

Direction régionale de santé publique

ÉCARTS SOCIOÉCONOMIQUES DE SANTÉ DANS LA CAPITALE-NATIONALE

*Résultats pour les indicateurs de l'EISS
tirés d'enquêtes*



ÉCARTS SOCIOÉCONOMIQUES DE SANTÉ DANS LA CAPITALE-NATIONALE

***Résultats pour les indicateurs de l'EISS
tirés d'enquêtes***

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Mars 2015

Ce document ainsi que les données ayant servi à sa réalisation sont disponibles sur le site *Espace informationnel en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale* (EISS) de la Direction régionale de santé publique à l'adresse Internet www.eisscapitalenationale.gouv.qc.ca

Recherche et rédaction

Marc Ferland, équipe Surveillance

Soutien administratif

Line Plamondon, équipe Surveillance

Ce document est aussi disponible en version électronique à l'adresse Internet www.dspq.qc.ca, section « Documentation », rubrique « Publications »

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN: 978-2-89616-269-7 (version imprimée)

978-2-89616-270-3 (version électronique)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM (www.santecom.qc.ca).

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source en soit mentionnée.

Référence suggérée :

FERLAND, Marc (2015). *Écarts socioéconomiques de santé dans la Capitale-Nationale : Résultats pour les indicateurs de l'EISS tirés d'enquêtes*, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 29 p. et annexes.

© Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

SOMMAIRE

Pour un grand nombre d'indicateurs présentés à *l'Espace informationnel en surveillance de la santé de la population* (EISS), plus précisément 83, les écarts entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure furent examinés en tenant compte du revenu ou de la scolarité pour trois enquêtes : l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) et l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS).

Au total, 149 relations ont fait l'objet d'un traitement statistique. La stratégie d'analyse retenue a permis d'identifier les écarts statistiquement significatifs ainsi que les écarts probables entre les catégories inférieure et supérieure. Existe-t-il des écarts socioéconomiques de santé et de bien-être dans la Capitale-Nationale? À la lumière des résultats obtenus, la réponse est oui et ils sont presque tous en défaveur des catégories socioéconomiques inférieures.

Sur l'ensemble des relations analysées pour la Capitale-Nationale, les différences en défaveur de la catégorie inférieure sont statistiquement significatives dans 43 cas et probables dans 42 cas. C'est dire que ces différences sont présentes dans un peu plus de la moitié des observations, soit 85 sur 149. De plus, en tenant compte des écarts probables, la situation régionale est à peine meilleure que celle du Québec. Notons également que parmi les 85 relations statistiquement significatives ou probables, lorsqu'on inclut tous les niveaux socioéconomiques, 41 prennent la forme d'un gradient, soit presque la moitié. En d'autres termes, bien que la pauvreté soit le plus souvent associée à une mauvaise santé ou encore à une exposition accrue aux facteurs de risque, la présence d'un gradient nous indique que les inégalités socioéconomiques agissent sur l'ensemble de la population, et ce, de manière de plus en plus marquée à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale.

L'EISS est un portail public de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale qui donne accès à un large éventail de données sur l'état de santé et de bien-être de la population de la région et des facteurs qui l'influence (www.eisscapitalenationale.gouv.qc.ca). Ces informations sont rassemblées en 101 fiches thématiques et mettent à profit de nombreuses sources récurrentes comme le recensement, des fichiers administratifs ou démographiques et des enquêtes. Les indicateurs examinés dans la présente étude sont tirés de 32 de ces fiches thématiques.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
1. MÉTHODOLOGIE	1
1.1 Sources	2
1.2 Données	3
1.2.1 Variables socioéconomiques	3
1.2.2 Indicateurs de santé et de bien-être	6
1.3 Stratégie d'analyse	8
1.4 Interprétation des résultats	10
1.4.1 Quelques exemples	10
1.4.2 Mises en garde	13
2. RÉSULTATS	13
2.1 Écarts selon le revenu du ménage	14
2.1.1 Écarts en défaveur de la catégorie inférieure	14
2.1.2 Écarts en défaveur de la catégorie supérieure	17
2.2 Écarts selon la scolarité	18
2.2.1 Écarts en défaveur de la catégorie inférieure	18
2.2.2 Écarts en défaveur de la catégorie supérieure	21
2.3 Synthèse	22
CONCLUSION	27
BIBLIOGRAPHIE	29
ANNEXES	31
Annexe I : Exemple de fiche thématique disponible à l'EISS	33
Annexe II : Exemple d'un complément à une fiche thématique	41
Annexe III : Indicateurs de L'EISS ayant fait l'objet d'un croisement avec une variable socioéconomique	45
Annexe IV : Écarts socioéconomiques de santé dans la Capitale-Nationale en un coup d'œil	51
Annexe V : Synthèse des informations sur les écarts socioéconomiques par indicateur selon la thématique, région de la Capitale-Nationale	53
Annexe VI : Écarts socioéconomiques de santé en défaveur de la catégorie inférieure, ensemble du Québec	67

PRÉSENTATION

Ce document s'inscrit dans les travaux de mise à jour des données présentées sur le site Internet *Espace informationnel en surveillance de la santé de la population* (EISS) de la Direction régionale de santé publique (DRSP). L'EISS est un portail public qui donne accès à un grand éventail de données sur l'état de santé et de bien-être de la population de la région et des facteurs qui l'influence. Ces informations sont rassemblées en 101 fiches thématiques et mettent à profit de nombreuses sources récurrentes comme le recensement, des fichiers administratifs ou démographiques et des enquêtes. Les statistiques présentées à ce jour font état des variations temporelles et territoriales ainsi que des différences observées selon l'âge ou le sexe.

Les sources utilisées permettent aussi dans plusieurs cas d'effectuer des analyses selon d'autres variables de croisement incluant, dans le cas des enquêtes, le niveau socioéconomique. Plus précisément, ces sources contiennent des mesures de stratification sociale basées sur le revenu ou la scolarité. Il est ainsi possible d'examiner la présence d'écarts socioéconomiques de santé et de bien-être dans la population de la région de la Capitale-Nationale. Le présent rapport est une synthèse des données sur ces écarts présentés à l'EISS dans 32 documents conçus chacun comme un complément d'information aux 32 fiches thématiques correspondantes et dont les indicateurs se prêtent à l'analyse des différences socioéconomiques de santé.

La réduction des inégalités sociales de santé est un des quatre défis inscrits au *Plan d'action régional de santé publique 2009-2015* de la Capitale-Nationale (ASSS de la Capitale-Nationale, 2009). La production en 2012 du rapport du directeur de santé publique intitulé *Comprendre pour agir autrement : pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale* (ASSS de la Capitale-Nationale, 2012) a réitéré cet engagement en émettant une série de recommandations dont la mise en place d'un système de suivi de ces inégalités. La publication des présentes données ainsi que leur accès en ligne sur le site de l'EISS constitue un premier pas en ce sens. Puisque les indicateurs sont tirés d'enquêtes récurrentes, le bilan sera actualisé à mesure que celles-ci seront reconduites.

1. MÉTHODOLOGIE

La mise en ligne du site Internet *Espace informationnel en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale* (EISS) s'inscrit dans les travaux entourant la réalisation de l'un des mandats légaux du directeur régional de santé publique qui est d'informer la population de la région sur son état de santé et de bien-être ainsi que sur les facteurs qui l'influence. La principale base documentaire du site est constituée de 101 fiches thématiques abordant un grand nombre d'indicateurs provenant de bases de données récurrentes couvrant 13 grands domaines de santé publique. L'annexe I présente l'exemple de la fiche thématique 9 sur l'insécurité alimentaire.

Outre les données, les fiches contiennent une brève analyse ainsi que des précisions méthodologiques. Des mises à jour sont réalisées régulièrement lorsque les bases de données sont actualisées. Dans le cas des indicateurs tirés d'enquêtes, l'essentiel des données provient du portail privé *Infocentre de santé publique*, un site Internet de l'Institut national de santé publique du Québec uniquement accessible aux intervenants du réseau de la santé. Il est ainsi possible d'effectuer des requêtes en ligne en vue d'obtenir des extractions pour de nombreux indicateurs provenant d'enquêtes et aussi pour plusieurs croisements, notamment selon le revenu ou la scolarité. De telles requêtes ont permis de documenter les écarts socioéconomiques de santé dans la Capitale-Nationale pour 32 des 101 fiches thématiques de l'EISS. L'annexe II présente l'exemple du complément de la fiche thématique 9 sur l'insécurité alimentaire consacré à la description de ces écarts.

1.1 Sources

Les données permettant d'analyser les écarts socioéconomiques de l'état de santé et de bien-être dans la région de la Capitale-Nationale et des facteurs qui l'influencent ont été obtenues au moyen de requêtes en ligne effectuées à l'Infocentre de santé publique pour trois enquêtes : l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) et l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS).

L'ESCC est une enquête canadienne réalisée de manière continue par Statistique Canada depuis 2000 auprès de la population en ménage privé de 12 ans et plus (Statistique Canada, 2013a). Elle fournit des informations régionales aux deux ans pour plusieurs cycles de cueillette dont le contenu varie dans le temps. Les indicateurs traités dans la présente analyse se rapportent à l'un des cycles suivants : 2005, 2007-2008, 2009-2010 ou 2011-2012. L'année associée aux données correspond au dernier cycle où cette information était colligée.

Les deux autres enquêtes furent réalisées par l'Institut de la statistique du Québec. L'EQSP fut menée en 2008¹ auprès de la population québécoise en ménage privé de 15 ans et plus (ISQ, 2010). L'EQSJS s'est déroulée pendant l'année scolaire 2010-2011 auprès des jeunes du secondaire des écoles québécoises publiques et privées du secteur jeune excluant les centres de formation professionnelle et les écoles comptant 30 % ou plus d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (ISQ, 2012). La prochaine collecte est prévue pour l'année scolaire 2016-2017.

¹ Les données pour le cycle 2014-2015 seront disponibles en 2016.

1.2 Données

1.2.1 Variables socioéconomiques

Des mesures de stratification sociale sont disponibles à l'Infocentre de santé publique pour chacune des trois enquêtes : l'ESCC et l'EQSP en comptent chacune deux, une basée sur le revenu du ménage et l'autre sur la scolarité individuelle. L'EQSJS ne propose qu'une seule mesure basée sur le plus haut niveau de scolarité des parents.

La variable provenant de l'ESCC mesurant la scolarité d'une personne a été retenue malgré le fait que la position sociale des individus est souvent mieux définie à partir des caractéristiques socioéconomiques du ménage auquel ils sont associés. En effet, le rang social individuel est surtout fonction de l'unité de production et de reproduction qu'est le ménage plutôt que la situation socioéconomique d'une personne prise isolément. C'est d'ailleurs l'approche employée pour les deux autres variables traitées. Elle demeure néanmoins utile du fait que la position sociale est très liée au niveau d'études accomplies².

L'indice de défavorisation matérielle et sociale est également proposé à l'Infocentre de santé publique comme variable socioéconomique pour l'ESQP et l'EQSJS ainsi que pour certains indicateurs de l'ESCC. Il n'est toutefois pas considéré ici. Rappelons que cette variable a été avant tout conçue pour pallier au manque d'indicateurs socioéconomiques dans les fichiers administratifs (INSPQ, 2010). Elle permet d'attribuer à un individu la cote socioéconomique de l'ensemble de la population de son unité de voisinage³, et ce, à partir d'une série d'indicateurs tirés du recensement de 2006. Dans le cas d'analyses exploitant des données d'enquêtes, comme c'est le cas ici, il n'est pas nécessaire de procéder ainsi puisque l'information socioéconomique est disponible pour chaque individu, ce qui est plus précis. On gagne aussi en précision due au fait qu'il n'y a pas de décalage entre l'année de l'enquête d'où est tiré un indicateur de santé, se situant ici entre 2005 et 2011-2012, et l'année du recensement depuis lequel l'indice est calculé, en l'occurrence 2006.

Notons enfin que dans les graphiques des compléments des fiches thématiques illustrant les relations bi variées pour la région et le Québec, la proportion de chaque catégorie socioéconomique est indiquée entre parenthèses sous l'étiquette correspondante (voir les figures 1.1 et 1.2 de l'annexe II). Cette information sur le poids des catégories socioéconomiques dans la population n'est fournie qu'à titre indicatif seulement. Les valeurs correspondent à la répartition observée dans la population avant croisement avec l'indicateur et ne tiennent

² La scolarisation dans une population est aussi très liée à l'âge, les jeunes étant plus scolarisées que leurs aînés. On peut réduire l'effet de ce biais d'âge en standardisant cette variable socioéconomique. Cet ajustement selon l'âge n'est toutefois pas offert à l'Infocentre de santé publique pour une variable de croisement.

³ Il s'agit des aires de diffusion (AD) de Statistique Canada qui correspondent à des territoires comprenant en moyenne entre 400 et 700 personnes en milieu urbain. En milieu rural, une AD peut compter plus de 1 000 personnes.

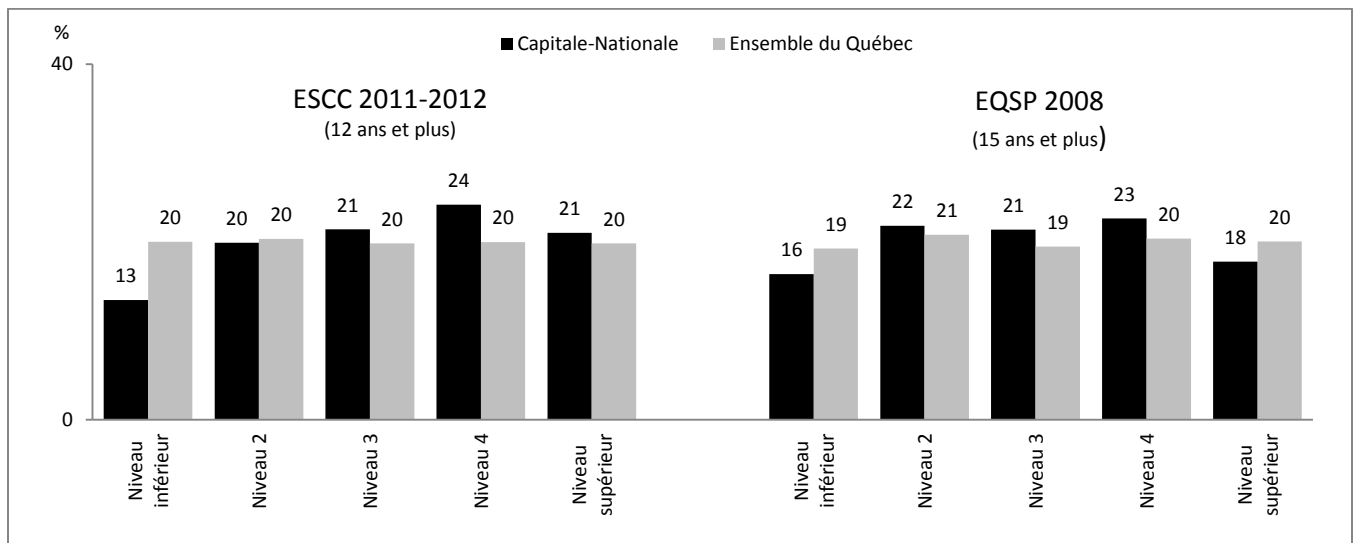
donc pas compte de la non-réponse partielle spécifique à chaque relation, qui est cependant très faible, soit habituellement inférieure à 5 %⁴.

- Niveau de revenu du ménage

La variable mesurant le niveau de revenu du ménage est construite de la même façon dans l'ESCC et l'EQSP (INSPQ, n.d.; Statistique Canada, 2013b). Elle est établie à partir du revenu total du ménage, du nombre de personnes composant ce ménage et des seuils de faible revenu avant impôt définis en fonction de la taille du ménage et de la communauté de résidence de la personne. Elle se divise en cinq catégories basées sur la répartition en quintiles s'appliquant à l'ensemble du Québec⁵ des ratios Revenu total du ménage/Seuil de faible revenu. Le quintile 1 est le quintile inférieur (ménages plus défavorisés) et le quintile 5 est le quintile supérieur (ménages plus favorisés). Les distributions de fréquence s'appliquant à la région et à l'ensemble du Québec pour l'ESCC 2011-2012 (12 ans et plus) et l'EQSP 2008 (15 ans et plus) sont fournies à la figure 1.

Figure 1

Répartition de la population par enquête selon le revenu du ménage, région de la Capitale-Nationale et Québec



Par définition, toutes les valeurs pour l'ensemble du Québec correspondent à 20 %. Les différences observées pour la région tiennent au fait que les seuils définissant les quintiles sont établis à partir de la distribution québécoise.

⁴ Lorsque le taux de non-réponse partielle est inférieur à 5 %, les différences de caractéristiques entre les répondants et les non-répondants, lorsqu'il y en a, entraînent peu de biais dans les estimations.

⁵ Pour l'ESCC, il existe aussi des versions canadiennes et régionales de cette variable qui ne sont toutefois pas disponibles à l'Infocentre de santé publique. Pour l'EQSP, seule la version pour l'ensemble du Québec est proposée.

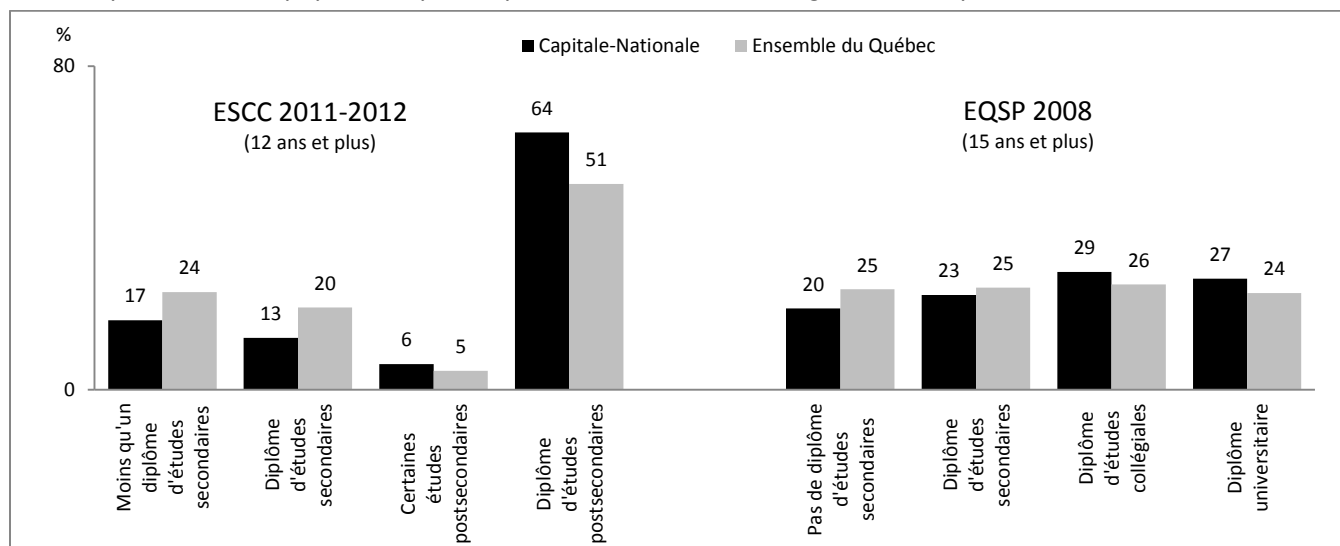
- Niveau de scolarité

Dans l'ESCC et l'EQSP, le niveau de scolarité correspond au plus haut niveau complété par un individu en se basant sur le diplôme le plus élevé obtenu. Dans les deux enquêtes, il se divise en quatre catégories, mais selon des seuils différents (ISQ, 2010; Statistique Canada, 2013b).

Dans l'ESCC, les catégories sont : 1) Études secondaires partielles; 2) Diplôme d'études secondaires, aucune étude postsecondaire; 3) Études postsecondaires partielles; 4) Certificat/diplôme d'études postsecondaire ou grade universitaire. Dans l'EQSP, les catégories sont : 1) Niveau inférieur au DES; 2) Diplôme d'études secondaires (DES); 3) Diplôme ou certificat d'études collégiales; 4) Diplôme d'études universitaires. La seconde catégorie (DES) inclut aussi les études partielles menées au niveau suivant. La troisième catégorie comprend les diplômes ou les certificats d'études d'un cégep, d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle et les études partielles à l'université. Les distributions de fréquence s'appliquant à la région et à l'ensemble du Québec pour l'ESCC 2011-2012 (12 ans et plus) et l'EQSP 2008 (15 ans et plus) sont fournies à la figure 2.

