognitifs majeurs va augmenter



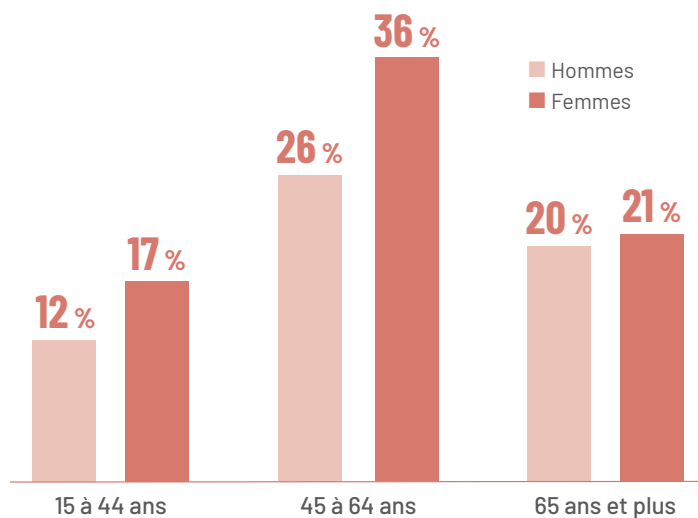
Les personnes proches aidantes offrent un soutien de nature très varié (15 ans et plus, 2018)



Plus de la moitié des personnes proches aidantes occupe un emploi (15 ans et plus, 2018)



D'avantage de femmes que d'hommes sont des personnes proches aidantes, sauf chez les 65 ans et plus (2018)



POINT DE MIRE SUR UN ENJEU D'ACTUALITÉ : LUTTER SUR TOUS LES FRONTS CONTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

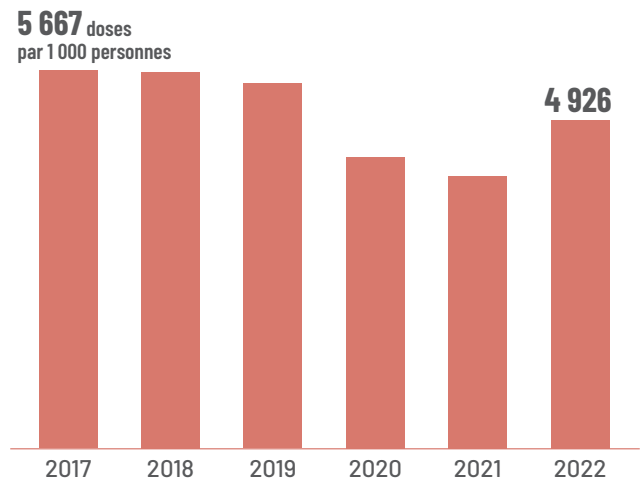


Les antimicrobiens désignent un ensemble de médicaments servant à lutter contre les infections. Ce groupe comprend les antibiotiques (contre une bactérie), les antiviraux (contre un virus), les antifongiques (contre un champignon) et les antiparasitaires (contre un parasite).

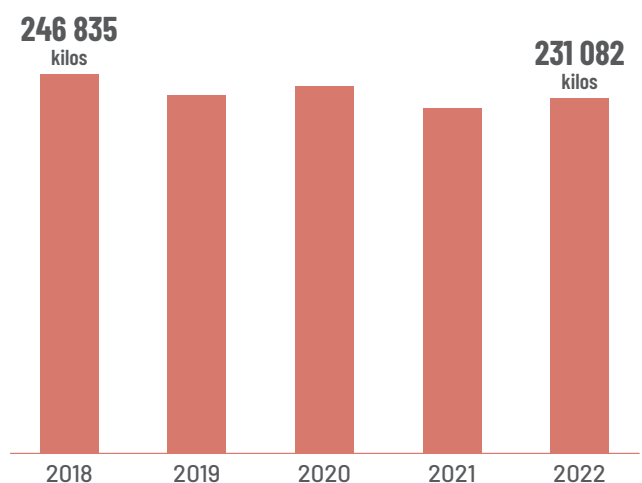
Selon l'OMS, la résistance aux antimicrobiens est l'une des dix plus grandes menaces de santé publique, et celle-ci prend de l'ampleur (194). Les infections résistantes peuvent frapper des personnes de tout âge (195). Certaines sont plus à risque, entre autres celles plus souvent exposées aux maladies infectieuses ou aux antimicrobiens, comme les travailleuses et travailleurs du secteur de la santé, de la production animale et les vétérinaires (196). C'est aussi le cas des personnes vieillissantes, malades ou affaiblies.

L'utilisation des antimicrobiens, tant chez l'humain que chez les animaux, favorise l'apparition de microbes résistants. En médecine humaine, la consommation d'antimicrobiens^{xciv} tend globalement à diminuer au Québec, en dépit d'une remontée en 2022. Cela dit, les prescriptions ne sont pas toujours optimales ni suivies correctement (197-199). Chez les animaux, le volume d'antimicrobiens classés « importants »^{xcv} semble aussi diminuer légèrement au Québec, mais ces tendances devront être confirmées au cours des prochaines années.

Consommation d'antimicrobiens par les personnes
au Québec : tendance globalement en baisse



Volume d'antimicrobiens importants vendus pour usage
chez les animaux au Québec : légère baisse



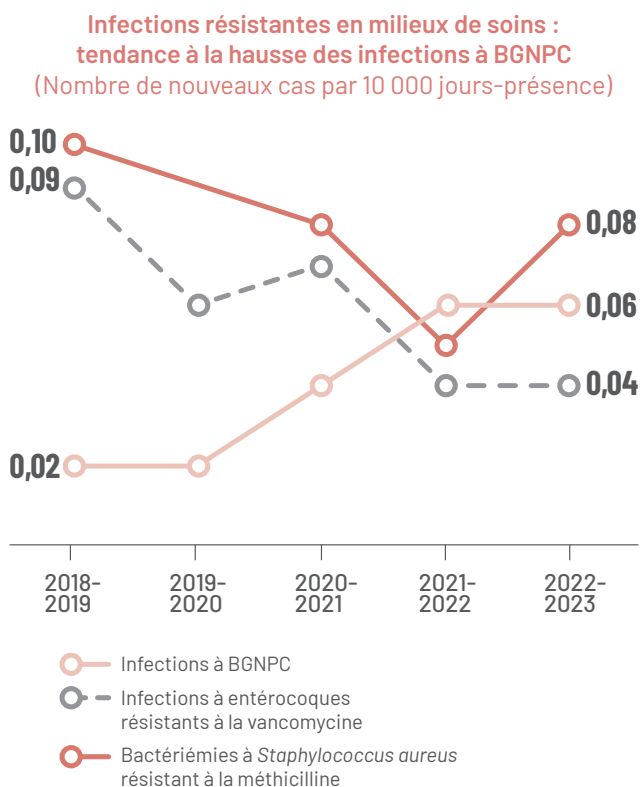
^{xciv} La consommation est estimée à l'aide du nombre de doses achetées par les pharmacies et les hôpitaux et une projection des prescriptions des médicaments. Une part de ceux-ci ne sera vraisemblablement pas consommée.

^{xcv} Les antimicrobiens utilisés chez les animaux sont classés selon leur niveau d'importance en médecine humaine. Par exemple, les antimicrobiens classés « de très haute importance » sont essentiels au traitement des infections bactériennes graves et il y a peu ou pas d'alternatives de traitement efficaces. Ceux de « faible importance » ne sont pas utilisés en médecine humaine. Pour plus d'information, voir [Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens \(PICRA\) 2018 : Design et méthodes - Canada.ca](#).

La transmission de bactéries résistantes dans des milieux de soins, comme les hôpitaux, fait l'objet d'une surveillance particulière^{xvii}. Pour la plupart des bactéries surveillées, la tendance récente est plutôt stable (200). En revanche, les infections causées par des bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC) semblent en hausse au cours des dernières années.



Les BGNPC regroupent un ensemble de bactéries ayant la forme de bâtonnets, d'où leur nom de « bacilles ». Ces bactéries produisent des protéines spéciales, appelées carbapénémases, qui neutralisent l'action de plusieurs groupes d'antibiotiques différents. Le traitement de ces infections peut devenir difficile.



Cependant, la menace posée par la résistance aux antimicrobiens ne se limite pas aux milieux de soins ; en effet, la majorité des antimicrobiens sont prescrits à des personnes non hospitalisées (197). Bien que toute personne, hospitalisée ou non, puisse éventuellement être infectée par une bactérie résistante aux antibiotiques, seulement quatre adultes sur dix au Québec en 2019 se perçoivent à risque d'une telle infection (198).

VACCINATION DES PERSONNES ÂÎNÉES : DES GAINS NÉCESSAIRES

Lorsqu'elles sont infectées par le pneumocoque ou les virus de la grippe saisonnière ou de la COVID-19, les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques sont plus susceptibles d'être très malades, de nécessiter des soins hospitaliers ou de décéder (201-203). Heureusement, la vaccination permet de réduire le risque de complications en cas d'infections. Toutefois, une proportion importante de ces personnes ne sont pas vaccinées : des gains s'avèrent donc nécessaires.

Le programme de vaccination contre la grippe saisonnière vise plus particulièrement les personnes âgées de 75 ans et plus et celles atteintes de maladies chroniques âgées de 6 mois et plus. Pourtant, seulement 72 % des personnes de 75 ans et plus ont été vaccinées contre la grippe saisonnière lors de la campagne annuelle de 2021-2022. Chez les personnes âgées de 18 à 74 ans atteintes de maladies chroniques, à peine une sur deux (47 %) a été vaccinée^{xcvii}.

Une dose de vaccin contre le pneumocoque^{xcviii} est recommandée à certaines personnes, notamment celles âgées de 65 ans et plus. En 2022, environ 68 % de ces dernières mentionnent avoir été vaccinées contre le pneumocoque. Cela dit, moins du tiers (30 %) des personnes âgées de 18 à 64 ans atteintes de maladies chroniques ont été vaccinées.

Depuis l'automne 2023, une seule dose de vaccin contre la COVID-19 contenant le variant XBB_{1.5} est recommandée à certains groupes de la population, dont les personnes âgées de 60 ans et plus (204). En date du 27 février 2024, la couverture vaccinale augmente avec l'âge, passant de 36 % chez les 60 à 69 ans à 60 % chez les 80 ans et plus. Au moment d'écrire ces lignes, les détails de la vaccination pour l'automne 2024 ne sont pas connus.

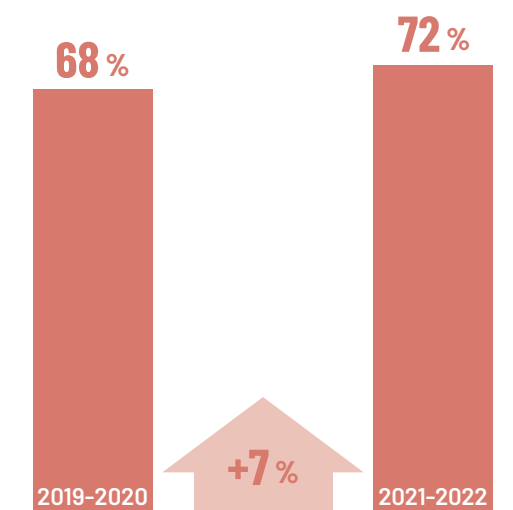
^{xvii} Pendant la période pandémique, la surveillance des infections nosocomiales (infections transmises en milieux de soins) a été maintenue, mais certaines consignes ont été allégées (ex. : délai de saisie). Cela a pu altérer la quantité et la qualité des données de surveillance. De façon générale, le nombre d'installations participantes aux programmes de surveillance a diminué en 2020-2021 et 2021-2022.

^{xviii} L'enquête portant sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière ne comporte pas de données chez les personnes âgées de moins de 18 ans.

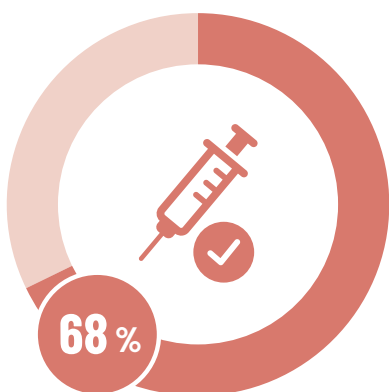
^{xix} Contrairement à la vaccination contre la grippe saisonnière, celle contre le pneumocoque ne doit pas être répétée chaque année.

Le vaccin contre le zona est offert gratuitement aux personnes âgées de 75 ans et plus depuis le 1^{er} mai 2024, mais on ne dispose pas encore de données sur la couverture vaccinale chez ces derniers. En 2022, le quart (25 %) des personnes âgées de 50 ans et plus rapportent avoir été vaccinées contre le zona.

Personnes âgées de 75 ans et plus : légère hausse de la proportion ayant été vaccinées contre la grippe saisonnière



Près des trois quarts des personnes âgées de 65 ans et plus sont vaccinées contre le pneumocoque (2022)



La couverture vaccinale contre la COVID-19 augmente avec l'âge (27 février 2024)

60 à 69 ans



70 à 79 ans



80 ans et plus



PRISE DE MÉDICAMENTS PAR LES PERSONNES ÂÎNÉES : FRÉQUENTE ET PARFOIS RISQUÉE

Sept personnes âgées de 65 ans et plus sur dix consomment^{xcix} cinq médicaments et plus, une proportion plutôt stable depuis 2011-2012^c. Toutes proportions gardées, davantage de personnes consomment plusieurs médicaments chez les 75 ans et plus que chez les 65 à 74 ans. Une telle consommation peut générer des effets néfastes, notamment des chutes et des interactions médicamenteuses (205). De plus, lors d'épisodes de chaleur extrême, certains médicaments augmentent les risques pour la santé des personnes âgées, un aspect à considérer dans un contexte de changements climatiques (206,207).

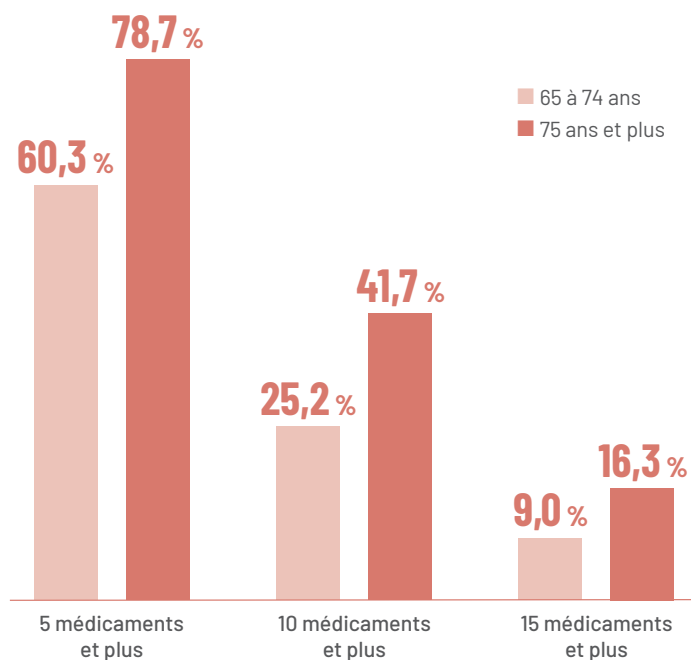
La probabilité qu'une personne âgée consomme un médicament potentiellement inapproprié (MPI)^{ci} est plus élevée lorsqu'elle prend plusieurs médicaments. Globalement, près de la moitié (49 %) des personnes âgées ont consommé au moins un MPI en 2014-2015. Parmi les consommateurs, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. C'est aussi le cas des personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques (205).

^{xcix} La consommation en tant que telle n'est pas connue. Elle est approximée à partir du nombre de réclamations pour des médicaments différents au Régime public d'assurance médicament au cours d'une année.

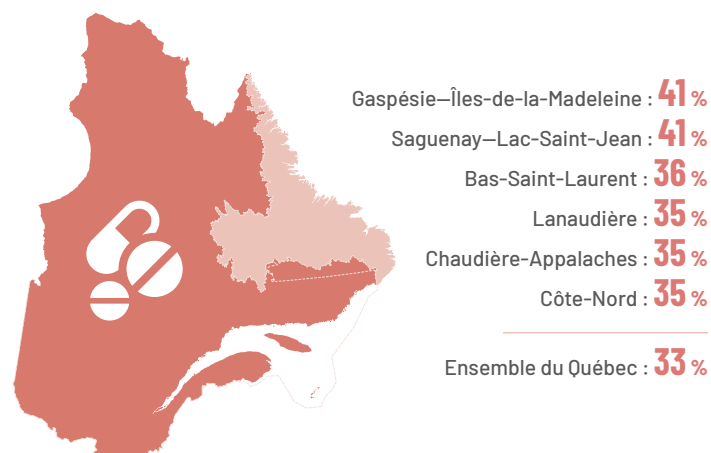
^c La baisse observée en 2020-2021 doit être interprétée avec prudence, en raison des répercussions de la pandémie de la COVID-19 sur le réseau de la santé.

^{ci} Médicament qui devrait être évité ou utilisé avec précaution chez les personnes âgées.

**Consommation de plusieurs médicaments :
plus fréquente chez les 75 ans et plus (2021-2022)**

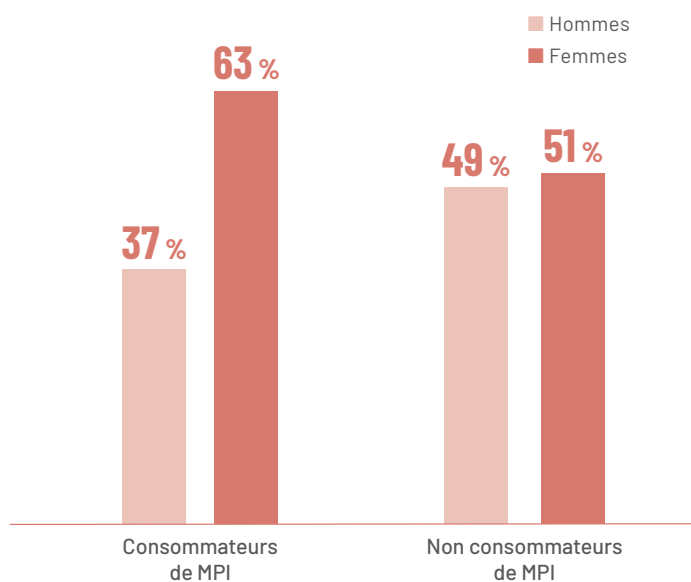


Certaines régions se démarquent du Québec par une proportion* plus élevée de personnes âgées consommant 10 médicaments et plus en 2021-2022 :



* Proportion ajustée selon l'âge

**Les deux tiers des consommateurs de MPI* sont des femmes
(66 ans et plus, 2014-2015)**



* MPI : Médicament potentiellement inapproprié

HAUSSE DES HOSPITALISATIONS ET DES DÉCÈS LIÉS AUX CHUTES

Chez les personnes âgées vivant à domicile^{cii} en 2020-2021, environ 1 personne sur 20 déclare avoir fait une chute durant l'année précédente, soit près de 80 000 personnes âgées de 65 ans et plus. Une chute peut entraîner une dégradation rapide de leur santé ainsi qu'une perte de mobilité et d'autonomie à long terme (208). Rappelons que les changements climatiques vont accroître le risque de chutes en raison des trottoirs et chaussées rendus glissants par des épisodes de verglas ou de pluie suivis de gel (158). Enfin, la crainte d'une chute peut nuire au maintien d'un mode de vie physiquement actif et à la participation sociale des personnes âgées (28).

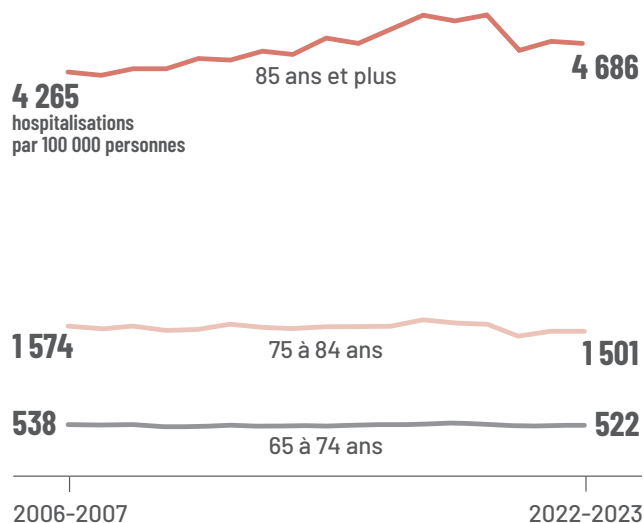
Les chutes chez les personnes âgées causent environ 24 000 hospitalisations par an. Plus fréquentes chez les personnes âgées de 85 ans et plus, le taux d'hospitalisation chez ce groupe d'âge augmente de façon plus marquée depuis 2017-2018, suivi d'une légère baisse observée depuis 2020-2021, laquelle doit être interprétée avec prudence^{ciii}.

Fait préoccupant, le taux de mortalité attribuable à une chute a presque doublé chez les personnes âgées de 85 ans et plus entre 2015 et 2020. Les chutes survenues en établissements collectifs (ex. : CHSLD) ou à domicile affichent les hausses^{civ} les plus importantes (209). Celles-ci s'observent chez les deux sexes, bien qu'elles soient légèrement plus marquées chez les femmes que chez les hommes.

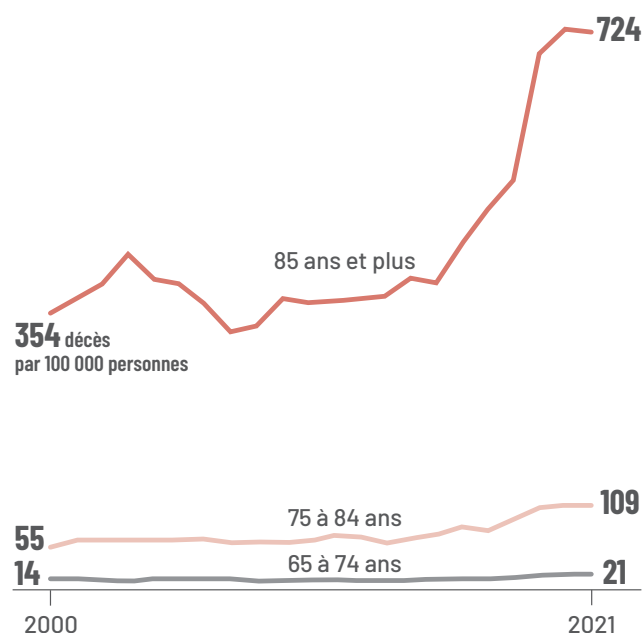
**1 personne sur 20 âgée de 65 ans et plus
a chuté dans la dernière année
(personnes vivant à domicile, 2020-2021)**



**Davantage d'hospitalisations pour chutes
chez les 85 ans et plus**



**Hausse du taux de mortalité attribuable à une chute,
particulièrement chez les 85 ans et plus**



^{cii} Personnes vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel, ce qui inclut les résidences privées pour aînés (RPA) ainsi que les ressources intermédiaires ou de type familial (RI-RTF).

^{ciii} La pandémie a pu modifier le recours aux services hospitaliers et possiblement altérer la saisie des données sur la présence ou non d'un traumatisme précédant l'hospitalisation.

^{civ} Une partie de la hausse est associée au fait qu'une proportion croissante de décès par chute fait l'objet d'une investigation par un coroner, procurant du même coup une information plus précise sur le lieu de la chute.

LES LIENS SOCIAUX AU CŒUR DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DES PERSONNES ÂÎNÉES



« Ma voisine est âgée. Elle vit seule et ses enfants sont à l'extérieur. Pendant le confinement, j'ai vu sa situation déprimer grandement. [...] Alors qu'elle était une femme assez autonome, elle est devenue une personne en grande perte d'autonomie qui devra prochainement être placée. Sans la surveillance de voisinage, elle aurait pu mourir. Il faut rester vigilant socialement. » (210).

À tout âge, l'isolement social et de faibles liens sociaux sont associés à un risque plus élevé de mortalité prématurée et à un mauvais état de santé (211). Chez les personnes âgées, la participation sociale pourrait contribuer à prévenir ou à retarder l'apparition de troubles cognitifs (193). Or, la satisfaction de la plupart des personnes âgées à l'égard de leur vie sociale a diminué pendant la pandémie de COVID-19.

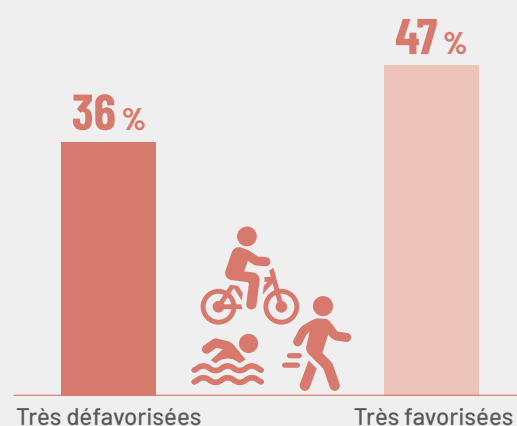
Pendant la pandémie de COVID-19, les trois quarts des personnes âgées de 65 ans et plus se disent moins satisfaites de leur vie sociale (2020-2021)



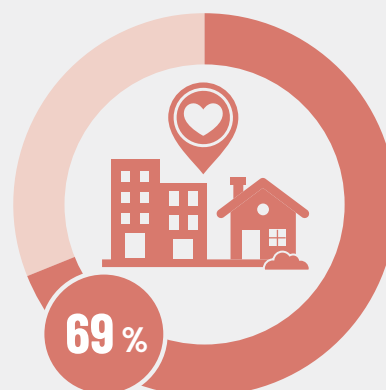
Le vieillissement en santé va bien au-delà de la prévention des maladies chroniques. Il repose entre autres sur un environnement favorisant l'activité physique, le développement de liens sociaux intergénérationnels et la valorisation de l'apport des personnes âgées à la société, particulièrement chez celles vivant dans des conditions socioéconomiques précaires. En outre, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui font suffisamment d'activité physique^{CV} est plus faible chez celles plus défavorisées.

