

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec



Plan régional de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants 2023-2033



Direction de santé publique

Centre intégré de santé et de services sociaux de
l'Outaouais

Août 2025

PUBLICATION

Le présent document est disponible en version électronique, sous l'onglet Santé publique/Santé mieux-être à l'adresse : <http://cisss-outaouais.gouv.qc.ca>

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025.
ISBN : 978-2-555-02054-2 (PDF)

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

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciale, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2025

Citation suggérée :

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. Plan régional de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants 2023-2033. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Outaouais, 2025.

La Direction de santé publique (DSPu) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais reconnaît qu'elle est située sur des territoires traditionnels non cédés de la Nation algonquine Anishinabeg.

COORDINATION DU PROJET

Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

RÉDACTION

Marino Arias, agent de planification, de programmation et de recherche
Ursila Manga, agente de planification, de programmation et de recherche
Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

COLLECTE D'INFORMATIONS ET RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Philippe Garvie, agent de planification, de programmation et de recherche
Marino Arias, agent de planification, de programmation et de recherche
Jacques Marleau, agent de planification, de programmation et de recherche

COLLABORATION

Les gestionnaires, les médecins et les professionnels de toutes les équipes de la Direction de santé publique (DSPu).
Les gestionnaires et les professionnels des différentes directions du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais qui ont participé aux consultations des travaux d'élaboration du Plan régional de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais.
Les membres des comités aviseurs des activités de surveillance.

RELECTURE

Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Sylvie Lafontaine, directrice adjointe de santé publique
Brigitte Pinard, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, directrice de santé publique

MISE EN PAGE, RÉVISION LINGUISTIQUE ET CONCEPTION DE LA PAGE COUVERTURE

Suzanne Gagnon, agente administrative
Francine Perrault, agente administrative
Sophie Mougeot, assistante de recherche
Stéphanie Dicaire, agente de planification, de programmation et de recherche

REMERCIEMENTS

Le plan régional de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais est le fruit d'une collaboration à plusieurs niveaux. La Direction de santé publique souhaite adresser ses sincères remerciements aux équipes de la direction et à l'ensemble des partenaires qui ont participé aux travaux d'élaboration de ce plan. Ces partenaires incluent notamment des représentants de directions du CISSS de l'Outaouais et des organismes communautaires ainsi que les citoyens qui siègent aux comités aviseurs des activités de surveillance.

La direction tient aussi à remercier les membres du Comité d'éthique de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec qui ont effectué l'examen éthique du plan et qui ont émis un avis favorable.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	7
I. INTRODUCTION	9
II. RÉGION DE L'OUTAOUAIS	10
III. FINALITÉS DU PLAN RÉGIONAL DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS ET DE SES DÉTERMINANTS	13
IV. DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN RÉGIONAL DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS ET DE SES DÉTERMINANTS	13
V. OBJETS DE SURVEILLANCE ET ANGLES D'ANALYSE	16
VI. DIFFUSION DES DONNÉES	19
VII. DIMENSIONS ÉTHIQUES	19
VIII. CONCLUSION	21
IX. RÉFÉRENCES	22
Annexe 1 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants	24
Annexe 2 : Démarche de consultation visant la sélection d'objets et d'indicateurs de surveillance prioritaires	25
Annexe 3 : Objets et indicateurs retenus pour le Plan de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants, 2023-2033	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les éléments de surveillance de la violence commise dans un contexte de violence conjugale	17
Tableau 2. Les éléments de surveillance des couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez certaines populations à risque	17
Tableau 3. Les critères de priorisation des indicateurs de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants, 2023-2033.....	25
Tableau 4. Liste des objets et des indicateurs retenus pour le Plan de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants, 2023-2033	30

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

APIPP	Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
CO	Monoxyde de carbone
DJ	Direction des programmes jeunesse
DRH	Direction des ressources humaines
DRHAJ	Direction des ressources humaines et des affaires juridiques
DSADDR	Direction du soutien à domicile, de la déficience et de la réadaptation
DSAPAH	Direction de soutien à l'autonomie des personnes âgées - Hébergement
DSMC	Direction des services multidisciplinaires et à la communauté
DSMD	Direction des programmes santé mentale et dépendance
DSMSSS	Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux
DSPu	Direction de santé publique
DTBI	Direction des technologies biomédicales et de l'information
ENM	Enquête nationale auprès des ménages
EPA	Enquête sur la population active
EQC	Enquête québécoise sur le cannabis
EQCVIP	Enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque
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
ETADJES	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire
EVFVEQ	Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IQA	Indice de qualité d'air
IQÉA	Inventaire québécois des émissions atmosphériques
LSP	Loi sur la santé publique
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MELCCFP	Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs
MI	Maladies infectieuses
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NO ₂	Dioxyde d'azote
O ₃	Molécule composée de trois atomes d'oxygène
ODO	Observatoire du développement de l'Outaouais
PM _{2,5}	Particules de 2,5 micromètres ou moins (particules fines)

PNS	Plan national de surveillance
PNSP	Programme national de santé publique
PRS	Plan régional de surveillance
PRSO	Plan régional de surveillance de l'Outaouais
PSQA	Programme de surveillance de la qualité de l'air
RED	Registre des événements démographiques
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RQC	Registre québécois du cancer
SO ₂	Dioxyde de soufre

I. INTRODUCTION

La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants est l'une des fonctions de la santé publique qui est transversale aux quatre axes du Programme national de santé publique (PNSP) (1). Elle est définie comme « un processus continu d'appréciation de l'état de santé de la population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants à l'échelle d'une population », incluant la diffusion de l'information en temps opportun, afin de soutenir la prise de décision (2).

Au Québec, la fonction de surveillance est régie par la Loi sur la santé publique (LSP) et est exclusivement confiée au ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et aux directrices et directeurs de santé publique (3). Les activités opérationnelles de la surveillance sont définies dans le Plan national de surveillance (PNS) de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2017— 2027, qui constitue le plan de référence en matière de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants au Québec (4). Le PNS s'appuie sur le cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (5) (annexe 1) pour proposer les champs et les objets de surveillance qui doivent être pris en compte pour assurer la surveillance de l'état de santé de la population et des facteurs qui influencent ce dernier (4).

L'article 35 de la LSP stipule que « [le] ministre et les directeurs de santé publique, chacun pour leur fin, doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population qui spécifient les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il soit nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse de ces renseignements qui leur sont nécessaires pour exercer leur fonction de surveillance » (3). Selon le cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec : « les plans de surveillance doivent jouer un rôle structurant dans l'exercice de la surveillance, car s'ils ne sont pas des plans d'action, ils sont à tout le moins un outil de planification des activités de surveillance » (6).

En Outaouais, les activités de surveillance de l'état de santé de la population ont toujours été planifiées en fonction du PNS (4). Le PNS sert de document cadre en l'absence d'un plan régional de surveillance. Ce document présente donc le contenu du premier Plan régional de surveillance (PRS) de l'état de santé de la population de la région de l'Outaouais et de ses déterminants (PRSO). Il précise les objets de surveillance et les indicateurs du PNS qui ont été jugés prioritaires pour la région par la DSPu du CISSS de l'Outaouais et ses partenaires. De plus, le plan décrit les nouveaux indicateurs sélectionnés au niveau régional qui ne sont pas inscrits au PNS (4).

Le document propose d'abord une brève introduction et une description de la région de l'Outaouais. Ensuite, il décrit les finalités du plan, sa démarche d'élaboration, les objets de surveillance et les angles d'analyse. Enfin, il présente les balises du processus de diffusion des données, précise les dimensions éthiques et termine par la conclusion. Les références et les annexes sont présentées à la fin du document.

II. RÉGION DE L'OUTAOUAIS

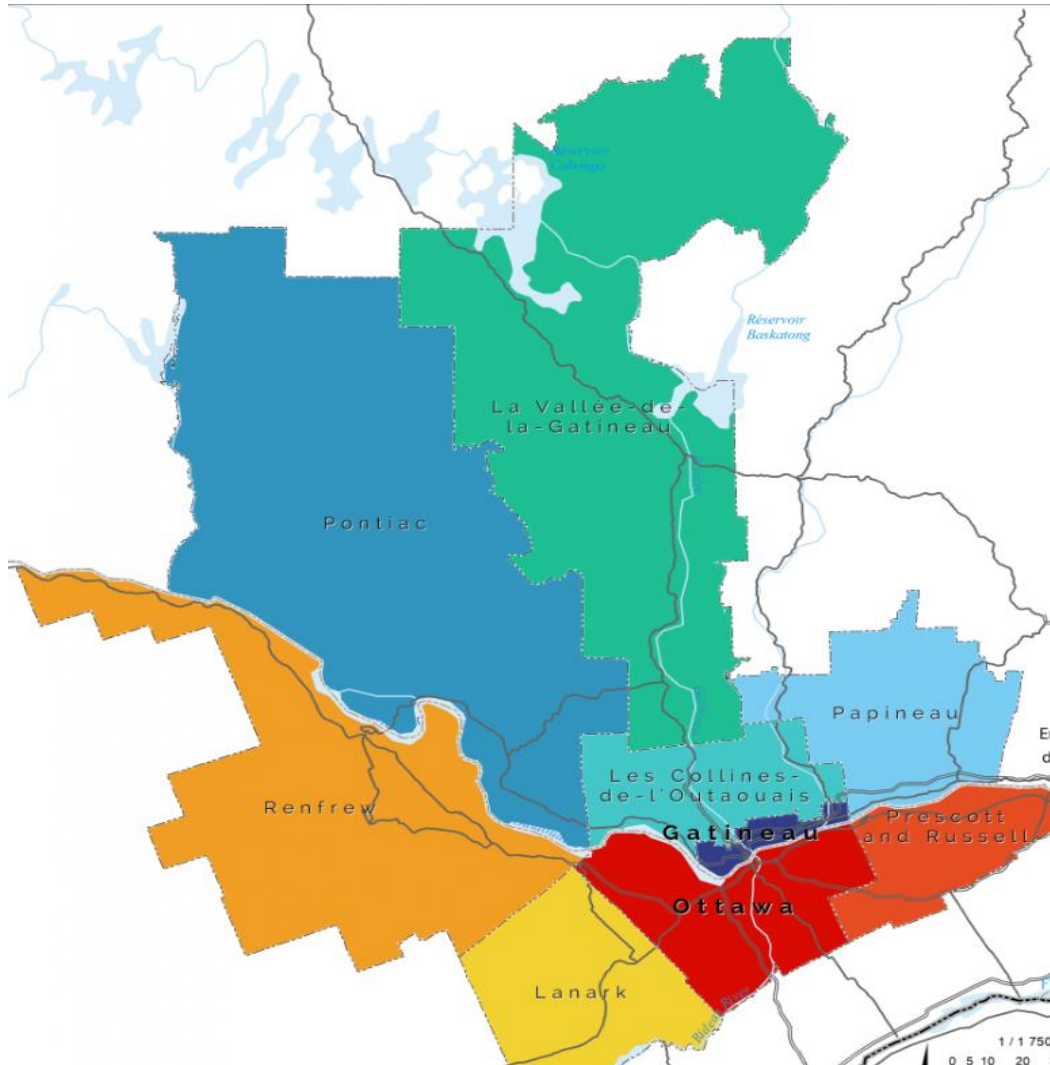
La région sociosanitaire de l'Outaouais est située à l'extrême sud-ouest du Québec, entre l'Abitibi-Témiscamingue au nord et nord-ouest, les Laurentides à l'est et l'Ontario au sud-ouest. Elle couvre une superficie totale de 34 077 km² (7). La région est composée de cinq réseaux locaux de services (RLS) :

