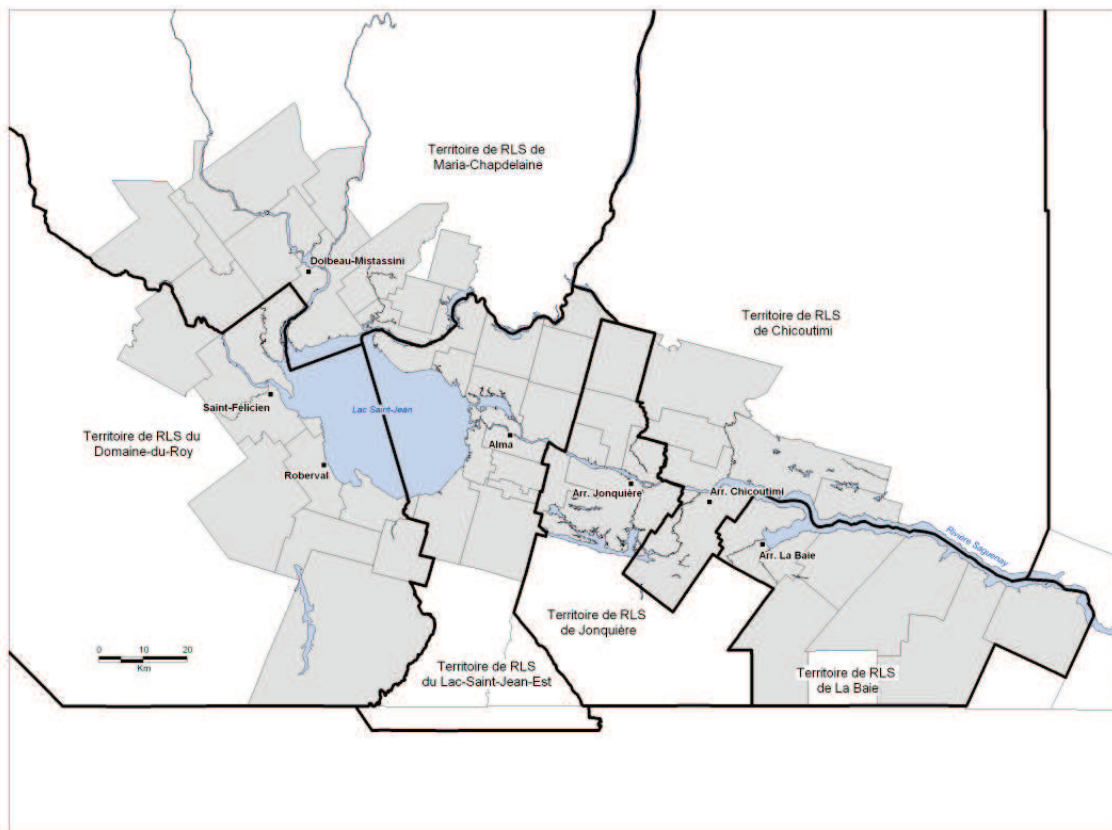


Portrait de santé 2014 de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean



Coordination du projet :	René Lapierre Direction de la santé publique et de l'évaluation Service surveillance, recherche et évaluation
Analyse et rédaction :	René Lapierre, Emmanuelle Arth, Fabien Tremblay, Richard Violette Direction de la santé publique et de l'évaluation Service surveillance, recherche et évaluation
Soutien technique et gestion des données :	Maxime Lévesque Direction de la santé publique et de l'évaluation Service surveillance, recherche et évaluation
Mise en forme et révision linguistique :	Anne-Pascale Maltais Direction de la santé publique et de l'évaluation Service surveillance, recherche et évaluation
Révision des contenus :	Ann Bergeron, M.D., coordonnatrice Direction de la santé publique et de l'évaluation Service surveillance, recherche et évaluation
Révision linguistique :	Annie Girard, agente administrative Johanne Tremblay, agente administrative Direction générale

Pour citer ce document : LAPIERRE, René, E. ARTH, F. TREMBLAY, R. VIOLETTE. *Portrait de santé 2014 de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2014, 106 p.

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :
www.santesaglac.com

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014
ISBN : 978-2-923962-65-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-923962-66-5 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.
© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

ANALYSE DES PRINCIPAUX INDICATEURS SOCIO SANITAIRES	5
INTRODUCTION	5
1. Conditions démographiques	7
2. Conditions socioculturelles	7
3. Conditions socioéconomiques	8
4. Environnement physique	9
5. Environnement social et adaptation sociale	10
6. Habitudes de vie, comportements à risque et facteurs de protection	16
7. Services de santé	23
8. État de santé général	25
9. Maladies chroniques	25
10. État de santé mentale	28
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE	33
EXTRAIT DU TABLEAU SYNOPTIQUE DES INDICATEURS SOCIO SANITAIRES DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN 2014	35
INTRODUCTION	37
INDICATEURS SOCIO SANITAIRES	41
TABLEAU SYNOPTIQUE DES INDICATEURS SOCIO SANITAIRES DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN 2014 - ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE	53
PRÉSENTATION	55
NOTES GÉNÉRALES	55
ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE	57
BIBLIOGRAPHIE	105

INTRODUCTION

Les portraits de santé de la région et des territoires ont été conçus d’abord comme des outils de référence à un ensemble de données pouvant être utiles à la planification des activités et services en santé publique. Ils contiennent des repères essentiels permettant de documenter rapidement une problématique donnée à un moment dans le temps. À ce titre, ils permettent de soutenir la démarche de mise à jour des plans d’action de santé publique, soit le plan d’action régional (PAR) et les plans d’action locaux (PAL) prescrits dans la Loi sur la santé publique (LSP). Ils sont utiles aussi à la démarche de planification stratégique et se veulent un élément de soutien à la responsabilité populationnelle.

Le portrait régional, rédigé à partir des données les plus récentes disponibles, se divise en trois parties :

- Une analyse descriptive de la situation de la région au plan sociosanitaire.

Cette partie comporte dix sections. Les sept premières traitent des déterminants de l’état de santé : déterminants démographiques, socioculturels, socioéconomiques, environnement physique, environnement social et adaptation sociale, habitudes de vie et facteurs de risque ainsi que services de santé. Les trois dernières sections abordent l’état de santé global, physique et mental.

Pour les données tirées de l’*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*, les résultats des analyses selon le sexe, l’âge et le territoire sont présentés lorsque des différences significatives ont été constatées. En ce qui a trait aux données tirées de l’*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS), les données sont le plus souvent présentées selon le sexe. De façon générale, les différences avec le Québec sont aussi décrites lorsqu’il y a lieu de le faire.

- Un extrait du Tableau synoptique des indicateurs sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2014.

Celui-ci a été mis à jour, parallèlement à la rédaction des portraits locaux. L’extrait présente les données d’environ 140 indicateurs pour le Québec et la région ainsi que l’étendue des valeurs observées dans les territoires de RLS. La majorité des données abordées dans la première partie du document sont tirées de cet extrait. Le lecteur peut aussi y trouver des informations supplémentaires sur des indicateurs non présentés dans la partie textuelle du document.

- Une annexe méthodologique.

Celle-ci décrit brièvement tous les indicateurs inclus au tableau synoptique. Pour chacun des indicateurs, on retrouve la définition de l’indicateur, les sources de données utilisées ainsi que quelques précisions méthodologiques pertinentes. Le lecteur soucieux de mieux connaître la nature de chaque indicateur peut donc s’y référer au besoin.

La région du Saguenay-Lac-Saint-Jean est formée de deux plans d'eau majeurs, le Lac-Saint-Jean et la rivière Saguenay, autour desquels se concentre la population. La région s'étend sur une superficie totale de plus de 104 000 kilomètres carrés dont seulement 11 % est municipalisée. On y dénombre 49 municipalités et onze territoires regroupés au sein de quatre municipalités régionales de comté (MRC) et d'une ville hors MRC (Saguenay).

Sur le plan de la santé, la région est divisée en six territoires de réseaux locaux de services (RLS). Au Lac-Saint-Jean, les trois territoires de RLS correspondent en gros à ceux des MRC et portent le même nom, soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy et Lac-Saint-Jean-Est. Au Saguenay, les trois territoires de RLS se confondent avec la MRC Le Fjord-du-Saguenay et la ville de Saguenay et portent le nom des anciennes municipalités urbaines, soit Jonquière, Chicoutimi et La Baie.

1. Conditions démographiques

Pendant la période de 2007-2011, il y a eu en moyenne 2 755 naissances vivantes par année dans la région, soit 266 de plus par année que pendant la période 2002-2006. Pour la période 2007-2011, l'indice synthétique de fécondité, soit le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer, est de 1,80 dans la région, ce qui est un peu plus élevé que la valeur de l'indice pour le Québec (1,72). Le nombre moyen d'enfants par femme est plus élevé que pendant la période précédente (2004-2006), alors qu'il était de 1,57, tant pour la région que le Québec. L'âge moyen des mères est de 27,7 ans, nettement moins élevé qu'au Québec (29,4 ans). Le taux de natalité se situe à 10,1 pour 1 000 personnes, ce qui est significativement moins élevé que celui du reste du Québec (11,2).

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) prévoyait, dans ses perspectives démographiques basées sur le Recensement canadien de 2006, que la population régionale serait de 268 714 personnes en 2014. Cela constituait une baisse de 2,9 % par rapport à la population régionale de 2004.

Or, l'ISQ a diffusé, en septembre 2014, de nouvelles perspectives¹ basées sur le Recensement de 2011 où

¹ Institut de la statistique du Québec (2014), *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, Québec, 123 p.

cette tendance à la baisse est inversée compte tenu de ce qui a été observé au cours des dernières années. Selon l'ISQ, « la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean a connu une légère croissance entre 2006 et 2013. Selon le scénario de référence, cette récente évolution, surtout attribuable à des changements en matière de migration interrégionale, devrait continuer jusqu'en 2024, moment où le recul de la population reprendrait progressivement. » (Institut de la statistique du Québec, 2014 : 52).

Selon ces nouvelles perspectives, la population régionale comptait 277 249 individus en 2011, soit environ 6 570 de plus que ce que l'ISQ avait prévu pour la même année dans ses perspectives basées sur le recensement de 2006. Selon l'ISQ, la population régionale continuera de croître et comptera 278 825 personnes en 2016 et 280 383 personnes en 2026. Ces nouvelles perspectives invalident donc les anciennes qui prévoyaient une baisse de la population régionale jusqu'en 2026.

En 2011, selon les nouvelles perspectives de l'ISQ, 20 % de la population est âgée de moins de 20 ans, 62 % a entre 20 et 64 ans et près de 18 % est âgée de plus de 65 ans. En 2026, la population régionale compterait 280 383 personnes. Cette année-là, 20 % de la population serait âgée de moins de 20 ans, 51 % aurait entre 20 et 64 ans et près de 29 % serait âgée de 65 ans et plus. Par rapport à 2011, le poids démographique des moins de 20 ans serait inchangé. Par contre, celui du groupe des 65 ans et plus augmenterait de 18 % à 29 %, au dépens de celui des 20-64 ans qui serait réduit de 62 % à 51 %.

2. Conditions socioculturelles

Langue et origine

Selon les données du recensement de 2011, le français représente la langue parlée le plus souvent à la maison par la quasi-totalité de la population régionale (99,4 %). En contrepartie, seulement 0,4 % des résidents de la région utilisent le plus souvent l'anglais à la maison, alors que 0,2 % des individus s'expriment le plus souvent dans une autre langue que l'anglais ou le français. Cette répartition est très différente de celle observée pour l'ensemble du Québec où la langue la plus souvent parlée à la maison est le français pour 83 % des individus, l'anglais pour 10 % et une autre langue que le français ou l'anglais pour 7 % de la population.

La région se caractérise également par une très faible proportion d'immigrants (0,9 % de la population en 2006, soit 2 535 individus) comparativement à la proportion d'immigrants recensés dans l'ensemble du Québec (12 %). Enfin, la population d'Indiens inscrits (en vertu de la Loi sur les Indiens) représentait 1,4 % de la population régionale en 2006. Comme le territoire de Domaine-du-Roy inclut la réserve amérindienne de Mashteuiatsh, la proportion d'indiens inscrits constitue une part plus importante de la population de ce territoire (7,5 %).

Modalités de vie

Pour ce qui est de la structure des familles où vit au moins un enfant mineur, le Saguenay–Lac-Saint-Jean a connu plusieurs changements depuis une dizaine d'années. Entre 2001 et 2011, la proportion de familles monoparentales a augmenté légèrement de 18 % à 22 %. Les modifications ont été plus marquées en ce qui a trait à la proportion de familles formées de couples vivant en union libre, qui a progressé de 28 % à 46 % aux dépens de familles formées de couples mariés, dont la proportion est passée de 54 % à 33 %. En 2011, la région présente un profil un peu différent du Québec. On y dénombre une proportion moins élevée de familles monoparentales (22 %, soit 6 180 familles, contre 24 % au Québec) et de familles de type « couple marié » (33 % contre 40 % au Québec). Par contre, les familles dirigées par un couple vivant en union libre y sont plus fréquentes (46 % contre 35 %).

Les changements observés au niveau de la structure des familles ont évidemment modifié la situation familiale des jeunes âgés de moins de 18 ans. Entre autres, la proportion de jeunes vivant dans une famille monoparentale a augmenté dans la région, passant de près de 16 % en 2001 à 19 % en 2011, ce qui représente concrètement environ 9 420 jeunes. La proportion de jeunes qui vivent avec un seul parent est plus faible chez les enfants de 0-5 ans (12 %, soit 1 930 enfants) et s'accroît progressivement avec l'âge pour atteindre 22 % chez les jeunes de 6-14 ans et 25 % chez ceux âgés de 15 à 17 ans.

La proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule est en constante progression dans la région depuis une dizaine d'années : de 12 % au recensement de 2001, elle est passée à 14 % en

2006 et atteint 16 % au recensement de 2011, ce qui représente environ 36 000 personnes. La proportion a aussi augmenté au Québec, mais moins rapidement, passant de 15 % en 2001 à 17 % en 2011.

Le fait de vivre seul est moins fréquent chez les jeunes de 15-24 ans (4,6 %). La fréquence de cette modalité de vie s'accroît progressivement avec l'âge pour atteindre 29 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Chez ce groupe d'âges, deux constats se dégagent. D'une part, la proportion des individus vivant seuls augmente avec l'âge, en particulier chez les femmes. D'autre part, environ deux fois plus de femmes que d'hommes vivent seules, peu importe le groupe d'âges. À titre d'exemple, 45 % des femmes âgées de 75-84 ans vivent seules, comparativement à 21 % des hommes de même âge.

La proportion de personnes vivant seules est calculée sur la base des personnes non institutionnalisées, soit celles vivant en ménage privé. C'est le cas de 89 % des personnes âgées de 65 ans et plus de la région, une baisse par rapport à la situation de 2006 (91 %). La proportion d'aînés vivant en ménage privé est plus élevée chez ceux âgés de 65 à 74 ans (97 %) et diminue progressivement avec l'âge pour se situer à 59 % chez les personnes âgées de 85 ans et plus.

3. Conditions socioéconomiques

Niveau de scolarité

Les données les plus récentes disponibles, soit celles de l'*Enquête nationale auprès des ménages 2011* (ENM) de Statistique Canada, indiquent que, de façon générale, la scolarisation a augmenté légèrement dans la région depuis 2006. Dans le groupe des 25 à 64 ans, la proportion d'individus sous-scolarisés a diminué de 17 % à 15 % alors que la proportion de ceux détenant un diplôme universitaire a progressé de 13 % à 15 %. Bien que la sous-scolarisation soit de même ampleur qu'au Québec, la région demeure toutefois moins scolarisée que l'ensemble du Québec : la proportion de diplômés universitaires (15 %) y est nettement moins élevée qu'au Québec (23 %).

Des disparités infrarégionales demeurent, bien qu'elles soient moins accentuées que par le passé. Ainsi, dans la région, la sous-scolarisation varie de 12 % à 21 % selon les territoires, et le taux de diplômés universitaires fluctue aussi, de 9 % à 17 %.

Groupes vulnérables en ce qui a trait à la situation économique

L'Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012 révèle que dans la région, 27 % des individus jugent leur situation économique meilleure que la moyenne alors que 61 % la considèrent à peu près équivalente à la moyenne des gens de leur âge. Enfin, 12 % des adultes, soit environ 25 800 individus, considèrent leur situation économique moins bonne que celle des gens de même âge. Certaines différences sont observées entre les territoires. Dans ceux de Chicoutimi et Jonquière, une proportion plus élevée de personnes considèrent leur situation meilleure que la moyenne. Inversement, dans Maria-Chapdelaine et Domaine-du-Roy, cette proportion est plus faible qu'ailleurs.

Lors de cette enquête, on recueillait aussi des données sur le revenu du ménage. Celles-ci permettent d'estimer que pour 14 % des adultes de la région, soit environ 30 000 personnes, le revenu du ménage en 2011 était inférieur au seuil de faible revenu de Statistique Canada. Vivre sous le seuil de faible revenu en 2011, cela signifiait, à titre d'exemple, pour une personne résidant dans l'arrondissement de Chicoutimi et vivant seule, avoir un revenu annuel brut inférieur à 20 065 \$ (avant impôts et transferts). Pour un couple avec deux enfants, c'était un revenu brut du ménage inférieur à 37 283 \$ (avant impôts et transferts).

Selon la même enquête, 13 % de la population adulte régionale vit de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent, ce qui est similaire à la proportion observée en 2007. Il y a insécurité alimentaire quand on manque de nourriture, quand on a peur d'en manquer ou quand on doit faire des choix alimentaires moins nutritifs en raison d'un manque d'argent. Cette insécurité peut toutefois être plus ou moins sévère, dépendamment du revenu du ménage.

Les données des programmes d'aide financière de dernier recours du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec constituent une autre source d'information sur la défavorisation économique. La proportion de prestataires de ces programmes est en baisse constante depuis plusieurs années. Ainsi, dans la région, 8,8 % des adultes de 18 à 64 ans, soient 16 095 individus, étaient prestataires en 2004. Cette proportion avait diminué à 7,7 % en 2009. En 2012,

c'est 7,2 % des individus de 18 à 64 ans de la région, soit 12 344 personnes, qui sont prestataires de ces programmes. Cette proportion est similaire à celle observée dans l'ensemble du Québec (7,1 %). Fait à noter, la proportion de prestataires est plus élevée chez les personnes âgées de 55 à 64 ans (8,7 %). Les données indiquent de plus que 4,4 % des jeunes de moins de 18 ans, soit environ 2 100 jeunes, vivent dans une famille dont le revenu provient des programmes d'aide financière de dernier recours.

4. Environnement physique

Les données de l'Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012 permettent de documenter certains phénomènes relatifs à l'eau potable et à la qualité de l'air extérieur et intérieur.

Source d'approvisionnement en eau potable

Dans la région, la majorité de la population (70 %) utilise l'eau provenant du réseau municipal comme source d'eau potable. De façon plus précise, 62,4 % de la population utilise l'eau du réseau municipal comme telle et 7,7 % l'utilise après l'avoir préalablement filtrée. Un adulte sur cinq (21 %) boit plutôt de l'eau embouteillée. Enfin, une faible proportion de résidents de la région (7,0 %) utilise une eau souterraine provenant d'un puits familial. Cette répartition diffère légèrement de celle observée en 2007. La proportion de la population utilisant l'eau du réseau municipal était alors moins élevée (62 %) et en contrepartie, plus de gens avaient recours à de l'eau embouteillée (26 %) qu'en 2012. Le recours à une eau provenant d'un puits familial est demeuré par contre à peu près stable.

En ce qui a trait aux territoires, on constate plusieurs différences. D'une part, le recours à l'eau du réseau municipal (non filtrée au domicile) varie de 56 % dans Maria-Chapdelaine à 68 % dans Domaine-du-Roy. D'autre part, l'utilisation d'une eau provenant d'un puits familial est plus fréquente dans Maria-Chapdelaine (15 %) alors que le recours à l'eau embouteillée est plus fréquent sur le territoire de Jonquière (25 %) et Lac-Saint-Jean-Est (26 %).

Chauffage au bois

Dépendamment de la qualité des équipements utilisés, le chauffage au bois peut contribuer à une détérioration de la qualité de l'air extérieur et de la

qualité de l'air intérieur. Si tel est le cas, cela peut contribuer à l'apparition ou au développement de problèmes respiratoires, tels l'asthme, la rhinite allergique hivernale, les irritations et les infections des voies respiratoires.

Près du tiers des résidents de la région (30 %) utilisent le bois pour chauffer leur domicile, une diminution significative par rapport à la proportion observée lors de l'enquête régionale de santé de 2007 (33 %). Cette proportion varie grandement selon le territoire. Les territoires plus urbains de Chicoutimi et Jonquière sont ceux où le recours au bois comme moyen de chauffage est moins fréquent (22 % et 23 % respectivement). À l'opposé, les territoires comprenant plusieurs municipalités rurales (Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy) sont ceux où la proportion d'utilisateurs est la plus élevée (40 % et 41 % respectivement).

Dans l'ensemble de la région, la majorité (59 %) de ceux qui ont recours au chauffage au bois l'utilisent comme chauffage d'appoint. En contrepartie, pour 36 % des résidents qui ont recours au chauffage au bois, celui-ci constitue le principal moyen de chauffage du domicile. Enfin, pour 4,8 % des utilisateurs, le chauffage au bois constitue un chauffage d'urgence. Cette répartition varie aussi beaucoup selon les territoires. Dans les territoires plus urbains, l'utilisation comme chauffage d'appoint est nettement plus fréquente. Inversement, dans les territoires plus ruraux, l'utilisation comme moyen de chauffage principal est plus fréquent.

Qualité de l'air intérieur

La santé des enfants, des femmes enceintes et des personnes dont les voies respiratoires sont sensibles s'avère tout particulièrement menacée par la fumée secondaire. Heureusement, le tabagisme diminue beaucoup depuis une vingtaine d'années. En conséquence, une majorité d'adultes (83 %) de la région ne sont pas exposés à la fumée secondaire au domicile, personne ne fumant à la maison sur une base quotidienne, qu'il soit membre du ménage ou visiteur régulier. En contrepartie, 17 % des adultes vivent dans un domicile où au moins une personne fume chaque jour ou presque, ce qui est significativement moins élevé que ce qui avait été observé en 2007 (28 %).

L'exposition aux poils d'animaux (chats, chiens) et aux plumes d'oiseaux domestiques peut engendrer une réaction asthmatique chez les personnes prédisposées. Or, le fait de partager son domicile avec un animal domestique est assez commun : les données de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007* indiquent que cette année-là, 43 % des adultes de la région vivaient effectivement avec un chat, un chien ou un oiseau domestique.

5. Environnement social et adaptation sociale

Développement des enfants à la maternelle

L'entrée à la maternelle et le passage de la maternelle à la première année du primaire représentent des étapes importantes dans la vie d'un enfant. Pour la première fois, l'enfant quitte son quotidien à la maison ou à la garderie pour la « grande école ». Au Québec, la quasi-totalité des enfants de 5 ans fréquentent la maternelle. Alors qu'ils débutent leur parcours scolaire, c'est le moment idéal de faire le point sur leur niveau de développement.

C'est justement ce que permet l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Celle-ci évalue le développement des enfants du Québec inscrits à la maternelle, à partir de questions concernant des comportements simples et observables dans cinq domaines du développement de l'enfant, soit : la santé physique et le bien-être, les compétences sociales, la maturité affective, le développement cognitif et langagier et, enfin, les habiletés de communication et les connaissances générales. C'est l'enseignant qui complète le questionnaire pour chaque enfant.

Dans cette enquête, un enfant est considéré vulnérable dans un domaine de développement si son score est égal ou sous le seuil du 10^e centile de la distribution des données provinciales. Par définition, plus ou moins 10 % des enfants du Québec se retrouvent dans la catégorie « vulnérable ». Il ne s'agit donc pas d'un seuil clinique, mais d'un seuil relatif qui permet de situer le niveau de développement des enfants d'un territoire par rapport à la moyenne québécoise. On dispose ainsi d'une évaluation des forces et des faiblesses de groupes d'enfants vivant dans une communauté ou sur un territoire donné pour

les cinq domaines du développement. Ceci permet d'identifier, pour un territoire, les domaines où des gains pourraient être faits en ce qui a trait au développement des enfants.

Globalement, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement est à peu de choses près la même dans la région (24 %) et au Québec (26 %). Par contre, les enfants de la région se distinguent positivement de ceux du reste du Québec dans deux domaines de développement. En ce qui a trait à la santé physique et au bien-être, 7,0 % des enfants de la région sont considérés vulnérables, une proportion significativement plus faible que celle enregistrée au Québec (9,5 %). Le même type d'écart s'observe pour les habiletés de communication et les connaissances générales, où 9,6 % des enfants sont vulnérables, une proportion significativement moins élevée que celle enregistrée au Québec (10,8 %). En contrepartie, une proportion plus élevée des enfants de la région sont considérés vulnérables en ce qui a trait à la maturité affective (10,9 % contre 9,7 % au Québec). Pour les deux autres domaines (compétences sociales, développement cognitif et langagier), le niveau de développement apparaît similaire à celui du reste du Québec.

Le portrait n'est pas nécessairement le même dans chacun des territoires. Globalement, le territoire de Lac-Saint-Jean-Est présente le meilleur profil, avec une proportion plus faible d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement (18 %) et des proportions plus basses que le Québec dans trois domaines de développement. À l'opposé, celui de Jonquière affiche la proportion la plus élevée d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement (29 %) et des proportions plus élevées que le Québec dans deux domaines de développement. Enfin, fait à noter, la proportion d'enfants vulnérables dans chacun des cinq domaines de développement est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Ce constat s'applique autant à la région et qu'au Québec.

Abus et négligence

En 2011-2012, la Direction de la protection de la jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean² a retenu

2. Comme il n'y a pas de centre jeunesse dans la région du Nord-du-Québec, les jeunes de cette région sont pris en charge par les centres jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Abitibi-Témiscamingue. Ils sont donc inclus dans les données de la région qui les a pris en charge.

1 613 signalements, ce qui représente 41 % des signalements reçus et traités. Le nombre de signalements retenus tend à diminuer depuis 2008-2009, alors qu'il avait atteint un sommet après une progression constante depuis 2002-2003.

Les signalements retenus exigent une évaluation plus poussée afin de vérifier si le développement de l'enfant est compromis. Si tel est le cas, il y a alors prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse. En 2011-2012, parmi les 1 427 évaluations de cas réalisées, la sécurité et le développement de l'enfant ont été estimés compromis dans 459 cas, pour un taux de 9,1 enfants pour 1 000. Un peu plus de la moitié de ces cas (237 cas, soit 52 %) concernaient de la négligence. Les troubles de comportement arrivaient au second rang (90 cas, 20 %). Suivent ensuite les mauvais traitements psychologiques (62 cas, 14 %) et les abus physiques (60 cas, 13 %). Enfin, les cas d'abus sexuel et d'abandon sont plus rares et ne représentent chacun que 1 % des cas.

Grossesse à l'adolescence

Au cours de la période de 2010 à 2012, dans la région, il y a eu en moyenne 168 grossesses par an chez des mères de moins de 20 ans. Plus précisément, on a recensé 120 grossesses par an chez les femmes âgées de 18 et 19 ans, pour un taux de 36 pour 1 000, et 48 grossesses par an chez les adolescentes (14 à 17 ans), soit un taux de 8,2 pour 1 000.

À titre comparatif, pendant la période 1998-2000, on avait recensé dans la région 141 grossesses par an chez les filles de 14-17 ans, soit 16 grossesses pour 1 000 adolescentes, un taux deux fois plus élevé que celui de la période 2010-2012. Les données indiquent clairement que, tant au Québec que dans la région, les nombres et les taux de grossesse chez les jeunes filles de 14-17 ans sont en constante diminution depuis une dizaine d'années. La disponibilité, en pharmacie, de la contraception orale d'urgence (COU), établie en 2002, avait d'ailleurs pour but de diminuer le nombre de grossesses non planifiées et le nombre d'interruptions volontaires de grossesse chez les adolescentes. Les données d'une enquête réalisée auprès des jeunes du secondaire de la région en 2008 indiquent que cette année-là, 14 % des adolescentes de 14 ans et plus sexuellement actives avaient eu recours à la contraception orale d'urgence. Il est donc fort plausible que la disponibilité accrue de ce mode de contraception ait contribué à la diminution observée.

Violence chez les jeunes du secondaire

En 2010-2011, dans la région, 38 % des garçons et 26 % des filles déclarent avoir été, au moins une fois pendant l'année scolaire, victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école. Ces proportions sont significativement moins élevées que celles observées pour l'ensemble du Québec (42 % et 29 % respectivement). Les menaces verbales sont la principale forme de violence que déclarent subir les jeunes, affectant 31 % des garçons et 23 % des filles. Les agressions physiques, bien que moins fréquentes, touchent 18 % des garçons et 6,6 % des filles. Notons, finalement, qu'une proportion non négligeable de filles (7,7 %) et de garçons (3,0 %) déclarent avoir été victimes de cyberintimidation. Dans les faits, cela représente environ 800 jeunes déclarant avoir été confrontés à ce problème dans la région en 2010-2011.

Violence dans les relations amoureuses

Dans la région, en 2010-2011, le tiers des filles (35 %) et le quart des garçons (24 %) qui ont vécu une relation amoureuse au cours de la dernière année déclarent avoir subi au moins une fois de la violence dans le cadre de cette relation. La violence psychologique (critique exagérée, attitude de contrôle, mépris) est la forme la plus fréquente, ayant été rapportée par 25 % des filles et 18 % des garçons. La violence physique est aussi fréquente chez les deux sexes (12 %). Enfin, plus de filles (11 %) que de garçons (5,9 %) ont déclaré avoir subi au moins une fois de la violence d'ordre sexuel.

La proportion de jeunes du secondaire ayant subi de la violence dans le cadre d'une relation amoureuse est nettement plus élevée chez ceux et celles ayant des problèmes de consommation d'alcool et drogues, chez ceux et celles qui se classent dans la catégorie élevée de l'échelle de détresse psychologique et enfin, chez les filles ayant une plus faible estime de soi. Compte tenu du caractère transversal de l'enquête, on ne peut que constater ces relations, sans pouvoir préciser s'il s'agit d'une relation de cause à effet et, si tel est le cas, quelle est la cause et quel est l'effet.

Par ailleurs, 8,7 % des filles et 3,1 % des garçons ont déclaré qu'ils ont déjà été forcés d'avoir une relation sexuelle alors qu'ils ne le souhaitaient pas. Cette

situation a pu avoir lieu ou non dans le cadre d'une relation amoureuse.

Criminalité chez les jeunes de 12 à 17 ans

En 2012, selon les données du ministère de la Sécurité publique, 5,8 % des jeunes de 12 à 17 ans de la région ont commis une infraction au Code criminel ou aux lois fédérales ou provinciales. Le fait d'avoir commis une infraction est nettement plus fréquent chez les garçons (8,8 %) que chez les filles (2,5 %). Ces proportions sont similaires à celles observées pour l'ensemble du Québec.

Infractions de nature sexuelle

Les infractions de nature sexuelle comprennent les agressions sexuelles (emploi de la force, contre une personne, sans son consentement, dans des circonstances de nature sexuelle, de manière à porter préjudice à son intégrité sexuelle) et les autres infractions d'ordre sexuel. Celles-ci regroupent notamment les cas de violence sexuelle envers les moins de 18 ans : contacts sexuels ou incitation à des contacts sexuels, exploitation sexuelle, inceste et, depuis 2008, corruption d'enfant, leurre d'un enfant de moins de 18 ans au moyen d'un ordinateur ainsi que voyeurisme.

En 2012, dans la région, 216 femmes ont été victimes d'infraction sexuelle. Les deux tiers d'entre elles avaient moins de 18 ans. Chez les hommes, on a recensé cette année-là 55 cas d'infractions sexuelles et la presque totalité des cas (93 %) sont survenus chez des garçons de moins de 18 ans. Par ailleurs, les données indiquent que les auteurs présumés sont presque exclusivement de sexe masculin (96 %) et sont principalement des adultes de 18 ans et plus (77 %).

Le taux de victimes d'infractions sexuelles chez les jeunes de moins de 18 ans est significativement plus élevé dans la région qu'au Québec. C'est le cas tant chez les jeunes filles (taux de 605 pour 100 000, comparativement à 339 au Québec) que chez les jeunes garçons (taux de 205 comparativement à 90 au Québec). Fait à souligner, on retrouve des taux assez similaires à ceux de la région, notamment pour les jeunes filles, dans plusieurs autres régions périphériques du Québec³. Les raisons susceptibles

3. Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Mauricie.

d'expliquer les écarts par rapport à la moyenne québécoise restent à élucider.

Il faut préciser que les statistiques sur les agressions sexuelles produites par le ministère de la Sécurité publique sous-estiment largement le phénomène. Le ministère lui-même le reconnaît d'ailleurs. « Il demeure que le taux d'agressions sexuelles au Québec, quelle que soit l'année observée ou la population étudiée, est nettement inférieur à celui colligé grâce aux données de l'*Enquête sociale générale canadienne* [...] portant sur la victimisation auto révélée auprès de personnes de 15 ans et plus [...]. Cet écart entre les données policières et celles recueillies auprès des victimes est principalement dû au faible signalement des agressions sexuelles. Selon la même enquête, seulement une personne sur dix signalerait une agression sexuelle, ce qui en fait le crime violent le moins signalé. » (ministère de la Sécurité publique, 2014 : 12).

Violence conjugale

Par ailleurs, en 2012, le Saguenay–Lac-Saint-Jean est une des régions où le taux d'infractions commises contre la personne dans un contexte conjugal (235 pour 100 000) se situe sous la moyenne provinciale (280). Selon le ministère de la Sécurité publique, 481 femmes âgées de 12 ans et plus ont été victimes de violence dans un contexte conjugal dans la région, pour un taux de victimisation de 398 pour 100 000 (taux de 443 au Québec). Chez les hommes de 12 ans et plus, le nombre de victimes est de 91 pour un taux de 76 pour 100 000 (taux de 113 au Québec). Pour l'ensemble de la population, les taux les plus élevés sont observés chez les individus âgés de 18 à 39 ans.

