

**SUIVI STATISTIQUE DES CIBLES
DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DE LA CAPITALE-NATIONALE
2009-2015**

*Direction régionale de santé publique
de la Capitale-Nationale*

Juin 2015

Coordination des travaux

Sonia Dugal, Adjointe au directeur régional de santé publique et Coordonnatrice – Administration – Planification – Surveillance

Conception et rédaction

Marc Ferland, équipe Surveillance

Traitement et analyse

Myriam Duplain, équipe Surveillance

Marc Ferland, équipe Surveillance

Isabelle Mauger, équipe Surveillance

Louise Rochette, équipe Surveillance

Collaboration à la collecte de données

Jean-François Duchesne, équipe Santé et environnement

Caroline Huot, équipe Maladies infectieuses

Marie-Claude Messely, équipe Maladies infectieuses

Marika Munger, équipe Santé au travail

Isabelle Tremblay, équipe Santé au travail

Jasmin Villeneuve, équipe Maladies infectieuses

Soutien administratif

Line Plamondon, équipe Surveillance

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN: 978-2-89616-282-6 (version imprimée)

978-2-89616-283-3 (version électronique)

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

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

Référence suggérée :

FERLAND, Marc (2015). *Suivi statistique des cibles du Plan d'action régional de santé publique de la Capitale-Nationale 2009-2015*, Québec, Direction régionale de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 94 p.

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

SOMMAIRE

Le Plan d'action régional de santé publique de la Capitale-Nationale 2009-2015 compte 87 cibles réparties en 7 domaines. Chaque cible comporte un énoncé précisant le sens souhaité vis-à-vis l'objet considéré. On trouvera ci-après les objets des cibles pour lesquelles les indicateurs permettent de conclure qu'elles sont atteintes, au moins en partie. Pour les autres cibles, ou bien elles ne sont pas atteintes, ou bien on ne peut établir de constats en raison de données manquantes ou insuffisantes.

DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

PÉRINATALITÉ ET PETITE-ENFANCE

- Prématurité : Cible de réduction à moins de 7,8 % atteinte. Tendance régionale favorable (Baisse entre 2000-2002 et 2009-2011).

JEUNESSE

- Grossesse : Cible de réduction atteinte chez les 20-24 ans. Tendance régionale favorable (Baisse entre 2010 et 2012).

ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES

- Services et infrastructures adaptés aux personnes âgées : Cible de réduction atteinte pour l'amélioration de la qualité de vie (limitations). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2003 et 2009-2010).
- Isolement et exclusion sociale : Cible de réduction atteinte chez les 25-44 ans et les 45-64 ans pour l'isolement social (faible soutien). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2000-2001 et 2009-2010).
- Violence conjugale faite aux femmes : Cible de réduction atteinte (crimes). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2009 et 2011).
- Suicide : Cible de réduction atteinte chez les 20-24 ans, les 25-44 ans et les 45-64 ans (décès). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2000-2002 et 2009-2011).

HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

- Tabagisme : Cible de réduction atteinte en terme de tendance. Tendance régionale favorable (Baisse entre 2000-2001 et 2011-2012).
- Enfants exposés à la fumée secondaire : Cible de réduction atteinte en terme de tendance. Tendance régionale favorable (Baisse entre 2005 et 2011-2012).
- Consommation de fruits et de légumes : Cible d'augmentation atteinte en terme de tendance. Tendance régionale favorable (Hausse entre 2003 et 2011-2012).

PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES

- Accidents routiers : Cible de réduction atteinte (mortalité). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2003-2005 et 2009-2011).

PAUVRETÉ, DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DES COMMUNAUTÉS

- Inégalités sociales et économiques : Cible de réduction atteinte pour les groupes vulnérables (sans DES, sous la MFR, assistance-sociale). Tendances régionales favorables (Baisses entre 2006 et 2014).
- Inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique : Cible de réduction atteinte pour l'accès aux ressources matérielles de base (insécurité alimentaire). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2007-2008 et 2011-2012).

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- Intoxications d'origine biologique ou chimique : Cible de diminution atteinte pour la morbidité (monoxyde de carbone et plomb). Tendances régionales favorables (Baisse entre 2010 et 2014 pour le monoxyde de carbone et baisse entre 2010 et 2011 suivie d'une stabilisation pour le plomb).
- Problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents : Cible de réduction atteinte pour l'asthme (hospitalisations). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2010-2011 et 2013-2014).

SANTÉ AU TRAVAIL

- Asthme d'origine professionnelle : Cible de diminution atteinte (incidence). Tendance régionale favorable (Baisse entre 2009 et 2013).
- Intoxications professionnelles : Cible de diminution atteinte en 2014 pour le plomb (incidence). Tendance régionale favorable (Baisse en 2014 précédée d'une hausse entre 2011 et 2013).

MALADIES INFECTIEUSES

CIBLES DIVERSES

- Hépatite A : Cible de maintien à moins de 1,5 p. 100 000 atteinte. Tendance régionale favorable (Baisse entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Infection à E. coli entéro-hémorragique : Cible de réduction à moins de 2 cas p. 100 000 atteinte. Tendance régionale favorable (Baisse entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Infection gonococcique : Cible de maintien sous la moyenne québécoise atteinte. Tendance régionale défavorable (Hausse entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Zoonoses indigènes : Cible de maintien à 0 cas atteinte (rage). Tendance régionale favorable (Aucun cas entre 2009-2010 et 2014-2015).

INFECTIONS NOSOCOMIALES

- Diarrhée associée au C. difficile : Cible de diminution à moins de 10 cas p. 10 000 patients-jours atteinte. Tendance régionale favorable (Baisse entre 2009-2010 et 2014-2015).
- Éclosions de SARM et d'ERV : Cible de diminution atteinte (SARM). Tendance régionale favorable (Aucun cas entre 2009 et 2014).

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PIQ

- Immunisation de base : Cible de couverture vaccinale à 95 % atteinte chez les enfants de 2 ans (pneumocoque, méningocoque, varicelle). Tendances régionales inconnues (seules données disponibles : 2014).
- Vaccination contre les hépatites B et A : Cible de couverture vaccinale autour de 90 % atteinte en 4^e année du primaire. Tendance régionale favorable (Stable entre 2009-2010 et 2013-2014).
- Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos : Cible de couverture vaccinale autour de 80 % atteinte en 3^e année du secondaire. Tendance régionale favorable (Stable entre 2009-2010 et 2013-2014).
- Immunisation contre l'influenza : Cible de couverture vaccinale de 80 % atteinte pour les usagers des CHSLD. Tendance régionale favorable (Stable entre 2009-2010 et 2013-2014).
- Rubéole congénitale : Cible de maintien à 0 cas atteinte. Tendance régionale favorable (Aucun cas entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Cas indigènes de diphtérie, de polio, de tétanos et de rage : Cible de maintien à 0 cas atteinte. Tendance régionale favorable (Aucun cas entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Oreillons : Cible de maintien à 3 cas p. 100 000 atteinte. Tendance régionale favorable (Stable entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Coqueluche : Cible de maintien à 12 cas p. 100 000 atteinte. Tendance régionale favorable (Baisse entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Hépatite A : Cible de maintien à 2,5 cas p. 100 000 atteinte. Tendance régionale favorable (Baisse entre 1999-2003 et 2009-2013).
- Hépatite B aiguë : Cible de maintien à 1 cas p. 100 000 atteinte. Tendance régionale favorable (Baisse entre 1999-2003 et 2009-2013).

ITSS CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE

- Infection au VIH chez les HARSAH et les UDI : Cible de maintien atteinte. Tendance régionale favorable pour les HARSAH, incluant ou non les UDI (Aucun cas entre 2010 et 2013); Tendance régionale défavorable pour les UDI incluant les HARSAH (Hausse entre 2009 et 2013).
- Syphilis chez les moins de 2 ans et chez les HARSAH : Cible de maintien à 0 cas atteinte pour les moins de 2 ans. Tendance régionale favorable (Aucun cas entre 1999-2003 et 2009-2013).

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
1. APPROCHE RETENUE.....	2
1.1 Cibles et finalités examinées	2
1.2 Correspondance en indicateurs.....	4
1.3 Couverture temporelle des indicateurs.....	4
1.4 Stratégie d'analyse	5
2. RÉSULTATS	7
2.1 Grandes tendances de santé.....	7
- Tableau TENDANCES 1 : Synthèse.....	8
- Tableau TENDANCES 2 : Données et faits saillants	9
2.2 Cibles	16
2.2.1 Domaine <i>Développement, adaptation et intégration sociale</i>	17
- Tableau DAIS 1 : Synthèse	17
- Tableau DAIS 2 : Données et constats	18
2.2.2 Domaine <i>Habitudes de vie et maladies chroniques</i>	30
- Tableau HVMC 1 : Synthèse	30
- Tableau HVMC 2 : Données et constats	31
2.2.3 Domaine <i>Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes</i>	35
- Tableau PSPT 1 : Synthèse	35
- Tableau PSPT 2 : Données et constats.....	36
2.2.4 Domaine <i>Pauvreté, développement social et des communautés</i>	37
- Tableau PDSC 1 : Synthèse	37
- Tableau PDSC 2 : Données et constats	38
2.2.5 Domaine <i>Maladies infectieuses</i>	43
- Tableau MI 1 : Synthèse	43
- Tableau MI 2 : Données et constats	44
2.2.6 Domaine <i>Santé environnementale</i>	55
- Tableau SE 1 : Synthèse	55
- Tableau SE 2 : Données et constats.....	56
2.2.7 Domaine <i>Santé au travail</i>	58
- Tableau ST 1 : Synthèse	58
- Tableau ST 2 : Données et constats.....	59

ANNEXES

I. Cibles du PAR 2009-2015 de la Capitale-Nationale	66
II. Couverture temporelle des groupes d'indicateurs	69
III. Sigles et acronymes	74
IV. Définitions des indicateurs et provenance des données : Grandes tendances de santé	75
V. Définitions des indicateurs et provenance des données : Développement, adaptation et intégration sociale	76
VI. Définitions des indicateurs et provenance des données : Habitudes de vie et maladies chroniques	81
VII. Définitions des indicateurs et provenance des données : Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes	83
VIII. Définitions des indicateurs et provenance des données : Pauvreté, développement social et des communautés	84
IX. Définitions des indicateurs et provenance des données : Maladies infectieuses	87
X. Définitions des indicateurs et provenance des données : Santé environnementale	92
XI. Définitions des indicateurs et provenance des données : Santé au travail	93

PRÉSENTATION

En 2009, la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale déposait le plan d'action régional 2009-2012 (PAR) produit en étroite collaboration avec la Table régionale de santé publique¹. Celui-ci a par la suite fait l'objet d'une prolongation jusqu'en 2015. Le PAR 2009-2015 donne suite au Programme national de santé publique 2003-2012. Il respecte la plate-forme commune prescrite par ce dernier tout en tenant compte de la réalité régionale. Il convie les partenaires de santé et de services sociaux ainsi que d'autres secteurs d'activité à travailler en concertation pour l'atteinte d'objectifs communs visant la santé et le bien-être de la population de la Capitale-Nationale.

Le PAR 2009-2015 décrit la mission ainsi que les rôles et les responsabilités des différents acteurs de santé publique, tant à l'échelle régionale que locale, qui balisent l'offre de service de santé publique tout en précisant les défis à relever et les conditions favorables à sa mise en œuvre. On y présente aussi le plan des travaux de suivi et d'évaluation nécessaires pour juger de l'atteinte des cibles et finalités visées. Le présent document s'inscrit dans ces travaux.

Plus précisément, on y documente l'atteinte des 87 cibles énoncées pour 7 domaines au moyen d'une approche par indicateurs populationnels. Ce travail est précédé d'un bilan sur les grandes tendances de santé de la population de la région. Les constats formulés reposent sur une analyse statistique des données les plus récentes provenant de diverses sources, notamment les principaux fichiers administratifs utilisés pour la surveillance de la santé de la population ainsi que de nombreuses enquêtes.

¹ Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2009). *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, Québec, Direction régionale de santé publique, 144 p.

1. APPROCHE RETENUE

1.1 Cibles et finalités examinées

Au total, le Plan d'action régional de santé publique 2009-2015 (PAR) compte 87 cibles de santé et de déterminants déclinées selon les 7 domaines suivants² :

- Développement, adaptation et intégration sociale (DAIS), 26 cibles
- Habitudes de vie et maladies chroniques (HVMC), 8 cibles
- Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes (PSPT), 3 cibles
- Pauvreté, développement social et des communautés (PDSC), 4 cibles
- Maladies infectieuses (MI), 33 cibles
- Santé environnementale (SE), 5 cibles
- Santé au travail (ST), 8 cibles

Chaque cible comporte un énoncé précisant le sens souhaité vis-à-vis l'objet considéré. Ce sont pour la plupart des cibles populationnelles, c'est-à-dire qui s'appliquent à la population globale de la région ou à certains sous-groupes. Afin de faciliter le suivi des cibles, une numérotation fut élaborée. On trouvera les énoncés complets pour chaque cible à l'annexe I. Leur formulation intègre généralement une perspective temporelle mesurable indiquant le sens attendu avec parfois la mention d'un seuil de référence précis.

Le tableau 1 (page suivante) présente les objets des cibles par domaine. Certains domaines (DAIS, HVMC, MI) sont divisés en secteurs qui à leur tour se déclinent dans certains cas en groupes. Cette classification est celle retenue pour le suivi des cibles sur le site Internet EISS (Espace informationnel en surveillance de la santé) de la DRSP.