Figure 2

Répartition de la population par enquête selon la scolarité, région de la Capitale-Nationale et Québec



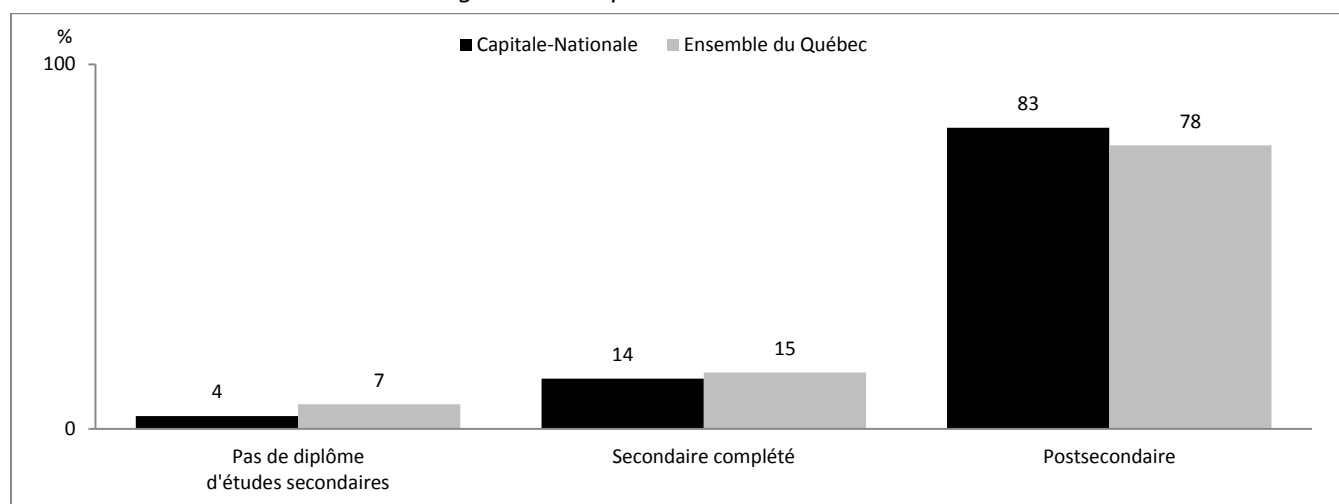
Les deux répartitions diffèrent grandement surtout pour les deux catégories supérieures, une situation qui s'explique par les seuils utilisés dans l'établissement des niveaux.

- Niveau de scolarité des parents

Cette variable n'est disponible que pour l'EQSJS (ISQ 2012). On attribue au ménage le plus élevé des deux niveaux de scolarité des parents de l'élève ou le niveau de scolarité du parent seul. L'information prend en

compte le plus haut niveau scolaire atteint, par le père (ou l'adulte masculin responsable) d'une part, et par la mère (ou l'adulte féminin responsable) d'autre part. Cet indicateur compte trois catégories : 1) Inférieur au DES; 2) Diplôme d'études secondaires (DES); 3) Études collégiales ou universitaires. La distribution de fréquence s'appliquant à la région et à l'ensemble du Québec est fournie à la figure 3.

Figure 3
Répartition des élèves du secondaire pour l'EQSJS 2010-2011 selon la scolarité des parents, région de la Capitale-Nationale et Québec



1.2.2 Indicateurs de santé et de bien-être

Des 101 fiches thématiques de l'EISS, 32 contiennent des indicateurs tirés de l'ESCC, de l'EQSP ou de l'EQSJS et pour lesquels il est possible d'effectuer des croisements à l'Infocentre de santé publique avec une des variables socioéconomiques retenues (figure 4). La classification correspond à celle employée à l'EISS. Dans le cadre de la présente analyse, on distingue deux catégories d'indicateurs : ceux se rapportant à la santé et au bien-être (SB) et ceux s'appliquant aux facteurs de risque (FR), soit les habitudes de vies, incluant l'utilisation de services, ainsi que les conditions de vie et de travail. Une définition sommaire de chacun d'entre eux est fournie à l'annexe III. Au total, 83 indicateurs⁶ ont fait l'objet d'analyses. Pour plus de détails concernant les indicateurs, voir les fiches thématiques correspondantes sur le site Internet EISS.

⁶ La fiche thématique 36 sur les maladies chroniques auto-déclarées et l'indicateur a) de la fiche thématique 70 comptent respectivement 10 et 11 indicateurs. D'autre part, les données pour le diabète et les troubles de l'humeur, deux causes abordées à la fiche thématique 36, sont aussi utilisées dans les fiches 37 et 84.

Figure 4

Indicateurs de l'EISS ayant fait l'objet d'un croisement avec une variable socioéconomique

CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES	MALADIES INFECTIEUSES
9. Insécurité alimentaire Proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire (FR)	53. Utilisation du condom b. Proportion d'élèves du secondaire ayant utilisé le condom (FR)
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ
10. Perception de l'état de santé a. Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé (SB) b. Proportion d'élèves du secondaire ne se percevant pas en bonne santé (SB)	62. Rhinite allergique Proportion de la population ayant eu des symptômes de rhinite allergique (SB)
13. Limitations et incapacités a. Proportion de la population limitée dans sa participation à des activités (SB) d. Proportion de la population ayant des problèmes de santé fonctionnelle (SB)	63. Exposition à la fumée secondaire a. Proportion de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire à la maison (FR) b. Proportion de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire dans les lieux publics (FR)
HABITUDES DE VIE	64. Interdiction de fumer à domicile Proportion de la population vivant dans un domicile où il est interdit de fumer (FR)
30. Consommation de fruits et de légumes a. Proportion de la population consommant des fruits et des légumes moins de 5 fois par jour (FR) b. Proportion d'élèves du secondaire consommant le nombre minimal recommandé de portions de légumes et de fruits par jour (FR) c. Proportion d'élèves du secondaire consommant au moins 5 portions de légumes et de fruits par jour (FR)	TRAVAIL ET SANTÉ
31. Activité physique a. Proportion de la population de 12-17 ans peu ou pas active durant les loisirs (FR) b. Proportion de la population de 18 ans et plus sédentaire durant les loisirs (FR) d. Proportion d'élèves du secondaire sédentaires durant les loisirs (FR)	70. Milieu de travail a. Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail, 9 situations (FR) b. Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé de contrainte physique (FR) c. Proportion de travailleurs travaillant debout de façon prolongée (FR)
32. Tabagisme a. Proportion de fumeurs dans la population (FR) c. Proportion de fumeurs chez les élèves du secondaire (FR)	71. Blessures au travail a. Proportion de travailleurs victimes de blessure au travail non attribuable à des mouvements répétitifs (SB) b. Proportion de travailleurs victimes de blessure au travail attribuable à des mouvements répétitifs (SB) c. Proportion de travailleurs ayant des troubles musculo-squelettiques liés au travail (SB) d. Proportion d'élèves du secondaire qui ont été blessés au travail (SB)
33. Tabac et contraception hormonale combinée Proportion de femmes de 15 à 49 ans fumant la cigarette et utilisant une contraception hormonale combinée (FR)	72. Contraintes psychosociales au travail a. Proportion de travailleurs ayant une faible latitude de décision relative aux compétences requises au travail (FR) b. Proportion de travailleurs n'ayant pas une grande latitude de prise de décision au travail (FR) c. Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé de demandes psychologiques au travail (FR) d. Proportion de travailleurs ayant un faible soutien social au travail (FR) e. Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé d'insécurité d'emploi au travail (FR) f. Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé d'effort physique au travail (FR)
34. Consommation élevée d'alcool a. Proportion de la population ayant pris 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine (FR) b. Proportion de la population présentant une consommation abusive d'alcool au cours de l'année (FR) c. Proportion d'élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au cours de l'année (FR) d. Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de leur vie (FR)	TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS
35. Consommation de drogues a. Proportion de la population ayant consommé de la drogue au cours de l'année (FR) b. Proportion d'élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours de l'année (FR) c. Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière de drogues au cours de leur vie (FR)	76. Blessures et chutes a. Proportion de la population victime de blessures non attribuables aux mouvements répétitifs (SB) b. Proportion de la population ayant eu une blessure causée par des mouvements répétitifs (SB) c. Proportion de la population de 65 ans et plus ayant subi une chute (SB) d. Proportion de la population ayant eu des troubles musculo-squelettiques (SB)
MALADIES CHRONIQUES	SANTÉ MENTALE
36. Maladies chroniques auto-déclarées Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques, 10 causes (SB)	82. Insatisfaction à l'égard de la vie a. Proportion de la population présentant une insatisfaction à l'égard de la vie (FR)
37. Diabète c. Proportion de la population ayant un problème de diabète (SB)	83. Santé mentale et stress a. Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé mentale (SB) b. Proportion de la population éprouvant un stress quotidien élevé (FR)
38. Hypertension a. Proportion de la population ayant fait prendre sa tension artérielle (FR) b. Proportion de la population ayant un problème d'hypertension (SB)	84. Troubles de l'humeur et détresse a. Proportion de la population ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur (SB)
39. Poids corporel a. Proportion de la population présentant un surplus de poids (SB) b. Proportion de la population présentant une insuffisance de poids (SB) c. Proportion d'élèves du secondaire présentant un surplus de poids (SB)	87. Idées suicidaires et suicide a. Proportion de la population ayant songé au suicide (SB)
SANTÉ BUCCODENTAIRE	ENVIRONNEMENT SOCIAL
45. Évaluation de la santé buccodentaire a. Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire (SB) b. Proportion de la population n'ayant plus de dents naturelles (SB)	92. Intégration et soutien social a. Proportion de la population ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale (FR) c. Proportion de la population ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel (FR) d. Proportion d'élèves du secondaire ayant un faible soutien social dans leur environnement familial (FR)
46. Conditions favorables à la santé buccodentaire a. Proportion de la population se brossant les dents au moins deux fois par jour (FR) b. Proportion d'élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour (FR) c. Proportion de la population utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour (FR) d. Proportion d'élèves du secondaire utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour (FR)	93. Crimes violents et violence conjugale c. Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle forcée (SB)
47. Disponibilité et consultation d'un dentiste b. Proportion de la population ayant consulté un spécialiste des soins dentaires (FR)	SERVICES DE SANTÉ
	98. Disponibilité et consultation d'un médecin b. Proportion de la population ayant consulté un médecin de famille (FR)
	99. Dépistage de cancers b. Proportion de femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de Pap (FR)

1.3 Stratégie d'analyse

La méthode employée est la comparaison de la proportion d'un indicateur entre la catégorie socioéconomique inférieure et la catégorie socioéconomique supérieure classées selon le revenu du ménage, selon la scolarité ou encore selon la scolarité des parents. Plus précisément, on considère qu'il y a présence d'un écart socioéconomique pour un indicateur lorsque les proportions brutes ayant un coefficient de variation (CV) inférieur ou égal à 25 %⁷ sont statistiquement différentes entre les catégories socioéconomiques inférieures et supérieures au seuil de 0,05 et à condition qu'on soit en présence d'une association statistiquement significative au seuil de 0,05 entre l'indicateur et la variable socioéconomique en prenant pour base le test global d'indépendance (khi-deux).

Les indicateurs de santé et de bien-être n'ont pas fait l'objet d'un ajustement selon l'âge bien que cette option soit offerte à l'Infocentre de santé publique. Les proportions brutes ont été préférées aux proportions ajustées puisque l'important est de mettre en évidence les écarts entre catégories socioéconomiques en tenant compte du fardeau réel du phénomène à l'étude dans la population, que cette situation soit due ou non à l'effet de l'âge sur l'indicateur examiné. En d'autres termes, si la mise en évidence d'une différence en défaveur de la population défavorisée disparaissait une fois effectué l'ajustement pour l'âge, il n'en demeure pas moins que l'écart entre les catégories socioéconomiques s'observe bel et bien dans la population.

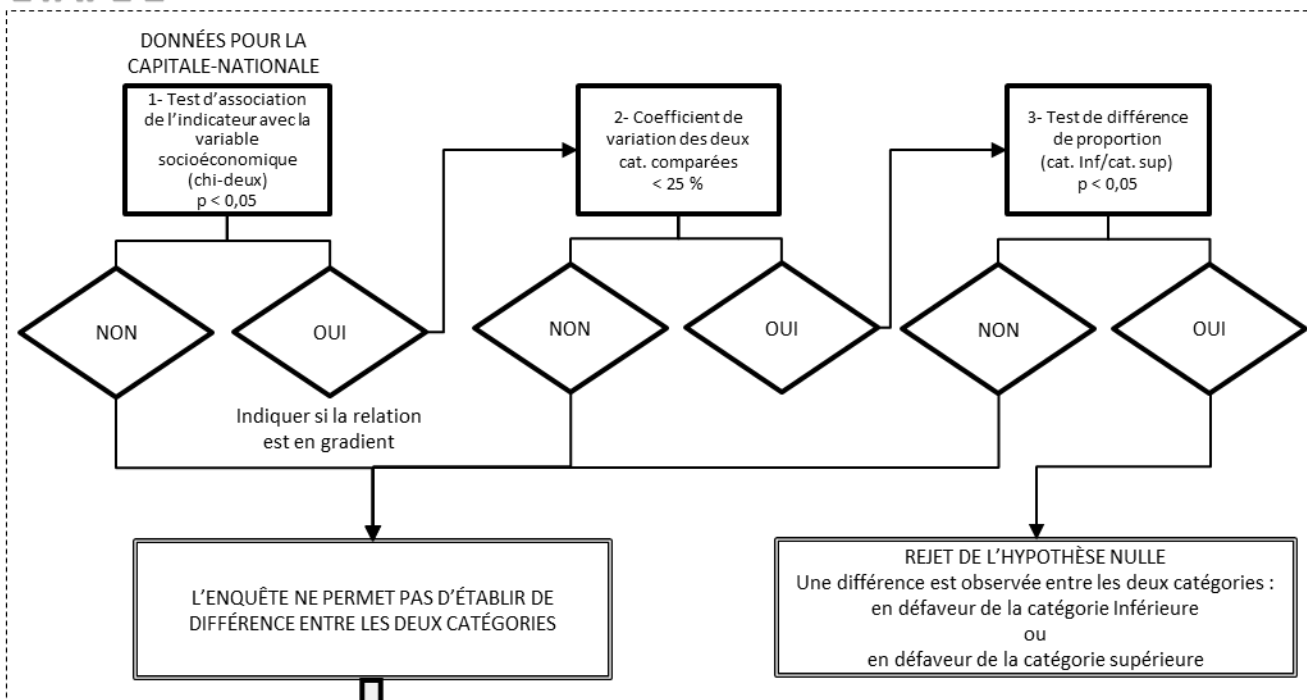
Pour l'EQSP et l'EQSJS, les données sont fournies par l'Infocentre de santé publique et sont tirées respectivement des mises à jour du 14 janvier 2013 et du 15 janvier 2014. Pour l'ESCC, seul le test global est fourni par l'Infocentre de santé publique dans sa mise à jour du 26 septembre 2014. Pour cette enquête, la comparaison des proportions a été effectuée au moyen de l'utilitaire Excel de l'ISQ (test basé sur l'intervalle de confiance de la différence de deux proportions) lorsqu'on disposait de leur erreur-type respective. Lorsque l'erreur-type n'était pas disponible en raison de la méthode d'estimation utilisée (binomiale), il a été nécessaire de recourir à la comparaison des intervalles de confiance (IC) en appliquant les règles de décisions proposées par l'INSPQ (INSPQ, 2013) : 1) Si les IC sont disjoints, les proportions sont déclarées significativement différentes; 2) Si les IC se recoupent, l'hypothèse d'égalité des proportions ne peut être rejetée (les données de l'enquête ne permettent pas de détecter de différence entre les proportions).

⁷ Le CV est une mesure de précision relative et correspond au rapport, exprimé en pourcentage, entre l'erreur-type de l'estimation et l'estimation même. Elle permet d'apprécier rapidement les statistiques dont la précision est bonne et celles dont la précision est moins bonne. Dans le réseau de la santé publique, les données tirées d'enquêtes dont le CV est supérieur à 25 % ne sont pas publiées.

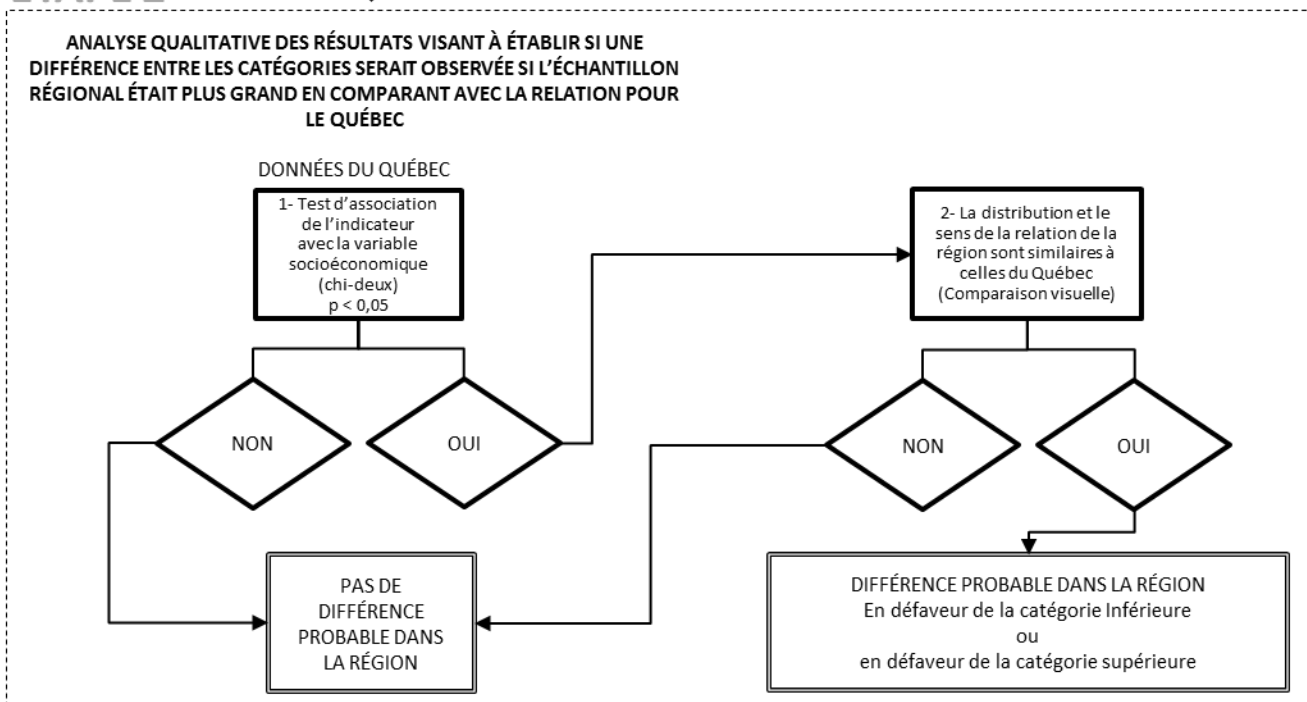
Figure 5

Stratégie d'analyse des écarts socioéconomiques de santé dans la Capitale-Nationale

ÉTAPE 1



ÉTAPE 2



L'absence d'une différence statistiquement significative indique que l'enquête ne permet pas de détecter de différence au seuil de 0,05. Or ce constat pourrait s'expliquer par la taille de l'échantillon. En effet, un écart pourrait être mis en évidence à l'échelle de la région si on disposait d'une puissance statistique plus grande grâce à un échantillon augmenté. En effet, en tenant compte des données ayant un CV supérieur à 25 % pour plusieurs indicateurs de la région dont on observe un écart significatif au Québec, on constate que la forme et le sens de la relation observée sont très similaires. Dans ces cas, il est probable qu'une différence serait observée dans la Capitale-Nationale n'étant la plus faible taille de l'échantillon régional.

Aussi, après l'analyse statistique, une seconde étape fut ajoutée dans les cas où une différence significative était observée entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure au Québec, mais pas dans la région en raison des CV élevés. Il s'agit d'une appréciation visuelle des données masquées⁸ en comparant la situation régionale à celle du Québec en tenant compte des proportions dont le CV est supérieur à 25 %. Lorsque les deux distributions pour un indicateur donné étaient semblables, on considérait qu'un écart entre les catégories socioéconomiques dans la région était probable. Les deux étapes de la stratégie d'analyse sont résumées à la figure 5.

1.4 Interprétation des résultats

1.4.1 Quelques exemples

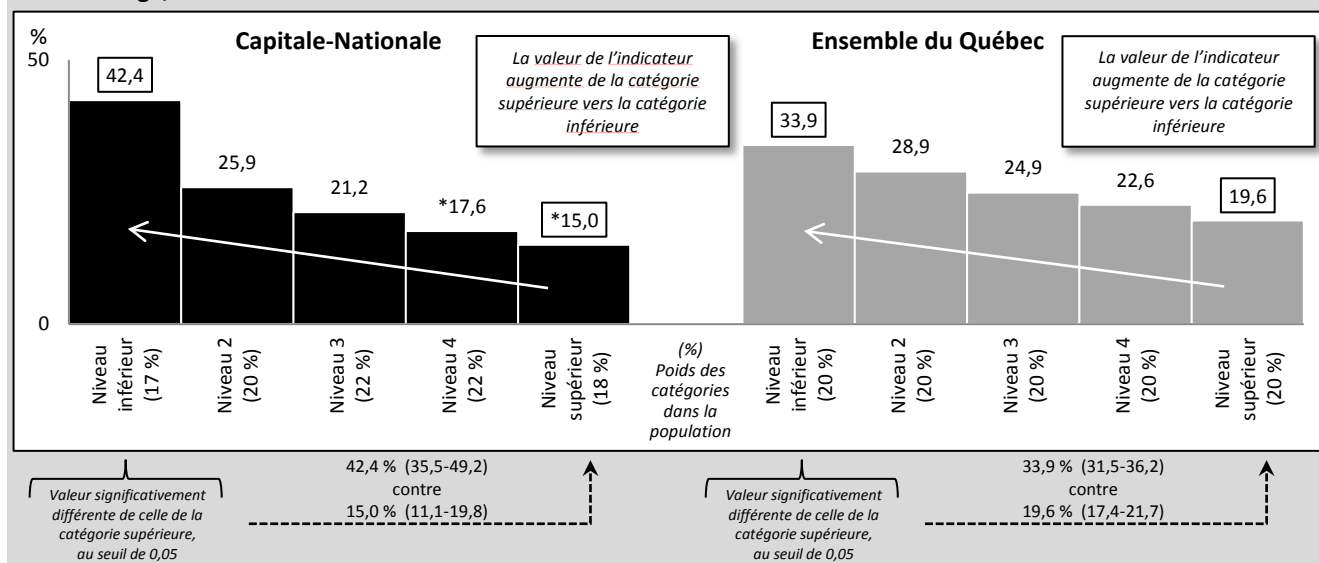
Dans les compléments des fiches thématiques, les informations sont consignées dans les graphiques y figurant. On y présente, pour la région et l'ensemble du Québec, la distribution par indicateur selon les variables socioéconomiques disponibles. Les 32 compléments aux fiches thématiques comprennent au total 151 graphiques. Un exemple de graphique est présenté à la figure 6.