Selon les résultats de l'*Enquête sociale générale sur la victimisation* mentionnée précédemment, « une proportion similaire d'hommes et de femmes déclarent avoir été victimes de violence conjugale. Les victimes féminines sont cependant plus nombreuses à subir des formes graves de violence de même que des actes de violence récurrents. Les résultats révèlent aussi que les deux tiers des victimes qui communiquent avec les services policiers sont agressées plus d'une fois et que les victimes de sexe féminin sont trois fois plus nombreuses que celles de sexe masculin [à communiquer avec les services policiers]. » (ministère de la Sécurité publique, 2013 : 21).

En ce qui a trait au type d'infractions commises dans un contexte conjugal, les plus fréquentes en 2012 sont les voies de fait (303 cas, 53 % des infractions), suivies du harcèlement criminel (123 cas, 22 %) et des menaces (76 cas, 13 %). Les enlèvements ou séquestrations (31 cas) de même que les agressions sexuelles (20 cas) sont plus rares. On n'a enregistré aucun meurtre ou tentative de meurtre en 2012 dans la région.

Soutien social

L'environnement social dans lequel les jeunes évoluent est un facteur important de leur développement. Les relations qu'ils tissent au sein de la famille, avec les amis et à l'école et le soutien sur lequel ils peuvent compter dans ces milieux de vie peuvent être déterminants. C'est pourquoi plusieurs questions concernant le soutien social étaient incluses dans l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

Ces données indiquent que plus des trois quarts des jeunes de la région (77 %) affirment bénéficier d'un soutien social élevé dans leur environnement familial. Ceci se traduit entre autres par le fait qu'un des parents ou un autre adulte s'intéresse à leurs travaux scolaires, parle avec eux de leurs problèmes ou les écoute lorsqu'ils en ont besoin. Cette proportion s'accroît avec le niveau de scolarité des parents, passant de 56 % chez les jeunes dont aucun des parents ne détient de diplôme d'études secondaires à 81 % chez ceux dont au moins un des parents détient un diplôme d'études collégiales ou universitaires.

Un peu plus des deux tiers des jeunes du secondaire (69 %) bénéficient d'un soutien social élevé de la part de leurs amis. En d'autres termes, ils peuvent se confier à eux ou obtenir leur aide dans les périodes difficiles. Fait à noter, plus de filles (83 %) que de garçons (56 %) considèrent que leurs amis leur offrent un niveau élevé de soutien social.

Le soutien social offert par le milieu scolaire semble plus faible que celui fourni par les parents ou les amis. D'une part, le tiers des jeunes (33 %) se sentent bien soutenus par les enseignants ou autres adultes présents dans leur milieu scolaire. D'autre part, plus d'un jeune sur quatre (27 %) se sent mis de côté ou à l'écart à l'école et près d'un sur 15 (6,5 %) ne

s'y considère pas en sécurité. Cette proportion est d'ailleurs deux fois plus importante chez les garçons (8,5 %) que chez les filles (4,4 %).

Le soutien social est reconnu aussi comme un déterminant important de l'état de santé et de bien-être des adultes (Organisation mondiale de la Santé, 2004). Plusieurs études ont démontré qu'il y avait une association, parfois causale (House, Landis et Umberson, 1988), entre les relations sociales et la santé. Autrement dit, « les personnes qui sont isolées socialement et qui ont peu de liens avec autrui sont plus susceptibles d'avoir un mauvais état de santé physique et mentale et de mourir prématurément » (Statistique Canada, 2005 : 7).

Dans l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*, le soutien social a été mesuré par une série de huit questions qui évaluaient dans quelle mesure les répondants pouvaient compter sur des personnes en cas de besoin. Pour environ les trois quarts des adultes de 18 à 74 ans de la région (73 %), on peut qualifier la disponibilité du soutien social comme étant élevée. En outre, cette disponibilité est modérée pour un adulte sur cinq (20 %). Enfin, 6,7 % des adultes de 18 à 74 ans ont un faible niveau de soutien social, ce qui correspond concrètement à environ 13 400 personnes. Le profil est à peu de choses près le même dans chacun des territoires.

Au niveau régional, on constate que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir un soutien social faible (9,1 % contre 4,2 %) ou modéré (24 % contre 15 %). Inversement, 80 % des femmes disposent d'un soutien social élevé, une proportion plus importante que chez les hommes (67 %). En ce qui concerne l'âge, les jeunes adultes (18-34 ans) sont proportionnellement plus nombreux (87 %) à bénéficier d'un soutien social élevé que les autres groupes d'âges. Cette proportion diminue chez les 35-44 ans (78 %) et c'est chez les 45-74 ans qu'elle est la moins élevée (autour de 65 %).

Aide à un proche

Avec le vieillissement de la population et les changements qui s'opèrent dans le réseau de la santé (maintien à domicile notamment), on peut s'attendre à ce que le nombre de proches aidants au sein de la population augmente de façon significative au cours

des prochaines années. Un proche aidant, ou aidant naturel, est une personne qui offre « des soins et du soutien sur une base non professionnelle afin de compenser les incapacités d'une personne dans leur milieu naturel » (Tremblay et autres, 2002 : 3).

Prendre soin d'un proche peut avoir des impacts sur la santé. Selon un rapport de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (2011), les aidants auraient un risque 20 % plus élevé d'être affectés par des problèmes de santé mentale. En plus de générer du stress, être aidant naturel peut avoir des impacts sur l'emploi (retraite anticipée, démission, travail à temps partiel, conciliation soins/travail, etc.) et, conséquemment, sur la situation financière.

Dans la région, 30 % des adultes ont déclaré avoir apporté de l'aide gratuitement à un ou des proches de façon régulière, ce qui représente environ 65 200 personnes. Cette proportion est à peu près similaire dans chacun des territoires, à l'exception de Domaine-du-Roy, où elle est plus faible (25 %).

La majorité des adultes de la région ayant consacré de l'aide à un proche de façon régulière au cours de la dernière année (45 %) l'ont fait à raison de une à cinq heures par semaine. Un sur trois (34 %) l'a fait à raison de plus de cinq heures par semaine, alors qu'un sur cinq (21 %) a consacré moins d'une heure à ce type d'aide.

Fait à noter, dans la région, les femmes (32 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (28 %) à avoir apporté de l'aide gratuitement à un ou des proches de façon régulière au cours de la dernière année. Les individus âgés de 45 à 64 ans (36 %) et ceux âgés de 65 à 74 ans (34 %) sont aussi plus nombreux à fournir ce type d'aide, comparativement aux autres groupes d'âges.

Développement des communautés

La participation à la vie publique et sociale au sein de sa communauté favorise l'intégration sociale et permet de lutter contre l'isolement et l'exclusion. En conséquence, la mesure dans laquelle les personnes s'investissent dans leur communauté et cultivent un sentiment d'appartenance peut influencer positivement leur santé physique et mentale à long terme.

En 2012, dans la région, près d'un adulte sur quatre (23 %) est membre actif ou bénévole d'une association ou d'un organisme, une proportion moindre que celle observée en 2007 (25 %). Parmi ces bénévoles, 11 % s'impliquent moins de 1 heure par mois, le tiers (33 %) s'implique 1 à 4 heures par mois, un autre tiers (33 %) offre de 5 à 15 heures par mois; enfin, 23 % des bénévoles s'engagent plus de 15 heures par mois. Le profil est en gros le même dans chacun des territoires, la seule exception étant que la proportion d'adultes bénévoles est significativement plus élevée (28 %) dans Maria-Chapdelaine.

Selon les données de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007* (Bergeron et coll., 2007), la participation bénévole se concrétise davantage dans les domaines des sports et loisirs, de la santé et des services sociaux ainsi que dans des organismes de bienfaisance. Une plus faible proportion d'adultes est impliquée dans des organismes à vocation culturelle, religieuse ou politique.

Aussi, en 2014, la région compte plusieurs démarches en développement des communautés auprès desquelles les citoyens peuvent s'engager socialement. À titre d'exemple, on dénombre douze municipalités et une MRC membres du Réseau québécois de villes et villages en santé (RQVVS).

Tous ces éléments contribuent au sentiment d'appartenance à sa communauté. Mais comment les individus définissent-ils cette communauté? C'est précisément ce qu'on leur a demandé lors de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*. Les résultats indiquent que pour les gens de la région, la notion de « communauté locale » réfère plus souvent au quartier (36 %), à la ville (25 %) ou au village (21 %). En contrepartie, la communauté locale est moins souvent définie comme étant l'arrondissement (8,0 %), le secteur d'une ville (6,4 %) ou la MRC (3,5 %). Évidemment, tout cela varie beaucoup selon le caractère plus ou moins urbain de l'endroit où l'on habite. À titre d'exemple, dans les territoires plus urbains tels Chicoutimi et Jonquière, la communauté locale, c'est le quartier pour près de la moitié des répondants. Dans les secteurs plus ruraux, ce sera plutôt la ville ou le village auquel on référera spontanément.

Une majorité d'adultes de la région (63 %) ont un très fort (16 %) ou plutôt fort (47 %) sentiment d'appartenance à cette communauté locale telle qu'ils la définissent personnellement. Fait à noter, la proportion d'adultes qui ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale est plus faible dans les territoires plus urbains, tels Chicoutimi (59 %) et Jonquière (60 %). Inversement, dans les territoires plus ruraux, cette proportion est plus élevée et se situe à 70 % ou un peu plus pour les territoires de Domaine-du-Roy, Maria-Chapdelaine et La Baie.

Le sentiment d'efficacité d'une communauté est aussi un indicateur de capital social. Les individus et les communautés chez qui on observe un faible sentiment d'efficacité n'ont pas tendance à croire que leurs actions peuvent être porteuses de changement. Un faible sentiment d'efficacité peut amener non seulement une absence de participation, mais il peut aussi provoquer des actions radicales hors des normes sociales, telles que le vandalisme (Australian Bureau of Statistics, 2004). Un fort sentiment d'efficacité est un terreau fertile pour la concertation intersectorielle, la participation citoyenne et l'amélioration du pouvoir d'agir, qui permettent à une communauté d'évoluer dans le sens du développement déterminé par la communauté.

Trois indicateurs tirés de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* permettent de mesurer ce sentiment d'efficacité. Ainsi, dans la région, 71 % des adultes ont confiance dans le développement futur de leur communauté locale. Une proportion moindre d'individus (62 %) pense que leur communauté locale est dynamique, que les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir de leur communauté locale. Enfin, seulement 30 % des adultes pensent qu'ils ont le pouvoir de changer les choses dans leur communauté locale. Ce profil varie cependant d'un territoire à l'autre sauf en ce qui a trait à la confiance dans le développement futur de la communauté locale. Notamment, la proportion d'adultes estimant que leur communauté est dynamique est significativement plus élevée dans les trois territoires situés au Lac-Saint-Jean (de 70 % à 71 %) et moins élevée dans les territoires de Chicoutimi (56 %) et Jonquière (53 %). Enfin, fait à noter, la proportion la plus élevée d'adultes ayant le sentiment de pouvoir changer des choses dans leur communauté locale est observée dans Maria-Chapdelaine (41 %).

Le sentiment d'appartenance à la communauté est influencé, entre autres, par le degré de violence auquel une personne est exposée dans son milieu ou qu'elle considère comme menaçant ainsi que par le sentiment de sécurité qui en résulte ou non. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, entre 2002 et 2012, le taux de crimes contre la propriété, investigués par les services de police, est passé de 3 335 à 2 199 pour 100 000 personnes. En comparaison, en 2012, le taux québécois était de 2 660 pour 100 000.

6. Habitudes de vie, comportements à risque et facteurs de protection

Facteurs de risque associés à la naissance

La durée de la grossesse est l'un des facteurs déterminants de la santé des nouveau-nés. On considère comme prématurés les bébés nés avant 37 semaines complètes de gestation. Dans la région, la proportion de naissances prématurées était de 7,5 % pour la période 2002-2006. Elle a diminué pour se situer à 7,0 % pour la période de 2007 à 2011, ce qui représente 193 naissances prématurées par année. Cette proportion est à peu de chose près équivalente à celle observée au Québec (7,3 %). Le constat vaut aussi pour les territoires, à l'exception de Maria-Chapdelaine où cette proportion (6,5 %) est significativement moins élevée que dans le reste du Québec.

Dans un même ordre d'idées, le fait de naître avec un faible poids ou avec un retard de croissance intra-utérine (RCIU) peut entraîner des conséquences à long terme sur la santé des nouveau-nés. Au Canada, on estime qu'il y a insuffisance pondérale lorsqu'un bébé pèse moins de 2 500 grammes à la naissance. Au cours de la période de 2002 à 2006, 5,3 % des bébés nés dans la région présentaient une insuffisance pondérale. Pour la période 2007-2011, la proportion est demeurée à peu près stable et se situe à 5,2 %, ce qui représente 145 nouveau-nés de faible poids par année. À titre comparatif, la proportion observée au Québec est de 5,7 %.

Parallèlement, les naissances vivantes considérées comme ayant un RCIU sont celles qui présentent un poids insuffisant pour la durée de gestation. Dans la région, la proportion d'enfants nés avec un tel retard est demeurée à peu près stable entre 2002-2006 (7,7 %) et 2007-2011 (7,6 %). Cette dernière proportion est significativement moins élevée que celle

observée dans le reste du Québec (8,4 %) et représente concrètement 203 nouveau-nés annuellement. En ce qui a trait aux territoires, la proportion la plus faible est enregistrée dans le territoire de Chicoutimi (6,8 %), la plus élevée dans Maria-Chapdelaine (9,9 %).

Enfin, en ce qui a trait au niveau de scolarité, les données indiquent que la proportion de bébés nés de mères sous-scolarisées a nettement diminué dans la région, passant de 10,4 % (2001-2005) à 6,7 % (2010-2012). Pour cette période, les proportions dans les territoires varient de 4,2 % à 9,6 %.

Tabagisme

Chez les jeunes étudiants du secondaire de la région, le tabagisme diminue fortement depuis une quinzaine d'années. La proportion de fumeurs (réguliers et occasionnels) est ainsi passée progressivement de 40 % en 1997 à 14 % en 2008 pour atteindre finalement 11 % en 2010-2011. En contrepartie, 89 % des adolescents sont non-fumeurs. La proportion de non-fumeurs est plus élevée chez les jeunes dont les parents sont plus scolarisés et diminue avec le niveau de scolarité des parents pour atteindre 77 % chez les jeunes dont aucun des parents n'a de diplôme d'études secondaires.

Le tabagisme a diminué considérablement aussi chez les adultes de la région : la proportion de fumeurs est passée de 48 % en 1980 à 30 % en 2000, puis à 24 % en 2007 pour atteindre finalement 19 % en 2012. Le nombre de fumeurs adultes a évidemment aussi diminué. À titre d'exemple, on est passé de 53 720 fumeurs en 2007 à 42 400 en 2012, ce qui représente 11 300 fumeurs en moins.

De façon plus précise, en 2012, parmi les adultes qui fument la cigarette, 10 % sont des fumeurs réguliers de moins de 20 cigarettes par jour, 5,0 % des fumeurs réguliers de 20 cigarettes et plus par jour et 3,9 % fument de façon occasionnelle. En contrepartie, plus des trois quarts des adultes de la région (81 %) sont non-fumeurs. Le profil est similaire dans chacun des territoires de la région.

La prévalence du tabagisme est à peu de choses près la même chez les hommes (20 %) et les femmes (18 %). Par contre, la proportion de gros fumeurs (20 cigarettes et plus par jour) est significativement

plus élevée chez les hommes (6,2 %) que chez les femmes (3,9 %).

En ce qui a trait à l'âge, la prévalence est plus élevée chez les 18-34 ans (26 %) et diminue ensuite progressivement à 20 % chez les 45-64 ans pour se situer sous la barre des 10 % chez les personnes de 65 ans et plus. Fait à noter, la proportion de gros fumeurs est significativement plus élevée chez les individus âgés de 45 à 64 ans, se situant à 7,5 %.

Consommation d'alcool et de drogues

Les données de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS) fournissent un portrait plutôt sombre de la consommation d'alcool chez les jeunes de la région. Par rapport à l'ensemble du Québec, ceux-ci s'initient plus précocement à l'alcool et sont plus nombreux à en consommer une fois ou plus par semaine (22 % contre 15 % au Québec). De plus, la consommation excessive, soit 5 consommations ou plus en une même occasion, est plus fréquente ici : 54 % des jeunes l'ont déjà expérimentée au moins une fois (41 % au Québec) et 38 % se sont enivrés (8 consommations ou plus en une même occasion) au moins une fois pendant l'année (28 % au Québec). L'écart avec le Québec existe tant pour les filles que pour les garçons. En outre, 13 % des jeunes se sont enivrés 5 fois ou plus au cours de la dernière année, une proportion significativement plus élevée qu'au Québec (10 %).

On constate aussi des écarts avec le Québec en ce qui a trait à la consommation de drogues. La proportion de jeunes qui en ont consommé au moins une fois pendant l'année est plus élevée chez les jeunes de la région, que ce soit pour le cannabis (30 % contre 25 % au Québec), l'ecstasy (13 % contre 8,6 %), les amphétamines (13 % contre 6,8 %) et les hallucinogènes (10 % contre 6,1 %). En ce qui a trait au cannabis, 11 % des jeunes de la région en consomment au moins une fois par semaine, une proportion significativement plus élevée qu'au Québec (9,4 %).

Compte tenu de tout ce qui précède, il n'est pas étonnant de constater qu'une proportion plus élevée de jeunes de la région ont des problèmes évidents de consommation d'alcool et de drogues qui exigent une intervention spécialisée (feu rouge à l'indice DEP-ADO) (7,6 % contre 5,1 % au Québec). De plus, la

proportion est plus élevée que celle observée dans la région en 2008 (5,3 %). Fait à noter, les garçons sont davantage touchés que les filles (8,6 % contre 6,5 %).

En novembre 2011, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) a lancé les toutes premières directives de consommation d'alcool à faible risque qui expliquent comment réduire les risques associés à la consommation. Selon ces directives, les personnes qui veulent consommer de l'alcool de façon modérée ne devraient pas dépasser deux consommations par jour et dix consommations par semaine s'il s'agit d'une femme, et trois consommations par jour et quinze consommations par semaine pour un homme.

Dans la région, 4,8 % des adultes ont une consommation d'alcool qui dépasse ces limites maximales. Cette proportion est à peu de choses près la même dans chacun des territoires. Plus d'hommes (7,2 %) que de femmes (2,5 %) ont une consommation hebdomadaire supérieure aux quantités maximales proposées. En ce qui a trait à l'âge, le groupe des 18-34 ans se distingue avec une proportion plus élevée d'individus (7,6 %) dont la consommation hebdomadaire dépasse les limites recommandées par le CCLAT.

Au Canada et au Québec, la consommation excessive d'alcool chez les adultes est définie généralement par le fait de boire cinq consommations ou plus en une même occasion, au moins douze fois au cours de l'année. Selon le National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse (NIAAA) américain, ce seuil peut indiquer une consommation à risque pour la santé de l'individu, si l'on est en présence d'un comportement constant. L'outil de dépistage DÉBA-Alcool s'inspire de cette position pour utiliser, sur une période de référence d'un an, le seuil de douze épisodes ou plus de forte consommation (5 verres ou plus pour un homme, 4 verres ou plus pour une femme) comme indicateur d'une consommation à risque pour la santé.

Près du tiers (32 %) des adultes de la région consomment de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus, tel que défini au paragraphe précédent. De façon plus précise, 13 % des adultes consomment de façon excessive une fois par mois et 19 %, plus d'une fois par mois. Le profil est le même dans chacun des territoires de la région.

Les données régionales indiquent que la consommation excessive d'alcool est plus fréquente chez les hommes. En effet, 15 % des hommes consomment de façon excessive une fois par mois et 26 % le font plus d'une fois par mois, pour un total de 41 %. En comparaison, les proportions observées chez les femmes sont respectivement de 11 % et 12 %, pour un total de 23 % consommant de façon excessive au moins une fois par mois. Enfin, la proportion de consommateurs excessifs tend à diminuer avec l'âge. Elle est plus élevée chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans, où un sur trois (32 %) consomme de façon excessive plus d'une fois par mois.

Alimentation

Le *Guide alimentaire canadien* recommande 6 portions de fruits et légumes par jour chez les jeunes de 9 à 13 ans, 7 portions chez les filles de 14-18 ans et 8 portions pour les garçons de ce même groupe d'âges. Dans la région, en 2010-2011, seulement le tiers des jeunes (31 %) consomment le nombre de portions recommandé. De plus, la moitié des jeunes (52 %) consomment moins de 3 portions de fruits et légumes quotidiennement, excluant les jus de fruits purs à 100 %.

Le *Guide alimentaire canadien* recommande aussi 3 portions de produits laitiers par jour chez les jeunes. Un peu plus de la moitié (52%) des adolescents ont une consommation conforme à cette recommandation. Sans surprise, la proportion de jeunes dont la consommation de fruits et légumes et de produits laitiers correspond aux recommandations du *Guide alimentaire canadien* est moins élevée chez ceux qui perçoivent la situation financière familiale moins favorable.

Un peu plus du tiers (36 %) des jeunes du secondaire de la région affirment consommer des boissons sucrées, des grignotines ou des sucreries au moins une fois par jour, une proportion significativement plus élevée qu'au Québec (31 %). De plus, 16 % des jeunes avaient consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte le midi, deux fois ou plus au cours de la semaine d'école ayant précédé l'enquête. Ces types d'aliments contribuent pour une partie importante de l'apport énergétique quotidien des jeunes de la région, ce qui réduit d'autant l'apport des autres groupes alimentaires (entre autres les fruits et légumes et produits laitiers).

Autre habitude non recommandable, 10 % des garçons et 12 % des filles ne prennent aucun déjeuner les jours d'école. De plus, 8,7 % des jeunes du secondaire consomment des boissons énergisantes une fois par semaine ou plus.

Par ailleurs, en 2012, une proportion non négligeable d'adultes de la région (15 %) considère que leurs habitudes alimentaires sont moyennes ou mauvaises. Les hommes sont cependant plus nombreux que les femmes à porter un tel jugement sur leurs habitudes alimentaires (16 % contre 12 %). En ce qui a trait à l'âge, les jeunes adultes de 18 à 34 ans sont proportionnellement plus nombreux (20 %) à considérer avoir de mauvaises habitudes alimentaires.

Par le passé, le *Guide alimentaire canadien* recommandait un apport quotidien en fruits et légumes de l'ordre de 5 à 10 portions pour un adulte. La plus récente édition (2007) recommande au moins 7 portions pour les adultes de 18 ans et plus, et 8 portions pour les hommes de 18 à 50 ans. Dans la région, en 2012, 18 % des adultes ont une consommation qui correspond à ces recommandations. En contrepartie, 45 % des adultes consomment moins de 4 portions par jour. Les mêmes constats s'appliquent à chacun des territoires. Fait à noter, la proportion d'adultes dont la consommation correspond aux recommandations est moins élevée en 2012 qu'elle ne l'était en 2007 (22 %).

Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à suivre les recommandations du *Guide alimentaire canadien* concernant la consommation de fruits et légumes (24 % contre 11 %). Le respect des recommandations tend à diminuer avec l'âge, la plus forte proportion se situant chez les 18-34 ans (24 %), la plus faible chez les personnes de 65 ans et plus (13 %). Enfin, une consommation adéquate de fruits et légumes tend aussi à être plus difficile à atteindre chez les groupes défavorisés en ce qui a trait à la scolarité ou au revenu.

Dans l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*, on demandait aux répondants les raisons pour ne pas consommer davantage de fruits et légumes. Les principales raisons invoquées par les adultes de la région sont : le manque d'idées pour les cuisiner (27 %), le manque de temps pour les cuisiner ou les préparer (25 %), le goût ou la texture (18 %), le prix (11 %) et la disponibilité (10 %). Le profil est

sensiblement le même pour chacun des territoires. La seule exception notable est que le prix est plus souvent invoqué comme raison par les résidents des territoires de Maria-Chapdelaine et Domaine-du-Roy (16 % des répondants dans chacun des territoires).

Activité physique

Dans l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, le questionnaire abordait à la fois l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport, soit le fait de se déplacer de façon active (marche, bicyclette, patins à roues alignées) pour se rendre à l'école, au travail ou à tout autre endroit pendant l'année scolaire. L'activité physique de loisir excluait les activités pratiquées durant le cours d'éducation physique, mais incluait celles faites dans le cadre des programmes spéciaux de type sport-études.

Les données indiquent que le tiers des jeunes du secondaire de la région (34 %) sont sédentaires dans leurs loisirs pendant l'année scolaire. Lorsqu'on considère aussi l'activité physique de transport, la proportion de jeunes sédentaires diminue à 26 %. Fait à noter, la proportion de sédentaires est plus élevée chez les filles (30 %) que chez les garçons (23 %). De plus, la sédentarité est plus fréquente chez les jeunes dont les parents sont moins scolarisés et chez ceux qui perçoivent la situation financière familiale moins bonne que la moyenne. Enfin, il y a davantage de sédentaires chez les jeunes qui fument et chez ceux qui perçoivent leur état de santé comme étant passable ou mauvais.

À l'autre bout du spectre, le niveau actif correspond à une heure par jour ou plus d'activité physique d'intensité modérée à élevée. Selon cette définition, les jeunes garçons de la région sont en proportion plus actifs (26 %) dans les loisirs que ceux du Québec (21 %). En outre, 41 % des garçons de la région sont considérés actifs lorsqu'on combine activité physique de loisir et de transport. À l'inverse, seulement 12 % des jeunes filles sont actives dans les loisirs pendant l'année scolaire. Cette proportion passe à 25 % lorsqu'on ajoute le transport actif.

En 2012, près du tiers des adultes de la région (32 %), soit environ 6 800 personnes, sont considérées sédentaires, pratiquant des activités physiques de loisir

moins d'une fois par semaine. Une faible proportion d'adultes (6,4 %) ne s'active qu'une fois par semaine alors qu'un autre tiers (33 %) s'adonne deux à trois fois par semaine à des activités physiques d'au moins 20 à 30 minutes par séance. Enfin, 27 % des adultes sont plus actifs, pratiquant l'activité physique quatre fois par semaine ou plus.

Cette répartition a peu changé depuis 2000. La proportion de sédentaires est demeurée la même. Le seul changement notable est que la proportion d'actifs (4 fois semaine ou plus), qui était de 26 % en 2000, a reculé à 19 % en 2007 pour remonter ensuite à 28 % en 2012.

La répartition présentée ci-haut pour 2012 demeure la même dans chacun des territoires. Ce constat vaut aussi pour les hommes et les femmes, la seule différence étant que la proportion d'actifs (4 fois semaine ou plus) est plus élevée chez les hommes (31 % contre 25 % chez les femmes). En ce qui a trait à l'âge, on constate plusieurs différences. Entre autres, la prévalence de la sédentarité augmente avec l'âge, la proportion de gens moyennement actifs (2-3 fois semaine) est plus élevée chez les 18-44 ans alors que la proportion d'actifs est plus importante chez les 45-74 ans.

Dans l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*, on demandait aux adultes les raisons pour ne pas faire davantage d'activités physiques de loisirs. Les principales raisons invoquées sont : le manque de temps (47 %), le manque d'intérêt ou de motivation (44 %), la fatigue ou le manque d'énergie (38 %), une offre d'activités ou des horaires qui ne conviennent pas (29 %) ou encore le coût (12 %). Ce profil est à peu de choses près le même dans chaque territoire. La différence la plus notable est que la proportion d'adultes qui mentionnent l'offre d'activités ou les horaires non convenables est significativement moins élevée dans le territoire de Chicoutimi (26 %) et plus élevée dans celui de La Baie (34 %).

En ce qui a trait à l'âge, on constate que les 18-44 ans sont plus nombreux à invoquer le manque de temps (69 %) et les horaires qui ne conviennent pas (39 %) alors que les 35-44 ans invoquent plus souvent (47 %) que les autres groupes la fatigue ou le manque d'énergie. Par ailleurs, les femmes sont plus nombreuses

que les hommes à donner comme raison la fatigue et le manque d'énergie (46 % contre 29 %) et le manque d'intérêt ou de motivation (49 % contre 40 %).

On demandait aussi aux répondants d'évaluer la disponibilité d'endroits pour faire de l'activité physique à proximité de leur résidence. Dans la région, une majorité d'adultes (79 %) considèrent qu'il y a beaucoup (37 %) ou assez (42 %) d'endroits près de chez eux où ils peuvent faire de l'activité physique. En contrepartie, 21 % des adultes jugent qu'il y a peu ou pas du tout de tels endroits près de leur domicile. Ce profil est à peu de choses près le même dans chaque territoire. La seule exception est que dans le territoire du Domaine-du-Roy, plus de gens (26 %) considèrent qu'il y a peu ou pas du tout de tels endroits à proximité et inversement, moins de répondants considèrent qu'il y en a beaucoup (29 %).

Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION

Le cumul de bonnes habitudes de vie constitue un avantage indéniable pour la santé des individus. Dans la région, seulement 12 % des adultes ont des habitudes de vie qui correspondent aux recommandations du programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION : ils sont non-fumeurs, consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour et s'activent physiquement, pendant au moins 30 minutes, quatre fois par semaine ou plus. La proportion n'a pas changé de façon significative par rapport à celle mesurée en 2007 (10 %), et ce, malgré que la proportion de non-fumeurs se soit accrue de 76 % à 81 % et que la proportion d'actifs (4 fois semaine ou plus) ait progressé de 19 % à 28 %. Ce progrès a cependant été contrecarré par la baisse de la proportion d'adultes consommant au moins cinq fruits et légumes quotidiennement (de 49 % en 2007 à 40 % en 2012).

La conformité aux recommandations du programme est plus accessible chez les adultes plus fortunés ou ayant un niveau de scolarité plus élevé. On constate en effet un net gradient selon divers indicateurs de statut socioéconomique.

Sexualité

En ce qui a trait à la sexualité, en 2010-2011, 40 % des adolescents de 14 ans et plus de la région avaient déjà eu une relation sexuelle consensuelle (orale, vaginale ou anale). La proportion était plus élevée chez les filles (45 %) que chez les garçons (35 %) et, chez les filles de la région, plus élevée que dans l'ensemble du Québec (38 %). En ce qui a trait aux relations protégées, les données indiquent que 61 % des jeunes de la région avaient utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle, une proportion significativement moins élevée qu'au Québec (68 %). Enfin, un jeune sur dix (10 %) avait eu une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans.

La proportion de jeunes ayant déjà eu une relation sexuelle varie en fonction de la structure familiale et du niveau de scolarité des parents : elle est plus élevée chez les jeunes de familles monoparentales ou reconstituées, et chez ceux dont les parents sont moins scolarisés. Elle est aussi nettement plus élevée chez les jeunes qui ont des problèmes émergents ou évidents de consommation d'alcool et de drogues (feu jaune et feu rouge à l'indice DEP-ADO).

Poids et image corporelle à l'adolescence

Le système de classification du poids chez les jeunes de moins de 18 ans tient compte du fait qu'ils sont en période de croissance. Les classes usuelles (poids normal, insuffisant, embonpoint, obésité) sont construites en tenant compte de l'âge et du sexe des adolescents. C'est cette classification qui a été utilisée pour analyser les données de l'EQSJS 2010-2011. Celles-ci indiquent que, dans la région, 70 % des garçons affichent un poids normal, 16 % présentent de l'embonpoint, 6,3 % sont obèses et 8,1 % ont un poids jugé insuffisant. Chez les filles, le portrait est similaire sauf pour deux éléments : l'embonpoint y est moins fréquent (8,5 %) et en contrepartie, l'insuffisance de poids l'est davantage, étant présente chez 14 % des filles.

La moitié des jeunes du secondaire (52 %) sont satisfaits de leur apparence corporelle. Par contre, 40 % des filles et 21 % des garçons souhaiteraient une silhouette plus mince, alors que 27 % des garçons et 9,1 % des filles désireraient une silhouette plus forte. Fait à souligner, ces proportions demeurent les mêmes chez les jeunes qui affichent un poids normal.

La préoccupation à l'égard du poids est très présente à l'adolescence. Au cours de l'année précédant l'enquête, seulement le tiers des garçons (35 %) et le quart des filles (24 %) n'ont rien fait de particulier en ce qui a trait à leur poids corporel. Une majorité de filles (71 %) ont tenté de contrôler leur poids (40 %) ou d'en perdre (31 %), alors que très peu ont tenté d'en gagner (4,9 %). Chez les garçons, un sur trois (31 %) a tenté de contrôler son poids, un sur cinq (21 %) a essayé de gagner du poids et un sur huit (12 %) a tenté d'en perdre.

Problèmes de poids chez les adultes

Depuis 2000, la proportion des personnes de 18 ans et plus touchées par un excès de poids connaît une progression importante dans la région. Cette proportion passe de 45 % en 2000 à 50 % en 2007 pour atteindre 57 % en 2012. De façon plus détaillée, la prévalence de l'obésité (IMC de 30 kg/m² ou plus) augmente de 10 % à 14 % et 18 % et celle de l'embonpoint (IMC de 25,0 à 29,9 kg/m²) passe de 35 % à 36 % et 38 %. En contrepartie, la proportion d'adultes affichant un poids normal (IMC de 18,5 à 24,9 kg/m²) a diminué constamment, passant de 52 % en 2000 à 42 % en 2012.

En 2012, la prévalence de l'obésité est à peu de chose près la même chez les femmes (17 %) et les hommes (19 %). Les hommes sont cependant beaucoup plus nombreux que les femmes à présenter de l'embonpoint avec des proportions respectives de 48 % et 27 %. En ce qui a trait à l'âge, le groupe des 18-34 ans se démarque avec une prévalence plus faible d'obésité (13 %) et une proportion plus élevée d'individus affichant un poids normal (52 %). Par ailleurs, les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* indiquent que dans la région, 32 % des adultes avaient pris des moyens concrets pour perdre du poids au cours de l'année et cette proportion était à peu de chose près la même chez les deux sexes.

Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle fait partie des problèmes de santé documentés dans le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), développé par l'Institut national de santé publique du Québec. Cela permet d'avoir des

estimations de la prévalence de l'hypertension qui sont très précises et valides, tant à l'échelle régionale qu'à celle des territoires de RLS. Ces données indiquent que pour l'année financière 2010-2011, 29 % de la population de 20 ans et plus de la région, soit environ 61 850 individus, étaient hypertendus. La prévalence ajustée selon l'âge pour la région (24 %) est significativement plus élevée que celle observée pour l'ensemble du Québec (21 %). C'est le cas aussi pour chacun des territoires de la région.

L'hypertension est plus fréquente à mesure que l'on avance en âge : dans la région, elle se situe sous la barre des 10 % chez les moins de 45 ans, affecte le tiers des individus âgés de 55 à 59 ans et atteint un sommet (70 %) chez les personnes de 65 ans et plus. La prévalence de l'hypertension est significativement plus élevée chez les femmes (31 %) que chez les hommes (26 %), phénomène que l'on constate aussi à partir des données québécoises. L'écart entre hommes et femmes est beaucoup plus réduit pour les taux ajustés selon l'âge (24 % chez les femmes, 23 % chez les hommes), ce qui amène à penser que l'espérance de vie plus élevée des femmes explique une partie la différence observée au niveau des taux bruts.

De 2000-2001 à 2010-2011, le nombre de personnes hypertendues dans la région est passé d'environ 37 975 à 61 850, une hausse moyenne de 5,0 % par année. Pendant ce temps, le taux ajusté selon l'âge passait de 18 % à 24 %, une hausse moyenne de 2,6 % par année. Ce taux permet de constater que même s'il n'y avait pas eu vieillissement de la population, le nombre de cas d'hypertension aurait tout de même augmenté. Ce qui signifie que d'autres facteurs sont en jeu, notamment la hausse de l'embonpoint et de l'obésité observée depuis une quinzaine d'années.

Problèmes de cholestérol

Le cholestérol et les lipides sanguins sont essentiels à plusieurs fonctions de l'organisme, mais ils peuvent aussi causer de graves problèmes en créant des plaques sur les parois des vaisseaux sanguins, ce qui peut faire diminuer l'afflux de sang vers le cœur, le cerveau et d'autres parties du corps (Agence de la santé publique du Canada, 2009).

La présence des problèmes de cholestérol a été estimée à partir de deux questions de l'*Enquête de*

santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012 : la première portait sur la présence de problèmes de cholestérol diagnostiqués par un médecin, la seconde sur la prise de médicaments visant à abaisser le taux de cholestérol. Les données indiquent que 28 % des adultes de la région ont un problème de cholestérol et que cette proportion ne varie pas de façon significative dans chacun des territoires. Ce type de problème est plus fréquent chez les hommes (30 %) que chez les femmes (26 %). Enfin, la prévalence augmente fortement avec l'âge : elle se situe sous la barre des 10 % avant 45 ans, atteint 35 % dans le groupe des 45-64 ans et se maintient légèrement au-dessus de 50 % chez les personnes de 65 ans et plus.

Insomnie

L'insomnie se caractérise par une difficulté à initier ou à maintenir le sommeil. Elle peut aussi prendre la forme de réveil matinal trop hâtif où la personne se réveille plus tôt que prévu et n'arrive pas à se redormir (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Les problèmes de sommeil, et en particulier l'insomnie, constituent une problématique souvent négligée, dont les impacts sont importants. De plus en plus d'études associent les problèmes de sommeil et les risques de développer du diabète ou de l'hypertension. Le lien avec l'obésité est aussi objet de débats dans le milieu de la recherche (Horne, 2011; Chaput, 2011). On sait par contre que plusieurs problèmes de santé peuvent affecter la qualité et la quantité de sommeil, notamment les problèmes chroniques (ostéo-articulaires, respiratoires).

Les questions et l'algorithme utilisés pour estimer la prévalence des problèmes d'insomnie ont été suggérés par le Centre d'études sur les troubles du sommeil de l'Université Laval. Les questions font partie de l'indice de sévérité de l'insomnie, un indice utilisé dans d'autres enquêtes et dont la fiabilité et la validité ont été démontrées (Smith et Wegener, 2003). Une personne est considérée comme ayant des problèmes d'insomnie si elle correspond à au moins un des deux critères suivants :

- elle est insatisfaite ou très insatisfaite de son sommeil ET a de la difficulté à s'endormir ou a des éveils fréquents ou prématurés trois fois ou plus par semaine ET est préoccupée par son som-

meil ou considère que ses difficultés de sommeil nuisent à son énergie;

OU

- elle prend des médicaments prescrits pour dormir, trois fois par semaine ou plus.

Selon cette définition, 14 % des adultes de la région sont confrontés à des problèmes d'insomnie. Ce type de problème est significativement plus fréquent chez les femmes (17 %) que chez les hommes (10 %). La prévalence est significativement différente chez trois groupes d'âges : les 18-34 ans, où elle se situe à 7 %, les 35-64 ans où elle augmente à environ 15 %, et les personnes de 75 ans et plus où elle atteint un sommet de 25 %.

Stress

Il existe un large consensus scientifique au sujet des conséquences biologiques, psychologiques et sociales du stress chez la personne qui le subit. En outre, au Canada, on estime que « les problèmes de santé physique et mentale liés au stress coûtent des milliards de dollars aux employeurs en demandes de prestations d'invalidité et en perte de productivité, présentent des défis pour le système de soins de santé et sont une source de détresse pour les travailleurs et leur famille » (Crompton, 2011 : 54).

Une question de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* concernait le niveau de stress perçu. Les données indiquent que 25 % des adultes de la région estiment éprouver un niveau de stress quotidien élevé. En d'autres termes, ces personnes considèrent la plupart de leurs journées comme étant plutôt stressantes ou extrêmement stressantes. Le niveau de stress perçu ne varie pas selon le sexe. En ce qui a trait à l'âge, trois groupes apparaissent distincts : les individus âgés de 18 à 34 ans et de 35 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreux à éprouver un niveau de stress élevé (35 % et 39 % respectivement). Le niveau de stress diminue chez les personnes de 45 à 64 ans, 23 % d'entre elles éprouvant un niveau de stress quotidien élevé. Enfin, seul un aîné sur dix est confronté à cette situation.

Cumul de conditions physiologiques à risque

Dans la région, près de la moitié des adultes (47 %) ne présentent aucune des quatre conditions physiologiques suivantes : obésité, hypertension, problème de cholestérol et insomnie. Par contre, 28 % des adultes sont aux prises avec une de ces conditions, 17 % avec deux et 7,9 % sont confrontés à trois ou quatre des conditions à risque mentionnées précédemment.

Ce profil est le même pour chacun des deux sexes et chacun des territoires de la région. Par contre, le cumul de conditions à risque tend à augmenter fortement avec l'âge. À titre d'exemple, la proportion d'individus ne présentant aucune des quatre conditions diminue constamment, passant de 76 % chez les 18-34 ans à 61 % chez les 35-44 ans, pour baisser à 40 % chez les 45-64 ans, puis à 20 % chez les 65-74 ans et atteindre finalement 13 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

7. Services de santé

Dépistage du cancer

Depuis le milieu des années 1980, le taux d'incidence du cancer du sein progresse chez les femmes de la région et du Québec. Par contre, la mortalité due à ce type de cancer est en baisse depuis le début des années 1990. Cette diminution est vraisemblablement liée à l'amélioration des traitements et au diagnostic précoce. Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est jusqu'à maintenant le plus grand programme de dépistage du cancer organisé au Québec. Il vise un dépistage systématique chez toutes les Québécoises âgées de 50 à 69 ans et les invite à passer une mammographie tous les deux ans. Ce programme, à condition d'atteindre un taux de participation d'au moins 70 %, devrait, par le biais du dépistage précoce, contribuer à une diminution de la mortalité par cancer du sein chez les femmes de ce groupe d'âges.

De 2002 à 2012, le nombre de participantes au PQDCS dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean a augmenté en moyenne de 4,8 % par année. Le taux de participation, soit la proportion de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont passé une mammographie de dépistage dans le cadre du programme, a également augmenté : il est passé de 55 % en 2002-2003 à 64 % en 2011-2012. Cette année-là, tout comme les années

antérieures, le taux de participation était plus élevé dans la région qu'au Québec. En 2011-2012, c'est le cas aussi de tous les territoires, à l'exception de celui de La Baie, qui a un taux équivalent au taux québécois, et celui de Maria-Chapdelaine, où le taux de participation de 55 % est inférieur au taux québécois (58 %).

En ce qui a trait au dépistage du cancer du col de l'utérus, il est recommandé par des groupes d'experts canadiens et québécois que les femmes de 18 à 69 ans sexuellement actives subissent un test de Papanicolaou (PAP) tous les trois ans. Le test de PAP permet d'identifier les cellules précancéreuses pouvant conduire à l'apparition du cancer du col de l'utérus. Entre 2006 et 2010, on a enregistré en moyenne chaque année, 13 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus, au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Contrairement au cancer du sein, le dépistage pour ce type de cancer n'est pas systématique. Les données les plus récentes disponibles (2008) indiquent que dans la région, 65 % des femmes de ce groupe d'âges avaient passé un test de PAP au cours d'une période de moins de trois ans. Cette proportion est moins élevée que celle observée dans l'ensemble du Québec (73 %). Le constat vaut aussi pour les territoires, à l'exception de La Baie et Chicoutimi.

Immunisation

Dans la région, plus de la moitié (59 %) des personnes âgées de 60 ans et plus vivant en milieu ouvert (non institutionnalisé) ont été vaccinées contre la grippe en 2012-2013. Cette proportion correspond presque à l'objectif du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui est de 60 % pour ce groupe d'âges. On observe beaucoup de variations selon les territoires, la proportion de personnes vaccinées en 2012-2013 variant de 50 % (Domaine-du-Roy) à 69 % (La Baie). Par ailleurs, les données de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* indiquent que dans la région, les deux tiers (66 %) des personnes de 18 ans et plus ne reçoivent habituellement pas le vaccin antigrippal à chaque année.

Enfin, plusieurs programmes de vaccination ciblent spécifiquement les élèves de 4e année du primaire (hépatite B et VPH) et de 3e secondaire (dcaT, varicelle et maladies évitables par la vaccination). Pour chacun de ces programmes, la région obtient

en 2012-2013 des taux de vaccination supérieurs à 90 %, ce qui dépasse les cibles visées par le ministère. Par ailleurs, la proportion d'élèves de troisième secondaire ayant un statut vaccinal complet pour l'âge est de 92 % dans la région, la proportion variant de 85 % à 96 % dépendamment du territoire.

Services de 1^{re} ligne

Dans la région, en 2012, 13 % des adultes n'avaient pas de médecin de famille. Dans la moitié des cas environ (53 %), la raison invoquée était que ces personnes étaient incapables d'en trouver un. Par contre, dans environ un cas sur quatre (27 %), les personnes n'en avaient pas senti le besoin. Le portrait se modifie beaucoup d'un territoire à l'autre, la proportion d'adultes sans médecin de famille variant de 4 % (Lac-Saint-Jean Est) à 20 % (territoire de Chicoutimi). Les motifs pour ne pas en avoir fluctuent aussi d'un territoire à l'autre. En particulier, dans le territoire de Chicoutimi, les deux tiers environ (62 %) des personnes qui n'ont pas de médecin de famille déclarent qu'ils sont incapables d'en trouver un, une proportion significativement plus élevée qu'ailleurs.

Par ailleurs, 61 % des adultes du territoire avaient consulté un dentiste pendant l'année précédant l'enquête de 2012. La proportion varie de 55 % (Maria-Chapdelaine) à 65 % (territoire de Chicoutimi). Parmi ceux qui n'avaient pas visité leur dentiste au cours de l'année, les principales raisons invoquées sont : le fait d'avoir un dentier (45 % des répondants), le coût des soins dentaires (34 %) et le fait de ne pas en avoir senti le besoin (25 %).

Consommation de médicaments

La consommation de médicaments a augmenté de façon significative au Québec au cours des années 1990, en raison notamment du développement et de la mise en marché de plusieurs nouveaux produits et de l'accessibilité grandissante des traitements. Bien que leurs effets bénéfiques soient généralement démontrés, le recours grandissant à plusieurs types de médicaments augmente considérablement le risque d'interactions et d'effets indésirables.

La consommation non appropriée de médicaments chez les personnes âgées est un enjeu important de santé publique, à tel point que cette problématique

est depuis quelques années identifiée comme prioritaire par les autorités sociosanitaires (Gauthier et Langlois, 2008 : 44).

Selon le Conseil du médicament du Québec (2009 : 5), la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus ayant au moins une ordonnance potentiellement non appropriée demeure importante au Québec et ce, malgré la diminution observée au cours des dernières années. Entre 2000 et 2006, cette proportion est passée de 35 % à 30 % chez les aînés de la province. Cette proportion, à l'instar de ce qui a été observé plus généralement en ce qui concerne la consommation de médicaments, demeure plus élevée dans la région. En effet, en 2006, le Saguenay–Lac-Saint-Jean est la région du Québec qui enregistre la plus forte proportion d'utilisateurs âgés ayant au moins une ordonnance potentiellement inappropriée (37 %).

Toujours selon le Conseil du médicament du Québec, entre 2005 et 2009, la prévalence de l'usage d'antidépresseurs chez les adultes couverts par le régime public d'assurance médicaments a augmenté de 8 % au Québec et de 10 % au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ainsi, à l'instar de ce qui était observé en 2005, la proportion d'adultes consommant des antidépresseurs est plus élevée au Saguenay–Lac-Saint-Jean (18 %) qu'elle ne l'est au Québec (14 %) en 2009.

À l'encontre de ce qui est observé pour l'usage d'antidépresseurs, l'usage d'anxiolytiques, de sédatifs et d'hypnotiques tend à diminuer chez les personnes âgées de 65 ans et plus depuis quelques années. En effet, la proportion de consommateurs âgés de ces types de psychotropes est passée, entre 2000 et 2008, de 41 % à 36 % au Saguenay–Lac-Saint-Jean, et de 34 % à 29 % dans l'ensemble de la province.

Par ailleurs, les données de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* indiquent que près du quart des adultes de la région (24 %) prennent un médicament pour abaisser leur taux de cholestérol sanguin. Une proportion à peu près similaire d'adultes (27 %) est sous médication anti-hypertensive.

Enfin, en ce qui a trait aux problèmes de sommeil, les données indiquent que 15 % des adultes avaient pris des médicaments prescrits pour dormir au cours de l'année précédant l'enquête. De plus, 6,1 % en avaient

pris tous les jours le mois précédant l'enquête. Les données régionales indiquent que la prise quotidienne de somnifères est plus fréquente chez les aînés : 9,1 % des personnes de 65-74 ans et 17 % de celles âgées de 75 ans et plus en avaient pris quotidiennement. Or, la prise régulière de médicaments prescrits pour dormir n'est pas sans danger, en particulier chez les personnes âgées : risque accru de chûtes, troubles de la mémoire ou de l'attention, dépendance, risque d'interactions avec d'autres médicaments.

8. État de santé général

En plus de représenter un indicateur de santé chez les nouveau-nés, le taux de mortalité infantile reflète également les conditions sociales et économiques de la société dont notamment l'accès à des services de santé de qualité. Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour la période de 2005 à 2009, le taux de mortalité infantile s'élève à 5,1 décès pour 1 000 naissances vivantes, un taux équivalent à celui du reste du Québec. Concrètement, cela représente 14 décès par an dans la région. Les trois quarts des décès qui surviennent avant l'âge d'un an sont attribuables principalement à certaines affections périnatales (28 %), aux anomalies congénitales (26 %) de même qu'à la courte gestation ou au faible poids (21 %).

Au cours des vingt dernières années, dans la région, l'espérance de vie à la naissance s'est accrue de trois ans et demi chez les femmes et de près de sept ans chez les hommes. Pour la période la plus récente disponible (2002-2006), elle est de 82,7 ans chez les femmes et de 78,2 ans chez les hommes. Chez les femmes, cela représente un écart négatif de 0,4 an par rapport au Québec où l'espérance de vie à la naissance est de 83,3 ans. Chez les hommes, cela équivaut à un écart négatif de 0,6 an par rapport à ce que l'on observe au Québec (78,8 ans). L'écart par rapport au Québec a été réduit depuis quelques années : à titre d'exemple, pour la période 1995-1999, il était de 1,2 an, tant chez les femmes que chez les hommes. Autre constat, l'espérance de vie varie d'un territoire à l'autre : chez les femmes, de 81,6 ans (territoire de Jonquière) à 84 ans (territoire de Chicoutimi); chez les hommes, de 76,8 ans (territoire de La Baie) à 78,9 ans (territoire de Chicoutimi).

L'espérance de vie à 65 ans est aussi en hausse constante depuis quelques décennies. Dans la région, les hommes qui ont atteint l'âge de 65 ans ont une

espérance de vie de 18,0 ans (18,4 ans au Québec) et peuvent donc espérer vivre jusqu'à 83 ans en moyenne. Chez les femmes, l'espérance de vie à 65 ans est plus élevée que chez les hommes et se situe à 21,1 ans dans la région, soit une demi-année de moins qu'au Québec (21,6 ans). Les données ne sont cependant pas disponibles par territoire.

L'autoévaluation de l'état de santé est un indicateur important puisqu'elle est souvent associée de façon cohérente à d'autres mesures de santé, notamment à certains problèmes de santé chroniques, aux habitudes de vie ou à l'utilisation des soins de santé (Shields et Shooshtari, 2001; Lévasseur, 2000). En 2012, 13 % des adultes de la région (environ 28 700 personnes) considèrent leur état de santé comme moyen ou mauvais, et sont donc plus susceptibles de consommer des services de santé.

Par ailleurs, 11 % des adultes, soit 24 400 individus, sont souvent limités dans au moins une activité (à l'école ou à la maison, au travail, dans les loisirs ou les déplacements) en raison d'un problème de santé physique ou mental ou d'un problème de santé de longue durée. Cette estimation a été faite à partir des réponses fournies par les répondants à l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* à 4 questions, une portant sur les difficultés d'ordre fonctionnel (audition, vision, mobilité, etc.) et les trois autres abordant la réduction des activités. Sans surprise, cette proportion augmente avec l'âge et atteint 24 % chez les personnes de 75 ans et plus.

9. Maladies chroniques

Cancer

Le cancer est reconnu comme un problème majeur de santé publique en raison de sa fréquence, de sa sévérité et des coûts qu'il entraîne (World Cancer Research Fund, 2007; MSSS, 2007). Responsable de 35 % des décès observés annuellement dans la région, il est la première cause de mortalité, et près d'une hospitalisation sur dix y est associée. De plus, le cancer est responsable de plus du tiers (36 %) des années potentielles de vie perdues, qui mesurent l'impact de la mortalité prématurée, soit celle survenant avant 75 ans.

Pour la période la plus récente étudiée (2006-2010), 1 708 nouveaux cas de cancers, 2 454 hospitalisations

et 753 décès attribués au cancer ont été enregistrés en moyenne chaque année dans la région.

En ce qui a trait à l'incidence (nouveaux cas), les cancers les plus fréquents sont le cancer du poumon (297 cas/an, 17 % du total), le cancer colorectal (227 cas/an, 13 % du total), le cancer du sein (218 cas/an, 13 % du total) et le cancer de la prostate (203 cas/an, 12 % du total). Ces quatre sites de cancer représentent 55 % de tous les nouveaux cas diagnostiqués chaque année.

Le portrait est un peu différent en ce qui concerne la mortalité par cancer : le poumon occupe là aussi le premier rang, mais, comme le taux de survie pour le cancer du poumon est un des plus faibles, il représente une part plus importante des décès par cancer (31 %). Il est suivi du cancer colorectal (11 % des décès), du cancer du sein (7,3 %) et du cancer de la prostate (5,0 %). Ces quatre sites de cancer représentent 55 % de tous les décès par cancer enregistrés chaque année.

Pour la période la plus récente étudiée (2006-2010), la région se démarque du Québec par des taux d'incidence (ajustés selon l'âge) significativement plus élevés pour l'ensemble des tumeurs ainsi que pour plusieurs sites (poumon, colon-rectum, prostate). En ce qui a trait à la mortalité, les taux ajustés sont plus élevés qu'au Québec pour l'ensemble des tumeurs et le cancer de l'estomac. En ce qui a trait à l'incidence, les taux pour l'ensemble des tumeurs sont significativement plus élevés qu'au Québec dans deux territoires (Jonquière et Domaine-du-Roy). Seul le territoire de Jonquière affiche un taux d'incidence du cancer du poumon significativement plus élevé que le taux québécois. Enfin, trois territoires, soit Chicoutimi, Jonquière et Lac-Saint-Jean-Est, présentent des taux d'incidence du cancer de la prostate plus élevés que le taux québécois.

Comme pour la plupart des maladies chroniques, les chances de développer un cancer ou d'en mourir augmentent de façon importante en fonction de l'âge : dans la région, 7 % des nouveaux cas et 3 % des décès sont observés chez des personnes de moins de 45 ans, alors que 60 % des nouveaux cas et 73 % des décès surviennent chez des personnes de 65 ans et plus. Il n'est donc pas étonnant de constater que le vieillissement de la population régionale entraîne une augmentation du nombre de nouveaux cas observés

chaque année, et ce, malgré la tendance à la baisse du taux d'incidence (ajusté selon l'âge) de la maladie. Cette accroissement du nombre annuel de diagnostics (3 %) est d'ailleurs plus important que celui du nombre de décès (2 %), ce qui permet de penser que la prévalence de la maladie, tout comme les coûts qui y sont associés, augmenteront eux aussi au cours des prochaines années.

Maladies de l'appareil circulatoire

Les maladies cardiovasculaires constituent la 2^e cause de mortalité la plus fréquente dans la région, étant à l'origine d'un décès sur quatre (543 décès par an, soit 25 % du total). Elles sont aussi une cause importante de mortalité prématurée (avant 75 ans), étant au 2^e rang en ce qui a trait aux années potentielles de vie perdues (14 % du total). Enfin, elles occupent le 1^{er} rang en ce qui a trait aux hospitalisations (3 872 hospitalisations par année, soit 14 % du total). Fait à noter, les taux de mortalité pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire et plusieurs sous-groupes de maladies cardiovasculaires sont équivalents au taux québécois, tant dans la région que dans chacun des territoires. Celui de Chicoutimi affiche même un taux significativement moins élevé que le taux québécois pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire. La seule exception concerne les décès par maladies des artères, artérioles et capillaires, pour lesquels les taux ajustés sont plus élevés dans la région (12,4 pour 100 000 personnes) et sur le territoire de Jonquière (taux de 15,0) qu'au Québec (taux de 8,9).

L'Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012 permet d'estimer la prévalence de la maladie cardiaque dans la région : 6,5 % des adultes, soit environ 14 300 individus, en sont atteints. Ce taux de prévalence est un peu plus élevé que celui observé en 2007 (6,0 %) mais la différence n'est pas statistiquement significative. La prévalence est un peu plus élevée chez les hommes (7,4 %) que chez les femmes (5,6 %) et l'écart persiste, peu importe l'âge. Peu fréquente avant 45 ans, la maladie cardiaque touche 6,2 % des individus âgés de 45 à 64 ans. Sa prévalence augmente progressivement ensuite pour atteindre 14 % chez le groupe des 65-74 ans et 21 % chez les personnes de 75 ans et plus.

Maladies de l'appareil respiratoire

Dans la région, les maladies de l'appareil respiratoire sont la 3^e cause de décès (199 décès par an, soit 9,2 % du total) et la 2^e cause d'hospitalisation (3 341 hospitalisations par année, soit 12 % du total). Par contre, comme les décès par maladies de l'appareil respiratoire surviennent surtout à un âge avancé, elles ne constituent pas une cause importante de mortalité prématurée (3,8 % du total).

Les taux de mortalité pour l'ensemble des maladies de l'appareil respiratoire sont équivalents au taux québécois, tant dans la région que dans chacun des territoires. Par contre, les taux de mortalité par maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (code CIM-10 : J40-J47) sont plus élevés que les taux québécois à la fois dans la région et dans les territoires de Jonquière, Maria-Chapdelaine et Lac-Saint-Jean-Est.

Les données de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* indiquent que l'asthme affecte 11 % des adultes de 18 ans et plus, ce qui représente environ 24 700 individus. Ceci constitue une augmentation statistiquement significative par rapport à la proportion observée dans l'enquête de santé régionale de 2007 (8,9 %). En 2012, un seul territoire, Domaine-du-Roy, présente une prévalence significativement moins élevée d'asthme (7,7 %).

L'asthme est plus fréquent chez les femmes (13 %) que chez les hommes (9,4 %). Ceci est conforme à ce que l'on connaît de la maladie : si les jeunes garçons semblent développer l'asthme plus souvent que les jeunes filles, ce déséquilibre s'inverse avec l'âge; plus de femmes adultes que d'hommes développent l'asthme. Enfin, on n'observe aucune variation significative de la prévalence de l'asthme avec l'âge. La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) touche quant à elle 4,5 % des adultes de 18 ans et plus de la région, soit environ 8 100 individus. La proportion est similaire à celle observée en 2007 (4,2 %).

Problèmes d'arthrite, arthrose et rhumatisme

Parmi les maladies chroniques documentées dans l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*, les problèmes d'arthrite, d'arthrose et de rhumatisme sont les plus fréquents : ils affectent 22 %

des adultes, ce qui représente environ 49 000 individus. Il s'agit d'une hausse statistiquement significative par rapport à la proportion observée lors de l'enquête régionale de 2007 (19 %).

La prévalence est près de deux fois plus élevée chez les femmes (28 %) que chez les hommes (17 %), ce qui correspond à ce que l'on observe au Canada et au Québec. Les problèmes d'arthrite, d'arthrose et de rhumatisme augmentent fortement avec l'âge : ils affectent un individu sur dix âgé de 35 à 44 ans, un individu sur quatre âgé de 45 à 64 ans et près d'un individu sur deux âgé de 65 ans et plus. Enfin, fait à noter, la prévalence est significativement plus élevée (30 %) dans le territoire de La Baie. Un écart de même ampleur avait aussi été observé lors de l'enquête régionale de 2007.

Diabète

La hausse de l'obésité mentionnée précédemment a un effet sur la prévalence du diabète. Celle-ci augmente depuis une dizaine d'années, comme le démontrent les données issues du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). La prévalence, ajustée selon l'âge, pour la population de 20 ans et plus de la région, passe de 4,8 % en 2000-2001 à 7,1 % en 2010-2011. Ceci indique que même si la population n'avait pas vieilli, le nombre de cas aurait tout de même augmenté, dû entre autres à la hausse de l'excès de poids et de l'obésité observée pendant cette période. Pour la dernière année financière disponible (2010-2011), les données du SISMACQ permettent d'estimer que 18 736 résidents du territoire âgés de 20 ans et plus sont diabétiques. Ce nombre représente près du double des cas prévalents en 2000-2001 (9 923 cas).

Fait à noter, en 2010-2011, la prévalence du diabète, ajustée selon l'âge, est significativement moins élevée dans la région (7,1 %) que dans l'ensemble du Québec (7,7 %). Ce constat vaut aussi pour la population masculine, la prévalence régionale, ajustée selon l'âge, étant de 7,7 %, comparativement à 8,8 % au Québec. Par contre, chez les femmes, le taux ajusté est équivalent au taux québécois.

Comorbidité

Dans la région, la majorité des adultes de 18 ans et plus (63 %) ne sont atteints d'aucune des cinq mala-

dies chroniques suivantes : asthme, arthrose et arthrite, MPOC, maladie cardiaque et diabète. Environ un adulte sur quatre (27 %) est atteint d'une seule de ces maladies; dans la plupart des cas, il s'agit des problèmes d'arthrite et de rhumatisme. Enfin, 7,1 % des adultes sont affectés par deux maladies chroniques et 2,8 % sont atteints de trois maladies chroniques ou plus parmi celles présentées antérieurement. Cette répartition demeure à peu de choses près la même dans chacun des territoires de la région.

Sans surprise, le cumul de maladies chroniques augmente fortement avec l'âge. À titre d'exemple, la proportion d'individus qui n'en ont aucune diminue progressivement, passant de 84 % chez les 18-34 ans à 61 % chez les 45-64 ans puis à 30 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus. On observe de plus une relation entre plusieurs maladies chroniques et la scolarité et le revenu. Les problèmes d'arthrite et de rhumatisme, la maladie cardiovasculaire, l'asthme, la MPOC ainsi que le cumul de maladies chroniques sont plus fréquents au sein des populations défavorisées économiquement ou sous-scolarisées.

Traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels regroupent « l'ensemble des blessures et des empoisonnements qui surviennent involontairement et qui, dans la plupart des cas, sont évitables » (MSSS, 2003 : 48). Dans la région, cet ensemble constitue la 6^e cause d'hospitalisation (1 755 hospitalisations par année, soit 6,4 % du total) et la 5^e cause de décès (99 décès par an, soit 4,6 % du total). De plus, comme une partie importante de ces décès surviennent chez les moins de 45 ans, les traumatismes non intentionnels occupent le 3^e rang en ce qui a trait à la mortalité prématurée, soit celle survenant avant 75 ans.

Fait à noter, le taux de mortalité par traumatismes non intentionnels est significativement plus élevé qu'au Québec, tant dans la région que dans la plupart des territoires. Seuls ceux de Chicoutimi et de La Baie font exception, avec des taux comparables au taux québécois. On constate aussi une surmortalité régionale attribuable aux accidents de véhicules-moteurs ainsi qu'aux chutes accidentelles.

10. État de santé mentale

Jeunes de 3 à 14 ans

Puisque certains troubles vécus par les enfants peuvent avoir de lourdes conséquences sur leur développement, il est capital que ces problèmes soient détectés de manière précoce afin d'en minimiser les impacts à l'âge adulte (Rothenberger, Becker et Erhart, 2008). La santé mentale et psychosociale des enfants et des adolescents est donc un enjeu primordial de santé publique.

Selon les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*, 13 % des enfants de 3 à 14 ans vivaient des difficultés socioaffectives modérées ou sévères au Saguenay-Lac-Saint-Jean. En outre, selon ce qu'ont déclaré les parents de la région, on estime qu'en 2008, environ 15 % des enfants de 3 à 14 ans avaient reçu au moins un diagnostic pour un des problèmes suivants : trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), dépression, trouble anxieux, problèmes de comportement, autisme, retard de développement ou déficience physique.

Parmi ceux qui ont été mesurés, le TDA/H est le problème le plus fréquemment diagnostiqué, affectant près de 12 % des jeunes de 3 à 14 ans. La prévalence de ce trouble est beaucoup plus importante chez les jeunes garçons (16 %) que chez les jeunes filles (6,4 %). Les diagnostics médicaux de problèmes de comportements sont peu fréquents et affectent surtout les garçons. Une faible proportion des enfants de 3 à 14 ans ont reçu un diagnostic de retard de développement, de déficience physique, de dépression, d'anxiété ou d'autisme selon les parents.

Jeunes des écoles secondaires

En 2010-2011, 12 % des élèves fréquentant les écoles secondaires de la région déclarent avoir reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble de l'alimentation (anorexie et boulimie). Cette proportion est deux fois plus importante chez les filles (15 %) que chez les garçons (7,6 %). Parmi ces troubles, le plus déclaré est l'anxiété (9,0 %), suivi de la dépression (3,6 %) et des troubles de l'alimentation (1,4 %). Fait à noter, la proportion de jeunes ayant reçu un diagnostic médical de dépression dans

la région (3,6 %) est significativement moins élevée que dans le reste du Québec (5,0 %).

En 2010-2011, 15 % des jeunes des écoles secondaires de la région déclarent avoir reçu un diagnostic médical de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). La proportion de jeunes garçons ayant reçu un tel diagnostic (20 %) est deux fois plus élevée que chez les filles (10 %), ce qui est cohérent avec la littérature sur le sujet (Biederman et Faraone, 2005; Charach, 2010; Cardin et autres, 2011; Polanczyk, 2007). Notons, cependant, que la proportion de jeunes garçons déclarant ce trouble dans la région (20 %) est significativement plus importante qu'au Québec (16 %).

Parmi ceux qui déclarent avoir reçu un diagnostic médical de TDA/H, la proportion de jeunes ayant consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux dernières semaines est significativement plus importante dans la région (60 %) qu'au Québec (49 %), et ce autant chez les filles (52 % contre 42 %) que chez les garçons (65 % contre 53 %).

Selon de récents travaux de l'Institut national de santé publique du Québec, «chez les moins de 20 ans, la prévalence des troubles mentaux est passée du simple au double. Des analyses ont montré que cette importante augmentation de la prévalence des troubles mentaux au cours de la dernière décennie s'expliquait essentiellement par le diagnostic plus fréquent du trouble de déficit de l'attention et hyperactivité (TDA/H)» (Lesage et Émond, 2012 : 3).

Adultes

Selon l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*, 4,2 % de la population adulte de la région considère sa santé mentale comme moyenne ou mauvaise en 2012, ce qui correspond à environ 9 200 individus. À l'inverse, trois adultes sur quatre (76 %) considèrent leur santé mentale comme excellente ou très bonne. Dans la région, les personnes âgées de 75 ans et plus sont proportionnellement moins nombreuses que le reste des adultes à évaluer positivement leur état de santé mentale (61 % contre environ 80 % pour les autres groupes d'âges).

Troubles mentaux

On estime que près d'une personne sur cinq sera atteinte de troubles mentaux au cours de sa vie. Les troubles mentaux sont associés à une surmortalité et sont une cause importante d'invalidité et de morbidité. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que d'ici 2020, la dépression, à elle seule, deviendra la 2^e cause d'invalidité à travers le monde, après les troubles cardiovasculaires (Fleury et Grenier, 2012 : 1). Rappelons également que les troubles mentaux sont directement associés à environ 60 % des décès par suicide (Lesage et Émond, 2012 : 1).

Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) permet une très bonne estimation de la prévalence annuelle de certains troubles mentaux. À partir des données les plus récentes disponibles, on estime qu'en 2011-2012, 13 % de la population régionale de un an et plus était confrontée à un trouble mental, ce qui, dans les faits, représentait approximativement 36 000 personnes. À eux seuls, les troubles anxio-dépressifs touchaient 7,9 % de la population régionale, soit environ 21 200 individus. Les troubles schizophréniques affectaient 0,4 % de la population, soit environ 1 100 personnes.