À ces cibles s'ajoute un certain nombre de finalités. Ce sont plus précisément des cibles générales qui encadrent souvent les cibles de chaque domaine. Parfois, certaines finalités se traduisent aussi en cibles. Dans le présent exercice, en vue d'établir un bilan sur les grandes tendances de santé, quatre groupes de finalités d'intérêt général s'appliquant à la santé et au bien-être de la population on fait l'objet d'un suivi :

- La santé globale
- Les maladies chroniques
- La santé mentale
- La mortalité prématurée

² Les trois domaines suivants du PAR ne sont pas couverts dans ce suivi : Système de soins et de services et évaluation, Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives, Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

TABLEAU 1
Objets des 87 cibles du PAR de santé publique de la Capitale-Nationale 2009-2015 par domaine

DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE	MALADIES INFECTIEUSES
PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE	CIBLES DIVERSES
Nouveau-nés	Maladies évitables par la vaccination non ciblées par le protocole d'immunisation du Québec
1.1 Prématurité	1.1 Infections invasives à <i>Hæmophilus influenzae</i>
1.2 Retard de croissance utérine (Hypotrophie néonatale)	1.2 Infections invasives à méningocoques
1.3 Anomalie du tube neural	1.3 Infections invasives à streptocoques du groupe A
1.4 Syndrome d'alcoolisation fœtale	Maladies entériques
Parents et enfants de moins de 6 ans	2.1 Hépatite A
2. Allaitement	2.2 Infection à E-coli producteur de vérocytotoxine (entéro-hémorragique)
3. Compétences parentales	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
4. Maltraitance des enfants	3.1 Chlamydie chez les 15-24 ans
5. Exposition des enfants à la violence conjugale	3.2 Infection à gonocoques (gonococcique)
6. Troubles de comportement et de développement chez les enfants	3.3 Syphilis contagieuse (infectieuse)
JEUNESSE	Tuberculose et zoonoses
1. Approche École en santé	4. Tuberculose
2. Initiatives d'éducation à la sexualité	5. Zoonoses indigènes
3. Grossesse	INFECTIONS NOSOCOMIALES
4. Maltraitance	1. Diarrhée associée au <i>C. difficile</i> (DACD)
5. Troubles de conduite	2. <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)
6. Problèmes de consommation et de jeu	3. Éclosions de SARM et d'ERV
7. Suicide	4. Éclosions pathogènes communautaires
ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES	5. Nouvelles bactéries multirésistantes
1. Services et infrastructures adaptés aux personnes âgées	MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC
2. Isolement et exclusion	Couverture vaccinale des enfants et des adolescents
3. Accès au logement social	1.1 Immunisation de base
4. Santé psychologique au travail	1.2 Immunisation contre le VPH
5. Soutien aux proches aidants	1.3 Vaccination contre les hépatites B et A
6. Maltraitance envers les personnes âgées	1.4 Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos
7. Violence conjugale faite aux femmes	Couverture vaccinale des groupes vulnérables
8. Problèmes d'alcool et de jeu	2.1 Immunisation contre le pneumocoque
9. Identification des états dépressifs et des troubles anxieux	2.2 Immunisation contre l'influenzae
10. Suicide	Incidence dans la population
HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES	3.1 Rubéole congénitale
CIBLES DIVERSES	3.2 Cas indigènes de diphtérie, de poliomyélite, de tétanos et de rage
1. Tabagisme	3.3 Oreillons
2. Enfants exposés à la fumée secondaire	3.4 Coqueluche
3. Consommation de fruits et légumes	3.5 Hépatite A
4. Activité physique	3.6 Hépatite B aiguë
5. Maladies buccodentaires	3.7 Infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus
6. Surplus de poids	INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE
CANCER DU SEIN	1. Infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez les femmes de 12-24 ans
1. Mortalité chez les femmes dépistées	2. Infections gonococciques chez les femmes de 12-24 ans
2. Participation au PQDCS	3. Infections au VIH chez les HARSAH et les UDI
PAUVRETÉ, DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DES COMMUNAUTÉS	4. Hépatite C chez les UDI
1. Inégalités sociales et économiques	5. Syphilis chez les moins de 2 ans et chez les HARSAH
2. Inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique	SANTÉ AU TRAVAIL
3. Vulnérabilité liée à une position sociale désavantagée	1. Exposition aux agents biologiques
4. Accès équitable aux services et programmes	2. Issues défavorables de grossesse attribuables au milieu de travail
PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES	3. Surdité d'origine professionnelle
1. Accidents routiers	4. Troubles musculosquelettiques
2. Chutes et blessures à domicile	5. Asthme d'origine professionnelle
3. Traumatismes récréatifs ou sportifs	6. Intoxications professionnelles
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	7. Exposition aux cancérogènes
1. Maladies d'origine hydrique	8. Problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle
2. Maladies cardiaques et respiratoires associées à l'environnement	
3. Intoxications d'origines biologique ou chimique	
4. Problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents	
5. Cancers associés à l'environnement	

1.2 Correspondance en indicateurs

- Cibles

La formulation de cibles populationnelles mesurables sous-entend l'utilisation d'indicateurs. On peut définir un indicateur comme une donnée statistique mesurant l'ampleur d'un phénomène d'intérêt dans une population à partir d'une source représentative de cette même population. Les indicateurs devant servir au suivi des cibles ne sont pas précisés dans le document de référence du PAR. Cette tâche fut réalisée ultérieurement, plus précisément au moment du développement du site EISS. Les indicateurs retenus sont par définition des données disponibles au moins à l'échelle de la région de la Capitale-Nationale.

La sélection des indicateurs a nécessité le développement d'une approche adaptée tenant compte de la grande variabilité dans la précision des formulations des cibles. Si certaines cibles sont très spécifiques et peuvent se résumer à un indicateur, d'autres couvrent plusieurs dimensions comptant souvent chacune de nombreux indicateurs. Aussi, le bilan pour de nombreuses cibles est basé sur plus d'un indicateur. L'information pour les cibles complexes est donc déclinée selon ses diverses composantes exprimées sous forme de dimensions.

- Grandes tendances de santé

La notion d'indicateur s'appliquant aux finalités constituant le bilan des grandes tendances de santé est identique à celle retenue pour les cibles. Le choix des indicateurs a été effectué par l'équipe de projet du présent exercice statistique, l'objectif étant de mettre en lumière le bilan général de santé de la population de la région à partir d'un corpus restreint de données.

1.3 Couverture temporelle des indicateurs

Comme mentionné plus haut, la grande majorité des cibles sont énoncées en incluant une perspective temporelle. Cependant, aucune formulation n'en précise l'étendue. Il faut donc prendre pour référence l'horizon du PAR, lequel s'étend de 2009 à 2015. Théoriquement, le bilan statistique de chaque cible devrait couvrir l'ensemble de cette période. En pratique, cet horizon temporel est impossible à respecter intégralement, tant pour les cibles que pour les grandes tendances de santé.

Cette situation s'explique par la nature des bases de données utilisées. Sauf exception, ce sont des fichiers administratifs ou des enquêtes dont le traitement exige de nombreuses étapes de validations de la part des organismes producteurs entraînant des délais de diffusion plus ou moins longs qui sont souvent de l'ordre de quelques années. Ce décalage est habituel pour la plupart des indicateurs utilisés en santé publique pour la surveillance de la santé de la population et de ses déterminants. Ajoutons que dans le cas des données d'enquêtes ou

encore pour le recensement,³ par exemple, les données les plus récentes couvrent partiellement ou pas du tout la période du PAR.

L'annexe II résume pour chaque domaine et aussi pour les grandes tendances de santé de la disponibilité temporelle des groupes d'indicateurs en tenant compte des regroupements annuels utilisés. On remarquera que certains domaines sont bien pourvus en données alors que d'autres le sont beaucoup moins.

1.4 Stratégie d'analyse

L'analyse des données, tant pour les cibles que pour les grandes tendances de santé, repose sur les conventions encadrant les activités de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants dans le secteur de la santé publique⁴.

Ainsi, les données, qu'elles soient tirées d'enquêtes ou du Registre des événements démographiques (RED)⁵, ne sont présentées que si le coefficient de variation (CV) rencontre les règles de diffusion en usage à l'Infocentre de santé publique par groupe d'indicateurs. Dans le cas contraire, la mention « **n.p. » est affichée pour « donnée non présentée ». Une donnée précédée d'un astérisque signifie que son CV atteint un seuil qui nécessite une mise en garde quant à son niveau de précision et que sa valeur doit être interprétée avec prudence⁶.

Lorsque les intervalles de confiance (IC) sont disponibles, l'analyse temporelle repose sur leur comparaison. Les IC à 95 % sont généralement utilisés pour les indicateurs tirés d'enquêtes alors que les IC à 99 % sont habituellement présentés pour ceux tirés des autres fichiers. Dans les situations où les IC se chevauchent partiellement, on a recours à un test précis au moyen d'un utilitaire statistique proposé à l'Infocentre, à condition de disposer de l'erreur-type de chaque valeur comparée. Pour la comparaison à une valeur de référence, l'IC de l'indicateur est comparée à celle-ci : s'il y a recoupement, on conclut à l'absence de différence.

À moins d'indication contraire dans le libellé de la cible, l'analyse temporelle ou la comparaison à une valeur de référence se fait sur la base de l'indicateur exprimé sous la forme d'un taux ou d'une proportion, et dans ces cas, le multiplicateur est toujours précisé. Pour ces indicateurs, le nombre associé à la valeur relative est aussi présenté quand cela est possible. Pour les taux, la population utilisée dans la plupart des cas au dénominateur correspond à la version 2014 des estimations et projections démographiques du MSSS.

³ Au moment de la réalisation du présent rapport, la donnée de certains indicateurs tirés de l'Enquête nationale auprès des ménages 2011 n'était pas encore disponible.

⁴ INSPQ en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan commun de surveillance à l'Infocentre de santé publique (2013). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan commun de surveillance à l'Infocentre de santé publique*, Québec, 139 p.

⁵ Le RED regroupe les fichiers suivants : Fichier des décès; Fichiers des naissances vivantes; Fichiers des mortinaissances.

⁶ Le CV exprime en pourcentage le rapport de l'erreur-type à la valeur de l'indicateur. Plus la valeur du CV est élevée, et plus l'imprécision est grande. Lorsque les CV sont disponibles, de manière générale les seuils de diffusion de 15 % et 25 % sont utilisés pour les données d'enquêtes tandis que dans les autres cas ce sont ceux de 16,66 % et 33,33 %. On trouvera aux annexes IV à XI les seuils employés pour chaque indicateur dont l'unité est un taux ou une proportion. Si aucun seuil n'est précisé, cela indique que cette statistique n'était pas fournie dans la source de données consultée.

L'ajustement selon l'âge est appliqué, lorsque disponible, aux indicateurs dont les valeurs sont des taux ou des proportions, incluant parfois les données tirées d'enquêtes. La valeur d'un indicateur dont le libellé ne porte pas la mention « ajustée » est par définition brute. La population de référence entrant dans le calcul de l'ajustement varie d'une source à l'autre. Par exemple, les indicateurs tirés du RED réfèrent à la population du Québec en 2011 (version 2014), alors que ceux provenant d'enquêtes ou du SISMACQ utilisent la population corrigée du Québec de 2001.

Les indicateurs provenant de sources à périodicité annuelle et dont l'unité est une proportion ou un taux sont dans la majorité des cas regroupés par périodes de trois ans, et, parfois même, de cinq ou huit ans. Le regroupement en période est souvent utilisé pour les données tirées des principaux fichiers provenant du réseau de la santé (RED, MADO, MED-ECHO, SISMACQ)⁷. Cette procédure permet d'obtenir des valeurs plus stables moins sujettes aux variations aléatoires lorsque des petits nombres sont observés au numérateur. Dans tous les cas, ce sont des années civiles sauf pour les données d'hospitalisations (MED-ECHO), d'infections nosocomiales et du SISMACQ qui regroupent des années financières tandis que celles relatives à la couverture vaccinale réfèrent soit à une saison de vaccination, soit à une année scolaire. Pour les indicateurs tirés d'enquêtes, la période réfère au cycle de cueillette spécifique à celles-ci et ne correspond pas nécessairement à des années civiles ou financières.

⁷ Pour connaître la signification des acronymes, voir l'annexe III

2. RÉSULTATS

2.1 – GRANDES TENDANCES DE SANTÉ

Le bilan des grandes tendances de santé repose sur l'examen de 19 indicateurs regroupés en quatre catégories : 1) Santé globale, 2) Maladies chroniques, 3) Santé mentale, 4) Mortalité prématurée. Les résultats sont présentés en deux tableaux : le premier propose une synthèse des constats alors que le second contient les données par indicateur sous forme de séries chronologiques accompagnées de graphiques et de faits saillants.

Lorsque possible ou pertinent, l'information est déclinée selon le sexe. On présente dans les tableaux de données, outre la valeur de l'indicateur (cellules grisées), l'intervalle de confiance à 95 % ou 99 % selon le cas ainsi que le nombre quand cela s'applique. Les périodes des séries chronologiques qui sont incluses dans l'horizon temporel du PAR sont inscrites sur fond noir. Toutes les figures sont des graphiques en courbes dont l'échelle débute à 0. Les courbes pour certains indicateurs de mortalité selon la cause affichent une brisure entre les périodes 1997-1999 et 2000-2002 afin de marquer la coupure entre la CIM-9 et la CIM-10, les deux versions de classification utilisées pour identifier les causes de décès.

La tendance pour chaque indicateur apparaît sous le graphique associé : hausse, baisse ou stable. Dans le cas des indicateurs dont la courbe est continue, l'analyse est effectuée en comparant les intervalles de confiance des valeurs du début et de la fin de la série chronologique présentée. Lorsque les courbes sont brisées, la comparaison se limite aux données de la section de ligne la plus récente. Un des deux constats suivants est associé aux tendances à la hausse ou à la baisse en tenant compte du sens souhaité : favorable ou défavorable. Enfin, pour la dernière valeur, une comparaison est effectuée avec le reste du Québec⁸ au seuil de 0,01 (0,05 dans le cas des données d'enquêtes) avec la mention d'un des deux résultats suivants : favorable ou défavorable.

La source pour chaque indicateur est indiquée entre parenthèses sous forme d'acronyme à la suite de son nom dans le tableau de données. La signification des acronymes est fournie à l'annexe III. On trouvera à l'annexe IV des informations complémentaires pour chaque indicateur à propos de leur définition ainsi que sur la provenance des données.

⁸ Données pour le Québec non présentées (résultats tirés des requêtes paramétrables de l'Infocentre de santé publique utilisées pour la région).

TABLEAU TENDANCES 1 - Suivi des 19 indicateurs du bilan général de santé : SYNTHÈSE

○ Favorable	
● Défavorable	
Tendance temporelle stable ou pas de différence avec le reste du Québec	
Ne s'applique pas	

Indicateurs		Tendance temporelle			Comparaison avec le Québec (dernière période)		
		Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
SANTÉ GLOBALE	Espérance de vie à la naissance	○	○	○	○	○	○
	Espérance de vie à 65 ans	○	○	○		○	○
	Mortalité infantile			○			
	Ne se percevant pas en bonne santé, 12 ans et plus	○	○	○		○	○
	Ayant des problèmes de santé fonctionnelle, 12 ans et plus	○	○	○		○	○
	Limitée dans sa participation à des activités, 12 ans et plus	○	○	○			
MALADIES CHRONIQUES	Prévalence du diabète, 20 ans et plus	●	●	●	○	○	○
	Prévalence de l'hypertension artérielle, 20 ans et plus	●	●	●	●		●
	Mortalité par cancer (tumeurs malignes)	Total	○	○			
		Trachée, bronches et poumon	○				
		Sein chez la femme		○			
		Colorectal					
	Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	○	○	○			
	Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	○					
SANTÉ MENTALE	Prévalence des troubles mentaux, un an et plus	●	○		●	●	●
	Mortalité par suicide	○	○	○			
MORTALITÉ PRÉMATURÉE	Mortalité évitable générale			○			○
	Années potentielles de vie perdues	○	○	○	○	○	○
	Mortalité avant 75 ans	○	○	○			

TABLEAU TENDANCES 2 - Suivi des 19 indicateurs des grandes tendances de santé : DONNÉES ET FAITS SAILLANTS**TF** Tendence temporelle favorable

Comparaison favorable par rapport au Québec, dernière période

CF**TD** Tendence temporelle défavorable

Comparaison défavorable par rapport au Québec, dernière période

CD**SANTÉ GLOBALE****Espérance de vie et mortalité infantile (3 indicateurs)**

- Augmentation continue de l'espérance de vie chez les hommes et les femmes.

- Diminution de la mortalité infantile.