Puisque la majorité des personnes âgées éprouvent un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale, cela illustre l'importance d'un voisinage favorable à un vieillissement en santé.

Une proportion plus faible de personnes âgées de 65 ans et plus suffisamment actives chez les plus défavorisées (2020-2021)



Les deux tiers des personnes âgées de 65 ans et plus ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale (2019-2020)



^{CV} En considérant les catégories « actifs » et « moyennement actifs », soit le niveau minimal recommandé d'activité physique chez les adultes, ce qui équivaut à 150 minutes et plus d'activité physique par semaine. Considère les activités de loisir et de transports.

MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES : PLUS FRÉQUENTE QU'ON NE LE CROIT ?

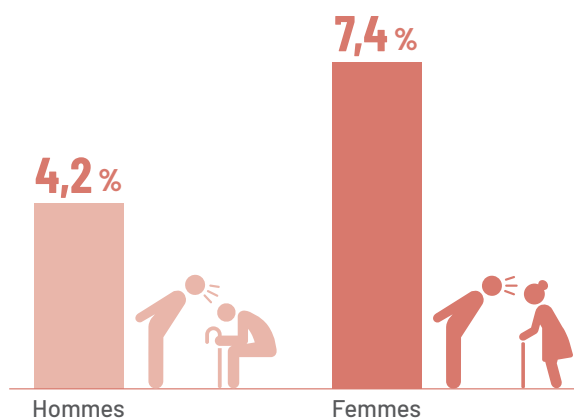
Parmi les personnes âgées vivant à domicile^{cvi} en 2019, environ 5,9 % rapportent avoir subi une ou plusieurs formes de maltraitance au cours des 12 mois précédents. Il s'agit probablement d'une sous-estimation, puisqu'on ne possède pas d'information sur la situation chez certains groupes^{cvi}. La maltraitance psychologique est la forme la plus fréquemment rapportée. Diverses formes de maltraitance (matérielle ou financière, physique, sexuelle, négligence) peuvent coexister.



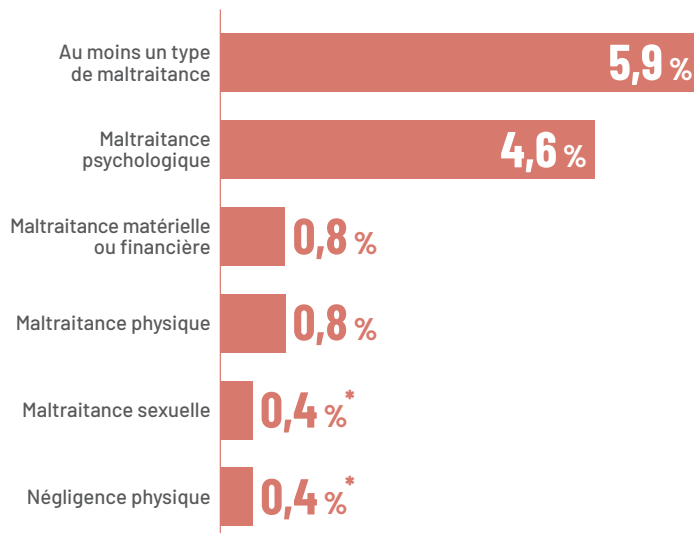
La loi définit la maltraitance comme un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne (<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines-personnes-vulnerables/loi>).

Toutes les personnes âgées peuvent subir de la maltraitance. Cela dit, les femmes et les personnes ayant subi une forme de violence avant l'âge de 65 ans rapportent davantage en être victimes, de même que celles vivant en situation de vulnérabilité (ex. : isolées, à faible revenu, ayant des problèmes de santé ou des incapacités, en situation de dépendance vis-à-vis d'une autre personne)(212). En raison du vieillissement de la population, la maltraitance pourrait toucher un nombre grandissant de personnes âgées au Québec.

Les femmes âgées de 65 ans et plus sont davantage victimes de maltraitance (personnes vivant à domicile, 2019)

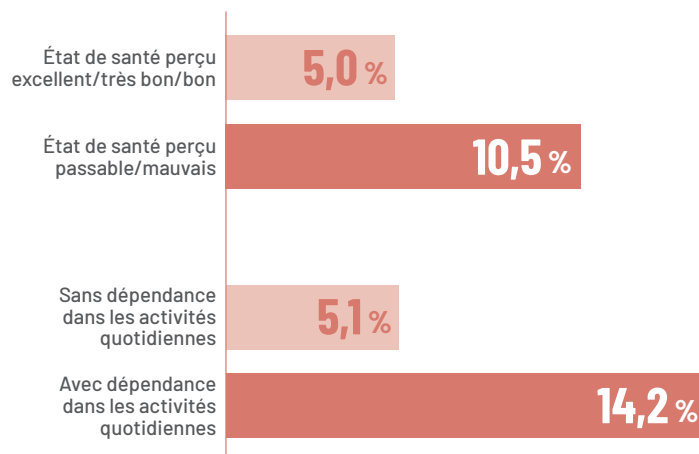


Maltraitance psychologique : la plus fréquemment subie par les personnes âgées de 65 ans et plus (personnes vivant à domicile, 2019)



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence

D'avantage de personnes âgées victimes de maltraitance chez celles en moins bonne santé ou en situation de dépendance (personnes vivant à domicile, 2019)



^{cvi} Personnes vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel, ce qui inclut les RPA et les RI-RTF.

^{cvi} Par exemple, les personnes âgées incapables de répondre pour elles-mêmes et les personnes résidant en institutions comme les CHSLD n'ont pas été incluses dans l'enquête de 2019.

Voilà un bref portrait de la santé des personnes âgées du Québec : voyons maintenant comment il est possible de mieux soutenir et d'améliorer leur état de santé. La section suivante présente quelques leviers importants dont disposent plusieurs acteurs de la société québécoise pour y arriver.

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Usage adéquat des médicaments chez les personnes âgées et usage judicieux des antibiotiques chez l'humain (de tout âge) et l'animal	• Les professionnels de la santé • Les acteurs de la production animale • Le MAPAQ • Les Québécoises et Québécois de tout âge
 Soins dentaires permettant une alimentation variée et saine	• Les milieux hébergeant des personnes âgées (ex. : CHSLD, Maisons des aînés, établissements privés conventionnés, Maisons alternatives) • Familles et proches aidants
 Communautés offrant des lieux d'activités intergénérationnelles ainsi que des logements abordables, sécuritaires et adaptés aux besoins évolutifs des personnes âgées	• Les municipalités, les MRC et le MAMH • Le réseau de la santé publique • Les promoteurs immobiliers • Les milieux de loisirs • Les organismes communautaires
 Environnements physiques, économiques et sociaux facilitant les déplacements actifs sécuritaires et la participation sociale, incluant celle des personnes ayant des incapacités	• Les municipalités, les MRC et le MAMH • Les réseaux de transports en commun • Le MTMD • Les commerces et entreprises • Les milieux de loisirs • Les organismes communautaires
 Modes de communication et informations adaptés aux besoins, incluant ceux des personnes rencontrant certaines difficultés	• Le réseau de la santé et des services sociaux • Les organismes communautaires • Les services gouvernementaux • Les commerces et entreprises • Les municipalités
 Promotion de la bientraitance, repérage précoce de la maltraitance et intervention	• Les milieux fréquentés par les personnes âgées • Les milieux hébergeant des personnes âgées • Le réseau de la santé et des services sociaux • Les professionnels reconnus par le Code des professions • Les familles, les proches et les communautés
 Accès physique et économique à la vaccination et promotion de celle-ci	• Le réseau de la santé et des services sociaux • Les services de vaccination • Les vaccinateurs • Les milieux fréquentés par des personnes âgées

QUE PEUT-ON LEUR OFFRIR ?	QUI Y JOUE UN RÔLE MAJEUR ?
 Activités de prévention des maladies chroniques, incluant le dépistage de certains cancers	• Le réseau de la santé et des services sociaux • Les professionnels de la santé • Le réseau de la santé publique
 Soutien à domicile adapté aux besoins évolutifs des personnes âgées et proches aidantes	• Le réseau de la santé et des services sociaux • Les milieux hébergeant des personnes âgées • Les entreprises d'économie sociale • Les communautés
 Programmes de prévention des chutes et de promotion de l'activité physique	• Le réseau de la santé publique • Les organismes communautaires • Réseau FADOQ (Fédération de l'âge d'or du Québec) • Les municipalités

SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET INUIT

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION DU NUNAVIK

Rédaction : Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik

Le Nunavik est la région la plus nordique du Québec où résident près de 15 000 habitants en 2023 dont plus de 90 % sont des Inuit^{cviii}. Le territoire du Nunavik couvre un peu plus du tiers de la superficie du Québec et n'est relié au reste du Québec que par transport aérien ou maritime. La région compte deux centres de santé offrant des services sociaux et de santé par l'entremise de cliniques locales (CLSC) présentes dans chacune de ses quatorze communautés.

L'histoire récente du Nunavik est marquée par de nombreux traumatismes collectifs, dont notamment l'occupation graduelle de son territoire, l'abattage des chiens de traîneaux, la sédentarisation et la relocalisation forcées de ses habitants, l'expulsion des personnes atteintes de tuberculose dans les sanatoriums au sud du pays, ainsi que la tentative d'acculturation des enfants au sein des systèmes scolaires et de la protection de la jeunesse. Le cumul de ces déterminants historiques, socio-économiques, politiques et culturels aura eu pour conséquence le creusement des inégalités sociales se mesurant encore aujourd'hui sur la santé des individus et des communautés de la région dans son ensemble.

Notes méthodologiques

Le présent portrait de santé des Nunavimmiut (population inuite du Nunavik) est inspiré du cadre conceptuel de la santé et ses déterminants proposé par le MSSS, auquel nous avons ajouté la perspective globale de la santé du bien-être inuit, axé sur trois concepts clés :

- ILUSIRSUSIARNIQ : le fonctionnement normal du corps donc sans maladie, douleur, blessure, et dont la capacité de contribuer à la collectivité évolue naturellement au cours des cycles de vie ;
- QANUINNGISARNIQ : le sentiment de bien-être, la tranquillité d'esprit et l'accomplissement de soi ;
- INUUQATIGIITSIANIQ, un état idéal des relations entre les individus, les familles et autres membres (tant inuit que non inuit) de la communauté.

Les constats évoqués dans ce texte s'appuient sur des données diffusées dans plusieurs documents que le lecteur est invité à consulter pour plus de détails (213-232). Ainsi, les enjeux de santé présentés ici selon les rubriques proposées (grossesse et petite enfance, adolescence et jeunes adultes, adultes et personnes âgées) seront à la fois pertinents et inclusifs, de manière à renforcer la compréhension du narratif utilisé dans la diffusion du portrait.

Grossesse et petite enfance

La population du Nunavik a connu une importante croissance au cours des dernières décennies. Depuis plus de trente ans, l'indice synthétique de fécondité est demeuré au-delà du seuil de renouvellement des générations au Nunavik, à près du double de celui du Québec. Ainsi, la population au Nunavik est jeune comparativement à celle du Québec.

Or, près d'un ménage sur trois vit dans un logement de taille insuffisante au Nunavik, une proportion huit fois supérieure à celle des ménages québécois. De même, une personne sur cinq vit avec des revenus inférieurs au seuil de faible revenu et cette proportion double pour les familles monoparentales.

Le Nunavik enregistre environ 400 naissances par année, dont la majorité a lieu sur le territoire grâce à une pratique sage-femme bien développée. Les proportions d'accouchements par césarienne y sont très basses en comparaison aux proportions québécoises. Par ailleurs, la mortalité infantile présente des taux quatre à cinq fois plus élevés que ceux du Québec, et plus du tiers de ces décès est relié au syndrome de mort subite du nourrisson et aux traumatismes non intentionnels, soit des causes qui ne sont pas reliées à la période périnatale, mais qui pourraient être largement prévenues par un soutien accru aux jeunes parents et leur famille.

Adolescence et jeunes adultes

Alors que l'espérance de vie des hommes du Nunavik a légèrement augmenté au cours des dernières décennies, celle des femmes est demeurée stable. C'est donc dire que l'écart entre l'espérance de vie au Nunavik et celle du Québec continue de se creuser, pour atteindre une quinzaine d'années d'écart en moyenne au cours de la période 2010-2014. Or, les principales causes de mortalité prématurée au Nunavik demeurent les traumatismes intentionnels (TI) et non intentionnels (TNI).

^{cviii} Le terme Inuit signifiant « peuple » il indique déjà le pluriel ; au singulier, on utilise le terme Inuk.

En effet, bien que la mortalité par TNI soit en baisse au Nunavik, les taux dans la région sont encore très élevés en comparaison à d'autres populations nordiques au Québec^{cix}. Les causes principales incluent, chez les 15 à 34 ans, les véhicules hors routes et les véhicules à moteur, alors que les chutes sont plus fréquentes chez les 35 ans et plus.

En matière de TI, on remarque que les taux de mortalité par suicide et homicide sont demeurés stables dans la région ces dernières années, à des niveaux significativement plus élevés que ceux des autres populations au Québec. Les taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide et agressions ont par ailleurs significativement augmenté entre 2007 et 2017 et cette hausse touche particulièrement les jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans.

La santé des personnes âgées âgées de 55 ans et plus

Les causes principales de mortalité chez les personnes âgées au Nunavik (55 ans et plus) sont principalement des complications associées aux maladies chroniques, tels que les cancers et les maladies de l'appareil respiratoire et circulatoire.

Les cancers les plus fréquents au Nunavik sont ceux du système respiratoire et du système digestif. Bien que l'incidence des cancers soit appelée à s'accroître au Nunavik au cours des prochaines décennies, les taux de cancer au Nunavik sont relativement semblables à ceux du Québec. Par ailleurs, les taux de mortalité par cancer, tous sièges confondus, demeurent significativement plus élevés au Nunavik qu'au Québec.

À l'exception des hospitalisations pour tuberculose, les taux de mortalité et d'hospitalisation des maladies de l'appareil respiratoire sont en baisse. Les taux de tuberculose étaient en hausse au Nunavik au cours des dernières années, maladie qui touche particulièrement les jeunes âgés de 15 à 34 ans.

Conséquences sur les services à offrir à la population

Devant l'ampleur des conséquences des TI et TNI sur la santé de la population du Nunavik, il convient d'offrir un continuum de services veillant tout autant à la prise en charge rapide et efficace de ces conditions, qu'à la promotion de la santé mentale et la résilience des jeunes. La mise en place de programmes pilotes de soutien à la petite enfance au Nunavik ouvre donc des perspectives très encourageantes pour la population des jeunes de la région.

En outre, les programmes qui mettent l'accent sur la promotion de la santé mentale et le développement d'habiletés sociales dès les premières années du primaire sont également reconnus pour avoir des effets positifs sur la santé mentale à l'adolescence, notamment en rehaussant l'estime de soi. Ces programmes contribuent à prévenir la détresse, la violence et le développement de comportements non favorables à la santé tels que le tabagisme. Les projets d'écoles compatissantes^{cx} en cours sont également intéressants et prometteurs en ce sens.

La hausse importante du fardeau des maladies chroniques doit également être abordée sous l'angle de la prévention, notamment par la mise en œuvre d'initiatives de prévention et de promotion de la santé dont les messages sont relativement cohérents avec les normes sociales et culturelles de la population inuite. L'embauche de personnel inuit pour y travailler est donc essentielle, car l'application systématique de politiques provinciales sans adaptation au contexte local aura peu de chances de réussite à court et à long terme.

Ces constats nous rappellent également que les écarts de santé observés au sein de la population du Nunavik ne pourront être comblés de façon significative et durable que par une action directe et urgente sur l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble des Nunavimmiut. De plus, nous rappelons que ces actions doivent se faire dans le « respect de l'autodétermination des Inuit quant au choix des mesures les plus à même de maintenir et de renforcer leur développement culturel, social, économique et politique. Les gouvernements provinciaux et fédéraux se doivent de soutenir ces initiatives par un soutien politique et financier adéquat et à long terme » (233).

^{cix} Notamment celles des régions 10 (Nord-du-Québec) et 18 (Terres-cries-de-la-Baie-James).

^{cx} Le personnel de ces écoles reçoit une formation et un soutien concernant les impacts des traumatismes (notamment ceux intergénérationnels) et les pratiques cohérentes à travers l'école et favorisant l'établissement de relations bienveillantes avec les élèves, des interventions positives et le soutien aux élèves éprouvant des difficultés.

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION DES TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES

Rédaction : Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ)

Le territoire cri de l'Eeyou Istchee, qui signifie « la terre du peuple », a une superficie de plus de 400 000 km², environ le quart du Québec (234). Il comprend 20 000 personnes, dont 93 % sont Cries. La population est jeune avec une proportion plus faible de personnes âgées que la plupart des autres régions. La forte majorité de la population parle cri (92 %). Pour tous les enfants vivant sur le territoire, la garderie et la maternelle sont exclusivement en cri. La langue et la culture continuent d'être enseignées au primaire et au secondaire.

Le logement est un enjeu préoccupant en Eeyou Istchee. Le surpeuplement des logements y est beaucoup plus fréquent qu'au Québec : en 2021, 15,6 % des ménages comptent plus d'une personne par pièce comparativement à 1,2 % au Québec. De plus, un logement sur quatre (23,5 %) nécessite des réparations majeures, comparativement à 6,3 % au Québec.

Eeyou Istchee a des centaines de territoires de chasse et de trapage gérés par des familles crie qui y passent du temps selon les saisons (234). La présence active sur le territoire, les cérémonies et les rites de passage sont d'une grande importance dans la culture crie, comme la chasse, la pêche, la récolte, le partage de

nourriture et les médicaments traditionnels. Toutes ces activités font partie du Miyupimaatisiun, qui signifie « être bien vivant » du point de vue mental, émotionnel, spirituel et physique des individus, des familles et des communautés.

De nombreux problèmes physiques et psychosociaux qui existent aujourd'hui dans la Nation crie sont des conséquences négatives des traumatismes provenant des pratiques coloniales assimilatrices – notamment les pensionnats – qui traversent les générations. Le territoire d'Eeyou Istchee a été marqué par des répercussions majeures à la suite des développements hydroélectriques, des projets miniers, de l'industrie forestière et des changements climatiques dans les derniers 50 ans. Huit des neuf communautés crie sont accessibles par voie terrestre. La communauté la plus au nord – Whapmagoostui – est accessible par voie aérienne et maritime. Les communautés sont éloignées des centres urbains, ce qui nécessite de longs trajets en voiture ou en avion pour accéder à multiples services de santé et aux études postsecondaires.

Plusieurs personnes doivent fréquemment se rendre à l'extérieur du territoire pour recevoir des soins médicaux et malheureusement le racisme perçu influence la qualité des soins, la santé mentale et parfois rebute l'idée même de recevoir des soins. Ces déplacements et séjours de longue durée influencent la dynamique familiale, les horaires de travail et d'éducation et la cohésion communautaire. Cette distance a également une incidence sur l'accès aux ressources essentielles, notamment la nourriture et les fournitures médicales.

Quelques mots sur l'organisation des services de santé et services sociaux

Le CCSSSBJ a été fondé en 1978 à la suite de la convention de la Baie-James et du Nord québécois de 1975, afin de promouvoir l'autonomie des Cries en regard de la santé et des services sociaux, et ce, dans le respect des valeurs et des traditions crie (Nishiiyuu)(235).

Le CCSSSBJ est responsable de l'administration des services de santé et des services sociaux pour toutes les personnes qui résident de façon permanente ou temporaire dans la région (235). Il est dirigé par un conseil d'administration composé de membres de chaque communauté et un président élu (236). La majorité (70 %) des employés du CCSSSBJ sont crie.

Chacune des neuf communautés d'Eeyou Istchee a un Centre communautaire Miyupimaatisiun (CMC), semblable à un Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ailleurs au Québec, offrant des services en médecine générale et d'urgence, en soins à domicile, en dentisterie, en services sociaux, en services paramédicaux et en prévention (235). En plus des CMC, le CCSSSBJ gère notamment l'hôpital régional de Chisasibi, trois foyers de groupe pour jeunes à risque, un département Nishiiyuu Miyupimaatisiun qui s'assure que les services tiennent compte des connaissances et des valeurs crie, un service régional de santé publique, en plus des bureaux de liaison à Chibougamau, Val-d'Or et Montréal qui soutiennent les patients recevant des soins médicaux spécialisés à l'extérieur de la région (Wiichihiituwini)(235).

Grossesse et petite enfance

Les enfants sont au cœur de la culture et des communautés cries. Au cours des dernières décennies, la population de l'Eeyou Istchee a connu une forte croissance. Depuis plus de 40 ans, l'indice synthétique de fécondité^{cxvi} (ISF) de la région surpasse le seuil de renouvellement des générations. Entre 2017 et 2021, l'ISF de la région était de 2,6 comparativement à 1,6 pour l'ensemble du Québec. La population est jeune : en 2024, la proportion de personnes âgées de 9 ans et moins est près du double de celle du Québec (17,6 % c. 9,9 %).

Environ 360 bébés naissent annuellement. Jusqu'à récemment, les femmes devaient quitter leurs communautés et familles pendant plusieurs semaines pour accoucher dans un hôpital à l'extérieur de l'Eeyou Istchee. Les services d'accouchement sont maintenant restaurés avec des services de sages-femmes dans une maison de naissance à Chisasibi où un premier bébé est né en 2019. Deux autres maisons de naissance verront le jour en Eeyou Istchee avec le développement d'un programme en cours d'emploi pour former des sages-femmes cries dès juin 2024.

Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ont été adaptés au contexte cri en 2008 sous le nom de Â Mashkûpimâtsit Awash. Depuis, ils sont offerts à toutes les femmes pendant la grossesse, la période périnatale et aux enfants de la naissance à 9 ans. Les services sont aussi offerts aux pères.

Adolescence et jeunes adultes

Les répercussions des grandes transitions de cette période de vie sont plus importantes ou surviennent plus tôt pour les jeunes de la région, que ce soit pour poursuivre leurs études, devenir parents ou entrer sur le marché du travail. Ils retrouvent leur culture, passent plus de temps sur le territoire et utilisent des approches de guérison traditionnelle.

Les adolescentes, adolescents et les jeunes adultes sont affectés de façon disproportionnée par plusieurs enjeux de santé. En effet, les problèmes de toxicomanie, de dépendances et de violence interpersonnelle sont prévalents dans la région, en grande partie par les traumatismes intergénérationnels causés par le colonialisme et les écoles résidentielles.

Chez les adolescentes, adolescents et les jeunes adultes, la cause la plus fréquente d'hospitalisation est liée aux traumatismes. Pour la période 2018-2019 à 2022-2023, les Cris âgés de 15 à 29 ans affichent des taux d'hospitalisations pour traumatismes auto-infligés beaucoup plus élevés qu'au Québec, soit 454 contre 81 par 100 000 personnes. Dans cette même période, les hospitalisations pour traumatismes non intentionnels sont aussi plus fréquentes qu'au Québec (281 c. 166 par 100 000 personnes).

Le Conseil cri collabore avec des partenaires communautaires pour élaborer et offrir des programmes et des services holistiques, adaptés aux jeunes et culturellement sécuritaires. Par exemple, Uskâu ihtûwin est une adaptation crie d'Aires ouvertes^{cxvii} à Waswanipi et sera éventuellement déployée dans toutes les communautés.

Adultes

L'espérance de vie à la naissance est plus basse chez les Cris que pour l'ensemble du Québec. Pour la période de 2017 à 2021, les personnes cries avaient une espérance de vie de 77,3 ans comparativement à 82,7 pour l'ensemble du Québec. Sur le plan économique, on constate que le revenu des femmes est plus élevé que celui des hommes.

Le fardeau des maladies chroniques est préoccupant dans l'Eeyou Istchee. En 2024, 1 adulte sur 3 vit avec le diabète, une condition qui était presque inexistante il y a plusieurs décennies. Cette prévalence élevée a des conséquences importantes sur les services cliniques, en particulier sur les services spécialisés tels que l'hémodialyse, le traitement des plaies et le dépistage de la rétinopathie.

Des approches traditionnelles de guérison et de promotion de la santé liées à la culture crie sont valorisées dans le but d'encourager le Miyupimaatisiun. De même, la philosophie ou mode de vie Eeyou/Eenou Iiyiyuiyihituwin^{cxviii} est un élément important pour faire face aux traumatismes intergénérationnels.

^{cxvi} L'indice synthétique de fécondité correspond au nombre moyen d'enfants qu'auraient un groupe de femmes si elles connaissaient, tout au long de leur vie féconde, les niveaux de fécondité par âge d'une année ou d'une période donnée.

^{cxvii} Offre de différents services adaptés à la réalité des jeunes âgés de 12 à 25 ans, notamment en santé mentale ou physique. Sur place, des conseils pour les études, le travail, le logement ou des renseignements sur l'aide financière et juridique sont aussi donnés (<https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte>).

^{cxviii} Eeyou/Eenou Iiyiyuiyihituwin (mode de vie Eeyou/Eenou) est une philosophie ancrée dans les valeurs traditionnelles et les coutumes qui sont inspirées de la terre, des oiseaux, des poissons et des animaux, soit des sources de nourriture. Les ancêtres, les grands-mères et les grands-pères avaient une relation particulière avec tous les animaux ainsi qu'avec la terre, l'eau et l'air. Tout comme les animaux qu'ils chassaient, nos ancêtres parcouraient les terres d'Eeyou/Eenou Istchee avec le respect et la gratitude pour ce que le Créateur avait à leur offrir.