Fait à noter, en 2011-2012, la région présente des taux de prévalence ajustés selon l'âge plus élevés qu'au Québec, à la fois pour l'ensemble des troubles mentaux (13,4 % contre 11,8 % pour le reste du Québec) et les troubles anxio-dépressifs (7,9 % contre 7,4 % pour le reste du Québec). Concernant l'ensemble des troubles mentaux, le constat vaut aussi pour tous les territoires, à l'exception de celui de Maria-Chapdelaine où la prévalence est moins élevée qu'au Québec. En ce qui a trait aux troubles anxio-dépressifs, le même constat s'applique, à l'exception du territoire du Domaine-du-Roy qui présente aussi une prévalence moins élevée qu'au Québec. Les facteurs susceptibles d'expliquer ces différences restent à élucider.

Suicide

Depuis une dizaine d'années, le taux de suicide est en légère baisse chez les hommes, alors qu'il demeure relativement stable chez les femmes de la région. Malgré cela, 45 personnes se sont suicidées en moyenne chaque année dans la région au cours de la période 2006-2010. Au cours de cette période, quatre personnes sur cinq décédées par suicide étaient des hommes, dont trois sur cinq étaient âgés entre 35 et 64 ans. Pour cette période, le taux (ajusté selon l'âge) de suicide dans la région (16,4 pour 100 000) est un peu plus élevé qu'au Québec (14,7 pour 100 000) mais la différence n'est pas statistiquement significative. Un seul territoire affiche un taux significativement plus élevé que le taux québécois : il s'agit de celui du Domaine-du-Roy, avec un taux de 26,1 pour 100 000.

CONCLUSION

Un portrait de l'état de santé de la population comporte tant de données et d'informations qu'il peut sembler difficile à première vue d'en tirer quelques éléments de conclusion. Chaque lecteur peut le faire spontanément, selon ses besoins et son point de vue. Et on pourrait, de prime abord, être porté à mettre l'emphase sur les problèmes qui persistent ou dont l'ampleur progresse. Mais ce serait oublier que des gains importants ont été faits. C'est pourquoi l'exercice doit inclure une perspective historique afin de tenter de mieux cerner où nous en sommes rendus collectivement.

Bien que certains territoires se démarquent sur certains points, de manière générale, les grands constats demeurent les mêmes pour tous les territoires et l'ensemble de la région.

Des gains appréciables

Des gains majeurs ont été faits en ce qui a trait à l'espérance de vie à la naissance, à 65 ans ainsi que l'espérance de vie en bonne santé, qui ne cessent d'augmenter. Et cela traduit une amélioration de la situation sur plusieurs fronts.

Au cours des dernières décennies, la prévalence du tabagisme a beaucoup diminué, tant chez les jeunes que chez les adultes. Cela a déjà des impacts sur l'incidence du cancer du poumon, dont les taux chez les hommes se sont stabilisés au début des années 1980 et ont commencé à diminuer par la suite. Un effet positif est à prévoir pour les autres cancers associés au tabagisme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires. Ces dernières sont d'ailleurs en nette diminution depuis quelques décennies, due en partie à l'amélioration des habitudes de vie et l'amélioration des traitements et interventions.

La baisse de la mortalité attribuable aux traumatismes non intentionnels et au suicide chez les hommes a aussi contribué à la baisse de la mortalité prématurée, soit celle survenant avant 75 ans.

D'autres constats encourageants

Plusieurs autres éléments du portrait de santé sont positifs. La majorité des jeunes du secondaire bénéficient d'un soutien social élevé, notamment dans le milieu familial et auprès des amis. De plus, ce soutien s'est amélioré depuis une quinzaine d'années, comme en témoignent les données des enquêtes auprès des jeunes du secondaire réalisées dans la région entre 1997 et 2008. Or, ce soutien est essentiel au développement de nombreuses compétences fondamentales dans l'épanouissement des adolescents.

La majorité des adultes profitent aussi d'un soutien social élevé. Autre élément positif, une majorité d'adultes ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale et la participation bénévole demeure importante. Tout cela a des impacts positifs sur l'état de santé physique et mentale.

Enfin, dans le domaine du développement et de l'adaptation sociale, l'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012* vient combler un vide : on dispose maintenant d'une évaluation des forces et des faiblesses de groupes d'enfants fréquentant une école ou vivant sur un territoire donné. Ceci permet d'identifier, pour un territoire, les domaines où des gains pourraient être faits en ce qui a trait au développement des enfants.

Des enjeux et des défis

Malgré ces avancées, plusieurs enjeux ou défis apparaissent incontournables. Le vieillissement de la population est un de ceux-là. Au cours des 20 prochaines années, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera fortement. Bien qu'elles soient globalement en meilleure santé que par le passé, les personnes âgées vivent une vieillesse de plus en plus longue au cours de laquelle elles risquent d'être confrontées à différents problèmes de santé dont la prévalence augmente en fonction de l'âge. Par ce seul effet démo-

graphique, le nombre de cas de plusieurs maladies, notamment les maladies chroniques, les cancers et les maladies dégénératives, augmentera sensiblement au cours des prochaines années.

À cet effet du vieillissement s'ajoute celui de l'excès de poids et de l'obésité, en hausse depuis une quinzaine d'années. L'augmentation est observable chez les deux sexes et tous les groupes d'âges. Ceci a un impact notamment sur la prévalence du diabète et de l'hypertension artérielle, en hausse constante depuis le début des années 2000. Cela risque aussi d'accroître la prévalence d'autres problèmes de santé associés au poids corporel : maladies cardiovasculaires, problèmes ostéo-articulaires, certains cancers.

D'autres aspects de l'état de santé demeurent préoccupants. Jeunes et adultes ont un profil similaire en ce qui a trait à certains risques à la santé. C'est le cas notamment pour les problèmes de poids mentionnés précédemment. Mais cela vaut aussi pour la consommation de fruits et légumes, nettement insuffisante chez ces deux groupes, et la consommation d'alcool, plus fréquente dans la région que dans l'ensemble du Québec. En ce qui a trait à l'activité physique, plus de gens s'activent régulièrement mais la sédentarité demeure encore trop prévalente. Dans tous ces domaines, des gains doivent être réalisés si l'on veut améliorer l'état de santé de la population.

Les données récentes permettent de penser que la prévalence des principaux troubles mentaux (troubles de l'humeur, anxiété et schizophrénie) est relativement stable depuis quelques années au Québec. Malgré cela, on estime qu'environ une personne sur quatre souffrira d'un trouble mental au cours de sa vie. Certaines problématiques sont particulièrement préoccupantes, notamment la très forte augmentation du diagnostic de troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) chez les jeunes, l'importante morbidité associée à la dépression, ainsi que les proportions importantes de la population affectée par le stress et les problèmes de sommeil.

Tous ces comportements et problèmes de santé sont fortement influencés par l'environnement et les changements qui y surviennent. D'où l'importance, entre autres, des interventions visant à rendre les divers environnements davantage favorables à la santé. Cela inclut autant l'environnement physique et social que le milieu de travail et les conditions socioéconomiques. Les inégalités sociales et de santé sont encore bien présentes et leur influence est manifeste tant sur les comportements à risque pour la santé que sur les problèmes de santé.

Le maintien et l'amélioration de la santé de la population constitue un défi clairement collectif. Tous sont conviés à y collaborer : citoyens, élus, gestionnaires, agents de développement, décideurs, intervenants, du réseau de la santé et des autres sphères de la vie privée ou publique. Conséquemment, un tel défi s'inscrit parfaitement dans le cadre de la responsabilité populationnelle des CSSS. Celle-ci implique entre autres d'agir sur les déterminants de la santé, en collaboration avec les acteurs du milieu, afin d'améliorer l'état de santé de la population du territoire. Cette action, conjuguée à d'autres, contribuera à réduire le fardeau de la maladie et à accroître le mieux-être de la population.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2008), *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada*, Gouvernement du Canada, 128 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2009), *Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada*, 118 p.
- AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS (2004), « Measuring Social Capital – An Australian Framework and Indicators », *Information Paper*, n° 1378.0, 154 p.
- BERGERON, A. et autres (2007), *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007 – Rapport sommaire*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 104 p.
- BIEDERMAN, J. et V. FARAONE (2005), « Attention-Deficit Hyperactivity Disorder », *The Lancet*, Volume 366, 16 juillet, p. 237-248.
- BUTT, P., D. BEIRNESS, F. GLIKSMAN, C. PARADIS et T. STOCKWELL (2011), *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011.
- CARDIN, J.-F. et autres (2011), « Les symptômes d'hyperactivité et d'inattention chez les enfants de la période préscolaire à la deuxième année du primaire », *Série étude longitudinale du développement des enfants du Québec – ELDEQ*, n° 12, Institut de la statistique du Québec, 8 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2012), http://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/key_disorders.htm, consulté le 21 juin 2012.
- CHAPUT, J.-P. (2011), Editorial Comment : « Short Sleep Duration as a Cause of Obesity : Myth or Reality? », *Obesity reviews*, édition en ligne, 2011, n° 12, p. e-2-e3 (doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00848.x).
- CHARAC, A. (2010), « Enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : épidémiologie, comorbidité et évaluation », *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, publié sur Internet en mai 2010.
- CONSEIL DU MÉDICAMENT (2009), *Étude sur la prévalence de l'usage d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les aînés du Québec, de 2000 à 2006*, 41 p.
- CROMPTON, S. (2011), « Qu'est-ce qui stresse les stressés? Principales sources de stress des travailleurs », *Tendances sociales canadiennes*, Statistique Canada, no 11-008-X, p. 48-56.
- FLEURY M.-J. et G. GRENIER (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 232 p.
- GAUTHIER, J. et A.-M., LANGLOIS (2008), *Programme national de santé publique 2003-2013 : mise à jour 2008*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 101 p.
- HORNE, J. (2011), « Obesity and Short Sleep: Unlikely Bedfellows? », *Obesity Reviews*, édition en ligne, n° 12, p. e-84-e94 (doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00847.x).
- HOUSE, J. S., K. R. LANDIS, ET D. UMBERSON. (1988). « Social Relationships and Health », *Science*, Volume 241, n° 4865, p. 540-545.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014), *Perspectives démographiques du Québec et des régions*, 2011-2061, Québec, 123 p.
- LESAGE, A. et V. ÉMOND (2012), « Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services », *Surveillance des maladies chroniques*, n° 6, Institut national de santé publique du Québec, 16 p.

- LEVASSEUR, M. (2000). « Perception de l'état de santé », *Enquête sociale et de santé 1998*, chapitre 12, Institut de la statistique du Québec, p. 249-271.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003), *Programme national de santé publique 2003-2012*, Gouvernement du Québec, 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007), *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer*, Gouvernement du Québec, 39 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2013), *Statistiques 2012 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>).
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014), *Statistiques 2012 sur la criminalité au Québec*, produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>).
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014), *Statistiques 2012 sur les agressions sexuelles au Québec*, produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>).
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2011), « The Impact of Caring on Family Carers » dans *Help Wanted?, Providing and Paying for Long-Term Care*, p. 85-120.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2004), *Les déterminants sociaux de la santé : les faits saillants*, 2^e édition, Bureau régional de l'Europe, 40 p.
- POLANCZYK G., M. S. DE LIMA, B. L. HORTA, J. BIEDERMAN, L. A. RHODE (2007), « The Worldwide Prevalence of ADHD: a Systematic Review and Metaregression Analysis », *American Journal of Psychiatry*, 164 (6), p. 942-948.
- ROTHENBERGER, A., A. BECKER, et M. ERHART (2008), « Psychometric Properties of the Parent Strengths and Difficulties Questionnaire in the General Population of German Children and Adolescents : Results of the BELLA Study », *European Child & Adolescent Psychiatry*, volume 17, supplément 1, p. 99-105.
- SANTÉ CANADA (2007), *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, Santé Canada, 6 p.
- SHIELDS, M. et S. SHOOSHTARI (2001), « Déterminants de l'autoévaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 1, catalogue 82-003, p. 39-63.
- STATISTIQUE CANADA (2005), *Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : Premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)*, Division de la statistique sur la santé, 82-621-XIF, 24 p.
- TREMBLAY, J. et N. BLANCHETTE-MARTIN (2009). *Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu ; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance, Version 1.08*, Service de recherche CRUV/CRAT-CA en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier—Institut universitaire sur les dépendances, 86 p.
- TREMBLAY, M. et autres (2002), *Les aidantes et la prise en charge des personnes dépendantes, une analyse à partir de récits de femmes du Saguenay*, Groupe de recherche et d'intervention régionales, Collection Notes et rapports de recherche, Université du Québec à Chicoutimi, 70 p.
- WORLD CANCER RESEARCH FUND/AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer; a Global Perspective*, Washington D.C. AICR.

*Extrait du tableau synoptique des indicateurs
socio-sanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean
2014*

INTRODUCTION

Depuis la production et la diffusion de la dernière version du tableau synoptique (septembre 2010), des données plus récentes ont été produites et rendues disponibles par différents organismes ou ministères provinciaux ou fédéraux. Cette version 2014 du tableau synoptique inclut donc les informations les plus récentes disponibles pour la totalité des indicateurs. Elle intègre notamment les données de trois enquêtes d'envergure réalisées récemment, soit :

- *l'Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*;
- *l'Enquête sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (EQSJS)*;
- *l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 (EQDEM)*.

Les données sont disponibles à l'échelle de la région et le plus souvent, elles le sont aussi à l'échelle des territoires et pour l'ensemble du Québec. Une exception importante cependant : les données de l'EQSJS ne sont disponibles que pour la région et le Québec puisque le plan d'échantillonnage n'était pas conçu pour obtenir des données représentatives au niveau des territoires de RLS.

La structure du tableau synoptique

Le tableau synoptique présente les données de quelque 140 indicateurs sociosanitaires, classés en deux groupes :

Le premier a trait aux déterminants de l'état de santé et comprend sept sections :

1. Conditions démographiques
2. Conditions socioculturelles
3. Conditions socioéconomiques
4. Environnement physique
5. Environnement social et adaptation sociale
6. Habitudes de vie, facteurs de risque et comportements préventifs
7. Services de santé

Le second aborde l'état de santé et inclut trois sections :

8. État de santé global
9. État de santé physique
10. État de santé mentale

Une annexe méthodologique complète le tableau synoptique. On y retrouve les informations d'ordre méthodologique spécifiques à chacun des indicateurs (définition, sources de données utilisées et notes utiles à l'interprétation). Le lecteur intéressé pourra s'y référer au besoin.

Le choix des indicateurs

Les indicateurs du tableau synoptique se situent en continuité avec le Portrait de santé du Québec et de ses régions 2011 (MSSS et coll., 2011). La numérotation des indicateurs est cependant différente et parfois aussi, la définition. Dans l'annexe méthodologique, une note indique, pour la majorité des indicateurs du tableau synoptique, le numéro de l'indicateur correspondant dans le Portrait de santé du Québec et de ses régions 2011. Le lecteur peut donc s'y référer au besoin pour compléter les informations ou obtenir des données complémentaires à l'indicateur.

Des précisions concernant les six territoires de réseaux locaux de services (RLS)

Les territoires de réseaux locaux de services (RLS) correspondent aux territoires desservis par les centres de santé et de services sociaux de la région. Il s'agit de La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Domaine-du-Roy, Maria-Chapdelaine et Lac-Saint-Jean-Est.

À moins d'indications contraires, les données sont présentées selon le découpage territorial officiel du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (découpage M-34). Ce découpage inclut une modification apportée à la définition des territoires de Maria-Chapdelaine et du Lac-Saint-Jean-Est pour tenir compte d'une entente existant depuis des années concernant les services dispensés aux résidents de la municipalité de Saint-Ludger-de-Milot. Selon ce nouveau découpage, cette municipalité fait maintenant partie du territoire de RLS de Maria-Chapdelaine.

L'Institut de la Statistique du Québec ne fournit certaines données que par MRC ou territoire équivalent. Cela ne pose pas de problème pour les territoires de RLS situés au Lac-Saint-Jean puisque ces territoires correspondent à ceux des MRC. Pour les indicateurs concernés, la donnée est donc disponible. Elle ne l'est cependant pas pour les territoires de RLS situés au Saguenay (RLS de La Baie, Chicoutimi et Jonquière) où les territoires de RLS et de MRC ne sont pas équivalents.

Enfin, lorsque les données proviennent du recensement canadien, les effectifs réels ou estimés pour la région ne correspondent pas toujours à la somme des effectifs des territoires sociosanitaires. Les différences sont attribuables à l'arrondissement aléatoire que Statistique Canada applique aux données qu'elle diffuse. Ces données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux que l'organisme produit.

Le contenu des colonnes

Colonne « Indicateurs sociosanitaires »

Sous cette colonne, on retrouve, de gauche à droite :

- Le titre des différentes sections et sous-sections du tableau synoptique, en caractère gras, qui permet de repérer plus aisément l'indicateur recherché.
- Le numéro de l'indicateur. La numérotation adoptée pour les indicateurs correspond à la structure du tableau synoptique présentée précédemment : le chiffre avant le point réfère à une des 10 sections du tableau (par exemple, 1. correspond à la section « Conditions démographiques », 3. à la section « Conditions socioéconomiques »). Les deux décimales après le point réfèrent à un indicateur donné à l'intérieur d'une section. La même numérotation est reprise pour l'annexe méthodologique présentée en troisième partie du document.
- Le libellé de l'indicateur. Ce libellé précise le titre de l'indicateur, la population concernée et l'année ou la période que couvrent les données présentées. Lorsque les données sont disponibles pour le Québec et la région, seule l'année apparaît à la fin du libellé. Lorsque les données ne sont disponibles que pour la région, l'année est précédée de la mention SLSJ.
- Les différentes catégories de l'indicateur qui permettent, par exemple, d'obtenir les données selon le sexe, le groupe d'âges ou la cause spécifique de décès.

Colonnes « Test stat » et « Terr comp »

Pour chaque indicateur, le sigle $\sqrt{\quad}$ sous la colonne « Test stat » indique qu'un test statistique a été fait pour vérifier si la différence observée entre un territoire donné et le territoire de comparaison est statistiquement significative (au seuil de $p < 0,01$). Lorsqu'un test statistique a été fait, le territoire de comparaison est

spécifié à droite du sigle √, sous la colonne « Terr comp ». Ce dernier peut être soit l'ensemble de la région « SLSJ », le reste de la région « r-SLSJ », l'ensemble du Québec « Qc » ou le reste du Québec « r-Qc ».

Lorsqu'aucun test statistique n'a été fait, rien n'apparaît dans la colonne « Test stat ». Cela indique qu'il n'y a pas lieu de faire un test statistique avec ce type d'indicateur. C'est le cas notamment pour toutes les données qui sont issues du recensement canadien.

Colonnes « Indicateur »

Ces colonnes contiennent la valeur de l'indicateur, exprimée soit en pourcentage (%), soit en taux pour 1 000, 10 000 ou 100 000 personnes. Le libellé de l'indicateur indique quelle est l'unité de mesure utilisée. Il faut souligner que tous les taux sont des taux annualisés, même lorsque la période précisée dans le libellé de l'indicateur couvre plus d'un an.

Pour un indicateur donné, si le contenu de cette colonne est vide, cela indique que la donnée n'est pas disponible pour le territoire en question.

Colonnes « Test »

Sous ces colonnes apparaît le résultat du test statistique lorsqu'un tel test a été fait (ce qui est le cas lorsque le sigle √ apparaît sous la colonne « Test stat ») :

- Le sigle (+) indique que la valeur du territoire est significativement plus élevée que celle du territoire de comparaison;
- Le sigle (–) indique que la valeur du territoire est significativement moins élevée que celle du territoire de comparaison.

Si aucun de ces deux sigles n'apparaît, cela peut indiquer deux choses :

- si le sigle √ apparaît dans la colonne « Test stat », cela signifie qu'un test a été fait et qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre le territoire en question et le territoire de comparaison;
- si rien n'apparaît dans la colonne « Test stat », cela indique plutôt qu'aucun test statistique n'a été effectué parce que cela n'était pas pertinent.

Dans certains cas, l'estimation de la valeur d'un indicateur donné, pour un territoire donné, est moins précise. Dans ce cas, un astérisque (*) apparaît dans la colonne « Test » si le coefficient de variation de la mesure de situe entre 15 % et 24,9 %. La valeur doit alors être interprétée avec prudence. Lorsque le coefficient de variation est égal ou supérieur à 25 %, deux astérisques (**) apparaissent sous la colonne « Test »; dans ce cas, la valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Colonnes « N/an »

Le contenu de ces colonnes spécifie le nombre de personnes ou de cas par année qui correspond à la valeur de l'indicateur, inscrite dans la colonne intitulée « Indicateur ». Le libellé de l'indicateur permet de savoir s'il s'agit, par exemple, des personnes de 18 ans et plus, des enfants de moins de 18 ans ou encore du nombre de décès ou de cas d'une maladie donnée.

Pour un indicateur donné, si le contenu de cette colonne est vide, cela indique que la donnée n'est pas disponible pour le territoire en question.

Colonnes « Minimum » et « Maximum »

En plus de présenter les valeurs des indicateurs pour le Québec et la région, les pages qui suivent incluent aussi l'étendue des valeurs observées dans les territoires de la région. Les valeurs minimales et maximales sont présentées respectivement sous les colonnes intitulées « Minimum » et « Maximum ».

Lorsqu'il y a lieu, à gauche de la colonne « Minimum » apparaît le sigle (–) pour indiquer que la valeur minimale observée dans un des territoires est significativement moins élevée que celle du territoire de comparaison. Inversement, le sigle (+) à droite de la colonne « Maximum » indique que la valeur maximale observée dans un des territoires est significativement plus élevée que celle du territoire de comparaison. Lorsque qu'aucun de ces deux sigles n'apparaît, c'est qu'il n'y a aucune variation significative de la valeur de l'indicateur dans les territoires, ou encore qu'aucun test statistique n'a été fait pour le vérifier.

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
1. CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES									
Structure de la population									
<i>1.01 Population selon le sexe (% , n), 2011</i>									
Sexes réunis			100,0	100,0		277 249			
Hommes			49,6	50,2		139 154			
Femmes			50,4	49,8		138 095			
<i>1.02 Population selon l'âge (% , n), 2011</i>									
0-4 ans			5,5	5,0		13 780			
5-19 ans			16,1	15,5		42 894			
20-64 ans			62,7	62,2		172 430			
65 ans et plus			15,7	17,4		48 145			
65-74 ans			8,7	9,8		27 029			
75-84 ans			5,1	5,8		15 965			
85 ans et plus			1,9	1,9		5 151			
0-14 ans			15,4	14,3		39 675			
15-64 ans			68,9	68,3		189 429			
Évolution de la population									
<i>1.03 Accroissement de la population (% , n), 2001 à 2011</i>									
0-4 ans			8,3	-2,1		-6 036			
5-19 ans			14,5	3,2		422			
20-64 ans			-7,1	-25,0		-14 278			
65 ans et plus			7,8	-2,8		-4 945			
65 ans et plus			30,3	36,1		12 765			
<i>1.04 Naissances vivantes (% du total SLSJ, n), 2007-2011</i>			87 653	100,0		2 755	8,1	26,5	
<i>1.05 Indice synthétique de fécondité (enfants par femme), 2007-2011</i>			1,72	1,80			1,67	2,04	
<i>1.06 Taux de natalité (nombre de naissances vivantes pour 1 000 personnes), 2007-2011</i>	√	r-Qc	11,2	10,1	(-)		(-)	9,6	10,8
<i>1.07 Âge moyen des mères (en années), 2007-2011</i>			29,4	27,7			27,5	28,3	
2. CONDITIONS SOCIOCULTURELLES									
Langues									
<i>2.01 Langue parlée le plus souvent à la maison (% , n), 2011</i>									
Français			82,6	99,4		272 465	98,9	99,8	
Anglais			10,1	0,4		1 015	0,1	1,1	
Langues non officielles			7,3	0,2		605	0,1	0,4	
Immigration									
<i>2.02 Immigrants (% , n), 2006</i>									
			11,8	0,9		2 535	0,6	1,3	
Ethnie									
<i>2.03 Population d'Indiens inscrits (% , n), 2006</i>									
				1,4		3 835	0,4	7,5	
Modalités de vie									
<i>2.04 Répartition des familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans selon la structure de la famille (% , n), 2011</i>									
Couples mariés			40,3	32,8		9 425	30,7	35,0	
Couples vivant en union libre			35,4	45,7		13 145	43,4	47,5	
Familles monoparentales			24,3	21,5		6 180	20,0	22,9	
<i>2.05 Enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent (% , n), 2011</i>									
0-5 ans			21,2	18,9		9 420	17,4	20,1	
6-14 ans			13,4	11,6		1 930	10,8	12,8	
15-17 ans			24,0	21,5		5 095	18,2	23,4	
15-17 ans			28,9	25,4		2 400	22,1	26,7	
<i>2.06 Population de 15 ans et plus vivant seule (% , n), 2011</i>									
15-24 ans			16,9	15,8		36 035	14,4	16,8	
25-44 ans			5,0	4,6		1 495	3,5	5,1	
45-64 ans			13,7	12,2		7 425	10,8	13,6	
65 ans et plus			18,2	16,2		14 700	13,9	16,8	
65 ans et plus			30,4	28,9		12 410	25,8	30,0	

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
2.07 Population de 65 ans et plus vivant seule (% , n), 2011									
Hommes 65-74 ans			18,5	17,2		2 175		15,7	19,5
Femmes 65-74 ans			32,0	30,4		4 125		27,0	32,4
Hommes 75-84 ans			20,5	20,6		1 225		17,3	23,7
Femmes 75-84 ans			45,7	44,9		3 450		38,7	50,9
Hommes 85 ans et plus			28,7	27,9		305		21,1	33,3
Femmes 85 ans et plus			58,0	58,3		1 140		51,0	66,7
2.08 Population de 65 ans et plus vivant en ménage privé (% , n), 2011									
65-74 ans			89,8	89,1		42 925		85,1	92,6
75-84 ans			97,2	97,1		26 220		95,6	98,1
85 ans et plus			87,5	85,1		13 645		77,6	92,3
			61,9	59,3		3 055		48,6	66,9
3. CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES									
Scolarité									
3.01 Population de 25 à 64 ans n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade (% , n), 2011									
			14,8	14,8		22 400			
3.02 Population de 25 à 64 ans ayant un diplôme universitaire (% , n), 2011									
			23,3	14,6		22 225			
Revenu									
3.03 Répartition de la population de 18 ans et plus selon la perception de leur situation économique par rapport à la moyenne des gens de même âge (% , n), SLSJ 2012									
Meilleure que la moyenne	√	r-SLSJ		27,4		60 000	(-)	20,3	30,9 (+)
À peu près équivalente à la moyenne	√	r-SLSJ		60,9		133 400	(-)	57,1	70,6 (+)
Moins bonne que la moyenne	√	r-SLSJ		11,8		25 800		9,1	13,2
3.04 Population de 18 ans et plus vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu avant impôts et transferts (% , n), SLSJ 2011									
	√	r-SLSJ		13,8		30 300		12,9	14,8
3.05 Population de 18 ans et plus vivant en situation d'insécurité alimentaire (% , n), SLSJ 2012									
	√	r-SLSJ		13,2		29 000		11,6	14,5
3.06 Adultes de 18 à 64 ans prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours (% , n), 2012									
Moins de 21 ans			7,1	7,2		12 344		6,6	8,0
21-34 ans				4,2		426		3,4	5,8
35-54 ans				6,1		2 729		5,2	7,2
55-64 ans				7,3		5 387		6,6	7,9
				8,7		3 802		8,1	9,7
3.07 Enfants de 0-17 ans prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours (% , n), 2013									
0-5 ans			6,8	4,4		2 105		3,7	5,2
6-17 ans				5,0		809		4,1	7,0
				4,1		1 297		3,5	4,8
3.08 Revenu disponible des ménages par habitant (en \$ courants), 2012									
			26 347	25 107					
3.09 Familles en situation de faible revenu (MFR) après impôts et transferts (% , n), 2010									
Familles comptant un couple sans enfants			9,3	6,0		4 800		5,4	7,8
Familles comptant un couple avec enfant(s)			6,2	4,0		1 490		3,9	4,8
Familles monoparentales			6,4			970			
			31,2	25,2		2 340		22,7	33,3
Logement									
3.10 Répartition des logements privés selon le mode d'occupation (% , n), 2006									
Propriétaire			59,9	66,8		76 470		62,8	70,9
Locataire			40,0	33,1		37 885		29,1	37,2
3.11 Logements privés occupés nécessitant des réparations majeures (% , n), 2006									
			7,7	7,0		8 055		6,6	8,4

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
4. ENVIRONNEMENT PHYSIQUE									
Qualité de l'eau									
<i>4.01 Répartition de la population de 18 ans et plus selon la source d'approvisionnement en eau potable (% , n), SLSJ 2012</i>									
Eau du réseau municipal	√	r-SLSJ		62,4		136 900	(-)	56,3	67,9 (+)
Eau du réseau municipal, filtrée au domicile	√	r-SLSJ		7,7		16 800		5,6	10,2 (+)
Eau souterraine (puits familial)	√	r-SLSJ		7,0		15 300		4,7	14,7 (+)
Eau embouteillée commerciale	√	r-SLSJ		21,0		46 200		17,0	25,5 (+)
Autre	√	r-SLSJ		1,9		4 100		0,4	3,2
Qualité de l'air									
<i>4.02 Population de 18 ans et plus utilisant le chauffage au bois (% , n), SLSJ 2012</i>									
comme chauffage principal (% par rapport aux utilisateurs)	√	r-SLSJ		29,7		65 000	(-)	22,2	41,4 (+)
comme chauffage d'appoint (% par rapport aux utilisateurs)	√	r-SLSJ		36,4		23 700		22,7	46,3 (+)
comme chauffage d'urgence (% par rapport aux utilisateurs)	√	r-SLSJ		58,7		38 200	(-)	48,6	72,9 (+)
	√	r-SLSJ		4,8		3 200			
<i>4.03 Population de 18 ans et plus exposée à la fumée secondaire à l'intérieur du domicile (% , n), Québec 2011-2012;SLSJ 2012</i>									
	√	r-SLSJ	14,6	17,1		37 600		15,2	19,2
<i>4.04 Population de 18 ans et plus partageant leur domicile avec un animal domestique (% , n), SLSJ 2007</i>									
	√	r-SLSJ		42,6		94 455	(-)	36,9	47,4 (+)
5. ENVIRONNEMENT SOCIAL ET ADAPTATION SOCIALE									
Adaptation sociale									
<i>5.01 Enfants inscrits à la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement (% , n), 2012</i>									
Garçons	√	r-Qc	25,6	24,2		630		18,8	29,0
Filles	√	r-Qc	32,6	31,5		410		20,1	39,1
	√	r-Qc	18,5	17,0		220		14,2	19,1
<i>5.02 Enfants inscrits à la maternelle 5 ans vulnérables selon le domaine de développement (% , n), 2012</i>									
Santé physique et bien-être	√	r-Qc	9,5	7,0	(-)	180	(-)	2,5	11,1
Compétence sociale	√	r-Qc	9,0	9,7		250	(-)	6,3	13,6 (+)
Maturité affective	√	r-Qc	9,7	10,9	(+)	280		7,4	12,4
Développement cognitif et langagier	√	r-Qc	10,0	10,1		260		6,8	12,7
Habilités de communication et connaissances générales	√	r-Qc	10,8	9,6	(-)	250	(-)	5,2	14,7 (+)
<i>5.03 Taux de cas évalués dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse pour lesquels la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis (taux pour 1 000, n), avril 2011- mars 2012</i>									
Ensemble des problématiques			7,9	9,1		459			
Négligence			3,9	4,7		237			
Trouble de comportement			1,3	1,8		90			
Mauvais traitements psychologiques			1,4	1,2		62			
Abus physique			1,0	1,2		60			
<i>5.04 Grossesse à l'adolescence (taux pour 1 000, n), 2010-2012</i>									
14-17 ans	√	r-Qc	10,2	8,2	(-)	48			
18-19 ans	√	r-Qc	46,1	35,5	(-)	120			
Violence									
<i>5.05 Jeunes du secondaire victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011</i>									
Garçons	√	r-Qc	36,0	32,1	(-)	4 831			
Filles	√	r-Qc	42,4	37,5	(-)	2 909			
	√	r-Qc	29,4	26,4	(-)	1 926			
<i>5.06 Jeunes du secondaire victimes de cyberintimidation au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011</i>									
Garçons	√	r-Qc	5,4	5,3		798			
Filles	√	r-Qc	3,9	3,0		233			
	√	r-Qc	7,0	7,7		562			

