

Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP 2014-2015)

Survol des résultats pour la Capitale-Nationale



Préparé par
Myriam Duplain, Isabelle Mauger et Isabelle Tremblay
Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale
Avril 2017

ISBN (pdf) : 978-2-550-78267-4

L'EQSP en bref

- ❖ Deuxième édition d'une enquête réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) recueillant des données sur :
 - l'état de santé;
 - des conditions de santé;
 - des comportements influençant la santé;
 - des sujets peu ou non couverts par d'autres enquêtes de santé ou d'autres sources.
- ❖ La collecte s'est déroulée :
 - sur une période annuelle de mai 2014 à mai 2015 par téléphone et par web;
 - auprès des 15 ans et plus vivant dans des ménages non institutionnels;
 - à partir d'un échantillon de 4 650 répondants pour la Capitale-Nationale;
 - selon un taux de réponse de 64,5 %, supérieur à celui de l'ensemble du Québec (60,5 %).
- ❖ Les résultats s'appliquent à 624 688 personnes, ce qui représente 98,9 % de la population de 15 ans et plus de la Capitale-Nationale pour cette période.
- ❖ La région a demandé un échantillon supplémentaire pour les RLS de Québec-Sud et de Québec-Nord qui permettra pour plusieurs indicateurs de présenter les données sur une base territoriale locale de 10 CLSC.
- ❖ L'EQSP fait partie d'un plan d'enquêtes sociosanitaires du ministère de la Santé et des services Sociaux qui sont reprises à fréquence régulière afin de combler, en partie, le mandat légal de surveillance de l'état de santé des Québécois sous la responsabilité exclusive des directeurs de santé publique. La première édition de l'EQSP date de 2008.

Précisions sur ce survol des résultats provenant de l'EQSP 2014-2015

- ❖ Ce document regroupe 31 indicateurs tirés du rapport national diffusé le 5 octobre 2016 par l'ISQ : **L'Enquête québécoise sur la santé de la population : pour en savoir plus sur la santé des Québécois**¹. Les données de surveillance sont des estimés de la réalité reconnus pour bien documenter l'état de santé et les comportements. Ces informations sont utiles à la planification des services mais visent aussi à influencer le grand public dans l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie.
- ❖ Comparativement au rapport national, les données de ce survol se limitent à certains indicateurs et aux données régionales.
- ❖ Généralement, les indicateurs sont présentés par diagramme à barre illustrant les données de la Capitale-Nationale et de l'ensemble du Québec : Hommes, Femmes et Total. Des productions ultérieures permettront de présenter les résultats selon d'autres caractéristiques (âge, territoires locaux, revenu, etc.).
- ❖ De manière générale, les données pour la Capitale-Nationale sont des proportions ajustées (%) car elles sont comparées avec les valeurs québécoises. Les données sont arrondies à l'unité, à l'exception des proportions inférieures à 5 %.
- ❖ Le symbole (+) ou (-) suivant une donnée régionale indique que cette proportion est statistiquement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %. Les données précédées d'un astérisque * doivent être considérées avec prudence car leur coefficient de variation (cv) est supérieur à 15 % mais inférieur ou égal à 25 %. Certaines données sont remplacées par deux astérisques ** car elles sont jugées peu fiables en raison d'un coefficient de variation supérieur à 25 %.

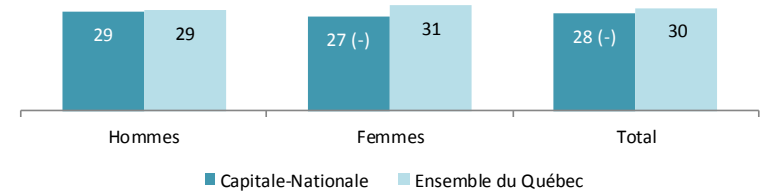
¹ <http://stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.html>

Partie 1 - Habitudes de vie et comportements chez les 15 ans et plus en 2014-2015 : données relatives à la gestion du poids

1. % de population sédentaire

Le niveau « sédentaire » correspond à une pratique inférieure à une fois par semaine au cours des 4 dernières semaines, soit : aucune activité ou ne pas faire de l'activité physique chaque semaine. L'activité physique est reconnue comme un facteur favorable à la santé physique et mentale.