Personnes âgées

Les personnes âgées sont les piliers de la culture crie (237). Elles incarnent la sagesse, l'expérience et le leadership spirituel (237). Elles sont les gardiennes des connaissances et des enseignements crïs, faisant le lien entre le passé, le présent et l'avenir (237). Très respectées et chéries, les personnes âgées offrent des conseils pour le bien-être holistique des communautés (237).

Le CCSSSJB travaille au développement et à l'expansion de soins de longue durée sur le territoire. Ainsi un plus grand nombre de personnes âgées pourront demeurer près de leur famille, au sein de leur communauté et sur leur territoire. Présentement, les CHSLD situés à l'extérieur du territoire sont la seule option pour de nombreuses personnes âgées qui ont besoin de soins spécialisés. Cette délocalisation affecte la cohésion familiale et communautaire.

En somme

Des défis émergent constamment, comme ceux associés aux changements climatiques. Les feux de forêt en 2023 ont forcé l'évacuation de plusieurs communautés, créant une importante transformation de l'écosystème et des activités traditionnelles comme la chasse, si importantes en matière de sécurité alimentaire. Sans oublier toutes les répercussions sur la santé mentale de la population.

Les risques déjà connus prennent aussi une autre couleur. Sur le plan des causes environnementales, la grippe aviaire est associée à la saison de la chasse aux oies plutôt qu'aux activités d'élevage. Sur le plan des causes comportementales, des politiques publiques favorables à la santé peuvent renverser des changements survenus rapidement, notamment par des retours aux pratiques traditionnelles.

Historiquement, il est difficile de nommer un seul déterminant de la santé qui n'a pas été affecté négativement par l'histoire de la colonisation. Des actions sécuritaires de promotion du Miyupimaatisiun reconnaissant cet état de fait sont donc d'autant plus nécessaires. La solidarité des communautés et les efforts investis localement devraient contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être. La santé publique étant aussi concernée par la réduction des inégalités, dont celles reliées à l'éducation. Il faudra voir se multiplier les objectifs d'équité comme le programme de développement des talents^{cxiv} soutenant la formation du personnel et des gestionnaires autochtones.

Notes méthodologiques

Les indicateurs présentés sont extraits des bases de données suivantes :

1. ISQ, estimations de population (1996-2022) : série produite en janvier 2023, et projections de population (2023-2041) : série produite en juillet 2023, pour le découpage géographique en vigueur en avril 2021.
2. MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.
3. Profil du recensement, Recensement de la population de 2021.
4. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).
5. Système d'information du diabète cri (CCSSSBJ).

^{cxiv} Le programme de développement des talents, géré par le département des ressources humaines, fait partie d'un cadre plus large de leadership de la relève crie. Ce cadre a été créé pour garantir que le CCSSSBJ développe et maintient un bassin de personnes qualifiées et motivées pour répondre à ses besoins continus de gestionnaires. Le cadre est également conçu pour préparer les leaders crïs et autochtones à occuper des postes de gestionnaires clés afin de diriger et de façonner l'organisation.

PRINCIPAUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS

Rédaction : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Au Québec, la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux aux individus issus des Premières Nations relèvent de la responsabilité de différents paliers de gouvernements selon la nature du service offert et le lieu de résidence (communauté conventionnée, communauté non conventionnée et hors communauté) (238). Ce chapitre porte exclusivement sur les individus des Premières Nations résidant sur les territoires des communautés non conventionnées, soit : les Abénakis, les Anishinabe (Algonquins), les Atikamekw, les Huron-Wendats, les Innu, les Kanien:keha'ka (Mohawks), les Mi'gmaq et les Wolastoqiyik (Malécites).

Il est largement reconnu que l'état de santé des Premières Nations est influencé par la combinaison de différents déterminants (239). Ces déterminants incluent notamment le contexte sociopolitique, culturel, économique et environnemental. Ils regroupent aussi les modes et habitudes de vie, le niveau d'éducation ainsi que les traumatismes intergénérationnels issus entre autres de la colonisation, des pensionnats indiens, des écoles de jour et de la rafle des années soixante. Malgré les écarts notables avec la population québécoise, les données actuelles démontrent des améliorations dans l'évolution des indicateurs de santé de la population des Premières Nations à travers le temps (240).

Considérant les importants effets du colonialisme sur la santé des Premières Nations, l'amélioration du mieux-être selon une perspective globale est un objectif fondamental poursuivi par les Premières Nations. Depuis la dernière décennie, celui-ci est au cœur du processus de gouvernance en santé et en services sociaux (241) des Premières Nations au Québec qui vise à renforcer l'autonomie et la capacité de prise de décisions en matière de santé et de services sociaux sur les plans local et régional et à renforcer les partenariats avec les instances gouvernementales, selon un modèle de gouvernance effective adapté aux réalités et aux besoins des Premières Nations. Un travail collectif a permis de faire émaner une conception commune du mieux-être chez les Premières Nations au Québec (242). Cette conception construite par les Premières Nations renvoie à un équilibre entre six piliers : le territoire, l'identité culturelle, la paix intérieure, le pouvoir d'agir, le réseau social et la sécurité.

Ce chapitre débute par la présentation d'enjeux de santé publique transversaux à tous les groupes d'âge et fait état des environnements favorables au mieux-être des Premières Nations. Les informations sont par la suite présentées en fonction de chacun des groupes populationnels.

Enjeux de santé publique transversaux au cycle de la vie chez les Premières Nations

Insécurité alimentaire

Au sein des communautés des Premières Nations, 21 %^{cxv} des adultes vivent dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire (240). Parmi les adultes vivant avec des enfants, cette proportion est de 23 % (240). La pénurie de denrées alimentaires produites localement, le plus faible pouvoir d'achat, les problèmes de distribution et le manque de connaissances sur l'alimentation sont des facteurs pouvant expliquer l'ampleur de cette problématique (243). Plusieurs initiatives sont mises de l'avant par les Premières Nations pour diminuer l'insécurité alimentaire, dont des serres et jardins collectifs, des congélateurs communautaires et des comptoirs alimentaires. Selon l'Enquête sur le développement de la main-d'œuvre et de l'emploi des Premières Nations, 23 % des personnes interrogées consomment de la nourriture provenant des activités traditionnelles telles que la chasse, la pêche, la trappe et la cueillette, et ce, chaque semaine (244). L'accès à l'alimentation traditionnelle demeure un obstacle pour plusieurs Premières Nations, que ce soit par manque de temps ou d'équipements, d'absence de chasseurs dans le ménage ou par l'indisponibilité des aliments.

Activité physique

L'OMS recommande aux enfants, aux adolescentes et adolescents de s'adonner à des activités physiques pendant au moins 60 minutes par jour, et aux adultes, pendant au moins 150 minutes par semaine (245). Selon les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations – phase 3 (ERS 3), ces critères seraient respectés par six personnes sur dix, mais davantage par les adultes. Chez les enfants ainsi que les adolescentes et adolescents, la proportion d'individus accordant suffisamment de temps à l'activité physique est respectivement de 45 % et de 39 % (240). Les barrières à la pratique d'activités physiques souvent identifiées au sein des communautés comprennent : le manque d'installations, le manque de personnel et le coût. Les communautés et organisations mettent en place plusieurs initiatives

^{cxv} Cette donnée, tout comme les autres présentées dans ce chapitre, ne concerne pas les communautés crie et naskapie.

pour renverser ces tendances. Parmi celles-ci, une combinaison gagnante est la pratique d'activités en territoire et en groupe, qui permet la connexion à la culture et le renforcement du sentiment d'appartenance entre les participantes et participants (246).

Consommation d'alcool, de tabac et de drogues

Selon l'ERS 3, la proportion des individus de 12 ans et plus affirmant consommer de l'alcool est passée de 72 % en 2002 à 63 % en 2015 (240), alors que cette proportion était de 81 % chez les Québécoises et Québécois âgés de 12 ans et plus en 2017-2018 (247). Toujours selon l'ERS 3, 35 % de la population âgée de 12 ans et plus consommerait de l'alcool de façon excessive (240). De plus, l'ERS 3 montre que 28 % des 12 ans et plus ont affirmé avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédant l'enquête (240). Malgré ces statistiques, des études indiquent que les interventions s'inspirant de la culture peuvent avoir une influence positive sur la santé et le mieux-être, notamment une réduction de la consommation de substances.

Santé mentale

Selon l'ERS 3, 64 % des Premières Nations vivant dans les communautés affirment avoir une très bonne ou une excellente santé mentale. Toujours selon la même enquête, 5 % de la population âgée de 12 ans et plus a affirmé avoir songé au suicide dans l'année précédant l'enquête. Cette proportion augmente à 40 % parmi les individus présentant des signes de détresse psychologique modérés ou sévères. On constate qu'un fort sentiment de soutien social et l'implication dans les événements culturels de la communauté, comme des sessions de guérison et des séjours sur le territoire constitueraient des facteurs de protection quant à la détresse psychologique (240).

LES PREMIÈRES NATIONS ET LA PANDÉMIE DE COVID-19



Dès le début de la crise liée à la pandémie de COVID-19, de nombreuses préoccupations étaient présentes pour les Premières Nations au Québec, compte tenu des facteurs de risque accru et des inégalités sociales avec lesquelles elles doivent composer. Malgré cela, elles ont été moins affectées que la population québécoise sur le plan épidémiologique durant les premières vagues. Les Premières Nations au Québec ont également réussi à atteindre des taux de vaccination similaires à ceux de la population québécoise, notamment grâce à leur priorisation lors du déploiement du vaccin et à l'implantation de cliniques de vaccination locales et en milieu urbain.

Par ailleurs, plusieurs répercussions psychologiques et sociales ont été vécues ou exacerbées dans les communautés, tels que la dépression, l'anxiété et la consommation de substances ainsi que la violence, l'itinérance, l'insécurité alimentaire, les enjeux liés au développement des enfants, le décrochage scolaire et la détérioration de l'état de santé des aînés isolés. De plus, l'arrêt de diverses activités pratiquées en famille sur le territoire et leur accès limité sont des facteurs ayant affecté le mieux-être de

plusieurs Premières Nations. Les conséquences socioculturelles liées à l'impossibilité d'organiser les pratiques traditionnelles entourant le deuil ont également été notables. Devant ces perturbations, les Premières Nations ont mis sur pied une multitude d'initiatives inspirantes pour protéger leur population et favoriser leur mieux-être.

L'élément central à retenir de cette expérience est la mobilisation des Premières Nations et leur leadership en contexte de crise. Leur réussite sur le plan épidémiologique peut s'expliquer par plusieurs facteurs, dont la mise en place de mesures solides, la connaissance des réalités communautaires et la collaboration des acteurs locaux et régionaux. Malgré les épreuves qu'elle a occasionnées, la pandémie a donné lieu à une affirmation de l'autodétermination des Premières Nations et de leur réussite à veiller au mieux-être de leurs communautés (248).

Racisme et discrimination

Plusieurs rapports de commissions d'enquête, tels que celui de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec (2019) ou de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (2021), ont dénoncé le racisme systémique et la discrimination dans les services offerts par les agences provinciales auxquels font face les Premières Nations, ainsi que les effets néfastes de ceux-ci sur le mieux-être de ces populations et offrent des recommandations qui invitent le gouvernement à agir (249,250). L'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) souligne dans son plan d'action contre le racisme et la discrimination que cette lutte concerne l'ensemble de la population qui cohabite sur un même territoire. Selon des données recueillies par l'APNQL, 92 % des Québécoises et Québécois allochtones^{cxi} croient que les Premières Nations font l'objet de racisme ou de discrimination au Québec (251).

Accès aux soins et aux services

L'accès aux soins est un déterminant important de la santé et de nombreuses personnes issues des Premières Nations se heurtent encore à des obstacles pour accéder à des soins de qualité et à un continuum complet de soins tels que du racisme et de la discrimination, des soins non offerts dans un contexte de sécurisation culturelle, un manque d'installations sanitaires accessibles et disponibles en raison de la situation géographique et une pénurie de professionnels de la santé. En fait, 18 % des adultes provenant des communautés situées à plus de 50 km des zones urbaines ont déclaré ne pas avoir reçu tous les soins de santé dont ils avaient besoin au cours de la dernière année (240).

L'ensemble des Premières Nations, peu importe leur lieu de résidence, devrait avoir accès à une gamme complète de services de santé tout en mettant l'accent sur le renforcement des capacités locales et en investissant dans les infrastructures de soins de santé au sein des communautés des Premières Nations.

Surpeuplement et état des logements

L'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi des Premières Nations démontre que le surpeuplement dans les logements est un enjeu majeur dans les communautés des Premières Nations. En effet, 24 % des enfants, 14 % des adolescentes et adolescents et 10 % des adultes demeurent dans une résidence surpeuplée. Selon cette même enquête, le fait de vivre dans un logement surpeuplé est associé à un risque accru de transmission de maladies infectieuses, d'infections graves des voies respiratoires inférieures, à des taux plus élevés de blessures, de problèmes de santé mentale et de tensions familiales (252).

Selon le plus récent rapport sur les besoins en logement publié par l'APNQL (253), en 2018, 31 % des logements des Premières Nations au Québec et au Labrador avaient besoin de réparations majeures. De plus, ce rapport signale que 24 % des logements présentaient des traces de moisissures (avec 2 % des logements dont la contamination était jugée modérée à élevée).

Qualité de l'air

La pollution de l'air affecte les communautés des Premières Nations au Québec plus que les communautés allochtones. Des études ont montré que de nombreux foyers sont exposés aux polluants atmosphériques, probablement en raison de facteurs tels qu'un nombre élevé d'occupants, une ventilation inadéquate, des sources intérieures de contaminants telles que l'entreposage du bois de chauffage et l'excès de fumée des incendies de forêt (254). Parmi les problèmes de santé imputables à la pollution atmosphérique figurent les symptômes respiratoires aigus, l'asthme, les maladies cardiovasculaires et les décès prématurés. La prévalence des infections respiratoires telles que la bronchite, la bronchiolite, la pneumonie et la tuberculose est plus élevée chez les Premières Nations parce qu'elles vivent souvent dans des logements mal ou non climatisés et sont davantage exposées à la fumée du tabac et des incendies de forêt en raison de leur proximité géographique avec les forêts (255).

^{cxi} Personnes n'étant pas issues des Premières Nations, des Métis ou des Inuit.

Enjeux de santé publique chez les Premières Nations selon le cycle de la vie

Petite enfance et jeunes âgés de moins de 12 ans

Santé maternelle

Selon l'ERS 3, 22 % des enfants des Premières Nations de 0 à 5 ans ont été exposés au diabète gestationnel, et cette proportion était deux fois plus élevée en milieu rural ou isolé (37 %) qu'en milieu urbain (17 %) (240). Le diabète gestationnel est un facteur de risque élevé de développer un diabète de type 2 par la suite. Les pratiques des mères en matière d'allaitement se sont améliorées au cours des dernières années, ce qui est encourageant, puisque l'allaitement tend à diminuer les risques de développer un diabète tant pour la mère que pour son enfant (256). Au moment de l'ERS 2015, 54 % des enfants âgés de cinq ans et moins avaient été allaités et plus du quart l'avaient été pendant six mois ou plus (240).

La dépression maternelle a un effet sur le développement social, émotionnel et cognitif des enfants (257). Selon l'ERS 3, une femme sur cinq a déclaré avoir souffert de dépression pendant sa grossesse, et 42 % d'entre elles ont déclaré ne pas avoir reçu les services de soutien appropriés pendant leur dépression (240). Les études montrent qu'il y a une connexion entre la dépression maternelle et le développement socio-émotionnel de l'enfant, ce qui est observable jusqu'à l'adolescence et parfois même à l'âge adulte en augmentant les risques de troubles d'anxiété et de dépression (258).

Fumer et boire de l'alcool pendant la grossesse augmente le risque de mortalité périnatale, de naissance prématurée, de faible poids à la naissance et d'anomalies congénitales (259). Selon l'ERS 3, 33 % des mères des Premières Nations ont fumé pendant leur grossesse (240).

Maladies infectieuses et mortalité infantile

Les Premières Nations ont des taux de morbidité et de mortalité plus élevés que le reste de la population canadienne. Ces disparités sont enracinées dans les facteurs socio-économiques tels que la pauvreté, le manque d'accès à des aliments sains et à l'eau potable, des logements surpeuplés, une mauvaise qualité de l'air intérieur et des ressources de santé limitées qui contribuent aux taux élevés de maladies infectieuses et de mortalité infantile (260). Une recherche menée en 2012 montre que les jeunes enfants inuits et des Premières Nations au Canada semblent touchés de façon disproportionnée par des infections respiratoires aiguës et chroniques telles que la bronchiolite virale, la grippe, les infections des voies respiratoires inférieures, la pneumonie et la tuberculose (261).

Pour ce qui est du taux de mortalité infantile chez les Premières Nations au Québec, celui-ci était de 7,8 décès pour 1 000 naissances (262) comparativement à 4,4^{cxvii} décès pour 1 000 naissances au Québec (263), ce qui concorde avec les risques démontrés dans la littérature de mortalité à la naissance plus élevés chez les Premières Nations que chez les non-Autochtones (264).

Placement et négligence

On constate une surreprésentation des enfants des Premières Nations dans le système de la protection de la jeunesse à toutes les étapes d'interventions (265). Les enfants des Premières Nations sont 7,9 fois plus susceptibles d'être placés qu'un enfant allochtone. La négligence est le principal motif de compromission pour lequel les familles des Premières Nations sont prises en charge par les services de protection de la jeunesse. L'analyse des trajectoires des enfants montre que près de la moitié (48 %) des enfants des Premières Nations avaient 5 ans ou moins au moment où le signalement les concernant a été retenu (23 % avaient moins de 2 ans et 25 % avaient de 2 à 5 ans).

Parmi les différents motifs de négligences signalées, le risque sérieux de négligence est celui qui est le plus retenu. Cette situation est la réalité pour plusieurs familles des Premières Nations, et ce, peu importe leur lieu de résidence que ce soit dans la communauté ou à l'extérieur de celle-ci.

^{cxvii} Donnée préliminaire pour l'année 2022 en date du 2 novembre 2023.

Jeunes âgés de 12 à 17 ans

Tabagisme

Pour plusieurs Premières Nations, le tabac est traditionnellement considéré comme l'une des quatre plantes sacrées. Il y a donc une distinction importante à faire entre la consommation de tabac commercial et l'usage de tabac traditionnel chez les Premières Nations, dont l'inhalation est habituellement minime (259). Bien que la prévalence du tabagisme au quotidien chez les jeunes des Premières Nations soit passée de 38 % en 2002 à 12 % en 2015 (240), celle-ci demeure élevée comparativement à celle observée au Québec (266).

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Le risque de contracter des ITSS augmente à l'adolescence et au début de l'âge adulte en raison du début de l'activité sexuelle et de la consommation de substances plus élevée chez ce groupe d'âge (267). Selon l'ERS 3, 87 % des adolescentes et adolescents des Premières Nations âgés de 12 à 17 ans au Québec ont déclaré être sexuellement actifs et 23 % des adolescentes et adolescents âgés de 15 à 17 ans ont déclaré avoir eu trois partenaires ou plus dans la dernière année. Selon la même enquête, 91 % des adolescentes et adolescents actifs sexuellement ont déclaré avoir utilisé une ou plusieurs méthodes de contraception, le condom étant la plus populaire. Toutefois, seulement 30 % et 18 % ont déclaré avoir subi un test de dépistage des ITS et du VIH/sida (240).

Sédentarité et temps d'écran

Chez les Premières Nations, 76 % des adolescentes et adolescents âgés de 12 à 17 ans ont déclaré en 2015 passer plus de temps devant un écran que le temps quotidien recommandé qui est de deux heures par jour (240). Des études ont montré que le temps passé devant un écran est associé à l'inactivité physique, à l'augmentation de l'obésité et à d'autres risques pour la santé telle que le diabète. Selon l'ERS 3, en 2015, 21 % et 28 % des adolescentes et adolescents des Premières Nations étaient respectivement considérés comme en surpoids et obèses.

Grossesse chez les adolescentes

Bien que la grossesse chez les adolescentes puisse être attribuée à une réalité socio-économique défavorable, dans de nombreuses nations autochtones les grossesses chez les adolescentes sont acceptées et valorisées. Au sein des communautés, 21 % des adolescentes des Premières Nations âgées de 12 à 17 ans sexuellement actives ont déclaré avoir été enceintes (240).

Adultes 18 à 64 ans

Maladies chroniques

Les principaux problèmes de santé chroniques chez la population des Premières Nations sont les allergies, l'hypertension artérielle, le diabète et l'arthrite (268) et la prévalence de ceux-ci ne s'est pas améliorée depuis le début des années 2000. Diverses activités de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques ont été mises en œuvre dans les communautés des Premières Nations, et certaines de ces initiatives ont montré des résultats encourageants. Par exemple, le financement de l'*Initiative sur le diabète* du gouvernement fédéral a permis de soutenir de nombreuses mesures de prévention des maladies au sein des communautés des Premières Nations (269).

Personnes âgées

Traumatismes intergénérationnels

Près d'un adulte âgé de 40 ans et plus sur cinq (17 %) a affirmé en 2015 avoir fréquenté les pensionnats autochtones (240). En 2008, cette proportion était d'un adulte sur quatre (26 %) (240). La déportation des enfants des Premières Nations, loin de leurs communautés et de leurs familles, vers les pensionnats a généré des pertes identitaires importantes, dont la perte de la langue, de la culture, de la religion et de la spiritualité des Premières Nations (270). L'ensemble des répercussions négatives des pensionnats affectent encore aujourd'hui les Premières Nations, ce qui est reconnu comme étant les traumatismes intergénérationnels. Ces traumatismes sont liés à une combinaison de divers facteurs tels que le stress, la pauvreté et l'exposition à diverses formes de violence qui fragilisent la santé mentale des Premières Nations.

Maltraitance et mieux-être des personnes âgées

Selon l'ERS 3, 27 % des individus des Premières Nations âgés de 65 ans et plus présentent des risques de maltraitance (18 %) ou des signes de maltraitance (9 %) (240). Ces situations ont des retombées importantes tant sur le plan physique que mental de ces derniers. De nombreux autres facteurs ont également des effets défavorables sur la santé et le mieux-être des personnes âgées des Premières Nations comme l'isolement, le déracinement lié à un déménagement dans un hébergement situé hors communauté, les enjeux de transport, les logements inadéquats ou surpeuplés, les traumatismes dus aux pensionnats indiens et l'analphabétisme qui touchent une proportion importante de personnes âgées (271).

En somme

Il persiste de nombreux enjeux de santé publique chez les Premières Nations. Il est par ailleurs essentiel de se rappeler leurs causes profondes et que les stratégies à mettre en place pour améliorer la situation doivent être pensées en fonction des réalités historiques, socioculturelles, économiques et politiques des Premières Nations. De plus, elles devront être développées par et pour les Premières Nations.

L'intégration de la sécurité culturelle au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux favorisera l'utilisation de ceux-ci par les Premières Nations et contribuera à l'amélioration de leur état de santé à long terme (272). De plus, agir sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé des Premières Nations et reconnaître que les Premières Nations, par leur droit à l'autodétermination, sont les mieux placées pour identifier, concevoir et offrir des services culturellement sécuritaires à leur population auront un réel effet sur leur état de santé global et leur mieux-être.

CONCLUSION

Une population en bonne santé dispose d'une précieuse ressource pour se développer, prospérer et s'épanouir dans un contexte mondial en constante évolution et en constant changement. Les données présentées dans ce rapport illustrent que la société québécoise peut se féliciter de plusieurs gains accomplis au cours des dernières années. Elles mettent également en lumière qu'un certain nombre de défis demeure à relever, en plus de ceux posés par les phénomènes émergents. Ce travail ambitieux s'avérera être une assise solide, sur laquelle la Direction générale de la santé publique et plus largement le ministère de la Santé et des Services sociaux pourront s'appuyer afin d'identifier les résultats de santé à améliorer au sein de la population. Il permettra également de combler les écarts et d'orienter la réalisation des interventions par le réseau de santé et des services sociaux et ses partenaires, y compris l'agence Santé Québec.

PRÉCISER LES ÉCARTS À COMBLER POUR RELEVER LES DÉFIS

Nous venons de traverser les différentes étapes qui façonnent le parcours d'une vie, ce qui a permis d'illustrer la diversité des problèmes de santé, dont plusieurs sont évitables, et aussi, la multitude et la complexité des déterminants à leur origine. Les données de surveillance illustrent également la présence d'inégalités sociales de santé. Ces écarts évitables reflètent entre autres l'impact des déterminants sociaux et des conditions de vie sur la santé. Puisque la réduction des inégalités sociales constitue un puissant levier pour améliorer l'état de santé de la population, cela plaide en faveur d'un renforcement notable des politiques publiques de lutte contre les inégalités sociales, la pauvreté et l'exclusion. Et c'est précisément sur ces écarts que l'action de santé publique devra porter au cours des prochaines années à travers l'ensemble du Québec. Ce portrait national pourra se raffiner grâce au travail des équipes de surveillance dans les régions, et ainsi mettre en évidence les cibles spécifiques qui pourront être établies et vers lesquelles pourra être dirigée l'action de santé publique tant au niveau national, régional que local.