- Le RLS de Grande-Rivière – Hull – Gatineau ;
- Le RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation ;
- Le RLS des Collines-de-l'Outaouais ;
- Le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau ;
- Le RLS du Pontiac.

Selon les résultats du recensement de la population canadienne de 2021, la population totale de l'Outaouais s'élève à 405 155 personnes (8). La région compte deux communautés autochtones, toutes deux situées dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau. Ces deux communautés font partie de la Nation algonquienne. Il s'agit de la communauté de Kitigan Zibi Anishinabeg et celle d'Algonquins of Barriere Lake (Algonquins du Lac Barrière). Selon les statistiques de Services aux Autochtones Canada (9), en 2021 il y avait 3 685 personnes affiliées à la communauté Kitigan Zibi Anishinabeg et 795 affiliées à la communauté d'Algonquins of Barriere Lake.

Quatre des cinq RLS de l'Outaouais (Grande-Rivière – Hull – Gatineau, Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation, Collines-de-l'Outaouais et Pontiac) couvrent un territoire transfrontalier avec quatre comtés de la province de l'Ontario (Renfrew, Ottawa, Prescott-Russell et Lanark) (10). De nombreux résidents de l'Outaouais reçoivent des services de santé en Ontario, en particulier dans la ville d'Ottawa. La capitale fédérale dispose en effet de plusieurs hôpitaux et cliniques offrant des soins accessibles à une large population, incluant, pour certains services, les résidents du Québec. Certaines données médicales ou démographiques de ces résidents de l'Outaouais ne sont pas systématiquement intégrées dans les systèmes d'information du Québec, d'autres sont intégrées en retard. Cette situation occasionne une incomplétude des données pouvant conduire à une sous-estimation de certains indicateurs clés de l'état de santé de la population de l'Outaouais.

Carte : Territoire transfrontalier entre la région de l'Outaouais et la province de l'Ontario



Source : Observatoire du développement de l'Outaouais. Carte du territoire transfrontalier¹

La carte illustre le territoire transfrontalier au moyen du découpage territorial du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation du Québec, soit par municipalité régionale de comté (MRC). Il est important de préciser que les territoires des MRC et de la Ville de Gatineau ne correspondent pas exactement à ceux des RLS.

A l'exception du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau qui a un découpage identique à celui de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, les quatre autres RLS de la région ont un découpage différent de celui des MRC et de la ville de Gatineau.

La Ville de Gatineau couvre en effet un territoire plus vaste que celui du RLS de Grande-Rivière–Hull–Gatineau. Les secteurs de Buckingham et de Masson-Angers, bien qu'appartenant à la Ville de Gatineau, ne font pas partie de ce RLS. Ils sont plutôt rattachés au RLS de la Vallée-de-la-

¹ [TERRITOIREETUDE_Transfrontalier.png \(2618x2895\) \(odooutaouais.ca\)](#)

Lièvre et de la Petite-Nation. Cela explique pourquoi la MRC de Papineau couvre un territoire plus restreint que celui du RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation.

De même, la MRC des Collines-de-l'Outaouais couvre un territoire plus large que le RLS du même nom. En effet :

- la municipalité de L'Ange-Gardien relève du RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation ;
- la municipalité de Pontiac relève du RLS du Pontiac ;
- une partie de la municipalité de Val-des-Monts relève aussi du RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation.

Enfin, la MRC du Pontiac couvre un territoire légèrement plus petit que celui du RLS du Pontiac.

III. FINALITÉS DU PLAN RÉGIONAL DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS ET DE SES DÉTERMINANTS

Le plan régional de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants (PRSO) a été élaboré dans le but d'avoir un document d'orientation qui encadre les activités de surveillance de l'état de santé au niveau régional. Il vise deux objectifs :

1. Spécifier les objets et les indicateurs de surveillance prioritaires pour la surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et cela, à partir des objets de surveillance inscrits au PNS (4).
2. Préciser les nouveaux indicateurs de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais qui ne sont pas disponibles au PNS (4).

Pour permettre au PRSO d'atteindre ces objectifs, une démarche de consultation a été menée auprès des équipes de la DSPu et ses partenaires. Cette démarche est décrite dans la prochaine section.

IV. DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PLAN RÉGIONAL DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS ET DE SES DÉTERMINANTS

Les travaux d'élaboration du PRSO chapeautés par l'équipe de surveillance ont été amorcés à l'hiver 2021². L'équipe a mené une série de consultations visant à identifier les objets et les indicateurs prioritaires pour la surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais. Au total, quatre consultations ont été réalisées de l'été 2022 au printemps 2024.

La **première consultation** a visé les gestionnaires et les médecins responsables en cogestion des équipes de la DSPu. La consultation avait deux objectifs : déterminer les critères à appliquer pour la sélection d'indicateurs prioritaires et identifier les partenaires de la DSPu à consulter pour participer aux travaux d'élaboration du PRSO.

La **deuxième consultation** a ciblé les professionnels des équipes de la DSPu. Cette consultation avait pour objectif d'identifier les indicateurs prioritaires à partir de la liste d'indicateurs du PNS. La consultation a abouti à une liste de 226 indicateurs sélectionnés par les membres de l'ensemble des équipes.

La **troisième consultation** s'est déroulée auprès des directions du CISSS de l'Outaouais qui utilisent les données de surveillance de l'état de santé de la population pour la planification de leurs activités. L'objectif de la consultation était de recueillir les avis, les commentaires ou les propositions au sujet des indicateurs sélectionnés par les équipes de la DSPu.

² La démarche méthodologique suivie pour la sélection des indicateurs est présentée à l'annexe 2.

Les directions suivantes ont participé à la consultation :

- La Direction des programmes jeunesse (DJ) ;
- La Direction de soutien à l'autonomie des personnes âgées - Hébergement (DSAPAH) ;
- La Direction du soutien à domicile, de la déficience et de la réadaptation (DSADDR) ;
- La Direction des programmes santé mentale et dépendance (DSMD) ;
- La Direction des services multidisciplinaires et à la communauté (DSMC)³ ;
- La Direction des ressources humaines et des affaires juridiques (DRHAJ)⁴.

À l'issue de la troisième consultation, neuf nouveaux indicateurs ont été proposés par les directions consultées, sept ont été retenus menant à un total de 233 indicateurs à inclure dans le PRSO. Trois des sept indicateurs n'étaient pas disponibles au PNS (4). Ils concernent la thématique de la violence conjugale (Tableau 1).

La **quatrième consultation** a été réalisée auprès des membres des comités aviseurs des activités de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais. Quatre des cinq RLS de la région ont un comité aviseur qui collabore aux activités de surveillance de la DSPu. Ils sont constitués de représentants du CISSS de l'Outaouais (directeurs des RLS), d'organismes communautaires, d'élus et de citoyens.

Les membres de ces quatre comités aviseurs ont été consultés pour commenter et donner leur avis au sujet des 233 indicateurs sélectionnés par les directions du CISSS de l'Outaouais :

- Le comité aviseur du RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation ;
- Le comité aviseur du RLS des Collines-de-l'Outaouais ;
- Le comité aviseur du RLS de la Vallée-de-la-Gatineau ;
- Le comité aviseur du RLS du Pontiac.

À l'issue de cette dernière vague de consultation, quatre nouveaux indicateurs ont été proposés. Ces indicateurs ne sont pas actuellement inscrits au PNS (4). Ils concernent les couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez certaines populations à risque.

Les nouveaux indicateurs proposés par les partenaires de la DSPu

Indicateurs liés à la surveillance de la violence conjugale

La violence conjugale est un problème de santé publique constaté dans plusieurs sociétés. Au Québec, la plus récente enquête populationnelle réalisée entre avril 2021 et mars 2022 a démontré que près de 40 % des Québécoises âgées de 18 ans et plus ayant déjà été dans une relation intime ou amoureuse ont vécu au moins un acte de violence entre partenaires intimes au cours de leur vie. Cette proportion est de 26 % chez les hommes du même groupe d'âge (11). En Outaouais, ces proportions sont plus élevées comparativement à celles observées dans l'ensemble du Québec : la proportion de femmes qui ont rapporté avoir subi au moins un acte de violence au cours de leur vie s'élève à 44 %, alors que celle des hommes est de près de 29 % (11).

³ Au moment de publier le PRSO, cette direction a été renommée Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS).

⁴ Au moment de publier le PRSO, cette direction a été renommée Direction des ressources humaines (DRH).