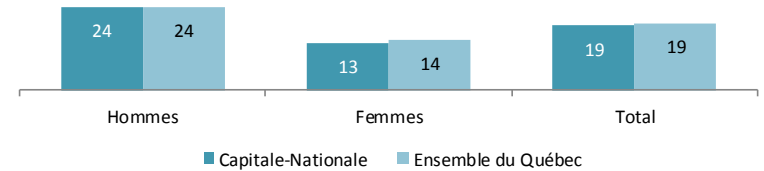
Près de 3 personnes sur 10 sont sédentaires (loisirs et transport)
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Pas de différence significative entre les sexes



2. % de population ayant consommé des boissons sucrées

Réfère à plusieurs breuvages comme les boissons gazeuses, énergisantes, pour sportifs, à saveur de fruits, etc. La consommation quotidienne de ces breuvages est considérée comme un contributeur important à l'obésité et constitue un facteur de risque pour le diabète et les maladies cardiovasculaires.

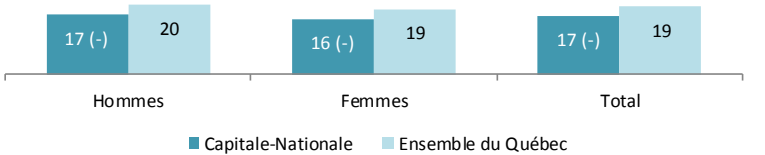
Environ 1 personne sur 5 a consommé au moins une boisson sucrée sur base quotidienne
Comparable au reste du Québec
Habitue plus répandue chez les hommes



3. % d'adultes dans la catégorie obésité

L'obésité correspond à un IMC de 30 et plus (kg/m²). Il s'agit de données auto-rapportées qui sous-estiment l'indicateur. En réunissant l'embonpoint et l'obésité, 52 % des adultes sont en surplus de poids. Selon une autre enquête (ESCC), l'obésité était à 11 % en 2000-2001.

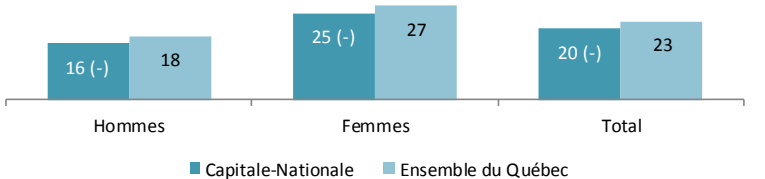
Environ 1 adulte sur 6 est obèse
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Pas de différence significative entre les sexes



4. % de population ayant fait des gestes pour son poids

Parmi les personnes ayant fait un geste pour perdre ou maintenir leur poids, environ 90 % ont utilisé une méthode saine, soit : faire de l'activité physique 30 minutes par jour, diminuer les portions, choisir des aliments santé, cuisiner les repas, remplacer les breuvages par de l'eau, etc.

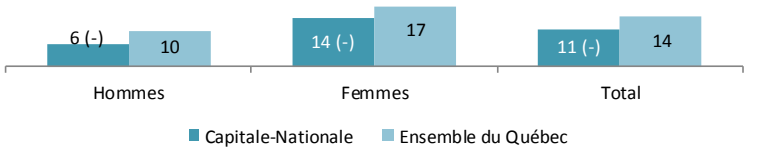
1 personne sur 5 a essayé de perdre du poids (six derniers mois)
Comportement moins fréquent qu'ailleurs au Québec
Comportement plus répandu chez les femmes



5. % de population ayant fait des diètes

Fait référence aux personnes ayant utilisé une diète ou un programme d'amaigrissement commercial pour perdre ou maintenir leur poids au cours des 6 derniers mois. Ce type de régime peut comporter des risques à la santé.

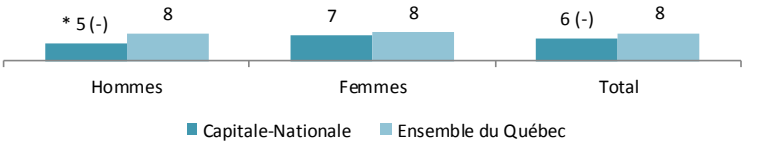
Plus de 1 personne sur 10 a eu recours au moins une fois à une diète ou à un programme amaigrissant de type commercial
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Comportement plus répandu chez les femmes



6. % de population ayant utilisé une méthode comportant un risque pour la santé

Exemples de méthodes à risque : jeûner pendant 24 heures, sauter des repas, substituts de repas (barre ou pouding Nutribar, Slim-Fast), coupe-faim, laxatifs et vomissements, commencer ou recommencer à fumer.