RENFORCER NOS ACTIONS EN AMONT SUR LES GRANDS DÉTERMINANTS

Tirer le meilleur parti du vieillissement de la population

Bien que le rôle de la santé publique soit de travailler à améliorer la santé tout au long du parcours ou des cycles de vie, le vieillissement de la population québécoise est inévitable. Les personnes âgées représentent un actif pour la société québécoise, car elles s'y investissent de maintes façons. En outre, faciliter leur participation sociale et le partage intergénérationnel contribuent à un vieillissement en santé. C'est un processus qui démarre dès l'enfance et se développe à chaque étape du parcours de vie, à travers le statut socio-économique et les caractéristiques des milieux de vie où l'on étudie, travaille, réside et se divertit. L'aménagement de milieux favorables aux saines habitudes de vie, au bien-être et à la participation sociale à tout âge, constitue l'une des pierres angulaires d'une population en meilleure santé, y compris un vieillissement en santé.

Les impacts collatéraux de la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a laissé des traces dans son sillage et a touché davantage les populations et les territoires plus défavorisés (273, 274). Bien que le Québec fasse bonne figure sur le plan de la surmortalité, les impacts collatéraux de la pandémie et les mesures déployées sont notables et encore en cours d'être documentés. Les indicateurs sur la santé mentale suggèrent une détérioration pendant la pandémie, notamment chez les jeunes. Rappelons que celle-ci suscitait déjà certaines préoccupations avant 2020. Il est donc difficile d'évaluer dans quelle mesure la pandémie a contribué à la détérioration observée depuis. Malgré tout, le suivi de la situation ainsi que les actions en promotion de la santé mentale et en prévention méritent d'occuper une place de choix en période post-pandémique. C'est également le cas pour les saines habitudes de vie. Considérant leur impact sur plusieurs facettes de la santé tant physique que mentale, des efforts plus soutenus s'imposent, tant en matière de suivi que d'actions au plan populationnel. À cet égard, l'intensité des actions doit répondre aux besoins plus importants chez certains sous-groupes de la population, notamment auprès des personnes plus défavorisées.

Se préparer face aux perturbations et situations d'urgence

Qu'elle soit d'origine infectieuse, environnementale ou autre, une situation d'urgence capable d'avoir un impact majeur sur la santé de la population québécoise est susceptible de survenir dans les prochaines années. La pandémie de la COVID-19 a rappelé l'importance de poursuivre les efforts de préparation à des situations d'urgence de grande ampleur, tant auprès de l'ensemble de la population que de tous les secteurs de la société québécoise. La préparation et les actions déployées devront mieux prendre en compte les réalités des territoires et populations moins favorisés, lesquels sont plus durement touchés en cas de crise (274-276). Ainsi, les impacts sur la santé pourront être limités.

S'adapter et lutter contre les changements climatiques

Le Québec n'échappe pas au phénomène des changements climatiques qui risque de s'accroître dans les prochaines années et à leurs conséquences sur la santé. Pour y faire face, il faudra d'une part, assurer la poursuite des mesures visant à réduire la production des gaz à effet de serre et d'autre part, l'adaptation des milieux de vie pour diminuer les impacts sur la santé. Ce faisant, il est possible d'utiliser les ressources investies pour maximiser les bénéfices sur la santé de la population et pour repenser nos milieux de vie afin qu'ils facilitent du même coup les saines habitudes de vie, favorisent la cohésion sociale et réduisent les inégalités sociales de santé.

OPTER POUR UNE APPROCHE SOCIÉTALE DE LA SANTÉ

La santé de la population de demain se décide à travers ce qui se passe aujourd'hui dans les milieux de garde, les écoles, dans les villes et villages, les milieux de travail, dans l'environnement et au sein de toutes les communautés qu'elles soient physiques ou virtuelles. Par conséquent, pour relever les défis concernant la santé de la population, adopter une approche sociétale est incontournable.

Ainsi, la santé doit être au cœur des préoccupations dans tous les secteurs de la société : agir en prévention dès le plus jeune âge, aménager des communautés et milieux de vie sains et sécuritaires et améliorer les conditions de vie qui requièrent l'effort de tous les secteurs et partenaires sociétaux, publics et privés, les organismes communautaires, associations, regroupements, fondations ainsi que la mobilisation et la contribution des citoyens et des communautés. Il faut également intensifier la vision « Santé

dans toutes les politiques », promue par l'OMS, dans laquelle s'inscrit la PGPS qui, sous le leadership du MSSS, représente l'engagement du gouvernement d'agir en prévention pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Elle mise sur une responsabilité partagée en matière de prévention par différents secteurs d'activité gouvernementaux et de la société civile.

Évidemment, au-delà des soins et traitements, le réseau de la santé et des services sociaux est également invité à intégrer davantage des objectifs d'amélioration de la santé, du bien-être et de l'équité dans la planification et l'organisation des services. C'est dans cette perspective que la santé publique et ses partenaires collaborent activement à travers le PNSP. Ancré dans la *Loi sur la santé publique*, le PNSP définit l'offre de services de santé publique aux paliers national et territorial. Il favorise les liens avec les autres programmes pour une intégration optimale de la prévention dans les continuums de services de santé et de services sociaux ainsi que la réduction de la pression sur le système de soins. Tout comme la PGPS, le PNSP mise également sur des collaborations intersectorielles pour agir sur l'ensemble des déterminants de la santé.

Ces deux cadres structurants sont en renouvellement, ce qui représente une opportunité, de même que l'actuelle transformation du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* compte parmi ses objectifs, pour les différents programmes, une meilleure prise en compte de l'équité du point de vue de l'accès aux services et de leur adaptation aux besoins de certains groupes plus vulnérables. Plus précisément, pour la santé publique, elle préconise le renforcement de l'offre de services préventifs, en collaboration avec divers partenaires intra et intersectoriels, de même qu'une gouvernance de proximité accentuée afin de laisser place aux initiatives régionales et locales.

En conclusion, plusieurs données d'intérêt du rapport du Directeur national de santé publique sur l'état de santé de la population devraient s'avérer éclairantes dans ce contexte, de même que celles en découlant à condition de les exploiter efficacement à l'échelle territoriale afin d'adapter et de diriger l'action de santé publique là où elle compte vraiment. Ces données contribueront assurément à faire de la prévention, une responsabilité partagée, soit l'affaire de toutes les citoyennes et tous les citoyens et organismes qui influent sur nos manières de vivre.

RÉFÉRENCES

1. Lalonde M. Nouvelle perspective de la santé des Canadiens : un document de travail [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada ; 1974. 83 p. Disponible : <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>
2. Hawkes C, Smith TG, Jewell J, Wardle J, Hammond RA, Friel S, et autres. Smart food policies for obesity prevention. The Lancet. 13 juin 2015;385:2410-21.
3. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et autres. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet commission report. The Lancet [En ligne]. 2019;393(10173). Disponible : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618328228>
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Gouvernement du Québec. [En ligne]. 2016. 98 p. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
5. Betker C, Bresnahan A, Clement C. Que sont les déterminants sociaux de la santé? [En ligne]. Centres de collaboration nationale en santé publique; 2012. Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/comments/NCCPHSDOHFactsheet_FR_May2012.pdf
6. World Health Organization Regional Office for Europe. Healthy, prosperous lives for all: the European health equity status report [En ligne]. World Health Organization; 2019. 129 p. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/9789289054256>
7. World Health Organization [En ligne]. World Health Organization. Social determinants of health ; 2023. Disponible : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
8. Brown TH, Homan P. The future of social determinants of health: looking upstream to structural drivers. Milbank Q. John Wiley & Sons, Ltd ; 2023;101(S1):36-60.
9. Marshall L, Finch D, Cairncross L, Bibby J. The nation's health as an asset: building evidence on the social and economic value of health. The Health Foundation. [En ligne]. 2018. 15 p. (Briefing). Disponible : <https://www.health.org.uk/sites/default/files/upload/publications/2018/The%20nation%27s%20health%20as%20an%20asset.pdf>
10. British Medical Association. Valuing health: why prioritising population health is essential to prosperity [En ligne]. 2022. Disponible : <https://www.bma.org.uk/media/6228/bma-valuing-health-report-final-web-oct-2022.pdf>
11. Herriot M, Valentine N. Health in all policies as part of the primary health care agenda on multisectoral action. World Health Organization. [En ligne]. 2018. 28 p. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.59>
12. Émond A, Gosselin JC, Dunnigan L. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune [En ligne]. Santé et Services sociaux Québec ; 2010. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-202-02.pdf>
13. Paquette A, Azeredo AC, Binette Charbonneau A, Payeur FF, Baldé K, St-Amour M. Le bilan démographique du Québec. Édition 2023 [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec ; 2023. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2023.pdf>
14. Mantoura P, Morrison V. Les approches politiques de réduction des inégalités de santé [En ligne]. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé ; 2016. Disponible : https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2016_Ineq_Ineq_ApprochesPPInegalites_FR.pdf
15. Heller J, Scholar V, Richard M. Repenser la répartition du pouvoir pour favoriser l'équité en santé [En ligne]. Antigonish, Nouvelle-Écosse : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier ; 2023. 19 p. (Parlons-en). Disponible : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Repenser_la_repartition_du_pouvoir_pour_favoriser_lequite_en_sante_parlons-en_FR.pdf
16. Bernier NF. Réduire les vulnérabilités et les inégalités sociales : tous ensemble pour la santé et le bien-être [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2781>
17. Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt P, Morrison J. Health equity in England : the Marmot review 10 years on. Institute of Health Equity. [En ligne]. London, United Kingdom ; 2020. 170 p. Disponible : https://www.health.org.uk/sites/default/files/upload/publications/2020/Health%20Equity%20in%20England_The%20Marmot%20Review%2010%20Years%20on_full%20report.pdf
18. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Les inégalités sociales de santé : le modèle du parcours de vie [En ligne]. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; 2011. 4 p. Disponible : http://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/Inegalites_sociales_de_sante/AproposdesISS/Parcours_de_vie_01.pdf
19. Agence de la santé publique du Canada. Le fardeau économique direct des inégalités socio-économiques en matière de santé au Canada [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada ; 2016. Disponible : https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP35-38-2014-fra.pdf
20. Mackenbach J, Meerding WJ, Kunst A. Economic implications of socio-economic inequalities in health in the European Union [En ligne]. Rotterdam, Nederland : European Commission ; 2007. Disponible : https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/socioeco_inequalities_en.pdf
21. Barayandema A, Fréchet G. Les coûts de la pauvreté au Québec selon le modèle de Nathan Laurie [En ligne]. Québec, Québec : Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion ; 2011. Disponible : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/RA_cout_pauvrete-quebec_cepe.pdf
22. Quesnel-Vallée A. Coûts et impacts de la pauvreté dans des systèmes étatiques, incluant celui de la santé et des services sociaux. Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) ; [À paraître].
23. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. La volonté d'agir, la force de réussir : stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Gouvernement du Québec ; 2002. 57 p.
24. Jewett RL, Mah SM, Howell N, Larsen MM. Social cohesion and community resilience during COVID-19 and pandemics: a rapid scoping review to inform the United Nations research roadmap for COVID-19 recovery. Int J Health Serv. SAGE Publications Inc ; 1^{er} juill. 2021;51(3):325-36.

25. Bergeron P, Lévesque J, Poitras D, Roberge MC. COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>
26. Agence de la santé publique du Canada. Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada ; 2020. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf>
27. Agence de la santé publique du Canada. Grandir sainement, priorités pour un avenir en santé : rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2009 [En ligne]. Gouvernement du Canada ; 2009. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cphorsphc-respcacsp/2009/fr-rc/pdf/respcacsp-cphorsphc-fra.pdf>
28. Tourigny A, Sahil S, Ades J, Burigusa G, Ouimet MJ, Chapados M, et autres. Doter le Québec d'une stratégie nationale pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées : vers des milieux de vie inclusifs, sains et sécuritaires [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2023. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550944768.pdf>
29. Blair A, El-Samra A, Chakravarty D, Steensma C, Bird M, Jackson B. Comment intégrer la théorie de l'intersectionnalité dans les analyses quantitatives d'équité en santé ? : une revue rapide et liste de vérification de pratiques prometteuses [En ligne]. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada ; 2022. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research-data/how-integrate-intersectionality-theory-quantitative-health-equity-analysis/intersectionnalite%20C3%A9-rapport.pdf>
30. Yanful B, Muzumdar P. Intersectionnalité. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. [En ligne]. Antigonish, Nouvelle-Écosse ; 2022. 15 p. (Parlons-en). Disponible : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-intersectionality>
31. McKenzie-Sampson S, Ante Z, Healy-Profitos J, Bilodeau-Bertrand M. Portrait des naissances prématurées au Québec de 1981 à 2017 [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2020. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550869450.pdf>
32. Greenberg JM. Overview of morbidity and mortality. Dans : Kliegman RM, St Geme III JW, rédacteurs, Nelson Textbook of pediatrics. Elsevier ; 2020. p. 863-7.
33. Joseph KS, Kramer MS, Marcoux S, Ohlsson A, Wen SW, Allen A, et autres. Determinants of preterm birth rates in Canada from 1981 through 1983 and from 1992 through 1994. N Engl J Med. Massachusetts Medical Society ; 12 nov. 1998 ; 339(20):1434-9.
34. Institut canadien d'information sur la santé. Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada [En ligne]. Ottawa, Ontario : Institut canadien d'information sur la santé ; 2009. Disponible : https://publications.gc.ca/collection_2009/icis-cihi/H118-56-2009F.pdf
35. Chun L, Healy-Profitos J, Tu TM, Blaser C, Auger N. Évolution du diabète gestationnel au Québec de 1989 à 2012 : rapport de surveillance. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2017. 12 p. (Surveillance des maladies chroniques).
36. Agence de la santé publique du Canada. Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada ; 2018. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-executive-summary-fra.pdf>
37. Benoit B, Aston M, Price S, Iduye D, Sim SM, Ollivier R, et autres. Mothers' access to social and health care systems support during their infants' first year during the COVID-19 pandemic: a qualitative feminist poststructural study. Nurs Rep. 2023 ; 13(1):412-23.
38. Braën-Boucher C, Roberge MC. Favoriser la santé mentale en contexte post-pandémique : des facteurs à cibler et des actions à privilégier à l'échelle des municipalités et des communautés [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2022. (Synthèse des connaissances). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550935421.pdf>
39. Shields M, Tonmyr L, Gonzalez A, Atkinson L, Blair DL, Hovdestad W, et autres. Depression, parenting and the COVID-19 pandemic in Canada: results from three nationally representative cross-sectional surveys. BMJ Open. 1^{er} août 2023 ; 13(8):e063991.
40. Observatoire des tout-petits. Un père sur sept a besoin d'aide [En ligne]. 2022. Disponible : <https://tout-petits.org/publications/sur-le-radar-comment-favoriser-l-engagement-des-peres-par-nos-politiques-publiques/un-pere-sur-sept-a-besoin-d-aide/>
41. Observatoire des tout-petits. COVID-19 : comment se portent les tout-petits et leurs parents [En ligne]. 2020. Disponible : https://tout-petits.org/img/radar/covid/Sondage-GSTP-2020_Leger.pdf
42. Desrosiers H. Conditions de la petite enfance et préparation pour l'école : l'importance du soutien social aux familles. Institut de la statistique du Québec [En ligne]. avril 2013(18). Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-18-conditions-de-la-petite-enfance-et-preparation-pour-lecole-limportance-du-soutien-social-aux-familles.pdf>
43. Lavoie A, Gingras L, Audet N. Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017 : Tome 1, portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives [En ligne]. Institut de la statistique du Québec ; 2019. 154 p. (Éducation et milieu de garde). Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-parcours-prescolaire-des-enfants-de-maternelle-2017-tome-1-portrait-statistique-pour-le-quebec-et-ses-regions-administratives.pdf>
44. Stansfeld SA. Social support and social cohesion. Dans : Marmot M, Wilkinson RG, rédacteurs, Social determinants of health [En ligne]. Oxford University Press ; 2006. p. 148-71. Disponible : <https://global.oup.com/academic/product/social-determinants-of-health-9780198565895?cc=ca&lang=en&#>
45. Holt-Lunstad J. Social connection as a public health issue: the evidence and a systemic framework for prioritizing the "social" in social determinants of health. Annual Review of Public Health. 12 janv. 2022 ; 43(1):193-213.
46. Dion Tremblay M. Regard sur une génération née à la fin des années 1990 : faits saillants tirés des publications de l'Institut à partir des données de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec [En ligne]. Institut de la statistique du Québec ; 2016. Disponible : https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/FS-20ansELDEQ-web_VF.pdf
47. Labesse ME, Demers-Bouffard D, Gauthier M, Robitaille É, St-Louis A. Planifier une offre résidentielle saine et accessible [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2022. (OPUS). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2882-offre-residentielle-saine-accessible.pdf>
48. Levasseur MÈ, Beaudoin M, Gauthier M, Poulin P, Prisca Samba C, Robitaille É. Logement de qualité [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2020. (OPUS). Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2655_logement_qualite.pdf

49. Auger A, Groleau A. Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022 : Tome 1, portrait des caractéristiques, de l'environnement et du parcours préscolaire des enfants de maternelle 5 ans pour le Québec et ses régions [En ligne]. Institut de la statistique du Québec; 2023. 158 p. (Rapport statistique). Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/parcours-prescolaire-enfants-maternelle-2022-rapport-statistique-tome-1.pdf>
50. Croteau A. Effets de la charge globale de travail sur la grossesse [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2015. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2073>
51. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Fiches sur les habitudes de vie en périnatalité; 2024. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/habitudes-de-vie>
52. Organisation mondiale de la Santé [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé. Allaitement maternel; 2024. Disponible : https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3
53. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions [En ligne]. 2022. Disponible : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf?sequence=1>
54. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Allaitement; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/allaitement>
55. Kiely M, Mansour T, Brousseau N, Rafferty E, Paudel YR, Sadarangani M, et autres. COVID-19 pandemic impact on childhood vaccination coverage in Québec, Canada. Hum Vaccines Immunother. 17 déc. 2021;18(1):2007707. Disponible : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2021.2007707>
56. Kiely M, Audet D, Ouakki M, Rivard J, Dubé É, Brousseau N, et autres. Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans en 2021 : rapport préliminaire. Institut national de santé publique du Québec. [En ligne]. 2023. 9 p. (Évaluation). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3426>
57. Organisation mondiale de la Santé [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé. Près de 40 millions d'enfants sont dangereusement exposés à la menace croissante de la rougeole; 2022. Disponible : <https://www.who.int/fr/news/item/23-11-2022-nearly-40-million-children-are-dangerously-susceptible-to-growing-measles-threat>
58. Gouvernement du Québec [En ligne]. Gouvernement du Québec. Rougeole; 2024. Disponible : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rougeole>
59. Guay M, Vanier C, Clément P, Briand S. Quel est le meilleur mode d'organisation de la vaccination des enfants de 0-5 ans au Québec? [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2016. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550746287.pdf>
60. Bigras N, Lemay L. Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants : état des connaissances [En ligne]. Presses de l'Université du Québec; 2012. 408 p. (Éducation à la petite enfance). Disponible : https://extranet.puq.ca/media/produits/documents/1700_9782760533493.pdf
61. Sow M, Melançon A, Pouliot L. Développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans et facteurs associés [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2022. (Synthèse des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2865-developpement-socioaffectif-enfant-0-5-ans.pdf>
62. Gingras L, Lavoie A, Audet N. La qualité éducative dans les installations de centres de la petite enfance [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec; 2015. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/qualite-educative-dans-les-installations-de-centres-de-la-petite-enfance-faits-saillants.pdf>
63. Lavoie A, Gingras L, Audet N. La qualité éducative dans les garderies non subventionnées [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec; 2015. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-qualite-educative-dans-les-garderies-non-subventionnees-faits-saillants.pdf>
64. Sow M, Bergeron Gaudin MÈ, Melançon A. Le développement socioaffectif de l'enfant de 0 à 6 ans : caractéristiques et efficacité d'interventions mises en place au Canada. Institut national de santé publique du Québec; 2022. (Synthèse des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2876>
65. Groleau A, Aranibar Zeballos D. Enquête québécoise sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde 2021 [En ligne]. Institut de la statistique du Québec; 2022. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-accessibilite-utilisation-services-garde-2021-portrait-statistique.pdf>
66. Dionne M, Dubé É, Pelletier C. Verbatims tirés des groupes de discussions sur les attitudes et comportements de la population québécoise réalisés en février 2021. 2023.
67. Melançon A. COVID-19 : Impacts de la pandémie sur le développement des enfants de 2 à 12 ans [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3157-impacts-pandemie-developpement-enfants-2-12-ans.pdf>
68. Melançon A. Développement des enfants de 0 à 6 ans en contexte de COVID-19 [En ligne]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2024. 45 p. (État des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3457>
69. Fortin A, Côté É, Duguay V, Giguère N, Jacques C, Létourneau G, et autres. Enseignement à distance durant la pandémie de COVID-19 : audit de performance, chapitre 4 [En ligne]. Ministère de l'Éducation; 2022. Disponible : https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/189/04_vgq_ch04_dec2022_web.pdf
70. Betthäuser BA, Bach-Mortensen AM, Engzell P. A systematic review and meta-analysis of the evidence on learning during the COVID-19 pandemic. Nature Human Behaviour [En ligne]. 30 janv. 2023; Disponible : <https://www.nature.com/articles/s41562-022-01506-4>
71. Gonzalez-Sicilia D, Lemétayer F, Melançon A. L'utilisation des écrans en contexte de pandémie de COVID-19 : quelques pistes d'encadrement [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3015-utilisation-ecrans-pistes-encadrement-covid19>
72. Gilca V, Brousseau N, Sauvageau C, Kiely M. Reprise des activités de vaccination en milieu scolaire dans le contexte de la COVID-19 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3063-reprise-vaccination-milieu-scolaire-covid19.pdf>
73. Binta Diallo F, Rochette L, Pelletier É, Lesage A. Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2017. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2310>
74. Binta Diallo F, Rochette L, Pelletier É, Lesage A, Vincent A, Vasiliadis HM, et autres. Surveillance du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2019. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2535-surveillance-deficit-attention-hyperactivite.pdf>

75. Gouvernement du Canada [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada. Effets sur la santé des affections associées au trouble du spectre de l'autisme (TSA); 2016. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa/effets-sante-affections-associees-trouble-spectre-autistique-tsa.html>
76. Zeidan J, Fombonne E, Scorch J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et autres. Global prevalence of autism: a systematic review update. *Autism Res.* 3 mars 2022;15(5):778-90.
77. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry.* 9 oct. 2017;5:175-86.
78. Maisonneuve C, Hamel D, Blanchet C. L'insécurité alimentaire dans les ménages québécois : mise à jour et évolution de 2005 à 2012 [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2014. 12 p. (Surveillance des habitudes de vie ; vol. 4). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550709657.pdf>
79. Tarasuk V, Mitchell A. L'insécurité alimentaire des ménages au Canada 2017-2018. Food insecurity policy research. [En ligne]. Toronto, Ontario; 2020. 28 p. Disponible : https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/REPORT-1_FR.pdf
80. Institut national de santé publique du Québec. Les inégalités sociales de santé au Québec : l'insécurité alimentaire, sur le site Santéscope [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2018. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/santescope/syntheses/insecurite-complet.pdf>
81. Caron N, Plunkett-Latimer J. Enquête canadienne sur le revenu : insécurité alimentaire et besoins insatisfaits en matière de soins de santé, 2018 et 2019 [En ligne]. Statistique Canada; 2022. 13 p. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75f0002m/75f0002m2021009-fra.pdf?st=tmlo4o1b>
82. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [En ligne]. World Health Organization; 2022. Disponible : <https://www.who.int/publications/item/9789240061484>
83. Organisation mondiale de la Santé. Mettre fin à la carie de la petite enfance : manuel de mise en œuvre de l'Organisation mondiale de la Santé [En ligne]. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé; 2021. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340444>
84. Gouvernement du Canada [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada. Santé buccodentaire des enfants; 2022. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/sante-buccodentaire/soin-vos-dents-bouche/enfants.html>
85. Galarneau C, Arpin S, Boiteau V, Dubé MA, Hamel D, Wassef N. Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 - 2^e édition [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2034>
86. Arpin S, Galarneau C, Boiteau V, Dubé MA, Hamel D. Pour réduire les inégalités sociales liées à la carie : des scellants dentaires dans les écoles [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2019. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-231-07W.pdf>
87. Laforest J, Maurice P, Bouchard ML. Rapport québécois sur la violence et la santé [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante>
88. Julien D, Clément MÈ, Lévesque S. La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : les attitudes parentales et les pratiques familiales : résultats de la 4^e édition de l'enquête [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec; 2019. (Santé et bien-être). Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-2018-les-attitudes-parentales-et-les-pratiques-familiales.pdf>
89. Lemétayer F, Papineau É. L'utilisation des écrans et la santé des jeunes : pistes d'action pour une approche préventive [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550897033.pdf>
90. Lemétayer F, Papineau É, Gonzalez-Sicilia D, Lasnier B. Usages, impacts sur la santé et encadrement parental de l'utilisation des écrans chez les 6-17 ans : sondage prépandémie auprès des parents québécois [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2831-encadrement-parental-ecran-6-17-ans.pdf>
91. Colley RC, Saunders TJ. Répercussions durables de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique et le temps passé devant un écran chez les adultes canadiens [En ligne]. Statistique Canada; 2023. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2023010/article/00002-fra.pdf?st=v106f5Mc>
92. Lemétayer F. Un modèle logique pour comprendre les usages des écrans et leurs effets sur la santé des populations [En ligne]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2024. (Transfert des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3460>
93. Hango D. Les préjudices subis en ligne par les jeunes et les jeunes adultes : la prévalence et la nature de la cybervictimisation [En ligne]. Statistique Canada; 2023. (Regards sur la société canadienne). Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2023001/article/00003-fra.pdf?st=9sFYpcwQ>
94. Traoré I, Simard M, Conus F, Contrera G, Camirand H. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019 : principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec; 2021. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-droque-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>
95. Lemieux M, Thibault G. L'activité physique, le sport et les jeunes [En ligne]. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport; 2011. (Savoir et agir). Disponible : <https://cdn-content.quebec.ca/cdn-content/adm/min/education/publications-adm/education/organismes-lies/CSKQ/CSKQ-Activite-Physique-Sport-Jeunes-Complet.pdf>
96. Gingras M, Bélanger MP. Pour une population québécoise physiquement active : des recommandations [En ligne]. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur; 2020. (Savoir et agir). Disponible : <https://cdn-content.quebec.ca/cdn-content/adm/min/education/publications-adm/education/organismes-lies/CSKQ/CSKQ-Population-physiquement-active-Complet.pdf>
97. Traoré I, Julien D, Camirand H, Street MC, Flores J. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition : Tome 2, l'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes. Institut de la statistique du Québec. [En ligne]. Québec, Québec; 2018. 189 p. (Santé et bien-être). Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf>
98. Santé Canada. Faits saillants sur l'alimentation et la nutrition 2020 : pour maintenir et améliorer votre santé [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2021. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/food-nutrition/highlights-faits-saillants-2020/faits-saillants-2020.pdf>

99. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Les conséquences de la consommation d'alcool. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/alcool-consequences-consommation>
100. Durette G, Paquette MC. Les sucres libres dans notre alimentation : principaux contributeurs et modélisation de l'impact de la réduction des teneurs en sucres libres [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2019. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2589>
101. Gouvernement du Québec [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Flash surveillance : le vapotage et la cigarette chez les élèves du secondaire en quelques chiffres ; 2022. Disponible : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/le-vapotage-et-la-cigarette-chez-les-eleves-du-secondaire-en-quelques-chiffres/>
102. Gouvernement du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Vapotage de nicotine et de cannabis : identifier et comprendre les risques pour la santé ; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/cannabis/vapotage>
103. Andriamasinoro SN, Diallo D, Fournier A, Gagnon F, Ngné AK, Levasseur MÉ, et autres. État des connaissances sur les liquides de vapotage de cannabis [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2023. 57 p. (État des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3340>
104. Tu MT, Nanhon V. Association entre la consommation de cannabis au début de la vie adulte et certains comportements mesurés durant l'adolescence. De la naissance à l'âge adulte : Étude longitudinale du développement des enfants du Québec. Institut de la statistique du Québec. 2022;9(5):1-21.
105. Blais J. La grossesse à l'adolescence : un phénomène qui persiste ! Ministère de la Santé et des Services sociaux, Université du Québec à Montréal. 2005;1(2):1-8.
106. Beaulé A, Perreault G, Sainton G, Stronach N. Les traumatismes non intentionnels 1^{re} partie : les accidents de la route. CIUSSS de l'Estrie et CHU de Sherbrooke ; 2018. (Collection de rapports de la directrice de santé publique).
107. Pauzé R. Carte conceptuelle du trouble des conduites, des conduites antisociales et de la délinquance chez les adolescents : état des connaissances (sic), processus d'évaluation et de planification de l'intervention [En ligne]. 2016. Disponible : https://www.csdepij.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-042_Cartes_Troubles_Antisociales_Delinquance_CIUSSS_Capitale_Nationale.pdf
108. Aubin J, Lavallée C, Camirand J, Audet N, Beauvais B, Berthiaume P. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999. Institut de la statistique du Québec. [En ligne]. 2002. 519 p. (La santé et le bien-être). Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sociale-et-de-sante-aupres-des-enfants-et-adolescents-quebecois-1999-rapport.pdf>
109. Laforest J, Lepage H, Maurice P, Tchameni Ngamo S. La prévention de la violence au Québec : une responsabilité individuelle et collective [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec ; 2018. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002077/>
110. Kingsbury M, Arim R. La cybervictimisation et la santé mentale chez les jeunes Canadiens. Statistique Canada. 20 sept. 2023;34(9):1-14.
111. Hébert M, Lavoie F, Galantino G, Blais M. Un portrait de l'environnement social et de l'adaptation psychosociale des jeunes québécois.e.s trans ou en questionnement de leur identité de genre [En ligne]. Montréal, Québec : Université du Québec à Montréal ; 2017. Disponible : <https://martinehebert.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/145/PAJ-Galantino-et-al.-2017-LGBTQ.pdf>
112. Prokopenko E, Hango D. Victimization par intimidation chez les jeunes de la diversité sexuelle et de genre au Canada [En ligne]. Statistique Canada ; 2022. (Regards sur la société canadienne). Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2022001/article/00010-fra.htm>
113. Aranibar Zeballos D, Paquette J. L'intimidation et la cyberintimidation au Québec : portrait à partir de l'Étude québécoise sur les rapports sociaux dans un contexte scolaire, de travail et dans la communauté 2022 [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec ; 2024. 166 p. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/intimidation-quebec-eqrs-2022.pdf>
114. Gouvernement du Canada [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada. Infections transmissibles sexuellement et par le sang : guides à l'intention des professionnels de la santé ; 2023. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes.html>
115. Blouin K, Lambert G, Perrault Sullivan G. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2021 et projections 2022 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2023. (Surveillance et Vigie). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3364>
116. Blouin K, Lambert G, Perrault Sullivan G. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2020 et données préliminaires de 2021 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2023. (Surveillance et Vigie). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3363>
117. Scardera S, Perret LC, Ouellet-Morin I, Gariépy G, Juster RP, Boivin M, et autres. Association of social support during adolescence with depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults. JAMA Netw Open. 4 déc. 2020;3(12):e2027491-e2027491.
118. Gauthier A, Lévesque J, Melançon A, Roberge MC, Robitaille É. Prévenir la solitude des jeunes adultes en contexte de pandémie [En ligne]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3104-solitude-jeunes-adultes-pandemie-covid19>
119. Dionne M. Les impacts de la pandémie de COVID-19 chez les jeunes de 14 à 17 ans du Québec : sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2023. (Surveillance et Vigie). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3433>
120. Grøslund M, Larsen VB, Reneflot A, Hart RK. The COVID-19 pandemic's impact on mental health care use among Norwegian students in higher education: a nation-wide register-based pre-post cohort study. BMC Health Serv Res [En ligne]. 10 déc. 2022;22(1506). Disponible : <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08816-3>
121. Melchior M, van der Waerden J, Galéra C, Davige-Paturet C, Vuillermoz C, Rouquette A. L'impact de la pandémie Covid-19 (sic) sur la santé mentale des Français. Santé En Action. Septembre 2022;4(61):12-5.
122. Gouin JP, MacNeil S, de la Torre-Luque A, Chartrand E, Chadi N, Rouquette A, et autres. Depression, anxiety, and suicidal ideation in a population-based cohort of young adults before and during the first 12 months of the COVID-19 pandemic in Canada. Can J Public Health. Springer ; 2023;1-10.
123. Office of the Surgeon General. Protecting youth mental health: the U.S. surgeon general's advisory [En ligne]. U.S. Department of Health and Human Services ; 2021. 53 p. Disponible : <https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-youth-mental-health-advisory.pdf>
124. Braën-Boucher C, Roberge MC. Santé mentale et troubles mentaux courants en contexte de pandémie de la COVID-19 : état des lieux [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2024. 65 p. (État des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3438>

125. Montreuil M, Camden C, Genest C, Gilbert E, Laberge-Perrault E, Piché G, et autres. Children and adolescents' mental health in pandemics and confinement: a scoping review of vulnerability factors and repercussions. *J Child Health Care*. SAGE Publications Sage UK : London, England ; 5 mai 2023.
126. Pinder S, Kurza J, Brown J. Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes : résumé des données probantes [En ligne]. Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes ; 2022. Disponible : <https://www.cymha.ca/Modules/ResourceHub/?id=99478a17-29dc-49be-a2ce-b5e45d641d13>
127. Laplante M. Travail, heures travaillées et revenus : détermination de leur relation avec le décrochage scolaire des jeunes du secondaire [En ligne]. Université de Sherbrooke ; 2015. Disponible : <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6812>
128. Thériège N. Le décrochage et la persévérance scolaires : les perceptions des jeunes et leurs pistes de solutions [En ligne]. Université du Québec à Trois-Rivières ; 2008 p. 139 p. Disponible : <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/1629/>
129. Brion A. Les conséquences du manque de sommeil à l'adolescence. Elsevier. Elsevier ; 2011;8(4):145-51.
130. Pelchat M. Compréhension et intervention de l'insomnie chez les adolescents : approche cognitive comportementale et psychodynamique [En ligne]. Université du Québec à Trois-Rivières ; 2010 p. 112 p. Disponible : <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/1262/>
131. Institut national de la santé et de la recherche médicale [En ligne]. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Conduites addictives chez les adolescents : usages, prévention et accompagnement ; 2017. Disponible : <https://www.inserm.fr/expertise-collective/conduites-addictives-chez-adolescents/>
132. Lentzkie M.E. S, Stock S. Les troubles musculo-squelettiques liés au travail : un fardeau humain et économique évitable [En ligne]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2021. (Synthèse et pistes de solution). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/129349.pdf>
133. Institut national de santé publique du Québec. Surdité professionnelle : briser le silence [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2014. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/60333.pdf>
134. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Risques psychosociaux du travail ; 2023. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>
135. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Jauvin N, Poisblaud L, Tissot F, Vézina M. Bulletin Info-RPS - Novembre 2022 - La détresse psychologique au travail : un enjeu préoccupant ; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/bulletin-info-rps/vol2-no3-novembre2022>
136. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Poisblaud L, Beaupré R, Vézina M, Jauvin N. Bulletin Info-RPS - Décembre 2022 - Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail : son impact sur la prévention des risques psychosociaux liés au travail ; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/bulletin-info-rps/décembre-2022>
137. Ch nard C, Mantha-Bélisle MM, Vézina M. Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2022. (Fiche de sensibilisation). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550810353.pdf>
138. Camirand H, Conus F, Davidson A, Dupont K, Gonzalez-Sicilia D, Joubert K, et autres. Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec ; 2023. 328 p. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf>
139. Mehdi T, Morissette R. Le travail à domicile au Canada : qu'avons-nous appris jusqu'à présent ? Stat Can [En ligne]. 27 oct. 2021;1(10). Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2021010/article/00001-fra.htm>
140. Cloutier-Villeneuve L. Portrait du télétravail au Québec en 2022 : un phénomène   g om trie variable. Institut de la statistique du Québec. 2024 ;(36):1-23.
141. Beckel JLO, Fisher GG. Telework and worker health and well-being: a review and recommendations for research and practice. *Int J Environ Res Public Health* [En ligne]. 24 mars 2022 ;19(3879). Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8998114/>
142. De Vincenzi C, Pansini M, Ferrara B, Buonomo I, Benevene P. Consequences of COVID-19 on employees in remote working: challenges, risks and opportunities an evidence-based literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 16 sept. 2022 ;19:11672.
143. Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées. Emploi précaire : comprendre l'évolution de la nature du travail au Canada [En ligne]. Chambre des communes Canada ; 2019. (42  législation, 1  session). Disponible : https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/parl/xc67-1/XC67-1-421-19-fra.pdf
144. Dragano N, Ger  K, Wahrendorf MS. Mental health at work after the COVID-19 pandemic: what European figures reveal [En ligne]. European Agency for Safety and Health at Work ; 2024. Disponible : https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/Mental%20health%20at%20work%20after%20the%20COVID%20pandemic_en_0.pdf
145. Baraldi R, Joubert K, Bordeleau M. Portrait statistique de la santé mentale des Québécois : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale 2012 [En ligne]. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec ; 2015. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/portrait-statistique-de-la-sante-mentale-des-quebecois-resultats-de-lenquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-sante-mentale-2012-portrait-chiffre.pdf>
146. Lesage A,  mond V. Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2012. 15 p. (Surveillance des maladies chroniques ; vol. 6). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550665052.pdf>
147. Lévesque P, Perron PA. Les comportements suicidaires au Québec : portrait 2024 [En ligne]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2024. (Surveillance et Vigie). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-02/3451-comportements-suicidaires-au-Qu%C3%A9bec-portrait-2024.pdf>
148. Lavallée M. Santé et bien-être des hommes 2017-2022 [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2017. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-729-01W.pdf>
149. Cotter A. La victimisation criminelle au Canada, 2019. Statistique Canada [En ligne]. 25 août 2021. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2021001/article/00014-fra.pdf?st=m5nH8vuH>
150. Melançon A, Laforest J, Tourigny A, Gagné D, Poitras D, Roberge MC, et autres. Prévenir la violence et le suicide dans un contexte de pandémie de COVID-19, quelques pistes : des situations préoccupantes pour la sécurité et le bien-être de la population [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2020. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/126748.pdf>

151. Direction des politiques publiques, de la recherche et des statistiques. Criminalité au Québec : principales tendances 2021 [En ligne]. Québec, Québec : Ministère de la Sécurité publique ; 2022. Disponible : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/stats-annuelles-principales-tendances/stats-criminalite-principales-tendances_2021.pdf
152. Conroy S. La violence conjugale au Canada, 2019. Stat Can [En ligne]. 6 oct. 2021. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2021001/article/00016-fra.pdf?st=vJ0ll-u7>
153. Ouhoumane N, Pelletier R, Ripoche M, Irace-Cima A, Milord F, Thivierge K. Portrait de la maladie de Lyme au Québec : 2006-2019 [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2022. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550913122.pdf>
154. Intergovernmental Panel on Climate Change. Synthesis report of the IPCC sixth assessment report (AR6) [En ligne]. 2023. Disponible : https://report.ipcc.ch/ar6syr/pdf/IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf
155. InterAcademy Partnership. Health in the climate emergency: a global perspective [En ligne]. US National Academies of Sciences Engineering, and Medicine ; 2022. 173 p. Disponible : https://www.interacademies.org/sites/default/files/2022-05/IAP_CCH_Global_3rd_Proof_Web_complete_no%20crop.pdf
156. Alberti-Dufort A, Bourduas Crouhen V, Demers-Bouffard D, Hennigs R, Legault S, Cunningham J. Québec ; Chapitre 2. Dans : Warren FJ, Lulham N, Dupuis DL, Lemmen DS, rédacteurs, Le Canada dans un climat en changement : le rapport sur les perspectives régionales [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada ; 2022. Disponible : <https://changingclimate.ca/regional-perspectives/fr/chapitre/2-0/>
157. Champagne St-Arnaud V, Boivin M, Langlais K. Baromètre de l'action climatique 2022 : disposition des Québécoises et des Québécois envers les défis climatiques [En ligne]. Université Laval ; 2022. Disponible : https://unpointcinq.ca/wp-content/uploads/2022/12/Barometre2022_WEB.pdf
158. Demers-Bouffard D. Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2021. (Synthèse des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf>
159. Bustinza R, Dubé M. Bilan des impacts des vagues de chaleur extrême sur la mortalité au Québec à l'été 2020 dans un contexte de COVID-19. Bull Inf En Santé Environnementale [En ligne]. 12 oct. 2021. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/bise/bise_bilan_chaleur.pdf
160. Lamothe F, Lebel G, Dubé M, Bustinza R. Surveillance des impacts des vagues de chaleur extrême sur la santé au Québec à l'été 2018. Bull Inf En Santé Environnementale [En ligne]. 2022. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/bise/bilan-vagues-chaleur2019_1.pdf
161. Senay MH, Cunningham J, Ouimet MJ. Pour une transition juste : tenir compte des inégalités sociales de santé dans l'action climatique [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2023. (Transfert des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3342>
162. Gouvernement du Québec. Améliorer la qualité de vie grâce à l'environnement sonore. Politique gouvernementale de prévention en santé [En ligne]. 2021. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003183/>
163. Gauthier M, Martin R. Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie [En ligne]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2018. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550823414.pdf>
164. Kaiser D, Tétreault LF, Goudreau S, Perron S, Smargiassi A, Plante C, et autres. Le bruit et la santé : État de situation - Île de Montréal. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; 2017.
165. Giguère M. Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2009. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782550568056.pdf>
166. Filion R, Bouchard C. Ensemble, pour éviter la rue et en sortir : politique nationale de lutte à l'itinérance [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2014. 72 p. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>
167. Sylvain-Morneau J, Azevedo Da Silva M, Gadbois J, Springmann V, Rancourt-Vanier R, Desgagnés-Bolduc MÉ. Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec : rapport de l'exercice du 11 octobre 2022 [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2023. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>
168. Huynh C, L'Espérance N, Rochette L, Dialahy Z, Massamba V, Fleury MJ, et autres. Les troubles liés aux substances psychoactives : surveillance de la mortalité [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2022. (Surveillance des maladies chroniques). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3240-troubles-substances-psychoactives-mortalite.pdf>
169. Stephenson E. Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale [En ligne]. Statistique Canada ; 2023. (Regards sur la société canadienne). Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2023001/article/00011-fra.pdf?st=ckvb58KN>
170. Leclerc P, Morissette C, Alary M, Diabaté S, Blouin K. Surveillance des maladies infectieuses chez les personnes qui utilisent des drogues par injection : épidémiologie du VIH de 1995 à 2020, épidémiologie du VHC de 2003 à 2020 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec ; 2023. (Surveillance et Vigie). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3362>
171. Biron JF, Fournier M. La nouvelle normalité des jeux de hasard et d'argent en ligne à Montréal : participation et problèmes associés pendant la pandémie de COVID-19. Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. [En ligne]. 2023. 10 p. Disponible : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/20230322_NouvelleNormaliteJHAEEnLigneMontreal_Fascicule.pdf
172. Kairouz S, Savard AC, Tétrault-Beaudoin S. Portrait des jeux de hasard et d'argent en ligne au Québec : regards sur une transformation amorcée en temps de pandémie [En ligne]. Université Concordia ; 2023. Disponible : <https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/research/lifestyle-addiction/docs/report/Rapport%20projet%20COVID-2023-03-14-FINAL.pdf>
173. Lasnier B, Tremblay M. Le vapotage chez les Québécois : données de l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2020. Institut national de santé publique du Québec ; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3247>
174. Lasnier B, O'Neill S. Disparités entre les travailleurs du Québec en matière d'usage de la cigarette et d'exposition à la fumée de tabac sur le lieu de travail [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec ; 2020. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550859116.pdf>

175. Lasnier B, O'Neill S. Disparités entre les adultes vivant avec un trouble mental et les autres adultes québécois en matière d'usage de la cigarette et de dépendance à la nicotine. Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2683>
176. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health. Lancet. 8 nov. 2008 ; 372:1661-9.
177. Santé Canada. Consultation publique sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances [En ligne]. Gouvernement du Canada; 2018. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/substance-use/canadian-drugs-substances-strategy/strengthening-canada-approach-substance-use-issue/renforcement-approche-canada-egard-questions-liees-consommation-substances.pdf>
178. EBSCO Information Services [En ligne]. DynaMed. Hypertension; 2023. Disponible : <https://www.dynamed.com/condition/hypertension>
179. EBSCO Information Services [En ligne]. DynaMed. Obesity in adults; 2023. Disponible : <https://www.dynamed.com/condition/obesity-in-adults>
180. Agence de la santé publique du Canada. Quel est l'état de santé des Canadiens? : analyse des tendances relatives à la santé des Canadiens du point de vue des modes de vie sains et des maladies chroniques [En ligne]. Gouvernement du Canada; 2016. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/how-healthy-canadians/pub1-fra.pdf>
181. Riley L, Cowan M. Noncommunicable diseases : progress monitor 2022. World Health Organization. [En ligne]. 2022. 225 p. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
182. Société canadienne du cancer. Pourcentage de cancers qui sont évitables au Canada [En ligne]. 2019. Disponible : https://prevenir.cancer.ca/wp-content/uploads/sites/2/2019/05/CMPR_1pgr_PctCncrsPrev-CA-FR.pdf
183. Gosselin AF. Évaluation des impacts de la COVID-19 sous l'angle des inégalités sociales de santé [document non publié]. Université Laval; 2021.
184. Statistique Canada [En ligne]. Statistique Canada. Ventes de boissons alcoolisées des régions des alcools et d'autres points de vente au détail, selon la valeur, le volume et le volume absolu; 2024. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1010001001>
185. Giguère K, Lasnier B, Brisson J. Proportion de la population ayant augmenté sa consommation d'alcool au cours de la pandémie de COVID-19 et facteurs associés [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2023. (État des connaissances). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3353>
186. Barrette C, Marino S, Ste-Marie C, Savard L, Gélinais V, Dubois F, et autres. Un Québec pour tous les âges : le plan d'action 2018-2023 [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2018. (Politique Vieillir et vivre ensemble). Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aine/F-5234-MSSS-18.pdf>
187. Beard J, Officer A, Cassels A. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé; 2016. Disponible : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf;jsessionid=F3BFD1F68FED9711DC1A543A36E19660?sequence=1
188. Vandal N, Giguère K, Guertin MH. Performance du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 2020, première année de la pandémie de la COVID-19 - Partie II [En ligne]. Québec, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2023. (Évaluation). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2023-11/3414.pdf>
189. Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, en collaboration avec la Société canadienne du cancer, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer : rapport spécial de 2022 sur la prévalence du cancer [En ligne]. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer; 2022. Disponible : <http://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2022-FR>
190. Bélanger R, Hamel D, Blanchet C. La santé buccodentaire des aînés québécois. Institut national de santé publique du Québec. [En ligne]. 2016. 21 p. (Vieillesse et santé). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550750734.pdf>
191. Laporte B. Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2019. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-231-28W.pdf>
192. Opartny L, Defoy V, Rosebush N, Boudreau C. Orientations ministérielles sur les troubles neurocognitifs majeurs : phase 3 [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021. 47 p. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003346/>
193. Maheu C. La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver? [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2786-sante-cognitive-personnes-ainees.pdf>
194. World Health Organization. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report 2022 [En ligne]. World Health Organization; 2022. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062702>
195. Organisation mondiale de la Santé [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé. Résistance aux antibiotiques; 2020. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
196. Gouvernement du Canada [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada. Résistance aux antibiotiques (antimicrobiens); 2023. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/resistance-aux-antibiotiques-antimicrobiens.html>
197. Alexandre S, Niragira O, Abdesselam K, Shurgold J, Lary T, Sheppard D. Rapport du système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens [En ligne]. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada; 2022. 112 p. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-rapport-2022.html>
198. Lorcy A, Ouakki M, Dubé É. Étude sur les connaissances, attitudes et perceptions de la population québécoise sur l'utilisation des antibiotiques : 2019 [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550873624.pdf>
199. Fortin É, Quach C, Dionne M, Irace-Cima A, Sirois C, Simard M, et autres. Impact des maladies chroniques sur la prescription des antibiotiques selon les guides cliniques dans la communauté [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2022. 27 p. (Surveillance des maladies chroniques; vol. 40). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550925477.pdf>
200. Bruno R, Desjardins F, Parisien N, Longtin Y, Moisan D, Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales. Diarrhées à *Clostridioides difficile* au Québec, 2022-2023 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2023. (Surveillance et Vigie). Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3416>
201. Comité sur l'immunisation du Québec, De Wals P, Brousseau N. Avis concernant l'utilisation de nouveaux vaccins conjugués contre le pneumocoque [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3283>
202. Comité sur l'immunisation du Québec, Quach C, Deceuninck G, De Wals P. Avis sur l'utilisation des vaccins pneumococciques conjugués 13-valent (VPC-13) et polysaccharidiques (VPP-23) pour la prévention des infections invasives à pneumocoque et les pneumonies d'origine communautaire chez les personnes âgées de 65 ans et plus [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2017. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2304>