La valeur p du test d'indépendance est présentée pour chaque histogramme sous l'étiquette du territoire. Dans cet exemple, puisque les valeurs sont inférieures au seuil critique de 0,05, on peut conclure qu'il y a une association significative en 2009-2010 entre la proportion de la population de 12 ans et plus limitée dans sa participation à des activités et le niveau de revenu du ménage, tant dans la région qu'au Québec. L'écart entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure est également significatif dans les deux cas et c'est pourquoi les proportions apparaissent encadrées. On trouve sous chaque distribution un énoncé résumant ce résultat ainsi que les intervalles de confiance à 95 % pour les proportions comparées.

⁸ Les données sont uniquement employées pour la réalisation des histogrammes. Les valeurs ne sont pas affichées et sont remplacées par la mention ***n.p.* avec renvoi à la note suivante : *Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.*

Figure 6

Graphique présenté dans les compléments des fiches thématiques : Exemple 1

1.1 - Proportion de la population de 12 ans et plus limitée dans sa participation à des activités selon le revenu du ménage, 2009-2010

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Dans les situations où la relation prend la forme d'un gradient, comme c'est le cas dans cet exemple, cette particularité est signalée par une flèche accompagnée d'une précision sur le sens de la relation. Un gradient correspond à une relation pour laquelle la proportion du phénomène examiné augmente (ou diminue) de manière graduelle dans l'échelle sociale, chaque valeur étant plus élevée (ou plus faible) que la précédente. La présence d'un gradient témoigne de l'effet de la variable socioéconomique sur l'ensemble de la population et non pas uniquement sur la catégorie inférieure ou supérieure (OMS, 2009). Ainsi, pour cet indicateur, on constate tant dans la région qu'au Québec en 2009-2010 la présence d'un écart socioéconomique de santé selon le revenu du ménage en défaveur de la catégorie inférieure et que la relation prend la forme d'un gradient.

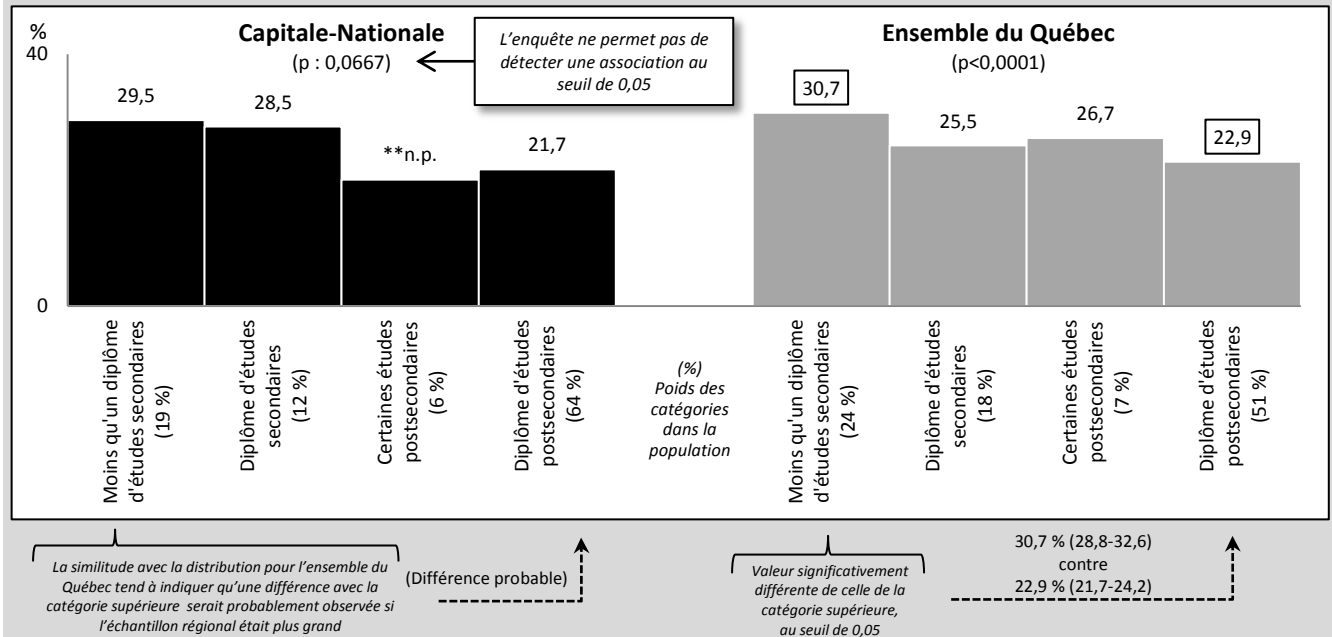
Comme indiqué dans la section précédente, on rencontre aussi des situations où un écart entre les catégories inférieure et supérieure serait observé dans la région si l'échantillon était plus grand. La figure 7 en est une illustration.

Cet exemple s'applique au même indicateur, mais cette fois pour la relation avec la scolarité. Contrairement au Québec, la relation n'est pas significative dans la région et ce constat est mis en évidence par une note associée à la valeur p. Toutefois, puisque le sens et la forme des deux distributions sont similaires, on conclut qu'une différence est probable. Dans ces cas, une note à ce propos est ajoutée sous l'histogramme de la région, mais les intervalles de confiance des proportions ne sont pas présentés. Ainsi, pour la proportion de la population de 12 ans et plus limitée dans sa participation à des activités, on constate dans la région en 2009-2010 la présence probable d'un écart socioéconomique de santé selon la scolarité en défaveur de la catégorie inférieure.

Figure 7

Graphique présenté dans les compléments des fiches thématiques : Exemple 2

1.2 - Proportion de la population de 12 ans et plus limitée dans sa participation à des activités selon la scolarité, 2009-2010



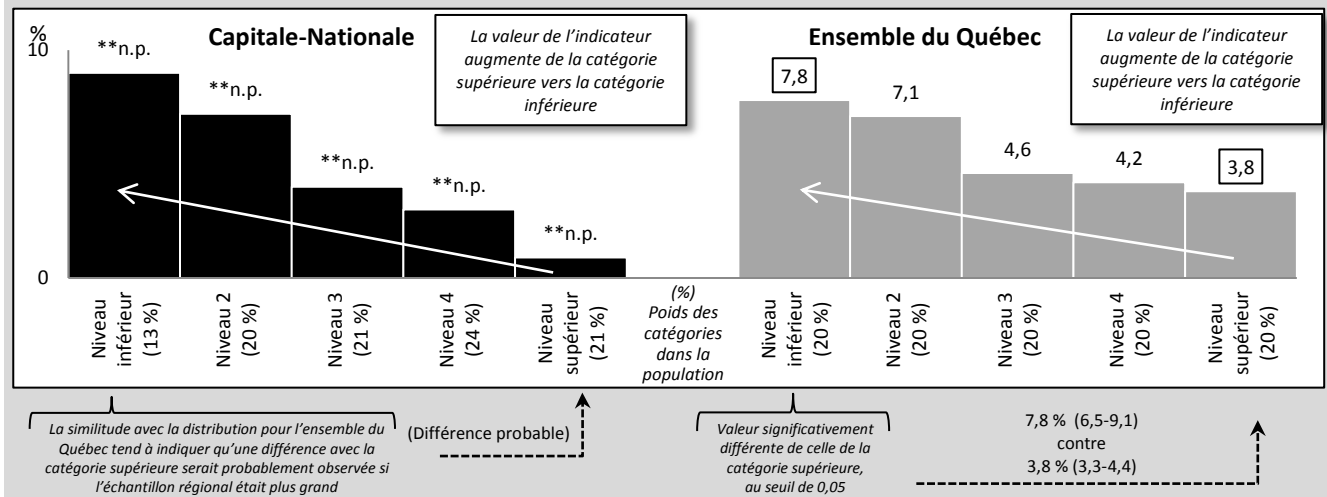
** n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

La même conclusion s'impose à l'analyse de la figure 8 mais cette fois pour la proportion de la population de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic de maladie cardiaque selon le revenu du ménage. La particularité de cet exemple est que toutes les valeurs pour la relation s'appliquant à la Capitale-Nationale sont masquées puisque tous les coefficients de variation sont supérieurs à 25 %.

Figure 8

Graphique présenté dans les compléments des fiches thématiques : Exemple 3

5.1 - Proportion de la population de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic de maladie cardiaque selon le revenu du ménage, 2011-2012



** n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

1.4.2 Mises en garde

L'interprétation des données présentées dans les graphiques respecte les règles d'analyse statistique et de diffusion s'appliquant aux données d'enquêtes énoncées dans le *Cadre méthodologique des indicateurs du plan commun de surveillance à l'Infocentre de santé publique* (INSPQ, 2013). Il est utile de rappeler que pour les données d'enquêtes, l'absence de différence significative entre une mesure socioéconomique et un indicateur de santé ne signifie pas qu'il n'existe pas de relation entre ces deux dimensions. Il est plus juste d'affirmer que la différence observée n'est pas significative ou que les enquêtes ne permettent pas de détecter de différence.

Il faut également se rappeler que les valeurs obtenues par voie d'enquête constituent des estimations de la population visée. Ce sont donc des données comportant une part d'imprécision qui est notamment prise en compte par le calcul d'intervalles de confiance et de coefficients de variation. Il ne s'agit pas de valeurs exactes. Et bien que les proportions apparaissant dans les graphiques comportent une décimale, il est préférable de discuter des résultats en procédant à leur arrondissement. C'est pourquoi les proportions présentées dans la page *Constats* des compléments aux fiches thématiques ainsi qu'à l'annexe V ne comprennent pas de décimales.

Pour ces mêmes raisons, il est hasardeux de discuter des résultats sous forme d'un ratio mesurant l'amplitude de la différence. Si on se réfère à la figure 6, on serait tenté de dire que la proportion observée dans la Capitale-Nationale chez la catégorie socioéconomique inférieure est trois fois plus élevée que chez la catégorie supérieure. Procéder ainsi c'est oublier que les deux valeurs sont entachées d'erreurs comme l'indique leur intervalle de confiance. En tenant compte de ceux-ci, l'amplitude de la différence est inférieure à 2. Aussi, est-il préférable d'employer une formulation qui évite de quantifier les écarts en recourant plutôt à un qualificatif. Par exemple, on peut dire que le pourcentage est nettement supérieur ou très supérieur dans la catégorie inférieure comparée à la catégorie supérieure.

Enfin, il n'est pas recommandé de publier les données de la région pour les différences considérées comme probables. Il est suggéré de dire que l'écart observé s'apparente à celui du Québec en fournissant comme exemple les proportions arrondies de la province.

2. RÉSULTATS

Cette section dresse un bilan pour la région de la Capitale-Nationale de la présence d'écarts socioéconomiques de santé et de bien-être à partir de 83 indicateurs tirés d'enquêtes et disponibles à l'*Espace informationnel en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale* (EISS) selon trois mesures de stratification sociale : le revenu du ménage, la scolarité ou la scolarité des parents. La méthode utilisée consiste à comparer la valeur des indicateurs des catégories inférieure et supérieure.

Les différences sont classées en deux catégories : les différences statistiquement significatives et les différences probables. Les proportions arrondies des catégories socioéconomiques inférieure et supérieure accompagnées de leur intervalle de confiance à 95 % sont présentées uniquement lorsque l'écart est statistiquement significatif. Dans tous les cas, l'information reprend la classification en usage à l'EISS. La numérotation des indicateurs correspond à celle utilisée dans les compléments des fiches thématiques. On distingue deux catégories d'indicateurs : ceux relatifs à la santé et au bien-être et ceux documentant des facteurs de risque parmi lesquels on compte les habitudes de vie, incluant l'utilisation des services, ainsi que les milieux de vie et de travail. Lorsque la relation épouse la forme d'un gradient, cette particularité est signalée dans les tableaux.

Les résultats sont regroupés selon les variables socioéconomiques retenues. Dans chaque cas, deux types d'écarts sont mis en évidence selon le sens de la relation : soit en défaveur de la catégorie socioéconomique inférieure, soit en défaveur de la catégorie socioéconomique supérieure. La synthèse des constats est présentée à l'annexe IV. L'information détaillée pour l'ensemble des indicateurs classés par domaine est regroupée en 12 tableaux à l'annexe V.

Les indicateurs analysés selon le revenu du ménage ou selon la scolarité proviennent de divers cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ou de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 (EQSP). Les indicateurs examinés selon le revenu des parents proviennent tous de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (EQSJS). Dans le cas des indicateurs issus de l'ESCC, le cycle associé aux données est toujours précisé. Pour des raisons de concision, les mesures de stratification sociale basées sur la scolarité sont traitées ensemble.

2.1 Écarts selon le revenu du ménage

Un total de 67 indicateurs ont fait l'objet d'un croisement avec le revenu du ménage : 43 sont issus de l'ESCC et 24 de l'EQSP.

2.1.1 Écarts en défaveur de la catégorie inférieure

- Écarts significatifs

Une différence au seuil de 0,05 en défaveur de la catégorie socioéconomique inférieure dans la région de la Capitale-Nationale est observée pour 16 indicateurs, soit 4 relatifs à la santé et de bien-être et 12 relatifs aux facteurs de risque (Figure 9). Dans l'ensemble, les écarts sont assez prononcés. On note par ailleurs la présence d'un gradient dans 10 cas. À noter que les indicateurs des fiches thématiques 47 et 64 s'interprètent à l'inverse des autres, une proportion supérieure indiquant plutôt une situation plus favorable.

Les écarts relatifs à la santé et le bien-être s'observent pour la limitation d'activités (fiche 13, indicateur 1), pour l'hypertension, tant chez les 12 ans et plus (fiche 36, indicateur 4) que chez les 18 ans et plus (fiches 37, indicateur 2), et pour les troubles musculo-squelettiques (fiche 76, indicateur 4).

Figure 9

Écarts socioéconomiques de santé selon le revenu du ménage en défaveur de la catégorie inférieure, région de la Capitale-Nationale (intervalle de confiance à 95 %)

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR ¹		ENQUÊTE	CAT. INF	CAT. SUP.
CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES	9. Insécurité alimentaire	12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire		FR ESCC 2011-2012	*16 % (11-23)	0 %
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	13. Limitations et incapacités	1.	12 ans et plus limité dans sa participation à des activités	<u>SB</u> ESCC 2009-2010	42 % (36-49)	15 % (11-20)
HABITUDES DE VIE	30. Consommation de fruits et de légumes	1.	12 ans et plus consommant des fruits et des légumes moins de 5 fois par jour	<u>FR</u> ESCC 2011-2012	58 % (50-67)	40 % (32-48)
	31. Activité physique	2.	18 ans et plus sédentaire durant les loisirs	<u>FR</u> ESCC 2011-2012	29 % (21-37)	12 % (8-16)
MALADIES CHRONIQUES	36. Maladies chroniques auto-déclarées	4.	12 ans et plus ayant un problème d'hypertension	SB ESCC 2011-2012	*23 % (16-30)	*12 % (9-16)
	38. Hypertension	2.	18 ans et plus ayant un problème d'hypertension	SB ESCC 2011-2012	25 % (17-32)	*13 % (9-17)
SANTÉ BUCCODENTAIRE	47. Disponibilité et consultation d'un dentiste	12 ans et plus ayant consulté un spécialiste des soins dentaires		<u>FR</u> ESCC 2009-2010	39 % (32-46)	80 % (75-85)
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ	64. Interdiction de fumer à domicile	12 ans et plus vivant dans un domicile où il est interdit de fumer		<u>FR</u> ESCC 2007-2008	47 % (40-54)	64 % (56-71)
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail ²	5.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux gestes répétitifs des mains et des bras	FR EQSP 2008	49 % (39-60)	23 % (18-29)
		6.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés à la manipulation de charges lourdes	<u>FR</u> EQSP 2008	24 % (15-35)	9 % (6-13)
		7.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux efforts en utilisant des outils (...)	FR EQSP 2008	30 % (20-40)	13 % (8-18)
		10.	Travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau élevé de contrainte physique	<u>FR</u> EQSP 2008	32 % (22-43)	14 % (9-19)
		11.	Travailleurs de 15 ans et plus travaillant debout de façon prolongée	<u>FR</u> EQSP 2008	67 % (57-77)	27 % (21-33)
	72. Contraintes psychosociales au travail	2.	Travailleurs de 15-74 ans n'ayant pas une grande latitude de prise de décision	FR ESCC 2005	55 % (45-66)	33 % (24-41)
		6.	Travailleurs de 15-74 ans ayant un niveau élevé d'effort physique	<u>FR</u> ESCC 2005	51 % (40-62)	*22 % (16-29)
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	76. Blessures et chutes	4.	15 ans et plus ayant eu des troubles musculo-squelettiques	<u>SB</u> EQSP 2008	34 % (25-35)	22 % (17-27)

1. Le numéro correspond à celui désignant l'indicateur dans le complément de la fiche thématique. La catégorie auquel appartient l'indicateur est désignée par FR (Facteur de risque) ou SB (Santé et bien-être). Le soulignement indique que la relation est en gradient avec les 5 catégories socioéconomiques.

2. S'applique aux travailleurs ayant un emploi dans la région sans nécessairement y habiter.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

On note des écarts pour les facteurs de risque suivants : l'insécurité alimentaire (fiche 9), la consommation de fruits et de légumes (fiche 30, indicateur 1), l'activité physique (fiche 31, indicateur 2), la consultation d'un spécialiste des soins dentaires (fiche 47), l'interdiction de fumer à domicile (fiche 64), les gestes répétitifs des mains et des bras au travail (fiche 70, indicateur 5), la manipulation des charges lourdes au travail (fiche 70, indicateur 6), les efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement au travail (fiche 70, indicateur 7), les contraintes physiques au travail (fiche 70, indicateur 10), la station debout au travail (fiche 70, indicateur 11), la latitude de prise de décision au travail (fiche 72, indicateur 2), et l'effort physique au travail (fiche 72, indicateur 6).

- Écarts probables

Une différence probable en défaveur de la catégorie socioéconomique inférieure dans la région de la Capitale-Nationale est observée pour 22 indicateurs, soit 13 relatifs à la santé et au bien-être et 9 relatifs aux facteurs de risque (Figure 10). En d'autres termes, bien que la relation dans la région pour ces indicateurs ne soit pas significative ou ne puisse être documentée contrairement à celle du Québec, la similitude des deux distributions tend à indiquer qu'une différence entre les catégories socioéconomiques serait observée si l'échantillon régional était plus grand. On note par ailleurs la présence d'un gradient dans 12 cas.

Figure 10

Écarts socioéconomiques de santé probables selon le revenu du ménage en défaveur de la catégorie inférieure, région de la Capitale-Nationale

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR ¹			ENQUÊTE
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	10. Perception de l'état de santé	1.	12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012
	13. Limitations et incapacités	2.	12 ans et plus ayant des problèmes de santé fonctionnelle	<u>SB</u>	ESCC 2009-2010
HABITUDES DE VIE	32. Tabagisme	1.	12 ans et plus fumant la cigarette	FR	ESCC 2011-2012
MALADIES CHRONIQUES	36. Maladies chroniques auto-déclarées	1.	15 ans et plus ayant un problème d'arthrite	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012
		5.	12 ans et plus ayant une maladie cardiaque	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012
		8.	12 ans et plus ayant un trouble d'anxiété	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012
	37. Diabète	12 ans et plus ayant un problème de diabète		<u>SB</u>	ESCC 2011-2012
SANTÉ BUCCODENTAIRE	45. Évaluation de la santé buccodentaire	1.	12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire	<u>SB</u>	ESCC 2007-2008
		2.	15 ans et plus n'ayant plus de dents naturelles	<u>SB</u>	EQSP 2008
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ	63. Exposition à la fumée secondaire	Non-fumeurs de 12 ans et plus exposés régulièrement à la fumée secondaire à la maison		FR	ESCC 2011-2012
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail ²	4.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux vapeurs de solvant	FR	EQSP 2008
		8.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux vibrations des mains ou des bras	FR	EQSP 2008
	71. Blessures au travail ²	2.	Travailleurs de 15 ans et plus victimes de blessures au travail attribuables à des mouvements répétitifs	SB	EQSP 2008
		3.	Travailleurs de 15 ans et plus ayant des troubles musculo-squelettiques liés au travail	SB	EQSP 2008
	72. Contraintes psychosociales au travail	1.	Travailleurs de 15-74 ans ayant une faible latitude de décision relative aux compétences requises au travail	FR	ESCC 2005
		5.	Travailleurs de 15-74 ans ayant un niveau élevé d'insécurité d'emploi au travail	FR	ESCC 2005
SANTÉ MENTALE	82. Insatisfaction à l'égard de la vie	12 ans et plus présentant une insatisfaction à l'égard de la vie		FR	ESCC 2011-2012
	83. Santé mentale et stress	1.	12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé mentale	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012
	84. Troubles de l'humeur et détresse	12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur		SB	ESCC 2011-2012
	87. Idées suicidaires et suicide	15 ans et plus ayant songé au suicide		SB	EQSP 2008
ENVIRONNEMENT SOCIAL	92. Intégration et soutien social	2.	12 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel	FR	ESCC 2009-2010
SERVICES DE SANTÉ	99. Dépistage de cancers	Femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de Pap		FR	ESCC 2005

1. Le numéro correspond à celui désignant l'indicateur dans le complément de la fiche thématique. La catégorie auquel appartient l'indicateur est désignée par FR (Facteur de risque) ou SB (Santé et bien-être). Le soulignement indique que la relation est en gradient avec les 5 catégories socioéconomiques.

