

**LA SANTÉ DE LA POPULATION
DE LA CAPITALE-NATIONALE EN BREF**

Édition novembre 2015

Direction de santé publique

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Coordination des travaux

Sonia Dugal, Adjointe au directeur de santé publique et coordonnatrice des équipes Planification, Surveillance, Évaluation et système de soins et de services et Administration

Conception et rédaction

Marc Ferland, équipe Surveillance

Traitement et analyse

Myriam Duplain, équipe Surveillance

Marc Ferland, équipe Surveillance

Isabelle Mauger, équipe Surveillance

Louise Rochette, équipe Surveillance

Collaboration à la collecte de données

Caroline Huot, équipe Maladies infectieuses

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 »

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN: 978-2-550-74380-4 (version imprimée)

978-2-550-74381-1 (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). *La santé de la population de la Capitale-Nationale en bref, édition novembre 2015*, Québec, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 39 p.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

SOMMAIRE

LA SANTÉ DE LA POPULATION DE LA CAPITALE-NATIONALE EN BREF (1 de 2)

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : +, - (favorable); +, - (défavorable)

RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : ↗, ↘ (favorable); ↗, ↘ (défavorable); ? (inconnue¹)

SANTÉ GÉNÉRALE

	Indicateurs	Nombre	An, % ou taux (% et taux : bruts)	Vs PQ	Var
ESPERANCE DE VIE	Espérance de vie, hommes		79,6 ans	+	↗
	Espérance de vie, femmes		84,2 ans	+	↗
	Espérance de vie à 65 ans, hommes		18,7 ans		↗
	Espérance de vie à 65 ans, femmes		22,1 ans	+	↗
MORTALITÉ	Mortalité infantile (avant un an)	27 (moyen/an)	4 p. 1 000 nais.		↘
	Mortalité évitable*	514 (moyen/an)	79 p. 100 000	-	↘
	Mortalité prématurée (avant 75 ans)	1 999 (moyen/an)	309 p. 100 000		↘
SANTÉ GLOBALE	Ne se percevant pas en bonne santé* (12 ans et plus)	46 000	8 %	-	
	Problème de santé fonctionnelle* (12 ans et plus)	68 900	12 %	-	↘
	Limité dans participation à des activités* (12 ans et plus)	144 900	24 %		

FAITS SAILLANTS

- Situation d'ensemble équivalente ou plus favorable qu'au Québec
- Stabilité ou amélioration dans le temps

CHIFFRE CLÉ

- 500 décès évitables en moyenne par année

MALADIES CHRONIQUES

	Indicateurs	Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
PERSONNES ATTEINTES	Cancers*	10 818	2 p. 100	+	
	Maladies cardiaques* (18 ans et +)	26 600	5 %	-	↘
	Hypertension* (20 ans et +)	143 975	26 %	+	↗
	Diabète* (20 ans et +)	48 290	9 %	-	↗
	Maladie pulmonaire obstructive chronique* (35 ans +)	42 775	10 %	+	↗
MORTALITÉ	Cancers*	1 797 (moyen/an)	256 p. 100 000		↘
	Maladies de l'appareil circulatoire*	1 388 (moyen/an)	198 p. 100 000		↘
	Maladies de l'appareil respiratoire*	527 (moyen/an)	75 p. 100 000		
	Diabète*	115 (moyen/an)	16 p. 100 000	-	↘
RISQUES	Tabagisme* (12 ans et +)	109 300	18 %	-	↘
	Obésité (18 ans et +)	91 900	16 %		↗
	Jeunes peu ou pas actifs (12-17 ans)	14 200	33 %		
	Adultes sédentaires (18 ans et +)	102 600	18 %	-	↘

FAITS SAILLANTS

- Hypertension et MPOC : % de personnes atteintes plus élevés qu'au Québec et en hausse
- Cancer : % de personnes atteintes plus élevé qu'au Québec mais un taux de mortalité en baisse
- Diabète et obésité : % de personnes atteintes en hausse

CHIFFRES CLÉS

- 109 000 fumeurs
- 92 000 adultes obèses

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

	Indicateurs	Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
BLESSURES	Causées par des mouvements répétitifs* (12 ans et +)	41 600	7 %		?
	Non-causées par mouvements répétitifs* (12 ans et +)	93 300	16 %		↗
	Non-causées par mouvements répétitifs (12-19 ans)	19 500	33 %		
	Trouble musculo-squelettique (15 ans et +)	161 100	28 %		?
	Chute (65 ans et +)	4 300	4 %		?
	Relation sexuelle forcée chez filles (14 + du secondaire)	1 200	10 %		?
LÉSIONS PROF. (INCIDENCE)	Lésion : Total (Travailleurs ETC de 15 ans et +)	10 861 (nouveaux cas)	41 p. 1 000	-	↘
	Lésion : Traumatisme (Travailleurs ETC de 15 ans et +)	5 905 (nouveaux cas)	22 p. 1 000	-	↘
	Lésion : Musculo-squelettique (Trav. ETC de 15 ans et +)	3 945 (nouveaux cas)	15 p. 1 000		↘
MORTALITÉ	Traumatismes non intentionnels* (TNI)	182 (moyen/an)	26 p. 100 000	-	
	TNI : Accidents de véhicule à moteur*	36 (moyen/an)	5 p. 100 000		
	TNI : Chute*	83 (moyen/an)	12 p. 100 000		
	TNI : Chute (65 ans et +)	77 (moyen/an)	65 p. 100 000		

FAITS SAILLANTS

- Situation d'ensemble équivalente ou plus favorable qu'au Québec
- Blessures non-causées par des mouvements répétitifs : % de victimes en hausse

CHIFFRES CLÉS

- 1 200 jeunes filles du secondaire ayant subi une relation sexuelle forcée à vie
- 4 300 aînés s'étant blessés à la suite d'une chute
- 10 861 nouveaux cas par an de lésions professionnelles déclarées et acceptées à la CSST

* Comparaison avec le Québec (Vs PQ) et tendance temporelle (Var) basées sur la valeur ajustée.

1. L'indicateur n'est disponible que pour une année ou période.

LA SANTÉ DE LA POPULATION DE LA CAPITALE-NATIONALE EN BREF (2 de 2)

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : +, - (favorable); +, - (défavorable)

RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : ▲, ▼ (favorable); ▲, ▼ (défavorable); ? (inconnue¹)

MALADIES INFECTIEUSES

	Indicateurs (INCIDENCE)	Nombre (Nouveaux cas)	Taux (brut)	Vs PQ	Var
ITSS	Chlamydia	1 692 (moyen/an)	238 p. 100 000		▲
	Hépatite C	115 (moyen/an)	16 p. 100 000		▼
	Infection gonococcique	119 (moyen/an)	17 p. 100 000	-	▲
	Syphilis infectieuse	56 (moyen/an)	8 p. 100 000		▲
MEV	Infection à pneumocoque	104 (moyen/an)	15 p. 100 000	+	▲
	Coqueluche	30 (moyen/an)	4 p. 100 000	-	▼
	Infection à méningocoque	14 (moyen/an)	2 p. 100 000	-	
ENTÉRIQUES	Salmonellose	114 (moyen/an)	16 p. 100 000		
	Shigellose	12 (moyen/an)	2 p. 100 000		
	Infection à <i>E. coli</i> prod. de vérocytotoxine	8 (moyen/an)	1 p. 100 000		▼
AUTRES	Infection nosocomiale : DACD	363	6 p. 10 000 patients-jours		▼
	Tuberculose	11 (moyen/an)	2 p. 100 000	-	

FAITS SAILLANTS

- Hausse du taux de nouveaux cas pour certaines ITSS : chlamydia, infection gonococcique, syphilis
- Infection à pneumocoque : taux de nouveaux cas plus élevé qu'au Québec et en hausse

CHIFFRE CLÉ

- Près de 1 700 nouveaux cas de chlamydia en moyenne par année

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

	Indicateurs	Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
JEUNES	Difficultés socioémotionnelles mod.-graves (3-14 ans)	10 200	14 %		?
	TDA/H diagnostiqué (3-14 ans)	9 800	13 %	+	?
	Troubles mentaux (1-17 ans)	11 469	10 %	+	▲
	Décès par suicide (15-19 ans)	3 (moyen/an)	8 p. 100 000		
ADULTES	Stress quotidien élevé* (18 ans et +)	149 700	27 %		
	Santé mentale passable-mauvaise* (18 ans et +)	13 700	2 %	-	
	Troubles mentaux (18-64 ans)	59 115	13 %	+	▼
	Troubles mentaux (65 ans et +)	19 140	16 %	+	▼
	Idées suicidaires dans l'année (15 ans et +)	14 400	3 %		?
	Décès par suicide (20-64 ans)	87 (moyen/an)	19 p. 100 000		▼
	Décès par suicide (65 ans et +)	12 (moyen/an)	10 p. 100 000		

FAITS SAILLANTS

- Troubles mentaux diagnostiqués : % plus élevés qu'au Québec chez les jeunes et chez les adultes avec une hausse chez les 1-17 ans
- Troubles déficitaires de l'attention chez les jeunes : % plus élevé qu'au Québec

CHIFFRES CLÉS

- Près de 90 000 personnes ayant des troubles mentaux
- Plus de 14 400 personnes ayant eu des idées suicidaires dans l'année
- Autour de 100 suicides en moyenne par année

PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE

	Indicateurs	Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
ENFANTS	Naissances chez les 15-19 ans	112 (moyen/an)	6 p. 1 000	-	▼
	Naissances de mères faiblement scolarisées	197 (moyen/an)	3 %	-	?
	Développement global vulnérable (maternelle 5 ans)	1 400	23 %	-	?
	Enfants de familles monoparentales (0-5 ans)	4 525	11 %	-	▼
JEUNES	Décrochage au secondaire (élèves en formation générale)	676	15 %	-	▼
	Conduite imprudente ou rebelle (élèves du secondaire)	11 100	33 %	-	?
	Comportement d'agressivité directe (élèves du sec.)	11 400	34 %	-	?
	Alcool-drogue : problématique (élèves du secondaire)	1 500	5 %		?
ADULTES	Vivant seuls (65-74 ans)	18 265	28 %	+	
	Vivant seuls (75 ans et +)	18 605	42 %	+	▼
	Soutien social faible-moderé (45-64 ans)	25 200	12 %		
	Soutien social faible-moderé (65 ans et +)	22 200	21 %		
	Besoin d'aide pour activités quotidiennes (65 ans et +)	17 600	16 %		

FAITS SAILLANTS

- Aînés vivant seuls : % plus élevés qu'au Québec

CHIFFRES CLÉS

- 1 400 enfants de maternelle 5 ans présentent une vulnérabilité à au moins un domaine de développement global
- 1 500 élèves du secondaire présentent des problèmes évidents de consommation d'alcool ou de drogues nécessitant une intervention spécialisée
- 17 600 aînés ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne

* Comparaison avec le Québec (Vs PQ) et tendance temporelle (Var) basées sur la valeur ajustée.

1. L'indicateur n'est disponible que pour une année ou période.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
1. INFORMATIONS PRÉSENTÉES	2
1.1 Approche retenue.....	2
1.2 Sélection des indicateurs et classification	2
1.3 Précisions méthodologiques	4
2. RÉSULTATS	7
2.1 Santé générale.....	8
2.1.1 : Synthèse.....	8
2.1.2 : Données.....	9
2.2 Maladies chroniques	12
2.2.1 : Synthèse.....	12
2.2.2 : Données.....	13
2.3 Traumatismes non intentionnels.....	16
2.3.1 : Synthèse.....	16
2.3.2 : Données.....	17
2.4 Maladies infectieuses	20
2.4.1 : Synthèse.....	20
2.4.2 : Données.....	21
2.5 Problèmes de santé mentale.....	24
2.5.1 : Synthèse.....	24
2.5.2 : Données.....	25
2.6 Problèmes d'adaptation sociale	28
2.6.1 : Synthèse.....	28
2.6.2 : Données.....	29
ANNEXE	33

PRÉSENTATION

Ce rapport présente un bref portrait de l'état de santé de la population de la région de la Capitale-Nationale au moyen des données les plus récentes. Il donne un aperçu statistique général pour les principaux problèmes de santé évitables en s'inspirant de la classification employée par le Programme national de santé publique 2015-2025.

L'information et les constats portent respectivement sur la santé générale, les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses, les problèmes de santé mentale et les problèmes d'adaptation sociale. L'approche retenue compare, à partir de 72 indicateurs, la situation de la Capitale-Nationale à celle du Québec tout en examinant la tendance temporelle régionale.

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un des mandats légaux du directeur de santé publique visant à documenter l'évolution, au sein de la population, de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants. Les activités de surveillance découlant de celui-ci doivent permettre d'éclairer la prise de décision dans le secteur de la santé et des services sociaux, ainsi que dans les autres secteurs d'activité qui agissent sur la santé. Cette étude a aussi pour objectif d'informer la population sur son état de santé.