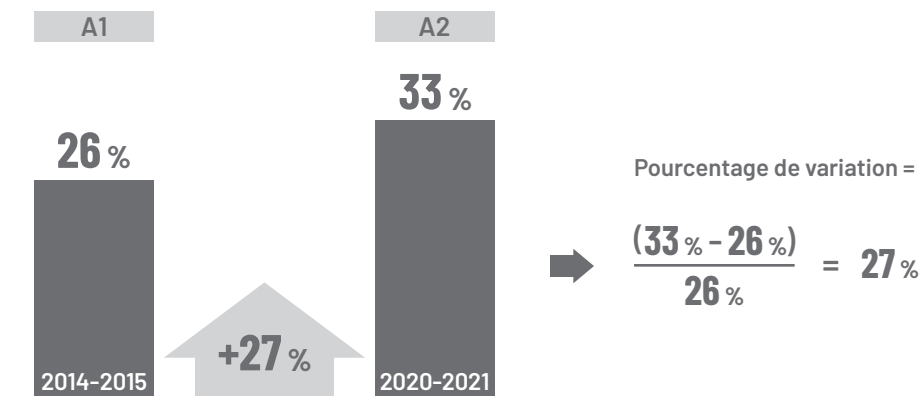
203. Comité sur l'immunisation du Québec, Dubé É, Brousseau N, Gilca R, De Wals P, De Serres G, et autres. Vaccination contre l'influenza et la COVID-19 à l'automne 2022 [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2022. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3219-vaccination-influenza-covid-2022>
204. Ministère de la Santé et des Services sociaux [En ligne]. Groupe de travail sur l'acte vaccinal. Protocole d'immunisation du Québec (PIQ); 2023. Disponible : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>
205. Roux B, Simard M, Gagnon ME, Sirois C. Utilisation des médicaments potentiellement inappropriés chez les aînés québécois présentant des maladies chroniques ou leurs signes précurseurs : portrait 2014-2015 [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2019. (Surveillance des maladies chroniques). Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550846086.pdf>
206. Santé Canada. Communiquer les risques des périodes de chaleur accablante pour la santé : trousse à l'intention des responsables de la santé publique et de la gestion des urgences. Santé Canada. [En ligne]. Ottawa, Ontario; 2011. 60 p. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/changement-climatique-sante/communiquer-risques-periodes-chaleur-accablante-sante-trousse-intention-responsables-sante-publique-gestion-urgences-sante-canada-2011.html>
207. Berry P, McBean G, Séguin J. Vulnérabilités aux dangers naturels et aux conditions météorologiques extrêmes : chapitre 3. Dans : Séguin J, Bélanger D, rédacteurs, Santé et changements climatiques : évaluation des vulnérabilités et de la capacité d'adaptation au Canada [En ligne]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada; 2008. Disponible : https://ptaaff.ca/blogue/wp-content/uploads/sante-et-changement-climatique-chapitre_3.pdf
208. Gagné M, Blanchet C, Jean S, Hamel D. Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile [En ligne]. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018. (Vieillesse et santé). Disponible : <https://catalogue.santecom.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=109845>
209. Brousseau MH, Gagné M, Perron PA. Tendance de la mortalité attribuable aux chutes chez les aînés québécois, de 2000 à 2020. 2023.
210. St-Louis MP, St-Germain L. Veille sur les inégalités en contexte de pandémie : le point de vue des mauriciens et des mauriciennes(sic) durant la première année de la pandémie [En ligne]. Centre de recherche sociale appliquée (CRSA). Consortium en développement social de la Mauricie. Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie (TCMFM); 2021. Disponible : https://www.lecrsa.ca/wp-content/uploads/2021/10/Rapport-Veille-COVID-19-vf_.pdf
211. Holt-Lunstad J, Steptoe A. Social isolation : an underappreciated determinant of physical health. *Curr Opin Psychol*. Elsevier; 2022;43 :232-7.
212. Gingras L. Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec 2019 : portrait de la maltraitance vécue à domicile [En ligne]. Montréal, Québec : Institut de la statistique du Québec; 2020. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-au-quebec-2019-portrait-de-la-maltraitance-vecue-a-domicile.pdf>
213. Richer F, Duguay I, Moisan C. Profil de santé du Nunavik 2018 : la santé des mères et des enfants [document non publié]. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Institut national de santé publique du Québec.
214. Richer F, Duguay I, Moisan C. Profil de santé du Nunavik 2018 : contexte sociodémographique [document non publié]. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Institut national de santé publique du Québec.
215. Richer F, Duguay I, Moisan C. Profils de santé du Nunavik 2018 : la santé de la population adulte et des aînés [document non publié]. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et Institut national de santé publique du Québec.
216. Scandol J, Moore H, Neil S. Privacy issues and the reporting of small numbers. *HealthStats NSW*. [En ligne]. Sydney, Australie : Centre for Epidemiology and Evidence; 2015. Disponible : <https://nla.gov.au/nla.obj-2880221856>
217. Beaulieu É, Bélanger RE, Poliakova N, Lavoie M, Maurice P, Ayotte P. Unintentional Injuries : Qanuillirpitaa? 2017 : Nunavik Inuit Health Survey. Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec. [En ligne]. 2020. 24 p. Disponible : https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A11857_RESI_Unintentional_Injuries_EP7.pdf
218. Browne AJ, Varcoe C, Lavoie J, Smye V, Wong ST, Krause M, et autres. Enhancing health care equity with Indigenous populations : evidence-based strategies from an ethnographic study. *BMC Health Serv Res*. 4 oct. 2016;16(1):544.
219. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Années potentielles de vie perdues : Santéscope; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/annees-potentielles-de-vie-perdues>
220. Anderson T. Les conditions de logement des peuples autochtones au Canada : recensement de la population, 2016. Division de la statistique sociale et autochtone. [En ligne]. Statistique Canada; 2017. 7 p. Disponible : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016021/98-200-x2016021-fra.pdf>
221. Greenwood M, de Leeuw S, Lindsay NM. Determinants of Indigenous peoples' health, second edition : beyond the social [En ligne]. Canadian Scholars; 364 p. Disponible : <https://canadianscholars.ca/book/determinants-of-indigenous-peoples-health/>
222. Hamel D, Hamel G, Gagnon S. Methodological report : Qanuillirpitaa? 2017 : Nunavik Inuit Health Survey [En ligne]. Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec; 2020. 429 p. Disponible : https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A11991_RESI_Rapport_methodologique_EP4.pdf
223. Moisan C, Bélanger RE, Muckle G, Morin V, Lafrenaye-Dugas AJ, Poliakova N. Sexual and reproductive health : Qanuillirpitaa? 2017 : Nunavik Inuit Health Survey [En ligne]. Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec; 2021. 59 p. Disponible : https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/Sexual_and_Reproductive_Health_report_en.pdf
224. Inuit Tapiriit Kanatami. National Inuit suicide prevention strategy [En ligne]. Inuit Tapiriit Kanatami; 2016. 44 p. Disponible : <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016-English-1.pdf>
225. Ministère de la Santé et des Services sociaux [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe - Tout le Québec : Taux de fécondité; 2019. Disponible : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-violet-national/taux-de-fecondite/>
226. Muckle G, Fletcher C, Riva M, Desrochers-Couture M, Pépin C, Poliakova, et autres. Sociocultural determinants of health and wellness : Qanuillirpitaa? 2017 : Nunavik Inuit Health Survey [En ligne]. Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec; 2020. 89 p. Disponible : https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12343_RESI_Sociocultural_Determinant_EP5.pdf

227. Riva M, Fletcher C, Dufresne P, Lachance A, Muckle G. Housing and drinking water : Qanuillirpita? 2017 : Nunavik Inuit Health Survey [En ligne]. Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec; 2020. 37 p. Disponible : https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/Housing_and_Drinking_Water_fullreport-en.pdf
228. Riva M, Fletcher C, Dufresne P, Lachance A, Muckle G. Sociodemographic characteristics : Qanuillirpita? 2017 : Nunavik Inuit Health Survey [En ligne]. Nunavik Regional Board of Health and Social Services and Institut national de santé publique du Québec; 2020. 30 p. Disponible : https://nrhss.ca/sites/default/files/health_surveys/A12468-RESI-Sociodemographic_Characteristics-EP4.pdf
229. Robitaille J, Guénard E, Lévesque S, Duhaime G. Le coût de la vie au Nunavik en 2016 : rapport de recherche, version révisée et augmentée. Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée. [En ligne]. Université Laval; 2018. 22 p. Disponible : <https://www.chaireconditionautochtone.fss.ulaval.ca/doc/Publication/LE-COUT-DE-LA-VIE-AU-NUNAVIK-EN-2016-VERSION-REVISEE-ET-AUGMENTEE-01.pdf>
230. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik [En ligne]. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Plan clinique régional Nunavik : améliorer l'état de santé physique et psychosociale des Nunavimmiut; 2021. Disponible : <https://nrhss.ca/fr/plan-clinique-regional-nunavik>
231. Richer F, Garneau K, Boileau-Falardeau M, Gray A, Duguay I, Bobet E. Portrait de santé Nunavik : la santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées 2015 [En ligne]. Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec; 2014. 86 p. Disponible : <https://www.nunivaat.org/doc/publication/profile-youth-adults-elders-2015-fr.pdf>
232. Boileau-Falardeau M, Duguay I, Garneau K, Richer F, Zoungana H. Portrait de santé Nunavik : les jeunes enfants et leur famille 2014 [En ligne]. Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec; 2015. 78 p. Disponible : <https://www.nunivaat.org/doc/publication/profile-enfants-famille-fr.pdf>
233. Inuit Tapiriit Kanatami. Social determinants of Inuit health in Canada [En ligne]. Inuit Tapiriit Kanatami; 2014. 44 p. Disponible : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
234. Les Eeyou d'Eeyou Istchee [En ligne]. Grand Conseil des Cris (Eeyou Istchee) et le Gouvernement de la Nation Crie. Les Eeyou d'Eeyou Istchee; 2024. Disponible : <https://www.cngov.ca/fr/communaute-et-culture/communautes/>
235. Conseil Crie de la santé et des services sociaux de la Baie-James [En ligne]. Notre mission; 2024. Disponible : <https://creehealth.org/fr/%C3%80-propos/our-mission>
236. Conseil Crie de la santé et des services sociaux de la Baie-James [En ligne]. Gouvernance; 2024. Disponible : <https://creehealth.org/fr/%C3%80-propos/governance>
237. Commission Crie-Naskapie [En ligne]. Commission Crie-Naskapie. Rôle, composition et place des aînés et des conseils des aînés dans la Nation et les communautés eeyoues/eenoues d'Eeyou Istchee; 2020. Disponible : <https://www.creenaskapiecommission.net/Role%20Membership%20and%20Place%20of%20Elders%20and%20Elders%20Councils%20in%20the%20Eeyou%20Enou%20Nation%20and%20Communities%20of%20Eeyou%20Istchee/Role%20Membership%20and%20Place%20of%20Elders%20and%20Elders%20Councils%20in%20the%20Eeyou%20Enou%20Nation%20and%20Communities%20of%20Eeyou%20Istchee%20FR.htm>
238. Ministère de la Santé et des Services sociaux [En ligne]. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Particularités des services aux Premières Nations et aux Inuits; 2022. Disponible : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/particularites-des-services-aux-communautes-autochtones/>
239. Loppie C, Wien F. Comprendre les inégalités en santé vécues par les peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux [En ligne]. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2022. (Déterminants sociaux). Disponible : <https://www.ccnsa.ca/fr/publicationsview.aspx?sortcode=1.8.21.0&id=10373>
240. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Rapport de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec, 2015. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; 2018.
241. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador [En ligne]. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Une gouvernance en santé et en services sociaux par et pour les Premières Nations. Disponible : <https://cssspnql.com/services/processus-de-gouvernance/>
242. Fiset C. Le mieux-être de nos nations : résumé de la réflexion collective en cours. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; 2022.
243. Chan L, Batal M, Receveur O, Sadik T, Schwartz H, Ing A, et autres. Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement chez les Premières Nations : résultats de Québec 2016. Ottawa, Ontario : Assemblée des Premières Nations 2019, Université d'Ottawa, Université de Montréal; 2019.
244. Côté MO, Couët N, Sawadogo J. Enquête sur le développement de la main-d'œuvre et de l'emploi chez les Premières Nations au Québec [En ligne]. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; 2021. Disponible : <https://cssspnql.com/edmepr/>
245. Organisation mondiale de la Santé [En ligne]. Organisation mondiale de la Santé. Activité physique; 2022. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
246. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. L'activité physique et les Autochtones. Prince George, Colombie-Britannique : Université du Nord de la Colombie-Britannique; 2023.
247. Institut national de santé publique du Québec [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec. Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada; 2023. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec>
248. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Résilience et autodétermination : regard sur les années pandémiques de COVID-19 chez les Premières Nations au Québec de mars 2020 à juillet 2022. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador; 2023.
249. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès : rapport final [En ligne]. Gouvernement du Québec; 2019. 520 p. Disponible : https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf
250. Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes [En ligne]. 2021. Disponible : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021-CSDEPJ-Rapport_version_finale_numerique.pdf
251. Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. Plan d'action de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador sur le racisme et la discrimination : s'engager avec les Premières Nations contre le racisme et la discrimination [En ligne]. Wendake, Québec : Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador; 2020. Disponible : https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Point-11-APNQL-PLAN-ACTION-RACISME-ET-DISCRIMINATION_VF.pdf

252. Nadeau AM, Emond D, Rojas Martel I, Mashford-Pringle A. Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi des Premières Nations du Québec. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ; 2017.
253. Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. Les besoins en logement des Premières Nations au Québec et au Labrador [En ligne]. Wendake, Québec : Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador ; 2018. Disponible : <https://apnql.com/wp-content/uploads/2022/08/Tab-besoins-en-log-QL-2018.pdf>
254. Government of Canada [En ligne]. Government of Canada. Indoor air quality and health: working with First Nations communities ; 2022. Disponible : <https://science.gc.ca/site/science/en/blogs/science-health/indoor-air-quality-and-health-working-first-nations-communities>
255. National Collaborating Centre for Indigenous Health. Climate change and Indigenous Peoples' health in Canada [En ligne]. Prince George, British Columbia : University of Northern British Columbia ; 2022. (Healthy Land, Healthy People). Disponible : https://www.nccih.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/10367/Climate_Change_and_Indigenous_Peoples_Health_EN_Web_2022-03-22.pdf
256. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et autres. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. Elsevier ; 30 janv. 2016 ;387(10017):475-90.
257. Wall-Wieler E, Roos LL, Gotlib IH. Maternal depression in early childhood and developmental vulnerability at school entry. *Pediatrics*. 1^{er} sept. 2020 ;146(3):e20200794.
258. Bernard-Bonnin AC. La dépression de la mère et le développement de l'enfant. *Paediatrics Child Health*. 1^{er} oct. 2004 ;9(8):589-98.
259. Jetty R. Tobacco use and misuse among Indigenous children and youth in Canada. *Canadian Paediatric Society*. 2017 ;22(7):395-9.
260. Lee NR, King A, Vigil D, Mullaney D, Sanderson PR, Ametepée T, et autres. Infectious diseases in Indigenous populations in North America: learning from the past to create a more equitable future. *Lancet Infect Dis*. Elsevier ; 3 mai 2023 ;23(10):e431-44.
261. Kovesi T. Respiratory disease in Canadian First Nations and Inuit children. *Paediatrics Child Health*. Août 2012 ;17(7):376-80.
262. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Plan commun de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants des Premières Nations du Québec : indicateur sur la mortalité infantile. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ; 2023.
263. Institut de la statistique du Québec [En ligne]. Institut de la statistique du Québec. Décès infantiles et taux de mortalité infantile selon le sexe, Québec, 1971-2022 ; 2023. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/decès-infantiles-et-taux-de-mortalité-infantile-selon-le-sexe-quebec>
264. Chen L, Xiao L, Auger N, Torrie J, McHugh NGL, Zoungrana H, et autres. Disparities and trends in birth outcomes, perinatal and infant mortality in Aboriginal vs. Non-Aboriginal populations: a population-based study in Québec, Canada 1996-2010. *PLoS ONE*. Public Library of Science ; 23 sept. 2015 ;10(9):e0138562.
265. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse - volet 3. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ; 2016.
266. Cloutier K. Le tabagisme chez les jeunes adultes : agir ensemble pour diminuer la prévalence [En ligne]. Québec, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2017. (Service de la promotion des saines habitudes de vie). Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-228-01W.pdf>
267. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Étude sur le comportement sexuel, les attitudes et les connaissances en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes et les adultes des Premières Nations. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ; 2011.
268. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Le Plan commun de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants des Premières Nations du Québec : indicateurs de santé des Premières Nations du Québec. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ; 2018.
269. National Collaborating Centre for Indigenous Health [En ligne]. Halseth R. The prevalence of Type 2 diabetes among First Nations and considerations for prevention ; 2019. Disponible : <http://www.nccah-ccnsa.ca/en/>
270. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Le Plan commun de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants des Premières Nations du Québec : indicateurs de santé des Premières Nations du Québec. Wendake, Québec : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ; 2019.
271. Reading C, Wien F. Health inequalities and social determinants of Aboriginal peoples' health [En ligne]. Prince George, British Columbia : National Collaborating Centre for Aboriginal Health ; 2009. Disponible : <https://www.ccsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-HealthInequalities-Reading-Wien-EN.pdf>
272. Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. Déclaration des Chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador. Wendake, Québec : Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador ; 2021.
273. Blair A, Pan SY, Subedi R, Yang FJ, Aitken N, Steensma C. Inégalités sociales des décès liés à la COVID-19 au Canada, par caractéristiques individuelles et locales, de janvier à juillet/août 2020 : résultats de deux processus nationaux d'intégration de données. *Relevé Mal Transm Au Can*. 26 janv. 2022 ;48(1):30-42.
274. Ouédraogo M. Inégaux face à la pandémie : des écarts qui persistent [En ligne]. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; 2021. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/inegalites-montreal/Inegaux-Pandemie-EcartsQuiPersistent-FR.pdf>
275. Agence de la santé publique du Canada. Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : une approche de santé publique en matière d'urgences [En ligne]. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada ; 2023. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2023/rapport.html#a4>
276. Tremblay É, Benigeri M. Première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec : regard sur les facteurs associés aux hospitalisations et aux décès [En ligne]. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ; 2020. (État des pratiques). Disponible : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_EP_Portrait_cohorte_COVID.pdf

ANNEXE 1 : PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

- Pour chacun des chapitres, les sources des données quantifiées apparaissant dans le texte ou dans une figure sont précisées dans les tableaux sur les sources de données situés en annexe. On y indique également le nom de l'indicateur, la période visée ainsi que les groupes d'âge et les variables de croisements concernés, le cas échéant.
- Sauf exception, les taux ou proportions présentés sont des valeurs brutes afin de refléter la fréquence réelle dans la population. S'il s'agit d'une proportion ou d'un taux ajusté selon l'âge et le sexe, une note le précise. Dans les figures utilisant des cercles, la transparence de la couleur est liée à la valeur de la proportion montrée : plus celle-ci est élevée, plus le cercle est foncé et vice-versa.
- Lorsque le texte ou les figures soulignent un écart entre deux sous-groupes, celui-ci est significatif au plan statistique, sauf indication contraire. Les comparaisons statistiques ont été réalisées en utilisant les proportions ou taux ajustés selon l'âge et le sexe, et ce, même si les données présentées dans les figures sont les valeurs brutes. Dans certaines figures utilisant des cercles, une flèche indique la présence d'un écart significatif pour l'un ou plusieurs des sous-groupes. De façon générale, un seuil de signification statistique égal à 1 % a été utilisé pour les comparaisons réalisées à l'échelle du Québec. Font exception certaines enquêtes où un seuil de 5 % a été utilisé (ex. : Enquête québécoise sur les rapports sociaux dans un contexte scolaire, de travail et dans la communauté, Enquête québécoise sur le cannabis). Les valeurs régionales ont été comparées avec celle du reste du Québec en utilisant un seuil de 5 %. Pour les données tirées du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, un seuil de 1 % a été utilisé pour tous les niveaux géographiques.
- Certaines figures comportent une flèche séparant deux années indiquant le pourcentage de variation entre celles-ci. La valeur inscrite dans la flèche précise l'ampleur de la variation de l'année 2 (A2) par rapport à celle de l'année 1 (A1). Dans l'exemple ci-bas, la proportion de 33 % obtenue en 2020-2021 représente une hausse de 27 % par rapport à la proportion mesurée en 2014-2015 (26 %). Le pourcentage de variation est calculé en tenant compte des décimales, même si elles n'apparaissent pas dans la figure.



- Les proportions et taux supérieurs à la dizaine (ex. : 10 %, 10 par 10 000 ; 10 par 100 000) ont été arrondis à l'unité supérieure lorsque la décimale se situe entre 5 et 9. Si l'une des données présentées dans une figure est inférieure à la dizaine, la décimale est précisée pour toutes les données présentées dans la même figure.
- Pour certains indicateurs, un changement méthodologique introduit un bris de comparaison temporelle, indiqué soit par une ligne verticale, une zone ombrée ou une courbe pointillée. La nature du changement est précisée dans les tableaux sur les sources de données.
- Les données régionales correspondent aux régions sociosanitaires de résidence, à moins d'une indication contraire.

ANNEXE 2 : TABLEAUX DES SOURCES DES DONNÉES PAR CHAPITRE

SOURCES DES DONNÉES MENTIONNÉES DANS L'INTRODUCTION

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
7	Espérance de vie à la naissance selon le sexe	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès, fichier des naissances), 1981 à 2022 (données provisoires) Estimations et projections démographiques, ISQ Données de 1981 à 2021 : Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 31 janvier 2024 Données provisoires de 2022 tirées de https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/esperance-de-vie-a-la-naissance-et-a-65-ans-selon-le-sexe-quebec (Consulté le 31 janvier 2024)
7	Taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 75 ans) selon le sexe	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 1981 à 2021 Estimations et projections de populations comparables, MSSS, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 janvier 2024
8	Taux de mortalité prématurée (avant l'âge de 75 ans) selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale et différence de taux entre Q1 (favorisés) et Q5 (défavorisés)	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 2009-2013 et 2014-2018 Estimations et projections de populations comparables, MSSS, version de février 2022 Compilations spéciales du Système de surveillance des ISS au Québec par le BIESP, INSPQ, novembre 2022
9	Répartition de la population selon certains groupes d'âge, 1996 à 2041	Estimations et projections de populations comparables, MSSS, version de février 2022 Données tirées de https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/ (Consulté le 26 juillet 2023)

SOURCES DES DONNÉES MENTIONNÉES DANS LE CHAPITRE SUR LES PARENTS ET LES NOURRISSONS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
12	Proportion de naissances vivantes prématurées	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des naissances), 1981 à 2022 (donnée provisoire) Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 1^{er} février 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
12	Taux de mortalité infantile selon la province par 1 000 naissances vivantes	Statistique de l'état civil (base de données sur les naissances et base de données sur les décès), 2022 (données provisoires) Données tirées de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310071301 (Consulté le 31 janvier 2024)
12	Nombre et proportion de naissances vivantes simples ayant un retard de croissance intra-utérine	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des naissances), 2022 (données provisoires) Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 1 ^{er} février 2024
12	Nombre et taux de mortalité infantile par 100 naissances vivantes pour certaines régions sociosanitaires	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des naissances et fichier des décès), 2017-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 30 janvier 2024
13	Proportion de parents ayant eu besoin de soutien pour effectuer certaines tâches ou s'occuper des enfants pour exercer leur rôle parental	Enquête québécoise sur la parentalité, 2022 Lavoie A, Auger A. Être parent au Québec en 2022. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité 2022. Montréal : Institut de la statistique du Québec. 2023. 335 p. Disponible en ligne : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etre-parent-quebec-2022.pdf
13	Proportion de mères et de pères ayant ressenti assez ou beaucoup d'isolement ou de solitude pendant la grossesse	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 2), cohorte 2020-2021 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/fr/document/naitre-pandemie-quebec/publication/naitre-pandemie-quebec (Consulté le 16 octobre 2023)
13	Proportion de mères et de pères ayant ressenti assez ou beaucoup d'isolement ou de solitude depuis la naissance (soit environ les 5 premiers mois de vie)	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 2), cohorte 2020-2021 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/fr/document/naitre-pandemie-quebec/publication/naitre-pandemie-quebec (Consulté le 16 octobre 2023)
14	Proportion des ménages privés consacrant 30 % ou plus du revenu du ménage avant impôt aux frais de logement (locataires, propriétaires)	Recensement canadien, 2021 Données tirées de https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&SearchText=Quebec&DGUIDlist=2021A000224&GENDERlist=1 (Consulté le 10 octobre 2023)
14	Proportion d'enfants de la maternelle 5 ans vivant dans un logement présentant au moins une forme de nuisance (moisissures, odeurs, problème d'insectes ou de rongeurs, etc.) parmi les enfants vivant dans un ménage à faible revenu	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM), 2022 Auger A, Groleau A. Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2022. Rapport statistique. Tome 1 – Portrait des caractéristiques, de l'environnement et du parcours préscolaire des enfants de maternelle 5 ans pour le Québec et ses régions. Québec : Institut de la statistique du Québec. 2023. 158 p. Disponible en ligne : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/parcours-prescolaire-enfants-maternelle-2022-rapport-statistique-tome-1.pdf
14	Proportion des ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement	Recensement canadien, 2021 Données fournies par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (Consulté le 7 décembre 2023).
14	Proportion de familles monoparentales avec au moins un enfant de moins de 18 ans	Recensement canadien, 2021 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
14	Proportion des ménages ayant des besoins impérieux de logement selon certaines caractéristiques des ménages	Recensement canadien, 2021 Données fournies par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (Consulté le 7 décembre 2023). Note : la donnée chez les personnes seules porte sur les ménages non soutenus par un aîné
14	Nombre de demandes complétées par la santé publique dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (PMSD) pour une grossesse selon le type de risque	Banque de données dénominalisées PMSD du Système d'information en santé au travail (SISAT), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023
15	Taux de faible revenu dans les ménages selon la Mesure de faible revenu (MFR), seuils après impôts, familles monoparentales et ménages comportant un couple avec enfants	Enquête canadienne sur le revenu, 2019 et 2021 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/en/produit/tableau/taux-faible-revenu-mesure-menages-particuliers#tri_type_menage=5&tri_type_revenu=5 (Consulté le 12 octobre 2023)
15	Proportion de mères biologiques ayant pris de l'acide folique tous les jours 3 mois avant et pendant toute la grossesse selon le revenu du ménage parmi celles vivant avec un enfant d'environ 5 mois	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 2021-2022 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 19 décembre 2023
16	Proportion de mères biologiques ayant fumé la cigarette durant la grossesse selon le plus haut diplôme obtenu par la mère parmi celles vivant avec un enfant d'environ 5 mois	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, 2021-2022 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 19 décembre 2023
16	Proportion de femmes ayant allaité exclusivement leur dernier enfant parmi les femmes de 15 à 55 ans ayant eu un bébé au cours des 5 années précédentes	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2022 Données tirées de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310009601 (Consulté le 30 janvier 2024)
16	Proportion de femmes de 20 à 54 ans ayant allaité ou essayé d'allaiter leur dernier enfant pour certaines régions sociosanitaires parmi les femmes de 20 à 54 ans ayant eu un bébé au cours des 5 années précédant l'enquête	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2017-2018 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 5 janvier 2023
17	Proportion des enfants de la cohorte de 1 an ayant reçu tous les vaccins recommandés, incluant le vaccin contre le rotavirus (vaccins reçus avant l'âge de 15 mois)	Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an, 2 ans et 7 ans, 2021 Kiely M, Ouakki M, Brousseau N, Dubé É, Audet D. Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an, 2 ans et 7 ans, 2021. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3570
17	Proportion des enfants de la cohorte de 1 an ayant reçu au moins une dose de vaccin en retard, incluant le vaccin contre le rotavirus (vaccins reçus plus de 4 semaines suivant l'âge recommandé)	Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an, 2 ans et 7 ans, 2021 Kiely M, Ouakki M, Brousseau N, Dubé É, Audet D. Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an, 2 ans et 7 ans, 2021. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3570
17	Proportion des enfants de la cohorte de 1 an n'ayant pas été vaccinés contre la rougeole (vaccins reçus avant l'âge de 15 mois)	Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans en 2021 Kiely M, Audet D, Ouakki M, Rivard J, Dubé É, Brousseau N et autres. Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an et 2 ans en 2021. Rapport préliminaire. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2023. 9 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3426