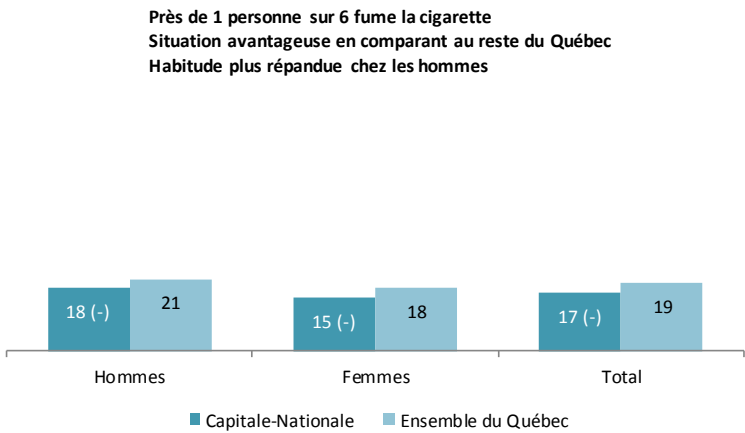
6 % de la population a eu recours souvent à au moins une méthode présentant un potentiel de dangerosité pour la santé
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Pas de différence significative entre les sexes



Partie 1 - Habitudes de vie et comportements chez les 15 ans et plus en 2014-2015 : tabac, drogues, sexualité, ITS

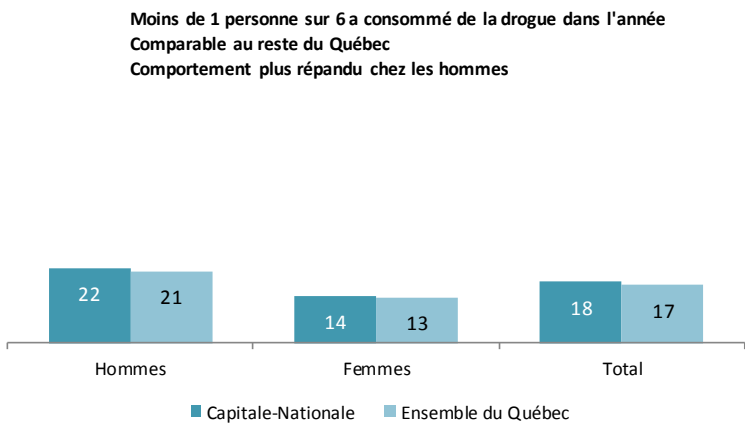
7. % de population fumant la cigarette

Réfère aux fumeurs réguliers et occasionnels. Le tabac est associé au cancer du poumon et à d'autres maladies respiratoires. Selon une autre enquête (ESCC), l'usage de la cigarette était à 28 % en 2000-2001.



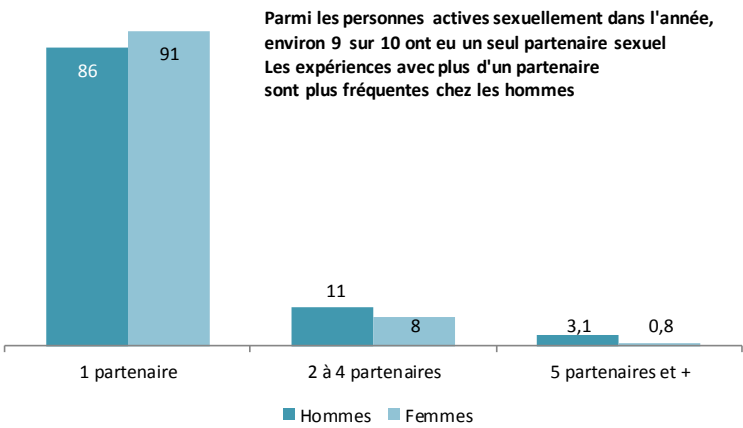
8. % de population ayant consommé des drogues

Parmi les consommateurs de drogues réguliers et occasionnels dans l'année, près de 75 % ont consommé uniquement du cannabis. La consommation de drogues a augmenté depuis 2008 mais cette hausse est concentrée chez les consommateurs occasionnels.