La violence conjugale figure sur la liste des objets de surveillance inscrits au PNS bien qu'aucun indicateur ne soit actuellement disponible (4). Deux sources sont envisagées pour générer les données permettant la mesure et la surveillance de la violence conjugale : l'Enquête sociale générale menée par Statistique Canada et les statistiques sur la criminalité détenues par le Centre canadien de la statistique juridique et le ministère de la Sécurité publique du Québec (MSP). Les indicateurs permettant la mesure de la violence conjugale sont en cours de consolidation au niveau provincial. Selon ce qui est décrit dans le PNS, aucune des deux sources envisagées pour documenter la violence conjugale ne dispose de données permettant l'analyse selon le découpage géographique local (4).

Le besoin de connaître l'ampleur de la violence conjugale au niveau de chaque territoire de la région a été exprimé par les partenaires de la DSPu lors de la consultation qui a visé les directions du CISSS de l'Outaouais. Pour répondre à ce besoin, la DSPu a entrepris des démarches auprès du MSP afin d'acquérir les données permettant de documenter et d'effectuer la surveillance de la violence commise dans un contexte conjugal. Ces données seront complémentaires aux données d'enquêtes populationnelles et permettront la caractérisation des auteurs de la violence conjugale. De plus, une variable de découpage géographique par MRC de l'Outaouais sera ajoutée aux données qui seront fournies à la DSPu.

Indicateurs liés à la surveillance des couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez certaines populations à risque

Au Québec, le comité sur l'immunisation du Québec recommande pour certains groupes à risque d'exposition au virus du SRAS COV-2 ou de complications liées à la COVID-19 (12) des doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 lors de la saison de transmission intense d'infections respiratoires (automne-hiver) (13). Ces groupes à risque incluent notamment la population âgée, soit les personnes âgées de 60 ans et plus, les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et ceux des résidences privées pour aînés (RPA). Les données nationales et internationales démontrent en effet que la population âgée a été la plus affectée par les formes sévères et les décès liés à la COVID-19 (14-17). Les autres groupes à risque concernés par la vaccination contre la COVID-19 incluent les travailleurs de la santé et la population adulte vivant avec une maladie chronique.

L'estimation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez certaines populations à risque permettra de fournir une information pertinente, notamment pour la planification et l'organisation de la campagne vaccinale contre la COVID-19. Ces indicateurs constituent un ajout à ceux déjà inclus dans le PNS (4). Les données des couvertures vaccinales contre la COVID-19 sont disponibles à partir du Registre de vaccination du Québec.

V. OBJETS DE SURVEILLANCE ET ANGLES D'ANALYSE

Au total, 94 objets de surveillance et 237 indicateurs ont été retenus pour ce premier plan régional de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais. Ces objets et leurs indicateurs associés représentent les différents champs du cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (5) (annexe 1). La liste complète des objets de surveillance retenus, incluant les indicateurs et les sources de données, est présentée à l'annexe 3. Les données des indicateurs du PRSO seront accessibles à partir de l'Infocentre de santé publique. La seule exception concerne les indicateurs sur la violence commise dans un contexte conjugal, qui seront acquises auprès du MSP.

L'Infocentre de santé publique est une plateforme technologique d'entreposage sécurisé des données de surveillance gérée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les droits d'accès à cette plateforme sont octroyés par l'INSPQ aux membres du réseau de la santé et des services sociaux selon leurs fonctions et leurs tâches. En plus des membres de l'équipe de surveillance, plusieurs professionnels de la DSPu du CISSS de l'Outaouais ont un accès à l'Infocentre de santé publique. Les accès octroyés permettent d'obtenir des données pour des indicateurs de surveillance déjà construits et disposés dans des tableaux de données désagrégées.

Les tableaux 1 et 2 présentent les sept nouveaux indicateurs portant sur la violence commise dans un contexte conjugal et les couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez certaines populations à risque. Ils précisent le plan d'analyse et les sources de données qui seront utilisées.

Les angles d'analyse des objets et des indicateurs respecteront les trois dimensions proposées par le PNS, à savoir le temps, l'espace et les caractéristiques de la population. Les variables de croisement permettant de stratifier les données selon les caractéristiques socio-démographiques des individus seront privilégiées. Ces variables incluent notamment l'âge, le sexe ou le genre et les différents découpages territoriaux de la région (RLS, MRC, territoires des Centres locaux de services communautaires (CLSC) et aires de diffusion du recensement).

Dans le but de mieux connaître et documenter les inégalités socio-économiques et sanitaires, les variables suivantes, lorsque disponibles, seront aussi considérées comme variables de croisement : la scolarité, le statut d'emploi, le revenu, la langue parlée, le statut d'immigrant ainsi que l'indice de défavorisation matérielle ou sociale. Au-delà de la simple description d'indicateurs, le PRSO s'inscrit dans une logique où des analyses seront effectuées afin d'apporter un éclairage sur la répartition différenciée de phénomènes ou problèmes de santé entre divers groupes au sein de la population de la région. Ces analyses permettront aussi d'explorer la présence d'associations entre certains problèmes de santé et leurs facteurs de risque ou de protection.

Tableau 1. Les éléments de surveillance de la violence commise dans un contexte de violence conjugale

Objet de surveillance	Violence commise dans un contexte conjugal
Liste d'indicateurs	1. Incidence cumulative^a d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal. 2. Incidence cumulative des victimes d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal. 3. Incidence cumulative d'auteurs présumés d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal.
Plan d'analyse	Dépendamment de l'indicateur d'intérêt, les données seront analysées selon les variables de croisement suivantes : 1. Catégorie d'infractions ; 2. Âge et sexe de la victime ou de l'auteur présumé ; 3. Nature de la relation de la victime avec l'auteur présumé ; 4. Territoire de résidence (régional et par MRC) de la victime ou de l'auteur présumé.
Sources des données	Statistiques sur la criminalité du MSP

^a L'incidence cumulative est le rapport du nombre de nouveaux événements (infractions) ou de nouveaux cas (victimes ou auteurs présumés d'infractions) enregistrés par les corps de police au cours d'une période donnée sur la taille de la population au cours de la même période, le tout multiplié par 100 000 (18).

Tableau 2. Les éléments de surveillance des couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez certaines populations à risque

Objet de surveillance	Vaccination contre la COVID-19
Liste d'indicateurs	1. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents actuellement en CHSLD publics et privés conventionnés. 2. Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents actuellement en RPA. 3. Couverture vaccinale contre la COVID-19 parmi la population de 18 ans ou plus vivant avec une maladie chronique. 4. Couverture vaccinale contre la COVID-19 parmi les travailleurs de la santé.
Plan d'analyse	Dépendamment de l'indicateur d'intérêt, la couverture vaccinale sera analysée selon les variables de croisement suivantes : 1. L'âge ; 2. Le type et statut des établissements ; 3. Les types de lieux où travaillent les professionnels de la santé ; 4. La catégorie professionnelle des travailleurs de la santé.
Sources des données	Registre de vaccination du Québec

Tel que mentionné précédemment, la réalité frontalière de l’Outaouais avec l’Ontario amène des défis au niveau de la production de données fiables et de qualité sur l’état de santé. Depuis 2022, la DSPu et la Direction de la surveillance de l’état de santé du MSSS mènent des travaux visant à apporter des solutions au problème d’incomplétude des données de surveillance de l’état de santé des résidents de l’Outaouais. Les objets de surveillance touchés par cet enjeu seront régulièrement au cœur des analyses de l’équipe de surveillance afin de continuer à documenter l’ampleur de cette incomplétude.

VI. DIFFUSION DES DONNÉES

Les aspects spécifiques à la diffusion des données de surveillance précisées dans le PNS seront pris en compte et appliqués dans le PRSO. En particulier, les bonnes pratiques recommandées dans l'outil « *Surveillez votre diffusion! Pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance de l'état de santé de la population* » mis à la disposition des acteurs en surveillance de l'état de santé de la population seront appliquées (19). Il est attendu que tout employé de la DSPu assigné aux tâches de diffusion des données de surveillance s'assure que les données à diffuser ne comportent aucun renseignement personnel pouvant permettre l'identification des individus auxquels sont associées les données.

L'accessibilité de l'information présentée dans les produits de surveillance et l'utilisation de formats de publication attrayants guideront les travaux de diffusion. Une attention particulière sera accordée au niveau de littératie de ces produits. Pour ce faire, il est envisagé de consulter les membres des comités aviseurs qui participent aux travaux d'élaboration des produits de surveillance. Ces consultations viseront à évaluer l'accessibilité et la compréhension des termes utilisés dans ces produits. Comme il est recommandé dans les bonnes pratiques (19), les consultations seront organisées dès le début des travaux de préparation d'un produit de surveillance, pendant sa production et avant sa diffusion officielle. De plus, les experts de la Direction des communications et des relations avec les partenaires du CISSS de l'Outaouais seront sollicités en vue d'avoir des formats de publication qui facilitent la communication des données statistiques au grand public.

VII. DIMENSIONS ÉTHIQUES

Les travaux d'élaboration de ce premier PRSO ont été imprégnés des valeurs éthiques associées aux finalités de santé publique (20) et des valeurs organisationnelles du CISSS de l'Outaouais (21). Les valeurs d'utilité, d'efficacité, d'équité, de bienfaisance et de transparence ont éclairé l'ensemble de la démarche d'élaboration du PRSO.

Afin d'avoir un plan utile et efficace pour soutenir la prise de décision, des consultations ont été menées auprès des équipes de la DSPu, d'autres directions du CISSS de l'Outaouais ainsi qu'auprès de représentants des citoyens et des organismes communautaires qui siègent aux comités aviseurs des activités de surveillance de la DSPu. Ces consultations ont été une occasion de créer des espaces de dialogue sur les principales problématiques de santé observées dans la région et sur les besoins particuliers en matière de données de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais. Cette démarche, qui reflète également la valeur de partenariat du CISSS de l'Outaouais, a permis de prendre en compte les besoins exprimés par les différents partenaires dans la conception du PRSO et d'identifier les objets et les indicateurs jugés prioritaires par les participants aux consultations.

L'équité et la bienfaisance sont les valeurs ayant guidé l'ajout à la liste des indicateurs concernant les couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez certaines populations à risque. La documentation des couvertures vaccinales contre la COVID-19 facilitera entre autres la planification et l'organisation des activités de protection de la santé auprès de la population vulnérable et à risque des conséquences de la COVID-19.