La surveillance repose sur l'analyse d'informations provenant de sources de données récurrentes sur une base souvent annuelle. L'édition actuelle sera donc mise à jour au moins une fois l'an afin d'inclure ces nouvelles données. Les constats se dégageant de ces portraits seront complétés par des analyses réalisées par la direction de santé publique qui examineront par exemple les disparités régionales en matière de santé ou de mortalité ou encore les inégalités sociales de santé.

1. INFORMATIONS PRÉSENTÉES

1.1 APPROCHE RETENUE

La présente analyse de l'état de santé de la population de la Capitale-Nationale est guidée par trois questions :

- 1) Comment nous situons-nous par rapport à l'ensemble du Québec?
- 2) Quelle est la tendance temporelle?
- 3) À combien s'élève le nombre d'individus touchés?

Cette démarche repose sur l'examen d'indicateurs s'appliquant à la population de la région. Un indicateur peut être défini comme une donnée mesurant l'ampleur d'un phénomène d'intérêt dans une population à partir d'une source représentative de cette même population. L'analyse fait ainsi appel à un ensemble de méthodes statistiques adaptées aux particularités des différentes sources consultées.

Pour répondre aux deux premières questions, l'indicateur est exprimé de manière relative¹ sous la forme d'une proportion ou d'un taux². La troisième question examine le fardeau en termes de nombre et correspond au numérateur de l'indicateur.

1.2 SÉLECTION DES INDICATEURS ET CLASSIFICATION

Les données de plus de 500 indicateurs du plan commun de surveillance sont disponibles à l'Infocentre de santé publique. L'objectif du présent rapport est de réaliser un bref survol de la situation en se basant sur un ensemble plus restreint d'informations. En tenant compte des orientations du Programme national de santé publique 2015-2025 en regard des problèmes de santé qui peuvent être évités³, l'opération de sélection a retenu 72 indicateurs regroupés en six thèmes :

- Santé générale (10 indicateurs)
- Maladies chroniques (13 indicateurs)
- Traumatismes non intentionnels (13 indicateurs)
- Maladies infectieuses (12 indicateurs)
- Problèmes de santé mentale (11 indicateurs)
- Problèmes d'adaptation sociale (13 indicateurs)

¹ Un des indicateurs présentés, l'espérance de vie, fait exception à cette règle puisqu'il est par définition exprimé en année.

² Pour plus de détails sur les notions statistiques abordées ici, voir le tableau 3 à la page 6.

³ MSSS (2015). *Bulletin d'information Programme national de santé publique : révision 2015*, numéro 3, août 2015, Québec, Direction générale de la santé publique, 2 p.

TABLEAU 1 : INDICATEURS RETENUS

La définition des indicateurs est fournie en annexe.

SANTÉ GÉNÉRALE	MALADIES INFECTIEUSES
Espérance de vie	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (nouveaux cas)
Espérance de vie, hommes	Chlamydia
Espérance de vie, femmes	Hépatite C
Espérance de vie à 65 ans, hommes	Infection gonococcique
Espérance de vie à 65 ans, femmes	Syphilis infectieuse
Mortalité	Maladies évitables par la vaccination (nouveaux cas)
Mortalité infantile (avant un an)	Infection à pneumocoque
Mortalité évitable	Coqueluche
Mortalité prématurée (avant 75 ans)	Infection à méningocoque
Santé globale	Maladies entériques (nouveaux cas)
Ne se percevant pas en bonne santé (12 ans et plus)	Salmonellose
Problème de santé fonctionnelle (12 ans et plus)	Shigellose
Limité dans participation à des activités (12 ans et plus)	Infection à <i>E.Coli</i> producteur de vérocytotoxine
MALADIES CHRONIQUES	Autres (nouveaux cas)
Personnes atteintes (prévalence)	Infection nosocomiale : DACD
Cancers	Tuberculose
Maladies cardiaques (18 ans et plus)	
Hypertension (20 ans et plus)	
Diabète (20 ans et plus)	
Maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans et plus)	
Mortalité	PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE
Cancers	Jeunes
Maladies de l'appareil circulatoire	Difficultés socioémotionnelles modérées-graves (3-14 ans)
Maladies de l'appareil respiratoire	TDA/H diagnostiqué (3-14 ans)
Diabète	Troubles mentaux (1-17 ans)
Risques	Décès par suicide (15-19 ans)
Tabagisme (12 ans et plus)	Adultes
Obésité (18 ans et plus)	Stress quotidien élevé (18 ans et plus)
Jeunes peu ou pas actifs (12-17 ans)	Santé mentale passable-mauvaise (18 ans et plus)
Adultes sédentaires (18 ans et plus)	Troubles mentaux (18-64 ans)
	Troubles mentaux (65 ans et plus)
	Idees suicidaires dans l'année (15 ans et plus)
	Décès par suicide (20-64 ans)
	Décès par suicide (65 ans et plus)
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE
Blessures	Enfants
Causées par des mouvements répétitifs (12 ans et plus)	Naissances chez les 15-19 ans
Non causées par des mouvements répétitifs (12 ans et plus)	Naissances de mères faiblement scolarisées
Non causées par des mouvements répétitifs (12-19 ans)	Développement global vulnérable (maternelle 5 ans)
Trouble musculo-squelettique (15 ans et plus)	Enfants de familles monoparentales (0-5 ans)
Chute (65 ans et plus)	Jeunes
Relation sexuelle forcée chez les filles (14 ans et plus du secondaire)	Décrochage au secondaire (élèves en formation générale)
Lésions professionnelles (nouveaux cas)	Conduite imprudente ou rebelle (élèves du secondaire)
Lésion : Total (travailleurs ETC de 15 ans et plus)	Comportement d'agressivité directe (élèves du secondaire)
Lésion : Traumatisme (travailleurs ETC de 15 ans et plus)	Alcool-drogue : problématique (élèves du secondaire)
Lésion : Musculo-squelettique (travailleurs ETC de 15 ans et plus)	Adultes
Mortalité	Vivant seuls (65-74 ans)
Traumatisme non-intentionnel (TNI)	Vivant seuls (75 ans et plus)
TNI : Accidents de véhicule à moteur	Soutien social faible-modéré (45-64 ans)
TNI : Chute	Soutien social faible-modéré (65 ans et plus)
TNI : Chute (65 ans et plus)	Besoin d'aide pour les activités quotidiennes (65 ans et plus)

La liste des indicateurs est présentée au tableau 1. À l'exception de deux indicateurs en lien avec les problèmes d'adaptation sociale, l'ensemble des données du présent rapport a été obtenu à l'Infocentre de santé publique au moyen de requêtes paramétrables effectuées entre le 9 juillet et le 15 septembre 2015 sauf pour les maladies infectieuses (excluant les DACD nosocomiales) dont l'extraction remonte au 31 mars 2015. Les deux indicateurs non supportés à l'Infocentre de santé publique sont les naissances de mères faiblement scolarisées⁴ (Problème d'adaptation sociale; Enfants; 2^e indicateur) et le décrochage au secondaire⁵ (Problème d'adaptation sociale; Jeunes; 1^{er} indicateur).

1.3 PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Les 72 indicateurs retenus mettent à profit un grand éventail de sources de données, incluant notamment plusieurs enquêtes ainsi que le Registre des événements démographique (RED)⁶ en passant par de nombreux fichiers administratifs et aussi le recensement (voir tableau 2). L'analyse des données repose par ailleurs sur les conventions encadrant les activités de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants dans le secteur de la santé publique⁷.

L'analyse temporelle ou la comparaison au Québec se fait sur la base de l'indicateur exprimé sous la forme d'un taux ou d'une proportion⁸. Pour ces indicateurs, le nombre associé à la valeur relative est aussi présenté. Pour les taux, la population utilisée dans la plupart des cas au dénominateur correspond à la version 2014 des estimations et projections démographiques du MSSS.

Les données ne sont présentées que si le coefficient de variation (CV) rencontre les règles de diffusion en usage à l'Infocentre de santé publique⁹. Dans le cas contraire, la mention « **n.p.» est affichée pour « donnée non présentée ». Une donnée précédée d'un astérisque signifie que son CV atteint un seuil qui nécessite une mise en garde quant à son niveau de précision et que sa valeur doit être interprétée avec prudence¹⁰.

Lorsque les intervalles de confiance (IC) sont disponibles, l'analyse temporelle repose sur leur comparaison. Les IC à 95 % sont généralement utilisés pour les indicateurs tirés d'enquêtes alors que les IC à 99 % sont habituellement présentés pour ceux tirés des autres fichiers. Dans les situations où les IC se chevauchent partiellement, on a recours à

⁴ Traitement effectué par l'Infocentre de santé publique dans le cadre du Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2012.

⁵ Traitement effectué par le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche dans le cadre du Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2012 (compilations spéciales fournies par M. Luc Beauchesne).

⁶ Le RED regroupe les fichiers suivants : Fichier des décès (FD); Fichiers des naissances vivantes (FN); Fichiers des mortinaissances (FM).

⁷ Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan commun de surveillance à l'Infocentre de santé publique (2015). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique) à l'Infocentre de santé publique*, Québec, 2011 pages.

⁸ L'espérance de vie est exprimée en année.

⁹ Cette règle ne s'applique qu'aux données tirées de l'Infocentre de santé publique autres que celles provenant du recensement et des indicateurs de maladies infectieuses traités à partir du fichier MADO.

¹⁰ Le CV exprime, en pourcentage, le rapport de l'erreur-type à la valeur de l'indicateur. Plus la valeur du CV est élevée, et plus l'imprécision est grande. Lorsque les CV sont disponibles, de manière générale les seuils de diffusion de 15 % et 25 % sont utilisés pour les données d'enquêtes tandis que dans les autres cas ce sont ceux de 16,66 % et 33,33 %.

un test précis au moyen d'un utilitaire statistique proposé à l'Infocentre de santé publique, à condition de disposer de l'erreur-type de chaque valeur comparée.

L'ajustement selon l'âge par la standardisation directe est appliqué aux indicateurs pour lesquels cette option est proposée à l'Infocentre de santé publique. La population de référence entrant dans le calcul de l'ajustement varie d'une source à l'autre. Par exemple, les indicateurs tirés du RED réfèrent à la population du Québec en 2011 (version 2014), alors que ceux provenant d'enquêtes ou du SISMACQ utilisent la population corrigée du Québec de 2001.

Les comparaisons au Québec ayant recours aux tests statistiques et traitées par l'Infocentre de santé publique utilisent comme valeur de référence celle du complément de la région (reste du Québec)¹¹. Les seuils alpha sont habituellement de 0,05 pour les enquêtes et de 0,01 dans les autres cas.

Les indicateurs provenant de sources à périodicité annuelle sont dans la majorité des cas regroupés par périodes de trois ans. Le regroupement en période est souvent utilisé pour les données tirées des principaux fichiers provenant du réseau de la santé (RED, MADO, SISMACQ). Cette procédure permet d'obtenir des valeurs plus stables moins sujettes aux variations aléatoires lorsque des petits nombres sont observés au numérateur. Dans tous les cas, ce sont des années civiles sauf pour les données d'infections nosocomiales et du SISMACQ qui regroupent des années financières tandis que celles relatives au décrochage au secondaire réfèrent à une année scolaire. Pour les indicateurs tirés d'enquêtes, la période s'applique au cycle de cueillette spécifique à celles-ci et ne correspond pas nécessairement à des années civiles ou financières.

TABLEAU 2 : SOURCES UTILISÉES

EQDEM :	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
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
FiTQ :	Fichier des tumeurs du Québec
FD :	Fichier des décès
FLP :	Fichier des lésions professionnelles
FN :	Fichier des naissances vivantes
MADO :	Fichier des maladies à déclaration obligatoire
REC :	Recensement
SC :	Système Charlemagne
SISMACQ :	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
SI-SPIN :	Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales

¹¹ Pour les indicateurs de maladies infectieuses dont les données sont tirées du fichier MADO, la valeur régionale est comparée à celle de l'ensemble du Québec au moyen des intervalles de confiance en utilisant la même approche que pour l'analyse temporelle.

TABLEAU 3 : LEXIQUE STATISTIQUE

COEFFICIENT DE VARIATION (CV)

Sert à mesurer le niveau d'imprécision d'une donnée. Le CV exprime en pourcentage le rapport de l'erreur-type à la valeur de l'indicateur. L'erreur-type est une statistique qui traduit l'imprécision d'une mesure. Plus la valeur du CV est élevée, et plus l'imprécision est grande. Le CV n'est généralement pas présentée et est remplacé par une notation fondée sur les critères de diffusion de données de Statistique Canada ou de l'Institut de la statistique du Québec : un astérisque « * » placé devant une donnée indique que celle-ci doit être interprétée avec prudence et la mention « ** n.p. » signifie que la donnée n'est pas présentée, car jugée trop imprécise.