2. S'applique aux travailleurs ayant un emploi dans la région sans nécessairement y habiter.

Les écarts probables pour la santé et le bien-être s'observent pour la perception de son état de santé (fiche 10, indicateur 1), les problèmes de santé fonctionnelle (fiche 13, indicateur 2), l'arthrite (fiche 36, indicateur 1), les maladies cardiaques (fiche 36, indicateur 5), les troubles d'anxiété (fiche 36, indicateur 8), le diabète (fiche 37), la perception de sa santé buccodentaire (fiche 45, indicateur 1), l'absence de dents naturelles (fiche 45, indicateur 2), les blessures au travail attribuables à des mouvements répétitifs (71, indicateur 2), les troubles musculo-squelettiques liés au travail (fiche 71, indicateur 3), la perception de sa santé mentale (fiche 83, indicateur 1), les troubles de l'humeur (fiche 84), et les idées suicidaires (fiche 87).

On note des écarts probables pour les facteurs de risque suivants : le tabagisme (fiche 32, indicateur 1), la fumée secondaire à la maison (fiche 63), les vapeurs de solvants au travail (fiche 70, indicateur 4), les vibrations des mains et des bras au travail (fiche 70, indicateur 8), la latitude de décision relative aux compétences requises au travail (fiche 72, indicateur 1), l'insécurité d'emploi au travail (fiche 72, indicateur 5), l'insatisfaction à l'égard de la vie (fiche 82), le soutien émotionnel ou informationnel (fiche 92, indicateur 2), et le dépistage du cancer de l'utérus par un test de Pap (fiche 99).

2.1.2 Écarts en défaveur de la catégorie supérieure

Pour les différences en défaveur de la catégorie supérieure (Figure 11), l'écart est statistiquement significatif pour un indicateur de santé et de bien-être, soit le stress quotidien (fiche 83, indicateur 2) et probable pour les trois facteurs de risque suivants : la prise de 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine (fiche 34, indicateur 1), la consommation abusive d'alcool au cours de l'année (fiche 34, indicateur 2) et la demande psychologique au travail (fiche 72, indicateur 3).

Figure 11

Écarts socioéconomiques de santé selon le revenu du ménage en défaveur de la catégorie supérieure, région de la Capitale-Nationale (intervalle de confiance à 95 %)

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR ¹			ENQUÊTE	CAT. INF	CAT. SUP.
DIFFÉRENCE AU SEUIL DE 0,05							
SANTÉ MENTALE	83. Santé mentale et stress	2.	15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé	FR	ESCC 2011-2012	*20 % (15-25)	41 % (33-49)
DIFFÉRENCE PROBABLE							
HABITUDES DE VIE	34. Consommation élevée d'alcool	1.	12 ans et plus ayant pris 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine	FR	ESCC 2005	-	-
		2.	12 ans et plus présentant une consommation abusive d'alcool au cours de l'année	FR	ESCC 2011-2012	-	-
TRAVAIL ET SANTÉ	72. Contraintes psychosociales au travail	3.	Travailleurs de 15-74 ans ayant un niveau élevé de demandes psychologiques au travail	FR	ESCC 2005	-	-

1. Le numéro correspond à celui désignant l'indicateur dans le complément de la fiche thématique. La catégorie auquel appartient l'indicateur est désignée par FR (Facteur de risque) ou SB (Santé et bien-être).

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

2.2 Écarts selon la scolarité

Un total de 82 indicateurs ont fait l'objet d'un croisement avec la scolarité. La variable socioéconomique mesurée selon la situation individuelle est utilisée dans 66 cas (42 pour l'ESCC et 24 pour l'EQSP) alors que l'évaluation selon la situation du ménage, dont la source est l'EQSJS, est utilisée dans 16 cas.

2.2.1 Écarts en défaveur de la catégorie inférieure

- Écarts significatifs

Une différence au seuil de 0,05 en défaveur de la catégorie socioéconomique inférieure dans la région de la Capitale-Nationale est observée pour 22 indicateurs dans le cas de la scolarité et pour 5 indicateurs dans le cas de la scolarité des parents (Figure 12). De ces 27 indicateurs, 11 mesurent la santé et le bien-être et 16 des facteurs de risque. Dans l'ensemble, les écarts sont assez prononcés. On note par ailleurs la présence d'un gradient dans 15 cas. À noter que les indicateurs des fiches thématiques 46, 47, 64 et 99 s'interprètent à l'inverse des autres, une proportion supérieure indiquant plutôt une situation plus favorable.

Les écarts relatifs à la santé et le bien-être s'observent pour la perception de sa santé, tant chez les 12 ans et plus (fiche 10, indicateur 1) que chez les élèves du secondaire (fiche 10, indicateur 2), la santé fonctionnelle (fiche 13, indicateur 2), l'arthrite (fiche 36, indicateur 4), le diabète (fiche 37, indicateur 2), l'hypertension (fiche 38, indicateur 2), le surplus de poids, tant chez les 18 ans et plus (fiche 39, indicateur 1) que chez les élèves du secondaire (fiche 39, indicateur 3), la perception de sa santé buccodentaire (fiche 45, indicateur 1), l'absence de dents naturelles (fiche 45, indicateur 2), et les troubles musculo-squelettiques (fiche 76, indicateur 4).

On note des écarts pour les facteurs de risque suivants : l'activité physique, tant chez les 18 ans et plus (fiche 31, indicateur 2) que chez les élèves du secondaire (fiche 31, indicateur 3), le tabagisme chez les élèves du secondaire (fiche 32, indicateur 2), la consommation de drogues chez les élèves du secondaire (fiche 35, indicateur 2), la consommation régulière de drogues chez les élèves du secondaire (fiche 35, indicateur 3), le brossage de dents (fiche 46, indicateur 1), la consultation d'un spécialiste des soins dentaires (fiche 47), l'interdiction de fumer à domicile (fiche 64), les gestes répétitifs des mains et des bras au travail (fiche 70, indicateur 5), la manipulation de charges lourdes au travail (fiche 70, indicateur 6), les efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement au travail (fiche 70, indicateur 7), les contraintes physiques au travail (fiche 70, indicateur 10), la position debout au travail (fiche 70, indicateur 11), la latitude de décision relative aux compétences requises au travail (fiche 72, indicateur 1), l'effort physique au travail (fiche 72, indicateur 6), et le dépistage du cancer de l'utérus par un test de Pap (fiche 99).

Figure 12

Écarts socioéconomiques de santé selon la scolarité en défaveur de la catégorie inférieure, région de la Capitale-Nationale (intervalle de confiance à 95 %)

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR ¹			ENQUÊTE	CAT. INF	CAT. SUP.
SCOLARITÉ INDIVIDUELLE							
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	10. Perception de l'état de santé	1.	12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012	14 % (10-18)	5 % (4-7)
	13. Limitations et incapacités	2.	12 ans et plus ayant des problèmes de santé fonctionnelle	<u>SB</u>	ESCC 2009-2012	19 % (15-23)	7 % (6-9)
HABITUDES DE VIE	31. Activité physique	2.	18 ans et plus sédentaire durant les loisirs	FR	ESCC 2011-2012	36 % (27-46)	15 % (12-18)
MALADIES CHRONIQUES	36. Maladies chroniques auto-déclarées	4.	15 ans et plus ayant un problème d'arthrite	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012	22 % (15-19)	8 % (7-10)
	37. Diabète	2.	12 ans et plus ayant un problème de diabète	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012	9 % (6-13)	*4 % (3-5)
	38. Hypertension	2.	18 ans et plus ayant un problème d'hypertension	SB	ESCC 2011-2012	31 % (23-40)	18 % (14-21)
	39. Poids corporel	1.	18 ans et plus présentant un surplus de poids	SB	ESCC 2011-2012	65 % (55-74)	47 % (42-51)
SANTÉ BUCCODENTAIRE	45. Évaluation de la santé buccodentaire	1.	12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire	SB	ESCC 2007-2008	14 % (10-17)	8 % (7-10)
		2.	15 ans et plus n'ayant plus de dents naturelles	<u>SB</u>	EQSP 2008	33 % (29-37)	3 % (2-5)
	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	1.	15 ans et plus se brossant les dents au moins deux fois par jour	<u>FR</u>	EQSP 2008	77 % (72-81)	87 % (84-90)
	47. Disponibilité et consultation d'un dentiste	12 ans et plus ayant consulté un spécialiste des soins dentaires		<u>FR</u>	ESCC 2009-2010	46 % (40-53)	70 % (67-74)
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ	64. Interdiction de fumer à domicile	12 ans et plus vivant dans un domicile où il est interdit de fumer		<u>FR</u>	ESCC 2007-2008	45 % (39-51)	60 % (56-64)
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail ²	5.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux gestes répétitifs des mains et des bras	FR	EQSP 2008	43 % (32-54)	24 % (19-29)
		6.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés à la manipulation de charges lourdes	FR	EQSP 2008	19 % (11-29)	6 % (3-9)
		7.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés à des efforts en utilisant des outils (...)	FR	EQSP 2008	25 % (15-35)	7 % (4-10)
		10.	Travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau élevé de contrainte physique	FR	EQSP 2008	32 % (21-42)	5 % (3-8)
		11.	Travailleurs de 15 ans et plus travaillant debout de façon prolongée	<u>FR</u>	EQSP 2008	74 % (63-84)	22 % (18-27)
	72. Contraintes psychosociales au travail	1.	Travailleurs de 15-74 ans ayant une faible latitude de décision relative aux compétences (...)	FR	ESCC 2005	54 % (42-67)	24 % (20-28)
		6.	Travailleurs de 15-74 ans ayant un niveau élevé d'effort physique au travail	FR	ESCC 2005	51 % (38-64)	29 % (25-33)
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	76. Blessures et chutes	4.	15 ans et plus ayant eu des troubles musculo-squelettiques	SB	EQSP 2008	30 % (25-35)	23 % (20-27)
SERVICES DE SANTÉ	99. Dépistage de cancers	Femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de Pap		FR	ESCC 2005	52 % (39-65)	78 % (74-83)
SCOLARITÉ DES PARENTS							
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	10. Perception de l'état de santé	2.	Élèves du secondaire ne se percevant pas en bonne santé	<u>SB</u>	EQSJS 2010-2011	*8 % (4-12)	2 % (2-3)
HABITUDES DE VIE	31. Activité physique	3.	Élèves du secondaire sédentaires durant les loisirs	<u>FR</u>	EQSJS 2010-2011	45 (24-28)	26 (24-28)
	32. Tabagisme	2.	Élèves du secondaire fumant la cigarette	<u>FR</u>	EQSJS 2010-2011	*14 % (8-19)	3 % (3-4)
	35. Consommation de drogues	2.	Élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours de l'année	<u>FR</u>	EQSJS 2010-2011	38 % (28-47)	26 % (24-29)
		3.	Élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière (...)	<u>FR</u>	EQSJS 2010-2011	20 % (14-26)	10 % (8-12)
MALADIES CHRONIQUES	39. Poids corporel	3.	Élèves du secondaire présentant un surplus de poids	<u>SB</u>	EQSJS 2010-2011	*28 % (18-39)	17 % (16-19)

1. Le numéro correspond à celui désignant l'indicateur dans le complément de la fiche thématique. La catégorie auquel appartient l'indicateur est désignée par FR (Facteur de risque) ou SB (Santé et bien-être). Le soulignement indique que la relation est en gradient avec l'ensemble des catégories socioéconomiques (5 pour la scolarité et 3 pour la scolarité des parents).

2. S'applique aux travailleurs ayant un emploi dans la région sans nécessairement y habiter.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

- Écarts probables

Une différence probable en défaveur de la catégorie socioéconomique inférieure dans la région de la Capitale-Nationale est observée pour 17 indicateurs dans le cas de la scolarité et 4 indicateurs dans le cas de la scolarité des parents (Figure 13). De ces 20 indicateurs, 6 mesurent la santé et le bien-être et 14 des facteurs de risque. En d'autres termes, bien que la relation dans la région pour ces indicateurs ne soit pas significative ou ne puisse être documentée contrairement à celle du Québec, la similitude des deux distributions tend à indiquer qu'une différence entre les catégories socioéconomiques serait observée si l'échantillon régional était plus grand. On note par ailleurs la présence d'un gradient dans 4 cas.

Figure 13

Écarts socioéconomiques de santé probables selon la scolarité en défaveur de la catégorie inférieure, région de la Capitale-Nationale

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR ¹		ENQUÊTE	
SCOLARITÉ INDIVIDUELLE					
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	13. Limitations et incapacités	1.	12 ans et plus limité dans sa participation à des activités	SB	ESCC 2009-2010
HABITUDES DE VIE	33. Tabac et contraception hormonale combinée	Femmes de 15-49 ans fumant la cigarette et utilisant une contraception hormonale combinée		FR	EQSP 2008
MALADIES CHRONIQUES	36. Maladies chroniques auto-déclarées	5.	12 ans et plus ayant une maladie cardiaque	<u>SB</u>	ESCC 2011-2012
	39. Poids corporel	2.	18 ans et plus présentant une insuffisance de poids	SB	ESCC 2011-2012
SANTÉ BUCCODENTAIRE	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	3.	15 ans et plus utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour	FR	EQSP 2008
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ	63. Exposition à la fumée secondaire	1.	12 ans et plus régulièrement exposé à la fumée secondaire à la maison	FR	ESCC 2011-2012
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail ²	1.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés au bruit intense	<u>FR</u>	EQSP 2008
		2.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés à la poussière de bois	FR	EQSP 2008
		3.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux fumées de soudages	FR	EQSP 2008
		4.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux vapeurs de solvants	<u>FR</u>	EQSP 2008
		8.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux vibrations des mains ou des bras	<u>FR</u>	EQSP 2008
		9.	Travailleurs de 15 ans et plus exposés aux vibrations de tout le corps	FR	EQSP 2008
	71. Blessures au travail	2.	Travailleurs de 15 ans et plus victimes de blessures au travail attribuables à des mouvements répétitifs	SB	EQSP 2008
SANTÉ MENTALE	82. Insatisfaction à l'égard de la vie	12 ans et plus présentant une insatisfaction à l'égard de la vie		FR	ESCC 2011-2012
	83. Santé mentale et stress	1.	12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé mentale	SB	ESCC 2011-2012
ENVIRONNEMENT SOCIAL	92. Soutien et intégration sociale	2.	12 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel	FR	ESCC 2009-2010
SCOLARITÉ DES PARENTS					
HABITUDES DE VIE	34. Consommation élevée d'alcool	3.	Élèves du secondaire ayant pris 5 consommations d'alcool ou plus en une même occasion au cours de l'année	FR	EQSJS 2010-2011
SANTÉ BUCCODENTAIRE	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	2.	Élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour	FR	EQSJS 2010-2011
ENVIRONNEMENT SOCIAL	92. Soutien et intégration sociale	3.	Élèves du secondaire ayant un faible soutien social dans leur environnement familial	FR	EQSJS 2010-2011
	93. Crimes violents et violence conjugale	14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée		SB	EQSJS 2010-2011

1. Le numéro correspond à celui désignant l'indicateur dans le complément de la fiche thématique. La catégorie auquel appartient l'indicateur est désignée par FR (Facteur de risque) ou SB (Santé et bien-être). Le soulignement indique que la relation est en gradient avec l'ensemble des catégories socioéconomiques (5 pour la scolarité et 3 pour la scolarité des parents).

2. S'applique aux travailleurs ayant un emploi dans la région sans nécessairement y habiter.

Les écarts probables de santé et de bien-être s'observent pour la limitation d'activités (fiche 13, indicateur 1), les maladies cardiaques (fiche 36, indicateur 5), l'insuffisance de poids (fiche 39, indicateur 2), les blessures au travail attribuables aux mouvements répétitifs (fiche 71, indicateur 2), la perception de sa santé mentale (fiche 83, indicateur 1) et les relations sexuelles forcées chez les élèves du secondaire (fiche 93).

On note des écarts probables pour les facteurs de risque suivants : la consommation de tabac avec utilisation d'une contraception hormonale combinée (fiche 33), la prise de 5 consommations d'alcool ou plus en une même occasion chez les élèves du secondaire (fiche 34, indicateur 3), l'utilisation de soie dentaire (fiche 46, indicateur 3), le brossage de dents chez les élèves du secondaire (fiche 46, indicateur 2), la fumée secondaire à la maison (fiche 63, indicateur 1), le bruit intense au travail (fiche 70, indicateur 1), la poussière de bois au travail (fiche 70, indicateur 2), les fumées de soudage au travail (fiche 70, indicateur 3), les vapeurs de solvants au travail (fiche 70, indicateur 4), la vibration des mains ou des bras au travail (fiche 70, indicateur 8), les vibrations de tout le corps au travail (fiche 70, indicateur 9), l'insatisfaction à l'égard de la vie (fiche 82), le soutien émotionnel ou informationnel (fiche 92, indicateur 2), et le soutien social de l'environnement familial chez les jeunes du secondaire (fiche 92, indicateur 3).

2.2.2 Écarts en défaveur de la catégorie supérieure

Une différence au seuil de 0,05 en défaveur de la catégorie socioéconomique supérieure dans la région de la Capitale-Nationale est observée pour 3 indicateurs de facteur de risque (figure 14) : la consommation abusive d'alcool (fiche 34, indicateur 2), la prise de la tension artérielle (fiche 38, indicateur 1) et le stress quotidien (fiche 83, indicateur 2). Dans ce dernier cas, on note que la relation est en gradient. À noter que l'indicateur de la fiche thématique 38 s'interprète à l'inverse des autres, une proportion supérieure indiquant plutôt une situation plus favorable. L'écart est probable pour un problème de santé et de bien-être, soit la rhinite allergique (fiche 62) et pour 2 facteurs de risque, soit la prise de 14 consommations d'alcool ou plus pendant la semaine (fiche 34, indicateur 1) et l'utilisation de la soie dentaire chez les élèves du secondaire (fiche 46, indicateur 4).

Figure 14

Écarts socioéconomiques de santé selon la scolarité en défaveur de la catégorie supérieure, région de la Capitale-Nationale

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR ¹		ENQUÊTE	CAT. INF	CAT. SUP.
DIFFÉRENCE AU SEUIL DE 0,05 (SCOLARITÉ INDIVIDUELLE)						
HABITUDES DE VIE	34. Consommation élevée d'alcool	2.	12 ans et plus présentant une consommation abusive d'alcool au cours de l'année	FR	ESCC 2011-2012	*15 % (11-19) 26 % (22-30)
MALADIES CHRONIQUES	38. Hypertension	1.	18 ans et plus ayant fait prendre sa tension artérielle	FR	EQSP 2008	89 % (85-93) (81 %) (77-84)
SANTÉ MENTALE	83. Santé mentale et stress	2.	15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé	FR	ESCC 2011-2012	*13 % (9-17) 30 % (26-34)
DIFFÉRENCE PROBABLE (SCOLARITÉ INDIVIDUELLE)						
HABITUDES DE VIE	34. Consommation élevée d'alcool	1.	12 ans et plus ayant pris 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine	FR	ESCC 2005	- -
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ	62. Rhinite allergique		15 ans et plus ayant eu des symptômes de rhinite allergique	SB	EQSP 2008	- -
DIFFÉRENCE PROBABLE (SCOLARITÉ DES PARENTS)						
SANTÉ BUCCODENTAIRE	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	4.	Élèves du secondaire utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour	FR	EQSJS 2010-2011	- -

1. Le numéro correspond à celui désignant l'indicateur dans le complément de la fiche thématique. La catégorie auquel appartient l'indicateur est désignée par FR (Facteur de risque) ou SB (Santé et bien-être). Le soulignement indique que la relation est en gradient avec les 4 catégories socioéconomiques.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

2.3 Synthèse

On trouvera ci-après une synthèse des résultats sous forme de matrice regroupant les 149 relations examinées pour l'ensemble des fiches thématiques classées par domaine. Dans chaque matrice, les symboles correspondent aux nombres de croisements effectués par thématique, les cercles pour les indicateurs de santé et de bien-être et les losanges pour les facteurs de risque. Les croisements sont présentés séparément par variable socioéconomique : d'une part le revenu du ménage et d'autre part la scolarité (individuelle ou du ménage). Les symboles apparaissant en noir correspondent aux relations statistiquement significatives tandis que les symboles en gris désignent les relations considérées comme probables. Les relations en gradient sont identifiées par un soulignement.