L'importance de la transparence entourant le processus d'élaboration du PRSO s'est illustrée entre autres via la consultation des comités aviseurs de surveillance tout au long des travaux. La collaboration entre les membres de ces comités et les professionnels de l'équipe de surveillance avait d'ailleurs été

instaurée à l'automne 2023. Il est à préciser qu'un des mandats de ces comités aviseurs est d'émettre des recommandations visant à rendre disponibles des produits de surveillance qui répondent aux besoins des partenaires et de la population en générale.

L'analyse des dimensions éthiques associées à la finalité et au contenu du PRSO a toutefois permis d'identifier deux valeurs se retrouvant en tension avec les valeurs ci-haut mentionnées, soit celles de la confidentialité et du respect de la vie privée. En effet, il est primordial de reconnaître que la diffusion des résultats de certains indicateurs retenus dans le PRSO peut créer ou augmenter le risque de stigmatisation envers les membres de certains groupes de la population (ex. : les populations âgées, les personnes issues de l'immigration, les personnes faisant usage de substances psychoactives, etc.). Pour prévenir et réduire le risque de stigmatisation, il sera envisagé de présenter les résultats de surveillance et d'en discuter avec les représentants de certains groupes à risque de stigmatisation avant d'en faire la diffusion publique. Les membres de ces groupes ou leurs représentants devront avoir la possibilité de se prononcer sur les résultats ou les formats de diffusion qui répondent à leurs besoins.

Dans le souci de réduire le risque d'identification ou de stigmatisation des individus ou des communautés, il est à noter que lors de la diffusion des résultats de surveillance, une attention sera portée aux valeurs numériques des résultats impliquant des chiffres inférieurs à cinq. Ces valeurs numériques ne seront pas présentées dans les produits diffusés.

La protection et la sécurité des renseignements personnels

Les orientations et les recommandations du PNS concernant la protection, la sécurité des renseignements personnels et l'engagement à la confidentialité (4) seront suivis lors de la mise en œuvre du PRSO. De plus, il est à souligner que la DSPu a une procédure interne qui vise à promouvoir et à assurer les bonnes pratiques en matière de protection des renseignements personnels contenus dans les fichiers de données de surveillance (22).

La DSPu héberge les fichiers des données régionales du Registre des événements démographiques (RED), du Registre québécois du cancer et ceux du système de Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO). Les données de ces fichiers incluent des variables qui lorsque croisées avec d'autres peuvent faciliter l'identification des individus (exemple: code postal à six caractères alphanumériques, date de naissance, sexe). Pour assurer la sécurité et la protection de ces informations, les fichiers sont hébergés sur un serveur dont les accès sont accordés seulement aux professionnels et techniciens de l'équipe de surveillance. La durée de conservation de ces fichiers est déterminée par le besoin d'analyser l'évolution de certaines problématiques. Leur destruction sera envisagée lorsqu'il est établi que les données qu'ils contiennent ne sont plus nécessaires pour répondre aux questions de surveillance continue de l'état de santé de la population de l'Outaouais. Le MSSS, qui est l'organisme propriétaire des données contenues dans les fichiers, sera avisé lorsque la décision de détruire les données sera prise. La destruction des fichiers sera réalisée selon les recommandations de la direction des technologies biomédicales et de l'information (DTBI) du CISSS de l'Outaouais.

VIII. CONCLUSION

Le PRSO se veut un document d'orientation pour planifier et mettre en œuvre les activités de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais. Il découle du PNS et précise les finalités, les objets et les indicateurs de surveillance jugés prioritaires par la DSPu du CISSS de l'Outaouais et par ses partenaires.

L'élaboration du PRSO a suivi une démarche consultative dans un but de répondre aux besoins de données de surveillance exprimés par les équipes de la DSPu et d'autres équipes du CISSS de l'Outaouais ainsi que par des partenaires externes. Cette démarche a permis de respecter différentes valeurs éthiques privilégiées en santé publique ainsi que les valeurs organisationnelles du CISSS de l'Outaouais.

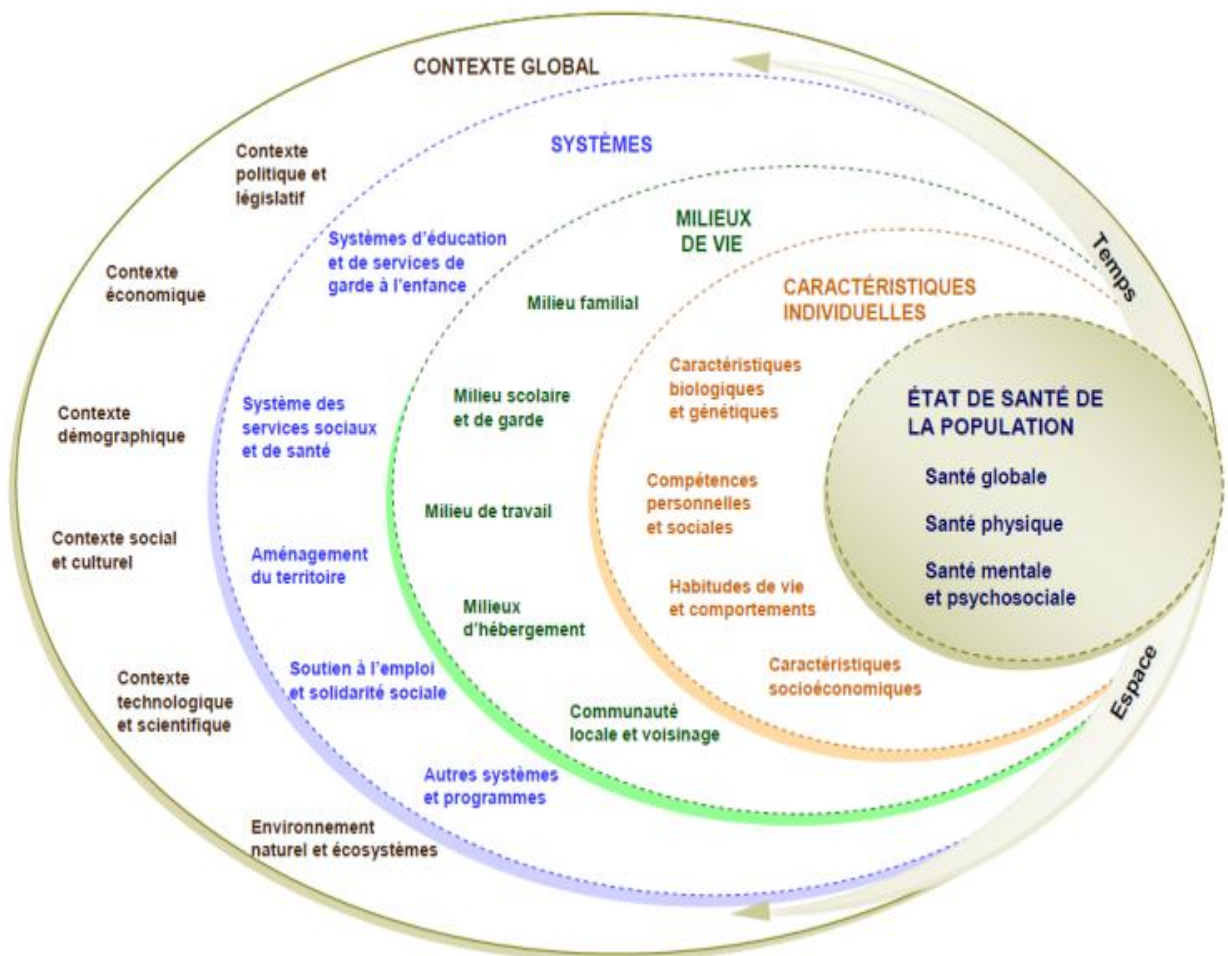
Le PRSO a reçu l'avis favorable du comité d'éthique de l'INSPQ au mois de mars 2024 (23). Selon ce qui est précisé par l'article 37(3) de la LSP, le PRSO demeure un document appelé à être mis à jour régulièrement selon le besoin d'ajouter de nouveaux objets de surveillance et la disponibilité de nouvelles sources de données.

IX. RÉFÉRENCES

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2016). Surveillance (Feuillet d'information pour les professionnels). [En ligne] : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/surveillance/surveillance-sante/>. (Consulté le 22 juillet 2024)
3. QUÉBEC, *Loi sur la santé publique*, L.R.Q., chapitre S-2.2, à jour au 1er décembre 2023 : Éditeur officiel du Québec, 2023. [En ligne] : [S-2.2 - Loi sur la santé publique \(gouv.qc.ca\)](#) .(Consulté le 22 juillet 2024)
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2017-2027*. Québec, gouvernement du Québec.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants - résultat d'une réflexion commune. Québec, gouvernement du Québec, [En ligne] : [Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants \(gouv.qc.ca\)](#) .(Consulté le 22 juillet 2024).
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Direction générale de la santé publique (DGSP) (2007), *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, Québec, gouvernement du Québec, [En ligne] : [Cadre d'orientation \(gouv.qc.ca\)](#). (Consulté le 22 juillet 2024).
7. Institut de la statistique du Québec (2023). *Le QUÉBEC CHIFFRES EN MAIN* [En ligne] : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/le-quebec-chiffres-en-main-edition-2023.pdf>.(Consulté le 22 juillet).
8. Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021, produit n° 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa, [En ligne] : [Tableau de profil, Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 - Région de l'Outaouais \[Région sociosanitaire\], Québec \(statcan.gc.ca\)](#). (Consulté le 22 juillet 2024).
9. Population indienne inscrite selon le sexe et la résidence, 2021 Services aux Autochtones Canada.
10. Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO). Carte du territoire transfrontalier, [En ligne] : [TERRITOIREETUDE Transfrontalier-926x1024.png \(926x1024\) \(odooutaouais.ca\)](#). (Consulté le 22 juillet 2024).
11. GONZALEZ-SICILIA, Daniela, et autres (2023). *Enquête québécoise sur la violence commise par des partenaires intimes 2021-2022* [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 214 p, [En ligne] : [\[Enquête québécoise sur la violence commise par des partenaires intimes 2021-2022 \(quebec.ca\)\]](#) . (Consulté le 22 juillet 2024).
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, COVID-19 ARNm : Vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 (Feuillet d'information pour les professionnels), [En ligne] : [COVID-19 ARNm : vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#). (Consulté le 22 juillet 2024).

13. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 : recommandation pour l'automne 2023 [En ligne] : [Administration de doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 : recommandations pour l'automne 2023 \(inspq.qc.ca\)](https://inspq.qc.ca). (Consulté le 22 juillet 2024).
14. Statistique Canada. 2021. « Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiens âgés ». *Regards sur la société canadienne*, octobre, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada
15. Shirafkan H, Sadeghi F, Halaji M, Rahmani R, Yahyapour Y. Demographics, clinical characteristics, and outcomes in hospitalized patients during six waves of COVID-19 in Northern Iran: a large cohort study. *Sci Rep*. 2023 Dec 18;13(1):22527. doi: 10.1038/s41598-023-50139-8.
16. Fernández Villalobos NV, Ott JJ, Klett-Tammen CJ, Bockey A, Vanella P, Krause G, Lange B. Effect modification of the association between comorbidities and severe course of COVID-19 disease by age of study participants: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021 Jun 30;10(1):194. doi: 10.1186/s13643-021-01732-3. PMID: 34193261; PMCID: PMC8244460.
17. Romero Starke K, Reissig D, Petereit-Haack G, Schmauder S, Nienhaus A, Seidler A. The isolated effect of age on the risk of COVID-19 severe outcomes: a systematic review with meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2021 Dec;6(12):e006434. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006434. PMID: 34916273; PMCID: PMC8678541.
18. BERNARD Paul-Marie et LAPOINTE Claude. Mesures statistiques en épidémiologie. Presse de l'université du Québec (Québec),1987, 314 p.
19. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Surveillez votre diffusion ! Pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance de l'état de santé de la population, Québec, gouvernement du Québec, 2008, [En ligne] : [Surveillez votre diffusion! pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace \(gouv.qc.ca\)](https://gouv.qc.ca). (Consulté le 22 juillet 2024).
20. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique, Québec, INSPQ [2015], [En ligne] : [Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique \(inspq.qc.ca\)](https://inspq.qc.ca). Consulté le 22 juillet 2024.
21. CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (CISSS de l'Outaouais). Mission, vision, valeurs [En ligne] : [Mission, vision, valeurs - CISSS de l'Outaouais \(gouv.qc.ca\)](https://gouv.qc.ca). (Consulté le 22 juillet 2024).
22. CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, Procédure interne, Communication et partage des données de surveillance comportant des renseignements personnels.
23. Institut de santé publique du Québec (2024). Avis sur le Plan régional de surveillance de l'Outaouais [En ligne] : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3496-avis-plan-regional-surveillance-outaouais.pdf>. (Consulté le 22 juillet 2024).

Annexe 1 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants



Source: MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2010). Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants - résultat d'une réflexion commune. Québec, gouvernement du Québec, [En ligne] : [Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants \(gouv.qc.ca\)](http://cadreconceptuelde.la.sante.gouv.qc.ca).

Annexe 2 : Démarche de consultation visant la sélection d'objets et d'indicateurs de surveillance prioritaires

Première consultation : Identification des critères de priorisation des indicateurs

La première consultation visait les gestionnaires et les médecins responsables en cogestion des 7 équipes de la DSPu. Elle s'est déroulée du 5 au 15 juillet 2022. Elle avait pour objectifs de :

- Déterminer les critères à appliquer pour la sélection d'indicateurs prioritaires ;
- Proposer une liste de partenaires de la DSPu à consulter pour participer aux travaux d'élaboration du PRSO.

Sur l'ensemble des 7 équipes consultées, 5 ont répondu à la consultation et ont recommandé les 4 critères suivants : 1) importance 2) sens et utilité 3) identification et suivi de l'état de santé des groupes vulnérables et 4) disponibilités des données. Le tableau 3 présente la description des critères proposés pour déterminer si un indicateur est jugé prioritaire pour être retenu dans le PRSO.

Tableau 3. Les critères de priorisation des indicateurs de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants, 2023-2033

Les critères de priorisation d'indicateurs	Guide d'application du critère pour la sélection d'indicateurs
Importance	Ce critère permet de prioriser les indicateurs qui renseignent sur les problèmes ou les déterminants de santé importants en termes de fréquence, de gravité ou du point de vue de la perception sociale. Exemple de questions à se poser pour faciliter la priorisation de l'indicateur : Est-ce que cet indicateur réfère à un problème de santé ou à un déterminant mettant à risque la santé : • Qui touche beaucoup de personnes ; • Qui génère des limitations importantes ; • Qui occasionne plusieurs décès ; • Qui représente un lourd fardeau économique pour la société en général et le système de santé en particulier (coût économique) ; • Qui a un impact important sur l'entourage des personnes atteintes par le problème ou le déterminant (exemple : suicide, dépendances, surdose de substances psychoactives) ? Les options de réponse⁵ : 0 (Tout à fait en désaccord)

⁵ Le chiffre relié à l'option de réponse correspond au nombre de points attribués à la réponse. Pour chaque indicateur, la somme des points obtenus pour les 4 critères donnait un score qui permettait ensuite d'effectuer une priorisation.

Les critères de priorisation d'indicateurs	Guide d'application du critère pour la sélection d'indicateurs
	1 (Plutôt en désaccord) 2 (Plutôt d'accord) 3 (Tout à fait d'accord)
Sens et utilité	Ce critère permet de prioriser les indicateurs qui renseignent sur les problématiques dont la prévention est prioritaire et dont l'intervention est pertinente, utile et faisable. La surveillance de l'indicateur devra offrir de l'information utile visant à soutenir la planification, le financement ou la prise de décisions par les équipes de la Direction de santé publique et par les acteurs détenant les leviers pour agir sur l'amélioration de l'état de santé de la population. Exemple de questions à se poser pour faciliter la priorisation de l'indicateur : Est-ce que cet indicateur réfère à un problème de santé ou à un déterminant mettant à risque la santé, qui figure parmi les priorités de prévention ciblées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et dont : • La prévention est possible dans la communauté ? • Les interventions sont faisables ? • Le financement est disponible ? Les options de réponse : 0 (Tout à fait en désaccord) 1 (Plutôt en désaccord) 2 (Plutôt d'accord) 3 (Tout à fait d'accord)
Identification et suivi de l'état de santé des groupes vulnérables	On entend par « populations vulnérables », les « personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes, présentent un risque plus élevé de développer des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux ou de subir des traumatismes. Cette vulnérabilité est le résultat d'un ensemble de facteurs, y compris des conditions ou des circonstances sociales et économiques (ex. : accès à des ressources et à des services) ainsi que des caractéristiques individuelles particulières (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé préexistantes, conditions de vie, statut socio-économique, scolarité) »⁶. Ce critère permet de mettre en évidence les inégalités sociales de santé.

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux. Page 12

Les critères de priorisation d'indicateurs	Guide d'application du critère pour la sélection d'indicateurs
	Les questions à se poser pour faciliter la priorisation de l'indicateur : Est-ce que les statistiques liées à cet indicateur permettront d'exercer la surveillance de l'état de santé chez... • Les tout-petits ? • Les femmes enceintes ? • Les personnes âgées ? • Les personnes faisant usage de substances psychoactives ? • Les personnes en situation d'itinérance ? • Les personnes vivant sous le seuil de faible revenu ? • Les personnes autochtones ? • Les jeunes en difficulté (ex. : jeunes suivis par la DJ) ? • Un autre groupe vulnérable spécifique selon les champs d'intervention (ex. : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), travailleurs et travailleuses du sexe et les personnes trans) ? Les options de réponse : 0 (Tout à fait en désaccord) 1 (Plutôt en désaccord) 2 (Plutôt d'accord) 3 (Tout à fait d'accord)
Disponibilité des données	Les questions à se poser pour faciliter la priorisation de l'indicateur : Est-ce que cet indicateur dispose de données de bonne qualité qui permettent d'exercer une surveillance à long terme avec une information récurrente dans le temps et une analyse selon différentes variables d'intérêt en santé publique (groupes d'âge, sexe, découpages géographiques, défavorisation) ? Les options de réponse : 0 (Tout à fait en désaccord) 1 (Plutôt en désaccord) 2 (Plutôt d'accord) 3 (Tout à fait d'accord)

Au sujet des partenaires de la DSPu à consulter, les gestionnaires et les médecins responsables en cogestion ont proposé 8 partenaires internes (directions du CISSS) et 9 partenaires externes (organismes communautaires). L'équipe de surveillance a sélectionné ceux qui ont été proposés plus d'une fois. Pour les partenaires internes, les directions suivantes ont été proposées plus d'une fois : la Direction des programmes de santé mentale et dépendance, la Direction des services multidisciplinaires et à la communauté, la Direction des programmes jeunesse, la

Direction de la déficience et de la réadaptation, la Direction de soutien à l'autonomie des personnes âgées - Hébergement. Ces cinq directions ont participé à la consultation en plus de la Direction des ressources humaines et des affaires juridiques qui a été proposée par les membres des cinq directions préalablement sélectionnées par l'équipe de surveillance. La Concertation pour le développement social de l'Outaouais a été le partenaire externe proposé plus d'une fois et a participé à la consultation.

Deuxième consultation : Identification des indicateurs prioritaires par les équipes de la DSPu

La deuxième consultation visait les professionnels et médecins des équipes de la DSPu. Elle s'est déroulée du 20 juillet au 1^{er} décembre 2022 et avait pour objectifs :

- Identifier les indicateurs prioritaires à partir d'une liste de 112 indicateurs présélectionnés par l'équipe de surveillance (indicateurs du tronc commun de surveillance) ;
- Ajouter au besoin d'autres indicateurs du PNS que les équipes jugeaient prioritaires, mais qui ne figuraient pas dans la liste établie par l'équipe de surveillance.