DÉNOMINATEUR

Dans le calcul du rapport entre deux valeurs ou quantités, le dénominateur est le terme utilisé comme diviseur.

DIFFÉRENCE SIGNIFICATIVE

Des **tests statistiques** de différence sont parfois utilisés pour déterminer si la valeur observée pour un territoire se distingue statistiquement de celle du Québec. On y précise alors le **seuil statistique** utilisé : 0,01 ou 0,05. Au-delà des résultats de ces tests, il est également important d'observer les tendances sous-jacentes aux valeurs présentées, même si les résultats des tests ne révèlent pas de différences significatives sur le plan statistique. Conjugés aux **coefficients de variation**, les tests statistiques de différence ne devraient servir qu'à inviter à la prudence lors de l'interprétation des résultats.

EFFECTIFS DE POPULATION

Terme généralement employé pour désigner le nombre d'individus que compte un territoire à un moment donné, sans égard à la nature de la donnée (**estimation** ou **projection**).

ESTIMATION (POPULATION)

Réfère aux **effectifs de population** pour 2011 et les années qui précèdent basés sur les données démographiques corrigées du recensement, lesquelles tiennent compte du sous-dénombrement net. En effet, malgré l'excellente source d'information qu'il constitue, le recensement sous-estime légèrement la taille de la population.

INCIDENCE

Réfère à la fréquence des nouveaux cas d'un phénomène, habituellement une maladie, observée dans une population au cours d'une période de temps déterminée. C'est l'une des deux façons de d'exprimer la **morbidité**.

INDICE

Terme générique souvent employé pour désigner une échelle ou une mesure comportant plusieurs dimensions ou informations comme l'indice de masse corporelle ou l'indice synthétique de fécondité. Les valeurs obtenues sont par la suite comparées à un ou plusieurs seuils permettant d'interpréter les résultats observés.

MORBIDITÉ

Correspond au nombre de personnes dans une population souffrant d'une maladie donnée pour une période donnée. L'**incidence** et la **prévalence** sont deux façons d'exprimer la morbidité.

NOMBRE ANNUEL MOYEN

Correspond au nombre d'événements observés en moyenne sur une année pour une période donnée. Ceci permet d'obtenir des valeurs plus stables, moins sujettes aux variations aléatoires engendrées par les petits nombres.

NOMBRE ESTIMÉ

Terme employé dans le cas des données tirées d'enquêtes. Les nombres présentés sont arrondis à la centaine puisqu'on est en présence d'estimations, c'est-à-dire de données sujettes à un certain niveau d'imprécision.

NUMÉRATEUR

Dans le calcul du rapport entre deux valeurs ou quantités, le numérateur est le terme qui est divisé.

PRÉVALENCE

Réfère au nombre d'événements présents dans une population à un moment précis ou pendant une période de temps. La prévalence peut prendre la forme d'une **proportion** ou d'un **taux** et correspond au rapport entre le nombre d'événements et la population exposée. C'est l'une des deux façons d'exprimer la **morbidité**.

PROJECTION (POPULATION)

Les projections de population, ou perspectives démographiques sont des simulations du futur pour les **effectifs de population** des années 2012 et suivantes. Elles sont produites par l'Institut de la statistique du Québec et sont basées sur un modèle de calcul éprouvé et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes du changement démographique : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes.

PROPORTION

La proportion est une mesure de fréquence qui permet d'estimer la **prévalence** d'un phénomène. Une proportion peut se définir comme un rapport de deux quantités appartenant au même ensemble pour lequel le **numérateur** est inclus dans le **dénominateur**. Souvent, mais pas nécessairement, le numérateur et le dénominateur proviennent de la même source de données.

SEUIL STATISTIQUE (SEUIL DE SIGNIFICATION)

Réfère à une valeur dite alpha, le plus souvent de 0,01 ou de 0,05, à laquelle est comparée la valeur p. La valeur p est une probabilité. Elle mesure le degré de compatibilité entre un résultat observé et une hypothèse. Une valeur p inférieure à alpha est considérée comme petite. Cela entraîne le rejet de l'hypothèse nulle (pas de différence entre deux valeurs) et par voie de conséquence, l'acceptation de la contre-hypothèse (il y a une différence). On conclut ainsi à une **différence significative**, en précisant toujours le seuil alpha retenu.

TAUX

Un taux est une forme particulière de rapport par lequel on mesure la fréquence de survenue d'un phénomène au sein d'une population durant une période donnée. Plus exactement, il s'agit du rapport du nombre d'événements au cours d'une période donnée (**numérateur**), à la population soumise à l'événement tout au long de la période (**dénominateur**). La population au dénominateur est la population totale de la période couverte par les données au numérateur. Le taux intègre également un multiplicateur, généralement une puissance de 10 (100, 1 000, 10 000 ou 100 000), convertissant une fraction difficilement interprétable en un nombre entier plus intelligible. Selon la situation, deux types de taux sont utilisés : les taux bruts et les **taux ajustés**.

TAUX AJUSTÉ

On ajuste les **taux** selon l'âge, déterminant majeur de l'état de santé, afin d'éliminer, des comparaisons, le biais potentiel induit par des changements dans les structures d'âge des populations comparées. La méthode d'ajustement direct des taux a été utilisée. Cette méthode consiste à appliquer les taux par âge d'une population, pour une période donnée, à la structure d'âge d'une population de référence. Les taux ajustés servent à des fins de comparaison uniquement. Ils n'ont donc de signification que lorsqu'ils sont utilisés pour comparer l'état de santé de diverses populations. Par conséquent, ils ne représentent aucunement une mesure du fardeau réel supporté par ces populations, contrairement aux taux bruts.

TAUX ANNUEL MOYEN

Correspond au **taux** observé en moyenne sur une année pour une période donnée. Ceci permet d'obtenir des valeurs plus stables, moins sujettes aux variations aléatoires engendrées par les petits nombres observés au **numérateur**.

TEST STATISTIQUE

En raison de l'imprécision relative de certaines données, il peut être hasardeux, sur le plan statistique, de les comparer directement. En effet, certaines différences apparentes pourraient en réalité s'avérer non significatives sur le plan statistique. Des tests statistiques de différence sont alors utilisés. Ces tests sont importants, notamment lorsque les données sont issues d'enquêtes et quand les valeurs présentées reposent sur de petits nombres d'événements, puisque la part d'imprécision peut être assez grande. Ces tests permettent en quelque sorte de relativiser, selon un **seuil statistique** fixé, certaines valeurs observées et d'éviter de sauter à des conclusions trop hâtives sur les différences constatées.

2. RÉSULTATS

Le survol de la santé de la population de la région de la Capitale-Nationale comporte les six thèmes suivants :

- Santé générale (10 indicateurs)
- Maladies chroniques (13 indicateurs)
- Traumatismes non intentionnels (13 indicateurs)
- Maladies infectieuses (12 indicateurs)
- Problèmes de santé mentale (11 indicateurs)
- Problèmes d'adaptation sociale (13 indicateurs)

Pour chaque thème, les résultats sont présentés en deux tableaux : le premier propose une synthèse sur une page alors que le second rassemble en quelques pages l'ensemble des données statistiques de la région par indicateurs accompagnées de graphiques.

- DONNÉES

Les tableaux de données comprennent, outre la valeur brute ou ajustée de l'indicateur (cellules grisées) par année ou par période, l'intervalle de confiance lorsque disponible, à 95 % ou 99 % selon le cas, ainsi que le nombre. Toutes les figures sont des histogrammes dont l'échelle débute à 0.

La tendance pour chaque indicateur apparaît à côté du graphique associé et s'applique à l'ensemble de la série chronologique: hausse (↑), baisse (↓), non significative (NS). Un constat est également rendu sur la comparaison de la valeur relative de la région (taux ou %) à celle du Québec¹² pour chaque année ou période: plus élevée (+), plus faible (-), non significative (NS). Les résultats favorables sont présentés en vert et les résultats défavorables en rouge.

La source pour chaque indicateur est indiquée entre parenthèses sous forme d'acronyme à la suite de son nom. La signification des acronymes est fournie à la page 5 (tableau 2). La définition de chaque indicateur accompagnée d'une brève description est présentée en annexe.

- SYNTHÈSES

La comparaison avec le Québec pour la dernière période ou la dernière année ainsi que sur la variation temporelle sont présentés pour chaque indicateur dans les deux dernières colonnes respectivement sous « Vs PQ » et « Var ». Le fardeau populationnel apparaît sous la colonne « Nombre » alors que la valeur brute de l'indicateur est fournie dans la seconde colonne. Un indicateur suivi d'un astérisque signifie que l'analyse de la comparaison avec le Québec et de la variation temporelle sont basées sur les valeurs ajustées. Ce tableau est accompagné de faits saillants et d'un ou de plusieurs nombres d'intérêt (chiffres clés).

¹² L'utilisation ou non du complément de la région dans la comparaison y est indiquée ainsi que le seuil alpha.

2.1 SANTÉ GÉNÉRALE

2.1.1 SANTÉ GÉNÉRALE : SYNTHÈSE

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : **+**, **-** (favorable); **+**, **-** (défavorable)
 RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : **↑**, **↓** (favorable); **↑**, **↓** (défavorable)

	Indicateurs	Nombre	An, % ou taux (% et taux : bruts)	Vs PQ	Var
ESPÉRANCE DE VIE	Espérance de vie, hommes	2009-2011	79,6 ans	+	↑
	Espérance de vie, femmes	2009-2011	84,2 ans	+	↑
	Espérance de vie à 65 ans, hommes	2009-2011	18,7 ans		↑
	Espérance de vie à 65 ans, femmes	2009-2011	22,1 ans	+	↑
MORTALITÉ	Mortalité infantile (avant un an)	2009-2011 27 (moyen/an)	4 p. 1 000 nais.		↓
	Mortalité évitable*	2009-2011 514 (moyen/an)	79 p. 100 000	-	↓
	Mortalité prématurée (avant 75 ans)	2009-2011 1 999 (moyen/an)	309 p. 100 000		↓
SANTÉ GLOBALE	Ne se percevant pas en bonne santé* (12 ans et plus)	2011-2012 46 000	8 %	-	
	Problème de santé fonctionnelle* (12 ans et plus)	2009-2010 68 900	12 %	-	↓
	Limité dans participation à des activités* (12 ans et plus)	2009-2010 144 900	24 %		

* Comparaison avec le Québec (Vs PQ) et tendance temporelle (Var) basées sur la valeur ajustée.

FAITS SAILLANTS

- Situation d'ensemble équivalente ou plus favorable qu'au Québec
- Stabilité ou amélioration dans le temps

CHIFFRE CLÉ

- 500 décès évitables en moyenne par année

2.1.2 SANTÉ GÉNÉRALE : DONNÉES

La définition des indicateurs est fournie en annexe.

ESPÉRANCE DE VIE

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + – Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Espérance de vie à la naissance, hommes, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Ans	76,5	77,5	78,5	79,6
	IC 99 -	76,2	77,1	78,1	79,3
	IC 99 +	76,9	77,8	78,8	80,0
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	+
2 Espérance de vie à la naissance, femmes, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Ans	82,3	82,8	83,5	84,2
	IC 99 -	81,9	82,5	83,2	83,9
	IC 99 +	82,6	83,2	83,9	84,5
Région vs reste du Québec (0,01)		+	+	+	+
3 Espérance de vie à 65 ans, hommes, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Ans	16,5	17,2	17,9	18,7
	IC 99 -	16,3	16,9	17,6	18,4
	IC 99 +	16,8	17,4	18,1	18,9
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS
4 Espérance de vie à 65 ans, femmes, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Ans	20,7	21,1	21,5	22,1
	IC 99 -	20,4	20,8	21,2	21,9
	IC 99 +	20,9	21,3	21,7	22,4
Région vs reste du Québec (0,01)		+	+	NS	+

2.1.2 SANTÉ GÉNÉRALE : DONNÉES (suite)

MORTALITÉ

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)

+ - Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec

NS Tendance ou comparaison non significative

1 Mortalité infantile p. 1 000 naissances vivantes, période d'années civiles (FD, FN)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance 	Taux brut	5,8	5,2	4,6	3,6
	IC 99 -	4,5	3,9	3,5	2,7
	IC 99 +	7,6	6,8	6,0	4,8
	N moyen	32	29	31	27
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS

2 Mortalité évitable générale p. 100 000, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance 	Taux ajusté	108,9	103,1	88,3	76,3
	IC 99 -	102,5	97,0	82,8	71,4
	IC 99 +	115,7	109,6	94,1	81,4
	N moyen	607	600	546	514
Région vs reste du Québec (0,01)		—	NS	—	—

3 Mortalité avant 75 ans p. 100 000 personnes de moins de 75 ans, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance 	Taux brut	344,1	331,2	320,3	308,6
	IC 99 -	333,2	320,5	309,8	298,5
	IC 99 +	355,5	342,3	331,1	319,1
	N moyen	2 106	2 046	2 008	1 999
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS

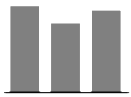
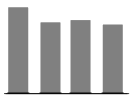

VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE PÉRIODE (Indicateur 2)

2	
2009-2011	
p. 100 000	
Capitale-Nationale	79,4
Ensemble du Québec	84,7

2.1.2 SANTÉ GÉNÉRALE : DONNÉES (suite)

SANTÉ GLOBALE

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Ne se percevant pas en bonne santé, 12 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)					
		2007-2008	2009-2010	2011-2012	
Tendance NS 	% ajusté	7,2	5,8	6,8	
	IC 95 -	5,7	4,4	5,2	
	IC 95 +	8,7	7,1	8,3	
	Nombre	44 700	37 400	46 000	
Région vs reste du Québec (0,05)		—	—	—	
2 Ayant des problèmes de santé fonctionnelle, 12 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)					
		2000-2001	2003	2007-2008	2009-2010
Tendance ↓ 	% ajusté	13,9	11,5	11,8	11,1
	IC 95 -	12,0	10,1	9,8	9,2
	IC 95 +	15,8	12,8	13,7	13,0
	Nombre	76 500	65 500	71 300	68 900
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	—	NS	—
3 Limité dans sa participations à des activités, 12 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)					
		2007-2008	2009-2010		
Tendance NS 	% ajusté	21,7	23,2		
	IC 95 -	19,3	20,6		
	IC 95 +	24,1	25,7		
	Nombre	132 800	144 900		
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS		
VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE PÉRIODE (Indicateurs 1 à 3)					
		1	2	3	
		2011-2012	2009-2010	2009-2010	
		%	%	%	
Capitale-Nationale		7,6	11,5	24,2	
Ensemble du Québec		10,0	14,3	25,5	

2.2 MALADIES CHRONIQUES

2.2.1 MALADIES CHRONIQUES : SYNTHÈSE

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : — (favorable); + (défavorable)

RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : ▼ (favorable); ▲ (défavorable)

	Indicateurs		Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
PERSONNES ATTEINTES	Cancers*	2011-2011	10 818	2 p. 100	+	
	Maladies cardiaques* (18 ans et +)	2011-2012	26 600	5 %	—	▼
	Hypertension* (20 ans et +)	2012-2013	143 975	26 %	+	▲
	Diabète* (20 ans et +)	2012-2013	48 290	9 %	—	▲
	Maladie pulmonaire obstructive chronique* (35 ans +)	2012-2013	42 775	10 %	+	▲
MORTALITÉ	Cancers*	2009-2011	1 797 (moyen/an)	256 p. 100 000		▼
	Maladies de l'appareil circulatoire*	2009-2011	1 388 (moyen/an)	198 p. 100 000		▼
	Maladies de l'appareil respiratoire*	2009-2011	527 (moyen/an)	75 p. 100 000		
	Diabète*	2009-2011	115 (moyen/an)	16 p. 100 000	—	▼
RISQUES	Tabagisme* (12 ans et +)	2011-2012	109 300	18 %	—	▼
	Obésité (18 ans et +)	2011-2012	91 900	16 %		▲
	Jeunes peu ou pas actifs (12-17 ans)	2011-2012	14 200	33 %		
	Adultes sédentaires (18 ans et +)	2011-2012	102 600	18 %	—	▼

* Comparaison avec le Québec (Vs PQ) et tendance temporelle (Var) basées sur la valeur ajustée.

FAITS SAILLANTS

- Hypertension et MPOC : % de personnes atteintes plus élevés qu'au Québec et en hausse
- Cancer : % de personnes atteintes plus élevé qu'au Québec mais un taux de mortalité en baisse
- Diabète et obésité : % de personnes atteintes en hausse

CHIFFRES CLÉS

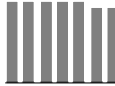

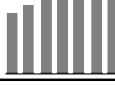
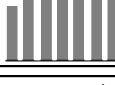

- 109 000 fumeurs
- 92 000 adultes obèses

2.2.2 MALADIES CHRONIQUES : DONNÉES

La définition des indicateurs est fournie en annexe.

PERSONNES ATTEINTES (PRÉVALENCE)

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + - Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome p. 100, délai d'au plus 5 ans depuis le diagnostic, année civile (FITQ)								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tendance NS 	Taux ajusté	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4
	IC 99 -	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
	IC 99 +	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
	Nombre	9 481	9 884	10 139	10 262	10 481	10 603	10 818
Région vs reste du Québec (0,01)		+	+	+	+	+	+	+
2 Maladies cardiaques, 18 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)								
		2007-2008	2009-2010	2011-2012				
Tendance 	% ajusté	6,4	5,1	4,0				
	IC 95 -	5,1	3,9	3,1				
	IC 95 +	7,7	6,3	5,0				
	Nombre	37 100	32 200	26 600				
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	-				
3 Hypertension artérielle, 20 ans et plus, année financière (SISMACQ)								
		2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013
Tendance 	% ajusté	15,9	18,2	19,9	20,8	21,2	21,2	20,8
	IC 99 -	15,8	18,0	19,7	20,7	21,0	21,1	20,7
	IC 99 +	16,0	18,3	20,0	21,0	21,3	21,3	21,0
	Nombre	82 635	98 865	113 205	124 240	132 720	139 750	143 975
Région vs reste du Québec (0,01)		+	+	+	+	+	+	+
4 Diabète, 20 ans et plus, année financière (SISMACQ)								
		2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013
Tendance 	% ajusté	4,8	5,3	5,9	6,4	6,6	6,8	7,0
	IC 99 -	4,7	5,3	5,8	6,3	6,6	6,8	6,9
	IC 99 +	4,9	5,4	6,0	6,5	6,7	6,9	7,0
	Nombre	24 905	29 055	33 895	38 405	41 800	45 320	48 290
Région vs reste du Québec (0,01)		-	-	-	-	-	-	-
5 Maladie pulmonaire obstructive chronique, 35 ans et plus, année financière (SISMACQ)								
		2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013	
Tendance 	% ajusté	7,8	8,1	8,2	8,3	8,3	8,4	
	IC 99 -	7,7	8,0	8,1	8,2	8,2	8,3	
	IC 99 +	7,9	8,2	8,3	8,4	8,5	8,5	
	Nombre	31 225	34 330	36 230	38 510	40 515	42 775	
Région vs reste du Québec (0,01)		-	-	-	NS	NS	+	
VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE ANNÉE OU PÉRIODE (Indicateurs 1 à 5)								
		1	2	3	4	5		
		2011	2011-2012	2012-2013	2012-2013	2012-2013		
		%	%	%	%	%		
Capitale-Nationale		1,5	*4,7	25,5	8,6	10,1		
Ensemble du Québec		1,4	5,9	24,0	9,2	9,6		

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

2.2.2 MALADIES CHRONIQUES : DONNÉES (suite)

MORTALITÉ

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)

⊕ — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec

NS Tendence ou comparaison non significative

1 Ensemble des cancers (tumeurs malignes) excluant ceux de la peau autres que le mélanome p. 100 000, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Taux ajusté	270,5	261,8	255,8	239,5
	IC 99 -	260,6	252,4	246,9	231,2
	IC 99 +	280,8	271,6	265,1	248,0
	N moyen	1 588	1 647	1 753	1 797
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS

2 Maladies de l'appareil circulatoire p. 100 000, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Taux ajusté	245,8	224,7	198,3	182,3
	IC 99 -	236,3	215,9	190,5	175,1
	IC 99 +	255,7	233,7	206,5	189,7
	N moyen	1 419	1 410	1 374	1 388
Région vs reste du Québec (0,01)		—	—	—	NS

3 Maladies de l'appareil respiratoire p. 100 000, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence NS 	Taux ajusté	70,3	76,7	69,2	69,0
	IC 99 -	65,3	71,6	64,7	64,6
	IC 99 +	75,7	82,0	74,1	73,6
	N moyen	405	479	480	527
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS

4 Diabète p. 100 000, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Taux ajusté	25,6	22,0	19,2	15,1
	IC 99 -	22,6	19,4	16,9	13,2
	IC 99 +	28,9	25,0	21,8	17,4
	N moyen	148	138	132	115
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	—	NS	—

VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE PÉRIODE (Indicateurs 1 à 4)


	1	2	3	4
	2009-2011	2009-2011	2009-2011	2009-2011
	p. 100 000	p. 100 000	p. 100 000	p. 100 000
Capitale-Nationale	256,0	198,0	75,0	16,0
Ensemble du Québec	243,5	185,3	69,1	18,0

2.2.2 MALADIES CHRONIQUES : DONNÉES (suite)

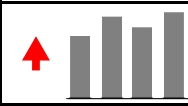
RISQUES

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + – Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative


1 Fumeurs, 12 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

		2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance 	% ajusté	22,8	21,0	18,5
	IC 95 -	20,1	18,5	15,7
	IC 95 +	25,5	23,6	21,2
	Nombre	130 900	121 900	109 300
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	—

2 Obésité, 18 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)


		2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance 	% brut	11,7	15,4	13,2	16,2
	IC 95 -	9,7	13,1	11,0	13,6
	IC 95 +	13,7	17,7	15,3	18,8
	Nombre	62 400	84 300	72 700	91 900
Région vs reste du Québec (0,05)		—	NS	—	NS

3 Jeunes peu ou pas actifs durant les loisirs, 12-17 ans, cycle d'enquête (ESCC)

		2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance 	% brut	*32,4	*26,2	*32,9
	IC 95 -	20,3	19,2	21,0
	IC 95 +	44,5	34,2	44,7
	Nombre	13 400	12 400	14 200
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	NS

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

4 Adultes sédentaires durant les loisirs, 18 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

		2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance 	% brut	24,4	21,7	18,1
	IC 95 -	21,7	19,0	15,5
	IC 95 +	27,1	24,3	20,8
	Nombre	133 400	119 600	102 600
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	—	—

VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE PÉRIODE (Indicateur 1)

		1
		2011-2012
		%
Capitale-Nationale		18,0
Ensemble du Québec		22,4

2.3 TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

2.3.1 TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS : SYNTHÈSE

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : — (favorable); + (défavorable)
RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : ▼ (favorable); ▲ (défavorable); ? (inconnue¹)

	Indicateurs		Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
BLESSURES	Causées par des mouvements répétitifs* (12 ans et +)	2009-2010	41 600	7 %		?
	Non-causées par mouvements répétitifs* (12 ans et +)	2009-2010	93 300	16 %		▲
	Non-causées par mouvements répétitifs (12-19 ans)	2009-2010	19 500	33 %		
	Trouble musculo-squelettique (15 ans et +)	2008	161 100	28 %		?
	Chute (65 ans et +)	2008	4 300	4 %		?
	Relation sexuelle forcée chez filles (14 + du secondaire)	2010-2011	1 200	10 %		?
LÉSIONS PROF. (INCIDENCE)	Lésion : Total (Travailleurs ETC de 15 ans et +)	2006	10 861 (nouveaux cas)	41 p. 1 000	—	▼
	Lésion : Traumatisme (Travailleurs ETC de 15 ans et +)	2006	5 905 (nouveaux cas)	22 p. 1 000	—	▼
	Lésion : Musculo-squelettique (Trav. ETC de 15 ans et +)	2006	3 945 (nouveaux cas)	15 p. 1 000		▼
MORTALITÉ	Traumatismes non intentionnels* (TNI)	2009-2011	182 (moyen/an)	26 p. 100 000	—	
	TNI : Accidents de véhicule à moteur*	2009-2011	36 (moyen/an)	5 p. 100 000		
	TNI : Chute*	2009-2011	83 (moyen/an)	12 p. 100 000		
	TNI : Chute (65 ans et +)	2009-2011	77 (moyen/an)	65 p. 100 000		

* Comparaison avec le Québec (Vs PQ) et tendance temporelle (Var) basées sur la valeur ajustée.

1. L'indicateur n'est disponible que pour une année ou période.

FAITS SAILLANTS

- Situation d'ensemble équivalente ou plus favorable qu'au Québec
- Blessures non-causées par des mouvements répétitifs : % de victimes en hausse

CHIFFRES CLÉS

- 1 200 jeunes filles du secondaire ayant subi une relation sexuelle forcée à vie
- 4 300 aînés s'étant blessés à la suite d'une chute
- 10 861 nouveaux cas par an de lésions professionnelles déclarées et acceptées à la CSST

2.3.2 TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS : DONNÉES

La définition des indicateurs est fournie en annexe.