SOURCES DES DONNÉES MENTIONNÉES DANS LE CHAPITRE SUR LES ENFANTS DE 1 À 11 ANS

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
22	Proportion des enfants de maternelle 5 ans ayant fréquenté un service de garde pendant au moins 3 mois avant l'entrée à la maternelle 4 ou 5 ans	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 11 décembre 2023
22	Proportion des enfants de maternelle 5 ans ayant fréquenté un service de garde pendant au moins 3 mois avant l'entrée à la maternelle 4 ou 5 ans selon l'indice provincial de défavorisation matérielle et sociale	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 11 décembre 2023
23	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le sexe	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2012, 2017 et 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 octobre 2023
23	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 octobre 2023
23	Proportion d'enfants de la maternelle 5 ans passant en moyenne deux heures et plus par jour à regarder ou à utiliser des écrans	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 janvier 2024
24	Prévalence annuelle des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour la population de 1 à 17 ans selon le sexe	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Calculs effectués à partir du rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 9 août 2023
24	Prévalence à vie du trouble du spectre de l'autisme pour la population de 1 à 17 ans	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2000-2001 à 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 9 août 2023 Note : un changement dans le système de facturation des services médicaux de la RAMQ en 2016 affecte la comparabilité temporelle des données. Les données doivent être interprétées avec prudence à partir de l'année 2016-2017
25	Proportion de ménages vivant en situation d'insécurité alimentaire (incluant l'insécurité marginale)	Fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2019-2020 Compilation spéciale de l'Institut de la statistique du Québec utilisant le poids-ménage et la composition des ménages, le 16 février 2024
25	Proportion de ménages vivant en situation d'insécurité alimentaire (incluant l'insécurité marginale) pour certaines régions sociosanitaires	Fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2019-2020 Compilation spéciale de l'Institut de la statistique du Québec utilisant le poids-ménage et la composition des ménages, le 16 février 2024
25	Proportion de ménages vivant en situation d'insécurité alimentaire (incluant l'insécurité marginale) selon certaines caractéristiques du ménage	Fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2019-2020 Compilation spéciale de l'Institut de la statistique du Québec utilisant le poids-ménage et la composition des ménages, le 16 février 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
25	Proportion de personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire marginale, modérée et grave selon certaines caractéristiques des ménages	Enquête canadienne sur le revenu, 2021 Note : les données sur l'insécurité alimentaire concernent l'année 2022. Les données montrées portent sur les personnes vivant dans un ménage, incluant celles vivant hors familles économiques. Pour plus d'information, voir https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/09/Insecurite-Alimentaire-des-Menages-au-Canada-2021-PROOF.pdf Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
25	Proportion de ménages vivant en situation d'insécurité alimentaire (incluant l'insécurité marginale) selon le nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans	Fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2019-2020 Compilation spéciale de l'Institut de la statistique du Québec utilisant le poids-ménage et la composition des ménages, le 16 février 2024
26	Proportion de personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire selon le niveau d'insécurité (marginale, modérée, grave)	Enquête canadienne sur le revenu, 2021 Note : les données sur l'insécurité alimentaire concernent l'année 2022. Pour plus d'information, voir https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/09/Insecurite-Alimentaire-des-Menages-au-Canada-2021-PROOF.pdf Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
26	Proportion d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire marginale, modérée et grave	Enquête canadienne sur le revenu, 2018 à 2021 Note : les données sur l'insécurité alimentaire concernent les années 2019 à 2022. Pour plus d'information, voir https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/09/Insecurite-Alimentaire-des-Menages-au-Canada-2021-PROOF.pdf Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
26	Proportion des élèves de 2 ^e et 6 ^e année du primaire ayant des caries réversibles en dentitions combinées (128 faces)	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ), 2012-2013 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/publications/2034 (Consulté le 30 janvier 2023)
27	Proportion des élèves de 2 ^e année du primaire ayant au moins une face temporaire cariée au stade 4 à 6, absente ou obturée pour cause de carie	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ), 1998-1999 et 2012-2013 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/publications/2034 (Consulté le 30 janvier 2023)
27	Proportion des élèves de 6 ^e année du primaire ayant au moins une face permanente cariée au stade 4 à 6, absente ou obturée pour cause de carie	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ), 1996-1997 et 2012-2013 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/publications/2034 (Consulté le 30 janvier 2023)
27	Proportion des élèves de 2 ^e et 6 ^e année du primaire ayant un besoin évident de traitement lié à la carie selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ), 2012-2013 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 30 janvier 2023
27	Répartition de l'ensemble des caries irréversibles observées parmi les élèves de 2 ^e année du primaire	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ECSBQ), 2012-2013 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/publications/2034 (Consulté le 30 janvier 2023)
27	Proportion d'enfants de la maternelle 5 ans dont le niveau d'activité physique dans les loisirs correspond à « un peu actif », « très peu actif » ou « Pratique occasionnelle ou aucune pratique »	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 janvier 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
27	Proportion d'enfants de la maternelle 5 ans dont le niveau d'activité physique dans les loisirs correspond à « un peu actif », « très peu actif » ou « Pratique occasionnelle ou aucune pratique » chez les enfants vivant dans un ménage à faible revenu	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPPEM), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 janvier 2024
27	Proportion d'enfants de la maternelle 5 ans dont le niveau d'activité physique dans les loisirs correspond à « actif »	Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPPEM), 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 janvier 2024
28	Proportion des enfants de 6 mois à 5 ans / 6 à 12 ans / 13 à 17 ans ayant un niveau de gravité « À surveiller » (indice global) concernant les conduites à caractère négligent par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois, selon la déclaration de la mère	Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec (EVFVEQ), 2018 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 mars 2023
28	Proportions des enfants victimes d'agressions psychologiques répétées	Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec (EVFVEQ), 2012 et 2018 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 janvier 2023
28	Proportions des enfants victimes de violence physique mineure répétée ou sévère	Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec (EVFVEQ), 2012 et 2018 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 janvier 2023
29	Nombre de signalements traités et nombre d'enfants pris en charge à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	Système PIJ – Projet intégration jeunesse, 2017-2018 à 2022-2023 Directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux. En équilibre vers l'avenir. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2023. 2023. 30 p. Disponible en ligne : https://www.ciuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/NosServices/Jeunesse/Bilan-DPJ-provincial-2023.pdf

SOURCES DES DONNÉES MENTIONNÉES DANS LE CHAPITRE SUR LES ADOLESCENTES, LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES DE 12 À 24 ANS

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
32	Proportion des élèves du secondaire estimant que le temps consacré aux écrans a un peu ou beaucoup augmenté en raison de la pandémie de COVID-19	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
32	Proportions des élèves du secondaire qui passent quatre heures et plus par jour les jours de semaine devant un écran pour les activités de communication et de loisirs	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024
32	Proportions des élèves du secondaire qui passent quatre heures et plus par jour la fin de semaine devant un écran pour les activités de communication et de loisirs	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
32	Proportions des élèves du secondaire qui passent quatre heures et plus par jour la fin de semaine devant un écran pour les activités de communication et de loisirs selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024
32	Proportions des élèves du secondaire qui passent quatre heures et plus par jour devant un écran pour les activités de communication et de loisirs selon le moment de la semaine	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024
32	Proportions des élèves du secondaire qui passent quatre heures et plus par jour la fin de semaine devant un écran pour les activités de communication et de loisirs selon le cycle du secondaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024
33	Répartition des élèves du secondaire selon leur niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
33	Proportion de la population de 18 à 24 ans considérée comme active ou moyennement active dans les 4 dernières semaines selon leur niveau d'activité physique de loisir et de transport	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 (estimation comparable) et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 5 mai 2023
33	Proportion des élèves du secondaire ayant eu recours à des produits, services et moyens amaigrissants au cours des six derniers mois parmi les élèves ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024
33	Proportion de personnes de 18 à 24 ans se considérant de poids normal	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 5 mai 2023
34	Proportion des élèves du secondaire satisfaits de leur apparence corporelle	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
34	Proportion des filles du secondaire qui souhaiteraient avoir une plus petite silhouette	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Donnée 2010-2011 : rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 20 février 2024 Donnée 2022-2023 : donnée préliminaire rendue disponible par l'Institut de la statistique du Québec, le 15 avril 2024
34	Proportion des élèves du secondaire ayant eu recours à au moins une méthode présentant un potentiel de dangerosité pour la santé afin d'augmenter leur masse musculaire au cours des six derniers mois selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
34	Proportion des élèves du secondaire ayant eu recours à des produits, services et moyens amaigrissants au cours des six derniers mois selon le genre parmi les élèves ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
34	Proportion de la population de 18 à 24 ans qui a tenté de perdre du poids selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 21 septembre 2023
35	Proportion des élèves du secondaire consommant quotidiennement au moins 5 portions de légumes et fruits par jour, excluant les portions de jus de fruits pur à 100 %	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024
35	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé au moins un fois de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte, au cours des sept derniers jours	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 5 août 2024
35	Apport moyen en sodium chez la population de 14 à 18 et de 19 à 30 ans selon le sexe	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2015 Plante C, Rochette L, Blanchette C. Les apports et les sources alimentaires de sucre, de sodium et de gras saturés chez les Québécois. Collection Regard sur l'alimentation des Québécois. Numéro 2. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2019. 34 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/2514
35	Proportion des élèves du secondaire estimant que leur alimentation s'est un peu ou beaucoup détériorée en raison de la pandémie de COVID-19	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
35	Proportion des élèves du secondaire consommant quotidiennement au moins 5 portions de légumes et fruits par jour, excluant les portions de jus de fruits pur à 100 %	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024
35	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de consommation de malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte, au cours des sept derniers jours	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 5 août 2024
36	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
36	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool de façon excessive et répétitive	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 5 août 2024
36	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool de façon excessive selon le cycle du secondaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
37	Proportion des sucres libres dans le panier d'épicerie qui proviennent des boissons sucrées	Base de données Market Track, période de 12 mois entre 2015 et 2016 Durette G, Paquette M-C. Les sucres libres dans notre alimentation : principaux contributeurs et modélisation de l'impact de la réduction des teneurs en sucres libres. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2019. 64 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/2589

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
37	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool mélangé avec une boisson énergisante ou une boisson alcoolisée caféinée déjà mélangée ou une boisson sucrée fortement alcoolisée	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES), 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 10 mars 2023
37	Proportion des élèves du secondaire consommant au moins une sorte de boisson sucrée régulière (excluant les boissons diètes) et/ou un jus de fruits pur à 100 % une fois par jour ou plus	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
37	Proportion des élèves du secondaire consommant au moins une sorte de boisson sucrée régulière (excluant les boissons diètes) et/ou un jus de fruits pur à 100 % une fois par jour ou plus selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
37	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool mélangé avec une boisson énergisante ou une boisson alcoolisée caféinée déjà mélangée ou une boisson sucrée fortement alcoolisée selon le cycle du secondaire	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES), 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 10 mars 2023
37	Proportion de fumeurs de cigarettes (actuels ou débutants) chez les élèves du secondaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
37	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant fumé une première cigarette avant l'âge de 14 ans	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
38	Proportion des élèves du secondaire ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
38	Proportion des élèves du secondaire ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
38	Proportion des élèves du secondaire ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon le niveau scolaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
38	Proportion de la population de 15 à 24 ans ayant consommé du cannabis	Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), 2022 et 2023 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2024
38	Proportion de la population de 15 à 24 ans ayant consommé du cannabis selon le groupe d'âge	Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), 2018 et 2023 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
39	Proportion de la population de 15 à 24 ans ayant consommé du cannabis par vapotage ou vaporisation parmi celle ayant consommé du cannabis selon le groupe d'âge	Enquête québécoise sur le cannabis (EQC), 2018 et 2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 7 février 2024
39	Proportion des élèves du secondaire ayant misé ou gagé à des jeux sur Internet ou en ligne	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013 et 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 mars 2023
39	Taux de grossesse par 1 000 femmes âgées de 14 à 24 ans selon le groupe d'âge	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des naissances et fichier des mortinaissances), 1995 à 2021 Avortements spontanés (fausses couches), 1995 à 2021 Services médicaux rémunérés à l'acte et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte ou des IVG médicamenteuses sont pratiquées, 1995 à 2021 Services médicaux rémunérés à l'acte, 1995 à 2021 Estimations et projections démographiques comparables, MSSS, version de février 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 21 décembre 2023 Note : En novembre 2019, la définition des mortinaissances a été modifiée, ceci ayant un effet sur la comparabilité des données dans le temps. Il n'est pas recommandé de comparer l'année 2019 avec les années précédentes et subséquentes
39	Taux annuel d'interruption volontaire de grossesse par 1 000 femmes de 14 à 24 ans selon le groupe d'âge	Services médicaux rémunérés à l'acte, 2011 à 2021 Estimations et projections démographiques comparables, MSSS, version de février 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 21 décembre 2023
39	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus de sexe féminin ayant utilisé la contraception orale d'urgence au cours des 12 derniers mois, parmi celles ayant eu au moins une relation sexuelle vaginale consensuelle au cours de leur vie	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 15 avril 2024
39	Pourcentage de variation du taux annuel moyen d'interruption volontaire de grossesse par 1 000 femmes âgées de 14 à 17 ans pour certaines régions sociosanitaires	Services médicaux rémunérés à l'acte, 2019-2021 Estimations et projections démographiques comparables, MSSS, version de février 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 20 février 2024
40	Taux de mortalité par 100 000 personnes chez les 12 à 24 ans selon les grands regroupements de causes de décès	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 2017-2021 Estimations et projections démographiques MSSS, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 janvier 2024
40	Taux d'hospitalisation spécifique à une lésion traumatique causée par un accident de véhicule à moteur par 100 000 personnes chez les 12 ans et plus selon le groupe d'âge	MED-ÉCHO et Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé, 1991-1992 et 2022-2023 Estimations et projections démographiques comparables, MSSS, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 17 novembre 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
40	Taux de mortalité par 100 000 personnes de 12 à 24 ans par accidents de véhicule à moteur	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 1981 à 2021 Estimations et projections démographiques MSSS, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 26 janvier 2024 Note : le passage en 2000 de la version 9 de la Classification internationale des maladies (CIM) à la version 10 pour la codification des causes de décès empêche la comparaison avec les années antérieures à 2000
40	Proportion des élèves du secondaire déclarant avoir participé à au moins un délit contre des biens	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
41	Nombre d'adolescents contrevenants ayant reçu des services en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	Système PIJ – Projet intégration jeunesse, 2019-2020 et 2022-2023 Données tirées de https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/services/jeunesse/protection-jeunesse/bilans (Consulté le 27 octobre 2023)
41	Proportion des élèves du secondaire déclarant avoir commis au moins un acte de conduite délinquante selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
41	Proportion des élèves du secondaire ayant commis au moins un acte de conduite délinquante selon le niveau supervision parentale, de soutien social dans l'environnement familial ou de soutien social dans l'environnement scolaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
41	Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence sexuelle lors des relations amoureuses selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
41	Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence physique ou de la violence sexuelle lors de relations amoureuses	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
42	Proportion des élèves du secondaire ayant infligé de la violence lors de leurs relations amoureuses selon le genre et la forme de violence (physique, psychologique ou sexuelle)	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
42	Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence psychologique lors des relations amoureuses selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
42	Proportion de la population de 18 à 24 ans ayant vécu de l'intimidation ou de la cyberintimidation dans un contexte scolaire, de travail ou un autre contexte	Enquête québécoise sur les rapports sociaux dans un contexte scolaire, de travail et dans la communauté (EQRS), 2022 Aranibar Z, Paquette J. L'intimidation et la cyberintimidation au Québec. Portrait à partir de l'Étude québécoise sur les rapports sociaux dans un contexte scolaire, de travail et dans la communauté 2022. Québec : Institut de la statistique du Québec. 2024. 166 p. Également disponible en ligne : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/intimidation-quebec-eqrs-2022.pdf

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
43	Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
43	Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de cyberintimidation durant l'année scolaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 25 juillet 2024
43	Proportion de personnes de 12 ans et plus ayant vécu de l'intimidation ou de la cyberintimidation dans un contexte scolaire, de travail ou un autre contexte selon l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou la présence d'incapacité limitant les activités quotidiennes	Enquête québécoise sur les rapports sociaux dans un contexte scolaire, de travail et dans la communauté (EQRS), 2022 Aranibar Z, Paquette J. L'intimidation et la cyberintimidation au Québec. Portrait à partir de l'Étude québécoise sur les rapports sociaux dans un contexte scolaire, de travail et dans la communauté 2022. Québec : Institut de la statistique du Québec. 2024. 166 p. Également disponible en ligne : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/intimidation-quebec-eqrs-2022.pdf
44	Nombre de cas de gonorrhée parmi la population de 15 à 24 ans	Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO), 2002 à 2014 Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2015 à 2022 Données 2002 à 2014 : rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 15 juillet 2020 Données 2015 à 2022 : Données fournies par la direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 octobre 2023
44	Taux d'incidence par 100 000 personnes de la syphilis infectieuse parmi la population de 20 à 24 ans selon le sexe	Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO), 2002 à 2014 Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2015 à 2022 Estimations et projections démographiques comparables, MSSS, version de février 2022 (Données 2015 à 2022) Données 2002 à 2014 : rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 15 juillet 2020 Données 2015 à 2022 : Données fournies par la direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 octobre 2023
44	Nombre de cas d'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> parmi la population de 15 à 24 ans	Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO), 2010 Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2019 et 2022 Données 2010 : rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 15 juillet 2020 Données 2019 et 2022 : Données fournies par la Direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 octobre 2023
44	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
44	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle selon le niveau de scolarité de l'élève	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
44	Proportion de la population de 18 à 24 ans sexuellement active au cours des 12 derniers mois ayant utilisé un condom lors la dernière relation sexuelle avec pénétration	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023
44	Proportion de la population de 18 à 24 ans sexuellement active au cours des 12 derniers mois ayant utilisé un condom lors la dernière relation sexuelle avec pénétration selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023
45	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé de détresse psychologique selon le genre	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
45	Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique selon le groupe d'âge	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 (estimations comparables) et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 5 mars 2024
45	Proportion des élèves du secondaire estimant que leur santé mentale s'est un peu ou beaucoup détériorée en raison de la pandémie de COVID-19	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
45	Proportion de la population de 15 à 24 ans qui a songé sérieusement au suicide selon le groupe d'âge et le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 (estimations comparables) et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 1 ^{er} septembre 2023
46	Proportion des élèves du secondaire occupant un emploi durant l'année scolaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
46	Proportion des élèves du secondaire travaillant 16 heures et plus par semaine selon le genre parmi ceux occupant un emploi	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
46	Répartition des élèves du secondaire selon le nombre d'heures travaillées par semaine parmi ceux occupant un emploi durant l'année scolaire	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017 et 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
46	Taux annuel d'élèves sortant sans diplôme ni qualification au secondaire selon le sexe	Système Charlemagne, ministère de l'Éducation du Québec, 2008-2009 à 2019-2020 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 22 mars 2023
46	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé de l'indice risque de décrochage scolaire selon le nombre d'heures travaillées par semaine et le genre parmi ceux occupant un emploi	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
46	Proportion des élèves du secondaire qui ont déjà été blessés au travail dans leur emploi principal parmi ceux travaillant pour un employeur ou pour l'entreprise familiale	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 15 avril 2024
47	Proportion des élèves du secondaire ayant moins que le nombre recommandé d'heures de sommeil pendant la semaine d'école	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
47	Proportion des élèves du secondaire ayant moins que le nombre recommandé d'heures de sommeil pendant la semaine d'école selon la fréquence de consommation de boissons énergisantes	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
47	Proportion des élèves du secondaire ayant moins que le nombre recommandé d'heures de sommeil pendant la semaine d'école selon le temps passé devant un écran les jours de semaine pour communiquer et se divertir	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 14 février 2024

SOURCES DES DONNÉES MENTIONNÉES DANS LE CHAPITRE SUR LES ADULTES DE 25 À 64 ANS

Note : le mot « travailleurs » est privilégié dans ce tableau afin que le nom mentionné pour certains indicateurs soit conforme à celui utilisé dans l'infocentre de santé publique afin d'y faciliter le repérage de ceux-ci. À moins que l'indicateur ne soit présenté séparément selon le genre, il désigne autant les travailleurs que les travailleuses.