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
5.07 Jeunes du secondaire ayant eu au moins une fréquentation amoureuse au cours des 12 derniers mois (% , n), 2010-2011	√	r-Qc	50,8	53,1	(+)	7 990			
Garçons	√	r-Qc	49,0	47,1		3 654			
Filles	√	r-Qc	52,5	59,4	(+)	4 335			
5.08 Jeunes du secondaire victimes de violence au moins une fois dans le cadre de leur relation amoureuse, parmi ceux ayant eu au moins une relation amoureuse au cours des 12 derniers mois (% , n), 2010-2011									
Toutes formes	√	r-Qc	24,8	24,2		884			
Filles	√	r-Qc	35,9	34,6		1 500			
Psychologique	√	r-Qc	16,9	17,5		640			
Filles	√	r-Qc	26,6	25,2		1 092			
Physique	√	r-Qc	13,3	12,3		450			
Filles	√	r-Qc	11,0	12,3		533			
Sexuelle	√	r-Qc	5,1	5,9		216			
Filles	√	r-Qc	14,5	10,7		464			
5.09 Jeunes du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie (% , n), 2010-2011	√	r-Qc	6,0	5,8		616			
Garçons	√	r-Qc	2,3	3,1		170			
Filles	√	r-Qc	9,9	8,7		448			
Criminalité									
5.10 Jeunes du secondaire ayant commis un vol ou du vandalisme 3 fois ou plus au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011	√	r-Qc	10,0	8,9		1 340			
Garçons	√	r-Qc	13,2	12,7		985			
Filles	√	r-Qc	6,8	4,9	(-)	358			
5.11 Jeunes du secondaire ayant commis au moins un acte de violence envers la personne, 3 fois ou plus au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011	√	r-Qc	5,8	5,9		888			
Garçons	√	r-Qc	9,1	9,1		706			
Filles	√	r-Qc	2,4	2,5	*	182			
5.12 Jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales (taux pour 1 000, n), 2012			51,0	57,5		997			
Garçons			78,7	88,2		783			
Filles			22,0	25,3		214			
5.13 Crimes contre la propriété (taux pour 100 000, n), 2012			2 660	2 199		6 002			
5.14 Crimes contre la personne (taux pour 100 000, n), 2012			1 010	1 113		3 040			
5.15 Femmes victimes d'infraction sexuelle (taux pour 100 000, n), 2012			103	158		216			
moins de 18 ans			339	605		146			
18 ans et plus			50	62		70			
5.16 Hommes victimes d'infraction sexuelle (taux pour 100 000, n), 2012			21	40		55			
moins de 18 ans			90	205		51			
18 ans et plus			4,5	3,6		4			
5.17 Femmes de 12 ans et plus victimes de violence conjugale (taux pour 100 000, n), 2012			443	398		481			
5.18 Hommes de 12 ans et plus victimes de violence conjugale (taux pour 100 000, n), 2012			113	76		91			
Soutien social									
5.19 Jeunes du secondaire bénéficiant d'un soutien social élevé dans l'environnement familial (% , n), 2010-2011	√	r-Qc	75,1	77,0		11 594			
5.20 Jeunes du secondaire bénéficiant d'un soutien social élevé de leurs amis (% , n), 2010-2011	√	r-Qc	69,2	69,0		10 389			
Garçons	√	r-Qc	57,4	56,1		4 353			
Filles	√	r-Qc	81,2	82,6		6 028			
5.21 Jeunes du secondaire bénéficiant d'un soutien social élevé dans l'environnement scolaire (% , n), 2010-2011	√	r-Qc	34,3	33,2		4 999			

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr.comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
5.22 Population de 18 à 74 ans ayant un niveau faible de soutien social (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		6,7 9,1 4,2		13 400		5,2	8,7
Hommes									
Femmes									
5.23 Population de 18 ans et plus ayant aidé un proche de façon régulière au cours de la dernière année (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		30,0		65 200	(-)	25,0	33,0
Développement des communautés									
5.24 Population de 18 ans et plus bénévole ou membre actif d'un organisme ou d'une association (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		22,6		49 600		19,5	27,8 (+)
5.25 Population de 18 ans et plus ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		63,4		136 600		59,3	72,1 (+)
5.26 Population de 18 ans et plus percevant leur communauté locale comme étant dynamique (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		61,7		132 800	(-)	53,3	71,0 (+)
5.27 Population de 18 ans et plus ayant le sentiment de pouvoir changer des choses dans leur communauté locale (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		30,6		66 100	(-)	25,7	40,5 (+)
5.28 Population de 18 ans et plus ayant confiance dans le développement futur de leur communauté locale (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		71,0		153 000	(-)	65,6	76,0
6. HABITUDES DE VIE, FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS									
Facteurs de risque associés à la naissance									
6.01 Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine (%), 2007-2011	√	r-Qc	8,4	7,6	(-)	203	(-)	6,8	9,9
6.02 Naissances de faible poids (moins de 2 500 grammes) (%), 2007-2011	√	r-Qc	5,7	5,2		145		4,5	5,8
6.03 Naissances prématurées (moins de 37 semaines) (%), 2007-2011	√	r-Qc	7,3	7,0		193	(-)	6,5	7,7
6.04 Niveau de scolarité des mères ayant donné naissance à un enfant (%), 2010-2012									
Moins de 11 années				6,7		541		4,2	9,6
16 années ou plus				32,4		2 636		19,4	40,5
Tabagisme									
6.05 Fumeurs actuels chez les jeunes du secondaire (%), 2010-2011	√	r-Qc	6,9	7,6		1 200			
6.06 Fumeurs actuels de 18 ans et plus (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		19,0		42 400		18,0	21,0
6.07 Fumeurs actuels de 18 ans et plus selon la fréquence et l'intensité du tabagisme (%), SLSJ 2012									
Fumeurs occasionnels	√	r-SLSJ		3,9		8 400		2,5	5,5
Fumeurs réguliers (< 20 cigarettes / jour)	√	r-SLSJ		10,2		22 400		7,9	11,0
Fumeurs réguliers (≥ 20 cigarettes / jour)	√	r-SLSJ		5,0		11 000		4,0	6,0
Consommation d'alcool et drogues									
6.08 Jeunes du secondaire consommant de l'alcool une fois par semaine ou plus (%), 2010-2011	√	r-Qc	15,0	21,6	(+)	3 252			
6.09 Jeunes du secondaire ayant pris 8 consommations ou plus en une même occasion, 5 fois ou plus au cours de la dernière année (%), 2010-2011	√	r-Qc	10,1	13,1	(+)	1 972			
6.10 Jeunes du secondaire consommant du cannabis une fois par semaine ou plus (%), 2010-2011	√	r-Qc	9,4	11,4	(+)	1 716			
6.11 Jeunes du secondaire ayant une consommation d'alcool ou de drogues problématique selon l'indice DEP-ADO (%), 2010-2011									
Problèmes exigeant une intervention spécialisée	√	r-Qc	5,1	7,6	(+)	1 144			
Problèmes émergents	√	r-Qc	5,1	6,0		903			

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires			
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum	Test
6.12 Population de 18 ans et plus consommant de l'alcool de façon excessive plus d'une fois par mois (%), SLSJ 2012	✓	r-SLSJ		18,7		41 000		18,1	20,1	
Hommes	✓	r-SLSJ		25,9		28 300		22,4	27,6	
Femmes	✓	r-SLSJ		11,6		12 700		10,4	14,0	
6.13 Population de 18 ans et plus dépassant les seuils de consommation d'alcool à faible risque du CCLAT (%), SLSJ 2012	✓	r-SLSJ		4,8		10 600		3,5	5,9	
Hommes	✓	r-SLSJ		7,2		7 900		4,6	9,3	
Femmes	✓	r-SLSJ		2,5	*	2 700		1,9	3,5	
Alimentation										
6.14 Jeunes du secondaire consommant des boissons énergisantes une fois par semaine ou plus (%), 2010-2011	✓	r-Qc	8,0	8,7		1 310				
6.15 Jeunes du secondaire consommant le nombre minimal de portions de fruits et légumes recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien (%), 2010-2011	✓	r-Qc	33,0	30,5		4 592				
6.16 Jeunes du secondaire consommant moins de 3 portions de fruits et légumes quotidiennement, excluant les jus de fruits purs à 100 % (%), 2010-2011	✓	r-Qc	45,5	52,2	(+)	7 860				
6.17 Jeunes du secondaire consommant le nombre minimal de portions de produits laitiers recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien (%), 2010-2011	✓	r-Qc	47,9	51,8	(+)	7 800				
6.18 Jeunes du secondaire ne prenant jamais de déjeuner les jours d'école (%), 2010-2011	✓	r-Qc	11,5	10,9		1 641				
6.19 Jeunes du secondaire consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée, des grignotines ou des sucreries (%), 2010-2011	✓	r-Qc	30,5	36,2	(+)	5 451				
6.20 Jeunes du secondaire ayant consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croute le midi, deux fois ou plus au cours de la dernière semaine d'école précédant l'enquête (%), 2010-2011	✓	r-Qc	20,3	16,4	(-)	2 469				
6.21 Population de 18 ans et plus percevant avoir des habitudes alimentaires moyennes ou mauvaises (%), SLSJ 2012	✓	r-SLSJ		14,7		32 200		12,9	16,3	
Hommes	✓	r-SLSJ		17,6		19 300		14,3	20,4	
Femmes	✓	r-SLSJ		11,7		12 900		10,6	13,3	
6.22 Population de 18 ans et plus ayant une consommation quotidienne de fruits et légumes insuffisante (< 7-8 portions) (%), SLSJ 2012	✓	r-SLSJ		82,5		180 900		80,8	83,8	
Hommes	✓	r-SLSJ		89,2		97 700		87,4	91,3	
Femmes	✓	r-SLSJ		75,8		83 200		74,3	78,7	
6.23 Population de 18 ans et plus mentionnant diverses raisons de ne pas consommer davantage de fruits et légumes (%), SLSJ 2012										
Le manque d'idées	✓	r-SLSJ		27,1		59 500		25,5	31,1	
Le manque de temps pour les préparer et les cuisiner	✓	r-SLSJ		24,7		54 200	(-)	18,9	27,8	
Le goût ou la texture	✓	r-SLSJ		18,5		40 600		16,5	23,3	
Le prix	✓	r-SLSJ		11,2		24 700		8,8	16,5 (+)	
La disponibilité dans les commerces à proximité de chez-vous	✓	r-SLSJ		9,8		21 400		7,4	12,0	
Activité physique										
6.24 Jeunes du secondaire atteignant le niveau recommandé d'activité physique (actif) dans leurs loisirs et leurs transports (%), 2010-2011	✓	r-Qc	29,8	33,4		5 029				
Garçons	✓	r-Qc	36,6	41,1	(+)	3 189				
Filles	✓	r-Qc	22,8	25,3		1 846				
6.25 Jeunes du secondaire sédentaires dans leurs loisirs et leurs transports (%), 2010-2011	✓	r-Qc	23,9	26,3		3 960				
Garçons	✓	r-Qc	20,8	22,6		1 754				
Filles	✓	r-Qc	27,1	30,1		2 197				

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
6.26 Répartition de la population de 18 ans et plus selon la fréquence des activités physiques de loisir (% , n), SLSJ 2012									
Sédentaires	√	r-SLSJ		32,4		71 000		30,5	34,0
Peu actifs (1 fois /sem.)	√	r-SLSJ		6,4		14 100		5,7	8,1
Modérément actifs (2-3 fois/sem.)	√	r-SLSJ		32,8		72 000		32,0	33,5
Actifs (4 fois / sem. ou plus)	√	r-SLSJ		28,2		61 800		26,8	30,0
6.27 Population de 18 ans et plus mentionnant diverses raisons pour ne pas faire davantage d'activité physique (% , n), SLSJ 2012									
Le manque de temps	√	r-SLSJ		47,0		103 000	(-)	42,8	50,5 (+)
Le manque d'intérêt ou de motivation	√	r-SLSJ		44,4		97 500		42,2	48,6
La fatigue ou la manque d'énergie	√	r-SLSJ		37,8		82 900		36,1	41,3
L'offre d'activités ou les horaires qui ne conviennent pas	√	r-SLSJ		28,8		63 100	(-)	25,9	34,4 (+)
Le coût	√	r-SLSJ		13,9		30 500		12,0	15,6
Cumul de comportements à risque ou de facteurs de protection									
6.28 Population de 18 ans et plus adhérant aux recommandations du Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION (% , n), SLSJ 2012									
	√	r-SLSJ		11,9		26 000		9,3	14,1
Sexualité									
6.29 Jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie (% , n), 2010-2011									
Garçons	√	r-Qc	37,1	40,1		4 257			
Filles	√	r-Qc	35,9	35,2		1 925			
	√	r-Qc	38,2	45,3	(+)	2 331			
6.30 Jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant eu une première relation sexuelle consensuelle avant 14 ans (% , n), 2010-2011									
Garçons	√	r-Qc	9,8	10,0		1 062			
Filles	√	r-Qc	10,6	8,8		481			
	√	r-Qc	8,8	11,1	(+)	571			
6.31 Jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale consensuelle (% , n), 2010-2011									
Garçons	√	r-Qc	68,2	61,1	(-)	6 486			
Filles	√	r-Qc	74,9	69,8	(-)	3 818			
	√	r-Qc	61,9	54,3	(-)	2 794			
Poids corporel									
6.32 Répartition des jeunes filles du secondaire selon le statut pondéral (% , n), 2010-2011									
Poids insuffisant	√	r-Qc	12,3	14,3		1 044			
Poids normal	√	r-Qc	71,0	70,7		5 160			
Embonpoint	√	r-Qc	11,0	8,5	(-)	620			
Obésité	√	r-Qc	5,7	6,5		474			
6.33 Répartition des jeunes garçons du secondaire selon le statut pondéral (% , n), 2010-2011									
Poids insuffisant	√	r-Qc	8,1	8,1		628			
Poids normal	√	r-Qc	66,6	69,7		5 408			
Embonpoint	√	r-Qc	17,5	16,0		1 241			
Obésité	√	r-Qc	7,8	6,3		489			
6.34 Répartition des jeunes filles du secondaire selon les actions prises concernant le poids corporel (% , n), 2010-2011									
Essayé de perdre du poids	√	r-Qc	32,2	31,3		2 300			
Essayé de le maintenir	√	r-Qc	37,9	40,3		2 900			
Essayé de prendre du poids	√	r-Qc	5,0	4,9		400			
N'avoir rien fait	√	r-Qc	24,9	23,6		1 700			

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
6.35 Répartition des jeunes garçons du secondaire selon les actions prises concernant le poids corporel (%), 2010-2011									
Essayé de perdre du poids	√	r-Qc	17,8	11,9		900			
Essayé de le maintenir	√	r-Qc	30,1	32,2		2 500			
Essayé de prendre du poids	√	r-Qc	18,5	21,0		1 600			
N'avoir rien fait	√	r-Qc	33,6	34,8		2 700			
6.36 Population de 18 ans et plus ayant un excès de poids (%), Québec 2011-2012;SLSJ 2012									
Hommes	√	r-SLSJ	50,5	55,6		120 800		52,3	59,9
Femmes	√	r-SLSJ	58,0	67,0		73 400		65,4	70,1
6.37 Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint (%), Québec 2011-2012;SLSJ 2012									
Hommes	√	r-SLSJ	43,0	43,8		47 300		39,1	50,6
6.38 Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint (%), Québec 2011-2012;SLSJ 2012									
Hommes	√	r-SLSJ	33,4	37,6		81 800		35,7	39,1
Femmes	√	r-SLSJ	40,4	47,7		52 200		44,3	50,3
6.39 Population de 18 ans et plus obèse (%), Québec 2011-2012;SLSJ 2012									
Hommes	√	r-SLSJ	26,4	27,3		29 500		24,8	29,6
Femmes	√	r-SLSJ	17,1	17,9		39 000		16,6	20,7
6.39 Population de 18 ans et plus ayant un poids normal (%), Québec 2011-2012;SLSJ 2012									
Hommes	√	r-SLSJ	17,6	19,3		21 200		16,5	21,3
Femmes	√	r-SLSJ	16,6	16,5		17 800		12,0	20,9
6.39 Population de 18 ans et plus ayant un poids normal (%), Québec 2011-2012;SLSJ 2012									
Hommes	√	r-SLSJ	46,6	42,3		91 900	(-)	38,0	44,0
Femmes	√	r-SLSJ	40,7	31,8		34 800		29,9	34,6
Femmes	√	r-SLSJ	52,5	53,0		57 300		46,3	56,6
Problèmes liés au sommeil									
6.40 Population de 18 ans et plus présentant des problèmes d'insomnie (%), SLSJ 2012									
Hommes	√	r-SLSJ		13,5		29 600		11,4	14,3
Femmes	√	r-SLSJ		9,9		10 800		8,1	12,3
Hypertension artérielle									
6.41 Population de 20 ans et plus diagnostiquée hypertendue (%), 2010-2011									
Hommes	√	r-Qc	23,6	28,8 (+)		61 847	(+)	27,3	30,9 (+)
Femmes	√	r-Qc	22,4	26,4 (+)		28 145	(+)	25,4	28,7 (+)
Hypercholestérolémie									
6.42 Population de 18 ans et plus ayant un problème de cholestérol (%), SLSJ 2012									
	√	r-SLSJ		27,8		158 300		25,3	29,6
Stress									
6.43 Population de 18 ans et plus ayant un niveau quotidien de stress élevé (%), Québec 2011-2012;SLSJ 2012									
	√	r-SLSJ	27,7	25,2		55 200		22,6	27,5
7. SERVICES DE SANTÉ									
Services préventifs									
7.01 Participation au programme de services dentaires pour les enfants de 0 à 9 ans (%), 2008									
	√	r-Qc	45,7	55,3		14 557			
Dépistage du cancer									
7.02 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) (%), 2011-2012									
	√	r-Qc	58,3	63,6 (+)		42 145	(-)	55,3	69,1 (+)
7.03 Femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de PAP au cours d'une période de moins de trois ans (%), 2008									
	√	Qc	73,3	64,6 (-)		58 900	(-)	57,4	68,3

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires			
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum	Test
Immunisation										
7.04 Personnes de 60 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe (%), SLSJ 2012-2013										
Milieu ouvert				59,0		40 231		49,5	68,8	
Milieu fermé				100,7		1 007		88,5	114,0	
7.05 Population de 18 ans et plus qui ne reçoit pas habituellement le vaccin contre la grippe chaque année (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		66,4		145 600		62,5	72,1	
7.06 Élèves de 4 ^e année du primaire vaccinés contre l'hépatite B (%), SLSJ 2012-2013				96,0		2 421		92,9	99,5	
7.07 Élèves de 4 ^e année du primaire vaccinés contre le VPH (%), SLSJ 2012-2013				93,0		1 188		85,9	98,9	
7.08 Élèves de troisième secondaire ayant reçu le vaccin dcaT (%), SLSJ 2012-2013				92,1		2 502		87,1	96,6	
7.09 Élèves de troisième secondaire vaccinés contre la varicelle (%), SLSJ 2012-2013				92,4		2 482		83,1	100,2	
7.10 Élèves de troisième secondaire vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination (%), SLSJ 2012-2013										
Diphtérie - Tétanos				94,8		2 567		91,0	98,2	
Coqueluche				94,6		2 562		90,9	97,8	
Poliomyélite				95,7		2 586		91,0	99,6	
Rougeole				95,8		2 588		89,9	100,0	
Rubéole				96,7		2 611		91,8	100,0	
Oreillons				96,7		2 611		91,8	100,0	
Hépatite B				95,6		2 577		91,0	98,9	
Méningocoque				94,5		2 550		87,8	99,6	
7.11 Élèves de troisième secondaire ayant un statut vaccinal complet pour l'âge (%), SLSJ 2012-2013				92,2		2 482		84,7	96,0	
Services de première ligne										
7.12 Population de 18 ans et plus n'ayant pas de médecin de famille (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		12,9		28 400		(-)	4,0	20,0 (+)
7.13 Répartition de la population de 18 ans et plus selon leur dernière visite chez le dentiste (%), SLSJ 2012										
Un an et moins	√	r-SLSJ		60,8		133 200		(-)	55,3	65,0 (+)
Plus de 1 an et moins de 3 ans	√	r-SLSJ		14,5		31 800			13,1	17,1
3 ans et plus	√	r-SLSJ		23,2		50 900			20,3	27,8
Jamais	√	r-SLSJ		1,5		3 400			0,5	2,5
Consommation de médicaments										
7.14 Population de 65 ans et plus ayant au moins une ordonnance potentiellement non appropriée (%), 2006	√	Qc	30,0	37,1	(+)	12 629				
7.15 Population de 65 ans et plus faisant usage d'anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques (%), 2008	√	Qc	28,8	35,9	(+)	14 130				
7.16 Population de 18 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits pour dormir au cours de la dernière année (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		14,9		32 700		12,8	18,0 (+)	
Hommes	√	r-SLSJ		11,1		12 200		8,0	13,7	
Femmes	√	r-SLSJ		18,7		20 500		16,3	24,0	
7.17 Population de 18 ans et plus ayant pris tous les jours au cours du dernier mois des médicaments prescrits pour dormir (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		6,1		13 400		4,2	7,4	
7.18 Population de 18 ans et plus prenant une médication pour abaisser le taux de cholestérol sanguin (%), SLSJ 2012	√	r-SLSJ		24,4		106 700		22,6	26,0	

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires		
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum
8. ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL									
8.01 Mortalité infantile (taux pour 1 000 naissances vivantes, n), 2005-2009	✓	r-Qc	4,6	5,1		14			
8.02 Mortalité périnatale (taux pour 1 000 naissances totales, n), 2005-2009									
Taux de mortalité périnatale	✓	r-Qc	7,2	7,3		20			
Taux de mortinatalité	✓	r-Qc	4,2	3,8		10			
8.03 Espérance de vie à la naissance (en années), 2006-2010									
Hommes	✓	r-Qc	78,8	78,2	(-)		76,8	78,9	
Femmes	✓	r-Qc	83,3	82,7	(-)		(-)	81,6	84,0
8.04 Espérance de vie à 65 ans (en années), 2006-2010									
Hommes	✓	r-Qc	18,4	18,0	(-)				
Femmes	✓	r-Qc	21,6	21,1	(-)				
8.05 Espérance de vie à 75 ans (en années), 2006-2010									
Hommes	✓	r-Qc	11,4	11,1	(-)				
Femmes	✓	r-Qc	13,8	13,4	(-)				
8.06 Espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) à la naissance (en années), 2006									
Hommes			66,5	66,3			65,7	67,2	
Femmes			68,3	69,1			67,6	71,2	
8.07 Population de 18 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé (%), SLSJ 2012	✓	r-SLSJ		13,1		28 700	11,8	13,8	
8.08 Population de 18 ans et plus souvent limitée dans au moins une activité (%), SLSJ 2012	✓	r-SLSJ		11,0		24 400	9,1	13,0	
9. ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE									
Prévalence et incidence des problèmes de santé									
9.01 Incidence des cancers (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010									
Tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (C00-C80)	✓	r-Qc	531,4	564,5	(+)	1 708	543,0	589,2 (+)	
Tumeurs de trachée, des bronches et du poumon (C33-C34)	✓	r-Qc	90,5	96,8	(+)	297	89,5	120,4 (+)	
Tumeur du côlon et du rectum (C18-C20, C26.0)	✓	r-Qc	68,7	74,4	(+)	227	64,6	85,5 (+)	
Tumeur du sein chez la femme (C-50)	✓	r-Qc	129,8	140,0		218	99,4	152,3	
Tumeur de la prostate (C-61)	✓	r-Qc	120,1	142,4	(+)	203	100,8	168,9 (+)	
Tumeur du pancréas (C15-C26, C48)	✓	r-Qc	13,7	14,2		44	10,3	16,9	
Tumeur de l'estomac (C-16)	✓	r-Qc	10,1	12,1		37	8,6	22,8 (+)	
9.02 Prévalence de certaines maladies chroniques chez la population de 18 ans et plus (%), SLSJ 2012									
Maladie cardiaque	✓	r-SLSJ		6,5		14 300	4,1	8,0	
Arthrose, arthrite ou rhumatisme	✓	r-SLSJ		22,4		49 000	20,3	29,8 (+)	
Asthme	✓	r-SLSJ		11,3		24 700	(-)	7,7	12,4
Maladie pulmonaire obstructive chronique	✓	r-SLSJ		4,5		8 100	2,9	5,9	
9.03 Prévalence du diabète chez la population de 20 ans et plus (%), n), 2010-2011									
Brute			8,8	8,7		18 736	8,0	9,4	
Ajustée selon l'âge	✓	r-Qc	7,7	7,1	(-)	18 736	(-)	6,6	7,7
9.04 Incidence des principales maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) (taux brut pour 100 000, n), 2011									
Maladies évitables par la vaccination									
Infection à <i>streptococcus pneumoniae</i>			11,5	12,2		33	7,8	18,1	
Infections invasives à méningocoque			1,1	4,8		13			
Infections transmises sexuellement et par le sang									
Hépatite B chronique			4,6	1,9		5			
Hépatite C			16,9	8,5		23	0,0	22,7	
Infection à <i>chlamydia trachomatis</i>			241,4	155,9		422	59,9	222,9	
Infection gonococcique			23,7	7,8		21	2,0	10,6	
Syphilis			11,8	1,5		4			
Infection VIH et sida			0,1	0,0		0			

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires			
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum	Test
Maladies entériques										
Giardiase			12,2	8,5		23		3,1	18,1	
Infection à <i>campylobacter</i>			28,5	36,2		98		27,2	50,1	
Salmonellose			14,8	24,4		66		12,6	35,6	
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Tuberculose			2,8	1,1		4				
Infection invasive à streptocoque du groupe A			4,4	3,7		10				
Morbidité selon la cause										
<i>9.05 Hospitalisation selon le diagnostic principal (taux brut pour 10 000, n), 2008-2013</i>										
Toutes causes (A00-E90, G00-T98)			803,6	1014,1		27 505		905,8	1160,4	
Tumeurs malignes (C00-C97)			74,7	90,5		2 454		87,0	96,8	
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)			115,8	142,8		3 872		121,4	184,6	
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)			80,6	123,2		3 341		113,9	149,3	
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)			79,1	111,4		3 020		91,5	131,3	
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)			62,2	80,3		2 179		72,2	89,1	
<i>9.06 Hospitalisation pour traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86) (taux brut pour 10 000, n), 2008-2013</i>										
Hommes			49,9	67,6		918		55,0	81,1	
Femmes			51,4	61,8		837		56,0	69,0	
Chutes accidentelles et chutes présumées (W00 à W19, X59.0)			32,6	37,4		1 014		32,2	40,8	
Accidents de véhicules à moteur (pour les codes CIM-10 correspondants, voir l'annexe méthodologique, indicateur 9.06, note 4)			4,5	7,0		189		5,0	9,0	
Piétons blessés dans un accident de véhicule à moteur (V02-V04 (.1-.9), V09.2, V09.3)			0,6	0,8		21		0,5	0,9	
Cyclistes blessés dans un accident de véhicule à moteur (V12-V14 (.3-.9), V19 (.4-.6))			0,2	0,3		8		0,2	0,4	
Motocyclistes blessés dans un accident de véhicule à moteur (V20-V28 (.3-.9), V29 (.4-.9))			0,8	1,0		27		0,6	1,3	
Intoxications accidentelles par des substances nocives et exposition à ces substances (X40 - X49)			1,0	1,5		41		0,7	3,5	
Incendie et brûlure (X00 - X09, X10-X19)			0,5	0,6		16		0,3	1,2	
Mortalité selon la cause										
<i>9.07 Mortalité selon la cause (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010</i>										
Toutes causes de décès (A00-Y99)	√	r-Qc	707,6	720,3		2 163	(-)	661,8	763,9 (+)	
Ensemble des tumeurs malignes (C00-C97)	√	r-Qc	237,3	245,7 (+)		753		240,7	253,5	
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	√	r-Qc	183,7	180,0		543	(-)	158,4	197,0	
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	√	r-Qc	62,8	66,1		199		54,0	73,7	
Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)	√	r-Qc	43,7	52,2 (+)		147		46,3	66,2 (+)	
Maladies du système nerveux (G00-G99)	√	r-Qc	43,8	53,8 (+)		161		35,2	73,2 (+)	
Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)	√	r-Qc	30,8	27,7		83	(-)	11,7	35,8	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)	√	r-Qc	28,0	23,8 (-)		71	(-)	18,0	35,4	
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	√	r-Qc	26,5	26,3		80		24,3	27,7	
<i>9.08 Mortalité par cancers (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010</i>										
Tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon (C33-C34)	√	r-Qc	237,3	245,7 (+)		753		240,7	253,5 (+)	
Tumeur du côlon, du rectum et de l'anus (C18-C21)	√	r-Qc	71,8	76,9		236		65,4	93,9 (+)	
Tumeur du sein chez la femme (C50)	√	r-Qc	27,6	27,4		83		20,2	33,1	
Tumeur du sein chez la femme (C50)	√	r-Qc	16,3	18,1		55		15,7	20,6	
Tumeur du pancréas (C25)	√	r-Qc	12,6	12,5		38		10,3	14,8	
Tumeur de l'estomac (C16)	√	r-Qc	6,8	8,7 (+)		26		6,0	13,6	
Tumeur de la prostate (C61)	√	r-Qc	9,2	8,5		26		5,8	11,4	

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	Test stat	Terr comp	Québec		Saguenay-Lac-Saint-Jean		Étendue des valeurs observées dans les territoires			
			Indicateur	Indicateur	Test	N/an	Test	Minimum	Maximum	Test
9.09 Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010	√	r-Qc	183,7	180,0		543	(-)	158,4	197,0	
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	√	r-Qc	97,7	94,1		284		82,9	100,7	
Infarctus du myocarde (I21, I22)	√	r-Qc								
Maladies vasculaires cérébrales (I60-I69)	√	r-Qc	33,9	36,1		108		28,0	45,1	
Maladies des artères (I70-I79)	√	r-Qc	8,9	12,4	(+)	37		10,4	15,0	(+)
Insuffisance cardiaque (I50)	√	r-Qc								
9.10 Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010	√	r-Qc	62,8	66,1		199		54,0	73,7	
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (J40-J47)	√	r-Qc	34,0	43,8	(+)	132		31,2	58,7	(+)
Pneumonies et gripes (J10-J18)	√	r-Qc	14,3	11,3	(-)	34	(-)	6,8	18,1	
9.11 Mortalité par traumatismes non intentionnels (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010	√	r-Qc	26,6	34,7	(+)	99		28,8	39,4	(+)
Accidents de véhicules à moteur (pour les codes CIM-10 correspondants, voir l'annexe méthodologique, indicateur 9.06, note 4)	√	r-Qc	7,3	11,2	(+)	31		8,1	19,7	(+)
Chutes accidentelles et chutes présumées (W00 à W19, X59.0)	√	r-Qc	10,6	13,3	(+)	40		10,6	16,1	(+)
Noyades (V90, V92, W65 à W74)	√	r-Qc	0,9	1,1	*	3		0,0	1,8	
9.12 Mortalité par suicide (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010	√	r-Qc	14,7	16,4		45		12,8	26,1	
9.13 Années potentielles de vie perdues (taux ajusté pour 100 000), 2006-2010										
Toutes causes (A00-Z99)	√	r-Qc	4 809	5 196	(+)	13 921		4784	5705	
Tumeurs malignes (C00-C97)	√	r-Qc	1730	1748		4 946		1662	1986	
Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)	√	r-Qc	722	705		1 979		607	786	
Accidents de transport (V01-V99)	√	r-Qc	294	524	(+)	1 293		370	849	(+)
Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)	√	r-Qc	171	188		528		158	235	
Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)	√	r-Qc	155	163		459		83	184	
10. ÉTAT DE SANTÉ MENTALE										
10.01 Jeunes du secondaire ayant reçu un diagnostic médical pour certains troubles mentaux (% , n), 2010-2011										
Dépression	√	r-Qc	5,0	3,6	(+)	700				
Garçons	√	r-Qc	4,0	2,9	(-)	200				
Filles	√	r-Qc	6,0	4,4	(-)	500				
Anxiété	√	r-Qc	8,6	9,0		1 400				
Garçons	√	r-Qc	6,2	5,8		500				
Filles	√	r-Qc	10,9	12,3		900				
Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	√	r-Qc	12,6	14,9	(+)	2 200				
Garçons	√	r-Qc	15,9	19,5	(+)	1 500				
Filles	√	r-Qc	9,3	10,0		700				
10.02 Éléves du secondaire se situant au quintile élevé de l'indice de détresse psychologique (% , n), 2010-2011										
Garçons	√	r-Qc	13,6	12,8		1 000				
Filles	√	r-Qc	28,4	22,2	(-)	1 600				
10.03 Population de 18 ans et plus se situant au quintile élevé de l'échelle de détresse psychologique (% , n), SLSJ 2012										
Hommes	√	r-SLSJ		14,8		16 200	(-)	11,4	16,0	
Femmes	√	r-SLSJ		25,0		27 600		22,6	26,7	
10.04 Population de 18 ans et plus considérant sa santé mentale comme moins bonne que la moyenne (% , n), Québec 2011-2012;SLSJ 2012	√	r-SLSJ	3,9	4,2		9 200		3,0	5,2	
10.05 Prévalence annuelle de certains troubles mentaux chez la population de 1 an et plus (% , n), 2011-2012										
Ensemble des troubles mentaux	√	r-Qc	11,8	13,4	(+)	36 041	(-)	10,1	14,7	(+)
Troubles anxio-dépressifs	√	r-Qc	7,4	7,9	(+)	21 206	(-)	5,4	9,0	(+)
Troubles schizophréniques	√	r-Qc	0,4	0,4		1 101	(-)	0,3	0,5	

*Tableau synoptique des indicateurs
socio-santitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean
2014*

Annexe méthodologique

PRÉSENTATION

L'annexe méthodologique constitue un outil de référence essentiel pour le lecteur soucieux de mieux comprendre chacun des indicateurs inclus dans le Tableau synoptique des indicateurs sociosanitaires du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2014.

L'annexe présente pour chacun des indicateurs du tableau synoptique :

- une définition précise;
- la ou les sources de données utilisées, tant pour le numérateur que le dénominateur;
- une ou plusieurs notes concernant l'indicateur, sa construction, certaines limites, ainsi que des informations utiles pour son interprétation.

NOTES GÉNÉRALES

1. Les données tirées de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*

Pour tous les indicateurs dérivés de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*, les données sont présentées pour la population visée par l'enquête, soit la population de 18 ans et plus couverte par le régime d'assurance-maladie du Québec et vivant en ménage non institutionnel. Sont donc exclues les personnes vivant en ménage collectif institutionnel (par exemple, les CHSLD, centres de détention et centres de réadaptation) et les résidents de la communauté autochtone de Mashteuiatsh. Les adultes vivant dans des ménages collectifs non institutionnels, tels les résidences pour aînés, font toutefois partie de la population visée.

Pour simplifier la définition de chacun de ces indicateurs et éviter la confusion que peut apporter le terme « ménage non institutionnel » avec lequel les lecteurs ne sont pas nécessairement familiers, le terme « population de 18 ans et plus » a été utilisé comme synonyme de « population de 18 ans et plus vivant en ménage non institutionnel ».

2. Les données tirées de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS)

La population visée par l'EQSJS est constituée de tous les élèves de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire qui étaient inscrits au secteur des jeunes, dans les écoles québécoises publiques et privées, francophones et anglophones, à l'automne 2010. Pour simplifier le libellé des indicateurs tirés de cette enquête, l'expression « jeunes du secondaire » a été utilisée pour nommer la population visée par cette enquête.