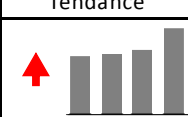
BLESSURES (1 de 2)

- ↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + - Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

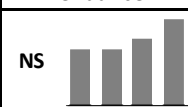
1 Blessures causées par des mouvements répétitifs dans l'année, 12 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

		2009-2010
Tendance	% ajusté	7,1
(Un seul point)	IC 95 -	5,5
	IC 95 +	8,8
	Nombre	41 600
Région vs reste du Québec (0,05)		NS

2 Blessures non-causées par des mouvements répétitifs dans l'année, 12 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

		2000-2001	2003	2005	2009-2010
Tendance	% ajusté	11,0	11,1	12,0	16,1
	IC 95 -	8,6	9,3	9,4	13,1
	IC 95 +	13,4	12,9	14,5	19,1
	Nombre	61 200	63 000	68 200	93 300
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	NS	NS

3 Blessures non-causées par des mouvements répétitifs dans l'année, 12-19 ans, cycle d'enquête (ESCC)

		2000-2001	2003	2005	2009-2010
Tendance	% brut	*21,1	*21,5	*25,4	32,9
NS 	IC 95 -	14,9	16,3	19,5	23,9
	IC 95 +	28,5	26,7	32,1	41,8
	Nombre	12 300	12 600	15 000	19 500
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	NS	NS

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

4 Trouble musculo-squelettique dans l'année, 15 ans et plus, cycle d'enquête (EQSP)

		2008
Tendance	% brut	28,4
(Un seul point)	IC 95 -	26,2
	IC 95 +	30,5
	Nombre	161 100
Région vs reste du Québec (0,05)		NS

5 Blessures causées par une chute dans l'année, 65 ans et plus, cycle d'enquête (EQSP)

		2008
Tendance	% brut	*4,4
(Un seul point)	IC 95 -	2,5
	IC 95 +	6,4
	Nombre	4 300
Région vs reste du Québec (0,05)		NS

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

2.3.2 TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS : DONNÉES (suite)

BLESSURES (2 de 2)

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)

+ - Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec

NS Tendance ou comparaison non significative

6 Filles du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle forcée à vie, 14 ans et plus, année scolaire (EQSJS)

		2010-2011
Tendance (Un seul point)	% brut	10,2
	IC 95 -	8,1
	IC 95 +	12,6
	Nombre	1 200

Région vs reste du Québec (0,05)	NS
----------------------------------	----

VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE PÉRIODE (Indicateurs 1 et 2)

	1	2
	%	%
	2009-2010	2009-2010
Capitale-Nationale	6,9	15,6
Ensemble du Québec	6,7	14,0


LÉSIONS PROFESSIONNELLES

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)

+ - Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec


NS Tendance ou comparaison non significative

1 Incidence de l'ensemble des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST p. 1 000 travailleurs ETC de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région, année civile (FLP)

		2001	2006
Tendance 	Taux brut	51,4	40,7
	IC 99 -	50,2	39,7
	IC 99 +	52,6	41,7
	Nombre	12 595	10 861


Région vs reste du Québec (0,01)	-	-
----------------------------------	---	---

2 Incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST pour la catégorie des traumatismes p. 1 000 travailleurs ETC de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région, année civile (FLP)

		2001	2006
Tendance 	Taux brut	28,8	22,1
	IC 99 -	27,9	21,4
	IC 99 +	29,7	22,9
	Nombre	7 051	5 905

Région vs reste du Québec (0,01)	-	-
----------------------------------	---	---

3 Incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST pour la catégorie des troubles musculo-squelettiques p. 1 000 travailleurs ETC de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région, année civile (FLP)

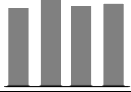
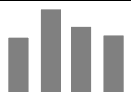
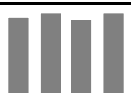
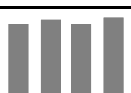
		2001	2006
Tendance 	Taux brut	20,6	14,8
	IC 99 -	19,8	14,2
	IC 99 +	21,3	15,4
	Nombre	5 043	3 945

Région vs reste du Québec (0,01)	+	NS
----------------------------------	---	----

2.3.2 TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS : DONNÉES (suite)

MORTALITÉ

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Décès par traumatismes non-intentionnels (TNI) p. 100 000, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance NS 	Taux ajusté	23,4	26,3	24,3	24,7
	IC 99 -	20,7	23,5	21,7	22,1
	IC 99 +	26,5	29,4	27,3	27,5
	N moyen	143	171	168	182
Région vs reste du Québec (0,01)		—	—	—	—
2 TNI : Décès par accidents de véhicule à moteur p. 100 000, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance NS 	Taux ajusté	5,0	7,4	6,0	5,1
	IC 99 -	3,8	6,0	4,8	4,0
	IC 99 +	6,5	9,2	7,6	6,5
	N moyen	33	50	41	36
Région vs reste du Québec (0,01)		—	NS	—	NS
3 TNI : Décès par chute p. 100 000, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance NS 	Taux ajusté	10,5	11,0	10,3	10,9
	IC 99 -	8,7	9,2	8,6	9,2
	IC 99 +	12,8	13,1	12,3	12,8
	N moyen	61	69	72	83
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS
4 TNI : Décès par chute p. 100 000 personnes de 65 ans et plus, période d'années civiles (FD)					
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance NS 	Taux brut	59,5	63,6	59,7	64,9
	IC 99 -	48,6	52,5	49,5	54,8
	IC 99 +	72,8	76,9	72,0	76,9
	N moyen	54	61	63	77
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS
VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE PÉRIODE (Indicateurs 1 à 3)					
		1	2	3	
		2009-2011	2009-2011	2009-2011	
		p. 100 000	p. 100 000	p. 100 000	
Capitale-Nationale		26,0	5,2	11,9	
Ensemble du Québec		27,4	6,0	12,2	

2.4 MALADIES INFECTIEUSES

2.4.1 MALADIES INFECTIEUSES : SYNTHÈSE

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : — (favorable); + (défavorable)

RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : ▼ (favorable); ▲ (défavorable)

	Indicateurs (INCIDENCE)		Nombre (Nouveaux cas)	Taux (brut)	Vs PQ	Var
ITSS	Chlamydia	2009-2013	1 692 (moyen/an)	238 p. 100 000		▲
	Hépatite C	2009-2013	115 (moyen/an)	16 p. 100 000		▼
	Infection gonococcique	2009-2013	119 (moyen/an)	17 p. 100 000	—	▲
	Syphilis infectieuse	2009-2013	56 (moyen/an)	8 p. 100 000		▲
MEV	Infection à pneumocoque	2009-2013	104 (moyen/an)	15 p. 100 000	+	▲
	Coqueluche	2009-2013	30 (moyen/an)	4 p. 100 000	—	▼
	Infection à méningocoque	2009-2013	14 (moyen/an)	2 p. 100 000	—	
ENTÉRIQUES	Salmonellose	2009-2013	114 (moyen/an)	16 p. 100 000		
	Shigellose	2009-2013	12 (moyen/an)	2 p. 100 000		
	Infection à <i>E. coli</i> prod. de vérocytotoxine	2009-2013	8 (moyen/an)	1 p. 100 000		▼
AUTRES	Infection nosocomiale : DACD	2014-2015	363	6 p. 10 000 patients-jours		▼
	Tuberculose	2009-2013	11 (moyen/an)	2 p. 100 000	—	

* Comparaison avec le Québec (Vs PQ) et tendance temporelle (Var) basées sur la valeur ajustée.

ITSS Infections transmissibles sexuellement et par le sang.

MEV Maladies évitables par la vaccination.

FAITS SAILLANTS

- Hausse du taux de nouveaux cas pour certaines ITSS : chlamydia, infection gonococcique, syphilis
- Infection à pneumocoque : taux de nouveaux cas plus élevé qu’au Québec et en hausse

CHIFFRES CLÉS

- Près de 1 700 nouveaux cas de chlamydia en moyenne par année

2.4.2 MALADIES INFECTIEUSES : DONNÉES

La définition des indicateurs est fournie en annexe.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

- ↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + – Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Incidence de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> p. 100 000, période d'années financières (MADO)				
		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendence 	Taux brut	150,7	187,8	238,4
	IC 95 -	146,5	183,3	233,4
	IC 95 +	154,9	192,5	243,6
	N moyen	982	1 260	1 692
	Région vs ensemble du Québec (0,05)	+	+	NS
2 Incidence de l'hépatite C p. 100 000, période d'années financières (MADO)				
		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendence 	Taux brut	36,6	22,2	16,2
	IC 95 -	34,6	20,7	14,9
	IC 95 +	38,8	23,9	17,6
	N moyen	239	149	115
	Région vs ensemble du Québec (0,05)	NS	—	NS
3 Incidence de l'infection gonococcique p. 100 000, période d'années financières (MADO)				
		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendence 	Taux brut	7,3	9,4	16,7
	IC 95 -	6,4	8,4	15,5
	IC 95 +	8,3	10,5	18,2
	N moyen	48	63	119
	Région vs ensemble du Québec (0,05)	—	—	—
4 Incidence de la syphilis infectieuse p. 100 000, période d'années financières (MADO)				
		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendence 	Taux brut	0,1	3,4	7,8
	IC 95 -	0,0	2,9	7,0
	IC 95 +	0,3	4,1	8,8
	N moyen	1	23	56
	Région vs ensemble du Québec (0,05)	—	NS	NS

2.4.2 MALADIES INFECTIEUSES : DONNÉES (suite)

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)

⊕ — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec

NS Tendence ou comparaison non significative

1 Incidence de l'infection à pneumocoque p. 100 000, période d'années financières (MADO)

		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendence 	Taux brut	9,7	10,6	14,7
	IC 95 -	8,7	9,5	13,5
	IC 95 +	10,9	11,7	16,0
	N moyen	63	71	104

Région vs ensemble du Québec (0,05)	NS	NS	—
-------------------------------------	----	----	---

2 Incidence de la coqueluche p. 100 000, période d'années financières (MADO)

		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendence 	Taux brut	17,4	6,6	4,3
	IC 95 -	16,0	5,8	3,6
	IC 95 +	18,9	7,5	5,0
	N moyen	113	44	30

Région vs ensemble du Québec (0,05)	+	NS	—
-------------------------------------	---	----	---

3 Incidence de l'infection à méningocoque p. 100 000, période d'années financières (MADO)

		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendence NS 	Taux brut	1,7	1,2	1,5
	IC 95 -	1,3	0,6	0,8
	IC 95 +	2,3	2,3	2,7
	N moyen	11	8	11


Région vs ensemble du Québec (0,05)	+	NS	NS
-------------------------------------	---	----	----

2.4.2 MALADIES INFECTIEUSES : DONNÉES (suite)


MALADIES ENTÉRIQUES

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative


1 Incidence de la salmonellose p. 100 000, période d'années financières (MADO)

		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendance 	Taux brut	17,8	14,9	16,0
	IC 95 -	16,4	13,7	14,8
	IC 95 +	19,3	16,3	17,4
	N moyen	116	100	114
Région vs ensemble du Québec (0,05)		+	NS	NS

2 Incidence de la shigellose p. 100 000, période d'années financières (MADO)

		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendance 	Taux brut	2,5	1,7	1,7
	IC 95 -	2,0	1,3	1,3
	IC 95 +	3,1	2,2	2,2
	N moyen	16	11	12
Région vs ensemble du Québec (0,05)		-	+	NS

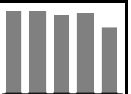
3 Incidence de l'infection à *E. coli* producteur de vérocytotoxine p. 100 000, période d'années financières (MADO)

		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendance 	Taux brut	8,1	2,2	1,1
	IC 95 -	7,2	1,8	0,8
	IC 95 +	9,2	2,8	1,5
	N moyen	53	15	8
Région vs ensemble du Québec (0,05)		+	NS	NS

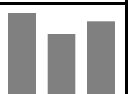
AUTRES

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Incidence de la diarrhée associée au *C. difficile* (DACD) d'origine nosocomiale p. 10 000 patients-jours, année financière (SI-SPIN)

		2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Tendance 	Taux brut	8,0	7,9	7,6	7,7	6,3
	IC 95 -	7,3	7,3	6,9	7,0	5,7
	IC 95 +	8,7	8,7	8,4	8,5	7,0
	Nombre	466	464	447	452	363
Région vs ensemble du Québec (0,05)		NS	NS	NS	NS	NS

2 Incidence de la tuberculose p. 100 000, période d'années financières (MADO)

		1999-2003	2004-2008	2009-2013
Tendance 	Taux brut	1,7	1,3	1,6
	IC 95 -	1,3	1,0	1,2
	IC 95 +	2,2	1,8	2,0
	Nombre	11	9	11
Région vs ensemble du Québec (0,05)		-	-	-

2.5 PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

2.5.1 PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE : SYNTHÈSE

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : — (favorable); + (défavorable)
 RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : ▼ (favorable); ▲ (défavorable); ? (inconnue¹)

	Indicateurs		Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
JEUNES	Difficultés socioémotionnelles mod.-graves (3-14 ans)	2008	10 200	14 %		?
	TDA/H diagnostiqué (3-14 ans)	2008	9 800	13 %	+	?
	Troubles mentaux (1-17 ans)	2011-2012	11 469	10 %	+	▲
	Décès par suicide (15-19 ans)	2007-2011	3 (moyen/an)	8 p. 100 000		
ADULTES	Stress quotidien élevé* (18 ans et +)	2011-2012	149 700	27 %		
	Santé mentale passable-mauvaise* (18 ans et +)	2011-2012	13 700	2 %	—	
	Troubles mentaux (18-64 ans)	2011-2012	59 115	13 %	+	▼
	Troubles mentaux (65 ans et +)	2011-2012	19 140	16 %	+	▼
	Idées suicidaires dans l'année (15 ans et +)	2008	14 400	3 %		?
	Décès par suicide (20-64 ans)	2009-2011	87 (moyen/an)	19 p. 100 000		▼
	Décès par suicide (65 ans et +)	2009-2011	12 (moyen/an)	10 p. 100 000		

* Comparaison avec le Québec (Vs PQ) et tendance temporelle (Var) basées sur la valeur ajustée.