Espérance de vie à la naissance (FD)

			1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011		
TF	 Hausse	Hommes	Ans	73,8	74,1	75,1	76,5	77,5	78,5	79,6	CF
			IC 99 -	73,4	73,7	74,7	76,2	77,1	78,1	79,3	
			IC 99 +	74,2	74,5	75,5	76,9	77,8	78,8	80,0	
TF	 Hausse	Femmes	Ans	81,0	81,6	81,5	82,3	82,8	83,5	84,2	CF
			IC 99 -	80,7	81,2	81,1	81,9	82,5	83,2	83,9	
			IC 99 +	81,4	81,9	81,8	82,6	83,2	83,9	84,5	
TF	 Hausse	Total	Ans	77,6	78,0	78,5	79,6	80,3	81,2	82,1	CF
			IC 99 -	77,3	77,7	78,2	79,3	80,1	80,9	81,9	
			IC 99 +	77,9	78,3	78,7	79,9	80,6	81,4	82,3	

Espérance de vie à 65 ans (FD)

			1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011		
TF	 Hausse	Hommes	Ans	15,0	15,1	15,6	16,5	17,2	17,9	18,7	
			IC 99 -	14,7	14,8	15,4	16,3	16,9	17,6	18,4	
			IC 99 +	15,2	15,4	15,9	16,8	17,4	18,1	18,9	
TF	 Hausse	Femmes	Ans	19,9	20,2	20,0	20,7	21,1	21,5	22,1	CF
			IC 99 -	19,7	19,9	19,8	20,4	20,8	21,2	21,9	
			IC 99 +	20,2	20,4	20,3	20,9	21,3	21,7	22,4	
TF	 Hausse	Total	Ans	17,8	18,0	18,2	18,9	19,4	19,9	20,7	CF
			IC 99 -	17,6	17,8	18,0	18,7	19,2	19,8	20,5	
			IC 99 +	18,0	18,2	18,3	19,1	19,6	20,1	20,8	

Mortalité infantile p. 1 000 naissances vivantes (FD, FN)

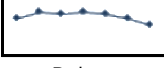
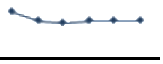
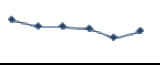
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011		
TF	 Baisse	Total	Taux	4,8	5,6	5,4	5,8	5,2	4,6	3,6
			IC 99 -	3,7	4,4	4,2	4,5	3,9	3,5	2,7
			IC 99 +	6,1	7,1	7,0	7,6	6,8	6,0	4,8
			N moyen	36	38	32	32	29	31	27

TABLEAU BILAN 2 - Suivi des 19 indicateurs des grandes tendances de santé : DONNÉES ET FAITS SAILLANTS (suite)**SANTÉ GLOBALE (SUITE)****Santé autodéclarée (3 indicateurs)**

Tendance à la baisse pour la population de 12 ans et plus, tant chez les hommes que les femmes :

- ne se percevant pas en bonne santé (passable ou mauvaise);
- ayant des problèmes de santé fonctionnelle;
- limitée dans sa participation à des activités.

Ne se percevant pas en bonne santé, 12 ans et plus (ESCC)

			2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012	
TF		Hommes	% ajusté	9,5	7,1	*6,9	*7,3	*7,2	*7,4
			IC 95 -	7,4	5,5	5,3	5,6	5,6	5,7
			IC 95 +	11,8	8,7	8,9	9,3	9,0	9,5
			N	23 200	19 600	19 200	20 800	21 700	23 100
TF		Femmes	% ajusté	9,0	7,5	7,1	6,9	*4,4	*6,1
			IC 95 -	7,2	6,1	5,6	5,4	3,2	4,7
			IC 95 +	11,0	8,9	8,8	8,6	5,8	7,8
			N	27 100	23 800	24 100	23 900	15 800	22 900
TF		Total	% ajusté	9,1	7,4	7,1	7,2	5,8	6,8
			IC 95 -	7,5	6,4	5,7	5,7	4,4	5,2
			IC 95 +	10,6	8,5	8,5	8,7	7,1	8,3
			N	50 300	43 400	43 300	44 700	37 400	46 000

Ayant des problèmes de santé fonctionnelle, 12 ans et plus (ESCC)

			2000-2001	2003	2007-2008	2009-2010	
TF		Hommes	% ajusté	13,9	11,3	11,0	11,1
			IC 95 -	10,9	9,2	8,1	8,3
			IC 95 +	16,8	13,4	13,9	13,9
			N	35 300	30 700	31 600	32 900
TF		Femmes	% ajusté	13,9	11,3	12,1	11,0
			IC 95 -	11,4	9,6	9,5	8,4
			IC 95 +	16,4	13,1	14,7	13,7
			N	41 200	34 800	39 600	36 100
TF		Total	% ajusté	13,9	11,5	11,8	11,1
			IC 95 -	12,0	10,1	9,8	9,2
			IC 95 +	15,8	12,8	13,7	13,0
			N	76 500	65 500	71 300	68 900

Limitée dans sa participation à des activités, 12 ans et plus (ESCC)

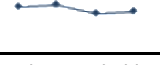
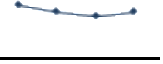
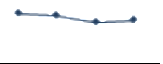
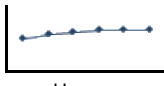
			2003	2005	2007-2008	2009-2010	
TF		Hommes	% ajusté	25,5	27,1	20,5	21,7
			IC 95 -	22,8	23,2	17,0	18,1
			IC 95 +	28,2	30,9	24,1	25,2
			N	68 700	74 700	59 600	64 500
TF		Femmes	% ajusté	29,1	25,7	22,7	24,6
			IC 95 -	26,5	22,3	19,3	21,0
			IC 95 +	31,6	29,1	26,0	28,2
			N	88 800	79 900	73 200	80 400
TF		Total	% ajusté	27,3	26,4	21,7	23,2
			IC 95 -	25,5	23,9	19,3	20,6
			IC 95 +	29,2	29,0	24,1	25,7
			N	157 500	154 600	132 800	144 900

TABLEAU BILAN 2 - Suivi des 19 indicateurs des grandes tendances de santé : DONNÉES ET FAITS SAILLANTS (suite)**MALADIES CHRONIQUES****Prévalence du diabète et de l'hypertension artérielle (2 indicateurs)**

- Tendance à la hausse de la proportion de personnes atteintes de diabète ou d'hypertension artérielle.
- Comparativement à l'ensemble du Québec, les hommes de la région sont plus atteints d'hypertension artérielle, alors que la proportion de diabétiques est un peu moins élevée dans la région.

Prévalence du diabète chez les 20 ans et plus, années financières (SISMACQ)

			2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013	
 Hausse	Hommes	% ajusté	6,4	7,0	7,6	7,8	8,1	8,3	CF
		IC 99 -	6,3	6,9	7,4	7,7	8,0	8,1	
		IC 99 +	6,5	7,2	7,7	8,0	8,2	8,4	
		N	15 265	17 810	20 220	22 045	24 135	25 985	
 Hausse	Femmes	% ajusté	4,5	5,0	5,4	5,6	5,8	5,9	CF
		IC 99 -	4,4	4,9	5,3	5,5	5,7	5,8	
		IC 99 +	4,6	5,1	5,5	5,7	5,9	6,0	
		N	13 790	16 085	18 185	19 760	21 190	22 305	
 Hausse	Total	% ajusté	5,3	5,9	6,4	6,6	6,8	7,0	CF
		IC 99 -	5,3	5,8	6,3	6,6	6,8	6,9	
		IC 99 +	5,4	6,0	6,5	6,7	6,9	7,0	
		N	29 055	33 895	38 405	41 800	45 320	48 290	

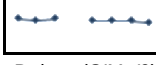
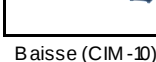
Prévalence de l'hypertension artérielle chez les 20 ans et plus, années financières (SISMACQ)

				2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013		
</											

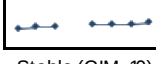
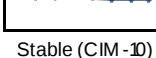
TABLEAU BILAN 2 - Suivi des 19 indicateurs des grandes tendances de santé : DONNÉES ET FAITS SAILLANTS (suite)**MALADIES CHRONIQUES (SUITE)****Mortalité pour certaines maladies chroniques (6 indicateurs)**

- Globalement, baisse de la mortalité par cancer et par maladies de l'appareil circulatoire.
- Comparativement à l'ensemble du Québec, la région présente des taux semblables.

Mortalité par tumeurs malignes, p. 100 000 (FD)

		CIM-9			CIM-10				
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	
TF  Baisse (CIM -10)	Hommes	Taux ajusté	412,8	390,4	370,9	351,3	327,1	313,3	294,5
		IC 99 -	390,4	369,3	351,3	333,2	310,5	297,9	280,4
		IC 99 +	436,5	412,7	391,5	370,4	344,7	329,5	309,3
		N moyen	767	767	798	819	835	888	928
TF  Baisse (CIM -10)	Femmes	Taux ajusté	233,4	223,6	225,4	222,8	222,9	219,9	205,2
		IC 99 -	220,2	211,1	213,3	211,2	211,5	209,0	195,1
		IC 99 +	247,4	236,8	238,2	235,1	234,8	231,4	215,9
		N moyen	657	673	732	772	819	873	878
TF  Baisse (CIM -10)	Total	Taux ajusté	301,2	285,4	280,4	271,1	263,0	256,8	240,6
		IC 99 -	289,5	274,3	269,9	261,2	253,5	247,9	232,3
		IC 99 +	313,4	296,8	291,3	281,4	272,8	266,1	249,2
		N moyen	1 424	1 440	1 529	1 591	1 654	1 760	1 806

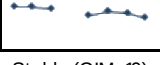
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, p. 100 000 (FD)

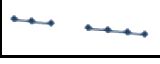
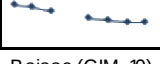
		CIM-9			CIM-10				
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	
TF  Baisse (CIM -10)	Hommes	Taux ajusté	155,6	134,3	137,3	122,6	111,7	101,3	104,7
		IC 99 -	142,2	122,4	125,6	112,2	102,2	92,7	96,4
		IC 99 +	170,2	147,3	150,0	134,1	122,0	110,7	113,7
		N moyen	292	275	297	288	288	288	331
 Stable (CIM -10)	Femmes	Taux ajusté	40,0	42,5	49,2	54,0	53,6	55,9	57,3
		IC 99 -	34,7	37,2	43,7	48,3	48,1	50,5	52,0
		IC 99 +	46,2	48,6	55,4	60,3	59,6	61,9	63,2
		N moyen	110	125	156	182	193	215	237
 Stable (CIM -10)	Total	Taux ajusté	85,0	78,3	82,8	79,9	76,5	73,6	75,9
		IC 99 -	78,9	72,7	77,2	74,6	71,5	68,9	71,3
		IC 99 +	91,6	84,4	88,8	85,5	81,9	78,7	80,8
		N moyen	402	400	453	470	481	503	568

Mortalité par cancer du sein chez la femme, p. 100 000 femmes (FD)

		CIM-9			CIM-10				
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	
TF  Baisse (CIM -10)	Femmes	Taux ajusté	47,1	42,9	42,4	41,1	34,8	32,2	31,7
		IC 99 -	41,4	37,6	37,3	36,3	30,5	28,2	27,8
		IC 99 +	53,7	49,0	48,2	46,6	39,8	36,8	36,1
		N moyen	133	128	137	141	127	126	133

TABLEAU BILAN 2 - Suivi des 19 indicateurs des grandes tendances de santé : DONNÉES ET FAITS SAILLANTS (suite)**MALADIES CHRONIQUES (SUITE)**

		Mortalité par cancer colorectal, p. 100 000 (FD)							
		CIM-9			CIM-10				
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	
 Stable (CIM-10)	Hommes	Taux ajusté	46,5	53,3	48,1	38,7	42,3	40,6	34,3
		IC 99 -	39,3	45,7	41,3	33,0	36,6	35,3	29,7
		IC 99 +	55,0	62,1	56,0	45,4	48,9	46,7	39,7
		N moyen	86	100	101	90	108	115	108
 Stable (CIM-10)	Femmes	Taux ajusté	36,0	33,2	31,3	26,1	28,6	25,9	21,7
		IC 99 -	31,0	28,6	27,0	22,4	24,8	22,4	18,7
		IC 99 +	41,7	38,5	36,2	30,5	33,0	30,0	25,3
		N moyen	101	101	103	92	108	105	98
 Stable (CIM-10)	Total	Taux ajusté	40,4	40,6	37,9	31,3	34,4	32,0	27,3
		IC 99 -	36,2	36,5	34,2	28,0	31,1	29,0	24,6
		IC 99 +	45,1	45,1	42,1	34,9	38,1	35,4	30,3
		N moyen	187	202	204	182	216	220	206

		Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, p. 100 000 (FD)							
		CIM-9			CIM-10				
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	
 Baisse (CIM-10)	Hommes	Taux ajusté	498,2	457,3	394,8	303,3	270,1	234,7	212,8
		IC 99 -	472,6	433,6	373,9	286,1	254,7	221,3	200,7
		IC 99 +	525,2	482,3	416,9	321,7	286,4	249,0	225,7
		N moyen	854	833	787	666	661	646	647
 Baisse (CIM-10)	Femmes	Taux ajusté	296,0	272,3	261,2	204,2	189,3	168,3	157,7
		IC 99 -	281,2	258,7	248,4	193,4	179,3	159,2	149,3
		IC 99 +	311,5	286,7	274,6	215,6	200,0	177,9	166,6
		N moyen	850	843	885	753	749	728	741
 Baisse (CIM-10)	Total	Taux ajusté	376,8	344,8	316,0	245,8	224,7	198,3	182,3
		IC 99 -	363,4	332,5	304,7	236,3	215,9	190,5	175,1
		IC 99 +	390,7	357,6	327,7	255,7	233,7	206,5	189,7
		N moyen	1 704	1 676	1 671	1 419	1 410	1 374	1 388

		Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire p. 100 000 (FD)							
		CIM-9			CIM-10				
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	
 Baisse (CIM-10)	Hommes	Taux ajusté	145,2	129,7	137,9	97,6	102,3	91,2	82,8
		IC 99 -	131,2	117,0	125,4	87,8	92,9	82,8	75,3
		IC 99 +	160,6	143,7	151,7	108,4	112,8	100,4	91,1
		N moyen	229	221	254	203	238	241	244
 Stable (CIM-10)	Femmes	Taux ajusté	58,7	65,5	72,5	55,0	61,3	55,8	60,7
		IC 99 -	52,4	59,0	66,0	49,6	55,7	50,6	55,5
		IC 99 +	65,9	72,7	79,8	61,1	67,5	61,4	66,4
		N moyen	168	203	246	202	241	239	283
 Stable (CIM-10)	Total	Taux ajusté	89,0	87,9	95,2	70,3	76,7	69,2	69,0
		IC 99 -	82,6	81,8	89,1	65,3	71,6	64,7	64,6
		IC 99 +	95,9	94,6	101,8	75,7	82,0	74,1	73,6
		N moyen	397	424	500	405	479	480	527

TABLEAU BILAN 2 - Suivi des 19 indicateurs des grandes tendances de santé : DONNÉES ET FAITS SAILLANTS (suite)**SANTÉ MENTALE****Troubles mentaux et suicide (2 indicateurs)**

- Proportion de personnes atteintes de troubles mentaux :
Tendance à la hausse chez les hommes et tendance à la baisse chez les femmes;
Proportion plus élevée dans la région que dans l'ensemble du Québec.
- Mortalité par suicide en diminution.