3. Saint-Ludger-de-Milot

Historiquement, la municipalité de Saint-Ludger-de-Milot faisait partie du territoire sociosanitaire Lac-Saint-Jean-Est. Cependant, compte tenu de sa situation géographique à la frontière du territoire sociosanitaire de Maria-Chapdelaine, une entente de services a été conclue entre les établissements de santé des deux territoires. Cette entente spécifie que les résidents de cette municipalité sont desservis par le Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine pour les services de santé et services sociaux.

Afin de tenir compte de cette réalité, un changement a été apporté au découpage territorial officiel (dénommé M-34) utilisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Depuis avril 2011, les données produites par le MSSS (décès, naissances, tumeurs, enquêtes de santé, etc.) concernant la population du territoire de Maria-Chapdelaine incluent celles relatives aux résidents de Saint-Ludger-de-Milot. C'est donc le cas pour la majorité des données présentées dans le tableau synoptique. Dans le cas contraire (par exemple, pour des données provenant d'autres sources), une note est ajoutée à la définition

de l'indicateur pour préciser que les données de cette municipalité ont plutôt été intégrées à celles du territoire du Lac-Saint-Jean-Est.

4. Mashteuiatsh

Les données relatives au territoire Domaine-du-Roy incluent celles ayant trait aux résidants de Mashteuiatsh. Les seules exceptions concernent les données provenant de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* et les données d'immunisation des élèves de 4^e année du primaire, qui excluent les résidants de Mashteuiatsh.

ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE

1. CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES

Structure de la population

1.01 Population selon le sexe (% , n), 2011

Définition : Répartition (%) de la population selon le sexe, par rapport à la population totale¹.
 Source : Institut de la statistique du Québec (2014), Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061.
 Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 22, indicateur n° 1a.

1.02 Population selon l'âge (% , n), 2011

Définition : Répartition (%) de la population selon le groupe d'âges, par rapport à la population totale¹.
 Source : Institut de la statistique du Québec (2014), Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061.
 MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
 Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 22, indicateur n° 1a.

Évolution de la population

1.03 Accroissement de la population (% , n), 2001 à 2011

Définition : Rapport (%), pour une période donnée, de la différence d'effectifs de population au début et à la fin de la période, à la population au début de la même période¹.
 Sources : Institut de la statistique du Québec (2014), Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061.
 MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
 Note : 1. INSPQ et coll. (2006), p. 6, indicateur n° 1a. Le dénominateur est toutefois la population au début de la période plutôt qu'au milieu de la période.

1.04 Naissances vivantes (% du total SLSJ, n), 2007-2011

Définition : Nombre de naissances vivantes issues de mères résidant au Saguenay-Lac-Saint-Jean, qu'elles aient accouché dans la région ou en dehors de la région¹.
 Source : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).
 Note : 1. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une naissance vivante se définit comme étant une expulsion ou une extraction complète du corps de la mère, indépendamment de la durée de gestation, d'un produit de conception qui, après cette séparation, respire ou manifeste tout autre signe de vie tel que le battement du cœur, la pulsation du cordon ombilical ou la contraction effective d'un muscle soumis à l'action de la volonté, que le cordon ombilical ait été coupé ou non et que le placenta soit ou non demeuré attaché (INSPQ et coll. (2006) : 264).

1.05 Indice synthétique de fécondité (enfants par femme), 2007-2011

Définition : Nombre moyen d'enfants qu'aurait une cohorte de femmes dans l'hypothèse où ces femmes seraient soumises tout au long de leur période de procréation aux taux de fécondité par âge observés durant une période donnée. L'indice synthétique de fécondité peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants par femme¹.
 Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 26, indicateur n° 2a.

1.06 Taux de natalité (nombre de naissances vivantes pour 1 000 personnes), 2007-2011

Définition : Rapport du nombre de naissances vivantes au cours d'une période donnée à la population totale au milieu de cette même période. Le taux est exprimé pour 1 000 personnes¹.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 26, indicateur n° 2c.

1.07 Âge moyen des mères (en années), 2007-2011

Définition : Rapport, pour toutes les naissances vivantes survenues pour une période donnée, de la somme de l'âge des mères à l'accouchement, au nombre total de naissances vivantes durant la même période¹.

Source : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Note : 1. Infocentre de santé publique du Québec, fiche-indicateur de l'indicateur « Âge moyen des mères ».

2. CONDITIONS SOCIOCULTURELLES

Langues

2.01 Langue parlée le plus souvent à la maison (% , n), 2011

Définition : Répartition (%) de la population selon la langue parlée le plus souvent à la maison, par rapport à la population totale non pensionnaire d'institution ayant déclaré une seule langue parlée le plus souvent à la maison^{1,2}.

Sources : Statistique Canada, Recensement de 2011, Tableau de données géocodées 02 pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC : Population totale selon le sexe (3), le groupe d'âges (20), l'état matrimonial (8), le type de ménage (6) montrant la langue parlée le plus souvent à la maison (10) et la langue maternelle (10) - Données intégrales (100 %), novembre 2013.

Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, le 5 mai 2014. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} mai 2014.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 32, indicateur n° 4b.

2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égale donc pas nécessairement le total.

Immigration

2.02 Immigrants (% , n), 2006

Définition : Proportion (%) d'immigrants reçus, par rapport à la population totale excluant les pensionnaires vivant en institution^{1,2,3}.

Source : Statistique Canada et ministère de la Santé et des Services sociaux, série de tableaux géocodés tirés du recensement de 2006, 2006DATAB2020_CO-1121-PSP_P1 et 2006DATAB2020_CO-1121_T04A, diffusion juin 2009.

Notes : 1. Institut national de santé publique du Québec (2006), p. 30, indicateur n° 11.

2. Les résidents non permanents ne sont pas inclus au numérateur dans les immigrants reçus, mais

ils sont compris au dénominateur dans la population totale non pensionnaire d'institution. À titre d'information, en plus du nombre total d'immigrants reçus le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptait, en 2006, 145 résidents non permanents, c'est-à-dire 0,05 % de la population totale non pensionnaire.

- Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalent donc pas nécessairement le total.

Ethnie

2.03 Population d'Indiens inscrits (% , n), 2006

Définition : Proportion (%) d'Indiens inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens, par rapport à la population totale^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Statistique Canada et ministère de la Santé et des Services sociaux, série de tableaux géocodés tirés du recensement de 2006, 2006DATAB2020_CO-1121-PSP_P1 et 2006DATAB2020_CO-1121_T04A, diffusion juin 2009.

DÉNOMINATEUR : MSSS, perspectives démographiques de l'année 2006 tirées de *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, éd. 2005.

- Notes :
- Le recensement de 2006 se fonde sur quatre concepts afin d'interroger la population autochtone : l'origine ethnique, l'auto-identification comme autochtone, le statut légal d'Indien et l'appartenance à une Première nation. Chacun de ces concepts fait l'objet d'une question de recensement. La question portant sur le statut d'Indien est la suivante : « Cette personne est-elle un Indien des traités ou un Indien inscrit aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada? ». La Loi sur les Indiens est la législation en matière autochtone au Canada établissant le statut légal d'Indien.
 - Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalent donc pas nécessairement le total.

Modalités de vie

2.04 Répartition des familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans selon la structure de la famille (% , n), 2011

Définition : Répartition (%) des familles de recensement avec au moins un enfant de 17 ans ou moins selon la structure de la famille, par rapport au total des familles de recensement avec au moins un enfant de 17 ans ou moins^{1,2}.

Sources : Statistique Canada, Recensement de 2011, Tableau de données géocodées 03 pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC : Familles de recensement dans les ménages privés selon le groupe d'âges des enfants à la maison (25) et la structure de la famille de recensement (7) - Données intégrales (100 %), novembre 2013.

Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, le 5 mai 2014. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} mai 2014.

- Notes :
- MSSS et coll. (2011), p. 28, indicateur n° 3b.
 - Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, structures de la famille) n'égalent donc pas nécessairement le total.

2.05 Enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent (% , n), 2011

Définition : Proportion (%) d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant dans des familles de recensement d'un seul parent, par rapport au nombre total d'enfants de moins de 18 ans vivant dans des familles

- de recensement^{1,2}.
- Sources : Statistique Canada, Recensement de 2011, Tableau de données géocodées 04 pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC : Population totale selon le sexe (3), les groupes d'âges (20) et la modalité de vie (19) - Données intégrales (100 %), novembre 2013.
Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, le 5 mai 2014. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} mai 2014.
- Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 28, indicateur n° 3c.
2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalent donc pas nécessairement le total.

2.06 Population de 15 ans et plus vivant seule (% , n), 2011

- Définition : Proportion (%) des personnes âgées de 15 ans et plus vivant seules dans leur logement par rapport au total des personnes de 15 ans et plus dans les ménages privés^{1,2}.
- Sources : Statistique Canada, Recensement de 2011, Tableau de données géocodées 04 pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC : Population totale selon le sexe (3), les groupes d'âges (20) et la modalité de vie (19) - Données intégrales (100 %), novembre 2013.
Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, le 5 mai 2014. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} mai 2014.
- Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 222 indicateur n° 94b. La définition a été adaptée à la population de 15 ans et plus.
2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, groupe d'âges) n'égalent donc pas nécessairement le total.

2.07 Population de 65 ans et plus vivant seule (% , n), 2011

- Définition : Proportion (%) des personnes de 65 ans et plus vivant seules dans leur logement par rapport au total des personnes de 65 ans et plus dans les ménages privés^{1,2}.
- Sources : Statistique Canada, Recensement de 2011, Tableau de données géocodées 04 pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC : Population totale selon le sexe (3), les groupes d'âges (20) et la modalité de vie (19) - Données intégrales (100 %), novembre 2013.
Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, le 5 mai 2014. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} mai 2014.
- Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 222, indicateur n° 94b. La définition a été adaptée à la population de 65 ans et plus.
2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, groupe d'âges) n'égalent donc pas nécessairement le total.

2.08 Population de 65 ans et plus vivant en ménage privé (% , n), 2011

- Définition : Proportion (%) des personnes de 65 ans et plus vivant en ménages privés, par rapport au total des personnes de 65 ans et plus^{1,2}.
- Sources : Statistique Canada, Recensement de 2011, Tableau de données géocodées 02 pour le Québec, les RSS, les RLS et les CLSC : Population totale selon le sexe (3), le groupe d'âges (20), l'état matrimonial (8), le type de ménage (6) montrant la langue parlée le plus souvent à la maison (10) et la langue maternelle (10) - Données intégrales (100 %), novembre 2013.
Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, le 5 mai 2014. Mise à jour de l'indicateur le 1^{er} mai 2014.
- Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 222, indicateur n° 94a. La définition a été adaptée à la population de 65 ans et plus.

2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, sexe et groupe d'âges) n'égalise donc pas nécessairement le total.

3. CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES

Scalarité

3.01 Population de 25 à 64 ans n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade (% , n), 2011

Définition : Proportion (%) de la population de 25 à 64 ans n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade, par rapport à la population totale de 25 à 64 ans et plus dans les ménages privés^{1,2,3,4}.

Source : Statistique Canada, Profil de l'*Enquête nationale auprès des ménages 2011*.

- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 34, indicateur n° 5.
 2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalise donc pas nécessairement le total.
 3. Dans le Profil de l'*Enquête nationale auprès des ménages 2011*, les données ne sont pas disponibles au niveau des territoires sociosanitaires (RLS) du Québec. Elles le sont par contre au niveau des territoires de MRC. Au Lac-Saint-Jean, les territoires de MRC correspondent à ceux des RLS. Par contre, ce n'est pas le cas au Saguenay. Conséquemment, la donnée n'est pas disponible pour les territoires de RLS de La Baie, Chicoutimi et Jonquière.
 4. Les données relatives à la municipalité de Saint-Ludger-de-Milot sont intégrées à celles de la MRC Lac-Saint-Jean-Est.

3.02 Population de 25 à 64 ans ayant un diplôme universitaire (% , n), 2011

Définition : Proportion (%) de la population de 25 à 64 ans ayant obtenu un diplôme universitaire, par rapport à la population totale de 25 à 64 ans^{1,2,3,4}.

Source : Statistique Canada, Profil de l'*Enquête nationale auprès des ménages 2011*.

- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 34, indicateur n° 5.
 2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalise donc pas nécessairement le total.
 3. Dans le Profil de l'*Enquête nationale auprès des ménages 2011*, les données ne sont pas disponibles au niveau des territoires sociosanitaires (RLS) du Québec. Elles le sont par contre au niveau des territoires de MRC. Au Lac-Saint-Jean, les territoires de MRC correspondent à ceux des RLS. Par contre, ce n'est pas le cas au Saguenay. Conséquemment, la donnée n'est pas disponible pour les territoires de RLS de La Baie, Chicoutimi et Jonquière.
 4. Les données relatives à la municipalité de Saint-Ludger-de-Milot sont intégrées à celles de la MRC Lac-Saint-Jean-Est.

Revenu

3.03 Répartition de la population de 18 ans et plus selon la perception de leur situation économique par rapport à la moyenne des gens de même âge (% , n), SLSJ 2012

Définition : Répartition (%) de la population de 18 ans et plus selon la perception de leur situation économique par rapport à la moyenne des gens de même âge¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées

pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge? ».

3.04 Population de 18 ans et plus vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu avant impôts et transferts (%), SLSJ 2011

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu de Statistique Canada, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Afin de nous permettre d'étudier la relation entre la santé et le revenu, nous aimerions avoir une estimation du revenu total de votre ménage pour l'année 2011. En tenant compte des montants provenant de toutes les sources, à combien estimez-vous ce revenu avant impôts et autres retenues? ». Ce revenu est ensuite comparé aux seuils de faible revenu produits par Statistique Canada pour l'année 2011, en tenant compte du nombre d'habitants dans la municipalité de résidence du répondant et de la taille du ménage (nombre de personnes formant le ménage).

3.05 Population de 18 ans et plus vivant en situation d'insécurité alimentaire (%), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus en situation d'insécurité alimentaire, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Notes : 1. Institut national de santé publique du Québec (2006), p. 50, n° 21.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux trois questions constituant l'indice d'insécurité alimentaire. Une personne est considérée vivre de l'insécurité alimentaire si parfois ou souvent au cours de la dernière année, elle ou une autre personne de son ménage s'est inquiétée de manquer de nourriture, n'a pas eu suffisamment de nourriture ou encore n'a pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirées en raison d'un manque d'argent.

3.06 Adultes de 18 à 64 ans prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours (%), 2012

Définition : Proportion (%) de la population âgée de 18 à 64 ans ayant bénéficié d'une prestation d'un des programmes d'aide de dernier recours, pour un mois d'une année donnée, par rapport à la population âgée de 18 à 64 ans^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Emploi Québec, Direction régionale du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il s'agit de la moyenne annuelle du nombre de prestataires.

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques

- (produit électronique).
- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 41, indicateur n° 8a, adapté pour tenir compte des changements apportés à ces programmes.
 2. En janvier 2007, le Programme d'assistance-emploi du MESS a été scindé en deux : le Programme d'aide sociale, destiné aux personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi, et le Programme de solidarité sociale, réservé aux personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi ainsi qu'à leurs conjoints. Depuis mars 2008, le terme générique « Programmes d'aide financière de dernier recours » est utilisé pour désigner l'ensemble de ces deux programmes.

3.07 Enfants de 0-17 ans prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours (% , n), 2013

Définition : Nombre moyen (par mois) et proportion (%) d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant dans une famille ayant bénéficié d'une prestation d'un des programmes d'aide de dernier recours pendant la période de janvier 2013 à décembre 2013, par rapport à la population totale d'enfants du groupe d'âges^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Direction de la statistique et de l'information de gestion, mars 2014.

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 41, indicateur n° 8a, adapté pour tenir compte des changements apportés à ces programmes.
 2. L'aide financière est octroyée dans le cadre des programmes d'aide financière de dernier recours aux personnes qui n'ont pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Elle comble la différence entre les besoins essentiels des ménages et les ressources dont ils disposent. Cette aide est administrée à travers le Programme d'aide sociale (personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi) et le Programme de solidarité sociale (personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi et leurs conjoints). Un prestataire est une personne dont la subsistance est assurée, incluant les enfants à charge, par l'aide financière de dernier recours. Par exemple, un couple avec trois enfants à charge représente cinq prestataires.

3.08 Revenu disponible des ménages par habitant (en \$ courants), 2012

Définition : Le revenu disponible se définit comme la somme de tous les revenus reçus par les ménages résidant dans un territoire donné, moins les transferts courants versés par ceux-ci aux autres secteurs institutionnels (dont les impôts et cotisations aux administrations publiques). Le revenu disponible représente donc la part du revenu qui reste à la disposition des ménages pour la consommation de biens et de services, ainsi que pour l'épargne^{1,2}.

Sources : Institut de la statistique du Québec, Services des statistiques sectorielles et du développement durable. Statistique Canada (SC), Division des comptes des revenus et dépenses, Comptes économiques provinciaux.

- Notes :
1. L'Institut de la statistique du Québec ne fournit les données que par MRC ou territoire équivalent. La donnée n'est donc pas disponible pour les territoires de réseaux locaux de services de La Baie, de Chicoutimi et de Jonquière.
 2. Les données relatives à la municipalité de Saint-Ludger-de-Milot sont intégrées à celles de la MRC Lac-Saint-Jean-Est.

3.09 Familles en situation de faible revenu (MFR) après impôts et transferts (% , n), 2010

Définition : Proportion (%) des familles dont le revenu familial est inférieur aux seuils déterminés selon la mesure du faible revenu (MFR) basée sur 50 % du revenu familial médian québécois après impôt^{1,2,3,4}.

- Sources : Statistique Canada, Fichier sur les familles T1 (FFT1), Compilation de Statistique Canada et compilation réalisée par l'Institut de la statistique du Québec.
- Notes :
1. La mesure de faible revenu (MFR) est un pourcentage fixe (50 %) du revenu familial médian « ajusté », ce dernier terme traduisant la prise en compte des besoins familiaux. L'ajustement du revenu familial est fait en fonction de la taille (nombre de personnes) et de la composition (adultes ou enfants) de la famille.
 2. L'Institut de la statistique du Québec ne fournit les données que par MRC ou territoire équivalent. La donnée n'est donc pas disponible pour les territoires de réseaux locaux de services de La Baie, de Chicoutimi et de Jonquière.
 3. Les données relatives à la municipalité de Saint-Ludger-de-Milot sont intégrées à celles de la MRC Lac-Saint-Jean-Est.
 4. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalise donc pas nécessairement le total.

Logement

3.10 Répartition des logements privés selon le mode d'occupation (% , n), 2006

- Définition : Proportion (%) des logements privés occupés selon le mode d'occupation, par rapport au total des logements privés occupés^{1,2}.
- Source : Statistique Canada et MSSS, série de tableaux géocodés tirés du recensement de 2006, 2006DATAB2020_CO-1121-PSP_P1, diffusion juin 2009.
- Notes :
1. Institut national de santé publique du Québec (2006), p. 52, indicateur n° 22.
 2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalise donc pas nécessairement le total.

3.11 Logements privés occupés nécessitant des réparations majeures (% , n), 2006

- Définition : Proportion (%) de logements privés occupés nécessitant des réparations majeures, par rapport au total des logements privés occupés^{1,2}.
- Source : Statistique Canada et MSSS, série de tableaux géocodés tirés du recensement de 2006, 2006DATAB2020_CO-1121-PSP-P1, diffusion juin 2009.
- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 160, indicateur n° 65.
 2. Les nombres sont obtenus à partir de fichiers du recensement de Statistique Canada où les données sont arrondies aléatoirement à l'unité 5 ou 10 selon les tableaux. La somme des parties (territoires, langue parlée) n'égalise donc pas nécessairement le total.

4. ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

Qualité de l'eau

4.01 Répartition de la population de 18 ans et plus selon la source d'approvisionnement en eau potable (% , n), SLSJ 2012

- Définition : Répartition (%) de la population de 18 ans et plus selon la source d'approvisionnement en eau potable, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.
- Sources :
- NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.
- DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées

pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 147, indicateur n° 58a, adapté aux informations disponibles dans l'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.
 2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Quel type d'eau potable utilisez-vous principalement pour boire? ».

Qualité de l'air

4.02 Population de 18 ans et plus utilisant le chauffage au bois (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus utilisant le chauffage au bois, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Note :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « Faites-vous usage de bois pour chauffer votre domicile? » et « Le chauffage au bois est-il...? 1 = Votre principal moyen de chauffage; 2 = Un chauffage d'appoint; 3 = Ou un chauffage d'urgence (seulement en cas de panne du système principal) ».

4.03 Population de 18 ans et plus exposée à la fumée secondaire à l'intérieur du domicile (% , n), Québec 2011-2012;SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus exposée à la fumée secondaire à l'intérieur du domicile par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEURS : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), (2011-2012)*, par l'entremise de l'Infocentre de santé publique du Québec.

DÉNOMINATEURS : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'ESCC.

- Note :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « En incluant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, combien de personnes fument à l'intérieur de votre domicile chaque jour ou presque? ».

4.04 Population de 18 ans et plus partageant leur domicile avec un animal domestique (% , n), SLSJ 2007

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus vivant avec un chat, un chien ou un oiseau domestique à l'intérieur du domicile, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007*.

DÉNOMINATEUR : Ministère de la Santé et des Services sociaux, perspectives démographiques

de l'année 2007 tirées de *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026, éd. 2005*.

- Note :
1. Cette proportion est estimée à partir de la proportion de répondants à l'enquête ayant répondu positivement à la question suivante : « Vivez-vous avec un chat, un chien ou un oiseau domestique à l'intérieur de votre domicile? ».

5. ENVIRONNEMENT SOCIAL ET ADAPTATION SOCIALE

Adaptation sociale

5.01 Enfants inscrits à la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement (% , n), 2012

Définition : Proportion (%) des enfants fréquentant la maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement par rapport à la population des enfants fréquentant la maternelle 5 ans^{1,2}.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*.

- Notes :
1. Il s'agit d'un indicateur composite de la vulnérabilité, c'est-à-dire qu'il est composé des autres indicateurs de la vulnérabilité des enfants de maternelle 5 ans dans chacun des domaines de développement. Un enfant est considéré vulnérable dans au moins un domaine de développement si, pour au moins un domaine, son score est égal ou sous le seuil du 10^e centile de la distribution des données provinciales de l'enquête 2012. Même si le score d'un seul domaine est manquant, l'enfant est considéré vulnérable si le score d'un des quatre autres domaines non manquants est égal ou sous le seuil du 10^e centile.
Compte tenu de ce qui précède, la proportion observée pour un territoire ne mesure pas l'ampleur du problème comme telle, mais permet cependant de comparer l'état de développement des enfants d'un territoire donné par rapport à une moyenne (provinciale ou régionale).
 2. Afin de réduire le risque d'identification des répondants, lors de la production des tableaux statistiques sur le portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, lorsque le nombre d'enfants vulnérables est inférieur à 30, le nombre est remplacé par l'expression « <30 ». C'est le cas aussi dans le tableau synoptique.

5.02 Enfants inscrits à la maternelle 5 ans vulnérables selon le domaine de développement (% , n), 2012

Définition : Proportion (%) des enfants fréquentant la maternelle 5 ans vulnérables dans le domaine de développement considéré, par rapport à la population des enfants fréquentant la maternelle 5 ans^{1,2}.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle*.

- Notes :
1. Un enfant est considéré vulnérable dans un domaine de développement si son score est égal ou sous le seuil du 10^e centile de la distribution des données provinciales de l'enquête 2012. Conséquemment, la proportion observée pour un territoire ne mesure pas l'ampleur du problème comme telle mais permet cependant de comparer l'état de développement des enfants d'un territoire donné par rapport à une moyenne (provinciale ou régionale).
 2. Afin de réduire le risque d'identification des répondants, lors de la production des tableaux statistiques sur le portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, lorsque le nombre d'enfants vulnérables est inférieur à 30, le nombre est remplacé par l'expression « <30 ». C'est le cas aussi dans le tableau synoptique.

5.03 Taux de cas évalués dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse pour lesquels la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis (taux pour 1 000, n), avril 2011 – mars 2012

- Définition :** Rapport (pour 1 000) du nombre d'évaluations complétées dans les centres jeunesse dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse pour lesquelles la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis, au cours d'une période donnée, à la population âgée de 0 à 17 ans pour la même période^{1,2}.
- Sources :** NUMÉRATEUR : Infocentre de santé publique du Québec. Rapports statistiques annuels des centres jeunesse.
DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
- Notes :**
1. Infocentre de santé publique du Québec, fiche indicateur « Taux de cas évalués dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse ».
 2. Comme il n'y a pas de centre jeunesse dans la région du Nord-du-Québec (région 10), les jeunes de cette région sont pris en charge par les centres jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean (région 02) et de l'Abitibi-Témiscamingue (région 08). Ils sont donc inclus dans les données de la région qui les a pris en charge (source : MSSS, Service du développement de l'information, *Info-Jeunesse-LPJ*, Août 2008, p.6).

5.04 Grossesse à l'adolescence (taux pour 1 000, n), 2010-2012

- Définition :** Rapport (pour 1 000), pour une période donnée, du nombre annuel moyen de grossesses d'adolescentes du groupe d'âges spécifié, à la population du groupe d'âges au milieu de la période.
Le nombre de grossesses regroupe l'ensemble des événements suivants ayant fait l'objet de déclaration : les naissances vivantes, les mortinaissances survenues après au moins vingt semaines de gestation, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) pratiquées en clinique ou à l'hôpital et les avortements spontanés. Les avortements spontanés qui ne nécessitent pas d'intervention médicale, généralement ceux survenant après une très faible durée de gestation, échappent au calcul. L'âge de la grossesse est établi au moment de l'aboutissement de la grossesse, et non au moment de la conception¹.
- Sources :** NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances vivantes et Fichier des mortinaissances) ; MSSS, Direction des études et des analyses; RAMQ, Fichier des services professionnels rémunérés à l'acte.
DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
- Note :**
1. MSSS et coll. (2011), p. 72, indicateur n° 21.

Violence

5.05 Jeunes du secondaire victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011

- Définition :** Proportion (%) des jeunes du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école au cours de la dernière année, par rapport à la population totale de jeunes inscrits au secondaire¹.
- Sources :** NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.
- Note :**
1. Cette proportion a été estimée à partir des réponses fournies aux sept questions suivantes :

« Depuis septembre, à l'école ou sur le chemin de l'école, est-ce qu'il t'arrive de... te faire crier des injures ou des noms? ... te faire menacer de te frapper ou de détruire ce qui t'appartient?... subir des attouchements sexuels non voulus?... te faire frapper ou pousser violemment?...te faire offrir de l'argent pour faire des choses défendues? ...te faire taxer? ... être menacé ou attaqué par des membres de gang? ». Pour plus de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p.36.

5.06 Jeunes du secondaire victimes de cyberintimidation au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire ayant été victimes de cyberintimidation au moins une fois au cours de la dernière année, par rapport à la population totale de jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion a été estimée à partir des réponses fournies aux deux questions suivantes : « Depuis septembre, as-tu été victime de cyberintimidation? » et « À quelle fréquence as-tu été victime de cyberintimidation? ». Ces questions étaient précédées du préambule suivant : « La cyberintimidation c'est quand une personne utilise un moyen technologique, tel qu'un ordinateur ou un téléphone cellulaire, pour faire du mal à une autre personne volontairement. Cela permet qu'une image (photo ou vidéo) ou une opinion soient diffusées partout. L'origine est souvent anonyme ». Pour plus de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p.85-86.

5.07 Jeunes du secondaire ayant eu au moins une fréquentation amoureuse au cours des 12 derniers mois (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire ayant eu au moins une fréquentation amoureuse au cours des 12 derniers mois, par rapport à la population totale de jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*(EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Deux questions ont été utilisées pour estimer cette proportion : « Es-tu déjà sorti(e) avec un garçon ou une fille? » et « Au cours des 12 derniers mois, es-tu sorti(e) avec un garçon ou une fille? ».

5.08 Jeunes du secondaire victimes de violence au moins une fois dans le cadre de leur relation amoureuse, parmi ceux ayant eu au moins une relation amoureuse au cours des 12 derniers mois (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire ayant subi de la violence au moins une fois dans le cadre de leur relation amoureuse, parmi ceux ayant eu au moins une fréquentation amoureuse au cours des 12 derniers mois¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*(EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cet indicateur distingue 3 types de violence : psychologique, physique, sexuelle. La présence de ces types de violence a été estimée à partir d'une série de 8 questions. Pour chacune, l'élève devait indiquer la fréquence à laquelle la violence s'est produite, soit « jamais », « 1 fois », « 2 fois » ou « 3 fois ou plus ». On estime que l'élève a subi de la violence dès que le comportement s'est produit une fois. Pour plus de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p. 87.

5.09 Jeunes du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie, par rapport à la population totale de jeunes de 14 ans et plus inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. La question utilisée pour estimer cette proportion, posée seulement aux jeunes de 14 ans et plus, est la suivante : « Au cours de ta vie, est-ce que quelqu'un t'a déjà forcé(e) à avoir une relation sexuelle (orale, vaginale ou anale) alors que tu ne voulais pas? ».

Criminalité

5.10 Jeunes du secondaire ayant commis un vol ou du vandalisme 3 fois ou plus au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire ayant commis un vol ou du vandalisme 3 fois ou plus au cours de la dernière année, par rapport à la population totale de jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion a été estimée à partir des réponses fournies aux deux questions suivantes : « Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois as-tu volé quelque chose d'un magasin ou d'une école ? ...as-tu endommagé ou détruit exprès quelque chose qui ne t'appartenait pas? ». Pour plus de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p. 85-86.

5.11 Jeunes du secondaire ayant commis au moins un acte de violence envers la personne, 3 fois ou plus au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire ayant commis un acte de violence envers la personne 3 fois ou plus au cours de la dernière année, par rapport à la population totale de jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion a été estimée à partir des réponses fournies à une série de cinq questions portant sur divers comportements associés à des actes de violence envers les personnes. Pour plus de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p.85-86.

5.12 Jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales

(taux pour 1 000, n), 2012

Définition : Rapport (pour 1 000), pour une année donnée, du nombre de jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales, à la population totale de jeunes de 12 à 17 ans au milieu de la même année¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de la Sécurité publique (2014), *Statistiques 2012 sur la criminalité au Québec*, tableaux 2.8 (produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>)).

DÉNOMINATEUR : Le ministère de la Sécurité publique utilise les estimations de population de Statistique Canada.

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 214, indicateur n° 90.

5.13 Crimes contre la propriété (taux pour 100 000, n), 2012

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une année donnée, du nombre annuel moyen d'infractions criminelles perpétrées contre la propriété, à la population totale au milieu de la même année¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de la Sécurité publique (2014), *Statistiques 2012 sur la criminalité au Québec*, tableau 2.1 (produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>)).

DÉNOMINATEUR : Le ministère de la Sécurité publique utilise les estimations de population de Statistique Canada.

Note : 1. Les infractions contre la propriété incluent le crime d'incendie, l'introduction par effraction, le vol de véhicules à moteur, le vol de plus de 5 000 \$, le vol de 5 000 \$ ou moins, la possession de biens volés, la fraude et le méfait.

5.14 Crimes contre la personne (taux pour 100 000, n), 2012

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une année donnée, du nombre annuel moyen d'infractions criminelles perpétrées contre la personne, à la population totale au milieu de la même année^{1,2,3}.

Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de la Sécurité publique (2014), *Statistiques 2012 sur la criminalité au Québec*, tableau 2.1 (produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>)).

DÉNOMINATEUR : Le ministère de la Sécurité publique utilise les estimations de population de Statistique Canada.

Notes : 1. Institut national de santé publique du Québec (2006), p. 86, indicateur n° 39.
2. Selon le ministère de la Sécurité publique, les études de victimisation ont démontré qu'une portion importante de la criminalité n'est jamais rapportée aux autorités.
3. Les infractions criminelles contre la personne incluent l'homicide, la négligence criminelle et les autres infractions entraînant la mort, la tentative et le complot en vue de commettre un meurtre, l'agression sexuelle, les autres infractions d'ordre sexuel, les voies de fait, l'enlèvement ou la séquestration, le vol qualifié et l'extorsion, le harcèlement criminel, les menaces et autres infractions contre la personne.

5.15 Femmes victimes d'infraction sexuelle (taux pour 100 000, n), 2012

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une année donnée, du nombre de femmes victimes d'infraction sexuelle, à la population féminine totale pour la même année^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de la Sécurité publique (2013), *Statistiques 2012 sur les agressions sexuelles au Québec*, Annexe 1, tableaux détaillés (Régions) (produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>)).

DÉNOMINATEUR : Le ministère de la Sécurité publique utilise les estimations de population de Statistique Canada.

Notes : 1. Les données de 2012 sont celles enregistrées avant le 1^{er} avril 2013. Elles comprennent tous

les dossiers que les corps policiers participant au Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2) ont ouverts ou traités en 2012. Ces informations ne reflètent donc qu'une partie de la criminalité, soit celle signalée ou connue des autorités policières et enregistrée dans les dossiers officiels. Selon les résultats de l'*Enquête sociale générale sur la victimisation criminelle au Canada* (2004), les infractions sexuelles sont les infractions contre la personne les moins signalées aux autorités policières, notamment en raison de la honte ou de la peur ressentie par les victimes ainsi que des tabous, des mythes ou des préjugés à l'endroit de ces crimes.

2. Conformément aux règles de déclaration du Programme DUC 2, seule l'infraction la plus grave est comptabilisée dans les statistiques.

5.16 Hommes victimes d'infraction sexuelle (taux pour 100 000, n), 2012

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une année donnée, du nombre d'hommes victimes d'infraction sexuelle, à la population totale des hommes pour la même année^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de la Sécurité publique (2013), *Statistiques 2012 sur les agressions sexuelles au Québec*, Annexe 1, tableaux détaillés (Régions) (produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>)).

DÉNOMINATEUR : Le ministère de la Sécurité publique utilise les estimations de population de Statistique Canada.

- Notes :
1. Les données de 2012 sont celles enregistrées avant le 1^{er} avril 2013. Elles comprennent tous les dossiers que les corps policiers participant au Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2) ont ouverts ou traités en 2012. Ces informations ne reflètent donc qu'une partie de la criminalité, soit celle signalée ou connue des autorités policières et enregistrée dans les dossiers officiels. Selon les résultats de l'*Enquête sociale générale sur la victimisation criminelle au Canada* (2004), les infractions sexuelles sont les infractions contre la personne les moins signalées aux autorités policières, notamment en raison de la honte ou de la peur ressentie par les victimes ainsi que des tabous, des mythes ou des préjugés à l'endroit de ces crimes.
 2. Conformément aux règles de déclaration du Programme DUC 2, seule l'infraction la plus grave est comptabilisée dans les statistiques.