1. L'indicateur n'est disponible que pour une année ou période.

FAITS SAILLANTS

- Troubles mentaux diagnostiqués : % plus élevés qu'au Québec chez les jeunes et chez les adultes avec une hausse chez les 1-17 ans
- Troubles déficitaires de l'attention chez les jeunes : % plus élevé qu'au Québec

CHIFFRES CLÉS

- Près de 90 000 personnes ayant des troubles mentaux
- Plus de 14 400 personnes ayant eu des idées suicidaires dans l'année
- Autour de 100 suicides en moyenne par année

2.5.2 PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE : DONNÉES

La définition des indicateurs est fournie en annexe.

JEUNES

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + – Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Difficultés socio-émotionnelles modérées ou graves, 3-14 ans, cycle d'enquête (EQSP)

		2008
Tendance	% brut	*13,7
(Un seul point)	IC 95 -	8,9
	IC 95 +	18,6
	Nombre	10 200
Région vs reste du Québec (0,05)		NS

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

2 Diagnostic médical de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, 3-14 ans, cycle d'enquête (EQSP)

		2008
Tendance	% brut	*13,1
(Un seul point)	IC 95 -	8,8
	IC 95 +	17,7
	Nombre	9 800
Région vs reste du Québec (0,05)		+

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

3 Troubles mentaux, 1-17 ans, année financière (SISMACQ)

		2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012	
	Tendance	% brut	5,7	7,3	8,1	8,9	9,9	10,4
	IC 99 -	5,5	7,1	7,9	8,7	9,7	10,2	
	IC 99 +	5,9	7,5	8,3	9,2	10,2	10,7	
	Nombre	6 552	8 228	8 941	9 787	10 824	11 469	
Région vs reste du Québec (0,01)		+	+	+	+	+	+	

4 Décès par suicide p. 100 000 jeunes de 15-19 ans, période d'années civiles (FD)

		2002-2006	2007-2011	
	Tendance	Taux brut	*9,1	*7,9
	IC 99 -	4,8	4,1	
	IC 99 +	16,9	15,0	
	N moyen	3	3	
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieure ou égal à 33,33 %).

2.5.2 PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE : DONNÉES (suite)


ADULTES (1 de 2)

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)

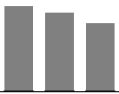
⊕ — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec

NS Tendence ou comparaison non significative

1 Éprouvant un stress quotidien élevé, 18 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

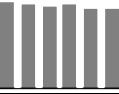
		2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance NS 	% ajusté	28,4	27,1	27,3
	IC 95 -	25,4	24,2	24,0
	IC 95 +	31,3	30,0	30,5
	Nombre	149 900	144 600	149 700
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	NS

2 Ne se percevant pas en bonne santé mentale, 18 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

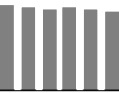
		2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance NS 	% ajusté	*3,0	*2,8	*2,4
	IC 95 -	2,3	2,1	1,7
	IC 95 +	3,9	3,7	3,2
	Nombre	16 100	15 700	13 700
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	—

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

3 Troubles mentaux, 18-64 ans, année financière (SISMACQ)

		2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance ↓ 	Taux brut	14,1	13,9	13,5	13,6	13,2	13,1
	IC 99 -	14,0	13,8	13,4	13,5	13,1	13,0
	IC 99 +	14,3	14,1	13,7	13,8	13,4	13,3
	Nombre	60 617	60 852	59 555	60 221	59 131	59 115
Région vs reste du Québec (0,01)		+	+	+	+	+	+

4 Troubles mentaux, 65 ans et plus, année financière (SISMACQ)

		2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012
Tendance ↓ 	Taux brut	16,6	16,3	15,9	16,0	15,6	15,5
	IC 99 -	16,2	16,0	15,5	15,7	15,3	15,2
	IC 99 +	16,9	16,7	16,2	16,4	15,9	15,8
	Nombre	15 257	15 659	15 995	17 236	17 912	19 140
Région vs reste du Québec (0,01)		+	+	+	+	+	+

5 Ayant songé sérieusement au suicide dans l'année, 15 ans et plus, cycle d'enquête (EQSP)

		2008
Tendance (Un seul point)	% brut	2,6
	IC 95 -	1,9
	IC 95 +	3,4
	Nombre	14 400
Région vs reste du Québec (0,05)		NS

2.5.2 PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE : DONNÉES (suite)

ADULTES (2 de 2)

- ↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + – Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

6 Décès par suicide p. 100 000 personnes de 20-64 ans, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence 	Taux brut	29,9	24,1	22,9	19,4
	IC 99 -	26,1	20,9	19,7	16,5
	IC 99 +	34,1	27,9	26,5	22,7
	N moyen	126	104	100	87
Région vs reste du Québec (0,01)		+	NS	NS	NS

7 Décès par suicide p. 100 000 personnes de 65 ans et plus, période d'années civiles (FD)

		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendence NS 	Taux brut	*12,5	*11,8	12,6	10,4
	IC 99 -	8,0	7,6	8,4	6,8
	IC 99 +	19,4	18,4	19,0	15,9
	N moyen	11	11	13	12
Région vs reste du Québec (0,01)		NS	NS	NS	NS

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieure ou égal à 33,33 %).

VALEURS NON AJUSTÉES (BRUTES), DERNIÈRE PÉRIODE (Indicateurs 1 et 2)

	1	2
	2011-2012	2011-2012
	%	%
Capitale-Nationale	26,5	*2,4
Ensemble du Québec	27,7	3,9

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

2.6 PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE

2.6.1 PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE : SYNTHÈSE

RÉSULTAT DE LA COMPARAISON AVEC LE QUÉBEC : — (favorable); + (défavorable)
 RÉSULTAT DE LA TENDANCE TEMPORELLE : ▼ (favorable); ▲ (défavorable); ? (inconnue¹)

	Indicateurs		Nombre	% ou taux (bruts)	Vs PQ	Var
ENFANTS	Naissances chez les 15-19 ans	2009-2011	112 (moyen/an)	6 p. 1 000	—	▼
	Naissances de mères faiblement scolarisées	2006-2008	197 (moyen/an)	3 %	—	?
	Développement global vulnérable (maternelle 5 ans)	2012	1 400	23 %	—	?
	Enfants de familles monoparentales (0-5 ans)	2011	4 525	11 %	—	▼
JEUNES	Décrochage au secondaire (élèves en formation générale)	2010-2011	676	15 %	—	▼
	Conduite imprudente ou rebelle (élèves du secondaire)	2010-2011	11 100	33 %	—	?
	Comportement d'agressivité directe (élèves du sec.)	2010-2011	11 400	34 %	—	?
	Alcool-drogue : problématique (élèves du secondaire)	2010-2011	1 500	5 %		?
ADULTES	Vivant seuls (65-74 ans)	2011	18 265	28 %	+	
	Vivant seuls (75 ans et +)	2011	18 605	42 %	+	▼
	Soutien social faible-moderé (45-64 ans)	2009-2010	25 200	12 %		
	Soutien social faible-moderé (65 ans et +)	2009-2010	22 200	21 %		
	Besoin d'aide pour activités quotidiennes (65 ans et +)	2009-2010	17 600	16 %		

1. L'indicateur n'est disponible que pour une année ou période.

FAITS SAILLANTS

- Aînés vivant seuls : % plus élevés qu'au Québec

CHIFFRES CLÉS

- 1 400 enfants de maternelle 5 ans présentent une vulnérabilité à au moins un domaine de développement global
- 1 500 élèves du secondaire présentent des problèmes évidents de consommation d'alcool ou de drogues nécessitant une intervention spécialisée
- 17 600 aînés ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne

2.6.2 PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE : DONNÉES

La définition des indicateurs est fournie en annexe.

ENFANTS

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + – Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendence ou comparaison non significative

1 Naissances vivantes p. 1 000 femmes de 15-19 ans, période d'années civiles (FN)		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Tendance	Taux brut	8,4	5,8	5,5	5,5
	IC 99 -	7,4	5,0	4,8	4,8
	IC 99 +	9,4	6,7	6,4	6,3
	N moyen	159	107	109	112
	Région vs reste du Québec (0,01)	—	—	—	—
2 Naissances dont la mère a moins de 11 années de scolarité, période d'années civiles (FN)		2006-2008			
Tendance	% brut	3,2			
(Un seul point)	IC 99 -	Non disponible			
	IC 99 +	Non disponible			
	N moyen	197			
Région vs reste du Québec (0,01)		—			
3 Vulnérable dans au moins un domaine de développement, enfants de maternelle 5 ans, cycle d'enquête (EQDEM)		2012			
Tendance	% brut	22,5			
(Un seul point)	IC 95 -	21,4			
	IC 95 +	23,6			
	Nombre	1 400			
Région vs reste du Québec (0,05)		—			
4 Vivant avec un seul parent, enfants de 0-5 ans, année de recensement (Recensement)		2001	2006	2011	
Tendance	% brut	13,6	11,8	10,8	
	Nombre	4 765	3 980	4 525	
	Valeur de l'ensemble du Québec	15,4	14	13,4	
Région vs l'ensemble du Québec		—	—	—	

2.6.2 PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE : DONNÉES (suite)

JEUNES

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)

⊕ — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec

NS Tendence ou comparaison non significative

1 Décrochage au secondaire du réseau public, élèves en formation générale des jeunes, année scolaire (SC)

		2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011
Tendance	% brut	16,3	17,0	16,2	17,4	15,7	15,1
	Nombre	846	772	744	819	782	676
	Valeur de l'ensemble du Québec	24,2	25,1	24,2	23,9	21,3	18,6
Région vs l'ensemble du Québec		—	—	—	—	—	—

2 Ayant au moins une manifestation de conduite imprudente ou rebelle dans l'année, élèves du secondaire, année scolaire (EQSJS)

		2010-2011
Tendance	% brut	33,0
(Un seul point)	IC 95 -	31,3
	IC 95 +	35,0
	Nombre	11 100
Région vs reste du Québec (0,05)		—

3 Présentant au moins un comportement d'agressivité directe physique ou verbale, élèves du secondaire, année scolaire (EQSJS)

		2010-2011
Tendance	% brut	33,9
(Un seul point)	IC 95 -	31,9
	IC 95 +	35,9
	Nombre	11 400
Région vs reste du Québec (0,05)		—

4 Présentant des problèmes évidents de consommation d'alcool ou de drogues et pour qui une intervention spécialisée est nécessaire, élèves du secondaire, année scolaire (EQSJS)

		2010-2011
Tendance	% brut	4,5
(Un seul point)	IC 95 -	3,9
	IC 95 +	5,3
	Nombre	1 500
Région vs reste du Québec (0,05)		NS

2.6.2 PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE : DONNÉES (suite)

ADULTES

↑↓ Hausse ou baisse (comparaison de la première et de la dernière année ou période)
 + — Valeur plus élevée ou plus faible que celle du Québec
 NS Tendances ou comparaisons non significatives

1 Vivant seuls, 65-74 ans, année de recensement (Recensement)

		2001	2006	2011
Tendance	% brut	27,7	28,1	28,0
	Nombre	13 515	14 820	18 265
Valeur de l'ensemble du Québec		25,7	25,4	25,6
Région vs l'ensemble du Québec		+	+	+

2 Vivant seuls, 75 ans et plus, année de recensement (Recensement)

		2001	2006	2011
Tendance	% brut	43,8	42,9	42,0
	Nombre	14 135	17 010	18 605
Valeur de l'ensemble du Québec		39,7	39,3	37,5
Région vs l'ensemble du Québec		+	+	+

3 Ayant un niveau faible ou modéré de soutien social sur le plan émotionnel ou informationnel, 45-64 ans, cycle d'enquête (ESCC)

		2000-2001	2005	2007-2008	2009-2010
Tendance	% brut	16,1	18,1	14,1	*12,1
	IC 95 -	12,9	15,0	10,4	9,6
	IC 95 +	19,6	21,6	17,9	15,1
	Nombre	28 100	35 400	28 600	25 200
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS	NS	NS

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

4 Ayant un niveau faible ou modéré de soutien social sur le plan émotionnel ou informationnel, 65 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

		2000-2001	2005	2007-2008	2009-2010
Tendance	% brut	15,0	26,2	*20,5	20,6
	IC 95 -	11,5	19,3	14,4	14,6
	IC 95 +	19,2	33,1	26,5	26,5
	Nombre	12 500	24 200	20 500	22 200
Région vs reste du Québec (0,05)		—	NS	NS	NS

* La valeur doit être interprétée avec prudence (coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieure ou égal à 25 %).