Prévalence des troubles mentaux chez les un an et plus, années financières (SISMACQ)

			2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012		
TD	 Hausse	Hommes	% ajusté	10,4	10,7	10,7	10,9	11,0	11,0	CD
		IC 99 -	10,2	10,5	10,5	10,8	10,8	10,9		
		IC 99 +	10,5	10,8	10,8	11,1	11,1	11,2		
		N	32 072	33 652	34 038	35 386	35 972	36 951		
TF	 Baisse	Femmes	% ajusté	14,7	14,7	14,3	14,5	14,2	14,3	CD
		IC 99 -	14,6	14,5	14,1	14,3	14,1	14,1		
		IC 99 +	14,9	14,8	14,5	14,6	14,4	14,5		
		N	50 354	51 087	50 453	51 858	51 895	52 773		
	 Stable	Total	% ajusté	12,6	12,8	12,6	12,8	12,7	12,7	CD
		IC 99 -	12,5	12,7	12,5	12,7	12,6	12,6		
		IC 99 +	12,8	12,9	12,7	12,9	12,8	12,9		
		N	82 426	84 739	84 491	87 244	87 867	89 724		

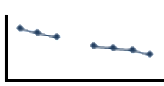
Mortalité par suicide, p. 100 000 (FD)

			1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
TF	 Baisse récente	Hommes	Taux ajusté	28,5	36,3	39,6	33,6	26,9	21,4
			IC 99 -	24,1	31,5	34,5	29,0	23,0	18,0
			IC 99 +	33,6	41,9	45,3	38,8	31,6	25,4
			N moyen	90	117	125	108	89	76
TF	 Baisse récente	Femmes	Taux ajusté	8,7	10,9	11,0	10,5	8,7	7,3
			IC 99 -	6,6	8,5	8,6	8,1	6,6	5,5
			IC 99 +	11,5	14,1	14,0	13,5	11,4	9,8
			N moyen	29	36	37	35	30	26
TF	 Baisse récente	Total	Taux ajusté	18,2	23,3	24,8	21,7	17,6	14,2
			IC 99 -	15,8	20,6	22,0	19,1	15,4	12,3
			IC 99 +	20,9	26,4	27,9	24,6	20,2	16,5
			N moyen	120	153	162	143	119	102

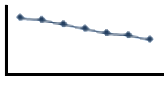
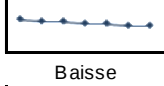
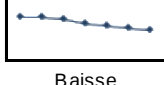
TABLEAU BILAN 2 - Suivi des 19 indicateurs des grandes tendances de santé : DONNÉES ET FAITS SAILLANTS (suite)**MORTALITÉ PRÉMATURÉE****Mortalité évitable, avant 75 ans et APVP (3 indicateurs)**

- Baisse de la mortalité évitable.
- Baisse des années potentielles de vie perdues.
- Baisse de la mortalité avant 75 ans.

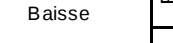
Mortalité évitable générale p. 100 000 (FD)

		CIM-9			CIM-10					
		1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011		
TF  Baisse (CIM-10)	Total	Taux ajusté	181,6	162,0	141,0	108,9	103,1	88,3	76,3	CF
		IC 99 -	172,5	153,8	133,5	102,5	97,0	82,8	71,4	
		IC 99 +	191,0	170,7	148,8	115,7	109,6	94,1	81,4	
		N moyen	866	822	753	607	600	546	514	

Années potentielles de vie perdues, p. 100 000 (FD)

			Années potentielles de vie perdues, p. 200 000 (p.)								
			1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011		
TF		Hommes	Taux ajusté	9 712,8	9 304,7	8 386,3	7 334,0	6 684,2	6 030,4	5 354,8	CF
			IC 99 -	9 267,2	8 858,8	7 967,3	6 939,4	6 309,6	5 689,3	5 043,6	
			IC 99 +	10 179,8	9 773,1	8 827,4	7 751,0	7 080,9	6 392,0	5 685,1	
TF		Femmes	Taux ajusté	4 914,7	4 556,0	4 505,7	4 212,0	3 882,0	3 598,6	3 467,4	CF
			IC 99 -	4 594,4	4 257,5	4 195,0	3 906,6	3 598,5	3 329,9	3 217,1	
			IC 99 +	5 257,4	4 875,4	4 839,4	4 541,4	4 187,9	3 889,0	3 737,0	
TF		Total	Taux ajusté	7 196,8	6 851,4	6 384,2	5 728,0	5 257,3	4 799,3	4 407,8	CF
			IC 99 -	6 922,5	6 581,7	6 121,8	5 476,5	5 020,0	4 579,8	4 205,7	
			IC 99 +	7 482,0	7 132,1	6 657,9	5 991,1	5 505,8	5 029,4	4 619,6	

Mortalité avant 75 ans, p. 100 000 (FD)

			1991-1993	1994-1996	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
TF  Baisse	Hommes	Taux brut	491,2	484,6	464,5	423,9	402,6	388,8	362,4
		IC 99 -	472,5	466,1	446,4	406,7	386,0	372,6	347,0
		IC 99 +	510,6	503,8	483,3	441,8	420,0	405,7	378,4
		N moyen	1 474	1 465	1 406	1 290	1 241	1 220	1 179
TF  Baisse	Femmes	Taux brut	281,7	281,0	281,2	265,3	260,1	251,6	254,3
		IC 99 -	267,8	267,2	267,4	251,8	246,8	238,6	241,5
		IC 99 +	296,3	295,6	295,8	279,4	274,1	265,3	267,9
		N moyen	863	866	864	816	805	788	819
TF  Baisse	Total	Taux brut	385,3	381,9	372,2	344,1	331,2	320,3	308,6
		IC 99 -	373,7	370,3	360,7	333,2	320,5	309,8	298,5
		IC 99 +	397,4	393,8	384,0	355,5	342,3	331,1	319,1
		N moyen	2 337	2 330	2 270	2 106	2 046	2 008	1 999

2.2 - CIBLES DU PAR 2009-2015

L'analyse des 87 cibles repose sur l'examen de 210 indicateurs regroupés en sept domaines :

- 1) Développement, adaptation et intégration sociale (DAIS), 26 cibles, 48 indicateurs disponibles;
- 2) Habitudes de vie et maladies chroniques (HVMC), 8 cibles, 14 indicateurs disponibles;
- 3) Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes (PSPT), 3 cibles, 5 indicateurs disponibles;
- 4) Pauvreté, développement social et des communautés (PDSC), 4 cibles, 52 indicateurs disponibles;
- 5) Maladies infectieuses (MI), 33 cibles, 60 indicateurs disponibles;
- 6) Santé environnementale (SE), 5 cibles, 8 indicateurs disponibles;
- 7) Santé au travail (ST), 8 cibles, 23 indicateurs disponibles.

Pour chaque domaine, les résultats sont présentés en deux tableaux : le premier propose une synthèse sur l'atteinte des cibles alors que le second contient, lorsque disponibles, les données par cibles accompagnées de graphiques et des constats détaillés s'y rapportant.

Les tableaux statistiques comprennent, outre la valeur de l'indicateur (cellules grisées) par année ou par période, l'intervalle de confiance lorsque disponible, à 95 % ou 99 % selon le cas, ainsi que le nombre quand cela s'applique. Les périodes ou années qui sont incluses dans l'horizon temporel du PAR sont inscrites sur fond noir. Toutes les figures sont des graphiques en histogrammes dont l'échelle débute à 0. Les valeurs de référence pour les cibles qui en font mention sont également présentées.

La tendance pour chaque indicateur apparaît sous le graphique associé (hausse, baisse, stable) et s'applique à l'ensemble de la série chronologique, qu'elle comprenne ou non la période du PAR, en donnant préséance aux données ajustées⁹. Un des deux constats suivants est associé à chaque tendance en tenant compte de la cible visée : favorable ou défavorable. Un constat est également rendu sur l'atteinte de chaque cible pour les indicateurs ayant au moins une valeur contenue dans la période couverte par le PAR. Deux résultats sont possibles : atteinte ou non-atteinte de la cible. Les constats sur la tendance et l'atteinte de la cible, incluant certaines précisions sur la disponibilité des données, sont présentés sous l'en-tête de celle-ci.

La source pour chaque indicateur est indiquée entre parenthèse sous forme d'acronyme à la suite de son nom dans le tableau de données. La signification des acronymes est fournie à l'annexe III. On trouvera aux annexes V à XI des informations complémentaires pour chaque indicateur par domaine à propos de leur définition ainsi que sur la provenance des données.

⁹ Pour certains indicateurs tirés de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), on présente à la fois la proportion brute et ajustée lorsque ces deux valeurs sont disponibles.

2.2.1 DOMAINE DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE**TABLEAU DAIS 1 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : SYNTHÈSE**

Le constat pour le ou les indicateurs d'une cible est marqué par un X.

SECTEUR	GROUPE	CIBLE	OBJET ET DIMENSION ¹	CIBLE ATTEINTE		CIBLE NON ATTEINTE		TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE ²
				TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	
Périnatalité et petite enfance	Nouveaux-nés	1.1	Prématurité (1)	X				
		1.2	Retard de croissance utérine (1)				X	
		1.3	Anomalies du tube neural (1)					X
		1.4	Syndrome d'alcoolisation fœtale (0)					X
	Parents et enfants de moins de 6 ans	2	Allaitement (4)					XXXX
		3	Compétences parentales (0)					X
		4	Maltraitance des enfants (0)					X
		5	Exposition des enfants à la violence conjugale (0)					X
Jeunesse		6	Troubles de comportement et de développement chez les enfants (0)					X
		1	Approche École en santé (0)					X
		2	Initiatives d'éducation à la sexualité (0)					X
		3	Grossesse				X	
								X
				X				
		4	Maltraitance					X
								X
								X
								X
		5	Troubles de conduite					XX
								X
								X
							X	
		6	Problèmes de consommation et de jeu				XX	XX
								XX
								X
								X
		7	Suicide	XX				
								XX
Adultes et personnes âgées		1	Services et infrastructures adaptés aux personnes âgées	1	Qualité de vie (4)	X		XXX
				2	Adaptation des services et infrastructures (0)			X
		2	Isolement et exclusion	1	Isolement social (4)	XX		XX
				2	Exclusion sociale (0)			X
		3	Accès au logement social (0)					X
		4	Santé psychologique au travail (1)					X
		5	Soutien aux proches aidants (0)					X
		6	Maltraitance envers les personnes âgées (0)					X
		7	Violence conjugale faite aux femmes	1	Taux de crimes (1)	X		
				2	Conséquences (0)			X
		8	Problèmes d'alcool et de jeu	1	Consommation d'alcool (3)			XXX
				2	Jeux de hasard et d'argent (1)			X
		9	Identification des états dépressifs et des troubles anxieux (0)					
		10	Suicide	1	Mortalité (4)	XXX		X
				2	Tentative (3)			XXX

1. Le nombre d'indicateur traité est présenté entre parenthèses.

2. Correspond à l'une des situations suivantes : aucune donnée régionale ou données insuffisantes (hors de l'horizon temporel du PAR ou disponibles pour une année ou une période seulement).

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine *Développement, adaptation et intégration sociale* : DONNÉES ET CONSTATS

Des informations sur la définition des indicateurs et de la provenance des données sont présentées à l'annexe V

- A** Cible atteinte
- NA** Cible non atteinte

SECTEUR 1 : PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE**GROUPE 1 : NOUVEAU-NÉS****CIBLE 1.1****OBJET : Prématurité****ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui naissent de façon prématurée à moins de 7,8 %****CIBLE DE RÉDUCTION À MOINS DE 7,8 % ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2000-2002 ET 2009-2011

A	TENDANCE	Naissances prématurées (FN)				
			2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
		%	7,7	7,8	7,1	6,9
	Baisse	IC 99 -	7,2	7,3	6,6	6,5
		IC 99 +	8,2	8,4	7,6	7,4
		N moy	423	442	480	515

CIBLE 1.2**OBJET : Retard de croissance utérine****ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui naissent avec un retard de croissance utérine à moins de 7,2 %****CIBLE DE RÉDUCTION À MOINS DE 7,2 % NON ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2000-2002 ET 2009-2011

NA	TENDANCE	Naissances avec un retard de croissance intra-utérine (FN)				
			2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
		%	7,0	7,5	7,2	8,0
	Hausse	IC 99 -	6,5	7,0	6,8	7,5
		IC 99 +	7,5	8,0	7,7	8,5
		N moy	376	412	474	576

CIBLE 1.3**OBJET : Anomalie du tube neural****ÉNONCÉ : Réduire le taux d'enfants qui naissent avec une anomalie du tube neural à moins de 7,2/10 000**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2003-2008)

CIBLE ATTEINTE EN 2003-2008

SITUATION	Anomalies du tube neural p. 10 000 naissances (MSSS)	
	2003-2008	RÉFÉRENCE
	Taux	*2,7
Donnée hors PAR	N moy	2

CIBLE 1.4**OBJET : Syndrome d'alcoolisation fœtale****ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui naissent avec des troubles causés par l'alcoolisation fœtale**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine *Développement, adaptation et intégration sociale* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 1 : PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE (SUITE)			
GROUPE 2 : PARENTS ET ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS			
CIBLE 2			
OBJET : Allaitement			
ÉNONCÉ : Augmenter le taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement total et exclusif			
TENDANCES RÉGIONALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2005-2006)			
Donnée hors PAR	Enfants allaités à l'hôpital : allaitement total (EQAM)		
		2005-2006	
	%	82,1	
	IC 95 -	77,0	
	IC 95 +	86,5	
Donnée hors PAR	Enfants allaités à l'hôpital : allaitement exclusif (EQAM)		
		2005-2006	
	%	38,6	
	IC 95 -	32,8	
	IC 95 +	44,4	
Donnée hors PAR	Enfants allaités à 6 mois : allaitement total (EQAM)		
		2005-2006	
	%	44,8	
	IC 95 -	38,9	
	IC 95 +	50,7	
Donnée hors PAR	Enfants allaités à 6 mois : allaitement exclusif (EQAM)		
		2005-2006	
	%	**n.p.	
	IC 95 -	0,1	
	IC 95 +	3,7	
CIBLE 3			
OBJET : Compétences parentales			
ÉNONCÉ : Renforcer les compétences parentales des nouveaux parents			
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE			
Aucune donnée régionale			
CIBLE 4			
OBJET : Maltraitance des enfants			
ÉNONCÉ : Réduire de 5 % la proportion d'enfants qui subissent de la négligence ou des abus physiques, sexuels et psychologiques			
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE			
Aucune donnée régionale			
CIBLE 5			
OBJET : Exposition des enfants à la violence conjugale			
ÉNONCÉ : Réduire l'exposition à la violence conjugale et les conséquences néfastes de cette violence sur les enfants qui y sont exposés			
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE			
Aucune donnée régionale			
CIBLE 6			
OBJET : Troubles de comportement et de développement chez les enfants			
ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui présentent des troubles de comportement et de développement			
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE			
Aucune donnée régionale			

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 2 : JEUNESSE****CIBLE 1****OBJET : Approche École en santé****ÉNONCÉ : Atteindre l'engagement de 25 % des écoles de la région dans le déploiement de l'approche École en santé**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

CIBLE 2**OBJET : Initiatives d'éducation à la sexualité****ÉNONCÉ : Soutenir le développement d'initiatives d'éducation à la sexualité dans les milieux fréquentés par les jeunes de 6 à 25 ans (éducation, communautaire, CSSS)**

SITUATION RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

CIBLE 3**OBJET : Grossesse****ÉNONCÉ : Réduire le taux de grossesse chez les adolescentes de 15-19 ans (à 45/1 000 dans le secteur Québec centre et de 15/1 000 dans le reste de la région) et chez les jeunes femmes de 20-24 ans****15-19 ANS (RÉGION) : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2010 ET 2012

15-19 ANS (PAR TERRITOIRES) : TENDANCES INCONNUES**20-24 ANS : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 2010 ET 2012

DIMENSION 1 : 15-19 ans

TENDANCE	Grossesse p. 1 000, femmes de 15-19 ans (FN, FM et autres)				
	2010	2011	2012	RÉFÉRENCE	
 Stable	Taux	22,0	20,5	21,4	15
	IC 99 -	19,5	18,0	18,9	
	IC 99 +	24,8	23,3	24,4	
	N	451	402	400	