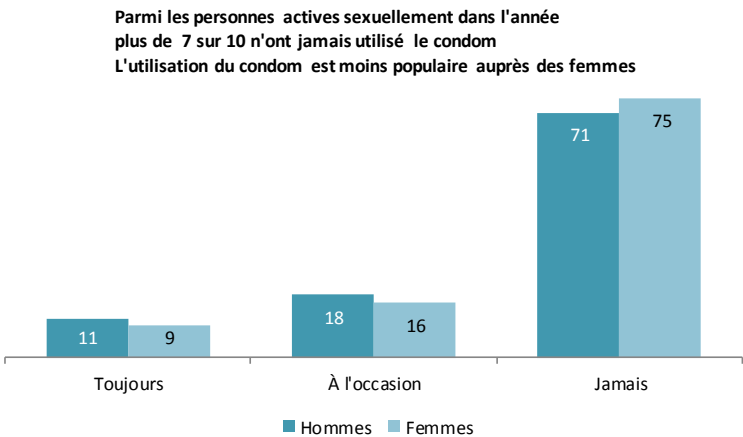
9. % de population selon le nombre de partenaires sexuels

Le nombre de partenaires sexuels peut augmenter le risque d'infections transmises sexuellement (ITS) en l'absence de mesures de protection.



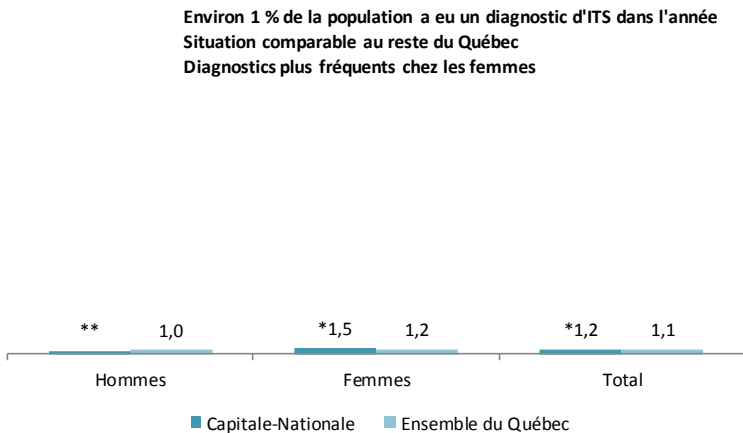
10. % de population selon la fréquence d'utilisation du condom

Réfère à l'utilisation du condom comme protection contre les infections transmises sexuellement ou comme moyen de contraception.



11. % de population ayant eu un diagnostic d'infection transmise sexuellement

Réfère à la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois et ayant eu au moins un diagnostic d'ITS dans l'année.



Complément d'information sur les ITS:

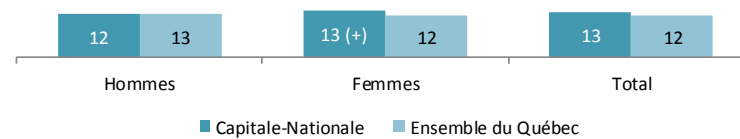
On peut supposer qu'il y a eu sous-estimation de la proportion de personnes ayant eu une ITS puisque certaines de ces infections peuvent en effet être asymptomatiques, donc non détectées. L'indicateur fait référence à la proportion de personnes qui ont été diagnostiquées, peu importe le nombre de fois ou le nombre d'épisodes d'infections transmises sexuellement.

Partie 2 – État de santé et de bien-être chez les 15 ans et plus en 2014-2015 : blessures, perception de la santé et santé mentale

12. % de population avec blessures dues à des mouvements répétitifs

Blessures assez graves pour limiter les activités dont l'origine est : sports et exercices physiques, travail rémunéré, tâches ménagères, travaux d'entretien extérieurs, rénovations, etc.