Figure 15

Écarts socioéconomiques de santé en défaveur de la catégorie inférieure, région de la Capitale-Nationale

		SELON LE REVENU										SELON LA SCOLARITÉ									
SOCIO-DÉMO	9. Insécurité alimentaire	◆										◇									
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	10. Perception de l'état de santé	○										●	●								
	13. Limitations et incapacités	●	○									●	○								
HABITUDES DE VIE	30. Consommation de fruits et de légumes	◆										◇	◇	◇							
	31. Activité physique	◆	◇									◆	◆								
	32. Tabagisme	◇										◆	◇								
	33. Tabac et contraception hormonale combinée	◇										◇									
	34. Consommation élevée d'alcool	◇	◇									◇	◇	◇	◇						
MALADIES CHRONIQUES	35. Consommation de drogues	◇										◆	◆	◇							
	36. Maladies chroniques auto-déclarées	●	○	○	○	○	○	○	○	○		●	○	○	○	○	○	○	○		
	37. Diabète	○										●									
	38. Hypertension	●	◇									●	◇								
SANTÉ BUCCODENTAIRE	39. Poids corporel	○	○									●	●	○							
	45. Évaluation de la santé buccodentaire	○	○									●	●								
	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	◇	◇									◆	◆	◇	◇						
MALADIES INFECTIEUSES	47. Disponibilité et consultation d'un dentiste	◆										◆									
	53. Utilisation du condom											◇									
ENVIRONNEMENT	62. Rhinite allergique	○										○									
	63. Exposition à la fumée secondaire	◇	◇									◇	◇								
	64. Interdiction de fumer à domicile	◆										◆									
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	71. Blessures au travail	○	○	○								○	○	○	○						
	72. Contraintes psychosociale au travail	◆	◆	◇	◇	◇	◇					◆	◆	◇	◇	◇					
TRAUMATISMES	76. Blessures et chutes	●	○	○	○							●	○	○	○						
SANTÉ MENTALE	82. Insatisfaction à l'égard de la vie	◇										◇									
	83. Santé mentale et stress	○	◇									○	◇								
	84. Troubles de l'humeur	○										○									
	87. Idées suicidaires	○										○									
ENVIRONNEMENT SOCIAL	92. Intégration et soutien social	◇	◇									◇	◇	◇							
	93. Violence conjugale											○									
SERVICES DE SANTÉ	98. Consultation d'un médecin	◇										◇									
	99. Test de Pap	◇										◆									

○ ● ○ INDICATEUR DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

◇ ◆ ◇ INDICATEUR DE FACTEUR DE RISQUE

● ◆ Différence statistiquement significative entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure au seuil de 0,05

○ ◇ Différence *probable* entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure

— Relation en gradient

La figure 15 présente le bilan pour les écarts en défaveur de la catégorie socioéconomique inférieure. Sur l'ensemble des relations analysées, 43 sont statistiquement significatives et 42 sont probables. Des 43 écarts

significatifs, 15 s'appliquent aux indicateurs de santé et de bien-être et 28 à des facteurs de risque tandis que pour les 42 écarts probables, les nombres sont respectivement de 19 et 23. Parmi ces 85 relations statistiquement significatives ou probables, 41 prennent la forme d'un gradient.

La figure 16 présente le bilan pour les écarts en défaveur de la catégorie socioéconomique supérieure. On constate que 3 relations sont statistiquement significatives et concerne des facteurs de risque tandis que 7 sont probables et se rapportent tous, sauf un, à un facteur de risque. Parmi ces 10 situations, une seule prend la forme d'un gradient.

Figure 16

Écarts socioéconomiques de santé en défaveur de la catégorie supérieure, région de la Capitale-Nationale

		SELON LE REVENU										SELON LA SCOLARITÉ									
SOCIO-DÉMO	9. Insécurité alimentaire	◇										◇									
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	10. Perception de l'état de santé	○										○	○								
	13. Limitations et incapacités	○	○									○	○								
HABITUDES DE VIE	30. Consommation de fruits et de légumes	◇										◇	◇	◇							
	31. Activité physique	◇	◇									◇	◇								
	32. Tabagisme	◇										◇	◇								
	33. Tabac et contraception hormonale combinée	◇										◇									
	34. Consommation élevée d'alcool	◇	◇									◆	◇	◇	◇						
MALADIES CHRONIQUES	35. Consommation de drogues	◇										◇	◇	◇							
	36. Maladies chroniques auto-déclarées	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	37. Diabète	○										○									
	38. Hypertension	○	◇									○	◆								
SANTÉ BUCCODENTAIRE	39. Poids corporel	○	○									○	○	○							
	45. Évaluation de la santé buccodentaire	○	○									○	○								
	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	◇	◇									◇	◇	◇	◇						
MALADIES INFECTIEUSES	47. Disponibilité et consultation d'un dentiste	◇										◇									
	53. Utilisation du condom											◇									
ENVIRONNEMENT	62. Rhinite allergique	○										○									
	63. Exposition à la fumée secondaire	◇	◇									◇	◇								
	64. Interdiction de fumer à domicile	◇										◇									
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇
	71. Blessures au travail	○	○	○								○	○	○	○						
	72. Contraintes psychosociale au travail	◇	◇	◇	◇	◇	◇					◇	◇	◇	◇	◇					
TRAUMATISMES	76. Blessures et chutes	○	○	○	○							○	○	○	○						
	82. Insatisfaction à l'égard de la vie	◇										◇									
	83. Santé mentale et stress	○	◆									○	◆								
	84. Troubles de l'humeur	○										○									
	87. Idées suicidaires	○										○									
ENVIRONNEMENT SOCIAL	92. Intégration et soutien social	◇	◇									◇	◇	◇							
	93. Violence conjugale											○									
SERVICES DE SANTÉ	98. Consultation d'un médecin	◇										◇									
	99. Test de Pap	◇										◇									

○ ○ ○ INDICATEUR DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

◇ ◇ ◇ INDICATEUR DE FACTEUR DE RISQUE

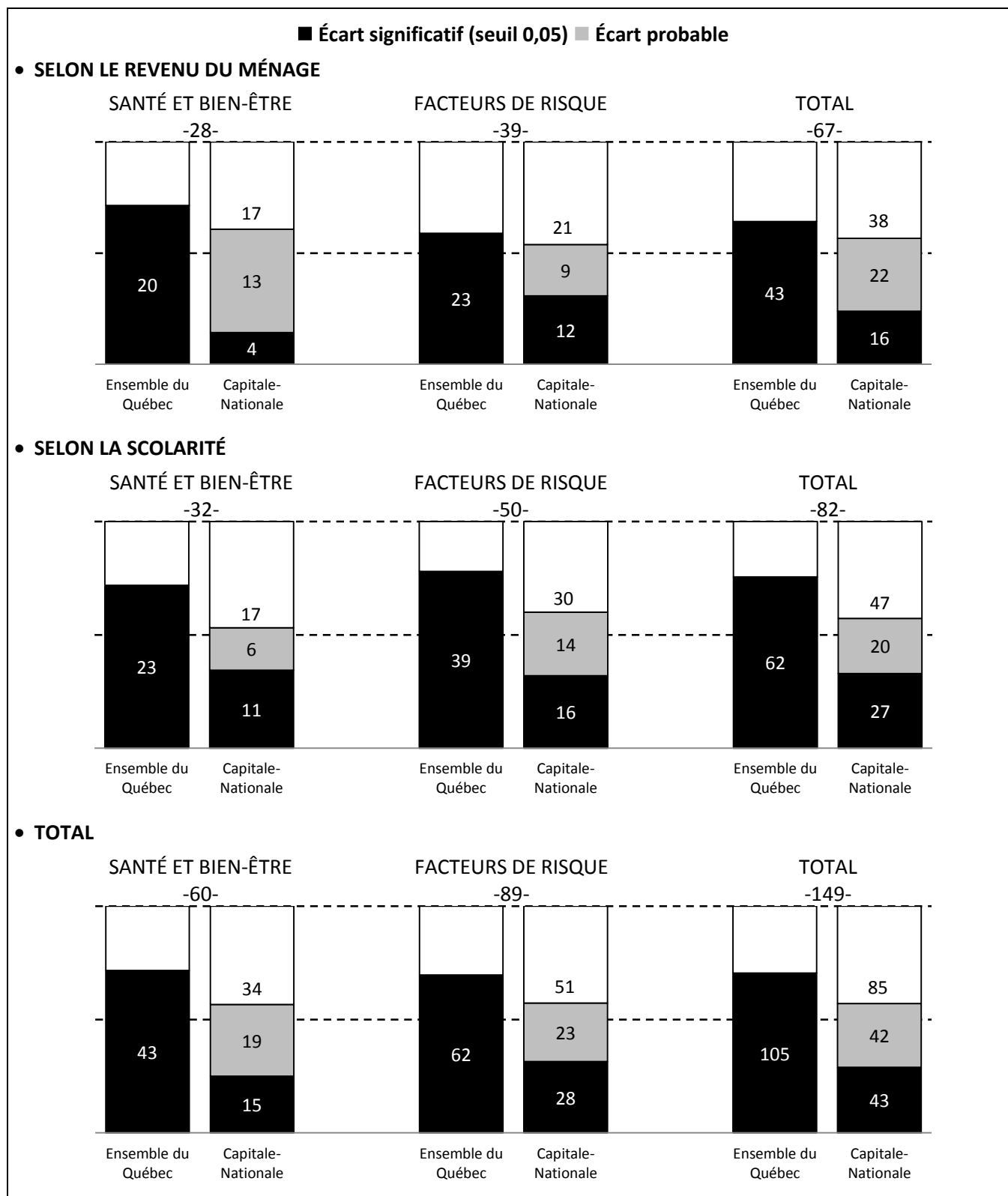
● ◆ Différence statistiquement significative entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure au seuil de 0,05

○ ◇ Différence probable entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure

— Relation en gradient

On constate à la lecture de ses deux matrices que les écarts socioéconomiques de santé et de bien-être ou encore pour les facteurs de risque en défaveurs des catégories inférieures, qu'ils soient mesurés selon le revenu du ménage ou selon la scolarité, sont bien présents dans la région de la Capitale-Nationale. À l'inverse, les écarts en défaveur des catégories supérieures demeurent l'exception.

Figure 17
 Nombre d'écarts socioéconomiques en défaveur de la catégorie inférieure,
 région de la Capitale-Nationale et ensemble du Québec



La figure 17 compare la situation observée dans la région de la Capitale-Nationale à celle de l'ensemble du Québec pour les écarts en défaveur de la catégorie socioéconomique inférieure selon la variable de stratification sociale et le groupe d'indicateurs. Chaque colonne donne la répartition proportionnelle des résultats avec le nombre d'écarts significatifs ou probables. Les résultats pour l'ensemble du Québec sont présentés à l'annexe VI.

En ne tenant compte que des différences significatives, on constate que la région se démarque avantageusement du Québec puisque les fréquences dans la Capitale-Nationale sont nettement moins élevées que ce soit selon le revenu du ménage ou selon la scolarité, et ce, à la fois pour les indicateurs de santé et de bien-être ou les indicateurs de facteurs de risque. Toutefois, lorsqu'on prend en compte des écarts probables dans la région, l'écart se rétrécit. Dans tous les cas, plus de la moitié des relations examinées mettent en évidence une différence avérée ou probable.

CONCLUSION

Cette étude a montré qu'il est possible, à partir de données d'enquêtes disponibles à l'Infocentre de santé publique, de mettre en relation des indicateurs de divers domaines de santé publique avec des mesures de stratification sociale à l'échelle de la région de la Capitale-Nationale. Pour un grand nombre d'indicateurs présentés à *l'Espace informationnel en surveillance de la santé de la population* (EISS), plus précisément 83, les écarts entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure furent examinés en tenant compte du revenu ou de la scolarité pour trois enquêtes : l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) et l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). Au total, 149 relations ont fait l'objet d'un traitement statistique. La stratégie d'analyse retenue a permis d'identifier les écarts statistiquement significatifs ainsi que les écarts probables entre les catégories inférieure et supérieure. Existe-t-il des écarts socioéconomiques de santé et de bien-être dans la Capitale-Nationale? À la lumière des résultats obtenus, la réponse est oui et ils sont presque tous en défaveur des catégories socioéconomiques inférieures.

Sur l'ensemble des relations analysées pour la Capitale-Nationale, les différences en défaveur de la catégorie inférieure sont statistiquement significatives dans 43 cas et probables dans 42 cas. C'est dire que ces différences sont présentes dans un peu plus de la moitié des observations, soit 85 sur 149. De plus, en tenant compte des écarts probables, la situation régionale est à peine meilleure que celle du Québec. Notons également que parmi les 85 relations statistiquement significatives ou probables, lorsqu'on inclut tous les niveaux socioéconomiques, 41 prennent la forme d'un gradient, soit presque la moitié.

Un gradient correspond à une relation pour laquelle la proportion du phénomène examiné augmente (ou diminue) de manière graduelle dans l'échelle sociale, chaque valeur étant plus élevée (ou plus faible) que la précédente. La présence d'un gradient témoigne de l'effet de la variable socioéconomique sur l'ensemble de la population et non pas uniquement sur la catégorie inférieure ou supérieure. En d'autres termes, bien que la pauvreté soit le plus souvent associée à une mauvaise santé ou encore à une exposition accrue aux facteurs de risque, les inégalités socioéconomiques agissent sur l'ensemble de la population, et ce, de manière de plus en plus marquée à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale.

La documentation de ces écarts à partir d'indicateurs tirés d'enquêtes sur *l'Espace informationnel en surveillance de la santé de la population* (EISS) est une première étape vers la mise en place d'un système de suivi des inégalités sociales de santé à la Direction régionale de santé publique. Ces données seront mises à jour lors de la reconduction de ces enquêtes. Ce suivi sera complété par les travaux réalisés à l'INSPQ, en collaboration avec le réseau de la santé publique, visant à documenter l'évolution des inégalités socioéconomiques de santé à l'échelle régionale pour des indicateurs tirés de fichiers démographiques incluant la mortalité.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2012). *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la Capitale-Nationale*, Québec, Direction régionale de santé publique, 161 pages.

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2009). *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, Québec, Direction régionale de santé publique, 144 pages.

Institut de la statistique du Québec (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1 - Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Québec, 257 p.

Institut de la statistique du Québec (2010). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, 205 p.

Institut national de santé publique du Québec (2013). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan commun de surveillance à l'Infocentre de santé publique – Version 2.0*, Québec, 127 p.

Institut national de santé publique du Québec (2010). *Indice de défavorisation matérielle et sociale du Québec. Suivi méthodologique de 1991 à 2006*, Québec, 15 p.

Institut national de santé publique du Québec (non daté). *Fiche explicative sur le revenu du ménage*, Québec, Infocentre de santé publique, 3 p.

Organisation mondiale de la santé (2009). *Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, Genève, Commission des Déterminants sociaux de la santé, 23 p.

Statistique Canada (2013a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Composante annuelle – Guide de l'utilisateur, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2012 et 2011-2012*, Ottawa, 103 p.

Statistique Canada (2013b). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Composante annuelle – Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2011-2012. Spécifications des variables dérivées (VD)*, Ottawa, 151 p.

ANNEXES

- Annexe I** Exemple de fiche thématique disponible à l'EISS
- Annexe II** Exemple d'un complément à une fiche thématique
- Annexe III** Indicateurs de L'EISS ayant fait l'objet d'un croisement avec une variable socioéconomique
- Annexe IV** Écarts socioéconomiques de santé dans la Capitale-Nationale en un coup d'œil
- Annexe V** Synthèse des informations sur les écarts socioéconomiques par indicateur selon la thématique, région de la Capitale-Nationale
- Annexe VI** Écarts socioéconomiques de santé en défaveur de la catégorie inférieure, ensemble du Québec

Annexe I : Exemple de fiche thématique disponible à l'EISS

		Fiche thématique	
eisscapitallenationale.gouv.qc.ca		CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES	
9. Insécurité alimentaire - Proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire			
VERSION • Septembre 2014		CONTENU • Faits saillants • Mises à jour • Données • Indicateur	
Marc Ferland Équipe Surveillance Direction régionale de santé publique		MISE EN PAGE • Line Plamondon	
		 Québec 	

Direction régionale de santé publique		ESPACE INFORMATIONNEL en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale	EISS
9	INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : FAITS SAILLANTS		
En 2011-2012, près de 22 000 personnes de la région vivent dans un ménage qui a connu une insécurité alimentaire par manque d'argent, soit 4 % de la population de 12 ans et plus. Ce problème, en 2007-2008, est plus marqué sur le territoire de Basse-Ville–Limoilou–Vanier.			
<i>L'indice permettant d'évaluer l'étendue dans la population de l'insécurité alimentaire liée au revenu est une échelle qui aborde 18 problèmes d'accès à la nourriture, dont l'éventail des situations va de la peur de manquer de nourriture à la privation pendant la journée entière, en passant par la réduction des portions ou le fait de sauter des repas.</i>			
CHIFFRES CLÉS		Population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire par manque d'argent, 2011-2012 3,6 % des 12 ans et plus (N : 21 600)	
CIBLE RÉGIONALE ASSOCIÉE		Inégalités sociales et économiques (Pauvreté, développement social et des communautés, cible 2) <i>Réduire les inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique en diminuant l'exposition aux conditions de vie néfastes à la santé et en favorisant l'accès aux ressources matérielles de base.</i>	
Mai 2014		Fiche thématique 9 – Insécurité alimentaire CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES FAITS SAILLANTS : Page 1/1	
www.eisscapitalexationale.gouv.qc.ca			

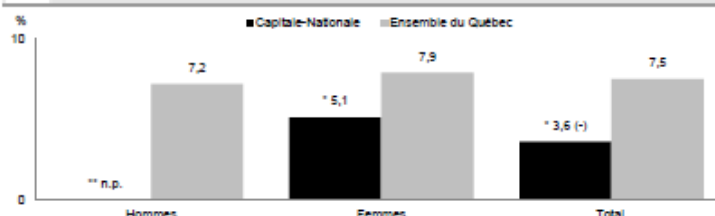
9

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : MISE À JOUR 3

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada

Données : 2011-2012

Indicateur : Proportion de la population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire

1. Population 12 ans et plus ayant connu une insécurité alimentaire selon le sexe, région de la Capitale-Nationale et Québec¹, 2011-2012

Nombre estimé pour la région	
Hommes	n.p.
Femmes	15 800
Total	21 600

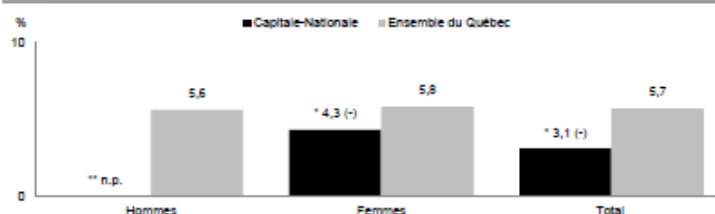
Traitement : Infocentre de santé publique, site Internet (mise à jour du 26 mars 2014)

1. Les données de la région Nord-du-Québec sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée.

(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.

2. Population 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire modérée selon le sexe, région de la Capitale-Nationale et Québec¹, 2011-2012

Nombre estimé pour la région	
Hommes	n.p.
Femmes	13 500
Total	18 800

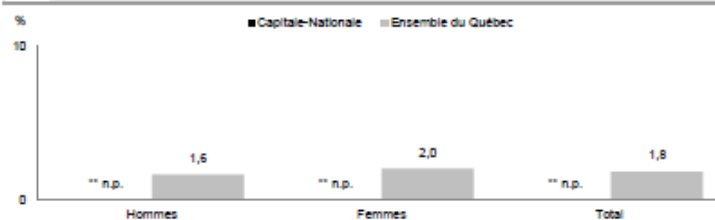
Traitement : Infocentre de santé publique, site Internet (mise à jour du 26 mars 2014)

1. Les données de la région Nord-du-Québec sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée.

(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.

3. Population 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire grave selon le sexe, région de la Capitale-Nationale et Québec¹, 2011-2012

Nombre estimé pour la région	
Hommes	n.p.
Femmes	n.p.
Total	n.p.