5 Ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, 65 ans et plus, cycle d'enquête (ESCC)

		2007-2008	2009-2010
Tendance	% brut	19,4	16,3
	IC 95 -	15,9	13,0
	IC 95 +	23,4	20,2
	Nombre	19 500	17 600
Région vs reste du Québec (0,05)		NS	NS

ANNEXE

ANNEXE : Définitions

SANTÉ GÉNÉRALE

ESPÉRANCE DE VIE

1	Espérance de vie, hommes (FD) <i>Nombre moyen d'années de vie des hommes à la naissance si les taux de mortalité par âge actuels des hommes demeurent identiques.</i>
2	Espérance de vie, femmes (FD) <i>Nombre moyen d'années de vie des femmes à la naissance si les taux de mortalité par âge actuels des femmes demeurent identiques.</i>
3	Espérance de vie à 65 ans, hommes (FD) <i>Nombre moyen d'années de vie des hommes à 65 ans si les taux de mortalité par âge actuels des hommes de 65 ans et plus demeurent identiques.</i>
4	Espérance de vie à 65 ans, femmes (FD) <i>Nombre moyen d'années de vie des femmes à 65 ans si les taux de mortalité par âge actuels des femmes de 65 ans et plus demeurent identiques.</i>

MORTALITÉ

1	Mortalité infantile (FD, FN) <i>Rapport, pour une période donnée, des décès d'enfants de moins d'un an, aux naissances vivantes.</i>
2	Mortalité évitable (FD) <i>Rapport, pour une période donnée, du nombre total de décès évitables, à la population âgée de moins de 75 ans durant la période.</i> L'indicateur regroupe un ensemble de causes de décès, 34 au total, pour lesquelles on estime que la majorité sinon l'ensemble des décès pourraient être évités, avant un certain âge, soit par le recours à des soins appropriés en temps opportun, soit par le biais de mesures de prévention individuelles et populationnelles.
3	Mortalité prématurée (FD) <i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès avant l'âge de 75 ans, à la population âgée de moins de 75 ans durant la période.</i>

SANTÉ GLOBALE

1	Ne se percevant pas en bonne santé (ESCC) <i>Nombre de personnes de 12 ans et plus déclarant percevoir leur santé comme passable ou mauvaise parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</i>
2	Problème de santé fonctionnelle (ESCC) <i>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.</i> L'indicateur est produit selon l'indice de l'état de santé HUI (<i>Health Utilities Index</i>). L'indice combine, à partir de l'information obtenue auprès des individus au moyen de 28 questions, huit attributs de l'état de santé générique et de la qualité de vie liée à l'état de santé.
3	Limité dans sa participation à des activités (ESCC) <i>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.</i> L'indicateur regroupe l'information obtenue au moyen de 5 questions. Par problème de santé à long terme, on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois.

ANNEXE : Définitions (suite)

MALADIES CHRONIQUES

PERSONNES ATTEINTES (PRÉVALENCE)	
1	<p>Cancers (FiTQ)</p> <p>Rapport, pour une année donnée, du nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer remontant à au plus 5 ans pour un siège et étant encore vivantes, à la population totale durant la même année.</p> <p>Dans le calcul de l'indicateur, seul le premier cancer primaire à survenir chez un individu est considéré. La prévalence à court terme (5 années suivant le diagnostic) regroupe, en très grande majorité, les cas dont le diagnostic est récent (en phase des traitements primaires et nécessitant une surveillance intense ou en phase terminale).</p>
2	<p>Maladies cardiaques (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 18 ans et plus déclarant avoir reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé pour une maladie cardiaque de longue durée parmi la population de 18 ans et plus dans les ménages privés.</p> <p>Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois.</p>
3	<p>Hypertension (SISMACQ)</p> <p>Nombre de personnes de 20 ans et plus avec une hypertension artérielle parmi la population de 20 ans et plus.</p> <p>Une personne est considérée hypertendue si, au cours d'une période de deux ans, elle a deux diagnostics d'hypertension artérielle inscrits au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ ou un diagnostic d'hypertension artérielle inscrit parmi les diagnostics principal et secondaires au fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Les cas retenus correspondent aux codes de la CIM suivants : CIM-9 = 401-405; CIM-10 = I10-I13, I15.</p>
4	<p>Diabète (SISMACQ)</p> <p>Nombre de personnes de 20 ans et plus avec le diabète parmi la population de 20 ans et plus.</p> <p>Une personne est considérée comme diabétique si, au cours d'une période de deux ans, elle a deux diagnostics de diabète inscrits au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ ou un diagnostic de diabète inscrit parmi les diagnostics principal et secondaires au fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Les cas retenus correspondent aux codes de la CIM suivants : CIM-9 = 250; CIM-10 = E10-E14.</p>
5	<p>Maladie pulmonaire obstructive chronique (SISMACQ)</p> <p>Nombre de personnes de 35 ans et plus avec une maladie pulmonaire obstructive chronique parmi la population de 35 ans et plus.</p> <p>Une personne est considérée avoir une MPOC si elle a un diagnostic de MPOC inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ ou un diagnostic de MPOC inscrit parmi les diagnostics principal et secondaires au fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Les cas retenus correspondent aux codes de la CIM suivants : CIM-9 = 491-492, 496; CIM-10-CA = J41-J44.</p>
MORTALITÉ	
1	<p>Cancers (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par tumeurs malignes, à la population totale durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : C00-C97.</p>
2	<p>Maladies de l'appareil circulatoire (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire, à la population totale durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : I00-I99.</p>
3	<p>Maladies de l'appareil respiratoire (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par maladies de l'appareil respiratoire, à la population totale durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : J00-J99.</p>
4	<p>Diabète (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par diabète, à la population totale durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : E10-E14.</p>
RISQUES	
1	<p>Tabagisme (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 12 ans et plus déclarant fumer la cigarette parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</p>
2	<p>Obésité (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 18 ans et plus considérées obèses parmi la population de 18 ans et plus dans les ménages privés, excluant les femmes enceintes.</p> <p>Selon l'OMS, une personne est considérée obèse si elle a un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 30,0. L'IMC d'un individu est le rapport de son poids (en kilogrammes) sur le carré de sa taille (en mètres). L'information à propos du poids et de la taille est celle déclarée par la personne.</p>
3	<p>Jeunes peu ou pas actifs (ESCC)</p> <p>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.</p> <p>L'indicateur combine l'information sur la fréquence, la durée et l'intensité des diverses activités de loisirs (23 au total) pratiquées par les personnes en se basant principalement sur la déclaration des individus. L'intensité de pratique n'est pas directement mesurée mais tirée de tables. Selon l'INSPQ, le niveau à partir duquel un jeune de 12-17 ans est considéré comme peu ou pas actif correspond à la moitié du seuil minimal d'activité physique de loisir recommandé pour ce groupe d'âge.</p>
4	<p>Adultes sédentaires (ESCC)</p> <p>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.</p> <p>L'indicateur combine l'information sur la fréquence, la durée et l'intensité des diverses activités de loisirs (23 au total) pratiquées par les personnes en se basant principalement sur la déclaration des individus. L'intensité de pratique n'est pas directement mesurée mais tirée de tables. L'INSPQ considère qu'une personne est sédentaire si la fréquence d'activité physique est inférieure à une fois par semaine, peu importe le degré d'intensité ou le niveau de dépense énergétique.</p>

ANNEXE : Définitions (suite)

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

BLESSURES	
1	<p>Causées par des mouvements répétitifs (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant déclaré avoir 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.</p> <p>Le syndrome du canal carpien, le tennis elbow et la tendinite sont des exemples de ce type de blessure.</p>
2	<p>Non-causées par des mouvements répétitifs, 12 ans et plus (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant déclaré avoir été 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.</p> <p>Une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse ou un empoisonnement sont des exemples de ce type de blessure.</p>
3	<p>Non-causées par des mouvements répétitifs, 12-19 ans (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 12-19 ans ayant déclaré avoir été 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 12-19 ans dans les ménages privés.</p> <p>Une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse ou un empoisonnement sont des exemples de ce type de blessure.</p>
4	<p>Trouble musculo-squelettique (EQSP)</p> <p>Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant déclaré avoir 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.</p> <p>L'indicateur est construit à partir d'informations s'appliquant aux régions du corps suivantes : cou, dos, membres supérieurs (épaules, bras, coudes, avant-bras, poignets ou mains), membres inférieurs (hanches, cuisses, genoux, jambes, mollets, chevilles ou pieds).</p>
5	<p>Chute, 65 ans et plus (EQSP)</p> <p>Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant déclaré avoir été 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.</p>
6	<p>Relation sexuelle forcée chez les filles (EQSIS)</p> <p>Nombre d'élèves du secondaire de 14 ans et plus de sexe féminin ayant déclaré avoir eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie parmi les élèves du secondaire de 14 ans et plus de sexe féminin.</p> <p>Tous les types de relations sexuelles sont pris en compte (orale, vaginale ou anale) et peut inclure les situations impliquant un adulte.</p>
LÉSIONS PROFESSIONNELLES (INCIDENCE)	
1	<p>Lésion : Total (FLP)</p> <p>Rapport, pour une année donnée, du nombre de nouveaux cas de lésions professionnelles déclarées par les travailleurs de 15 ans et plus et acceptées par la CSST, à la population active occupée de 15 ans et plus (à l'exception des travailleurs autonomes), non pensionnaire d'institution, ayant un lieu habituel de travail au Québec durant l'année.</p> <p>L'indicateur s'applique à la population travaillant dans la région, qu'elle y habite ou non. Le nombre de travailleurs est calculé en équivalents temps complet. Le nombre de lésions professionnelles correspond à un nombre d'événements et non à un nombre d'individus (travailleurs), puisqu'un travailleur peut être victime de plus d'une lésion au cours d'une même année.</p>
2	<p>Lésion : Traumatisme (FLP)</p> <p>Rapport, pour une année donnée, du nombre de nouveaux cas de lésions professionnelles déclarées par les travailleurs de 15 ans et plus et acceptées par la CSST comme un traumatisme, à la population active occupée de 15 ans et plus (à l'exception des travailleurs autonomes), non pensionnaire d'institution, ayant un lieu habituel de travail au Québec durant l'année.</p> <p>L'indicateur s'applique à la population travaillant dans la région, qu'elle y habite ou non. Le nombre de travailleurs est calculé en équivalents temps complet. Le nombre de lésions professionnelles correspond à un nombre d'événements et non à un nombre d'individus (travailleurs), puisqu'un travailleur peut être victime de plus d'une lésion au cours d'une même année.</p>
3	<p>Lésion : Musculo-squelettique (FLP)</p> <p>Rapport, pour une année donnée, du nombre de nouveaux cas de lésions professionnelles déclarées par les travailleurs de 15 ans et plus et acceptées par la CSST comme un trouble musculo-squelettique, à la population active occupée de 15 ans et plus (à l'exception des travailleurs autonomes), non pensionnaire d'institution, ayant un lieu habituel de travail au Québec durant l'année.</p> <p>L'indicateur s'applique à la population travaillant dans la région, qu'elle y habite ou non. Le nombre de travailleurs est calculé en équivalents temps complet. Le nombre de lésions professionnelles correspond à un nombre d'événements et non à un nombre d'individus (travailleurs), puisqu'un travailleur peut être victime de plus d'une lésion au cours d'une même année.</p>
MORTALITÉ	
1	<p>Traumatismes non intentionnels : Total (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par traumatismes non intentionnels, à la population totale durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : V01-X59, Y85-Y86.</p>
2	<p>Traumatismes non intentionnels : Accidents de véhicule à moteur (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par accidents de véhicule à moteur, à la population totale durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : V02-V04 (.1-.9), V09.2, V09.3, V12-V14 (.3-.9), V19 (.4-.6), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80 (.3-.5), V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87 (.0-.8), V89.2.</p>
3	<p>Traumatismes non intentionnels : Chute (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par chute, à la population totale durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : W00-W19 et X59 avec en cause secondaire un code de fracture (S02, S12, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, ou T14.2).</p>
4	<p>Traumatismes non intentionnels : Chute, 65 ans et plus (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par chute chez les 65 ans et plus, à la population de 65 ans et plus durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : W00-W19 et X59 avec en cause secondaire un code de fracture (S02, S12, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, ou T14.2).</p>