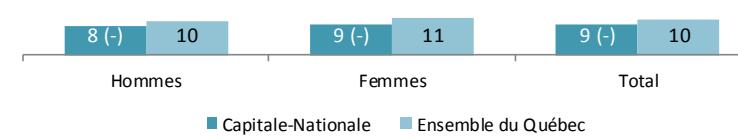
Environ 1 personne sur 8 s'est déjà blessée en raison de mouvements répétitifs
Comparable au reste du Québec, sauf femmes
Pas de différence significative entre les sexes



14. % de population selon la perception de sa santé

La perception de la santé ou la santé auto-déclarée est reconnue par l'OMS comme un prédicteur de santé.

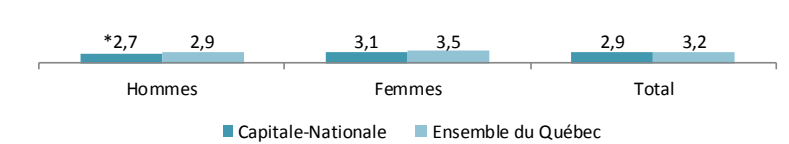
Moins de 1 personne sur 10 perçoit sa santé passable ou mauvaise
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Pas de différence significative entre les sexes



16. % de population selon les idées ou tentatives de suicide

Une tentative antérieure est le premier facteur de risque pour le passage à l'acte. Cette proportion est semblable à celle de 2008.

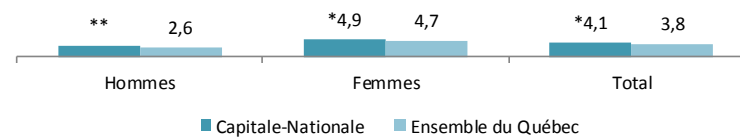
Près de 3 % de la population a songé sérieusement au suicide ou tenté de se suicider dans l'année
Comparable au reste du Québec
Pas de différence significative entre les sexes



13. % d'âinés ayant fait une chute

Blessures assez graves pour limiter les activités normales. Dans plus de 60 % des cas de chutes, l'évènement s'est déroulé au domicile ou aux alentours.

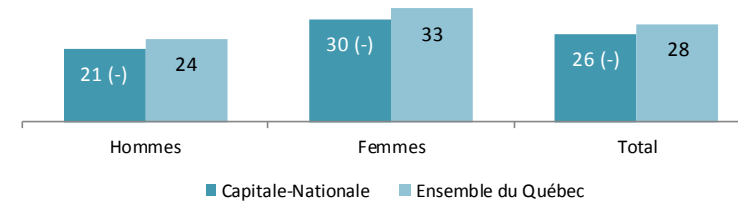
4 % des 65 ans et plus ont été victimes de blessures non intentionnelles causées par une chute
Situation comparable au reste du Québec
Pas de différence significative entre les sexes



15. % de population se situant au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique

L'indicateur est construit sur l'échelle de Kessler basée sur 6 questions. Sans être un diagnostic, le niveau élevé à cette échelle est associé à certains troubles de l'humeur et de l'anxiété. Une hausse est observée depuis 2008.

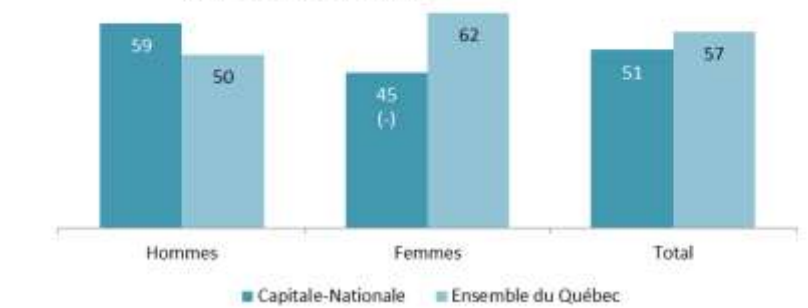
Plus de 1 personne sur 4 est au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Situation plus fréquente chez les femmes



17. % de population ayant eu recours à l'aide en cas d'idées suicidaires, parmi les personnes ayant eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois

Réfère à la consultation d'un professionnel de la santé ou à l'utilisation d'une ligne téléphonique d'aide à la suite de pensées suicidaires.