Les équipes ont appliqué la méthode décrite dans le tableau 3 pour sélectionner les indicateurs prioritaires. Pour chaque indicateur, il était demandé d'additionner les points attribués à chacun des 4 critères de priorisation. Les indicateurs qui ont eu un score de 7 points et plus ont été ajoutés automatiquement sur la liste des indicateurs prioritaires du PRSO. Une décision par consensus a été prise pour les indicateurs qui ont récolté 6 points. Les indicateurs qui ont eu moins de 6 points n'ont pas été considérés comme prioritaires et ont été écartés automatiquement de la liste des indicateurs du PRSO. Les équipes consultées ont proposé d'ajouter 133 nouveaux indicateurs qu'elles ont jugés prioritaires pour la surveillance et n'ont pas retenu 19 de ceux qui étaient sur la liste initiale proposée par l'équipe de surveillance. Les travaux de cette consultation ont abouti à une proposition de 226 indicateurs.

Troisième consultation : Consultation des partenaires internes

La troisième consultation visait les équipes des autres directions du CISSS de l'Outaouais. La consultation s'est déroulée du 6 au 20 décembre 2022. Les objectifs de cette consultation étaient de :

1. Présenter les indicateurs sélectionnés par les équipes de la DSPu ;
2. Recueillir les avis, commentaires ou propositions des autres directions en lien avec les indicateurs sélectionnés par les équipes de la DSPu.

La liste des 226 indicateurs sélectionnés par les équipes de la DSPu a été proposée aux représentants des directions qui ont participé à la consultation. Ces indicateurs étaient subdivisés en thématiques qui concernent les populations ou les activités spécifiques à chacune des 6 directions qui ont participé à la consultation.

Les participants ont confirmé l'intérêt et la pertinence des 226 indicateurs sélectionnés par les équipes de la DSPu et ont proposé d'ajouter neuf nouveaux indicateurs dont sept qui ont été retenus. Finalement, les travaux de cette consultation ont abouti à une liste de 233 indicateurs.

Quatrième consultation : Consultation des membres des comités aviseurs des activités de surveillance

La quatrième consultation ciblait les membres des quatre comités aviseurs des activités de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais. La consultation s'est déroulée du 11 décembre 2023 au 4 mars 2024. L'objectif de cette consultation était de présenter les indicateurs sélectionnés par les équipes des directions du CISSS de l'Outaouais et recueillir les avis et commentaires des membres des comités aviseurs. La liste des 233 indicateurs a été partagée à ces derniers et ils ont proposé d'ajouter quatre nouveaux indicateurs.

Annexe 3 : Objets et indicateurs retenus pour le Plan de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants, 2023-2033

Le tableau 4 présente les 94 objets de surveillance et les 237 indicateurs qui ont été retenus pour le premier PRSO. Pour chaque indicateur, le tableau présente la ou les sources de données ainsi que le découpage territorial pour lequel les données sont disponibles. Les termes du découpage territorial utilisés dans le tableau 4 sont expliqués ci-dessous :

N = Territoire du Québec ;

R = Territoire de la région de l'Outaouais ;

L = Territoire du réseau local de services (RLS) ou du centre local de services communautaires (CLSC).

Tableau 4. Liste des objets et des indicateurs retenus pour le Plan de surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants, 2023-2033

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
1.	Qualité du logement	Répartition des logements privés selon l'état du logement	Recensement	N/R/L
2.	Qualité du logement	Proportion de logements privés nécessitant des réparations majeures	Recensement, ENM	N/R/L
3.	Air extérieur	Concentration maximale horaire (sur 1 heure) atteinte par année pour chacune des stations d'échantillonnage pour les polluants : PM _{2,5} , NO ₂ , SO ₂ , CO, O ₃	PSQA	N/R/L
4.	Air extérieur	Nombre annuel de jours où il y a eu au moins un dépassement des normes et des critères (horaires et quotidiens) pour chacune des stations d'échantillonnage pour les principaux contaminants	PSQA	N/R/L
5.	Air extérieur	Proportion de jours ayant une mauvaise qualité de l'air (IQA ≥ 51)	PSQA	N/R/L
6.	Air extérieur	Quantité des émissions atmosphériques des principaux polluants générés par les sources fixes	IQÉA	N/R/L
7.	Bruit environnemental	Proportion de la population dont la qualité du sommeil a été perturbée par le bruit ambiant	EQSP	N/R/L
8.	Bruit environnemental	Proportion de la population fortement dérangée à leur domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois	EQSP	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
9.	Eau potable	Nombre de déclarations hors normes selon le type de contamination de l'eau potable	MELCCFP	R/L/
10.	Eau potable	Nombre et durée des avis d'ébullition de l'eau potable pour contamination microbiologique	MELCCFP	R/L/
11.	Eau potable	Nombre et durée des avis de non-consommation de l'eau potable	MELCCFP	R/L/
12.	Intoxications	Taux de mortalité pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	RED	N/R/L
13.	Intoxications	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée due au monoxyde de carbone (CO), aux produits chimiques et aux pesticides	MED-ÉCHO	N/R/L
14.	Angiosarcome du foie	Cas incidents d'angiosarcome du foie (Nombre de cas)	RQC	N/R/
15.	Angiosarcome du foie	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (Angiosarcome du foie) (Nombre de cas)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
16.	Tumeurs malignes d'origine professionnelle autres que celles reliées à l'amiante ou à la silice et l'angiosarcome du foie	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (Tumeurs malignes d'origine professionnelle autres que celles reliées à l'amiante ou à la silice et l'angiosarcome du foie) (Nombre de cas)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
17.	Exposition aux agresseurs chimiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des fumées de soudage en milieu de travail	EQSP	N/R/L
18.	Exposition aux agresseurs chimiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des poussières de bois en milieu de travail	EQSP	N/R/L
19.	Exposition aux agresseurs chimiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des vapeurs de solvants en milieu de travail	EQSP	N/R/L
20.	Conciliation travail-famille	Proportion des travailleurs ayant de la difficulté à accorder leurs horaires de travail avec leurs engagements sociaux et familiaux	EQSP	N/R/L
21.	Exigences psychologiques au travail	Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail	EQSP	N/R/L
22.	Exigences psychologiques au travail	Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail	EQSP	N/R/L
23.	Harcèlement au travail	Proportion des travailleurs ayant subi du harcèlement psychologique au travail	EQSP	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
24.	Latitude décisionnelle au travail	Proportion des travailleurs ayant une latitude décisionnelle faible au travail	EQSP	N/R/L
25.	Reconnaissance au travail	Proportion des travailleurs exposés à un niveau faible de reconnaissance au travail	EQSP	N/R/L
26.	Soutien au travail	Proportion des travailleurs salariés exposés à un niveau faible ou modéré de soutien au travail	EQSP	N/R/L
27.	Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (Nombre de cas)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
28.	Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Durée d'indemnisation des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
29.	Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Pourcentage d'atteinte permanente (atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP)) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
30.	Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
31.	Maladies infectieuses professionnelles	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (maladies infectieuses professionnelles)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
32.	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice) (Nombre de cas)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
33.	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Durée d'indemnisation des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
34.	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique (maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice)	Système MADOC Chimique	N/R/L
35.	Exposition au bruit en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à du bruit intense en milieu de travail	EQSP	N/R/L
36.	Surdité professionnelle	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
		déclarées et acceptées par la CNESST (surdité professionnelle)		
37.	Surdité professionnelle	Proportion de la population souffrant de surdité attribuable au travail	EQSP	N/R/L
38.	Surdité professionnelle	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (surdité professionnelle)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
39.	Exposition à un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé de contraintes physiques du travail	EQSP	N/R/L
40.	Exposition aux efforts physiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement en milieu de travail	EQSP	N/R/L
41.	Exposition aux efforts physiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des manipulations de charges lourdes en milieu de travail	EQSP	N/R/L
42.	Exposition aux gestes répétitifs en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés aux gestes répétitifs des mains et des bras en milieu de travail	EQSP	N/R/L
43.	Exposition aux vibrations en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des vibrations de tout le corps en milieu de travail	EQSP	N/R/L
44.	Exposition aux vibrations en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des vibrations des mains ou des bras en milieu de travail	EQSP	N/R/L
45.	Formation à la prévention des risques au travail	Proportion des élèves du secondaire occupant un emploi qui ont reçu des consignes ou un entraînement sur la sécurité ou les dangers avant de commencer leur travail	EQSJS	N/R/L
46.	Travail prolongé sans possibilité de s'asseoir	Proportion des travailleurs travaillant en position debout de façon prolongée	EQSP	N/R/L
47.	Blessures non intentionnelles	Proportion des travailleurs victimes de blessure au travail attribuable à des mouvements répétitifs au cours des 12 derniers mois	EQSP	N/R/L
48.	Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (syndrome vibratoire chez les travailleurs) (Nombre de cas)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
49.	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (troubles musculosquelettiques liés au travail) (Nombre de cas)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
50.	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Durée d'indemnisation des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (troubles musculosquelettiques liés au travail)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
51.	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (troubles musculosquelettiques liés au travail)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
52.	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois	EQSP	N/R/L
53.	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques liés à l'emploi principal actuel à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
54.	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (troubles musculosquelettiques liés au travail)	Fichier des lésions professionnelles	N/R/L
55.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion de la population ayant déjà eu des relations sexuelles qui a eu un diagnostic d'infection transmise sexuellement (à vie)	EQSP	N/R/L
56.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion de la population ayant déjà eu des relations sexuelles qui a eu un diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours des 12 derniers mois	EQSP	N/R/L
57.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence avec les données historiques (syphilis infectieuse)	Fichiers des MADO	N/R/L
58.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence avec les données historiques (infection à Chlamydia trachomatis)	Fichiers des MADO	N/R/L
59.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence avec les données historiques (infection gonococcique)	Fichiers des MADO	N/R/L
60.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence avec les données historiques (infection aigüe au virus de l'hépatite C)	Fichiers des MADO	N/R/L
61.	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux annuel d'incidence de l'infection à l'hépatite C (sans précision)	Fichiers des MADO	N/R/L
62.	Contraception et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	Répartition de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois selon la fréquence d'utilisation du	EQSP	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
		condom et le nombre de partenaire(s) sexuel(s)		
63.	Contraception et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle	EQSJS	N/R/L
64.	Contraception et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle anale consensuelle	EQSJS	N/R/L
65.	Contraception et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle anale consensuelle selon le niveau de scolarité et l'attraction sexuelle	EQSJS	N/R/L
66.	Contraception et prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle selon le niveau de scolarité et l'attraction sexuelle	EQSJS	N/R/L
67.	Pratiques sexuelles	Répartition de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le nombre de partenaires	EQSP	N/R/L
68.	Pratiques sexuelles	Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois ayant eu des relations sexuelles avec des hommes	EQSP	N/R/L
69.	Pratiques sexuelles	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie	EQSJS	N/R/L
70.	Pratiques sexuelles	Répartition des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles consensuelles selon le nombre de partenaires à vie	EQSJS	N/R/L
71.	Pratiques sexuelles	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus attirés sexuellement par des personnes de même sexe	EQSJS	N/R/L
72.	Pratiques sexuelles	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles consensuelles selon le nombre de partenaires à vie	EQSJS	N/R/L
73.	Vaccination	Couverture vaccinale contre l'influenza parmi les travailleurs de la santé	Registre de vaccination du Québec	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
74.	Vaccination	Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents actuellement en CHSLD publics et privés conventionnés	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
75.	Vaccination	Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents actuellement en CHSLD publics et privés conventionnés	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
76.	Vaccination	Couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les résidents actuellement en RPA	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
77.	Vaccination	Couverture vaccinale contre la COVID-19 parmi la population de 18 ans et plus vivant avec une maladie chronique	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
78.	Vaccination	Couverture vaccinale contre la COVID-19 parmi les travailleurs de la santé	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
79.	Vaccination	Couverture vaccinale contre l'influenza chez les résidents actuellement en RPA	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
80.	Vaccination	Couverture vaccinale contre l'influenza parmi la population vivant avec une maladie chronique	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
81.	Vaccination	Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au cours d'une période de 12 mois	ESCC	N/R
82.	Vaccination	Proportion de la population de 75 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière	EQCVIP	N/R
83.	Vaccination	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre le pneumocoque	Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque	R/
84.	Vaccination	Couverture vaccinale contre la diphtérie-coqueluche-tétanos chez les jeunes fréquentant un milieu scolaire	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
85.	Vaccination	Couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les jeunes fréquentant un milieu scolaire	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
86.	Vaccination	Couverture vaccinale contre le méningocoque de sérogroupe C conjugué chez les jeunes fréquentant un milieu scolaire	Registre de vaccination du Québec	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
87.	Vaccination	Couverture vaccinale contre la rougeole chez les jeunes fréquentant un milieu scolaire	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
88.	Vaccination	Couverture vaccinale contre le virus du papillome humain chez les jeunes fréquentant un milieu scolaire	Registre de vaccination du Québec	N/R/L
89.	Cessation tabagique	Répartition des anciens fumeurs occasionnels selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage du tabac	ESCC	N/R/
90.	Cessation tabagique	Répartition des anciens fumeurs réguliers selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage quotidien du tabac	ESCC	N/R/
91.	Usage de produits du tabac	Proportion de fumeurs actuels de cigarettes	ESCC/ EQSP	N/R/ N/R/L
92.	Usage de produits du tabac	Répartition des fumeurs réguliers de cigarettes selon le degré de dépendance à la nicotine	ESCC	N/R/
93.	Usage de produits du tabac	Proportion de fumeurs actuels de cigarette chez les élèves du secondaire	EQSJS	N/R/L
94.	Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire qui ont répondu avoir fumé le cigarillo ou le petit cigare au cours de 30 derniers jours	EQSJS	N/R/L
95.	Usage de produits du tabac et de vapotage	Proportion des élèves du secondaire ayant déjà utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours	EQSJS/ ETADJES	N/R/L N/
96.	Usage de produits du tabac et de vapotage	Proportion des élèves du secondaire ayant utilisé une cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours	ETADJES	N/
97.	Usage de produits du tabac et de vapotage	Proportion de la population de 12 ans et plus ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours	ESCC	N/R/
98.	Usage de produits du tabac et de vapotage	Proportion des élèves du secondaire ayant déjà utilisé une cigarette électronique	EQSJS	N/R/L
99.	Usage de produits du tabac et de vapotage	Proportion des élèves du secondaire ayant tenté d'arrêter d'utiliser la cigarette électronique au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 12 derniers mois	ETADJES	N/
100.	Consommation de substances psychoactives	Proportion de consommateurs de drogues au cours des 12 derniers mois	EQSP	N/R/L
101.	Consommation de substances psychoactives	Répartition de la population selon le statut de consommateur de drogues au cours de 12 derniers mois	EQSP	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
102.	Consommation de substances psychoactives	Proportion de la population ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois	EQC	N/
103.	Consommation de substances psychoactives	Proportion de la population ayant déjà fait usage de drogues par injection	EQSP	N/R/L
104.	Consommation de substances psychoactives	Proportion des élèves du secondaire de 17 ans et plus ayant eu un épisode de consommation régulière de drogues pour la première fois avant l'âge de 17 ans	EQSJS/ ETADJES	N/R/L N/
105.	Consommation de substances psychoactives	Répartition de la population selon les drogues consommées au cours des 12 derniers mois	EQSP	N/R/L
106.	Consommation de substances psychoactives	Répartition de la population selon l'effet de la pandémie de COVID-19 sur sa consommation de cannabis	EQC	N/
107.	Consommation de substances psychoactives	Répartition de la population selon la fréquence de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois parmi celles ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois pour l'ensemble du Québec	EQC	N/
108.	Consommation de substances psychoactives	Proportion de la population s'étant procuré du cannabis auprès de la SQDC en ligne ou en boutique (parmi celles ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)	EQC	N/
109.	Consommation de substances psychoactives	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
110.	Consommation de substances psychoactives	Répartition de la population selon la fréquence de conduite d'un véhicule motorisé dans les deux heures suivant la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	EQC	N/
111.	Consommation de substances psychoactives	Répartition de la population selon la consommation de cannabis juste avant ou pendant sa journée de travail ou d'étude au cours des 12 derniers mois parmi celles ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois	EQC	N/
112.	Consommation de substances psychoactives	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
113.	Consommation d'alcool	Proportion de la population ayant un dépassement des limites hebdomadaires en consommation d'alcool	ESCC	N/R/