DIMENSION 2 : 20-24 ans

TENDANCE	Grossesse p. 1 000, femmes de 20-24 ans (FN, FM et autres)			
	2010	2011	2012	
 Baisse	Taux	59,0	58,3	54,0
	IC 99 -	55,9	54,5	50,4
	IC 99 +	64,2	62,4	57,9
	N	1 405	1 442	1 355

DIMENSION 3 : Québec centre et autres territoires

Aucune donnée pour ces territoires

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine *Développement, adaptation et intégration sociale* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 2 : JEUNESSE (SUITE)			
CIBLE 4			
OBJET : Maltraitance			
ÉNONCÉ : Réduire la proportion de jeunes qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence			
ABUS PHYSIQUES; ABUS PSYCHOLOGIQUES; NÉGLIGENCE : TENDANCES RÉGIONALES INCONNUES			
AGRESSIONS SEXUELLES : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2010-2011)			
DIMENSION 1 : Abus physiques			
Aucune donnée régionale			
DIMENSION 2 : Abus psychologiques			
Aucune donnée régionale			
DIMENSION 3 : Agressions sexuelles			
TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie, 14 ans et plus (EQSJS)		
		2010-2011	
	%	5,6	
	IC 95 -	4,6	
	IC 95 +	6,9	
	N	1 300	
DIMENSION 4 : Négligence			
Aucune donnée régionale			

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 2 : JEUNESSE (SUITE)					
CIBLE 5					
OBJET : Troubles de conduite					
ÉNONCÉ : Réduire la proportion de jeunes qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance					
VIOLENCE ENVERS LES AUTRES; DÉLINQUANCE; AUTRES TROUBLES : TENDANCES RÉGIONALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2010-2011)					
DÉLINQUANCE CRIMINELLE : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE					
TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2008 ET 2011					
DIMENSION 1 : Violence envers les autres					
TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité directe (EQSJS)				
		2010-2011			
	%	33,9			
	IC 95 -	31,9			
	IC 95 +	35,9			
TENDANCE (Un seul point)	N	11 400			
	Élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité indirecte (EQSJS)				
		2010-2011			
	%	63,7			
	IC 95 -	62,1			
IC 95 +	65,5				
N	21 400				
DIMENSION 2 : Délinquance (élèves du secondaire)					
TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant commis un acte de conduite délinquante au cours des 12 derniers mois (EQSJS)				
		2010-2011			
	%	37,5			
	IC 95 -	35,3			
	IC 95 +	40,1			
N	12 600				
DIMENSION 3 : Autres troubles de conduite					
TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant eu au moins une manifestation de conduite imprudente ou rebelle au cours de 12 derniers mois (EQSJS)				
		2010-2011			
	%	33,0			
	IC 95 -	31,3			
	IC 95 +	35,0			
N	11 100				
DIMENSION 4 : Délinquance criminelle					
NA	TENDANCE	Jeunes ayant contrevenu au Code criminel et aux lois p. 100 000, 12-17 ans (MSP)			
	Taux N	2008	2009	2010	2011
Stable		6 118	5 537	6 020	5 796
		2 823	2 472	2 592	2 402

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 2 : JEUNESSE (SUITE)								
CIBLE 6								
OBJET : Problèmes de consommation et de jeu								
ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'adolescents et de jeunes adultes qui présentent des problèmes de consommation d'alcool et de drogues illicites, et des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent								
ALCOOL : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE								
TENDANCES RÉGIONALES DÉFAVORABLES : STABLE CHEZ LES 12-19 ANS ET À LA HAUSSE CHEZ LES 20-24 ANS ENTRE 2000-2001 ET 2011-2012								
DROGUES : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2010-2011)								
JEU : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2007-2008)								
DIMENSION 1 : Consommation d'alcool								
NA	TENDANCE	Consommation abusive d'alcool au cours des 12 derniers mois, 12-19 ans (ESCC)						
			2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	Stable	%	*17,1	17,6	*20,5	*20,2	*18,9	*19,2
		IC 95 -	11,4	13,9	15,1	14,1	13,7	13,4
		IC 95 +	24,0	21,9	26,9	27,5	25,1	26,1
		N	9 900	10 300	12 200	12 000	11 200	10 600
NA	TENDANCE	Consommation abusive d'alcool au cours des 12 derniers mois, 20-24 ans (ESCC)						
			2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	Hausse probable	%	*29,8	41,8	42,0	48,4	54,2	50,6
		IC 95 -	21,4	32,4	31,9	35,4	41,7	37,7
		IC 95 +	39,3	51,2	53,9	61,5	66,7	63,4
		N	16 400	22 400	20 400	24 500	24 400	25 400
	TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant eu une consommation abusive d'alcool au cours de 12 derniers mois (EQSJS)						
			2010-2011					
		%	42,7					
		IC 95 -	40,6					
		IC 95 +	44,9					
		N	14 400					
TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant eu au moins une période de consommation régulière au cours de leur vie (EQSJS)							
		2010-2011						
	%	10,9						
	IC 95 -	9,6						
	IC 95 +	12,2						
	N	3 700						
DIMENSION 2 : Consommation d'alcool et de drogues								
	TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant eu au moins une conséquence négative associée au cours de 12 derniers mois (EQSJS)						
			2010-2011					
		%	14,1					
		IC 95 -	12,8					
		IC 95 +	15,6					
		N	4 800					
	TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant obtenu un feu rouge à l'indice DEP-ADO de consommation problématique (EQSJS)						
			2010-2011					
		%	4,5					
		IC 95 -	3,9					
		IC 95 +	5,3					
		N	1 500					
DIMENSION 3 : Consommation de drogues								
	TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ayant eu au moins une période de consommation régulière au cours de leur vie (EQSJS)						
			2010-2011					
		%	10,6					
		IC 95 -	9,2					
		IC 95 +	12,2					
		N	3 600					
DIMENSION 4 : Jeux de hasard et d'argent								
Donnée hors PAR		Risque de dépendance au jeu, 12-24 ans (ESCC)						
			2007-2008					
		%	**n.p.					
		IC 95 -	ND					
		IC 95 +	ND					
		N	n.p.					

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 2 : JEUNESSE (SUITE)					
CIBLE 7					
OBJET : Suicide					
ÉNONCÉ : Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes					
MORTALITÉ : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE					
TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2000-2002 ET 2009-2011					
TENTATIVE : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Donnée la plus récente : 2008)					
DIMENSION 1 : Mortalité					
A	TENDANCE	Mortalité par suicide p. 100 000, 15-19 ans (FD)			
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
	Baisse				
	Taux	*15,5	*8,0	*9,2	**n.p.
	IC 99 -	8,5	3,4	4,2	2,6
	IC 99 +	28,5	18,9	20,0	16,3
	N moy	6	3	4	n.p.
A	TENDANCE	Mortalité par suicide p. 100 000, 20-24 ans (FD)			
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
	Baisse probable				
	Taux	24,6	*20,8	*13,9	*14,1
	IC 99 -	16,0	13,0	7,7	7,9
	IC 99 +	37,9	33,3	25,0	25,0
	N moy	12	10	6	7
DIMENSION 2 : Tentative					
Tentative de suicide à vie, 15-17 ans (EQSP)					
Donnée hors PAR		2008			
	%	**n.p.			
	IC 95 -	ND			
	IC 95 +	ND			
	N	n.p.			
Tentative de suicide à vie, 18-24 ans (EQSP)					
Donnée hors PAR		2008			
	%	**n.p.			
	IC 95 -	0,8			
	IC 95 +	9,5			
	N	n.p.			

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine *Développement, adaptation et intégration sociale* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 3 : ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES								
CIBLE 1								
OBJET : Services et infrastructures adaptés aux personnes âgées								
ÉNONCÉ : Adapter les services et les infrastructures régionales pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées								
ADAPTATION DES SERVICES ET INFRASTRUCTURES : SITUATION RÉGIONALE INCONNUE								
AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE (SANTÉ PERÇUE) : CIBLE D'AMÉLIORATION NON ATTEINTE								
TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2000-2001 ET 2011-2012								
AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE (BESOIN D'AIDE; SANTÉ FONCTIONNELLE) : CIBLE D'AMÉLIORATION NON ATTEINTE								
TENDANCES RÉGIONALES DÉFAVORABLES : STABLES ENTRE 2003 ET 2009-2010								
AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE (LIMITATIONS) : CIBLE D'AMÉLIORATION ATTEINTE								
TENDANCE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2003 ET 2009-2010								
DIMENSION 1 : Qualité de vie								
NA	TENDANCE	Santé perçue comme passable ou mauvaise, 65 ans et plus (ESCC)						
			2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	Stable	%	22,3	16,9	19,7	17,2	*13,8	17,8
		IC 95 -	17,2	13,3	15,8	13,8	10,7	14,5
		IC 95 +	27,4	20,4	24,2	21,0	17,4	21,6
		N	18 500	14 900	18 200	17 300	14 900	20 600
A	TENDANCE	Limitations dans sa participation à des activités, 75 ans et plus (ESCC)						
			2003	2005	2007-2008	2009-2010		
	Baisse	%	62,0	57,2	54,4	43,6		
		IC 95 -	55,0	47,4	44,6	33,8		
		IC 95 +	69,1	67,1	64,1	53,4		
		N	21 600	22 400	20 700	18 600		
NA	TENDANCE	Besoin d'aide pour activités de la vie quotidienne, 65 ans et plus (ESCC)						
			2003	2005	2007-2008	2009-2010		
	Stable	%	16,9	19,6	19,4	16,3		
		IC 95 -	13,4	15,7	15,9	13,0		
		IC 95 +	20,5	24,1	23,4	20,2		
		N	14 900	18 100	19 500	17 600		
NA	TENDANCE	Santé fonctionnelle, 65 ans et plus (ESCC)						
			2000-2001	2003	2007-2008	2009-2010		
	Stable	%	25,6	19,8	23,2	17,5		
		IC 95 -	20,3	15,9	17,8	14,0		
		IC 95 +	31,0	23,7	28,6	21,5		
		N	21 300	17 400	23 200	18 800		
DIMENSION 2 : Adaptation des services et infrastructures								
Aucune donnée régionale								

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 3 : ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES (SUITE)****CIBLE 2****OBJET : Isolement et exclusion****ÉNONCÉ : Prévenir l'isolement social et l'exclusion sociale****ISOLEMENT SOCIAL (65 ANS ET PLUS VIVANT SEUL) : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2001 ET 2011

ISOLEMENT SOCIAL (FAIBLE SOUTIEN ÉMOTIONNEL OU INFORMATIONNEL, 25 À 64 ANS) : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2000-2001 ET 2009-2010

ISOLEMENT SOCIAL (FAIBLE SOUTIEN ÉMOTIONNEL OU INFORMATIONNEL, 65 ANS ET PLUS) : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2000-2001 ET 2009-2010

EXCLUSION SOCIALE : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE**DIMENSION 1 : Isolement social**

NA	TENDANCE	Vivant seul, 65 ans et plus (Recensement)			
		%	1996	2001	2006
	Stable		31,6	34,1	34,4
		N	22 245	27 650	31 835
					2011
					33,6
					36 875
A	TENDANCE	Faible soutien émotionnel ou informationnel, 25-44 (ESCC)			
		%	2000-2001	2005	2007-2008
	Baisse		11,3	13,8	*7,9
		IC 95 -	8,7	11,0	5,6
		IC 95 +	14,3	17,0	10,7
		N	20 800	25 400	13 800
					n.p.
A	TENDANCE	Faible soutien émotionnel ou informationnel, 45-64 (ESCC)			
		%	2000-2001	2005	2007-2008
	Baisse probable		16,1	18,1	14,1
		IC 95 -	12,9	15,0	10,4
		IC 95 +	19,6	21,6	17,9
		N	28 100	35 400	28 600
					25 200
NA	TENDANCE	Faible soutien émotionnel ou informationnel, 65 et plus (ESCC)			
		%	2000-2001	2005	2007-2008
	Stable		15,0	26,2	*20,5
		IC 95 -	11,5	19,3	14,4
		IC 95 +	19,2	33,1	26,5
		N	12 500	24 200	20 500
					22 200

DIMENSION 2 : Exclusion sociale

Aucune donnée régionale

CIBLE 3**OBJET : Accès au logement social****ÉNONCÉ : Favoriser (augmenter) l'accès au logement social, plus particulièrement pour les personnes atteintes de troubles mentaux, pour les personnes âgées et pour les personnes à faible revenu**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

CIBLE 4**OBJET : Santé psychologique au travail****ÉNONCÉ : Améliorer la santé psychologique au travail**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2006)

Donnée hors PAR	Lésions professionnelles acceptées pour trouble ou syndrome mental, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)	
	Taux	2006
		0,5
	IC 95 -	0,4
	IC 95 +	0,6
	N	130

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine *Développement, adaptation et intégration sociale* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 3 : ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES (SUITE)****CIBLE 5****OBJET : Soutien aux proches aidants****ÉNONCÉ : Soutenir les proches aidants susceptibles d'être à risque de détresse psychologique**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

CIBLE 6**OBJET : Maltraitance des personnes âgées****ÉNONCÉ : Prévenir (réduire) la maltraitance envers les personnes âgées**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

CIBLE 7**OBJET : Violence conjugale faite aux femmes****ÉNONCÉ : Réduire le phénomène et les conséquences de la violence conjugale faite aux femmes****CRIMES : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2009 ET 2011

CONSÉQUENCES : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE**DIMENSION 1 : Taux de crimes**

A	TENDANCE	Crimes pour violence conjugale envers les femmes p. 100 000, femmes de 12 ans et plus (MSP)					
	 Stable	Taux	2007	2008	2009	2010	2011
			370,7	351,6	378,1	367,7	334,8
			N	1 146	1 100	1 196	1 176

DIMENSION 2 : Conséquences

Aucune donnée régionale

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 3 : ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES (SUITE)****CIBLE 8****OBJET : Problèmes d'alcool et de jeu****ÉNONCÉ : Réduire la proportion de personnes qui présentent une consommation d'alcool à risque ou des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent****ALCOOL : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : À LA HAUSSE ENTRE 2000-2001 ET 2011-2012

JEU : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2007-2008)

DIMENSION 1 : Consommation d'alcool

NA	TENDANCE	Consommation abusive d'alcool, 25-44 ans (ESCC)						
	 Hausse	%	2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
			21,9	24,0	26,6	26,5	28,8	33,4
		IC 95 -	17,8	20,5	21,8	21,1	23,5	27,2
		IC 95 +	26,1	27,5	31,4	31,8	34,0	39,5
		N	40 600	43 900	49 000	46 400	51 800	60 000
NA	TENDANCE	Consommation abusive d'alcool, 45-64 ans (ESCC)						
	 Hausse probable	%	2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
			13,0	16,5	18,4	17,4	20,2	18,9
		IC 95 -	10,2	13,7	14,5	13,6	16,0	15,8
		IC 95 +	16,3	19,2	22,4	21,3	24,4	22,4
		N	22 800	30 900	36 100	35 300	42 000	39 500
NA	TENDANCE	Consommation abusive d'alcool, 65 ans et plus (ESCC)						
	 Hausse	%	2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
			2,3	*4,2	3,5	6,1	4,8	*9,5
		IC 95 -	1,0	2,8	1,8	4,1	3,0	6,9
		IC 95 +	4,4	6,1	5,9	8,8	7,3	12,6
		N	n.p.	3 800	n.p.	n.p.	n.p.	10 900

DIMENSION 2 : Jeux de hasard et d'argent

Donnée hors PAR	Risque de dépendance au jeu, 45 ans et plus (ESCC)	
		2007-2008
	%	*3,5
	IC 95 -	ND
	IC 95 +	ND
	N	ND