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
52	Proportion et nombre de travailleurs de 18 ans et plus ayant eu des troubles musculosquelettiques non traumatiques liés à l'emploi principal actuel à au moins une région corporelle	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 19 avril 2023
52	Proportion des travailleurs de 18 ans et plus ayant eu des troubles musculosquelettiques non traumatiques liés à l'emploi principal actuel à au moins une région corporelle	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 19 avril 2023
52	Proportion des travailleurs de 18 ans et plus ayant eu des troubles musculosquelettiques non traumatiques liés à l'emploi principal actuel à au moins une région corporelle selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 19 avril 2023
53	Nombre de travailleurs de 15 ans et plus exposés à du bruit intense en milieu de travail	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 20 avril 2023
53	Nombre de personnes de 18 ans et plus souffrant de surdité attribuable au travail	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 20 avril 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
53	Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à du bruit intense en milieu de travail	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 20 avril 2023
53	Proportion des personnes de 15 ans et plus souffrant de surdité attribuable au travail	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 20 avril 2023
53	Proportion des travailleurs de 15 ans et plus exposés à du bruit intense en milieu de travail pour certaines régions sociosanitaires de travail	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 21 février 2024
54	Proportion des travailleurs de 25 à 64 ans se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à leur emploi principal actuel selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 (estimations comparables) et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 avril 2023
54	Proportion des travailleurs de 25 à 64 ans ayant subi du harcèlement psychologique ou sexuel au moins une fois au travail selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 avril 2023
54	Proportion des travailleurs de 25 à 64 ans exposés à un niveau faible de reconnaissance au travail selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 avril 2023
54	Proportion des travailleurs de 25 à 64 ans ayant des exigences psychologiques élevées au travail selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 avril 2023
54	Proportion des travailleurs de 25 à 64 ans se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à leur emploi principal actuel selon le groupe d'âge	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 avril 2023
55	Proportion des travailleurs actuels dont la situation d'emploi a changé à cause de la crise liée à la COVID-19 depuis le début de la pandémie de COVID-19	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 21 avril 2023
55	Proportion d'employés au Canada qui accomplissent la plupart de leurs heures de travail à domicile	Enquête sociale générale (ESG), 2016 Mehdi T, Morissette R. Le travail à domicile au Canada : qu'avons-nous appris jusqu'à présent ? Rapports économiques et sociaux. 2021 : 1(10). 5 p. Disponible en ligne : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/36-28-0001/2021010/article/00001-fra.pdf?st=13Y9g9t9
55	Répartition des travailleurs de 18 ans et plus selon l'utilisation du domicile comme lieu de travail principal	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 21 avril 2023
55	Proportion des travailleurs de 18 ans et plus ayant de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 24 avril 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
55	Proportion des travailleurs de 25 à 64 ans ayant de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales selon le genre et le groupe d'âge	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 24 avril 2023
55	Proportion de travailleurs salariés non étudiants occupant un emploi de faible qualité selon le sexe et le groupe d'âge	Enquête sur la population active (EPA), 2022 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/fr/document/repartition-des-travailleurs-salaries-non-etudiants-dans-les-trois-niveaux-de-qualite-de-l-emploi/tableau/repartition-des-travailleurs-salaries-non-etudiants-dans-les-trois-niveaux-de-qualite-de-l-emploi-resultats-selon-le-sexe-pour-diverses-caracteristiques-de-la-main-doeuvre-quebec-ontario-et-canada#tri_regn=50040&tri_sexe=1 (Consulté le 15 juin 2023)
56	Proportion de la population de 12 ans et plus percevant sa santé mentale comme excellente ou très bonne	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2015 et 2021 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/sante/perception-etat-sante-mentale (Consulté le 23 août 2023)
56	Prévalence annuelle des troubles mentaux chez les personnes de 18 à 64 ans	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 17 avril 2023 Note : un changement dans le système de facturation des services médicaux de la RAMQ en 2016 affecte la comparabilité temporelle des données. Les données doivent être interprétées avec prudence à partir de l'année 2016-2017
56	Prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs chez les personnes de 18 à 64 ans	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 17 avril 2023 Note : un changement dans le système de facturation des services médicaux de la RAMQ en 2016 affecte la comparabilité temporelle des données. Les données doivent être interprétées avec prudence à partir de l'année 2016-2017
56	Proportion de la population de 18 ans et plus ayant des symptômes d'anxiété généralisée	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 avril 2023
56	Prévalence de certains troubles mentaux chez les Canadiens de 15 ans et plus	Enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins, 2022 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC - SM), 2012 Stephenson E. Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale. Regards sur la société canadienne. 2023 ; 22 septembre 2023. 16 p. Disponible en ligne : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2023001/article/00011-fra.pdf?st=ckvb58KN
56	Proportion de la population de 18 à 64 ans ayant des symptômes d'anxiété généralisée selon le genre et le groupe d'âge	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 avril 2023
56	Proportion de la population de 18 à 64 ans éprouvant un niveau élevé de stress quotidien selon le groupe d'âge	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2019-2020 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec à partir du Fichier maître de l'ESCC, le 21 décembre 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
57	Nombre annuel moyen de décès par suicide	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 2017-2021 Banque de données informatisée du Bureau du coroner en chef du Québec, 2022 (données provisoires) Estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2016 Lévesque P, Perron A-P. Les comportements suicidaires au Québec - Mise à jour 2024. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 71 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3451
57	Proportion de la population de 25 à 44 ans qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, excluant celle qui a tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 (estimation comparable) et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 13 octobre 2023
57	Taux de mortalité par suicide par 100 000 personnes selon le sexe	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 1981 à 2021 Banque de données informatisée du Bureau du coroner en chef du Québec, 2022 (données provisoires) Estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2016 Lévesque P, Perron A-P. Les comportements suicidaires au Québec - Mise à jour 2024. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 71 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3451 Note : le passage de la CIM-9 à la CIM-10 n'a eu aucune incidence sur le nombre de décès attribuables aux suicides permettant ainsi la comparaison temporelle des données depuis l'an 2000 avant les années précédentes
57	Taux d'hospitalisation par 100 000 personnes pour tentative de suicide selon le sexe	Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, 2009 à 2022 Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé, 2009 à 2022 Estimations et projections démographiques, version février 2022 Lévesque P, Perron A-P. Les comportements suicidaires au Québec - Mise à jour 2024. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 71 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3451
57	Taux de mortalité par suicide par 100 000 personnes pour certaines régions sociosanitaires	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 2017-2021 Estimations et projections démographiques, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 30 janvier 2024
58	Taux de visites aux urgences chez les femmes pour idées suicidaires par 100 000 personnes selon le groupe d'âge	Système d'information et de gestion des urgences (SIGDU), 2015 à 2023 Estimations et projections démographiques basées sur le recensement de 2016 Lévesque P, Perron A-P. Les comportements suicidaires au Québec - Mise à jour 2024. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 71 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3451
58	Proportion de la population ayant subi de la violence entre partenaires intimes au cours des 12 derniers mois selon le genre, parmi les personnes ayant été dans une relation intime ou amoureuse ou en contact avec un(e) ex-partenaire intime	Enquête québécoise sur la violence commise par des partenaires intimes (EQVCPI), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 13 décembre 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
58	Proportion de la population dont les enfants ont été témoins d'actes de violence de la part d'un(e) partenaire ou ex-partenaire intime au cours des 12 derniers mois, parmi les personnes ayant subi au moins un acte de violence de la part d'un(e) partenaire ou ex-partenaire intime au cours des 12 derniers mois et ayant des enfants de moins de 18 ans	Enquête québécoise sur la violence commise par des partenaires intimes (EQVCPI), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 13 décembre 2023
59	Taux de victimes d'infractions contre la personne commises en contexte conjugal et signalées à un corps de police par 100 000 personnes selon le sexe	Programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC), 2005 à 2022 (données provisoires) Données tirées de https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/violence/violence-contexte-conjugal (Consulté le 24 novembre 2023)
59	Taux d'agressions sexuelles et taux d'autres infractions d'ordre sexuel et signalées à un corps de police par 100 000 personnes	Programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC), 2005 à 2022 (données provisoires) Données tirées de https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/violence/agressions-sexuelles (Consulté le 24 novembre 2023)
59	Taux de victimisation pour agressions sexuelles selon le genre ou le groupe d'âge	Enquête sociale générale (ESG), 2019 Cotter, A. La victimisation criminelle au Canada, 2019. Juristat, 25 août 2021, 40 p. Également disponible en ligne : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2021001/article/00014-fra.pdf?st=m5nH8vuH
60	Proportion des élèves du secondaire qui ressentent de l'écoanxiété	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2022-2023 Tiré de données préliminaires rendues disponibles par l'Institut de la statistique du Québec, le 18 décembre 2023
60	Proportion de la population de 18 ans et plus croyant que les changements climatiques vont affecter de manière semblable l'ensemble des Québécois	Baromètre de l'action climatique, 2022 Champagne St-Arnaud V, Boivin M, Langlais K. Baromètre de l'action climatique : Disposition des Québécoises et des Québécois envers les défis climatiques. Québec : Groupe de recherche sur la communication marketing climatique. 2022. 36 p. Disponible en ligne : https://unpointcinq.ca/wp-content/uploads/2022/12/Barometre2022_WEB.pdf
61	Nombre de décès en excès survenus pendant la vague de chaleur de juillet 2010	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 2010 Lamothe F, Lebel G, Dubé M, Bustinza R. Surveillance des impacts des vagues de chaleur extrême sur la santé au Québec à l'été 2018. Bulletin d'information en santé environnementale. 2019 (mise à jour mars 2022). Institut national de santé publique du Québec. 12 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/bise/bilan-vagues-chaleur2019_1.pdf
61	Nombre de décès en excès survenus pendant les vagues de chaleur à l'été 2020	Registre des événements démographiques du Québec (fichier des décès), 2020 Bustinza R, Dubé M. Bilan des impacts des vagues de chaleur extrême sur la mortalité au Québec à l'été 2020 dans un contexte de COVID-19. Bulletin d'information en santé environnementale. Octobre 2021. Institut national de santé publique du Québec, 9 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/bise/bise_bilan_chaleur.pdf
61	Nombre de cas déclarés de maladie de Lyme	Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2004 à 2022 Données 2004 à 2013 : données fournies par la direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, extraction du 29 novembre 2023 Données 2014 à 2021 : données fournies par la direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 30 octobre 2023 Données 2022 : données fournies par la direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 2 mars 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
61	Proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois qui ont eu des symptômes en automne (septembre, octobre, novembre)	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 (estimation comparable) et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 21 avril 2023
61	Proportion de la population fortement dérangée à leur domicile par au moins une source de bruit selon l'indice provincial de défavorisation matérielle et sociale	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 6 octobre 2023
62	Nombre de personnes en situation d'itinérance le 11 octobre 2022	Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec le 11 octobre 2022 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. 2023. Gouvernement du Québec. 373 p. Disponible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf
62	Pourcentage de variation du nombre de personnes en situation d'itinérance entre le 24 avril 2018 et le 11 octobre 2022 (régions ayant participé aux deux dénombrements après ajustement)	Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec le 11 octobre 2022 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. 2023. Gouvernement du Québec. 373 p. Disponible en ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf
62	Nombre de personnes de 18 ans et plus ayant déjà vécu un épisode d'itinérance au cours de leur vie	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 octobre 2023
62	Proportion des ménages locataires ayant des besoins impérieux de logement	Recensement canadien de 2021 Données tirées de https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/dv-vd/cpdv-vdpr/index-fra.cfm?statisticsProgramId=3902&activeIndicatorId=21120081&visualizationGeographyLevelId=2&focusGeographyId=2021A000011124 .
62	Proportion de personnes de 18 ans et plus ayant déjà vécu un épisode d'itinérance au cours de leur vie selon le type d'itinérance (visible, cachée)	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 octobre 2023
62	Prévalence des troubles de l'utilisation de l'alcool ou des drogues parmi la population de 12 ans et plus selon le sexe	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 25 août 2023
62	Nombre de décès attribuables à une intoxication aux opioïdes	Bureau du Coroner, 2020 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-aux-opioides (Consulté le 18 mars 2024)
62	Proportion des participants au réseau SurvUDI qui se sont injectés de la drogue au moins une fois par jour au cours du dernier mois	Réseau SurvUDI, 2019 Leclerc P, Morissette C, Alary M, Diabaté S, Blouin K. Surveillance des maladies infectieuses chez les personnes qui utilisent des drogues par injection - Épidémiologie du VIH de 1995 à 2020 - Épidémiologie du VHC de 2003 à 2020. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2023. 140 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3362

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
62	Proportion des participants au réseau SurvUDI ayant parfois utilisé des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autres au cours des 6 derniers mois	Réseau SurvUDI, 2019 Leclerc P, Morissette C, Alary M, Diabaté S, Blouin K. Surveillance des maladies infectieuses chez les personnes qui utilisent des drogues par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2020 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2020. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2023. 140 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3362
62	Proportion de personnes de 15 ans et plus ayant joué à des jeux de hasard au cours des 12 mois précédents qui sont à risque modéré à élevé de développer des problèmes de jeu	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (module de réponse rapide sur les jeux de hasard), 2018 Rotermann M, Gilmour H. Qui joue à des jeux de hasard et qui éprouve des problèmes de jeu au Canada. Regards sur la société canadienne. 9 août 2022. 22 p. Disponible en ligne : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2022001/article/00006-fra.pdf?st=9PYm5Unu
62	Proportion des joueurs en ligne qui ont rapporté des impacts négatifs sur une des sphères de leur vie	Enquête ENHJEU.COM Kairouz S, Savard A-C, Tétrault-Beaudoin S. Portrait des jeux de hasard et d'argent en ligne au Québec : regards sur une transformation amorcée en temps de pandémie. Rapport d'étape. Enquête ENHJEU.COM. Montréal : Université Concordia. 2023. 45 p. Disponible en ligne : https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/research/lifestyle-addiction/docs/report/Rapport%20projet%20COVID-2023-03-14-FINAL.pdf
62	Nombre annuel moyen de décès attribuables à une intoxication aux stimulants	Bureau du Coroner, 2017 à 2021 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-aux-opioides (Consulté le 18 mars 2024)
63	Nombre annuel moyen de personnes ayant eu un diagnostic de troubles d'utilisation de l'alcool chez les 12 ans et plus selon le sexe	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2017-2018 à 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 25 août 2023
63	Nombre annuel moyen de personnes ayant eu un diagnostic de troubles d'utilisation de drogues chez les 12 ans et plus selon le sexe	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2017-2018 à 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 25 août 2023
63	Nombre de décès attribuables à une intoxication aux opioïdes	Bureau du Coroner, 2016 à 2021 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/surdose/deces-intoxication/intoxication-aux-opioides (Consulté le 18 mars 2024)
63	Nombre de décès reliés à une intoxication suspectée aux opioïdes ou à d'autres drogues	Bureau du Coroner, 2018 à 2023 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/consequences-sanitaires (Consulté le 18 mars 2024)
63	Taux d'incidence de l'infection au virus de l'hépatite C chez les participants au réseau SurvUDI	Réseau SurvUDI, 1998 à 2018 Leclerc P, Morissette C, Alary M, Diabaté S, Blouin K. Surveillance des maladies infectieuses chez les personnes qui utilisent des drogues par injection – Épidémiologie du VIH de 1995 à 2020 – Épidémiologie du VHC de 2003 à 2020. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2023. 140 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3362
63	Nombre de nouveaux cas de gonorrhée chez les 25 ans et plus	Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2016 et 2022 Données fournies par la Direction de la vigilance sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 octobre 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
63	Nombre de nouveaux cas de syphilis infectieuse chez les 25 ans et plus selon le sexe	Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2016 et 2022 Données fournies par la Direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 octobre 2023
63	Nombre de nouveaux cas de syphilis congénitale	Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI), 2022 Données fournies par la Direction de la vigie sanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à partir du rapport de l'onglet Vigie de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 27 octobre 2023
64	Proportion de fumeurs actuels de cigarettes	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 19 avril 2023
64	Proportion des personnes ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon le groupe d'âge	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 19 avril 2023
64	Proportion de fumeurs actuels de cigarettes selon certaines caractéristiques sociodémographiques	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 19 avril 2023
64	Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids (embonpoint ou obésité)	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 6 octobre 2023
64	Proportion de femmes de 18 ans et plus ayant un poids normal et ayant tenté de perdre du poids	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 6 octobre 2023
65	Prévalence de l'hypertension artérielle chez les 20 ans et plus selon le groupe d'âge	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 mai 2023
65	Nombre de cas prévalents d'hypertension artérielle chez les 20 ans et plus	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 mai 2023
65	Nombre de nouveaux cas d'hypertension artérielle chez les 20 ans et plus	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 mai 2023
65	Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids (embonpoint ou obésité) selon le genre	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 6 octobre 2023
65	Proportion de la population de 18 ans et plus présentant de l'obésité selon le groupe d'âge	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 6 octobre 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
66	Proportion de la population de 18 ans et plus ayant augmenté sa consommation de cannabis depuis le début de la pandémie de COVID-19	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 octobre 2023
66	Proportion de la population de 18 ans et plus ayant augmenté sa consommation d'alcool depuis le début de la pandémie de COVID-19	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 octobre 2023
66	Proportion de la population de 18 ans et plus ayant fait moins souvent des activités physiques depuis le début de la pandémie de COVID-19	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 octobre 2023
66	Ventes de boissons alcoolisées au Québec selon le volume en litre d'alcool pur	Contrôle et vente des boissons alcoolisées au Canada, 2005-2006 à 2022-2023 Données tirées de https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1010001001 (Consulté le 14 mars 2024)
66	Proportion des buveurs de 18 ans et plus présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 octobre 2023
66	Proportion de la population de 18 ans et plus active ou moyennement active dans les loisirs et les transports au cours des quatre dernières semaines	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015 (estimation comparable) et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 octobre 2023
66	Répartition de la population de 18 ans et plus selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 3 octobre 2023

SOURCES DES DONNÉES MENTIONNÉES DANS LE CHAPITRE SUR LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
70	Proportion de personnes de 65 ans et plus atteintes de deux maladies chroniques et plus	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 12 mai 2023
70	Proportion de personnes de 85 ans et plus atteintes de trois maladies chroniques et plus	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 12 mai 2023
70	Projection du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de 2 maladies chroniques et plus en 2029-2030	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2021-2066 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
70	Proportion de personnes de 50 ans et plus atteintes de deux maladies chroniques et plus selon l'âge	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 12 mai 2023
71	Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de 2 maladies chroniques et plus	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2005-2006 à 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 12 mai 2023 Note : un changement dans le système de facturation des services médicaux de la RAMQ en 2016 affecte la comparabilité temporelle des données. Les données doivent être interprétées avec prudence à partir de l'année 2016-2017
71	Projection du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de 2 maladies chroniques et plus, 2022-2023 à 2029-2030	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2021-2066 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
71	Prévalence du diabète, des cardiopathies ischémiques, des MPOC et des maladies vasculaires cérébrales chez les personnes de 65 ans et plus selon le sexe	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 26 mai 2023
71	Prévalence de l'arthrite et de l'arthrose chez les personnes de 65 ans et plus selon le sexe	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2019-2020 Données fournies par l'Institut de la statistique du Québec (Consulté le 16 février 2024)
71	Répartition des décès selon la cause principale chez les personnes 65 ans et plus	Registre des événements démographiques (fichier des décès), 2019-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 janvier 2024
71	Nombre de nouveaux cas de cancer dans l'ensemble de la population québécoise	Registre québécois du cancer, 2019 et 2020 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 2 octobre 2023
71	Projection du nombre de nouveaux cas de cancer dans l'ensemble de la population québécoise en 2030	Registre québécois du cancer Estimations et projections démographiques, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023
71	Pourcentage de variation du taux de mortalité ajusté par tumeurs malignes par 100 000 personnes (selon la classification de la Société canadienne du cancer)	Registre des événements démographiques (fichier des décès), 2000 à 2021 Estimations et projections démographiques MSSS, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 janvier 2024
72	Nombre de nouveaux cas de cancer dans l'ensemble de la population québécoise selon le sexe	Registre québécois du cancer, 1984 à 2020 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 2 octobre 2023 Note : en 2011 a eu lieu la transition des données du fichier des tumeurs du Québec vers le Registre québécois du cancer. Cette transition occasionne une perturbation transitoire dans l'évolution temporelle des données
72	Projection du nombre de nouveaux cas de cancer dans l'ensemble de la population québécoise selon le sexe, 2021 à 2030	Registre québécois du cancer Estimations et projections démographiques, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
72	Taux d'incidence du cancer observé (1984 à 2020) et taux d'incidence estimé (2021 à 2030) par 100 000 personnes pour l'ensemble de la population québécoise selon le sexe	Registre québécois du cancer, 1984 à 2020 Estimations et projections démographiques, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023 Note : en 2011 a eu lieu la transition des données du fichier des tumeurs du Québec vers le Registre québécois du cancer. Cette transition occasionne une perturbation transitoire dans l'évolution temporelle des données
72	Répartition des nouveaux cas de cancer dans l'ensemble de la population québécoise selon le siège	Registre québécois du cancer, 2018-2020 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023
72	Proportion projetée des nouveaux cas de cancer chez des personnes âgées de 65 ans et plus en 2030	Registre québécois du cancer Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 16 novembre 2023
73	Proportion de la population de 65 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 11 mai 2023
73	Proportion de la population de 65 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 11 mai 2023
73	Proportion de la population de 65 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 18 septembre 2023
74	Proportion de la population de 65 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle pour certaines régions sociosanitaires	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 11 mai 2023
74	Proportion de la population de 65 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 5 mai 2023
74	Nombre de personnes de 65 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 5 mai 2023
74	Projection du nombre de personnes de 65 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs en 2029-2030	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2021-2066 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
74	Proportion de la population de 65 ans et plus hospitalisée selon la présence ou non d'un diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles neurocognitifs majeurs	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 7 août 2023
74	Nombre moyen de jours hospitalisés selon la présence ou non d'un diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles neurocognitifs majeurs chez les personnes de 65 ans et plus	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 7 août 2023

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
75	Nombre de personnes de 65 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2000-2001 à 2021-2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 11 mai 2023 Note : un changement dans le système de facturation des services médicaux de la RAMQ en 2016 affecte la comparabilité temporelle des données. Les données doivent être interprétées avec prudence à partir de l'année 2016-2017
75	Projection du nombre de personnes de 65 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs, 2022-2023 à 2029-2030	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et des régions, 2021-2066 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
75	Proportion de personnes proches aidantes parmi la population de 15 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge	Enquête sociale générale (ESG), 2018 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/fr/document/proche-aidance-quebec-2018 (Consulté le 5 mai 2023)
75	Proportion de personnes proches aidantes parmi la population de 15 ans et plus selon le type d'activités pour lesquelles de l'aide a été fournie	Enquête sociale générale (ESG), 2018 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/fr/document/proche-aidance-quebec-2018 (Consulté le 5 mai 2023)
75	Proportion de personnes proches aidantes parmi la population de 15 ans et plus occupant un emploi	Enquête sociale générale (ESG), 2018 Données tirées de https://statistique.quebec.ca/fr/document/proche-aidance-quebec-2018 (Consulté le 9 juin 2023)
76	Consommation d'antimicrobiens en nombre de doses thérapeutiques quotidiennes par 1 000 personnes	Canadian Drugstore & Hospital Purchases (CDH) et Canadian Compuscript (CS), 2017 à 2022 Agence de la santé publique du Canada. Communication personnelle, 16 février 2024
76	Nombre de kg d'antimicrobiens médicalement importants vendus pour usage chez les animaux par les fabricants et les importateurs au Québec	Système de rapports sur les ventes de médicaments vétérinaires antimicrobiens, 2018 à 2022 Données tirées de https://sante-infobase.canada.ca/ventes-antimicrobiens-veterinaires/ (Consulté le 1 ^{er} février 2024)
77	Taux d'incidence de la bactériémie nosocomiale à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline	Système d'information de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN), 2018-2019 à 2022-2023 (extraction le 11 mai 2023) Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales. Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline au Québec, 2022-2023. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2023. 31 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3422
77	Taux d'incidence des infections nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine	Système d'information de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN), 2018-2019 à 2022-2023 (extraction le 11 mai 2023) Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales. Infections à entérocoques résistants à la vancomycine au Québec, 2022-2023. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2023. 30 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3420
77	Taux d'incidence des infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases	Système d'information de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN), 2018-2019 à 2022-2023 (extraction le 11 mai 2023) Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales. Infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases au Québec, 2022-2023. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2023. 41 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3412

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
77	Proportion de personnes de 18 ans et plus qui se perçoivent à risque d'être infectées par une bactérie résistante aux antibiotiques	Étude sur les connaissances, attitudes et perceptions de la population québécoise sur l'utilisation des antibiotiques, 2019 Lorcy A, Ouakki M, Dubé É. Étude sur les connaissances, attitudes et perceptions de la population québécoise sur l'utilisation des antibiotiques : 2019. Rapport d'étude. Institut national de santé publique du Québec. 2020. 70 p. Disponible en ligne : http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550873624.pdf
77	Proportion de la population de 75 ans et plus ayant été vaccinée contre la grippe saisonnière lors de la campagne de vaccination 2021-2022	Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination, 2022 Trottier M-É, Dubé É. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination : 2022. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 81 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3463
77	Proportion de la population de 18 à 74 ans atteinte de maladies chroniques ayant été vaccinée contre la grippe saisonnière lors de la campagne de vaccination 2021-2022	Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination, 2022 Trottier M-É, Dubé É. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination : 2022. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 81 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3463
77	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant déjà été vaccinée contre le pneumocoque	Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination, 2022 Trottier M-É, Dubé E. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination : 2022. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 81 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3463
77	Proportion de la population de 18 à 64 ans et plus atteinte de maladies chroniques ayant déjà été vaccinée contre le pneumocoque	Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination, année, 2022 Trottier M-É, Dubé É. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination : 2022. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 81 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3463
78	Proportion de la population ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 contenant le variant XBB _{1.5} depuis le 29 septembre 2023 selon le groupe d'âge au 27 février 2024	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI), 27 février 2024 Données tirées de https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees (Consulté le 28 février 2024)
78	Proportion de la population de 50 ans et plus ayant déjà reçu un vaccin contre le zona	Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination, 2022 Trottier M-É, Dubé É. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination : 2022. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 81 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3463

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
78	Proportion de la population de 75 ans et plus ayant été vaccinée contre la grippe saisonnière lors des campagnes de vaccination 2019-2020 et 2021-2022	Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination, 2020 et 2022 Trottier M-È, Dubé È. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2020. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2022. 81 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/2840 Trottier M-È, Dubé È. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination : 2022. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2024. 81 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/publications/3463
78	Proportion de la population de 65 ans et plus qui consomme 5 médicaments et plus	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2010-2011 à 2021-2022 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
78	Proportion de la population de 66 ans et plus qui consomme au moins un MPI	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2014-2015 Roux B, Simard M, Gagnon M-È, Sirois C. Utilisation des médicaments potentiellement inappropriés chez les aînés québécois présentant des maladies chroniques ou leurs signes précurseurs : portrait 2014-2015. Surveillance des maladies chroniques. 2019 ; 28. 10 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2575_utilisation_medicaments_potentiellement_inappropriés_aînés.pdf
79	Proportion de la population de 65 ans et plus qui consomme 5, 10 ou 15 médicaments et plus selon le groupe d'âge	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
79	Répartition des personnes consommatrices et non consommatrices d'au moins un MPI selon le sexe	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2014-2015 Roux B, Simard M, Gagnon M-È, Sirois C. Utilisation des médicaments potentiellement inappropriés chez les aînés québécois présentant des maladies chroniques ou leurs signes précurseurs : portrait 2014-2015. Surveillance des maladies chroniques. 2019 ; 28. 10 p. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2575_utilisation_medicaments_potentiellement_inappropriés_aînés.pdf
79	Proportion de la population de 65 ans et plus qui consomme 10 médicaments et plus pour certaines régions sociosanitaires	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2021-2022 Compilation spéciale du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP), INSPQ, 2023
80	Nombre et proportion de la population de 65 ans et plus victime de blessure non intentionnelle causée par une chute parmi celle vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 12 juin 2023
80	Nombre d'hospitalisations spécifiques à une lésion traumatique causée par une chute ou une chute présumée chez les personnes de 65 ans et plus	Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, 2022-2023 Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé, 2022-2023 Estimations et projections démographiques, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 janvier 2024

PAGE	INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES
80	Taux d'hospitalisation spécifique à une lésion traumatique causée par une chute ou une chute présumée par 100 000 personnes chez les personnes de 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus	Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, 2006-2007 à 2022-2023 Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé, 2006-2007 à 2022-2023 Estimations et projections démographiques, version février 2022 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 janvier 2024
80	Taux de mortalité par chutes et chutes présumées par 100 000 personnes chez les personnes de 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus	Registre des événements démographiques (fichier des décès), 2000 à 2021 Estimations et projections démographiques, version d'août 2023 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 29 janvier 2023
81	Proportion de la population de 15 ans et plus dont le niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale a diminué depuis le début de la pandémie de COVID-19 selon le groupe d'âge	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, 28 juin 2023
81	Proportion de la population de 65 ans et plus active ou moyennement active dans les loisirs et les transports au cours des quatre dernières semaines selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2020-2021 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 19 juillet 2023
81	Proportion de la population des 65 ans et plus ayant un fort (plutôt fort ou très fort) sentiment d'appartenance à sa communauté locale	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2019-2020 Données fournies par l'Institut de la statistique du Québec le 16 février 2024
82	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant vécu de la maltraitance parmi celle vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel	Fichier maître de l'Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées du Québec (EMPAQ), 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ le 24 mai 2023
82	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant vécu de la maltraitance selon la forme de maltraitance vécue parmi celle vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel	Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées du Québec (EMPAQ), 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 24 mai 2023
82	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant vécu de la maltraitance selon le sexe parmi celle vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel	Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées du Québec (EMPAQ), 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, 24 mai 2023
82	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant vécu de la maltraitance selon l'état de santé perçu parmi celle vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel	Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées du Québec (EMPAQ), 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 24 mai 2023
82	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant vécu de la maltraitance selon la présence ou non de dépendance pour les activités de la vie quotidienne parmi celle vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel	Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées du Québec (EMPAQ), 2019 Rapport de l'onglet PNS (Plan national de surveillance) de l'Infocentre de santé publique, INSPQ, le 24 mai 2023