5.17 Femmes de 12 ans et plus victimes de violence conjugale (taux pour 100 000, n), 2012

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une année donnée, du nombre de femmes de 12 ans et plus victimes de violence dans un contexte conjugal, à la population totale des femmes de 12 ans et plus pour la même année^{1,2,3}.

Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de la Sécurité publique (2013), *Statistiques 2012 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, tableau F (produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>)).

DÉNOMINATEUR : Le ministère de la Sécurité publique utilise les estimations de population de Statistique Canada.

- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 219, indicateur n° 93b.
 2. Les données de 2012 sont celles enregistrées avant le 1^{er} avril 2013. Elles comprennent tous les dossiers que les corps policiers participant au Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2) ont ouverts ou traités en 2012. Ces informations ne reflètent donc qu'une partie de la criminalité, soit celle signalée ou connue des autorités policières et enregistrée dans les dossiers officiels.
 3. Une minorité des crimes commis dans un contexte conjugal est déclarée aux autorités policières. Les résultats de l'*Enquête sociale générale sur la victimisation criminelle au Canada* (2004), enquête qui vise, entre autres, à estimer la criminalité, qu'elle soit signalée ou non à la police, révèlent que seulement 28 % des personnes ayant déclaré avoir subi de la violence dans un contexte conjugal auraient signalé l'incident à la police.

5.18 Hommes de 12 ans et plus victimes de violence conjugale (taux pour 100 000, n), 2012

- Définition : Rapport (pour 100 000), pour une année donnée, du nombre d'hommes de 12 ans et plus victimes de violence dans un contexte conjugal, à la population totale d'hommes de 12 ans et plus pour la même année^{1,2,3}.
- Sources : NUMÉRATEUR : Ministère de la Sécurité publique (2013), *Statistiques 2012 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, tableau F (produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>)).
DÉNOMINATEUR : Le ministère de la Sécurité publique utilise les estimations de population de Statistique Canada.
- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 219, indicateur n° 93b.
2. Les données de 2012 sont celles enregistrées avant le 1^{er} avril 2013. Elles comprennent tous les dossiers que les corps policiers participant au Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC 2) ont ouverts ou traités en 2012. Ces informations ne reflètent donc qu'une partie de la criminalité, soit celle signalée ou connue des autorités policières et enregistrée dans les dossiers officiels.
3. Une minorité des crimes commis dans un contexte conjugal est déclarée aux autorités policières. Les résultats de l'*Enquête sociale générale sur la victimisation criminelle au Canada 2004*, enquête qui vise, entre autres, à estimer la criminalité, qu'elle soit signalée ou non à la police, révèlent que seulement 28 % des personnes ayant déclaré avoir subi de la violence dans un contexte conjugal auraient signalé l'incident à la police.

Soutien social

5.19 Jeunes du secondaire bénéficiant d'un soutien social élevé dans l'environnement familial (% , n), 2010-2011

- Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire qui bénéficient d'un soutien social élevé dans l'environnement familial, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.
- Note :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux 7 questions constituant l'échelle de soutien social dans l'environnement familial. Ces questions portent sur la perception des élèves quant à la qualité des relations avec leurs parents et sur la démonstration d'attentes élevées de la part de ceux-ci. Un élève qui se classe au niveau élevé répond en moyenne plus souvent qu'il est « assez vrai » ou « tout à fait vrai » qu'il bénéficie d'éléments de soutien importants dans son environnement familial. Pour plus de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p. 32.

5.20 Jeunes du secondaire bénéficiant d'un soutien social élevé de leurs amis (% , n), 2010-2011

- Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire qui bénéficient d'un soutien social élevé de la part de leurs amis, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.
- Note :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux 3 questions constituant l'échelle de soutien social de la part des amis. Ces questions portent sur la perception des élèves quant à la qualité des relations avec leurs amis. Un élève qui se classe au niveau élevé répond en moyenne plus souvent qu'il est « assez vrai » ou « tout à fait vrai » qu'il bénéficie d'éléments de soutien importants auprès de ses amis. Pour plus

de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p. 34.

5.21 Jeunes du secondaire bénéficiant d'un soutien social élevé dans l'environnement scolaire (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire qui bénéficient d'un soutien social élevé de la part des enseignants ou du personnel de l'école, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux 6 questions constituant l'échelle de soutien social dans l'environnement scolaire. Ces questions portent sur la perception des élèves quant à la qualité des relations avec les enseignants et le personnel de l'école. Un élève qui se classe au niveau élevé répond en moyenne plus souvent qu'il est « assez vrai » ou « tout à fait vrai » qu'il bénéficie d'éléments de soutien importants auprès des enseignants ou du personnel de l'école. Pour plus de précisions, voir le rapport du Tome 2 de l'EQSJS 2010-2011, p. 35.

5.22 Population de 18 à 74 ans ayant un niveau faible de soutien social (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 à 74 ans ayant un niveau faible de soutien social, par rapport à la population totale de 18 à 74 ans^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Notes : 1. Cet indicateur est obtenu à partir de deux des cinq sous-échelles développées dans le cadre du Medical Outcomes Study - Social Support Survey (MOS). Les sous-échelles retenues pour l'enquête sont celles qui mesurent le soutien émotionnel et informationnel auquel les gens pensent avoir accès en cas de besoin. Pour chacune des huit questions de l'indice, cinq choix de réponse sont proposés aux répondants allant de « jamais » (0 point) à « tout le temps » (4 points). On considère que les personnes qui ont obtenu un score de 10 et moins ont un faible niveau de soutien social, un score de 11 à 20 points, un soutien social modéré et un score de 21 points et plus, un soutien social élevé. Il faut mentionner que le préambule de l'indice a légèrement été modifié dans le questionnaire, ce qui implique que les résultats de cette enquête ne sont pas comparables à ceux obtenus par d'autres enquêtes à partir des mêmes sous-échelles.

2. En raison de leur non-réponse à ces questions qui est particulièrement élevée (21 %), les données pour les 75 ans et plus ne sont pas présentées.

5.23 Population de 18 ans et plus ayant aidé un proche de façon régulière au cours de la dernière année (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant aidé un proche de façon régulière au cours de la dernière année, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées

pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Note :
1. Cette proportion a été estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Un problème de santé ou un handicap peut aussi affecter une personne de votre entourage. Cette personne pourrait avoir besoin de VOTRE AIDE pour prendre soin d'elle-même, se déplacer chez le médecin ou à l'épicerie, faire les travaux domestiques ou encore pour gérer ses finances. Au cours de la dernière année, avez-vous, de façon régulière, apporté ce type d'aide gratuitement à un ou des proches qui en avaient besoin? ».

Développement des communautés

5.24 Population de 18 ans et plus bénévole ou membre actif d'un organisme ou d'une association (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus qui est membre actif ou bénévole d'un organisme ou d'une association, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Note :
1. Cette proportion est estimée à partir de la proportion de répondants à l'enquête ayant répondu positivement à la question suivante : « Êtes-vous membre actif ou bénévole d'un organisme ou d'une association? ».

5.25 Population de 18 ans et plus ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2,3,4}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 217, n° 92a, adapté pour la catégorie « fort sentiment d'appartenance ».
 2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Comment décrivez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est... 1 = Très fort; 2 = Plutôt fort; 3 = Plutôt faible; 4 = Très faible ». Sont considérés comme ayant un fort sentiment d'appartenance à la communauté locale, les répondants qui ont répondu « très fort » ou « plutôt fort » à cette question.
 3. La communauté locale renvoie à la définition que le répondant a donné lors d'une question précédente : « Comment définissez-vous votre communauté locale, est-ce un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une MRC ». Le choix du répondant était automatiquement répété à la place du groupe nominal « communauté locale ».
 4. En raison de la note 3, les résultats de cet indicateur ne sont plus comparables avec ceux de l'*Enquête de santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), ni avec ceux de l'*Enquête*

de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007.

5.26 Population de 18 ans et plus percevant leur communauté locale comme étant dynamique (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus étant d'accord avec l'énoncé que leur communauté locale est dynamique, que les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir de leur communauté locale, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Notes :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « En pensant à votre communauté locale, dites-moi si vous êtes totalement d'accord, plutôt d'accord, peu ou pas du tout d'accord avec l'énoncé suivant ... C'est une communauté locale dynamique, les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir de la communauté locale ». Sont considérés comme étant d'accord avec l'énoncé, les répondants qui ont répondu « totalement » ou « plutôt » d'accord à cette question.
 2. La communauté locale renvoie à la définition que le répondant a donné lors d'une question précédente : « Comment définissez-vous votre communauté locale, est-ce un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une MRC ». Le choix du répondant était automatiquement répété à la place du groupe nominal « communauté locale ».

5.27 Population de 18 ans et plus ayant le sentiment de pouvoir changer des choses dans leur communauté locale (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus étant d'accord avec l'énoncé qu'ils ont le sentiment de pouvoir changer des choses dans leur communauté locale, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Notes :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « En pensant à votre communauté locale, dites-moi si vous êtes totalement d'accord, plutôt d'accord, peu ou pas du tout d'accord avec l'énoncé suivant ... j'ai le sentiment que je peux changer des choses dans ma communauté locale ». Sont considérés comme étant d'accord avec l'énoncé, les répondants qui ont répondu « totalement » ou « plutôt » d'accord à cette question.
 2. La communauté locale renvoie à la définition que le répondant a donné lors d'une question précédente : « Comment définissez-vous votre communauté locale, est-ce un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une MRC ». Le choix du répondant était automatiquement répété à la place du groupe nominal « communauté locale ».

5.28 Population de 18 ans et plus ayant confiance dans le développement futur de leur communauté

locale (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus étant d'accord avec l'énoncé qu'ils ont confiance dans le développement futur de leur communauté locale, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Notes :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « En pensant à votre communauté locale , dites-moi si vous êtes totalement d'accord, plutôt d'accord, peu ou pas du tout d'accord avec l'énoncé suivant ... j'ai confiance dans le développement future de ma communauté locale ». Sont considérés comme étant d'accord avec l'énoncé, les répondants qui ont répondu « totalement » ou « plutôt » d'accord à cette question.
 2. La communauté locale renvoie à la définition que le répondant a donné lors d'une question précédente : « Comment définissez-vous votre communauté locale, est-ce un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une MRC ». Le choix du répondant était automatiquement répété à la place du groupe nominal « communauté local ».

6. HABITUDES DE VIE, FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

Facteurs de risque associés à la naissance

6.01 Naissances ayant un retard de croissance intra-utérine (% , n), 2007-2011

Définition : Proportion (%), pour une période donnée, de naissances vivantes de poids insuffisant pour l'âge gestationnel, par rapport au total des naissances vivantes dont le poids et l'âge gestationnel sont connus, durant la même période¹.

Un nouveau-né ayant un retard de croissance intra-utérine est un nouveau-né dont le poids est insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. Cette notion s'appuie sur des courbes de croissance in-utéro. En santé publique, le seuil du 10^e percentile est généralement retenu pour le retard de croissance intra-utérine.

Le calcul de l'indicateur ne s'applique qu'aux naissances vivantes simples dont l'âge gestationnel se situe entre 22 et 42 semaines. On ne tient pas compte des accouchements multiples parce que le profil de croissance intra-utérine des naissances vivantes multiples est différent (Santé Canada, 2003).

Source : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Note : 1. Institut national de santé publique du Québec (2006), p. 268, indicateur n° 120.

6.02 Naissances de faible poids (moins de 2 500 grammes) (% , n), 2007-2011

Définition : Proportion (%), pour une période donnée, de naissances vivantes de poids inférieur à 2 500 grammes, par rapport au total des naissances vivantes dont le poids à la naissance est connu, durant la même période¹.

Source : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 80, indicateur n° 26a.

6.03 Naissances prématurées (moins de 37 semaines) (% , n), 2007-2011

Définition : Proportion (%), pour une période donnée, de naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur

à 37 semaines révolues, par rapport au total des naissances vivantes dont l'âge gestationnel est connu, durant la même période¹.

Source : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 80, indicateur n° 26b.

6.04 Niveau de scolarité des mères ayant donné naissance à un enfant (% , n), 2010-2012

Définition : Années de scolarité (%) des mères qui ont donné naissance à un enfant pendant une période donnée, par rapport à l'ensemble des mères ayant donné naissance à un enfant pendant cette même période et dont la scolarité est connue^{1,2}.

Source : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 77, indicateur n° 24.
2. L'indicateur correspond aux mères ayant déclaré moins de 11 années de scolarité et 16 années ou plus sur le Bulletin de naissance vivante. Dans le système d'éducation québécois, il faut habituellement 11 années pour obtenir un diplôme d'études secondaires.

Tabagisme

6.05 Fumeurs actuels chez les jeunes du secondaire (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire fumant la cigarette, quotidiennement ou occasionnellement, par rapport à la population totale de jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux trois questions suivantes : « As-tu déjà fumé une cigarette au complet? », « As-tu fumé 100 cigarettes ou plus au cours de ta vie? (100 cigarettes correspondent à 4 paquets de 25 cigarettes) » et « Au cours des 30 derniers jours, as-tu fumé la cigarette, même si c'est juste quelques « puffs »? ». Les fumeurs actuels regroupent les fumeurs quotidiens (qui avaient fumé tous les jours le mois précédant l'enquête) et les fumeurs occasionnels (qui avaient fumé moins souvent que tous les jours le mois précédant l'enquête) et excluent les fumeurs débutants, soit ceux qui ont fumé moins de 100 cigarettes dans leur vie mais qui avaient fumé le mois précédant l'enquête.

6.06 Fumeurs actuels de 18 ans et plus (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus fumant la cigarette, par rapport à la population totale de 18 ans et plus.

Les fumeurs actuels comprennent les « fumeurs réguliers » (« quotidiens ») qui fument au moins une cigarette par jour, tous les jours, et les fumeurs occasionnels^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 93, indicateur n° 32a.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « Fumez-vous la cigarette? 1 = Régulièrement; 2 = À l'occasion; 3 = Pas du tout; » et « Fumez-vous la cigarette tous les jours? ».

6.07 Fumeurs actuels de 18 ans et plus selon la fréquence et l'intensité du tabagisme (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de fumeurs occasionnels, de fumeurs réguliers de moins de 20 cigarettes par jour et de fumeurs réguliers de 20 cigarettes et plus par jour, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 93, indicateur n° 32a et 32b.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux questions suivantes : « Fumez-vous la cigarette? 1 = Régulièrement; 2 = À l'occasion; 3 = Pas du tout; » et « Fumez-vous la cigarette tous les jours? » et « Actuellement, environ combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne? ».

Consommation d'alcool et drogues

6.08 Jeunes du secondaire consommant de l'alcool une fois par semaine ou plus (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire consommant de l'alcool une fois par semaine ou plus, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé (bu) de l'alcool? ». Au début de la section concernant l'alcool, un encadré explicatif décrivait ce qui était considéré comme une consommation d'alcool.

6.09 Jeunes du secondaire ayant pris 8 consommations ou plus en une même occasion, 5 fois ou plus au cours de la dernière année (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire ayant pris 8 consommations ou plus en une même occasion, 5 fois ou plus au cours de la dernière année, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris 8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion? ».

6.10 Jeunes du secondaire consommant du cannabis une fois par semaine ou plus (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire consommant du cannabis une fois par semaine ou plus, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé chacune des drogues suivantes? ». Le répondant inscrivait une réponse pour chacune des drogues incluses dans la question, dont le cannabis.

6.11 Jeunes du secondaire ayant une consommation d'alcool et de drogues problématique selon l'indice DEP-ADO (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire considérés comme ayant une consommation d'alcool et de drogues problématique selon l'indice DEP-ADO, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux questions constituant l'indice DEP-ADO, conçu pour évaluer les pratiques de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents. Cet indice permet de calculer un score et, ainsi, de détecter les jeunes ayant une consommation dite problématique. Les scores sont regroupés en trois catégories de consommation d'alcool et de drogues : le feu vert désigne les jeunes qui n'ont aucun problème évident de consommation; le feu jaune révèle chez ceux-ci des problèmes émergents et pour qui une intervention de première ligne est jugée souhaitable; le feu rouge identifie les jeunes confrontés à des problèmes évidents pour qui une intervention spécialisée est suggérée.

6.12 Population de 18 ans et plus consommant de l'alcool de façon excessive plus d'une fois par mois (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus consommant de l'alcool de façon excessive (en une même occasion, 4 consommations pour une femme, 5 consommations pour un homme) plus d'une fois par mois, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Notes : 1. Institut national de santé publique du Québec (2006), p. 96, indicateur n° 34b. La définition a été modifiée en tenant compte des seuils différents proposés pour les femmes (4 consommations) et les hommes (5 consommations) par l'outil de dépistage DÉBA-Alcool.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées? » (le répondant pouvait répondre en nombre de jours par semaine, par mois ou par année) ET « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu (femmes) : 4 consommations ou plus en une même occasion? (hommes) : 5 consommations ou plus en une même occasion? ». Les choix de réponse étaient les suivants : jamais, moins d'une fois par mois, une fois par mois, 2 à 3 fois par mois, une fois par semaine, plus d'une fois par semaine. Les répondants étaient informés au préalable que : « une consommation égale une petite bouteille de bière de 5 %, un verre de vin ou une once et demie de fort. Un double fort ou une grosse bouteille de bière égale deux consommations ».

6.13 Population de 18 ans et plus dépassant les seuils de consommation d'alcool à faible risque du CCLAT (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus dépassant les seuils de consommation d'alcool à faible risque du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées? » et « Les journées où vous buvez, combien de consommations prenez-vous habituellement? Une consommation égale une petite bouteille de bière de 5 %, un verre de vin ou une once et demie de fort. Un double fort ou une grosse bouteille de bière égale deux consommations. ».

Selon les Directives de consommation d'alcool à faible risque du CCLAT, les personnes qui veulent consommer de l'alcool de façon modérée devraient se limiter à deux consommations par jour et à un maximum de dix consommations par semaine s'il s'agit d'une femme, et à trois consommations par jour et un maximum de quinze consommations par semaine s'il s'agit d'un homme. Les données présentées ont été analysées en fonction d'une de ces deux directives, soit celle concernant le nombre maximal de consommations par semaine.

Alimentation

6.14 Jeunes du secondaire consommant des boissons énergisantes une fois par semaine ou plus (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire consommant des boissons énergisantes une fois par semaine ou plus, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Habituellement, à quelle fréquence consommes-tu des boissons énergisantes (Red Bull, Red Rave, Energy, Rush, Rock Star, etc.)? ».

6.15 Jeunes du secondaire consommant le nombre minimal de portions de fruits et légumes recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire consommant le nombre minimal de portions de fruits et légumes recommandé quotidiennement par le *Guide alimentaire canadien*, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Notes : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à une série de six questions portant sur la fréquence de consommation (nombre de jours par semaine) ainsi que le nombre de portions quotidiennes consommées les jours de consommation, et ce, pour trois catégories d'aliments : fruits, légumes, jus de fruits pur à 100 %.

2. Le *Guide alimentaire canadien* recommande 6 portions pour les jeunes de 9-13 ans, 7 portions pour les filles de 14-18 ans et 8 portions pour les garçons de 14-18 ans.

6.16 Jeunes du secondaire consommant moins de 3 portions de fruits et légumes quotidiennement, excluant les jus de fruits purs à 100 % (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire consommant moins de 3 portions de fruits et légumes quotidiennement, excluant les jus de fruits purs à 100 %, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à une série de six questions portant sur la fréquence de consommation (nombre de jours par semaine) ainsi que le nombre de portions quotidiennes consommées les jours de consommation, et ce, pour trois catégories d'aliments : fruits, légumes, jus de fruits pur à 100 %.

6.17 Jeunes du secondaire consommant le nombre minimal de portions de produits laitiers recommandé quotidiennement par le *Guide alimentaire canadien* (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire consommant le nombre minimal de portions de produits laitiers recommandé quotidiennement par le *Guide alimentaire canadien*, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Notes : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à une série de six questions portant sur la fréquence de consommation (nombre de jours par semaine) ainsi que le nombre de portions quotidiennes consommées les jours de consommation, et ce, pour trois catégories de produits laitiers : lait, fromage, yogourt.
2. Le *Guide alimentaire canadien* recommande 3 à 4 portions pour les jeunes de 9 à 18 ans. Le seuil utilisé pour cet indicateur est plutôt de 3 portions ou plus.

6.18 Jeunes du secondaire ne prenant jamais de déjeuner les jours d'école (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire ne prenant jamais de déjeuner les jours d'école, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Au cours de la dernière semaine d'école (du lundi au vendredi), combien de jours as-tu mangé ou bu quelque chose le matin (incluant le déjeuner) avant de commencer tes cours? Ne compte pas le café, ni le thé, ni l'eau ».

6.19 Jeunes du secondaire consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée, des grignotines ou des sucreries (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée, des grignotines ou des sucreries, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à une série de six questions portant sur la fréquence de consommation de six catégories d'aliments : boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, boissons énergisantes, grignotines, sucreries.

6.20 Jeunes du secondaire ayant consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croute le midi, deux fois ou plus au cours de la dernière semaine d'école précédant l'enquête (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire ayant consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croute le midi, deux fois ou plus au cours de la dernière semaine d'école précédant l'enquête, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Au cours de la dernière semaine d'école (du lundi au vendredi), combien de fois as-tu mangé dans un restaurant ou un casse-croûte des aliments comme des frites, de la poutine, des hamburgers, de la pizza, des pizzas pochettes, des ailes de poulet, du poulet frit, des hot-dogs, des pogos? ». Les répondants devaient aussi préciser à quel moment de la journée (déjeuner, dîner, souper, ou autre) cela s'était produit.

6.21 Population de 18 ans et plus percevant avoir des habitudes alimentaires moyennes ou mauvaises (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus percevant avoir des habitudes alimentaires moyennes ou mauvaises, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.
DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Comparativement à d'autres personnes, diriez-vous que vos habitudes alimentaires sont en général...? 1 = Excellentes; 2 = Très bonnes; 3 = Bonnes; 4 = Moyennes; 5 = Mauvaises ».

6.22 Population de 18 ans et plus ayant une consommation quotidienne de fruits et légumes insuffisante (< 7-8 portions) (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ne consommant pas le nombre de portions quotidiennes de fruits et légumes recommandées par le *Guide alimentaire canadien*, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2,3}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Notes :
1. MSSS et coll. (2011), p. 89, indicateur n° 30. La définition a été modifiée pour tenir compte des recommandations du nouveau *Guide alimentaire canadien*.
 2. Par le passé, le *Guide alimentaire canadien* recommandait un apport quotidien en fruits et légumes de l'ordre de 5 à 10 portions pour un adulte. La plus récente édition (2007) recommande un nombre de portions qui dépend de l'âge et du sexe de l'individu. Pour les personnes âgées de 18 à 50 ans, le guide suggère au moins 7 portions pour une femme et au moins 8 portions pour un homme. Pour celles âgées de 51 ans et plus, il s'agit plutôt de 7 portions pour les hommes et les femmes. Cet indicateur présente donc la proportion d'adultes qui respectent ces recommandations.
 3. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : 1) « Dans une journée habituelle, environ combien de portions de fruits mangez-vous? Une portion tient généralement dans la main (une pomme, une orange, une grappe de raisins) ». 2) « Dans une journée habituelle, environ combien de portions de légumes prenez-vous, à l'exclusion des frites? Une portion tient généralement dans la main. » .

6.23 Population de 18 ans et plus mentionnant diverses raisons de ne pas consommer davantage de fruits et légumes (% , n), SLSJ 2012

Définition : Pour chaque raison proposée dans le questionnaire de l'enquête, proportion (%) de la population de 18 ans invoquant cette raison pour ne pas consommer davantage de fruits et légumes¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Note :
1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux questions suivantes : « Quelle que soit votre consommation actuelle de fruits et légumes, est-ce que l'une des raisons suivantes vous empêche d'en manger davantage? Le manque de temps pour les préparer et les cuisiner?... le prix?... le manque d'idées pour cuisiner?... le goût ou la texture?... la disponibilité dans les commerces à proximité de chez vous? ».

Activité physique

6.24 Jeunes du secondaire atteignant le niveau recommandé d'activité physique (actif) dans leurs loisirs et leurs transports (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire atteignant le niveau recommandé d'activité physique (actif) dans leurs loisirs et leurs transports, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à une série de questions portant sur la fréquence, la durée et l'intensité des activités physiques dans ces deux domaines (loisirs et transport actif [marche, vélo, patins à roues alignées]). Le niveau actif équivaut à au moins 7 heures par semaine (1 heure et plus par jour, en moyenne) d'activité physique d'intensité modérée à élevée. Pour plus de détails, consulter le rapport de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, tome 1, en particulier les pages 99-100 et 116-119.

6.25 Jeunes du secondaire sédentaires dans leurs loisirs et leurs transports (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) des jeunes du secondaire sédentaires dans leurs loisirs et leurs transports, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à une série de questions portant sur la fréquence, la durée et l'intensité des activités physiques dans ces deux domaines (loisirs et transport actif [marche, vélo, patins à roues alignées]). Le niveau sédentaire correspond à une fréquence d'activités inférieure à 1 jour par semaine et à une durée d'activités inférieure à 10 minutes par jour. Pour plus de détails, consulter le rapport de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, tome 1.

6.26 Répartition de la population de 18 ans et plus selon la fréquence des activités physiques de loisir (% , n), SLSJ 2012

Définition : Pour chaque catégorie de la variable, proportion (%) de la population de 18 ans et plus, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 90, indicateur n° 31b. La définition a été adaptée en fonction de la question utilisée dans l'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois en moyenne avez-vous pratiqué des activités physiques d'au moins 20 à 30 minutes par séance durant vos temps libres? Est-ce...? 1 = Jamais; 2 = Environ 1 fois par mois ou moins; 3 = Environ 2 à 3 fois par mois; 4 = Environ 1 fois par semaine; 5 = Environ 2 à 3 fois par semaine; 6 = 4 fois ou plus par semaine? ».

6.27 Population de 18 ans et plus mentionnant diverses raisons pour ne pas faire davantage d'activité physique (% , n), SLSJ 2012

Définition : Pour chaque raison proposée dans le questionnaire de l'enquête, proportion (%) de la population de 18 ans et plus invoquant cette raison pour ne pas faire davantage d'activités physiques, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.
DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.
- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux questions suivantes : « Quel que soit votre niveau d'activité physique actuel, est-ce que l'une des raisons suivantes vous empêche d'en pratiquer davantage? La fatigue ou le manque d'énergie?... le manque de temps?... le manque d'intérêt ou de motivation?... l'offre d'activités ou les horaires qui ne conviennent pas?... le coût ? ».

Cumul de comportements à risque ou de facteurs de protection

6.28 Population de 18 ans et plus adhérant aux recommandations du Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION (% , n), SLSJ 2012

- Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus qui ne fume pas, consomme cinq fruits et légumes par jour ou plus et s'active physiquement dans ses loisirs quatre fois par semaine ou plus (séance de 20 à 30 minutes), par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.
DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.
- Note : 1. Cet indice a été créé à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à quatre questions, soit celles concernant le tabagisme, la fréquence des activités physiques de loisirs (séance d'au moins 20 à 30 minutes), la consommation de fruits et la consommation de légumes.

Sexualité

6.29 Jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie (% , n), 2010-2011

- Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie, par rapport à l'ensemble des jeunes de 14 ans et plus inscrits au secondaire¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.
- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « As-tu déjà eu des relations sexuelles (orales, vaginales ou anales) avec ton consentement? ». Cette question était incluse dans une section du questionnaire réservée aux élèves âgés de 14 ans et plus.

6.30 Jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant eu une première relation sexuelle consensuelle avant 14 ans (% , n), 2010-2011

- Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant eu une relation sexuelle consensuelle avant l'âge de 14 ans, par rapport à l'ensemble des jeunes de 14 ans et plus inscrits au secondaire¹.

- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
 DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.
- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « As-tu déjà eu des relations sexuelles (orales, vaginales ou anales) avec ton consentement? » et « Quel âge avais-tu la première fois que tu as eu une relation sexuelle (avec ton consentement)? ». Ces questions étaient incluses dans une section du questionnaire réservée aux élèves âgés de 14 ans et plus.

6.31 Jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale consensuelle (% , n), 2010-2011

- Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire âgés de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale consensuelle, par rapport à l'ensemble des jeunes de 14 ans et plus inscrits au secondaire ayant déjà eu au moins une relation sexuelle vaginale¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
 DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.
- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « As-tu déjà eu des relations sexuelles (orales, vaginales ou anales) avec ton consentement? » et « Lors de la dernière relation sexuelle vaginale (avec ton consentement), est-ce que toi ou ton partenaire as (a) utilisé un condom? ». Ces questions étaient incluses dans une section du questionnaire réservée aux élèves âgés de 14 ans et plus.

Poids corporel

6.32 Répartition des jeunes filles du secondaire selon le statut pondéral (% , n), 2010-2011

- Définition : Répartition (%) des jeunes filles du secondaire selon le statut pondéral, par rapport à l'ensemble des jeunes filles inscrites au secondaire¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).
 DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.
- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes « Combien mesures-tu (sans tes chaussures)? » et « Combien pèses-tu? ». L'indice de masse corporel (IMC) a ensuite été calculé ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en m}^2$). Chez les jeunes de 17 ans et moins, le système de classification du poids tient compte de l'âge et du sexe des personnes.

6.33 Répartition des jeunes garçons du secondaire selon le statut pondéral (% , n), 2010-2011

- Définition : Répartition (%) des jeunes garçons du secondaire selon le statut pondéral, par rapport à l'ensemble des jeunes garçons inscrits au secondaire¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes « Combien mesures-tu (sans tes chaussures)? » et « Combien pèses-tu? ». L'indice de masse corporel (IMC) a ensuite été calculé ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en m}^2$). Chez les jeunes de 17 ans et moins, le système de classification du poids tient compte de l'âge et du sexe des personnes.

6.34 Répartition des jeunes filles du secondaire selon les actions prises concernant le poids corporel (% , n), 2010-2011

Définition : Répartition (%) des jeunes filles du secondaire selon les actions prises concernant le poids corporel, par rapport à l'ensemble des jeunes filles inscrites au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante « Actuellement, fais-tu quelque chose concernant ton poids? ».

6.35 Répartition des jeunes garçons du secondaire selon les actions prises concernant le poids corporel (% , n), 2010-2011

Définition : Répartition (%) des jeunes garçons du secondaire selon les actions prises concernant le poids corporel, par rapport à l'ensemble des jeunes garçons inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante « Actuellement, fais-tu quelque chose concernant ton poids? ».

6.36 Population de 18 ans et plus ayant un excès de poids (% , n), Québec 2011-2012; SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant un excès de poids, par rapport à la population totale de 18 ans et plus, à l'exclusion des femmes enceintes. L'excès de poids correspond à un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 25 kg/m² ^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEURS : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012* (ESCC), par l'entremise de l'Infocentre de santé publique du Québec.

DÉNOMINATEURS : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'ESCC.

- Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 107, indicateur n° 39a.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « Quel est votre poids? » et « Quelle est votre taille? ». L'IMC était calculé à partir de ces deux éléments ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en mètres}^2$).

6.37 Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint (% , n), Québec 2011-2012; SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, par rapport à la population totale de 18 ans et plus, à l'exclusion des femmes enceintes. L'embonpoint correspond à un indice de masse corporelle (IMC) se situant de 25,0 à 29,9 kg/m² 1,2.

Sources : NUMÉRATEURS : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012* (ESCC), par l'entremise de l'Infocentre de santé publique du Québec.

DÉNOMINATEURS : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'ESCC.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 107, indicateur n° 39a, adapté pour l'embonpoint.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « Quel est votre poids? » et « Quelle est votre taille? ». L'IMC était calculé à partir de ces deux éléments (IMC = poids en kg/taille en mètres²).

6.38 Population de 18 ans et plus obèse (% , n), Québec 2011-2012; SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus obèse, par rapport à la population totale de 18 ans et plus, à l'exclusion des femmes enceintes. L'obésité correspond à un indice de masse corporelle (IMC) de 30,0 kg/m² et plus^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEURS : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012* (ESCC), par l'entremise de l'Infocentre de santé publique du Québec.

DÉNOMINATEURS : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'ESCC.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 107, indicateur n° 39a, adapté pour l'obésité.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux deux questions suivantes : « Quel est votre poids? » et « Quelle est votre taille? ». L'IMC était calculé à partir de ces deux éléments (IMC = poids en kg/taille en mètres²).

6.39 Population de 18 ans et plus ayant un poids normal (% , n), Québec 2011-2012; SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant un poids normal, par rapport à la population totale de 18 ans et plus, à l'exclusion des femmes enceintes. Le poids normal correspond à un indice de masse corporelle (IMC) se situant de 18,5 à 24,9 kg/m² 1,2.

Sources : NUMÉRATEURS : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012)* (ESCC), par l'entremise de l'Infocentre de santé publique du Québec.

DÉNOMINATEURS : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'ESCC.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 107, indicateur n° 39a, adapté pour le poids normal.
2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête aux

deux questions suivantes : « Quel est votre poids? » et « Quelle est votre taille? ». L'IMC était calculé à partir de ces deux éléments (IMC = poids en kg/taille en mètres²).