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
114.	Consommation d'alcool	Proportion de la population présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois	ESCC EQSP	N/R/ N/R/L
115.	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
116.	Consommation d'alcool	Répartition des élèves du secondaire selon le type de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois	ETADJES	N/
117.	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois	EQSJS/ ETADJES	N/R/L N/
118.	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant consommé de l'alcool pour la première fois avant l'âge de 13 ans	EQSJS	N/R/L
119.	Intoxications liées aux substances psychoactives	Taux annuel de décès causés par une intoxication confirmée aux drogues ou aux opioïdes par 100 000 personnes	RED (Fichier des décès) Fichier Vigie SPA	N/R/L
120.	Habitudes alimentaires	Proportion de la population consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus	EQSP	N/R/L
121.	Insécurité alimentaire	Répartition de la population selon l'état de sécurité alimentaire du ménage	ESCC	N/R/
122.	Insécurité alimentaire	Proportion de la population vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	ESCC	N/R/
123.	Statut pondéral	Répartition de la population de 15 à 17 ans selon le statut pondéral	EQSP	N/R/L
124.	Statut pondéral	Répartition des élèves du secondaire selon le statut pondéral	EQSJS	N/R/L
125.	Statut pondéral	Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral	EQSP ESCC	N/R/L N/R
126.	Poids et image corporelle	Répartition des élèves du secondaire selon les actions prises concernant le poids	EQSJS	N/R/L
127.	Poids et image corporelle	Proportion des élèves du secondaire selon l'évaluation de leur apparence	EQSJS	N/R/L
128.	Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique au travail ou dans les activités quotidiennes	ESCC	N/R/
129.	Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir	ESCC	N/R/