CIBLE 9**OBJET : Identification des états dépressifs et des troubles anxieux****ÉNONCÉ : Améliorer la connaissance-reconnaissance des signes et symptômes des états dépressifs et des troubles anxieux**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

TABLEAU DAIS 2 - Suivi des 26 cibles du domaine Développement, adaptation et intégration sociale : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 3 : ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES (SUITE)****CIBLE 10****OBJET : Suicide****ÉNONCÉ : Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide****MORTALITÉ, 20 À 64 ANS : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2000-2002 ET 2009-2011

MORTALITÉ, 65 ANS ET PLUS : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2000-2002 ET 2009-2011

TENTATIVE : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2008)

DIMENSION 1 : Mortalité

A	TENDANCE	Mortalité par suicide p. 100 000, 20-24 ans (FD)			
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
	Baisse probable	Taux	24,6	*20,8	*13,9
		IC 99 -	16,0	13,0	7,7
		IC 99 +	37,9	33,3	25,0
		N moy	12	10	6
					7
A	TENDANCE	Mortalité par suicide p. 100 000, 25-44 ans (FD)			
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
	Baisse	Taux	31,5	25,4	21,9
		IC 99 -	26,0	20,5	17,4
		IC 99 +	38,0	31,5	27,7
		N moy	61	48	41
					35
A	TENDANCE	Mortalité par suicide p. 100 000, 45-64 ans (FD)			
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
	Baisse	Taux	29,5	23,8	25,7
		IC 99 -	24,1	19,1	20,9
		IC 99 +	36,2	29,6	31,5
		N moy	53	46	53
					45
NA	TENDANCE	Mortalité par suicide p. 100 000, 65 ans et plus (FD)			
		2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
	Stable	Taux	*12,5	*11,8	12,6
		IC 99 -	8,0	7,6	8,4
		IC 99 +	19,4	18,4	19,0
		N moy	11	11	13
					12

DIMENSION 2 : Tentative

Donnée hors PAR		Tentative de suicide à vie, 25-44 ans (EQSP)	
		2008	
	%	3,6	
	IC 95 -	2,1	
	IC 95 +	5,3	
	N	6 600	
Donnée hors PAR		Tentative de suicide à vie, 45-64 ans (EQSP)	
		2008	
	%	5,4	
	IC 95 -	3,9	
	IC 95 +	7,2	
	N	11 100	
Donnée hors PAR		Tentative de suicide à vie, 65 ans et plus ans (EQSP)	
		2008	
	%	**n.p.	
	IC 95 -	0,6	
	IC 95 +	3,2	
	N	n.p.	

2.2.2 DOMAINE HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES**TABLEAU HVMC 1 - Suivi des 8 cibles du domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques* : SYNTHÈSE**

Le constat pour le ou les indicateurs d'une cible est marqué par un X.

SECTEUR	CIBLE	OBJET ET DIMENSION ¹		CIBLE ATTEINTE		CIBLE NON ATTEINTE		TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE ²
				TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	
Cibles diverses	1	Tabagisme (1)		X				
	2	Enfants exposés à la fumée secondaire (2)		XX				
	3	Consommation de fruits et de légumes	1	X				
			2					
	4	Activité physique	1				XX	
			2					
	5	Maladies buccodentaires (0)						X
	6	Surplus de poids	1				X	X
			2					
Cancer du sein	1	Mortalité chez les femmes dépistées (0)						X
	2	Participation au PQDCS (1)				X		

1. Le nombre d'indicateur traité est présenté entre parenthèses.

2. Correspond à l'une des situations suivantes : aucune donnée régionale ou données insuffisantes (hors de l'horizon temporel du PAR ou disponibles pour une année ou une période seulement).

TABLEAU HVMC 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques* : DONNÉES ET CONSTATS

Des informations sur la définition des indicateurs et de la provenance des données sont présentées à l'annexe VI

A Cible atteinte**NA** Cible non atteinte**SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES****CIBLE 1****OBJET : Tabagisme****ÉNONCÉ : Diminuer de 10 % la proportion de fumeurs dans la région****CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE** (Variation en % non mesurable)**TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 2000-2001 ET 2011-2012**

Fumeurs, 12 ans et plus (ESCC)							
Baisse		2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	% brut	27,8	24,6	20,7	22,3	20,3	18,0
	IC 95 -	25,2	22,7	18,3	19,7	17,9	15,4
	IC 95 +	30,3	26,4	23,1	24,8	22,8	20,5
	N	154 600	140 100	119 900	130 900	121 900	109 300
Baisse	% ajusté	27,8	24,7	20,9	22,8	21,0	18,5
	IC 95 -	25,2	22,8	18,5	20,1	18,5	15,7
	IC 95 +	30,4	26,6	23,3	25,5	23,6	21,2

CIBLE 2**OBJET : Enfants exposés à la fumée secondaire****ÉNONCÉ : Diminuer de 10 % le nombre d'enfants exposés à la fumée de tabac****CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE POUR LA PROPORTION** (Variation en % non mesurable)**TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 2005 ET 2011-2012**

A	TENDANCE	Non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire à la maison, 12-17 ans (ESCC)					
	 Baisse probable		2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012	
		% brut		*26,6	**n.p.	*18,1	**n.p.
		IC 95 -		19,0	14,2	12,1	8,9
		IC 95 +		35,2	31,7	25,5	22,4
		N		10 400	n.p.	7 800	n.p.
A	TENDANCE	Non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire dans les lieux publics, 12-17 ans (ESCC)					
	 Baisse		2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012	
		% brut		40,9	**n.p.	**n.p.	*22,9
		IC 95 -		29,6	11,8	8,7	15,7
		IC 95 +		52,2	28,5	20,9	31,6
		N		16 000	n.p.	n.p.	9 400

CIBLE 3**OBJET : Consommation de fruits et légumes****ÉNONCÉ : Augmenter de 10 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement****POPULATION DE 12 ANS ET PLUS (FRÉQUENCE PAR JOUR) : CIBLE D'AUGMENTATION ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE**

(Variation en % non mesurable)

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2003 ET 2011-2012**ÉLÈVES DU SECONDAIRE (NOMBRE RECOMMANDÉ, PORTIONS) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE** (Seules données disponibles : 2010-2011)**DIMENSION 1 : Population de 12 ans et plus**

A	TENDANCE	Consommant 5 fois ou plus par jour des fruits et des légumes, 12 ans et plus (ESCC)			
	 Hausse	2003	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	%	41,1	50,1	49,9	51,2
	IC 95 -	39,0	47,1	46,9	48,3
	IC 95 +	43,0	53,1	53,0	54,2
	N	234 100	282 100	285 700	301 700

DIMENSION 2 : Élèves du secondaire

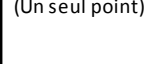
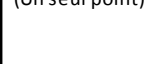
TENDANCE	(Un seul point)	Élèves du secondaire consommant le nombre minimal recommandé de légumes et de fruits par jour (EQSJS)	
			2010-2011
		%	35,5
		IC 95 -	32,9
		IC 95 +	38,0
		N	11 900
		%	55,1
		IC 95 -	52,4
		IC 95 +	57,7
		N	18 500

TABLEAU HVMC 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES (SUITE)****CIBLE 4****OBJET : Activité physique****ÉNONCÉ : Augmenter de 10 % la proportion des personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique****POPULATION DE 12-17 ANS : CIBLE D'AUGMENTATION NON ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE** (Variation en % non mesurable)

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2005 ET 2011-2012

POPULATION DE 18 ANS ET PLUS : CIBLE D'AUGMENTATION NON ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE (Variation en % non mesurable)

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2005 ET 2011-2012

ÉLÈVES DU SECONDAIRE : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seules données disponibles : 2010-2011)**DIMENSION 1 : 12 ans et plus**

TENDANCE	Actifs durant les loisirs, 12-17 ans (ESCC)				
		2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
 Stable	% brut	40,2	44,7	46,7	*34,5
	IC 95 -	29,7	31,8	35,7	22,5
	IC 95 +	50,7	57,5	57,7	46,5
	N	18 600	18 400	22 100	14 900
TENDANCE	Actifs durant les loisirs, 18 ans et plus (ESCC)				
		2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
 Stable	% brut	40,3	36,2	38,0	39,7
	IC 95 -	37,3	33,1	34,9	36,3
	IC 95 +	43,3	39,2	41,1	43,1
	N	214 600	197 700	209 800	224 700
ND	% ajusté	ND	ND	ND	ND

DIMENSION 2 : Élèves du secondaire

TENDANCE	Actifs durant les loisirs, élèves du secondaire (EQSJS)	
(Un seul point)	2010-2011	
% brut	16,4	
IC 95 -	14,2	
IC 95 +	18,7	
N	10 100	

CIBLE 5**OBJET : Maladies buccodentaires****ÉNONCÉ : Réduire la prévalence des maladies buccodentaires aux différentes périodes de la vie**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

TABLEAU HVMC 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES (SUITE)

CIBLE 6

OBJET : Surplus de poids

ÉNONCÉ : Diminuer de 2 % la prévalence de l'obésité et de 5 % la prévalence de l'embonpoint

OBÉSITÉ (18 ANS ET PLUS) : CIBLE DE DIMINUTION NON ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE (Variation en % non mesurable)

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2000-2001 ET 2011-2012

EMBONPOINT (18 ANS ET PLUS) : CIBLE DE DIMINUTION NON ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE (Variation en % non mesurable)

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2000-2001 ET 2011-2012

OBÉSITÉ, EMBONPOINT (ÉLÈVES DU SECONDAIRE) : TENDANCES RÉGIONALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2010-2011)

DIMENSION 1 : Obésité

NA

TENDANCE



Hausse

Obésité, 18 ans et plus (ESCC)

	2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
% brut	10,0	12,3	11,7	15,4	13,2	16,2
IC 95 -	ND	ND	9,7	13,1	11,0	13,6
IC 95 +	ND	ND	13,7	17,7	15,3	18,8
N	ND	ND	62 400	84 300	72 700	91 900
ND	% ajusté	ND	ND	ND	ND	ND

ND

TENDANCE

(Un seul point)

Obésité, élèves du secondaire (EQSJS)

	2010-2011
% brut	7,0
IC 95 -	6,2
IC 95 +	7,9
N	2 400

DIMENSION 2 : Embonpoint

NA

TENDANCE



Stable

Embonpoint, 18 ans et plus (ESCC)

	2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
% brut	30,9	31,9	31,9	33,0	33,3	32,1
IC 95 -	ND	ND	29,0	30,0	30,3	28,8
IC 95 +	ND	ND	34,8	36,0	36,3	35,4
N	ND	ND	169 900	180 400	183 800	181 600
ND	% ajusté	ND	ND	ND	ND	ND

ND

TENDANCE

(Un seul point)

Embonpoint, élèves du secondaire (EQSJS)

	2010-2011
% brut	11,4
IC 95 -	10,4
IC 95 +	12,5
N	3 800

TABLEAU HVMC 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 2 : CANCER DU SEIN							
CIBLE 1							
OBJET : Mortalité chez les femmes dépistées							
ÉNONCÉ : Réduire de 25 % le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes dépistées de 50 à 69 ans							
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE							
Aucune donnée régionale							
CIBLE 2							
OBJET : Participation au PQDCS							
ÉNONCÉ : Augmenter le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein à 70 % de la population admissible (femmes de 50 à 69 ans)							
CIBLE DE HAUSSE À 70 % NON ATTEINTE							
TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2004-2005 ET 2012-2013							
NA	TENDANCE	Participation au PQDCS, femmes de 50-69 ans (INSPQ)					
 Hausse		2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013	RÉFÉRENCE
	Taux	58,7	63,0	66,3	68,5	67,4	70
	IC 99 -	58,2	62,6	65,9	68,1	67,0	
	IC 99 +	59,1	63,4	66,7	68,9	67,8	
	N	50 548	58 024	64 424	69 230	70 179	

2.2.3 DOMAINE PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES**TABLEAU PSPT 1 - Suivi des 3 cibles du domaine Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes : SYNTHÈSE**

Le constat pour le ou les indicateurs d'une cible est marqué par un X.

CIBLE	OBJET ET DIMENSION ¹		CIBLE ATTEINTE		CIBLE NON ATTEINTE		TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE ²
			TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	
1	Accidents routiers	1	Morbidity (1)				
		2	Mortality (2)		X		X
2	Chutes et blessures à domicile (0)						X
3	Traumatismes récréatifs ou sportifs	1	Morbidity (2)				XX
		2	Mortality (1)				X

1. Le nombre d'indicateur traité est présenté entre parenthèses.

2. Correspond à l'une des situations suivantes : aucune donnée régionale ou données insuffisantes (hors de l'horizon temporel du PAR ou disponibles pour une année ou une période seulement).

TABLEAU PSPT 2 - Suivi des 3 cibles du domaine *Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes* :
DONNÉES ET CONSTATS

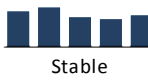
Des informations sur la définition des indicateurs et de la provenance des données sont présentées à l'annexe VII

A Cible atteinte

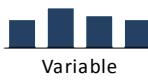
NA Cible non atteinte

CIBLE 1	
OBJET : Accidents routiers	
ÉNONCÉ : Réduire la morbidité et la mortalité chez les usagers du réseau routier	
MORBIDITÉ (HOSPITALISATIONS) : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE	
TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014	
MORTALITÉ (ACCIDENTS DE VÉHICULES À MOTEUR) : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE	
TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2003-2005 ET 2009-2011	
MORTALITÉ (LIÉE À L'ALCOOL) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2000-2008)	

DIMENSION 1 : Morbidité

NA	TENDANCE 	Hospitalisations pour accident de véhicules à moteur p. 10 000, année financière (MED-ECHO)				
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
		Taux ajusté	3,5	3,8	2,9	2,6
		IC 99 -	2,9	3,2	2,4	2,1
		IC 99 +	4,1	4,4	3,4	3,1
		N moyen	244	267	207	185

DIMENSION 2 : Mortalité

A	TENDANCE 	Mortalité par accident de véhicules à moteur, p. 100 000 (FD)			
			2000-2002	2003-2005	2006-2008
		Taux ajusté	5,0	7,4	6,0
		IC 99 -	3,8	6,0	4,8
		IC 99 +	6,5	9,2	7,6
		N moyen	33	50	41
	Donnée hors PAR	Conducteurs décédés ayant obtenu un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise, p. 100 000 titulaires de permis (SAAQ)			
			2000-2008		
		Taux	1,3		
		N moyen	6		

CIBLE 2	
OBJET : Chutes et blessures à domicile	
ÉNONCÉ : Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile	
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE	

Aucune donnée régionale

CIBLE 3	
OBJET : Traumatismes récréatifs ou sportifs	
ÉNONCÉ : Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs	
MORBIDITÉ : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2008)	
MORTALITÉ : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE	

DIMENSION 1 : Morbidité

Donnée hors PAR	Victime de blessures lors d'activités sportives autres que celles attribuées aux mouvements répétitifs, 15 ans et plus (EQSP)		
		2008	
	%	3,1	
	IC 95 -	ND	
	IC 95 +	ND	
Donnée hors PAR	Victime de blessures lors d'activités sportives causées par des mouvements répétitifs, 15 ans et plus (EQSP)		
		2008	
	%	3,5	
	IC 95 -	ND	
	IC 95 +	ND	
	N	19 800	

DIMENSION 2 : Mortalité

Aucune donnée régionale

2.2.4 DOMAINE PAUVRETÉ, DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DES COMMUNAUTÉS**TABLEAU PDSC 1 - Suivi des 4 cibles du domaine *Pauvreté, développement social et des communautés* : SYNTHÈSE**

Le constat pour le ou les indicateurs d'une cible est marqué par un X.