Parmi les personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, la moitié a eu recours à de l'aide formelle
Comportement moins fréquent chez les femmes de la région en comparant aux autres femmes du Québec
Pas de différence significative

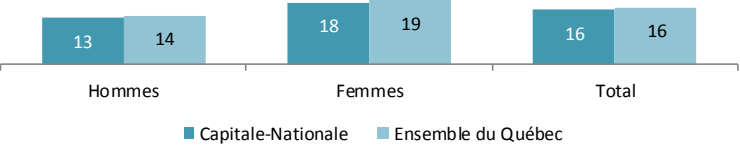


Partie 3 – Environnement et santé chez les 15 ans et plus en 2014-2015 : bruit et rhinite allergique

18. % de population dérangée par le bruit ambiant

Comprend le bruit de la circulation routière, ferroviaire ou aérienne, des industries, des commerces, des chantiers, etc. L'OMS soulève des impacts sur le déficit auditif et la perturbation du sommeil.

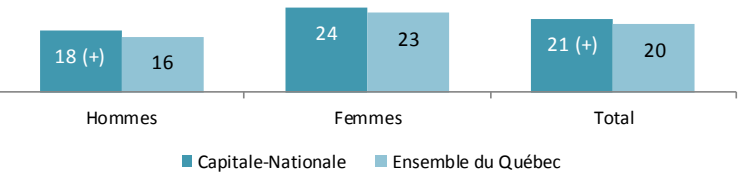
Près de 1 personne sur 6 est fortement dérangée au domicile par au moins une source de bruit au cours de l'année
Comparable au reste du Québec
Problème plus répandu chez les femmes



19. % de population dont la qualité du sommeil est affectée par le bruit

Il est reconnu qu'un sommeil de qualité a des impacts positifs sur la santé (restauration physique et mentale) et qu'un sommeil perturbé ou insuffisant peut être associé notamment à l'hypertension.

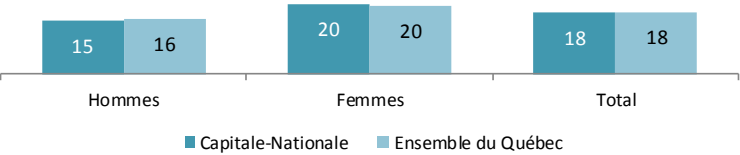
Environ 1 personne sur 5 a un sommeil perturbé par le bruit ambiant
Situation désavantageuse en comparant au reste du Québec
Problème plus répandu chez les femmes



20. % de population avec symptômes de rhinite allergique

Comprend les éternuements, le nez qui coule, le nez bouché en l'absence de rhume ou de grippe. Problèmes qui sont accompagnés des yeux qui coulent et d'envie de se frotter les yeux.

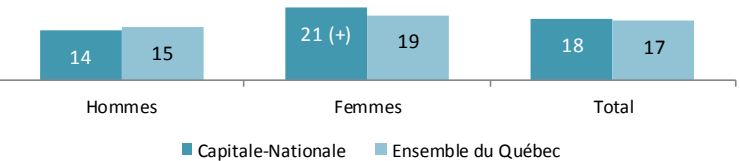
Moins de 1 personne sur 5 a eu des symptômes de rhinite allergique dans l'année
Comparable au reste du Québec
Situation plus fréquente chez les femmes



21. % de population avec diagnostic de rhinite allergique

Combinaison de rhinite allergique, de rhume des foins et d'allergie à l'herbe à poux.

Moins de 1 personne sur 5 a déjà reçu un diagnostic de rhinite allergique
Plus élevée qu'ailleurs au Québec (femmes)
Diagnostic plus fréquent chez les femmes

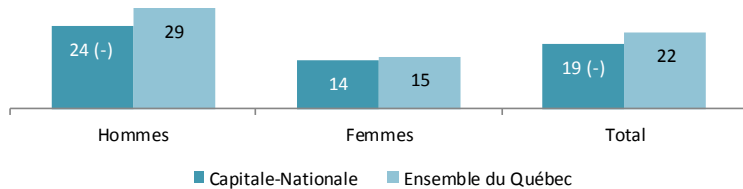


Partie 4 – Travail et santé : contraintes physiques, TMS, surdité, conciliation travail/famille, harcèlement psychologique, détresse psychologique

22. % de travailleurs avec contraintes physiques au travail

Réfèrent aux facteurs biomécaniques (efforts physiques, travail répétitif, postures contraignantes, manutention de charges lourdes, vibrations) ayant une relation avec des lésions musculo-squelettiques.