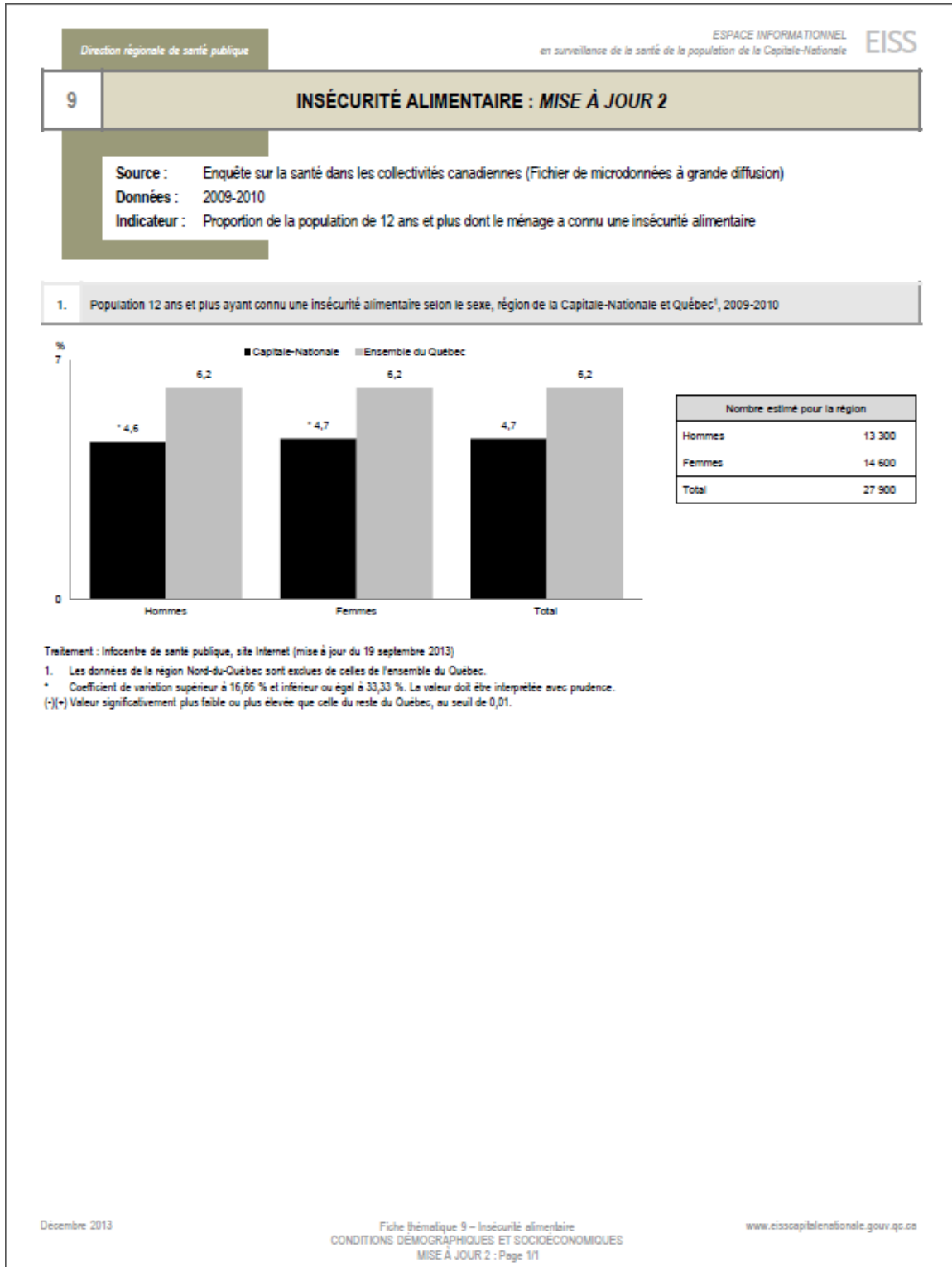
Traitement : Infocentre de santé publique, site Internet (mise à jour du 26 mars 2014)

1. Les données de la région Nord-du-Québec sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée.

(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.



Direction régionale de santé publique

ESPACE INFORMATIONNEL EISS
en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale

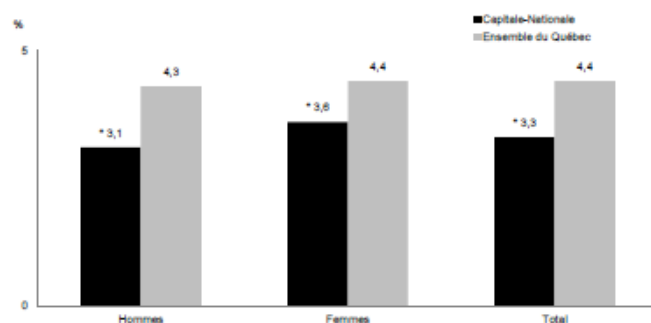
9

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : MISE À JOUR 1

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Fichier de microdonnées à grande diffusion)

Données : 2009-2010

Indicateur : Proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire

1. Population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire modérée selon le sexe, région de la Capitale-Nationale et Québec¹, 2009-2010

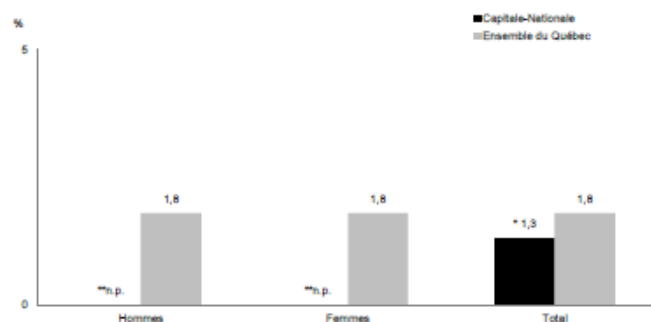
Nombre estimé pour la région	
Hommes	8 900
Femmes	11 000
Total	19 900

Traitement : Infocentre de santé publique, site Internet (mise à jour du 8 août 2012)

1. Les données de la région du Nord-du-Québec sont exclues de celle de l'ensemble du Québec.

* Coefficient de variation supérieur à 10,00 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.

2. Population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire grave selon le sexe, région de la Capitale-Nationale et Québec¹, 2009-2010

Nombre estimé pour la région	
Hommes	n.p.
Femmes	n.p.
Total	8 100

Traitement : Infocentre de santé publique, site Internet (mise à jour du 8 août 2012)

1. Les données de la région du Nord-du-Québec sont exclues de celle de l'ensemble du Québec.

* Coefficient de variation supérieur à 10,00 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée.

(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.

29 avril 2013

Fiche thématique 9 – Insécurité alimentaire
CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES
MISE À JOUR 1 : Page 1/1

www.eisscapitenationale.gouv.qc.ca

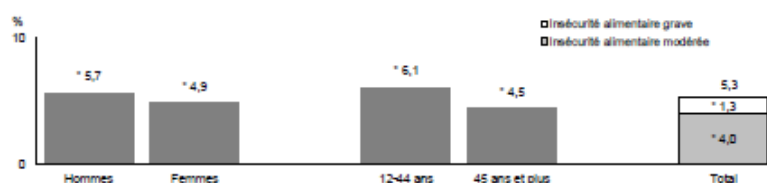
9

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : DONNÉES

Proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire

Nombre de personnes de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire par manque d'argent, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.

DONNÉES TIRÉES DE : Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (2012). Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2012, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 401 pages.

1. Population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire selon le sexe¹ et selon l'âge², région de la Capitale-Nationale, 2007-20082. Population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire selon le sexe¹, région et Québec³

	2006		2007-2008		Total	%
	Total	%	Hommes	Femmes		
01 Bas-Saint-Laurent	8,0	* 4,9	* 4,5	8 200	4,7	
02 Saguenay—Lac-Saint-Jean	* 4,8	* 3,8	* 6,7	12 300	5,2	
03 CAPITALE-NATIONALE	4,1	* 5,7	* 4,9	31 200	5,3	
04 Mauricie et Centre-du-Québec	5,3	* 6,7	* 8,8	28 300	6,7	
05 Estrie	4,7	* 8,8	* 4,9	17 500	6,7	
06 Montréal	8,2 (+)	8,4 (+)	9,8 (+)	148 000	9,0 (+)	
07 Outaouais	6,4	* 5,0	* 7,3	18 600	6,2	
08 Abitibi-Témiscamingue	6,2	* 4,8	* 6,4	6 700	5,5	
09 Côte-Nord	* 2,8 (-)	** n.p.	* 3,1 (-)	2 300	* 3,2 (-)	
10 Nord-du-Québec	* 5,2	** n.p.	* 5,4	500	* 3,8	
11 Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	* 5,3	* 5,1	* 6,7	4 900	5,9	
12 Chaudière-Appalaches	3,9	* 3,5	* 5,4	15 300	* 4,4	
13 Laval	5,0	* 3,9	* 6,5	17 200	* 5,2	
14 Lévelure	5,4	* 3,7	* 5,3	17 200	4,5	
15 Laurentides	6,8	* 4,3	* 5,0	21 300	* 4,7	
16 Montérégie	5,0	* 4,0	* 4,5	51 100	4,2 (-)	
17 Nunavik	ND	ND	ND	ND	ND	
18 Terres-Criées-de-la-Saint-James	ND	ND	ND	ND	ND	
Ensemble du Québec	5,9	5,8	6,4	397 100	6,0	

3. Population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire, CSSS, CLSC, région de la Capitale-Nationale et Québec³, 2007-2008

	Total	
	N ⁴	%
Portneuf	1 900	* 4,9
Ville-Québec	17 700	6,9
Sainte-Foy—Sillery—Laurentien	4 000	* 3,4 (-)
Haute-Ville—Des-Rivières	n.p.	** n.p.
Basse-Ville—Lincolnton—Vanier	11 100	15,5 (+)
Québec-Nord	9 900	* 4,0
De la Jacques-Cartier	n.p.	** n.p.
Orléans	n.p.	** n.p.
La Source	n.p.	** n.p.
Charlevoix	800	* 3,1 (-)
CAPITALE-NATIONALE	31 200	5,3
ENSEMBLE DU QUÉBEC	397 100	6,0

Notes

- Il s'agit de l'âge et du sexe du répondant, et non de tous les membres du ménage (Statistique Canada, 2007).
 - Les données de la région du Nord-du-Québec sont exclues de celles de l'ensemble du Québec.
 - Nombre estimé de personnes de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire.
 - Le total des CSSS et le total des CLSC ne correspondent pas à la valeur de la région puisque les données proviennent de fichiers différents.
- (-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01 pour les régions et, pour les CSSS et les CLSC, au seuil de 0,05 avec l'ensemble du Québec.
- * Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
- ** n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée.
- ND Non disponible.

Références

Voir la bibliographie disponible en ligne sur le site de l'EISS dans la section Thématiques sous l'onglet Notes techniques.

Direction régionale de santé publique	ESPACE INFORMATIONNEL en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale EISS
9	INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : INDICATEUR
Proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire Nombre de personnes de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire par manque d'argent, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés. L'insécurité alimentaire liée au revenu est estimée au moyen d'un instrument adapté du modèle élaboré par Santé Canada à partir d'une échelle utilisée aux États-Unis (Santé Canada, 2007; Bickel et al., 2000). L'échelle aborde 18 problèmes d'accès à la nourriture liés au revenu pendant l'année au moyen de deux séries de questions auxquelles doit répondre une personne pour l'ensemble du ménage : dix questions s'appliquent à tous les membres du ménage ou aux adultes (série 1) et huit aux enfants seulement (série 2). L'éventail des situations va de la peur de manquer de nourriture à la privation pendant une journée entière en passant par la réduction des portions ou sauter des repas. Les réponses affirmatives sont compilées pour chacun des deux groupes de questions pris séparément¹ (Statistique Canada, 2009). Statistique Canada considère qu'une personne vit dans un ménage en insécurité alimentaire lorsqu'elle répond au moins deux fois par l'affirmative à l'une des deux séries de questions. La méthode pour déterminer une insécurité alimentaire grave varie selon le type de ménage² : pour la personne d'un ménage sans enfants, elle doit avoir répondu par l'affirmative à au moins six des dix questions de la série 1; pour la personne d'un ménage avec enfants, elle doit avoir répondu par l'affirmative à au moins six des dix questions de la série 1 ou à au moins cinq des huit questions de la série 2 (Statistique Canada, 2009). Sources Notes Références	
	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada (pour la comparabilité, voir annexe 12). 1. Les choix de réponses ne sont pas tous identiques, et leur nombre varie entre deux et trois. Dans les cas où l'on proposait plus de deux choix de réponses, on codait comme affirmatives les catégories suivantes : « souvent vrai », « parfois vrai », « presque tous les mois », « certains mois, mais pas tous les mois ». La valeur maximale pour les deux groupes de questions équivaut ainsi à leur nombre, soit respectivement 10 et 8 (Statistique Canada, 2009). 2. Les ménages avec enfants sont définis comme des ménages comptant des jeunes de 15 ans et moins ou des jeunes de 16 ou 17 ans qui sont les enfants, petits-enfants, gendres ou brins, nièces ou neveux d'un membre de 18 ans et plus du ménage (Statistique Canada, 2009). Voir la bibliographie disponible en ligne sur le site de l'EISS dans la section <i>Thématiques</i> sous l'onglet <i>Notes techniques</i>.
Décembre 2013	Fiche thématique 9 – Insécurité alimentaire CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES INDICATEUR : Page 1/1
	www.eisscapitale.nationale.gouv.qc.ca

Annexe II : Exemple d'un complément à une fiche thématique



Écarts socioéconomiques de santé

eiscapitalenationale.gouv.qc.ca

Insécurité alimentaire

Complément à la fiche thématique 9

VERSION

- Février 2015

CONTENU

- Constats
- Données
- Précisions

Marc Ferland

Équipe Surveillance

Direction régionale
de santé publique



Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

Direction régionale de santé publique
ESPACE INFORMATIONNEL
en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale
EISS

ÉCARTS SOCIOÉCONOMIQUES DE SANTÉ : CONSTATS

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Ce complément à la fiche thématique 9 (Insécurité alimentaire) de l'EISS rend compte, pour l'indicateur de celle-ci, de la présence ou non d'un écart entre les valeurs observées dans la Capitale-Nationale ainsi que dans l'ensemble du Québec entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure définies à partir du revenu du ménage et de la scolarité. Les proportions présentées ci-dessous avec de leur intervalle de confiance à 95 % se rapportent aux données de la région affichant un écart statistiquement significatif entre ces deux catégories socioéconomiques au seuil de 0,05.

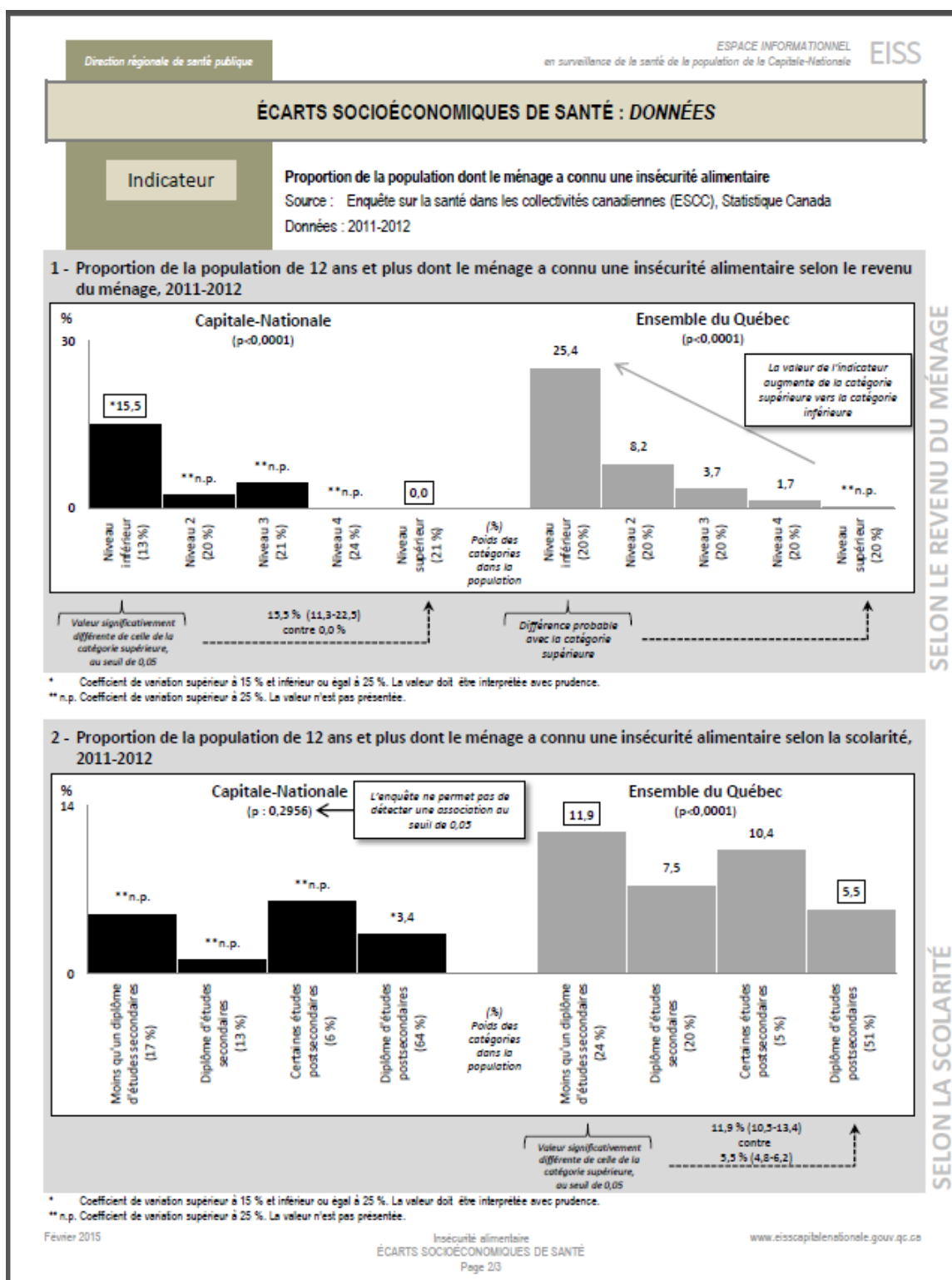
RÉSULTATS POUR LA RÉGION

Indicateur

Comparaison des catégories socioéconomiques inférieure et supérieure

- 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire, 2011-2012
 - SELON LE REVENU DU MÉNAGE : 16 % (IC : 11-23) contre 0 %
 - SELON LA SCOLARITÉ : pas de différence

Février 2015
Insécurité alimentaire
ÉCARTS SOCIOÉCONOMIQUES DE SANTÉ
Page 1/3
www.eisscapitlenationale.gouv.qc.ca



Direction régionale de santé publique	ESPACE INFORMATIONNEL en surveillance de la santé de la population de la Capitale-Nationale EISS
ÉCARTS SOCIOÉCONOMIQUES DE SANTÉ : PRÉCISIONS	
Traitement des données	INSPIQ, Infocentre de santé publique, site Internet (mise à jour du 26 septembre 2014).
Indicateur	Les tests de différence de proportions entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure ont été réalisés par l'équipe de l'EISS selon les modalités décrites plus bas. Proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire Nombre de personnes de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire par manque d'argent, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés. Pour plus de détails, voir la fiche thématique 9.
Variables socioéconomiques	Niveau de revenu du ménage Il est établi à partir du revenu total du ménage, du nombre de personnes composant ce ménage et des seuils de faible revenu avant impôt définis en fonction de la taille du ménage et de la communauté de résidence de la personne. Il se divise en cinq catégories basées sur la répartition en quintiles des ratios Revenu total du ménage/Seuil de faible revenu s'appliquant à l'ensemble du Québec (INSPIQ, n.d.; Statistique Canada, 2013). Niveau de scolarité Il correspond au plus haut niveau de scolarité complété par un individu en se basant sur le diplôme le plus élevé obtenu. Il se divise en quatre catégories (Statistique Canada, 2013a). La proportion de chaque catégorie socioéconomique inscrite entre parenthèses est présentée à titre indicatif seulement. Elle correspond à la répartition observée dans la population avant croisement avec l'indicateur et ne tient donc pas compte de la non-réponse partielle spécifique à chaque relation, qui est cependant très faible, soit habituellement inférieure à 5 %.
Méthode	On considère qu'il y a présence d'un écart socioéconomique de santé lorsque la proportion brute pour un indicateur est statistiquement différente entre les catégories socioéconomiques inférieures et supérieures au seuil de 0,05 et à condition qu'on soit en présence d'une association statistiquement significative au seuil de 0,05 entre l'indicateur et la variable socioéconomique en prenant pour base le test global d'indépendance (chi-deux). Dans le cas de données tirées de l'ESCC, seul le test global est fourni par l'Infocentre de santé publique. La comparaison des proportions a été effectuée au moyen de l'outil Excel de l'INSPIQ (test basé sur l'intervalle de confiance de la différence de deux proportions) lorsqu'on disposait de leur erreur-type respective. Lorsque l'erreur-type n'était pas disponible en raison de la méthode d'estimation utilisée (binomiale), il a été nécessaire de recourir à la comparaison des intervalles de confiance (IC) en appliquant les règles de décisions proposées par l'INSPIQ (INSPIQ, 2013) : 1) Si les IC sont disjoints, les proportions sont déclarées significativement différentes; 2) Si les IC se recoupent, l'hypothèse d'égalité des proportions ne peut être rejetée (les données de l'enquête ne permettent pas de détecter de différence entre les proportions).
Références	Institut national de santé publique du Québec (2013). <i>Cadre méthodologique des indicateurs du Plan commun de surveillance à l'Infocentre de santé publique – Version 2.0</i>, Québec, 127 p. Institut national de santé publique du Québec (non daté). <i>Fiche explicative sur le revenu du ménage</i>, Québec, Infocentre de santé publique, 3 p. Statistique Canada (2013). <i>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Composante annuelle – Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2011-2012. Spécifications des variables dérivées (VD)</i>, Ottawa, 151 p.