CIBLE	OBJET ET DIMENSION ¹		CIBLE ATTEINTE		CIBLE NON ATTEINTE		TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE ²
			TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	
1	Inégalités sociales et économiques	1	Ensemble de la population (0)				X
		2	Groupes vulnérables dans la région (3)	XXX			
		3	Groupes vulnérables entre les territoires de CSSS et de CLSC (6)				XXXXXX
		4	Groupes vulnérables à l'intérieur des territoires de CSSS par district (3)				XXX
2	Inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique	1	Inégalités de santé (34)				X (34)
		2	Conditions de vie néfastes à la santé (1)				X
		3	Accès aux ressources matérielles de base (2)	X			X
3	Vulnérabilité liée à une position sociale désavantagée (0)						X
4	Accès équitable aux services et programmes	1	Services de santé (2)				XX
		2	Programmes de santé publique (1)				X

1. Le nombre d'indicateur traité est présenté entre parenthèses.

2. Correspond à l'une des situations suivantes : aucune donnée régionale ou données insuffisantes (hors de l'horizon temporel du PAR ou disponibles pour une année ou une période seulement).

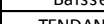
TABEAU PDSC 2 - Suivi des 4 cibles du domaine *Pauvreté, développement social et des communautés* : DONNÉES ET CONSTATS

Des informations sur la définition des indicateurs et de la provenance des données sont présentées à l'annexe VIII

A Cible atteinte**NA** Cible non atteinte**CIBLE 1****OBJET : Inégalités sociales et économiques****ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales et économiques qui existent au sein de la population, entre territoires et à l'intérieur des territoires dans la région de la Capitale-Nationale****ENSEMBLE DE LA POPULATION : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE****GROUPES VULNÉRABLES, DANS LA RÉGION (SANS DES, SOUS LA MFR, ASSISTANCE SOCIALE) : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE****TENDANCES RÉGIONALES FAVORABLES : BAISSSES ENTRE 2006 ET 2014****GROUPES VULNÉRABLES, ENTRE LES CSSS ET LES CLSC : TENDANCES LOCALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2005 ou 2006)****GROUPES VULNÉRABLES, À L'INTÉRIEUR DES CSSS : TENDANCES LOCALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2005 ou 2006)****DIMENSION 1 : Ensemble de la population**

Aucune donnée régionale

DIMENSION 2 : Groupes vulnérables dans la région

A	TENDANCE	Sans diplôme d'études secondaires, 25-64 ans (EPA)						
		%	2004	2005	2006	2007	2008	2009
			16,3	11,5	13,2	12,5	11,2	10,9
	Baisse	N	60 600	43 900	50 600	47 800	43 700	41 400
A	TENDANCE	Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR après impôt (FT1)						
		%	2006	2007	2008	2009	2010	2011
			9,2	9,5	9,1	8,9	8,9	8,1
	Baisse	N	60 240	62 490	60 550	59 800	60 450	55 630
A	TENDANCE	Prestataires d'assistance sociale, p. 100 0-64 ans (MTESS)						
		Taux	2009	2010	2011	2012	2013	2014
			5,3	5,2	5,1	4,9	4,8	4,6
	Baisse	N	30 910	30 514	29 997	29 116	28 260	27 525

DIMENSION 3 : Groupes vulnérables entre les territoires de CSSS et de CLSC**SANS DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES****25-64 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum par CSSS (Recensement)**

Donnée hors PAR	2006
%	23,9 contre 9,1

25-64 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum pour les CLSC DE V-C et Q-N (Recensement)

Donnée hors PAR	2006
%	18,0 contre 4,9

SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU (AVANT IMPÔT)**Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR avant impôt, maximum et minimum par CSSS (Recensement)**

Donnée hors PAR	2005
%	22,0 contre 8,7

Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR avant impôt, maximum et minimum pour les CLSC de V-C et Q-N (Recensement)

Donnée hors PAR	2005
%	38,5 contre 10,8

SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU (APRÈS IMPÔT)**Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR après impôt, maximum et minimum par CSSS (Recensement)**

Donnée hors PAR	2005
%	17,2 contre 4,6

Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR après impôt, maximum et minimum par CLSC (Recensement)

Donnée hors PAR	2005
%	30,4 contre 7,5

DIMENSION 4 : Groupes vulnérables à l'intérieur des territoires de CSSS par district**20-49 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum du CSSS VIEILLE-CAPITALE (Recensement)**

Donnée hors PAR	2006
%	14,5 contre 3,1

20-49 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum du CSSS QUÉBEC-NORD (Recensement)

Donnée hors PAR	2006
%	11,4 contre 8,2

20-49 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum du CSSS de CHARLEVOIX (Recensement)

Donnée hors PAR	2006
%	21,6 contre 16,6

TABLEAU PDSC 2 - Suivi des 4 cibles du domaine *Pauvreté, développement social et des communautés* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

CIBLE 2			
OBJET : Inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique			
ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique en diminuant l'exposition aux conditions de vie néfastes à la santé et en favorisant l'accès aux ressources matérielles de base			
INÉGALITÉS DE SANTÉ (SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION) : TENDANCES RÉGIONALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2002-2006 ou 2004-2008)			
INÉGALITÉS DE SANTÉ (SELON LE REVENU DU MÉNAGE, LA SCOLARITÉ, LA SCOLARITÉ DES PARENTS) : TENDANCES RÉGIONALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2007-2008 ou 2008 ou 2009-2010 ou 2010-2011 ou 2011-2012)			
CONDITIONS DE VIE NÉFASTES À LA SANTÉ (CONDITIONS DE LOGEMENT) : TENDANCES RÉGIONALES INCONNUES (Seules données disponibles : 2006)			
ACCÈS AUX RESSOURCES MATÉRIELLES DE BASE (ABORDABILITÉ DU LOGEMENT) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2006)			
ACCÈS AUX RESSOURCES MATÉRIELLES DE BASE (INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE) : <u>CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE</u>			
TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 2007-2008 ET 2011-2012			
DIMENSION 1 : Inégalités de santé			
ÉCART MESURÉ AVEC L'INDICE DE DÉFAVORISATION			
CANCER, HOMMES (Plus élevé dans les aires défavorisées, seuil 0,05)			
Donnée hors PAR	Incidence de l'ensemble des cancers p. 100 000 (FITQ)		
		2002-2006	
	Taux ajusté	914 contre 761	
Donnée hors PAR	Incidence du cancer du poumon p. 100 000 (FITQ)		
		2002-2006	
	Taux ajusté	213 contre 108	
CANCER, FEMMES (Plus élevé dans les aires défavorisées, seuil 0,05)			
Donnée hors PAR	Incidence de l'ensemble des cancers p. 100 000 (FITQ)		
		2002-2006	
	Taux ajusté	699 contre 614	
Donnée hors PAR	Incidence du cancer du poumon p. 100 000 (FITQ)		
		2002-2006	
	Taux ajusté	114 contre 69	
Donnée hors PAR	Incidence du cancer du côlon et du rectum p. 100 000 (FITQ)		
		2002-2006	
	Taux ajusté	97 contre 67	
ESPÉRANCE DE VIE (Plus faible dans les aires défavorisées, seuil 0,05)			
Donnée hors PAR	Espérance de vie : HOMMES (FD)		
		2004-2008	
	Ans	74,3 contre 79,7	
Donnée hors PAR	Espérance de vie : FEMMES (FD)		
		2004-2008	
	Ans	80,9 contre 82,8	
MORTALITÉ, HOMMES (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)			
Donnée hors PAR	Tumeurs malignes p. 100 000 (FD)		
		2004-2008	
	Taux ajusté	333 contre 241	
Donnée hors PAR	Maladies de l'appareil circulatoire p. 100 000 (FD)		
		2004-2008	
	Taux ajusté	256 contre 154	
Donnée hors PAR	Maladies de l'appareil respiratoire p. 100 000 (FD)		
		2004-2008	
	Taux ajusté	98 contre 49	
Donnée hors PAR	Traumatismes non intentionnels p. 100 000 (FD)		
		2004-2008	
	Taux ajusté	44 contre 20	
Donnée hors PAR	Maladies de l'appareil digestif, p. 100 000 (FD)		
		2004-2008	
	Taux ajusté	41 contre *17	

TABLEAU PDSC 2 - Suivi des 4 cibles du domaine *Pauvreté, développement social et des communautés* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

DIMENSION 1 : Inégalités de santé (SUITE)			
ÉCART MESURÉ AVEC L'INDICE DE DÉFAVORISATION (SUITE)			
MORTALITÉ, FEMMES (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)			
Donnée hors PAR	Tumeurs malignes p. 100 000 (FD)		
	Taux ajusté	2004-2008 263 contre 216	
Donnée hors PAR	Maladies de l'appareil circulatoire p. 100 000 (FD)		
	Taux ajusté	2004-2008 207 contre 181	
Donnée hors PAR	Maladies de l'appareil respiratoire p. 100 000 (FD)		
	Taux ajusté	2004-2008 86 contre 47	
Donnée hors PAR	Maladies de l'appareil digestif p. 100 000 (FD)		
	Taux ajusté	2004-2008 37 contre 28	
MORTALITÉ PRÉMATURÉE (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)			
Donnée hors PAR	Mortalité avant 75 ans : HOMMES (FD)		
	Taux ajusté	2004-2008 629 contre 260	
Donnée hors PAR	Mortalité avant 75 ans : FEMMES (FD)		
	Taux ajusté	2004-2008 339 contre 190	
NAISSANCE PROBLÉMATIQUE (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)			
Donnée hors PAR	Naissances de faible poids (FN)		
	%	2004-2008 6,4 contre 4,7	
Donnée hors PAR	Naissances prématurées (FN)		
	%	2004-2008 8,1 contre 6,8	
ÉCART MESURÉ AVEC LE REVENU DU MÉNAGE (% plus élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)			
TENDANCE (Un seul point)	Prévalence de l'hypertension, 18 ans et plus (ESCC)		
	%	2011-2012 24,9 contre *12,6	
TENDANCE (Un seul point)	Limitation dans sa participation à des activités, 12 ans et plus (ESCC)		
	%	2009-2010 42,4 contre *15,0	
Donnée hors PAR	Prévalence des troubles musculo-squelettiques, 15 ans et plus (EQSP)		
	%	2008 33,9 contre 21,6	
ÉCART MESURÉ AVEC LA SCOLARITÉ DES PARENTS (% plus élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)			
TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire ne se percevant pas en bonne santé (EQSJS)		
	%	2010-2011 *8,0 contre 2,4	
TENDANCE (Un seul point)	Élèves du secondaire présentant un surplus de poids (EQSJS)		
	%	2010-2011 28,3 contre 17,3	

TABLEAU PDSC 2 - Suivi des 4 cibles du domaine *Pauvreté, développement social et des communautés* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

DIMENSION 1 : Inégalités de santé (SUITE)					
ÉCART MESURÉ AVEC LA SCOLARITÉ (% plus élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)					
TENDANCE (Un seul point)	Ne se percevant pas en bonne santé, 12 ans et plus (ESCC)				
		2011-2012			
	%	*14,0 contre *5,3			
TENDANCE (Un seul point)	Prévalence de l'arthrite, 15 ans et plus (ESCC)				
		2011-2012			
	%	*22,3 contre 8,4			
TENDANCE (Un seul point)	Prévalence du diabète, 12 ans et plus (ESCC)				
		2011-2012			
	%	*9,3 contre *3,9			
TENDANCE (Un seul point)	Prévalence de l'hypertension, 18 ans et plus (ESCC)				
		2011-2012			
	%	31,4 contre 17,7			
TENDANCE (Un seul point)	Surplus de poids, 18 ans et plus (ESCC)				
		2011-2012			
	%	64,6 contre 46,5			
TENDANCE (Un seul point)	Problème de santé fonctionnelle, 12 ans et plus (ESCC)				
		2009-2010			
	%	18,9 contre 7,4			
TENDANCE (Un seul point)	Ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire, 12 ans et plus (ESCC)				
		2007-2008			
	%	*13,5 contre 8,3			
TENDANCE (Un seul point)	N'ayant plus de dents naturelles, 15 ans et plus (EQSP)				
		2008			
	%	32,6 contre *3,1			
TENDANCE (Un seul point)	Prévalence des troubles musculo-squelettiques, 15 ans et plus (EQSP)				
		2008			
	%	29,7 contre 23,1			
DIMENSION 2 : Conditions de vie néfastes à la santé					
Donnée hors PAR	Logements nécessitant des réparations majeures (Recensement)				
		2006			
	%	6,6			
	N	19 420			
DIMENSION 3 : Accès aux ressources matérielles de base					
Donnée hors PAR	Ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger, locataires (Recensement)				
		2006			
	%	33,7			
A  Baisse probable	Vivant dans un ménage ayant connu une insécurité alimentaire au cours de l'année, 12 ans et plus (ESCC)				
		2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	% brut	4,1	5,3	4,7	*3,6
	IC 95 -	ND	3,9	3,7	2,7
	IC 95 +	ND	6,7	5,7	4,5
	N	ND	31 200	27 900	21 600
	ND	% ajusté	ND	ND	ND
CIBLE 3					
OBJET : Vulnérabilité liée à une position sociale désavantagée					
ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales de santé en diminuant la vulnérabilité des groupes sociaux désavantagés liée à leur position dans la hiérarchie sociale					
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE					
Aucune donnée régionale					

TABLERAU PDSC 2 - Suivi des 4 cibles du domaine *Pauvreté, développement social et des communautés* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**CIBLE 4****OBJET : Accès équitable aux services et programmes****ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales de santé en assurant l'accès équitable aux services de santé et aux programmes de santé****SERVICES DE SANTÉ (CONSULTATION D'UN DENTISTE SELON LE REVENU) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE**

(Seule donnée disponible : 2007-2008)

SERVICES DE SANTÉ (CONSULTATION D'UN DENTISTE SELON LA SCOLARITÉ) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

(Seule donnée disponible : 2007-2008)

PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2011-2012)**DIMENSION 1 : Services de santé (% moins élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)**

TENDANCE (Un seul point)	Ayant consulté un spécialiste des soins dentaire selon le revenu, 12 ans et plus (ESCC)	
		2007-2008
	%	39,1 contre 80,0
TENDANCE (Un seul point)	Ayant consulté un spécialiste des soins dentaire selon la scolarité, 12 ans et plus (ESCC)	
		2007-2008
	%	46,3 contre 70,2

DIMENSION 2 : Programmes de santé publique (% moins élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,01)

TENDANCE (Un seul point)	Participation au PQDCS, femmes de 50-69 ans (PQDCS)	
		2011-2012
	%	62,3 contre 72,8

2.2.5 DOMAINE MALADIES INFECTIEUSES**TABLEAU MI 1 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : SYNTHÈSE**

Le constat pour le ou les indicateurs d'une cible est marqué par un X.