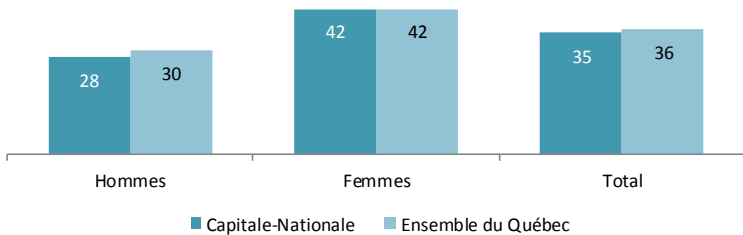
Environ 1 travailleur sur 5 est exposé à un niveau élevé de contraintes physiques au travail
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Exposition plus répandue chez les hommes



23. % de travailleurs avec troubles musculo-squelettiques (TMS)

Ensemble de symptômes et de lésions inflammatoires ou dégénératives de l'appareil locomoteur au cou, au dos, aux membres supérieurs et aux membres inférieurs.

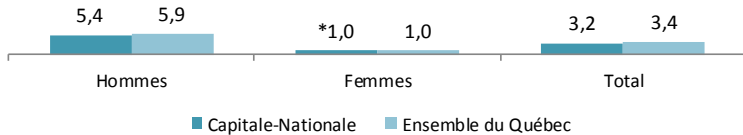
Plus du tiers des travailleurs a eu des troubles musculo-squelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois
Comparable au reste du Québec
Troubles plus fréquents chez les femmes



24. % de population ayant une surdité liée au travail

Atteintes auditives causées par une exposition au bruit en milieu de travail.

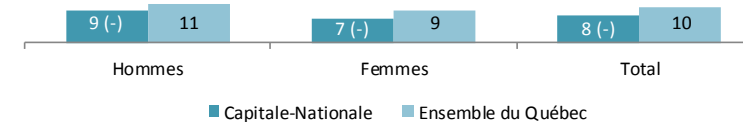
Environ 3 % de la population souffre de surdité attribuable au travail
Comparable au reste du Québec
Problème plus répandu chez les hommes



25. % de travailleurs avec difficultés de conciliation travail-famille

Recherche d'équilibre entre les exigences et les responsabilités liées à la vie professionnelle et celles liées à la vie familiale. Un conflit entre ces deux sphères a des conséquences négatives pour la santé.

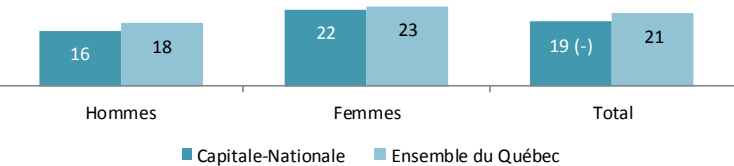
Moins de 1 travailleur sur 10 a eu de la difficulté à accorder son horaire de travail avec ses engagements familiaux et sociaux
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Difficulté plus répandue chez les hommes



26. % de travailleurs ayant subi du harcèlement psychologique au travail

Conduite vexatoire (comportements, paroles, actes ou gestes répétés hostiles ou non désirés) qui porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique au travailleur et entraîne un milieu néfaste.

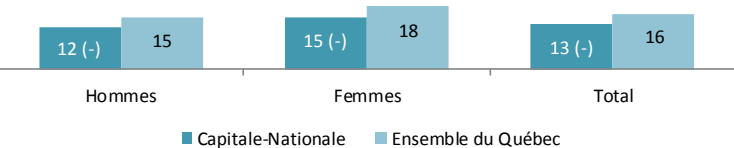
Environ 1 travailleur sur 5 a subi du harcèlement psychologique au travail
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Problématique plus répandue chez les femmes



27. % de travailleurs se situant au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique au travail

Résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties qui peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété.