ANNEXE : Définitions (suite)

MALADIES INFECTIEUSES

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)	
1	<p>Chlamydia (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas de chlamydia, à la population totale durant la période.</i></p> <p>La chlamydia, ou infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>, est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
2	<p>Hépatite C (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas d'hépatite C, à la population totale durant la période.</i></p> <p>L'hépatite C (incluant les infections aiguës et non précisées) est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
3	<p>Infection gonococcique (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas d'infection gonococcique, à la population totale durant la période.</i></p> <p>L'infection gonococcique, ou infection à gonocoque (incluant les infections génito-urinaires, oculaires et autres localisations), est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
4	<p>Syphilis infectieuse (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas de syphilis infectieuse, à la population totale durant la période.</i></p> <p>La syphilis infectieuse (incluant les infections primaires, secondaires et latentes de moins d'un an), est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (MEV)	
1	<p>Infection à pneumocoque (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas d'infection à pneumocoque, à la population totale durant la période.</i></p> <p>L'infection à pneumocoque, ou infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>, est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
2	<p>Coqueluche (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas de coqueluche, à la population totale durant la période.</i></p> <p>La coqueluche est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
3	<p>Infection à méningocoque (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas d'infection à méningocoque, à la population totale durant la période.</i></p> <p>L'infection à méningocoque, ou infection invasive à méningocoque est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
MALADIES ENTÉRIQUES	
1	<p>Salmonellose (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas de salmonellose, à la population totale durant la période.</i></p> <p>La salmonellose est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
2	<p>Shigellose (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas de shigellose, à la population totale durant la période.</i></p> <p>La shigellose est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
3	<p>Infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas d'infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine, à la population totale durant la période.</i></p> <p>L'infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine, ou infection à <i>Escherichia coli</i> entéro-hémorragique, est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>
AUTRES	
1	<p>Infection nosocomiale : DACD (SI-SPIN)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas de diarrhées associées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD) d'origine nosocomiale, au nombre de jours-présence de bénéficiaires dans les unités de soins de courte durée des installations participant à la surveillance des DACD durant la période.</i></p> <p>Une infection est nosocomiale si elle est contractée à la suite de la prestation de soins dans un établissement de santé. Les cas considérés sont reliés à l'hospitalisation actuelle (type 1a) ou à l'hospitalisation antérieure (type 1b) dans l'installation déclarante.</p>
2	<p>Tuberculose (MADO)</p> <p><i>Rapport, pour une période donnée, du nombre de nouveaux cas de tuberculose, à la population totale durant la période.</i></p> <p>La tuberculose est une maladie devant légalement faire l'objet d'une déclaration de la part des médecins ou des laboratoires aux directions de santé publique. Les données représentent des événements, et non des individus. Pour un individu, on peut déclarer plus d'une maladie.</p>

ANNEXE : Définitions (suite)

PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

JEUNES	
1	<p>Difficultés socioémotionnelles modérées ou graves, 3-14 ans (EQSP)</p> <p>Nombre d'enfants de 3 à 14 ans présentant un niveau modéré ou sévère de difficultés socio-émotionnelles, au cours d'une période de 6 mois, parmi la population de 3 à 14 ans dans les ménages privés.</p> <p>Cet indicateur est produit à partir d'une échelle comptant 20 questions posées aux parents d'enfants de 3 à 14 ans. Les questions proviennent de la version destinée aux adultes (parents ou enseignants) de l'instrument <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) élaboré au Royaume-Uni.</p>
2	<p>Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité diagnostiqué, 3-14 ans (EQSP)</p> <p>Nombre d'enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité parmi la population de 3 à 14 ans dans les ménages privés.</p> <p>L'information est obtenue auprès de parents d'enfants de 3 à 14 ans.</p>
3	<p>Troubles mentaux, 1-17 ans (SISMACQ)</p> <p>Nombre de personnes de 1-17 ans avec un trouble mental parmi la population de 1-17 ans.</p> <p>Une personne est considérée avoir un trouble mental si, au cours de l'année, elle a un diagnostic de trouble mental inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ ou un diagnostic de trouble mental inscrit parmi les diagnostics principaux au fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Les cas retenus correspondent aux codes de la CIM suivants : CIM-9 = 230-319 et CIM-10 = F00-F99.</p>
4	<p>Décès par suicide, 15-19 ans (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par suicide chez les 15-19 ans, à la population de 15-19 ans durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : X60 à X84 (lésions auto-infligées) et Y87.0 (séquelles d'une lésion auto-infligée).</p>
ADULTES	
1	<p>Stress quotidien élevé (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant déclaré éprouver un stress quotidien élevé parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés.</p> <p>Le stress ne se traduit pas toujours par la maladie. Les agents stressants peuvent entraîner ou non la maladie selon un jeu complexe de facteurs qui peuvent comprendre des éléments génétiques, la façon dont le stress est perçu et les ressources à la disposition du sujet.</p>
2	<p>Santé mentale passable ou mauvaise (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 12 ans et plus ayant déclaré percevoir leur santé mentale comme passable ou mauvaise parmi la population de 12 ans et plus dans les ménages privés.</p>
3	<p>Troubles mentaux, 18-64 ans (SISMACQ)</p> <p>Nombre de personnes de 18-64 ans avec un trouble mental parmi la population de 18-64 ans.</p> <p>Une personne est considérée avoir un trouble mental si, au cours de l'année, elle a un diagnostic de trouble mental inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ ou un diagnostic de trouble mental inscrit parmi les diagnostics principaux au fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Les cas retenus correspondent aux codes de la CIM suivants : CIM-9 = 230-319 et CIM-10 = F00-F99.</p>
4	<p>Troubles mentaux, 65 ans et plus (SISMACQ)</p> <p>Nombre de personnes de 65 ans et plus avec un trouble mental parmi la population de 65 ans et plus.</p> <p>Une personne est considérée avoir un trouble mental si, au cours de l'année, elle a un diagnostic de trouble mental inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ ou un diagnostic de trouble mental inscrit parmi les diagnostics principaux au fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Les cas retenus correspondent aux codes de la CIM suivants : CIM-9 = 230-319 et CIM-10 = F00-F99.</p>
5	<p>Idées suicidaires dans l'année (EQSP)</p> <p>Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant déclaré avoir songé sérieusement au suicide à l'exclusion de celles ayant tenté de se suicider, au cours des 12 derniers mois, parmi la population de 15 ans et plus dans les ménages privés à l'exclusion de celles ayant tenté de se suicider.</p>
6	<p>Décès par suicide, 20-64 ans (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par suicide chez les 20-64 ans, à la population de 20-64 ans durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : X60 à X84 (lésions auto-infligées) et Y87.0 (séquelles d'une lésion auto-infligée).</p>
7	<p>Décès par suicide, 65 ans et plus (FD)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de décès par suicide chez les 65 ans et plus, à la population de 65 ans et plus durant la période.</p> <p>Les décès considérés correspondent aux codes de la CIM-10 suivants : X60 à X84 (lésions auto-infligées) et Y87.0 (séquelles d'une lésion auto-infligée).</p>

ANNEXE : Définitions (suite)

PROBLÈMES D'ADAPTATION SOCIALE

ENFANTS	
1	<p>Naissances chez les 15-19 ans (FN)</p> <p>Rapport, pour une période donnée, du nombre de naissances vivantes de mères de 15-19 ans, à la population féminine de 15-19 ans durant la période.</p> <p>L'indicateur réfère au taux de fécondité pour ce groupe d'âge.</p>
2	<p>Naissances de mères faiblement scolarisées (FN)</p> <p>Nombre, pour une période donnée, de naissances vivantes dont la mère a moins de 11 années de scolarité parmi les naissances vivantes dont la scolarité de la mère est connue durant la même période.</p> <p>Dans le système d'éducation québécois, il faut habituellement 11 années pour obtenir un diplôme d'études secondaires.</p>
3	<p>Développement global vulnérable (EQDEM)</p> <p>Nombre d'enfants fréquentant la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement parmi la population des enfants fréquentant la maternelle 5 ans.</p> <p>L'information est obtenue auprès des enseignants au moyen de l'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE). L'IMDPE évalue, avec 104 questions, cinq domaines de développement : 1) santé physique et bien-être; 2) compétences sociales; 3) maturité affective; 4) développement cognitif et langagier; 5) habiletés de communication et connaissances générales. Un enfant est considéré vulnérable si, pour au moins un domaine son score est égal ou sous le seuil du 10^e centile de la distribution de l'ensemble des enfants québécois en maternelle 5 ans.</p>
4	<p>Enfants de familles monoparentales (Recensement)</p> <p>Nombre d'enfants de 17 ans et moins vivant dans des familles de recensement d'un seul parent parmi les enfants de 17 ans et moins vivant dans les familles de recensement.</p>
JEUNES	
1	<p>Décrochage au secondaire (SC)</p> <p>Nombre de décrocheurs parmi les élèves sortants du secondaire en formation générale des jeunes du réseau public.</p> <p>Cet indicateur, aussi désigné taux de décrochage annuel ou taux annuel de sorties sans diplôme ni qualification en formation générale des jeunes, a été mis au point par le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche afin de mesurer les performances des établissements scolaires québécois.</p>
2	<p>Conduite imprudente ou rebelle (EQSJS)</p> <p>Nombre d'élèves du secondaire ayant déclaré avoir eu au moins une manifestation de conduite imprudente ou rebelle au cours des 12 derniers mois parmi la population des élèves du secondaire.</p> <p>L'indicateur désigne les élèves qui ont vécu une des trois situations suivantes : 1) être sortis une nuit complète sans permission; 2) avoir été interrogés par des policiers en tant que suspect d'un délit; 3) s'être enfui de la maison.</p>
3	<p>Comportement d'agressivité directe (EQSJS)</p> <p>Nombre d'élèves du secondaire ayant déclaré présenter au moins un comportement d'agressivité directe parmi la population des élèves du secondaire.</p> <p>L'indicateur désigne les élèves ayant manifesté au moins un des six comportements d'agressions verbale ou physique suivants : 1) se bat souvent; 2) se fâche ou se bagarre lorsqu'un jeune lui a fait mal accidentellement; 3) est agressif physiquement; 4) profère des menaces; 5) est cruel, dur ou méchant; 6) frappe, mords ou donne des coups de pied aux jeunes de son âge.</p>
4	<p>Alcool-drogue : problématique (EQSJS)</p> <p>Nombre d'élèves du secondaire ayant déclaré des comportements vis-à-vis l'alcool et la drogue suggérant qu'ils présentent des problèmes évidents de consommation et pour qui une intervention spécialisée est suggérée parmi la population des élèves du secondaire.</p> <p>L'indicateur correspond à la cote la plus élevée (Feu rouge) obtenue à l'indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool et de drogues. L'indice évalue cette consommation au moyen de 25 questions couvrant trois facteurs : 1) la consommation d'alcool et de cannabis; 2) la consommation d'autres drogues; 3) les conséquences de la consommation.</p>
ADULTES	
1	<p>Vivant seuls, 65-74 ans (Recensement)</p> <p>Nombre de personnes de 6-74 ans vivant seules dans leur logement parmi la population de 65-74 ans dans les ménages privés.</p> <p>Le nombre de personnes vivant seules est équivalent au nombre de ménages privés formés d'une seule personne.</p>
2	<p>Vivant seuls, 75 ans et plus (Recensement)</p> <p>Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules dans leur logement parmi la population de 75 ans et plus dans les ménages privés.</p> <p>Le nombre de personnes vivant seules est équivalent au nombre de ménages privés formés d'une seule personne.</p>
3	<p>Soutien social faible-moderé, 45-64 ans (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 45-64 ans ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel parmi la population de 45-64 ans dans les ménages privés.</p> <p>L'indicateur est obtenu au moyen d'un indice composé de huit questions mesurant la fréquence à laquelle une personne bénéficie de certains types de soutien quand elle en a besoin.</p>
4	<p>Soutien social faible-moderé, 65 ans et plus (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel parmi la population de 65 ans et plus dans les ménages privés.</p> <p>L'indicateur est obtenu au moyen d'un indice composé de huit questions mesurant la fréquence à laquelle une personne bénéficie de certains types de soutien quand elle en a besoin.</p>
5	<p>Besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne, 65 ans et plus (ESCC)</p> <p>Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant déclaré avoir besoin d'aide (pour des raisons de santé physique ou mentale) pour des activités de la vie quotidienne parmi la population de 65 ans et plus dans les ménages privés.</p> <p>L'indicateur couvre six activités courantes de la vie quotidienne. Une personne est considérée avoir besoin d'aide si l'intervention d'une personne est requise pour au moins une de ces activités.</p>