Problèmes liés au sommeil

6.40 Population de 18 ans et plus présentant des problèmes d'insomnie (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus présentant des problèmes d'insomnie, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Une série de questions ont été utilisées afin de déterminer la proportion de la population présentant des problèmes d'insomnie. Les questions et l'algorithme utilisés pour estimer la prévalence des problèmes d'insomnie ont été suggérés par le Centre d'études sur les troubles du sommeil de l'Université Laval. Ces questions concernaient le degré de satisfaction par rapport au sommeil, les difficultés à initier le sommeil ou à le maintenir, les impacts du sommeil sur le fonctionnement diurne et enfin la prise de médicaments prescrits pour dormir. Elles font partie de l'indice de sévérité de l'insomnie, un indice utilisé dans d'autres enquêtes et dont la fiabilité et la validité ont été démontrées (Smith et Wegener, 2003). Une personne est considérée comme ayant des problèmes d'insomnie si elle correspond à au moins un des deux critères suivants : • elle est insatisfaite ou très insatisfaite de son sommeil ET a de la difficulté à s'endormir ou a des éveils fréquents ou prématurés trois fois ou plus par semaine ET est préoccupée par son sommeil ou considère que ses difficultés de sommeil nuisent à son énergie; OU • elle prend des médicaments prescrits pour dormir, trois fois par semaine ou plus.

Hypertension artérielle

6.41 Population de 20 ans et plus diagnostiquée hypertendue (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) de la population de 20 ans et plus ayant été diagnostiquée hypertendue, par rapport à la population totale de 20 ans et plus¹.

Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Note : 1. Selon le SISMACQ, une personne est considérée hypertendue si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit : 1) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) d'hypertension artérielle inscrit au fichier MED-ÉCHO; OU 2) avoir eu deux diagnostics d'hypertension artérielle enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec au cours d'une période de deux ans.

Hypercholestérolémie

6.42 Population de 18 ans et plus ayant un problème de cholestérol (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant un problème de cholestérol, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées

pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Note :
1. La présence des problèmes de cholestérol a été estimée à partir de deux questions : « Avez-vous un problème de cholestérol? » et « Prenez-vous un médicament pour baisser votre taux de cholestérol ». Ces deux questions étaient incluses dans la section maladies chroniques du questionnaire qui débutait par ce préambule : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin ».

Stress

6.43 Population de 18 ans et plus ayant un niveau quotidien de stress élevé (% , n), Québec 2011-2012;SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant un niveau quotidien de stress élevé, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEURS : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012* (ESCC), par l'entremise de l'Infocentre de santé publique du Québec.

DÉNOMINATEURS : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'ESCC.

- Note :
1. La question posée dans l'enquête afin de mesurer le stress perçu dans la population est tirée de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de Statistique Canada, qui l'utilise depuis 2000-2001 (Cycle 1.1). Ainsi, les personnes considérées comme éprouvant un stress quotidien élevé (ou assez intense) sont celles ayant répondu « assez stressantes » ou « extrêmement stressantes » à la question suivante comportant cinq choix de réponses : « En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont... » (Statistique Canada, 2009).

7. SERVICES DE SANTÉ

Services préventifs

7.01 Participation au programme de services dentaires pour les enfants de 0 à 9 ans (% , n), 2008

Définition : Proportion (%), pour une année donnée, de participants de 0 à 9 ans au programme de services dentaires pour les enfants par rapport au nombre total d'enfants de 0 à 9 ans inscrits à la Régie de l'assurance maladie du Québec et admissibles au programme cette année-là¹. Les services assurés par ce programme sont l'examen, la consultation, la radiographie, la prévention, la restauration, l'endodontie, la chirurgie et la poshodontie.

Source : MSSS et coll. (2011), *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, p. 127-128.

- Note :
1. MSSS et coll. (2011), p. 127, indicateur n° 47c.

Dépistage du cancer

7.02 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) (% , n), 2011-2012

Définition : Proportion (%) de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois, soit du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012, par rapport au nombre total de femmes âgées de 50 à 69 ans au cours de la même période^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut National de Santé Publique du Québec, Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS).
DÉNOMINATEUR : Régie de l'assurance maladie du Québec, Fichier des bénéficiaires, fourni par l'INSPQ.

Notes : 1. Institut National de Santé Publique du Québec, Définition des indicateurs pour l'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, document de travail, juin 2003.
2. En ce qui a trait au numérateur, il faut préciser que le SI-PQDCS exclut les femmes chez qui on a déjà diagnostiqué un cancer du sein ainsi que celles qui ont refusé de participer au programme ou refusé que les informations les concernant soient transmises au SI-PQDCS.

7.03 Femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de PAP au cours d'une période de moins de trois ans (% , n), 2008

Définition : Proportion (%) de femmes de 18 à 69 ans dans les ménages privés ayant passé un test de dépistage du cancer du col utérin (test de Papanicolaou [PAP]) au cours d'une période de moins de trois ans, par rapport à la population totale de femmes de 18 à 69 ans dans les ménages privés¹.

Source : Institut de la statistique du Québec, Fichier maître de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* (EQSP).

Note : 1. Infocentre (2013) onglet Plan commun de surveillance.

Immunisation

7.04 Personnes de 60 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe (% , n), SLSJ 2012-2013

Définitions : En milieu ouvert : proportion (%) de personnes de 60 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours de la campagne annuelle de vaccination (novembre 2012 à février 2013), par rapport à la population totale de 60 ans et plus¹.

En milieu fermé : proportion (%) de personnes de 60 ans et plus vivant en CHSLD ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours de la campagne annuelle de vaccination (novembre 2012 à février 2013), par rapport à la population totale vivant en CHSLD^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Bilan de la campagne de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque 2012-2013, (Gagnon L., 2013).

DÉNOMINATEURS :

Milieu ouvert : ministère de la Santé et des Services sociaux, perspectives démographiques des années 2008 à 2012 tirées de *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2036, éd. 2011*.

Milieu fermé : la population cible en milieu fermé est estimée à partir du nombre de lits d'hébergement fourni par l'Agence.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 136, indicateur n° 51a, adapté pour la clientèle de 60 ans et plus. Les données proposées ici proviennent des rapports administratifs et non des enquêtes de Statistique Canada ou des enquêtes de l'Institut de la statistique du Québec.
2. Le taux de couverture vaccinale en milieu fermé excède 100 % dans certains territoires. Ce résultat peut être attribuable au fait que quelques personnes vaccinées sont décédées, libérant ainsi un lit d'hébergement pour lequel un nouvel occupant reçoit un vaccin contre l'influenza.

7.05 Population de 18 ans et plus qui ne reçoit pas habituellement le vaccin contre la grippe chaque année (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus qui ne reçoit pas habituellement le vaccin contre la grippe chaque année, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « De manière générale, recevez-vous les vaccins contre la grippe saisonnière à chaque année? ».

7.06 Élèves de 4^e année du primaire vaccinés contre l'hépatite B (% , n), SLSJ 2012-2013

Définition : Proportion (%) des élèves 4^e année du primaire dans une classe régulière vaccinés contre l'hépatite B par rapport au nombre d'élèves inscrits^{1,2}.

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de la santé publique et de l'évaluation, service Maladies infectieuses, tableau Programme de vaccination gratuite contre l'hépatite B 4^e primaire, Résultats de la couverture vaccinale après l'administration de la 2^e dose de vaccin 2012-2013.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 134, indicateur n° 50b.
2. Les données de Mashteuiatsh sont incluses dans Domaine-du-Roy.

7.07 Élèves de 4^e année du primaire vaccinés contre le VPH (% , n), SLSJ 2012-2013

Définition : Proportion (%) des élèves de 4^e année du primaire dans une classe régulière vaccinés contre le VPH par rapport au nombre d'élèves inscrits^{1,2,3}.

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de la santé publique et de l'évaluation, service Maladies infectieuses, tableau Programme de vaccination gratuite contre le VPH 4^e primaire, Résultats de la couverture vaccinale après l'administration de la 2^e dose de vaccin 2012-2013.

Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 134, indicateur n° 50a.
2. Les données de Mashteuiatsh sont incluses dans Domaine-du-Roy.
3. Le nombre d'élèves de 4^e année du primaire dans une classe régulière vaccinés s'obtient en faisant la moyenne entre le nombre d'élèves ayant reçu une dose et le nombre d'élèves ayant reçu deux doses.

7.08 Élèves de troisième secondaire ayant reçu le vaccin dcaT (% , n), SLSJ 2012-2013

Définition : Proportion (%) des élèves de troisième secondaire ayant reçu le vaccin dcaT par rapport au nombre d'élèves inscrits¹.

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de la santé publique et de l'évaluation, service Maladies infectieuses, tableau couverture vaccinale des élèves de 3^e secondaire - année scolaire 2012-2013.

Note : 1. Il s'agit des élèves inscrits en 3^e secondaire sans considération de leur âge et des élèves non inscrits en 3^e secondaire, mais nés entre le 1^{er} octobre 1997 et le 30 septembre 1998.

7.09 Élèves de troisième secondaire vaccinés contre la varicelle (% , n), SLSJ 2012-2013

Définition : Proportion (%) des élèves de troisième secondaire vaccinés contre la varicelle, par rapport au nombre de preuves de vaccination vérifiées¹.

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de la santé publique et de l'évaluation, service Maladies infectieuses, tableau couverture vaccinale des élèves de 3^e secondaire - année scolaire 2012-2013.

Note : 1. Il s'agit des élèves inscrits en 3^e secondaire sans considération de leur âge et des élèves non inscrits en 3^e secondaire mais nés entre le 1^{er} octobre 1997 et le 30 septembre 1998.

7.10 Élèves de troisième secondaire vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination (% , n), SLSJ 2012-2013

Définition : Proportion (%) des élèves de troisième secondaires vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination, par rapport au nombre de preuves de vaccination vérifiées¹.

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de la santé publique et de l'évaluation, service Maladies infectieuses, tableau couverture vaccinale des élèves de 3^e secondaire - année scolaire 2012-2013.

Note : 1. Il s'agit des élèves inscrits en 3^e secondaire sans considération de leur âge et des élèves non-inscrits en 3^e secondaire, mais nés entre le 1^{er} octobre 1997 et le 30 septembre 1998.

7.11 Élèves de troisième secondaire ayant un statut vaccinal complet pour l'âge (% , n), SLSJ 2012-2013

Définition : Proportion (%) des élèves de troisième secondaire ayant un statut vaccinal complet pour l'âge par rapport au nombre de preuves de vaccination vérifiées¹.

Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, Direction de la santé publique et de l'évaluation, service Maladies infectieuses, tableau couverture vaccinale des élèves de 3^e secondaire - année scolaire 2012-2013.

Note : 1. Il s'agit des élèves inscrits en 3^e secondaire sans considération de leur âge et des élèves non inscrits en 3^e secondaire mais nés entre le 1^{er} octobre 1997 et le 30 septembre 1998.

Services de première ligne

7.12 Population de 18 ans et plus n'ayant pas de médecin de famille (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus qui n'a pas de médecin de famille, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Avez-vous un médecin de famille? ».

7.13 Répartition de la population de 18 ans et plus selon leur dernière visite chez le dentiste (% , n), SLSJ 2012

Définition : Répartition (%) de la population de 18 ans et plus selon leur dernière visite chez le dentiste, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste? Un an et moins, plus de 1 an et moins de 3 ans, 3 ans et plus, jamais? ».

Consommation de médicaments

7.14 Population de 65 ans et plus ayant au moins une ordonnance potentiellement non appropriée (% , n), 2006

Définition : Proportion (%) de personnes de 65 ans ou plus au 1^{er} avril qui étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments pour au moins une journée ayant eu au moins une ordonnance potentiellement non appropriée (OPNA) de tout type, en usage chronique ou à risque élevé, par rapport à la population totale de 65 ans et plus utilisant des médicaments.

Source : Conseil du médicament (2009), *Étude sur la prévalence de l'usage d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les aînés du Québec, de 2000 à 2006*.

7.15 Population de 65 ans et plus faisant usage d'anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques (% , n), 2008

Définition : Proportion (%) de la population de 65 ans et plus faisant usage d'anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques, par rapport à la population de 65 ans et plus assurée et admissible au régime de l'assurance médicaments^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Fichier des services pharmaceutiques.
DÉNOMINATEUR : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Fichier d'inscription des personnes assurées.

- Notes :
1. Le nombre de personnes assurées est calculé en équivalent temps complet (ETC). Cette méthode consiste à comptabiliser, au jour près, les périodes d'admissibilité au régime. Ainsi, la personne admissible une partie de l'année n'est prise en considération que durant la période de référence (RAMQ, 2009).
 2. La proportion de personnes de 65 ans et plus assurées par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ varie, selon les années, de 89,7 % à 91,7 %. En 2008, cette proportion est de 89,7 % (RAMQ, 2009).

7.16 Population de 18 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits pour dormir au cours de la dernière année (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits pour dormir au cours de la dernière année, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

- Note :
1. Deux questions ont été utilisées pour décrire la prise de médicaments prescrits pour dormir. Elles ont été suggérées par le Centre d'études sur les troubles du sommeil de l'Université Laval. Elles ont été utilisées dans d'autres enquêtes et ont été validées (Smith et Wegener, 2003) : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des médicaments prescrits par un médecin pour dormir? » et « Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois par semaine ou pour l'ensemble du mois avez-vous utilisé des médicaments prescrits pour dormir? »

7.17 Population de 18 ans et plus ayant pris tous les jours au cours du dernier mois des médicaments prescrits pour dormir (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus ayant pris des médicaments prescrits pour dormir tous les jours au cours du mois ayant précédé l'enquête, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. Deux questions ont été utilisées pour décrire la prise de médicaments prescrits pour dormir. Elles ont été suggérées par le Centre d'études sur les troubles du sommeil de l'Université Laval. Elles ont été utilisées dans d'autres enquêtes et ont été validées (Smith et Wegener, 2003) : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des médicaments prescrits par un médecin pour dormir? » et « Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois par semaine ou pour l'ensemble du mois avez-vous utilisé des médicaments prescrits pour dormir? ».

7.18 Population de 18 ans et plus prenant une médication pour abaisser le taux de cholestérol sanguin (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus prenant une médication pour abaisser le taux de cholestérol sanguin, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. La prise de médication pour abaisser le taux de cholestérol a été estimée à partir de la question suivante : « Prenez-vous un médicament pour baisser votre taux de cholestérol? ». Cette question était incluse dans la section maladies chroniques du questionnaire qui débutait par ce préambule : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin ».

8. ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

8.01 Mortalité infantile (taux pour 1 000 naissances vivantes, n), 2005-2009

Définition : Rapport (pour 1 000 naissances vivantes), pour une période donnée, des décès d'enfants de moins d'un an, aux naissances vivantes.

Les naissances vivantes et les décès infantiles de moins de 500 g ne sont pas comptabilisés, tel que le recommande l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1990)¹.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).

DÉNOMINATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances vivantes).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 86, indicateur n° 29b.

8.02 Mortalité périnatale (taux pour 1 000 naissances totales, n), 2005-2009

Définitions : Mortalité périnatale : Rapport (pour 1 000 naissances), pour une période donnée, de la somme des mortinaissances et des décès d'enfants de moins de sept jours, aux naissances totales

(mortinaissances et naissances vivantes) enregistrées pendant cette même période^{1,2}.

Mortinatalité : Le taux de mortinatalité correspond au rapport (pour 1 000 naissances), pour une période donnée, du nombre des mortinaissances aux naissances totales enregistrées pendant cette même période^{1,2}.

- Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès et Fichier des mortinaissances).
DÉNOMINATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances vivantes et des mortinaissances).
- Notes : 1. MSSS et coll. (2011), p. 86, indicateur n° 29b.
2. Au Québec, tous les décès périnataux de même que les naissances vivantes sont inclus dans le calcul, peu importe le poids à la naissance ou la durée de gestation.

8.03 Espérance de vie à la naissance (en années), 2006-2010

Définition : Nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau-né dans l'hypothèse où les taux de mortalité par âge observés durant une période déterminée (ici, 2006-2010) demeurent stables dans le temps¹.

- Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
DÉNOMINATEURS : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 46, indicateur n° 11.

8.04 Espérance de vie à 65 ans (en années), 2006-2010

Définition : Nombre moyen d'années qu'une personne âgée de 65 ans peut espérer vivre, selon l'hypothèse que les taux de mortalité par âge observés pendant une période donnée (ici, 2006-2010) demeurent stables dans le temps¹.

- Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique); MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 46, indicateur n° 11.

8.05 Espérance de vie à 75 ans (en années), 2006-2010

Définition : Nombre moyen d'années qu'une personne âgée de 75 ans peut espérer vivre, selon l'hypothèse que les taux de mortalité par âge observés pendant une période donnée (ici, 2006-2010) demeurent stables dans le temps¹.

- Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
DÉNOMINATEURS : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 46, indicateur n° 11.

8.06 Espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) à la naissance (en années), 2006

Définition : Nombre moyen d'années qu'une personne peut espérer vivre en bonne santé si les profils actuels de mortalité et d'incapacité continuent de s'appliquer¹.

- Sources : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès, Fichier des naissances).
Statistique Canada, Recensement de 2006, Tableaux de données géocodées 04a et 07 pour les territoires de CLSC.
MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
- Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 47, indicateur n° 12a.

8.07 Population de 18 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé (% , n), SLSJ 2012

- Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus percevant son état de santé comme étant moyen ou mauvais, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.
DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.
- Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 45, indicateur n° 10, adapté pour la population de 18 ans et plus.

8.08 Population de 18 ans et plus souvent limitée dans au moins une activité (% , n), SLSJ 2012

- Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus étant souvent limitée dans ses activités quotidiennes par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2}.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.
DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.
- Notes : 1. L'approche retenue pour l'enquête correspond à celle adoptée lors des recensements de Statistique Canada, qui mesure l'incapacité et les limitations d'activités à partir de quatre questions. La première porte davantage sur les difficultés d'ordre fonctionnel (audition, vision, mobilité, communication, apprentissage). Les trois autres concernent la réduction des activités pouvant être faites à la maison, au travail, à l'école ou dans d'autres activités, par exemple les déplacements ou les loisirs. Ces questions sont précédées d'un préambule qui précise qu'elles font référence « aux états physiques ou mentaux et aux problèmes de santé qui ont duré ou qui sont susceptibles de durer six mois ou plus ».
2. Les personnes ayant une limitation d'activités sont celles ayant répondu « souvent » ou « parfois » à au moins une des quatre questions suivantes : « Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables? Est-ce qu'un état physique, un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire... à la maison?... à l'école ou au travail?... dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs? ».

9. ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

Prévalence et incidence des problèmes de santé

9.01 Incidence des cancers (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010

- Définition : Rapport (pour 100 000 personnes), pour une période donnée, de la somme des nouveaux cas de cancers, à la somme des populations annuelles de la même période. Les taux sont ajustés sur la base de la structure d'âge de la population québécoise de 2006, sexes réunis¹.

Les codes de la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9) pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.

- Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Fichier des tumeurs du Québec, version juin 2013 (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2014.
 DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).
- Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 113, indicateur n° 41.

9.02 Prévalence de certaines maladies chroniques chez la population de 18 ans et plus (% , n), SLSJ 2012

- Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus présentant une maladie chronique donnée, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.
- Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.
 DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.
- Note : 1. Pour chaque maladie chronique, cette proportion est estimée à partir de la proportion de répondants à l'enquête ayant répondu positivement à la question concernant cette maladie. Ces questions étaient incluses dans une section portant sur les maladies chroniques commençant par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin. ».

9.03 Prévalence du diabète chez la population de 20 ans et plus (% , n), 2010-2011

- Définition : Proportion (%), de la population de 20 ans et plus présentant un diabète pour une année financière donnée, par rapport à la population totale de 20 ans et plus¹. Deux taux de prévalence sont présentés : brut et ajusté selon l'âge^{1,2}.
- Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), INSPQ.
- Notes : 1. Selon le SISMACQ, une personne est considérée diabétique si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit : 1) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) de diabète inscrit au fichier MED-ÉCHO; OU 2) avoir eu deux diagnostics de diabète enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec au cours d'une période de deux ans.
 2. Les taux sont ajustés sur la base de la structure d'âge de la population québécoise de 2006, sexes réunis.

9.04 Incidence des principales maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) (taux brut pour 100 000, n), 2011

- Définition : Rapport (pour 100 000), pour une année donnée, du nombre de nouveaux cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, à la population totale.
 Les données représentent des événements et non des individus¹.
- Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (2013), *Rapport annuel 2011 : maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse*, 63 p.
- Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 129, indicateur n° 48.

Morbidité selon la cause

9.05 Hospitalisation selon le diagnostic principal (taux brut pour 10 000, n), 2008-2013

Définition : Rapport (pour 10 000), pour une période donnée, du nombre annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée, selon le diagnostic principal, à la population totale au milieu de la même période. Les données sont présentées pour une période de cinq années financières (1^{er} avril 2008 au 31 mars 2013).

Le diagnostic principal correspond à l'affection la plus importante présentée par le malade durant son hospitalisation. Ce diagnostic est, de façon générale, étroitement relié à la raison d'hospitalisation. Le diagnostic principal est défini selon la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10). Les codes des catégories retenues apparaissent entre parenthèses^{1,2}.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

- Notes :**
1. MSSS et coll. (2011), p. 110, indicateur n° 40. Toutes les hospitalisations en soins de courte durée, quel que soit le type de centre hospitalier, ont été retenues afin d'inclure les hospitalisations de courte durée dans les CH dont la vocation principale est l'hébergement et les soins de longue durée (ex. : CSSS Cléophas-Claveau). Par ailleurs, les fichiers n'incluaient pas les hospitalisations hors Québec.
 2. L'univers actif des soins physiques de courte durée exclut les hospitalisations pour troubles mentaux, les hospitalisations des nouveau-nés en bonne santé, les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile », celles des non-résidents québécois et celles de longue durée dans des unités de soins de courte durée. Les données sont traitées sur la base des années financières (1^{er} avril au 31 mars).

9.06 Hospitalisation pour traumatismes non intentionnels (V01-X59, Y85-Y86) (taux brut pour 10 000, n), 2008-2013

Définition : Rapport (pour 10 000), pour une période donnée, du nombre annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour traumatismes non intentionnels selon la catégorie de traumatismes, à la population totale au milieu de la même période^{1,2,3,4}. Les données sont présentées pour une période de cinq années financières (1^{er} avril 2008 au 31 mars 2013).

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

- Notes :**
1. MSSS et coll. (2011) p. 192 indicateur n° 78.
 2. Les catégories de traumatismes non intentionnels sont obtenues à partir du code d'accident. Le code d'accident est défini selon la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) et correspond à la cause extérieure responsable du traumatisme ou à l'effet subi par le bénéficiaire et à l'origine de son admission au centre hospitalier. Les codes pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.
 3. L'univers actif des soins physiques de courte durée exclut les hospitalisations pour troubles mentaux, les hospitalisations des nouveau-nés en bonne santé, les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile », celles des non-résidents québécois et celles de longue durée dans des unités de soins de courte durée. Les données sont traitées sur la base des années financières (1^{er} avril au 31 mars). Par ailleurs, les fichiers n'incluaient pas les hospitalisations hors Québec.
 4. Pour les accidents de véhicule à moteur, les codes CIM-10 correspondants sont : V02-V04 (.1, .9), V09.2, V09.3, V12-V14 (.3-.9), V19 (.4-.6), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80 (.3-.5), V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87 (.0-.8), V89.2.

Mortalité selon la cause

9.07 Mortalité selon la cause (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une période donnée, de la somme des décès annuels, pour une cause spécifique, à la somme des populations annuelles de la même période¹. Les taux sont ajustés sur la structure d'âge de la population québécoise de 2006, sexes réunis. Les codes de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 57, indicateur n° 16.

9.08 Mortalité par cancers (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une période donnée, de la somme des décès annuels par tumeurs malignes, à la somme des populations annuelles de la même période¹. Les taux sont ajustés sur la structure d'âge de la population québécoise de 2006, sexes réunis. Les codes de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 116, indicateur n° 42.

9.09 Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une période donnée, de la somme des décès annuels par maladies de l'appareil circulatoire, à la somme des populations annuelles de la même période¹. Les taux sont ajustés sur la structure d'âge de la population québécoise de 2006, sexes réunis. Les codes de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 119, indicateur n° 43.

9.10 Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une période donnée, de la somme des décès annuels par maladies de l'appareil respiratoire, à la somme des populations annuelles de la même période¹. Les taux sont ajustés sur la structure d'âge de la population québécoise de 2006, sexes réunis. Les codes de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).

DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 121, indicateur n° 44.

9.11 Mortalité par traumatismes non intentionnels (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une période donnée, de la somme des décès annuels par traumatismes non intentionnels, à la somme des populations annuelles de la même période. Les taux sont ajustés sur la structure d'âge de la population québécoise de 2001, sexes réunis¹. Les codes de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 195, indicateur n° 79.

9.12 Mortalité par suicide (taux ajusté pour 100 000, n), 2006-2010

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une période donnée, de la somme des décès annuels par suicide, à la somme des populations annuelles de la même période¹. Les taux sont ajustés sur la structure d'âge de la population québécoise de 2006, sexes réunis. Le code de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) apparaît entre parenthèses.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. MSSS et coll. (2011), p. 210, indicateur n° 87b.

9.13 Années potentielles de vie perdues (taux ajusté pour 100 000), 2006-2010

Définition : Rapport (pour 100 000), pour une cause de décès, au cours d'une période donnée, de la somme des années de vie perdues avant 75 ans, à la population âgée de moins de 75 ans pour la même période¹.

Les taux sont ajustés selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2006. Les codes de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) pour chaque cause spécifique retenue apparaissent entre parenthèses.

Sources : NUMÉRATEUR : MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
DÉNOMINATEUR : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Note : 1. Infocentre de santé publique du Québec, fiche indicateur « Taux des années potentielles de vie perdues selon les grands regroupements de causes ».

10. ÉTAT DE SANTÉ MENTALE

10.01 Jeunes du secondaires ayant reçu un diagnostic médical pour certains troubles mentaux (%), 2010-2011

Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'un des troubles mentaux étudiés, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.
DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Est-ce que tu souffres de l'un ou l'autre des problèmes de santé suivants confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé? ».

10.02 Élèves du secondaire se situant au quintile élevé de l'indice de détresse psychologique (% , n), 2010-2011

Définition : Proportion (%) de jeunes du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique, par rapport à l'ensemble des jeunes inscrits au secondaire¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS).

DÉNOMINATEUR : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, données sur les élèves inscrits au secondaire au 30 septembre 2010.

Note : 1. Pour estimer le niveau de détresse psychologique des élèves du secondaire, l'indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14) utilisé dans l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* (Bellerose et autres, 2001) a été retenu. Il s'agit d'une version française, validée (Kovess, 1985), du Psychiatric Symptom Index (PSI) élaboré par Ilfeld (Ilfeld, 1976). La version abrégée de cet indice est constituée de 14 items qui abordent les 4 dimensions suivantes : l'état dépressif, l'état anxieux, les problèmes cognitifs et l'irritabilité (Bellerose et autres, 1995). La population est divisée en quintiles selon la distribution de la population à l'étude pour départager les sujets présentant une symptomatologie élevée de ceux présentant une symptomatologie moyenne ou faible. La fiabilité et la validité de cet indice ont été jugées acceptables pour une population adolescente québécoise (Deschesnes, 1998).

10.03 Population de 18 ans et plus se situant au quintile élevé de l'échelle de détresse psychologique (% , n), SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus se situant dans le quintile élevé de l'échelle de détresse psychologique, au cours de la semaine de référence, par rapport à la population totale de 18 ans et plus¹.

Sources : NUMÉRATEUR : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

DÉNOMINATEUR : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Note : 1. L'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012* mesure la détresse psychologique au sein de la population à partir de l'échelle de Kessler à six énoncés, un indice fiable et éprouvé en épidémiologie psychiatrique (Kessler et autres, 2002). L'indice K6, comme son nom l'indique, est construit à partir de six questions qui permettent d'établir une fréquence (jamais, rarement, parfois, la plupart du temps, tout le temps), au cours du dernier mois, à laquelle le répondant ou la répondante a ressenti certaines émotions. Chacune de ces six questions se voit accorder de 0 à 4 points, le score total variant de 0 à 24. Plus le total est élevé, plus la détresse est prononcée.

10.04 Population de 18 ans et plus considérant sa santé mentale comme moins bonne que la moyenne (% , n), Québec 2011-2011;SLSJ 2012

Définition : Proportion (%) de la population de 18 ans et plus percevant sa santé mentale comme moins bonne que la moyenne, par rapport à la population totale de 18 ans et plus^{1,2,3}.

Sources : NUMÉRATEURS : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, (2011-2012)* (ESCC), par l'entremise de l'Infocentre de santé publique du Québec.

DÉNOMINATEURS : Institut de la statistique du Québec, estimations des effectifs de population de 18 ans et plus pour l'année 2012, pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ajustées pour l'exclusion des personnes vivant en institution et des personnes vivant dans des réserves indiennes.

Statistique Canada, Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2011-2012 de l'ESCC.

- Notes :
1. Il s'agit de la perception individuelle de son état de santé mentale par rapport à celui des autres.
 2. Cette proportion est estimée à partir des réponses fournies par les répondants à l'enquête à la question suivante : « Si vous comparez votre santé mentale à celle des autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'elle est en général...? 1 = Bien meilleure; 2 = Meilleure; 3 = Comparable; 4 = Moins bonne; 5 = Ou beaucoup moins bonne? ».
 3. L'autoévaluation de la santé mentale était déjà mesurée par l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007*. La question utilisée dans l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* a cependant été modifiée. Celle-ci provient maintenant de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* de Statistique Canada, à l'exception du choix de réponse « passable » qui a été changé pour « moyenne ». Ainsi, les personnes considérées comme ne se percevant pas en bonne santé mentale sont celles qui ont répondu « moyenne » ou « mauvaise » à la question.

10.05 Prévalence annuelle de certains troubles mentaux chez la population de 1 an et plus (% , n), 2011-2012

- Définition : Proportion (%) de la population de 1 an et plus atteinte d'un trouble mental au cours de l'année, par rapport à l'ensemble de la population au cours de cette même année^{1,2}.
- Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- Notes :
1. Dans le SISMACQ, pour être considéré comme étant atteint d'un trouble mental, un individu âgé de 1 an ou plus devait avoir reçu au cours de l'année (du 1^{er} avril au 31 mars) un diagnostic de trouble mental au fichier des services médicaux ou un diagnostic principal de trouble mental au fichier des hospitalisations. Les codes de diagnostics associés aux troubles mentaux sont les suivants: a) Ensemble des troubles mentaux : 290-319 en CIM-9 et F00-F99 en CIM-10; b) Troubles anxio-dépressifs : 296, 300, 311 en CIM-9 et F30-F48, F68 en CIM-10; c) Troubles schizophréniques : 295 en CIM-9 et F20, F21, F23.2, F25 en CIM-10; d) Troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) : 314 en CIM-9 et F90 en CIM-10.
 2. L'indicateur retenu pour évaluer l'ampleur des troubles mentaux dans la population est la prévalence annuelle. L'individu doit donc répondre aux critères d'inclusion chaque année pour être considéré comme un cas prévalent de trouble mental diagnostiqué.

BIBLIOGRAPHIE

- BELLEROSE, C. et autres (2001), *Expériences de vie des élèves de niveau secondaire de la Montérégie*, Longueuil, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 95 p.
- BERGERON, A. et autres (2007), *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007 – Rapport sommaire*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 104 p.
- CONSEIL DU MÉDICAMENT (2009), *Étude sur la prévalence de l'usage d'ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les aînés du Québec, de 2000 à 2006*, 41 p.
- DESCHESNES, M. (1998), « Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14) chez une population adolescente », *Psychologie canadienne*, vol. 39, n° 4, p. 288-298.
- GAGNON, L. (2013), *Bilan de la campagne de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque 2012-2013*, Direction de la santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 12 p.
- GERMAIN, M., L. GUYON, M. LANDRY, J. TREMBLAY, N. BRUNELLE et J. BERGERON (2007), *DEP-ADO Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes, version 3.2*, septembre 2007, Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec (RISQ).
- ILFELD, F. (1976), « Further Validation of a Psychiatric Symptom Index in a Normal Population », *Psychological Reports*, vol. 39, p. 1215-1228.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014), *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, Québec, 123 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2003), *Définition des indicateurs pour l'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, document de travail, juin 2003.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006), *Portrait de santé du Québec et de ses régions, 2006 : Les statistiques – 2^e rapport national sur l'état de santé de la population*, Gouvernement du Québec, 659 p.
- KESSLER, R. C., et autres (2002), « Short Screening Scales to Monitor Population Prevalence and Trends in Nonspecific Psychological Distress », *Psychological Medicine*, vol. 32, p. 959-976.
- KOVES, V. (1985), *Évaluation de l'état de santé de la population des territoires des DSC de Verdun et de Rimouski*, tomes I et II, Unité de recherche psychosociale, Centre hospitalier Douglas, Verdun.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire de 1981 à 2026*, éd. 2005, 220 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2011), *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, Gouvernement du Québec, 351 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2013), *Statistiques 2012 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>).
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014), *Statistiques 2012 sur la criminalité au Québec*, produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>).
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2014), *Statistiques 2012 sur les agressions sexuelles au Québec*, produit électronique accessible sur le site Internet du ministère (<http://msp.gouv.qc.ca>).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1990), « Définitions, normes et conditions de notification recommandées concernant la mortalité fœtale », *Rapport trimestriel de la statistique sanitaire mondiale*, vol. 43, p. 220-227.

PICA, L.A., I. TRAORÉ, F. BERNÈCHE, P. LAPRISE, L. CAZALE, H. CAMIRAND, M. BERTHELOT, N. PLANTE et autres (2012a), *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 256 p.

PICA, L.A., I. TRAORÉ, F. BERNÈCHE, P. LAPRISE, L. CAZALE, H. CAMIRAND, M. BERTHELOT, N. PLANTE et autres (2012b), *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 256 p.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (2009), *Outil de recherche de l'information statistique (ORIS) - Documentation et définitions*, Québec, RAMQ (en ligne).

SMITH, M.T. et S. T. WEGENER (2003), « Measures of Sleep : The Insomnia Severity Index, Medical Outcomes Study (MOS) Sleep Scale, Pittsburgh Sleep Diary (PSD), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) », *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, vol. 49, n° 5S, 15 p. S184–S196, DOI 10.1002/art.11409.

STATISTIQUE CANADA (2008), *Dictionnaire du Recensement de 2006*, produit n° 92-566-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario, 14 février. Le document n'est disponible qu'en format électronique, à l'adresse suivante : <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=92-566-X>.

STATISTIQUE CANADA (2014), *Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages 2011*, produit 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada. Le document n'est disponible qu'en format électronique, à l'adresse suivante : <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.