Annexe III : Indicateurs de L'EISS ayant fait l'objet d'un croisement avec une variable socioéconomique

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR		ENQUÊTE	
CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES	9. Insécurité alimentaire	Proportion de la population dont le ménage a connu une insécurité alimentaire		ESCC 2011-2012	
		Nombre de personnes de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire par manque d'argent, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.			
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	10. Perception de l'état de santé	1	a) Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé	ESCC 2011-2012	
			Nombre de personnes de 12 ans et plus percevant leur santé comme passable ou mauvaise parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.		
		2	b) Proportion d'élèves du secondaire ne se percevant pas en bonne santé	EQSJS 2010-2011	
			Nombre d'élèves du secondaire percevant leur santé comme passable ou mauvaise parmi la population des élèves du secondaire.		
	13. Limitations et incapacités	1	a) Proportion de la population limitée dans sa participation à des activités	ESCC 2009-2010	
			Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant déclaré être limitées parfois ou souvent dans leur participation à des activités à cause d'un état physique, un état mental ou un problème de santé à long terme parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.		
		2	d) Proportion de la population ayant des problèmes de santé fonctionnelle	ESCC 2009-2010	
			Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant des problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.		
	HABITUDES DE VIE	30. Consommation de fruits et de légumes	1	a) Proportion de la population consommant des fruits et des légumes moins de 5 fois par jour	ESCC 2011-2012
				Nombre de personnes de 12 ans et plus consommant des fruits et des légumes moins de 5 fois par jour parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.	
2			b) Proportion d'élèves du secondaire consommant le nombre minimal recommandé de portions de légumes et de fruits par jour	EQSJS 2010-2011	
			Nombre d'élèves du secondaire consommant en général le nombre minimal de portions de légumes et de fruits recommandés quotidiennement par le Guide alimentaire canadien parmi la population des élèves du secondaire.		
3			c) Proportion d'élèves du secondaire consommant au moins 5 portions de légumes et de fruits par jour	EQSJS 2010-2011	
			Nombre d'élèves du secondaire consommant en général au moins 5 portions de légumes et de fruits quotidiennement parmi la population des élèves du secondaire.		
31. Activité physique		1	a) Proportion de la population de 12-17 ans peu ou pas active durant les loisirs	ESCC 2011-2012	
			Nombre de personnes de 12-17 ans peu ou pas actives durant les loisirs, au cours des 3 derniers mois, parmi la population de 12-17 ans dans les ménages privés.		
		2	b) Proportion de la population de 18 ans et plus sédentaire durant les loisirs	ESCC 2011-2012	
			Nombre de personnes de 18 ans et plus sédentaires durant les loisirs, au cours des 3 derniers mois, parmi la population de 18 ans et plus dans les ménages privés.		
		3	d) Proportion d'élèves du secondaire sédentaires durant les loisirs	EQSJS 2010-2011	
			Nombre d'élèves du secondaire sédentaires durant les loisirs au cours de l'année scolaire parmi la population des élèves du secondaire.		
32. Tabagisme		1	a) Proportion de fumeurs dans la population	ESCC 2011-2012	
			Nombre de personnes de 12 ans et plus fumant la cigarette parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.		
		2	c) Proportion de fumeurs chez les élèves du secondaire	EQSJS 2010-2011	
			Nombre d'élèves du secondaire fumant la cigarette parmi la population des élèves du secondaire		
33. Tabac et contraception hormonale combinée		Proportion de femmes de 15 à 49 ans fumant la cigarette et utilisant une contraception hormonale combinée			EQSP 2008
		Nombre de femmes de 15 à 49 ans fumant la cigarette et utilisant une contraception hormonale combinée, au cours des 12 derniers mois, parmi les femmes de 15 à 49 ans dans les ménages privés.			

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR		ENQUÊTE
HABITUDES DE VIE (suite)	34. Consommation élevée d'alcool	1	a) Proportion de la population ayant pris 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine	ESCC 2005
			<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant pris 14 consommations d'alcool ou plus, au cours d'une semaine, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
		2	b) Proportion de la population présentant une consommation abusive d'alcool au cours de l'année	ESCC 2011-2012
			<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au moins une fois par mois, au cours d'une période de 12 mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
		3	c) Proportion d'élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au cours de l'année	EQSJS 2010-2011
			<i>Nombre d'élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours d'une période de 12 mois parmi la population des élèves du secondaire.</i>	
		4	d) Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de leur vie	EQSJS 2010-2011
			<i>Nombre d'élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au moins une fois par semaine pendant au moins un mois au cours de leur vie parmi la population des élèves du secondaire.</i>	
	35. Consommation de drogues	1	a) Proportion de la population ayant consommé de la drogue au cours de l'année	EQSP 2008
			<i>Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
		2	b) Proportion d'élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours de l'année	EQSJS 2010-2011
			<i>Nombre d'élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois parmi la population des élèves du secondaire.</i>	
		3	c) Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière de drogues au cours de leur vie	EQSJS 2010-2011
			<i>Nombre d'élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au moins une fois par semaine pendant au moins un mois au cours de leur vie parmi la population des élèves du secondaire.</i>	
MALADIES CHRONIQUES	36. Maladies chroniques auto-déclarées	1-10	Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : 1- Arthrite, 15 ans et plus; 2- Asthme; 3- Diabète; 4- Hypertension; 5- Maladies cardiaques; 6- Maux de dos; 7- Migraines; 8- Troubles d'anxiété; 9- Troubles de l'humeur; 10- Troubles intestinaux. <i>Nombre de personnes de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé pour un problème de santé de longue durée parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>	ESCC 2011-2012
	37. Diabète	Proportion de la population ayant un problème de diabète		ESCC 2011-2012
		<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic par un professionnel de la santé pour un problème de diabète parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>		
	38. Hypertension	1	a) Proportion de la population ayant fait prendre sa tension artérielle	EQSP 2008
			<i>Nombre de personnes de 18 ans et plus ayant fait prendre leur tension artérielle lors de leur dernière consultation auprès d'un médecin généraliste parmi la population de 18 ans et plus dans les ménages privés</i>	
	2	b) Proportion de la population ayant un problème d'hypertension	ESCC 2011-2012	
		<i>Nombre de personnes de 18 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic par un professionnel de la santé pour un problème d'hypertension parmi la population de 18 ans et plus dans les ménages privés.</i>		
	39. Poids corporel	1	a) Proportion de la population présentant un surplus de poids	ESCC 2011-2012
			<i>Nombre de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids parmi la population de 18 ans et plus dans les ménages privés, excluant les femmes enceintes.</i>	
		2	b) Proportion de la population présentant une insuffisance de poids	ESCC 2011-2012
			<i>Nombre de personnes de 18 ans et plus présentant une insuffisance de poids parmi la population de 18 ans et plus dans les ménages privés, excluant les femmes enceintes.</i>	
		3	c) Proportion d'élèves du secondaire présentant un surplus de poids	EQSJS 2010-2011
			<i>Nombre d'élèves du secondaire présentant un surplus de poids parmi la population des élèves du secondaire.</i>	

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR		ENQUÊTE
SANTÉ BUCCODENTAIRE	45. Évaluation de la santé buccodentaire	1	a) Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire Nombre de personnes de 12 ans et plus percevant leur état de santé buccodentaire comme passable ou mauvais parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.	ESCC 2007-2008
		2	b) Proportion de la population n'ayant plus de dents naturelles Nombre de personnes de 15 ans et plus n'ayant plus de dents naturelles aux maxillaires supérieur et inférieur parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.	EQSP 2008
	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	1	a) Proportion de la population se brossant les dents au moins deux fois par jour Nombre de personnes de 15 ans et plus se brossant les dents au moins deux fois par jour parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.	EQSP 2008
		2	b) Proportion d'élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour Nombre d'élèves du secondaire se brossant les dents deux fois par jour parmi la population des élèves du secondaire.	EQSJS 2010-2011
		3	c) Proportion de la population utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour Nombre de personnes de 15 ans et plus utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour parmi la population de 15 ans et plus ayant au moins une dent naturelle au maxillaire supérieur ou inférieur, dans les ménages privés.	EQSP 2008
		4	d) Proportion d'élèves du secondaire utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour Nombre d'élèves du secondaire utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour parmi la population des élèves du secondaire.	EQSJS 2010-2011
	47. Disponibilité et consultation d'un dentiste	Proportion de la population ayant consulté un spécialiste des soins dentaires Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant vu ou consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.		ESCC 2009-2010
MALADIES INFECTIEUSES	53. Utilisation du condom	Proportion d'élèves du secondaire ayant utilisé le condom Nombre d'élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle parmi la population des élèves du secondaire ayant au moins une relation sexuelle vaginale consensuelle au cours de leur vie.		EQSJS 2010-2011
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ	62. Rhinite allergique	Proportion de la population ayant eu des symptômes de rhinite allergique Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant eu des symptômes de rhinite allergique, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.		EQSP 2008
	63. Exposition à la fumée secondaire	1	a) Proportion de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire à la maison Nombre de non-fumeurs de 12 ans et plus exposés à la fumée du tabac chaque jour ou presque chaque jour à la maison parmi la population de non-fumeurs de 12 ans et plus dans les ménages privés.	ESCC 2011-2012
		2	b) Proportion de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire dans les lieux publics Nombre de non-fumeurs de 12 ans et plus exposés à la fumée du tabac chaque jour ou presque chaque jour dans les lieux publics, au cours d'une période d'un mois, parmi la population de non-fumeurs de 12 ans et plus dans les ménages privés.	ESCC 2011-2012
	64. Interdiction de fumer à domicile	Proportion de la population vivant dans un domicile où il est interdit de fumer Nombre de personnes de 12 ans et plus vivant dans un domicile où il est interdit de fumer la cigarette parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.		ESCC 2007-2008
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail	1-9	a) Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : 1- Bruit intense; 2- Poussières de bois; 3- Fumées de soudage; 4- Vapeurs de solvants; 5- Gestes répétitifs des mains et des bras; 6- Manipulation de charges lourdes; 7- Efforts utilisant des outils, des machines ou de l'équipement; 8- Vibrations des mains ou des bras; 9- Vibration de tout le corps Nombre de personnes de 15 ans et plus exposées à certaines situations à risque en milieu de travail parmi la population de 15 ans et plus en ménage privé ayant un emploi rémunéré.	EQSP 2008
		10	b) Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé de contrainte physique Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant un niveau élevé de contrainte physique au travail parmi la population de 15 ans et plus en ménage privé ayant un emploi rémunéré.	EQSP 2008

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR		ENQUÊTE
TRAVAIL ET SANTÉ (suite)	70. Milieu de travail (suite)	11	c) Proportion de travailleurs travaillant debout de façon prolongée	EQSP 2008
			Nombre de personnes de 15 ans et plus travaillant en position debout de façon prolongée parmi la population de 15 ans et plus en ménage privé ayant un emploi rémunéré.	
	71. Blessures au travail	1	a) Proportion de travailleurs victimes de blessure au travail non attribuable à des mouvements répétitifs	EQSP 2008
			Nombre de travailleurs de 15 ans et plus victimes de blessure au travail non attribuable à des mouvements répétitifs, et assez grave pour limiter leurs activités normales, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 15 ans et plus en ménage privé ayant un emploi rémunéré.	
		2	b) Proportion de travailleurs victimes de blessure au travail attribuable à des mouvements répétitifs	EQSP 2008
			Nombre de travailleurs de 15 ans et plus victimes de blessure au travail attribuable à des mouvements répétitifs, et assez grave pour limiter leurs activités normales, au cours des 12 derniers mois, parmi les travailleurs de 15 ans et plus en ménage privé ayant un emploi rémunéré.	
		3	c) Proportion de travailleurs ayant des troubles musculo-squelettiques liés au travail	EQSP 2008
			Nombre de travailleurs de 15 ans et plus ayant des troubles musculo-squelettiques liés à l'emploi principal actuel et occasionnant des douleurs importantes dérangeant leurs activités quotidiennes, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 15 ans et plus en ménage privé ayant un emploi rémunéré.	
		4	d) Proportion d'élèves du secondaire qui ont été blessés au travail	EQSIS 2010-2011
			Nombre d'élèves du secondaire qui ont été blessés au travail dans leur emploi principal parmi la population des élèves du secondaire occupant un emploi durant l'année scolaire.	
	72. Contraintes psychosociales au travail	1	a) Proportion de travailleurs ayant une faible latitude de décision relative aux compétences requises au travail	ESCC 2005
			Nombre de personnes de 15 à 74 ans ayant une faible latitude de décision relative aux compétences requises au travail parmi la population de 15 à 74 ans en emploi dans les ménages privés	
		2	b) Proportion de travailleurs n'ayant pas une grande latitude de prise de décision au travail	ESCC 2005
			Nombre de personnes de 15 à 74 ans n'ayant pas une grande latitude de prise de décision au travail parmi la population de 15 à 74 ans en emploi dans les ménages privés.	
		3	c) Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé de demandes psychologiques au travail	ESCC 2005
			Nombre de personnes de 15 à 74 ans ayant un niveau élevé de demandes psychologiques au travail parmi la population de 15 à 74 ans en emploi dans les ménages privés.	
		4	d) Proportion de travailleurs ayant un faible soutien social au travail	ESCC 2005
			Nombre de personnes de 15 à 74 ans ayant un faible soutien social au travail parmi la population de 15 à 74 ans en emploi dans les ménages privés.	
		5	e) Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé d'insécurité d'emploi au travail	ESCC 2005
			Nombre de personnes de 15 à 74 ans ayant un niveau élevé d'insécurité d'emploi au travail parmi la population de 15 à 74 ans en emploi dans les ménages privés.	
		6	f) Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé d'effort physique au travail	ESCC 2005
			Nombre de personnes de 15 à 74 ans ayant un niveau élevé d'effort physique au travail parmi la population de 15 à 74 ans en emploi dans les ménages privés.	
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	76. Blessures et chutes	1	a) Proportion de la population victime de blessures non attribuables aux mouvements répétitifs	ESCC 2009-2010
			Nombre de personnes de 12 ans et plus victimes de blessures autres que celles attribuées aux mouvements répétitifs, et suffisamment graves pour limiter leurs activités normales, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.	
		2	b) Proportion de la population ayant eu une blessure causée par des mouvements répétitifs	ESCC 2009-2010
			Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant eu une blessure causée par des mouvements répétitifs, et assez grave pour limiter leurs activités normales, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.	

DOMAINE	FICHE THÉMATIQUE	INDICATEUR		ENQUÊTE
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS (suite)	76. Blessures et chutes (suite)	3	c) Proportion de la population de 65 ans et plus ayant subi une chute	EQSP 2008
			<i>Nombre de personnes de 65 ans et plus victimes d'une blessure causée par une chute, et assez grave pour limiter leurs activités normales, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 65 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
		4	d) Proportion de la population ayant eu des troubles musculo-squelettiques	EQSP 2008
			<i>Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant eu des troubles musculo-squelettiques qui les ont dérangés durant leurs activités quotidiennes, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
SANTÉ MENTALE	82. Insatisfaction à l'égard de la vie	Proportion de la population présentant une insatisfaction à l'égard de la vie		ESCC 2011-2012
		<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus présentant une insatisfaction à l'égard de leur vie parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>		
	83. Santé mentale et stress	1	a) Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé mentale	ESCC 2011-2012
			<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus percevant leur santé mentale comme passable ou mauvaise parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
		2	b) Proportion de la population éprouvant un stress quotidien élevé	ESCC 2011-2012
			<i>Nombre de personnes de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
	84. Troubles de l'humeur et détresse	Proportion de la population ayant un trouble de l'humeur		ESCC 2011-2012
		<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic par un professionnel de la santé de trouble de l'humeur parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>		
	87. Idées suicidaires et suicide	Proportion de la population ayant songé au suicide		EQSP 2008
		<i>Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant songé sérieusement au suicide, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.</i>		
ENVIRONNEMENT SOCIAL	92. Intégration et soutien social	1	a) Proportion de la population ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale	ESCC 2011-2012
			<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant un très faible sentiment d'appartenance à leur communauté locale parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
		2	c) Proportion de la population ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel	ESCC 2009-2010
			<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>	
		3	d) Proportion d'élèves du secondaire ayant un faible soutien social dans leur environnement familial	EQSJS 2010-2011
			<i>Nombre d'élèves du secondaire ayant un faible soutien social dans leur environnement familial parmi la population des élèves du secondaire.</i>	
	93. Crimes violents et violence conjugale	c) Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle forcée		EQSJS 2010-2011
		<i>Nombre d'élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu a moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie parmi la population des élèves du secondaire de 14 ans et plus.</i>		
SERVICES DE SANTÉ	98. Disponibilité et consultation d'un médecin	b) Proportion de la population ayant consulté un médecin de famille		ESCC 2009-2010
		<i>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant vu ou consulté un médecin de famille ou un omnipraticien, au cours d'une période de douze mois (excluant les séjours en établissement hospitalier), parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>		
	99. Dépistage de cancers	b) Proportion de femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de Pap		ESCC 2005
		<i>Nombre de femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin (test de Pap), au cours d'une période de trois ans, parmi les femmes de 20 à 69 ans dans les ménaages privés</i>		

ÉCARTS SOCIOÉCONOMIQUES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE EN UN COUP D'ŒIL

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS POUR LES INDICATEURS DE L'EISS TIRÉS D'ENQUÊTES

Comparaison des catégories socioéconomiques inférieure et supérieure¹

THÉMATIQUES PAR DOMAINE	Le numéro correspond à la fiche thématique de l'EISS et les lettres entre parenthèses aux indicateurs retenus qui y sont présentés.	LÉGENDE ²	Différence significative au seuil de 0,05.	REVENU DU MÉNAGE	SCOLARITÉ	SCOLARITÉ DES PARENTS	
			Différence probable ³				
			Pas de différence au seuil de 0,05				
		CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES					
		9. Insécurité alimentaire					
		ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE					
		10. Perception de l'état de santé (a et b)	1		1		2
		13. Limitations et incapacités (a et d)	1 2		1 2		
		HABITUDES DE VIE					
		30. Consommation de fruits et de légumes (a à c)	1		1		2 3
		31. Activité physique (a, b et d)	1 2		2		3
		32. Tabagisme (a et c)	1		1		2
		33. Tabac et contraception hormonale combinée					
		34. Consommation élevée d'alcool (a à d)	1 # 2 #		1 # 2 #		3 4
		35. Consommation de drogues (a à c)	1		1		2 3
		MALADIES CHRONIQUES					
		36. Maladies chroniques auto-déclarées ⁴	1 2 4 5 6 7 8 10		1 2 4 5 6 7 8 10		
		37. Diabète (c)					
		38. Hypertension (a et b)	1 2		1 # 2		
		39. Poids corporel (a à c)	1 2		1 2		3
		SANTÉ BUCCODENTAIRE					
		45. Évaluation de la santé buccodentaire (a et b)	1 2		1 2		
		46. Conditions favorables à la santé buccodentaire (a à d)	1 3		1 3		2 4 #
		47. Disponibilité et consultation d'un dentiste (b)					
		MALADIES INFECTIEUSES					
		53. Utilisation du condom (b)					
		ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ					
		62. Rhinite allergique			#		
		63. Exposition à la fumée secondaire (a et b)	1 2		1 2		
		64. Interdiction de fumer à domicile					
		TRAVAIL ET SANTÉ					
		70. Milieu de travail (a à c)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11		
		71. Blessures au travail (a à d)	1 2 3		1 2 3		4
		72. Contraintes psychosociales au travail (a à f)	1 2 3 # 4 5 6		1 2 3 4 5 6		
		TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS					
		76. Blessures et chutes (a à d)	1 2 3 4		1 2 3 4		
		SANTÉ MENTALE					
		82. Insatisfaction à l'égard de la vie (a)					
		83. Santé mentale et stress (a et b)	1 2 #		1 2 #		
		84. Troubles de l'humeur et détresse (a)					
		87. Idées suicidaires et suicide (a)					
		ENVIRONNEMENT SOCIAL					
		92. Intégration et soutien social (a, c et d)	1 2		1 2		3
93. Crimes violents et violence conjugale (c)							
SERVICES DE SANTÉ							
98. Disponibilité et consultation d'un médecin (b)							
99. Dépistage de cancers (b)							

1. Les tableaux synthèses présentant les données détaillées sont accessibles en cliquant sur la case correspondante.

2. Le nombre inscrit dans les cases correspond au numéro de l'indicateur indiqué dans le tableau synthèse associé.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

4. L'indicateur 3 s'appliquant au diabète et l'indicateur 9 s'appliquant aux troubles de l'humeur sont respectivement présentés aux thématiques 37 et 84.

Différence avérée ou probable en défaveur de la catégorie socioéconomique SUPÉRIEURE.

Annexe V : Synthèse des informations sur les écarts socioéconomiques par indicateur selon la thématique, région de la Capitale-Nationale

CONTENU DE L'ANNEXE

Tableau 1 CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES

Tableau 2 ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE

Tableau 3 HABITUDES DE VIE

Tableau 4 MALADIES CHRONIQUES

Tableau 5 SANTÉ BUCCODENTAIRE

Tableau 6 MALADIES INFECTIEUSES

Tableau 7 ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ

Tableau 8 TRAVAIL ET SANTÉ

Tableau 9 TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Tableau 10 SANTÉ MENTALE

Tableau 11 ENVIRONNEMENT SOCIAL

Tableau 12 SERVICES DE SANTÉ

Tableau 1
CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES

INDICATEUR ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES	RÉSULTATS				CONSTATS		
	Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur					
		Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)			
INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE (9)							
INDICATEUR : Proportion de la population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*16 % (IC : 11-23)	0 %	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE.