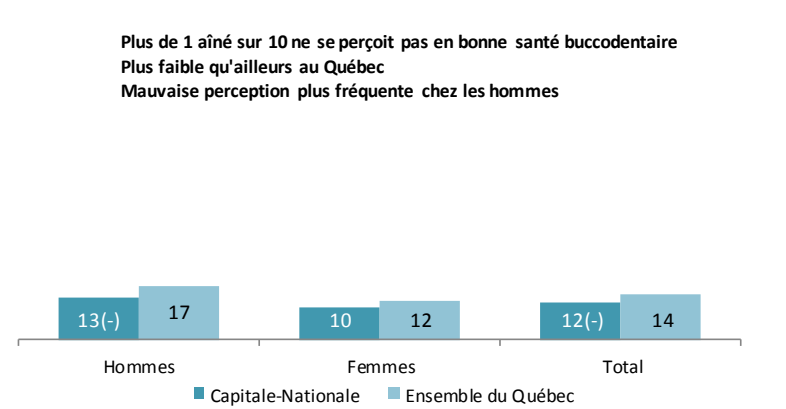
Près de 1 travailleur sur 7 est au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée au travail
Situation avantageuse en comparant au reste du Québec
Situation plus répandue chez les femmes



Partie 5 –Santé buccodentaire des aînés : perception, état de la dentition, hygiène dentaire

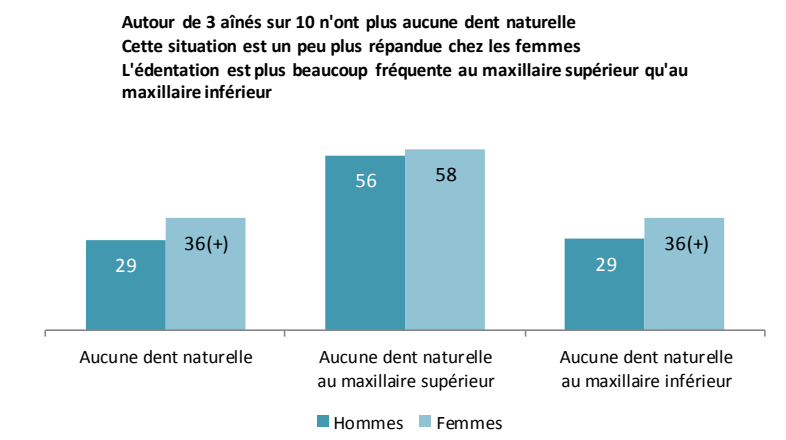
28. % des 65 ans et plus ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire

Regroupe les aînés qui jugent leur santé buccodentaire « passable ou mauvaise ».



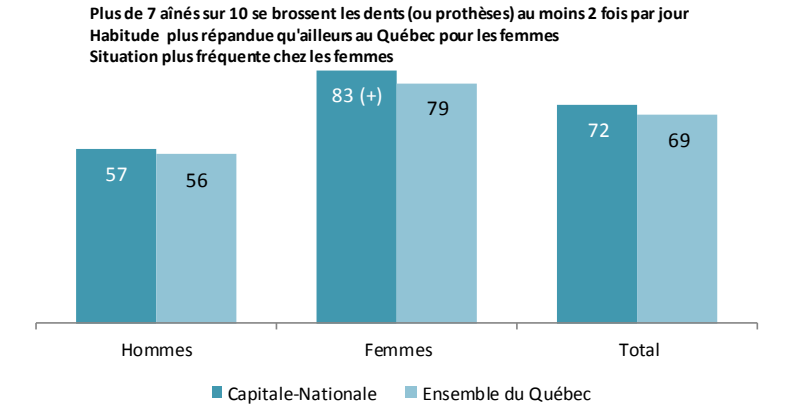
29. % des 65 ans et plus selon l'absence de dent naturelle

L'édentation peut entraîner des répercussions sur les plans physique, social et psychologique : problèmes d'élocution, de mastication, de nutrition, d'esthétique et d'estime de soi. L'OMS fait de la réduction de la proportion de personnes édentées un objectif en santé buccodentaire d'ici 2020.



30. % des 65 ans et plus selon le brossage de dents 2 fois par jour

Le brossage des dents au moins 2 fois par jour est recommandé pour son effet préventif sur la plaque dentaire ainsi que sur les maladies des gencives. Le brossage avec un dentifrice fluoré est reconnu pour son effet protecteur sur la carie dentaire.



31. % des 65 ans et plus utilisant la soie dentaire

L'utilisation quotidienne ou régulière de la soie dentaire permet de déloger la plaque dentaire et de réduire les risques de maladies buccodentaires.