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
130.	Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport pour aller au travail et à l'école	ESCC	N/R/
131.	Activité physique	Répartition de la population selon leur niveau d'activité physique global	ESCC	N/R/
132.	Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir au cours des quatre dernières semaines	EQSP	N/R/L
133.	Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de transport au cours des quatre dernières semaines	EQSP	N/R/L
134.	Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines	EQSP	N/R/L
135.	Activité physique	Répartition des élèves du secondaire selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire	EQSJS	N/R/L
136.	Activité physique	Répartition des élèves du secondaire selon le niveau d'activité physique de loisir durant l'année scolaire	EQSJS	N/R/L
137.	Activité physique	Répartition des élèves du secondaire selon le niveau d'activité physique de transport durant l'année scolaire	EQSJS	N/R/L
138.	Ménage	Proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule	Recensement	N/R/L
139.	Ménage	Proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé	Recensement	N/R/L
140.	Ménage	Répartition des logements privés selon le mode d'occupation	Recensement, ENM	N/R/L
141.	Soutien social	Proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale	EQSP	N/R/L
142.	Soutien social	Proportion de la population n'ayant pas un niveau élevé de soutien social	ESCC	N/R/
143.	Soutien social	Population de 65 et plus vivant seule	Recensement	N/R/L
144.	Soutien social	Proportion de personnes de 15 ans et plus prodiguant sans rémunération des soins aux personnes âgées	Recensement	N/R/L
145.	Revenu	Proportion de la population se percevant pauvre ou très pauvre	EQSP	N/R/L
146.	Revenu	Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu	Recensement, ENM	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
147.	Revenu	Proportion des familles avec enfant de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu	Recensement, ENM	N/R/L
148.	Revenu	Population de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu	Recensement	N/R/L
149.	Revenu	Répartition de la population de 15 ans et plus selon la tranche de revenu	Recensement, ENM	N/R/L
150.	Revenu	Répartition des familles selon la tranche de revenu	Recensement, ENM	N/R/L
151.	Revenu	Répartition des ménages privés selon la tranche de revenu	Recensement, ENM	N/R/L
152.	Revenu	Taux d'assistance sociale	Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale	N/R/L/
153.	Développement des enfants	Proportion des enfants à la maternelle, vulnérables selon les domaines de développement	EQDEM	N/R/L
154.	Développement des enfants	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice d'efficacité personnelle globale	EQSJS	N/R/L
155.	Violence en milieu scolaire	Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation durant l'année scolaire	EQSJS	N/R/L
156.	Détresse psychologique	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	EQSJS	N/R/L
157.	Détresse psychologique	Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique	ESCC	N/R/
158.	Détresse psychologique	Proportion des travailleurs se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à leur emploi principal actuel	EQSP	N/R/L
159.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire	EQSJS	N/R/L
160.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité directe	EQSJS	N/R/L
161.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité indirecte	EQSJS	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
162.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant commis au moins un acte de conduite délinquante au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
163.	Relations sociales positives	Proportion des élèves du secondaire ayant eu une relation amoureuse au cours de leur vie	EQSJS	N/R/L
164.	Relations sociales positives	Proportion des élèves du secondaire ayant eu une relation amoureuse au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
165.	Agression sexuelle	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie	EQSJS	N/R/L
166.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant infligé et subi de la violence lors de leurs relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant eu des relations amoureuses au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
167.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant infligé et subi de la violence physique lors de leurs relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant eu des relations amoureuses au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
168.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence psychologique de la part de leur partenaire lors de leurs relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant eu des relations amoureuses au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
169.	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence sexuelle de la part de leur partenaire lors de leurs relations amoureuses au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant eu des relations amoureuses au cours des 12 derniers mois	EQSJS	N/R/L
170.	Perception de l'état de santé mentale	Proportion de la population satisfaite de l'ensemble des aspects de sa vie	ESCC	N/R/
171.	Perception de l'état de santé mentale	Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé mentale	ESCC	N/R/
172.	Relations familiales	Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé d'atouts externes pour l'ensemble des environnements	EQSJS	N/R/L
173.	Soutien scolaire	Proportion des élèves du secondaire ayant un sentiment d'appartenance élevé à leur école	EQSJS	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
174.	Santé mentale positive	Répartition des élèves du secondaire selon l'échelle de santé mentale positive	EQSJS	N/R/L
175.	Troubles mentaux	Proportion des élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation	EQSJS	N/R/L
176.	Usage des écrans	Proportion de la population de 12 à 17 ans ayant passé 4 h ou plus à regarder la télévision ou l'écran d'un appareil électronique pendant leur temps libre en étant assis ou couché lors d'une journée de travail ou d'école au cours des 7 derniers jours	ESCC	N/R/
177.	Usage des écrans	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de difficulté à se déconnecter d'Internet	ETADJES	N/
178.	Usage des écrans	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence du manque de sommeil à cause d'Internet	ETADJES	N/
179.	Usage des écrans	Répartition des élèves du secondaire selon le temps quotidien passé devant un écran après l'heure normale du coucher	ETADJES	N/
180.	Usage des écrans	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence préférée d'être sur Internet qu'avec d'autres personnes proches	ETADJES	N/
181.	Usage des écrans	Répartition de la population de 12 à 74 ans selon le nombre d'heures passées à regarder la télévision ou l'écran d'un appareil électronique pendant leur temps libre en étant assis ou couché lors d'une journée de travail ou d'école au cours des 7 derniers jours	ESCC	N/R/
182.	Usage des écrans	Répartition de la population de 12 à 74 ans selon le nombre d'heures passées à regarder la télévision ou l'écran d'un appareil électronique pendant leur temps libre en étant assis ou couché lors d'une journée sans travail ou sans école au cours des 7 derniers jours	ESCC	N/R/
183.	Utilisation des services de santé	Proportion des personnes de 65 ans et plus ayant accès aux services de santé	ESCC	N/R/
184.	Perception de l'état de santé buccodentaire	Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire	ESCC/ EQSP	N/R N/R/L
185.	Hygiène buccodentaire	Proportion des élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour	EQSJS	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
186.	Fécondité	Âge moyen des mères	RED (Fichier des naissances)	N/R/L
187.	Fécondité	Taux de fécondité selon l'âge	RED (Fichier des naissances)	N/R/L
188.	Espérance de santé	Espérance de vie	RED (Fichier des décès)	N/R/L
189.	Espérance de santé	Espérance de vie sans incapacité	RED (Fichier des décès, Fichier des naissances), Estimations et projections démographiques, Recensement	N/R/L
190.	Principaux problèmes de santé chroniques	Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	ESCC	N/R/
191.	Mammographie	Proportion de femmes ayant reçu le service de mammographie	Fichier des services rémunérés à l'acte	N/R/L
192.	Mammographie	Proportion de femmes de 40 à 74 ans ayant passé une mammographie au cours d'une période de deux ans ou moins	ESCC	N/R/
193.	Dépistage du cancer du côlon	Proportion de la population de 35 ans et plus ayant déjà passé un test de recherche de sang occulte dans les selles	ESCC	N/R/
194.	Test de Pap	Proportion de femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de PAP au cours d'une période de moins de trois ans	ESCC/ EQSP	N/R N/R/L
195.	Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	ESCC	N/R/
196.	Santé fonctionnelle	Proportion de la population ayant des problèmes de santé fonctionnelle	ESCC	N/R/
197.	Santé fonctionnelle	Proportion de la population limitée dans sa participation à des activités	ESCC	N/R/
198.	Engagement social et communautaire	Proportion de la population ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale	ESCC	N/R/
199.	Incapacité	Proportion de la population ayant souffert d'incapacité au cours d'une période de deux semaines	ESCC	N/R/
200.	Perception du stress dans la vie	Proportion de la population de 15 ans et plus, éprouvant un stress quotidien élevé	ESCC	N/R/
201.	Perception de la satisfaction dans la vie	Proportion de la population insatisfaite de sa vie en général	ESCC	N/R/
202.	Perception de l'état de santé	Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé	ESCC/ EQSP	N/R N/R/L
203.	Mouvement de la population	Taux d'accroissement annuel moyen de la population	Estimations et projections démographiques	N/R/L
204.	Immigration	Proportion d'immigrants	Recensement, ENM	N/R/L
205.	Population des travailleuses et des travailleurs	Répartition de la population active occupée	Recensement, ENM	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
206.	Structure de la population	Répartition de la population selon l'âge	Estimations et projections démographiques Recensement	N/R/L
207.	Langue	Répartition de la population selon la langue maternelle	Recensement	N/R/L
208.	Langue	Répartition de la population selon la langue parlée le plus souvent à la maison	Recensement	N/R/L
209.	Structure familiale	Répartition des familles avec enfants de moins de 18 ans selon la structure de la famille	Recensement	N/R/L
210.	Structure familiale	Proportion d'enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent	Recensement	N/R/L/
211.	Mortalité générale	Répartition des principales causes de décès	RED (Fichier des décès)	N/R/L
212.	Mortalité générale	Taux de mortalité selon les grands regroupements de causes	RED (Fichier des décès)	N/R/L
213.	Mortalité par suicide	Taux de mortalité par suicide	RED (Fichier des décès)	N/R/L
214.	Mortalité par cancer	Projection du taux de mortalité par cancer selon le siège	RED (Fichier des décès)	N/R/L
215.	Mortalité infantile	Taux de mortalité infantile	RED (Fichier des décès)	N/R/L
216.	Mortalité infantile	Répartition des principales causes de mortalité infantile	RED (Fichier des décès)	N/R/L
217.	Mortalité prématurée	Taux des années potentielles de vie perdues selon les grands regroupements de causes	RED (Fichier des décès)	N/R/L
218.	Mortalité évitable	Taux de mortalité évitable par les soins	RED (Fichier des décès)	N/R/L
219.	Mortalité évitable	Taux de mortalité évitable générale	RED (Fichier des décès)	N/R/L
220.	Mortalité évitable	Taux de mortalité évitable selon la cause	RED (Fichier des décès)	N/R/L
221.	Mortalité évitable	Taux de mortalité par traumatisme (lésions auto-infligées)	RED (Fichier des décès)	N/R/L
222.	Naissances	Taux de natalité	RED (Fichier des naissances)	N/R/L
223.	Prématurité	Proportion de naissances vivantes prématurées	RED (Fichier des naissances)	N/R/L
224.	Insuffisance de poids	Proportion de naissances vivantes de faible poids	RED (Fichier des naissances)	N/R/L
225.	Morbidité hospitalière	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon les grands regroupements de diagnostics	MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	N/R/L
226.	Tumeurs	Taux d'incidence du cancer selon le siège	RQC	N/R/L
227.	Blessures non intentionnelles	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes (non intentionnels)	MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	N/R/L
228.	Blessures non intentionnelles	Proportion de la population victime de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois	EQSP	N/R/L

Numéro	Objet	Nom de l'indicateur	Source(s)	Découpage territorial
229.	Activité économique	Taux d'activité	Recensement, ENM EPA	N/R/L/ N/
230.	Activité économique	Taux de chômage	Recensement, ENM EPA	N/R/L/ N/
231.	Activité économique	Taux d'emploi	Recensement, ENM EPA	N/R/L/ N/
232.	Violence conjugale	Incidence cumulative d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal selon la catégorie d'infractions	Ministère de la Sécurité publique. Données du Programme DUC 2.2	N/R/L
233.	Violence conjugale	Incidence cumulative des victimes d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal	Ministère de la Sécurité publique. Données du Programme DUC 2.2	N/R/L
234.	Violence conjugale	Incidence cumulative d'auteurs présumés d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal	Ministère de la Sécurité publique. Données du Programme DUC 2.2	N/R/L
235.	Violence conjugale	Proportion des enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère biologique a subi de la violence conjugale en période périnatale	EVFVEQ	N/
236.	Violence conjugale	Proportion des enfants de 6 mois à 5 ans dont la mère biologique a subi de la violence conjugale de nature physique en période périnatale	EVFVEQ	N/
237.	Conséquences de la pandémie de la COVID-19	Répartition de la population selon le changement de niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale depuis le début de la pandémie de COVID-19	EQSP	N/R