Tableau 2
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES	RÉSULTATS				CONSTATS		
	Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur					
		Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)			
PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ (10)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*18 % (IC : 13-22)	**n.p. (Québec : 4 %)	probable ³	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*14 % (IC : 10-18)	*5 % (IC : 4-7)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 2 : Proportion d'élèves du secondaire ne se percevant pas en bonne santé (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	*8 % (IC : 4-12)	2 % (IC : 2-3)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
LIMITATIONS ET INCAPACITÉS (13)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus limitée dans sa participation à des activités (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2009-2010	oui	42 % (IC : 36-49)	*15 % (IC : 11-20)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	-	probable ³	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : 30 % - 22 %)	●
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant des problèmes de santé fonctionnelle (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	cycle 2009-2010	oui	19 % (IC : 15-24)	**n.p. (Québec : 7 %)	probable ³	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	cycle 2009-2010	oui	19 % (IC : 15-23)	7 % (IC : 6-9)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 3
HABITUDES DE VIE (1 de 2)

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS	
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur				
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)		
CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES (30)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus consommant des fruits et des légumes moins de 5 fois par jour (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	58 % (IC : 50-67)	40 % (IC : 32-48)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	52 % (IC : 44-60)	44 % (IC : 39-48)	non	Pas de différence entre les catégories inférieure et supérieure	
INDICATEUR 2 : Proportion d'élèves du secondaire consommant le nombre minimal recommandé de portions de légumes et de fruits par jour (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité des parents	
INDICATEUR 3 : Proportion d'élèves du secondaire consommant au moins 5 portions de légumes et de fruits par jour (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	56 % (IC : 41-71)	58 % (IC : 54-61)	non	Pas de différence entre les catégories inférieure et supérieure	
ACTIVITÉ PHYSIQUE (31)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12-17 ans peu ou pas active durant les loisirs (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 18 ans et plus sédentaire durant les loisirs (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	29 % (IC : 21-37)	*12 % (IC : 8-16)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (3 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	36 % (IC : 27-46)	15 % (IC : 12-18)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 3 : Proportion d'élèves du secondaire sédentaires durant les loisirs (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	45 % (IC : 36-54)	26 % (IC : 24-28)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
TABAGISME (32)							
INDICATEUR 1 : Proportion de fumeurs dans la population de 12 ans et plus (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	probable ³	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : 23 % - 12 %)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*14 % (IC : 10-18)	16 % (IC : 13-19)	non	Pas de différence entre les catégories inférieure et supérieure	
INDICATEUR 2 : Proportion de fumeurs chez les élèves du secondaire (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	*14 % (IC : 8-19)	3 % (IC : 3-4)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
TABAC ET CONTRACEPTION HORMONALE COMBINÉE (33)							
INDICATEUR : Proportion de femmes de 15 à 49 ans fumant la cigarette et utilisant une contraception hormonale combinée (EQSP)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : 39 % - 12 %)	●

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).
2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.
3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

EQSP : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 3
HABITUDES DE VIE (2 de 2)

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS			CONSTATS		
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur				
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)		ÉCART ² (seuil 0,05)	
CONSOMMATION ÉLEVÉE D'ALCOOL (34)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant pris 14 consommations d'alcool ou plus au cours d'une semaine (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	oui	** n.p. (Québec : 4 %)	*11 % (IC : 7-16)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure)	■
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005		** n.p. (Québec : 4 %)	8 % (IC : 7-10)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure)	■
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 12 ans et plus présentant une consommation abusive d'alcool au cours de l'année (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*21 % (IC : 14-28)	26 % (IC : 19-33)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure)	■
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*15 % (IC : 11-19)	26 % (IC : 22-30)	oui	Écart en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure)	■
INDICATEUR 3 : Proportion d'élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au cours de l'année (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : 49 %-43 %)	●
INDICATEUR 4 : Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de leur vie (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité des parents	
CONSOMMATION DE DROGUES (35)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue au cours de l'année (EQSP)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INDICATEUR 2 : Proportion d'élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours de l'année (EQSJS)							
SCOLARITÉ (3 catégories)	Cycle 2010-2011	oui	38 % (IC : 28-47)	26 % (IC : 24-29)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 3 : Proportion d'élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière de drogues au cours de leur vie (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	20 % (IC : 14-26)	10 % (IC : 8-12)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

EQSP : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

■ Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique SUPÉRIEURE (■ Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 4
MALADIES CHRONIQUES (1 de 2)

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS	
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur				
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)		
MALADIES CHRONIQUES AUTO-DÉCLARÉES ³ , 12 ans et plus (36)							
INDICATEUR 1 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Arthrite, 15 ans et plus (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*22 % (IC : 15-29)	**n.p. (Québec : 9 %)	probable ⁴	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*22 % (IC : 15-29)	8 % (IC : 7-10)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 2 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Asthme (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INDICATEUR 4 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Hypertension (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*23 % (IC : 16-30)	*12 % (IC : 9-16)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ DES PARENTS (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INDICATEUR 5 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Maladies cardiaques (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 8 %)	**n.p. (Québec : 4 %)	probable ⁴	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 8 %)	*3 %	probable ⁴	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 6 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Maux de dos autre que la fibromyalgie et l'arthrite (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INDICATEUR 7 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Migraines (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INDICATEUR 8 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Troubles d'anxiété (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*13 % (IC : 10-18)	**n.p. (Québec : 4 %)	probable ⁴	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INDICATEUR 9 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Troubles de l'humeur (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 8 %)	**n.p. (Québec : 3 %)	probable ⁴	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INDICATEUR 10 : Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques : Troubles intestinaux (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. L'indicateur 3 s'appliquant au diabète n'est pas présenté puisque l'information est identique à celle de la thématique 37.

4. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 4
MALADIES CHRONIQUES (2 de 2)

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS	
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur				
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)		
DIABÈTE (37)							
INDICATEUR : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant un problème de diabète (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*10 % (IC : 7-14)	**n.p. (Québec : 4 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*9 % (IC : 6-13)	*4 % (IC : 3-5)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
HYPERTENSION (38)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 18 ans et plus ayant fait prendre sa tension artérielle (EQSP)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	89 % (IC : 85-93)	81 % (IC : 77-84)	oui	Écart en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie supérieure)	■
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 18 ans et plus ayant un problème d'hypertension (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	25 % (IC : 18-32)	*13 % (IC : 9-17)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	31 % (IC : 23-40)	18 % (IC : 14-21)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
POIDS CORPOREL (39)							
INDICATEUR 1 Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	65 % (IC : 55-74)	47 % (IC : 42-51)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une insuffisance de poids (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 4 %)	**n.p. (Québec : 2 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 3 : Proportion d'élèves du secondaire présentant un surplus de poids (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	*28 % (IC : 18-39)	17 % (IC : 16-19)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

■ Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique SUPÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 5
SANTÉ BUCCODENTAIRE

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS	
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur				
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)		
ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE (45)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2007-2008	oui	*18 % (IC : 14-23)	**n.p. (Québec : 7 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2007-2008	oui	*14 % (IC : 10-17)	8 % (IC : 7-10)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 15 ans et plus n'ayant plus de dents naturelles (EQSP)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	27 % (IC : 22-31)	**n.p. (Québec : 5 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	33 % (IC : 29-37)	*3 % (IC : 2-5)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
CONDITIONS FAVORABLES À LA SANTÉ BUCCODENTAIRE (46)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 15 ans et plus se brossant les dents au moins deux fois par jour (EQSP)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	83 % (IC : 78-87)	83 % (IC : 79-88)	non	Pas de différence entre les catégories inférieure et supérieure	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	77 % (IC : 72-81)	87 % (IC : 84-90)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 2 : Proportion d'élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure : 77 % - 83 %)	●
INDICATEUR 3 : Proportion de la population de 15 ans et plus utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour (EQSP)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	non	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure : 29 % - 35 %)	●
INDICATEUR 4 : Proportion d'élèves du secondaire utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour (EQSJS)							
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie supérieure : 23 % - 19 %)	■
DISPONIBILITÉ ET CONSULTATION D'UN DENTISTE (47)							
INDICATEUR : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant consulté un spécialiste des soins dentaires (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2009-2010	oui	39 % (IC : 32-46)	80 % (IC : 75-85)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2009-2010	oui	46 % (IC : 40-53)	70 % (IC : 67-74)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure)	●

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

■ Écart *probable* des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique SUPÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 6
MALADIES INFECTIEUSES

INDICATEUR ET VARIABLE SOCIOÉCONOMIQUE	RÉSULTATS				CONSTATS
	Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur			
		Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)	
UTILISATION DU CONDOM (53)					
INDICATEUR : Proportion d'élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom (EQSJS)					
SCOLARITÉ DES PARENTS (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	non	-	-	Pas d'association avec la scolarité des parents

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

Tableau 7
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS			CONSTATS	
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur			
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)		ÉCART ² (seuil 0,05)
RHINITE ALLERGIQUE (62)						
INDICATEUR : Proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu des symptômes de rhinite allergique (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure : 13 % - 17 %)	
EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE (63)						
INDICATEUR 1 : Proportion de non-fumeurs de 12 ans et plus exposés régulièrement à la fumée secondaire à la maison (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : Québec=10 % - 5 %)	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : 12 % - **n.p./Québec=5 %)	
INDICATEUR 2 : Proportion de non-fumeurs de 12 ans et plus exposés régulièrement à la fumée secondaire dans les lieux publics (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
INTERDICTION DE FUMER À DOMICILE (64)						
INDICATEUR : Proportion de la population de 12 ans et plus vivant dans un domicile où il est interdit de fumer (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2007-2008	oui	47 % (IC : 40-54)	64 % (IC : 56-71) oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure)	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2007-2008	oui	45 % (IC : 39-51)	60 % (IC : 56-64) oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure)	

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

■ Écart *probable* des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique SUPÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 8
TRAVAIL ET SANTÉ (1 de 2)

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur			
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)	
MILIEU DE TRAVAIL, 15 ans et plus travaillant dans la région (70)						
INDICATEUR 1 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Bruit intense (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	**n.p. (Québec : 11 %)	**n.p. (Québec : 3 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 2 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Poussière de bois (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : Québec=10 %-2 %)
INDICATEUR 3 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Fumées de soudage (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	**n.p. (Québec : **n.p.)	**n.p. (Québec : 2 %)	non	Pas de différence entre les catégories inférieure et supérieure
SCOLARITÉ DES PARENTS (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : Québec=3 %-1 %)
INDICATEUR 4 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Vapeurs de solvant (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : Québec=10 %-5 %)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	**n.p. (Québec : 11 %)	**n.p. (Québec : 3 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 5 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Gestes répétitifs des mains et des bras (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	49 % (IC : 39-60)	23 % (IC : 18-29)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	43 % (IC : 32-54)	24 % (IC : 19-29)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 6 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Manipulation de charges lourdes (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	*24 % (IC : 15-35)	*9 % (IC : 6-13)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	*19 % (IC : 11-29)	*6 % (IC : 3-9)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 7 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	*30 % (IC : 20-40)	*13 % (IC : 8-18)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	*25 % (IC : 15-35)	*7 % (IC : 4-10)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 8 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Vibrations des mains ou des bras (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : Québec=8 %-6 %)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	**n.p. (Québec : 12 %)	**n.p. (Québec : 2 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 9 : Proportion de travailleurs exposés à certaines situations à risque en milieu de travail : Vibrations de tout le corps (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	**n.p. (Québec : 8 %)	**n.p. (Québec : 2 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 10 : Proportion de travailleurs ayant un niveau élevé de contrainte physique (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	*32 % (IC : 22-43)	*14 % (IC : 9-19)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	*31 % (IC : 21-42)	*5 % (IC : 3-8)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 11 : Proportion de travailleurs travaillant debout de façon prolongée (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	67 % (IC : 57-77)	27 % (IC : 21-33)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	74 % (IC : 63-84)	22 % (IC : 18-27)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)

- Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux). * Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
- Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.
- Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

- * Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
- **n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.
- EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population
- Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 8
TRAVAIL ET SANTÉ (2 de 2)

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur			
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)	
BLESSURES AU TRAVAIL (71)						
INDICATEUR 1 : Proportion de travailleurs de 15 ans et plus victimes de blessures au travail non attribuables à des mouvements répétitifs, région de travail (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 2 : Proportion de travailleurs de 15 ans et plus victimes de blessures au travail attribuables à des mouvements répétitifs, région de travail (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : Québec=9 %-5 %)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : Québec=9 %-4 %)
INDICATEUR 3 : Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant des troubles musculo-squelettiques liés au travail, région de travail (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : 25 %-13 %)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 4 : Proportion d'élèves du secondaire qui ont été blessés au travail (EQSJS)						
Scolarité des parents (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité des parents
CONTRAINTES PSYCHOSOCIALES AU TRAVAIL (72)						
INDICATEUR 1 : Proportion de travailleurs de 15-74 ans ayant une faible latitude de décision relative aux compétences requises au travail (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	oui	52 % (IC : 41-63)	**n.p. (Québec : 16 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005	oui	54 % (IC : 42-67)	24 % (IC : 20-28)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
INDICATEUR 2 : Proportion de travailleurs de 15-74 ans n'ayant pas une grande latitude de prise de décision au travail (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	oui	55 % (IC : 45-66)	33 % (IC : 24-41)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005	oui	50 % (IC : 37-63)	38 % (IC : 34-43)	non	Pas de différence entre les catégories inférieure et supérieure
INDICATEUR 3 : Proportion de travailleurs de 15-74 ans ayant un niveau élevé de demandes psychologiques au travail (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	non	-	-	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure : 37 %-50 %)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 4 : Proportion de travailleurs de 15-74 ans ayant un faible soutien social au travail (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 5 : Proportion de travailleurs de 15-74 ans ayant un niveau élevé d'insécurité d'emploi au travail (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	oui	37 % (IC : 26-47)	**n.p. (Québec : 15 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 6 : Proportion de travailleurs de 15-74 ans ayant un niveau élevé d'effort physique au travail (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	oui	51 % (IC : 40-62)	*22 % (IC : 16-29)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005	oui	51 % (IC : 38-64)	29 % (IC : 25-33)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable). L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

■ Écart *probable* des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique SUPÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 9
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur			
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)	
BLESSURES ET CHUTES (76)						
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus victime de blessures non attribuables aux mouvements répétitifs (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant eu une blessure causée par des mouvements répétitifs (ESCC)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 3 : Proportion de la population de 65 ans et plus ayant subi une chute (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 4 : Proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu des troubles musculo-squelettiques (EQSP)						
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	34 % (IC : 29-40)	22 % (IC : 17-27)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	oui	30 % (IC : 25-35)	23 % (IC : 20-27)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 10
SANTÉ MENTALE

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS	
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur				
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)		
INSATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE (82)							
INDICATEUR : Proportion de la population de 12 ans et plus présentant une insatisfaction à l'égard de la vie (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 4 %)	**n.p. (Québec : **n.p.)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 2 %)	**n.p. (Québec : 1 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SANTÉ MENTALE ET STRESS (83)							
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé mentale (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 7 %)	**n.p. (Québec : 2 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 5 %)	**n.p. (Québec : 3 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*20 % (IC : 15-25)	41 % (IC : 33-49)	oui	Écart en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure)	■
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	*13 % (IC : 9-17)	30 % (IC : 26-34)	oui	Écart en défaveur de la catégorie SUPÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie supérieure)	■
TROUBLES DE L'HUMEUR ET DÉTRESSE (84)							
INDICATEUR : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	oui	**n.p. (Québec : 8 %)	**n.p. (Québec : 3 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
IDÉES SUICIDAIRES ET SUICIDE (87)							
INDICATEUR : Proportion de la population de 15 ans et plus ayant songé au suicide (EQSP)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2008	oui	*5,8 (IC : 3-9)	**n.p. (Québec : 1 %)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2008	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart *probable* des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

■ Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique SUPÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 11
ENVIRONNEMENT SOCIAL

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS			CONSTATS
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur		
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	
INTÉGRATION ET SOUTIEN SOCIAL (92)					
INDICATEUR 1 : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale (ESCC)					
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2011-2012	non	-	-	Pas d'association avec la scolarité
INDICATEUR 2 : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel (ESCC)					
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2009-2010	oui	21 % (IC : 15-27)	**n.p. (Québec : 6 %)	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	probable ³	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure : 14 %-9 %)
INDICATEUR 3 : Proportion d'élèves du secondaire ayant un faible soutien social dans leur environnement familial (EQSJS)					
Scolarité des parents (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	**n.p. (Québec : 7 %)	*1 % (IC: 0,7-1,4)	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)
CRIMES VIOLENTS ET VIOLENCE CONJUGALE (93)					
INDICATEUR : Proportion d'élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée (EQSJS)					
Scolarité des parents (3 catégories)	Année scolaire 2010-2011	oui	**n.p. (Québec : 12 %)	*5 % (IC: 4-7)	Écart probable en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus ÉLEVÉE dans la catégorie inférieure)

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**n.p. Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.

EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart *probable* des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE. L'ajout d'un soulignement indique que la relation est en gradient.

Tableau 12
SERVICES DE SANTÉ

INDICATEURS ET VARIABLES SOCIOÉCONOMIQUES		RÉSULTATS				CONSTATS	
		Relation ¹ (seuil 0,05)	Comparaison des % par indicateur				
			Catégorie inférieure (IC à 95 %)	Catégorie supérieure (IC à 95 %)	ÉCART ² (seuil 0,05)		
DISPONIBILITÉ ET CONSULTATION D'UN MÉDECIN (98)							
INDICATEUR : Proportion de la population de 12 ans et plus ayant consulté un médecin de famille (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	-	-	Pas d'association avec le revenu du ménage	
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2009-2010	non	-	-	-	Pas d'association avec la scolarité	
DÉPISTAGE DE CANCERS (99)							
INDICATEUR : Proportion de femmes de 20 à 69 ans ayant passé un test de Pap (ESCC)							
REVENU DU MÉNAGE (5 catégories)	Cycle 2005	oui	62 % (IC : 52-72)	77 % (IC : 68-85)	probable ³	Écart <i>probable</i> en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure)	●
SCOLARITÉ (4 catégories)	Cycle 2005	oui	52 % (IC : 39-65)	78 % (IC : 74-83)	oui	Écart en défaveur de la catégorie INFÉRIEURE (valeur plus FAIBLE dans la catégorie inférieure)	●

1. Relation entre l'indicateur et toutes les catégories de la variable socioéconomique mesurée au moyen du test global d'indépendance (chi-deux).

2. Test basé sur l'intervalle de confiance de la différence des deux proportions ou sur la comparaison des intervalles de confiance lorsque l'erreur-type n'est pas disponible.

3. Une différence serait probablement observée si l'échantillon régional était plus grand.

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

● Écart des valeurs de l'indicateur en défaveur de la catégorie socioéconomique INFÉRIEURE (● Écart probable).

Annexe VI Écarts socioéconomiques de santé en défaveur de la catégorie inférieure, ensemble du Québec

		SELON LE REVENU										SELON LA SCOLARITÉ									
SOCIO-DÉMO	9. Insécurité alimentaire	◇										◆									
ÉTAT DE SANTÉ GLOBALE	10. Perception de l'état de santé	●										●	●								
	13. Limitations et incapacités	●	●									●	●								
HABITUDES DE VIE	30. Consommation de fruits et de légumes	◆										◆	◆	◆							
	31. Activité physique	◆	◇									◆	◆								
	32. Tabagisme	◆										◆	◆								
	33. Tabac et contraception hormonale combinée	◇										◆									
	34. Consommation élevée d'alcool	◇	◇									◆	◆	◇	◇						
MALADIES CHRONIQUES	35. Consommation de drogues	◇										◆	◆	◆							
	36. Maladies chroniques auto-déclarées	●	●	●	●	●	●	○	○			●	●	●	●	●	○	○	○		
	37. Diabète	●										●									
	38. Hypertension	●	◇									●	◆								
	39. Poids corporel	●	○									●	●	●							
SANTÉ BUCCODENTAIRE	45. Évaluation de la santé buccodentaire	●	●									●	●								
	46. Conditions favorables à la santé buccodentaire	◆	◇									◆	◆	◆	◇						
	47. Disponibilité et consultation d'un dentiste	◆										◆									
MALADIES INFECTIEUSES	53. Utilisation du condom											◇									
ENVIRONNEMENT	62. Rhinite allergique	○										●									
	63. Exposition à la fumée secondaire	◆	◇									◆	◇								
	64. Interdiction de fumer à domicile	◆										◆									
TRAVAIL ET SANTÉ	70. Milieu de travail	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◇	◇	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	71. Blessures au travail	●	●	○								●	●	●	○						
	72. Contraintes psychosociale au travail	◆	◆	◆	◆	◇	◇					◆	◆	◆	◇	◇	◇				
TRAUMATISMES	76. Blessures et chutes	●	○	○	○							●	○	○	○						
SANTÉ MENTALE	82. Insatisfaction à l'égard de la vie	◇										◆									
	83. Santé mentale et stress	●	◇									●	◇								
	84. Troubles de l'humeur	●										○									
	87. Idées suicidaires	●										○									
ENVIRONNEMENT SOCIAL	92. Intégration et soutien social	◆	◆									◆	◆	◇							
	93. Violence conjugale											●									
SERVICES DE SANTÉ	98. Consultation d'un médecin	◆										◇									
	99. Test de Pap	◆										◆									

● ○ INDICATEUR DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

◆ ◇ INDICATEUR DE FACTEUR DE RISQUE

● ◆ Différence statistiquement significative entre les catégories socioéconomiques inférieure et supérieure au seuil de 0,05
— Relation en gradient