SECTEUR	GROUPE	CIBLE	OBJET ET DIMENSION ¹		CIBLE ATTEINTE		CIBLE NON ATTEINTE		TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE ²		
					TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE			
Cibles diverses	Maladies évitables par la vaccination non ciblées par le PIQ	1.1	Infections invasives à <i>Hæmophilus influenzae</i>	1 Total (1) 2 Type b (1)				X			
		1.2	Infections invasives à méningocoques (1)					X			
		1.3	Infections invasives à streptocoques du groupe A (1)					X			
	Maladies entériques	2.1	Hépatite A (1)		X						
		2.2	Infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine (1)		X						
	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	3.1	Chlamydiose chez les 15-24 ans (1)					X			
		3.2	Infection à gonocoques ou gonococcique (1)			X					
		3.3	Syphilis contagieuse ou infectieuse (1)					X			
	Tuberculose et zoonoses	4	Tuberculose (1)					X			
		5	Zoonoses indigènes	1 Maladie de Lyme (1) 2 Rage (1) 3 Virus du Nil occidental (1)				X			
Infections nosocomiales	1	Diarrhée associée au <i>C. difficile</i> , DACD (1)		X							
	2	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline, SARM (1)					X				
	3	Éclosions de SARM et d'ERV	1 SARM (1) 2 ERV (1)	X				X			
	4	Éclosions pathogènes communautaires (0)							X		
5	Nouvelles bactéries multirésistantes (0)							X			
Maladies évitables par la vaccination ciblées par le PIQ	Couverture vaccinale des enfants et des adolescents	1.1	Immunisation de base	1 Complète (1) 2 Par antigène (5)			X				
				XXX ³	XX ³						
		1.2	Vaccination contre le Virus du papillome humain, VPH (1)					X			
		1.3	Vaccination contre les hépatites B et A (1)		X						
	1.4	Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	1 Diphtérie et tétanos (1) 2 Coqueluche (1)	X X							
	Couverture vaccinale des groupes	2.1	Immunisation contre le pneumocoque (1)					X			
		2.2	Immunisation contre l'influenza (7)		X		XXXXX	X			
	Incidence dans la population	3.1	Rubéole congénitale (1)		X						
				3.2	Cas indigènes de diphtérie, de poliomyélite, de tétanos et de rage	1 Diphtérie (1) 2 Poliomyélite (1) 3 Tétanos (1) 4 Rage (1)	X X X X				
		3.3	Oreillons (1)		X						
3.4		Coqueluche (1)		X							
3.5		Hépatite A (1)		X							
3.6		Hépatite B aiguë (1)		X							
3.7	Infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus (1)						X				
Infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les populations à risque	1	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez les femmes de 12-24 ans (1)					X				
	2	Infection gonococcique chez les femmes de 12-24 ans (1)					X				
	3	Infection au VIH chez les HARSAH et les UDI	1 HARSAH (2) 2 UDI excluant les HARSAH (1)	X X	X						
	4	Hépatite C chez les UDI (0)							X		
5	Syphilis chez les moins de 2 ans et chez les HARSAH	1 Chez les moins de 2 ans (1) 2 Chez les HARSAH (1)	X				X ³				

1. Le nombre d'indicateur traité est présenté entre parenthèses.

2. Correspond à l'une des situations suivantes : aucune donnée régionale ou données insuffisantes (hors de l'horizon temporel du PAR ou disponibles pour une année ou une période seulement).

3. Tendance inconnue (donnée pour une seule année ou période).

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS

Des informations sur la définition des indicateurs et de la provenance des données sont présentées à l'annexe IX

A Cible atteinte

NA Cible non atteinte

SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES**GROUPE 1 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION NON-CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC****CIBLE 1.1****OBJET :** Infections invasives à *Hæmophilus influenzae***ÉNONCÉ :** Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence des infections invasives à *Hæmophilus influenzae*, et à 0 cas celle des infections invasives à *Hæmophilus influenzae* de type b**TOTAL :** CIBLE DE MAINTIEN À MOINS DE 2 CAS POUR 100 000 NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE PROBABLE ENTRE 2004-2008 ET 2009-2013

TYPE B : CIBLE DE MAINTIEN À 0 CAS NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2004-2008 ET 2009-2013

DIMENSION 1 : Total

TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)			
		2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
 Hausse probable	Taux	1,1	1,7	2
	IC 95 -	0,8	1,3	
	IC 95 +	1,5	2,2	
	N moy	7	12	

DIMENSION 2 : Type B

TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)			
		1999-2003	2004-2008	2009-2013
 Stable	Taux	0,0	0,3	0,2
	IC 95 -	0,0	0,2	0,1
	IC 95 +	0,0	0,6	0,4
	N moy	0	2	1

CIBLE 1.2**OBJET :** Infections invasives à méningocoques**ÉNONCÉ :** Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle des infections invasives à méningocoquesCIBLE DE MAINTIEN À MOINS DE 2 CAS POUR 100 000 NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)			
		1999-2003	2004-2008	2009-2013
 Stable	Taux	1,7	1,5	1,9
	IC 95 -	1,3	1,1	1,5
	IC 95 +	2,3	1,9	2,4
	N moy	11	10	14

CIBLE 1.3**OBJET :** Infections invasives à streptocoques du groupe A**ÉNONCÉ :** Réduire à 2 cas par 100 000 l'incidence des infections invasives à streptocoques du groupe ACIBLE DE RÉDUCTION À 2 CAS POUR 100 000 NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)			
		1999-2003	2004-2008	2009-2013
 Hausse	Taux	2,2	3,0	5,4
	IC 95 -	1,8	2,4	4,7
	IC 95 +	2,8	3,6	6,2
	N moy	15	20	38

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES (SUITE)****GROUPE 2 : MALADIES ENTÉRIQUES****CIBLE 2.1****OBJET : Hépatite A****ÉNONCÉ : Maintenir à moins de 1,5 cas par 100 000 l'incidence annuelle de l'hépatite A****CIBLE DE MAINTIEN À MOINS DE 1,5 POUR 100 000 ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

A	TENDANCE 	Incidence p. 100 000 (MADO)			
			1999-2003	2004-2008	2009-2013
		Taux	0,8	0,9	0,3
		IC 95 -	0,6	0,6	0,2
		IC 95 +	1,2	1,2	0,6
		N moy	5	6	2

CIBLE 2.2**OBJET : Infection à E. coli producteur de vérocytotoxine ou entéro-hémorragique****ÉNONCÉ : Réduire à 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle de l'infection à E. coli producteur de vérocytotoxine****CIBLE DE RÉDUCTION À 2 CAS POUR 100 000 ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

A	TENDANCE 	Incidence p. 100 000 (MADO)			
			1999-2003	2004-2008	2009-2013
		Taux	8,1	2,2	1,1
		IC 95 -	7,2	1,8	0,8
		IC 95 +	9,2	2,8	1,5
		N moy	53	15	8

GROUPE 3 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG**CIBLE 3.1****OBJET : Chlamydie chez les 15-24 ans****ÉNONCÉ : Réduire à la moyenne provinciale l'incidence annuelle des cas de chlamydie génitale chez les 15-24 ans****CIBLE DE MAINTIEN SOUS LA MOYENNE QUÉBÉCOISE NON ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

NA	TENDANCE 	Incidence p. 100 000 15-24 ans (MADO)			
			1999-2003	2004-2008	2009-2013
		Taux	759,2	950,0	1 282,3
		IC 95 -	733,7	921,2	1 249,3
		IC 95 +	785,5	979,7	1 316,2
		N moy	661	811	1 130

Ensemble du Québec, 2009-2013

CIBLE 3.2**OBJET : Infection à gonocoques ou gonococcique****ÉNONCÉ : Maintenir sous la moyenne provinciale l'incidence annuelle des cas d'infection à gonocoques****CIBLE DE MAINTIEN SOUS LA MOYENNE QUÉBÉCOISE ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

A	TENDANCE 	Incidence p. 100 000 (MADO)			
			1999-2003	2004-2008	2009-2013
		Taux	7,3	9,4	16,8
		IC 95 -	6,4	8,4	15,5
		IC 95 +	8,3	10,5	18,2
		N moy	48	63	119

Ensemble du Québec, 2009-2013

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES (SUITE)****GROUPE 3 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (SUITE)****CIBLE 3.3****OBJET : Syphilis contagieuse ou infectieuse****ÉNONCÉ : Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle de la syphilis contagieuse****CIBLE DE MAINTIEN À MOINS DE 2 CAS POUR 100 000 NON ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

NA	TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)				
	 Hausse		1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		Taux	0,1	3,4	7,8	2
		IC 95 -	0,0	2,9	7,0	
		IC 95 +	0,3	4,1	8,8	
		N moy	1	23	56	

GROUPE 4 : TUBERCULOSE ET ZOONOSES**CIBLE 4****OBJET : Tuberculose****ÉNONCÉ : Maintenir le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à moins de 2 cas par 100 000****CIBLE DE MAINTIEN À MOINS DE 2 CAS POUR 100 000 NON ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

NA	TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)				
	 Stable		1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		Taux	1,72	1,3	1,6	2
		IC 95 -	1,3	1,0	1,2	
		IC 95 +	2,2	1,8	2,0	
		N moy	11	9	11	

CIBLE 5**OBJET : Zoonoses indigènes****ÉNONCÉ : Maintenir les zoonoses tels la rage et le virus du Nil occidental (VNO) à leurs niveaux actuels (0 cas)****MALADIE DE LYME : CIBLE DE MAINTIEN À 0 CAS NON ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2004-2008 ET 2009-2013****RAGE : CIBLE DE MAINTIEN À 0 CAS ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : AUCUN CAS ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013****VIRUS DU NIL OCCIDENTAL : CIBLE DE MAINTIEN À 0 CAS NON ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013****DIMENSION 1 : Maladie de Lyme**

NA	TENDANCE	Incidence (MADO)					
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE	
		N moy	0	1	2	0	
	Hausse						

DIMENSION 2 : Rage

A	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
	N moy	0	0	0	0	
	Aucun cas					

DIMENSION 3 : Virus du Nil occidental

NA	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		N moy	0	<1	1	0
	Hausse					

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 2 : INFECTIONS NOSOCOMIALES									
CIBLE 1									
OBJET : Diarrhée associée au C. difficile									
ÉNONCÉ : Diminuer le taux de diarrhée associée au C. difficile (DACD) à moins de 10 cas par 10 000 patients-jours									
CIBLE DE DIMINUTION À MOINS DE 10 CAS POUR 10 000 ATTEINTE									
TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ PROBABLE ENTRE 2009-2010 ET 2014-2015									
A	TENDANCE	Incidence p. 10 000 patients-jours, année financière (MADO et DRSP)							
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	RÉFÉRENCE
	Baisse probable	Taux	8,8	7,9	7,9	7,6	7,7	6,3	10
		IC 95 -	8,1	7,2	7,2	6,9	7,0	ND	
		IC 95 +	9,6	8,6	8,6	8,3	8,4	ND	
		N	506	466	464	447	452	323	
CIBLE 2									
OBJET : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)									
ÉNONCÉ : Diminuer la transmission nosocomiale du Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)									
CIBLE DE DIMINUTION NON ATTEINTE									
TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2014-2015									
NA	TENDANCE	Incidence p. 10 000 patients-jours, année financière (MADO et DRSP)							
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
	Stable	Taux	0,17	0,15	0,20	0,23	0,17	0,13	
		IC 95 -	0,08	0,07	0,10	0,12	0,08	ND	
		IC 95 +	0,29	0,26	0,33	0,37	0,29	ND	
		N	4	6	6	14	11	7	
CIBLE 3									
OBJET : Éclosions de SARM et d'ERV									
ÉNONCÉ : Diminuer les éclosions de staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) et d'entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)									
SARM : CIBLE DE DIMINUTION ATTEINTE									
TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : AUCUN CAS ENTRE 2009 ET 2014									
ERV : CIBLE DE DIMINUTION NON ATTEINTE									
TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2009 ET 2014									
DIMENSION 1 : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)									
A	TENDANCE	Nombre d'éclosions, année financière (DRSP)							
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
	Aucun cas	N	0	0	0	0	0	0	
DIMENSION 2 : Entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)									
NA	TENDANCE	Nombre d'éclosions, année financière (DRSP)							
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
	Hausse	N	2	3	4	9	9	14	
CIBLE 4									
OBJET : Éclosions pathogènes communautaires									
ÉNONCÉ : Prévenir les éclosions pathogènes émanant de la communauté (influenza, gastro-entérite, etc.)									
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE									
Aucune donnée régionale									
CIBLE 5									
OBJET : Nouvelles bactéries multirésistantes									
ÉNONCÉ : Prévenir l'endémicité de nouvelles bactéries multirésistantes (SARM acquis en communauté, ERV, Acinetobacter baumannii, etc.)									
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE									
Aucune donnée régionale									

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 3 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC****GROUPE 1 : COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS****CIBLE 1.1****OBJET : Immunisation de base****ÉNONCÉ : 95 % en immunisation de base****COMPLÈTE (TOUS LES ANTIGÈNES) : CIBLE DE 95 % NON ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2014)

DCaT-Polio/Hib : CIBLE DE 95 % NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2014)

PNEUMOCOQUE : CIBLE DE 95 % ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2014)

ROUGEOLE/RUBÉOLE/OREILLONS : CIBLE DE 95 % NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2014)

MÉNINGOCOQUE : CIBLE DE 95 % ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2014)

VARICELLE : CIBLE DE 95 % ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2014)

DIMENSION 1 : Couverture vaccinale complète

NA	SITUATION	Toutes les doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)		
			2014	RÉFÉRENCE
	(Un seul point)	%	90,3	95
		IC 95 -	86,6	
		IC 95 +	93,3	

DIMENSION 2 : Couverture vaccinale par antigène

NA	TENDANCE	DCaT-Polio/Hib, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)		
			2014	RÉFÉRENCE
	(Un seul point)	%	90,9	95
		IC 95 -	87,3	
		IC 95 +	93,8	
A	TENDANCE	Pneumocoque, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)		
			2014	RÉFÉRENCE
	(Un seul point)	%	96,4	95
		IC 95 -	93,7	
		IC 95 +	98,1	
NA	TENDANCE	Rougeole/rubéole/oreillons, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)		
			2014	RÉFÉRENCE
	(Un seul point)	%	90,6	95
		IC 95 -	87,0	
		IC 95 +	93,5	
A	TENDANCE	Méningocoque, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)		
			2014	RÉFÉRENCE
	(Un seul point)	%	97,0	95
		IC 95 -	94,5	
		IC 95 +	98,5	
A	TENDANCE	Varicelle, doses avant 18 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)		
			2014	RÉFÉRENCE
	(Un seul point)	%	95,2	95
		IC 95 -	92,3	
		IC 95 +	97,2	

CIBLE 1.2**OBJET : Vaccination contre le Virus du papillome humain (VPH)****ÉNONCÉ : 90 % pour la vaccination contre le VPH en quatrième année du primaire****CIBLE DE 90 % NON ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014

NA	TENDANCE	Couverture vaccinale des filles en 4e année du primaire, année scolaire (DRSP)					
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
	Stable	%	81	81	83	84	82
							RÉFÉRENCE
							90

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 3 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (SUITE)****GROUPE 1 : COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS (SUITE)****CIBLE 1.3****OBJET : Vaccination contre les hépatites B et A****ÉNONCÉ : 90 % pour la vaccination contre les hépatites B et A en quatrième année du primaire****CIBLE AUTOUR DE 90 % ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014**

A	TENDANCE	Couverture vaccinale en 4e année du primaire, année scolaire (DRSP)						
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	RÉFÉRENCE
		%	89	86	88	90	88	90
		Stable						

CIBLE 1.4**OBJET : Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos****ÉNONCÉ : 80 % pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en troisième année du secondaire****DIPHTÉRIE ET TÉTANOS : CIBLE AUTOUR DE 80 % ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014****COQUELUCHE : CIBLE AUTOUR DE 80 % ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014****DIMENSION 1 : Diphtérie et tétanos**

A	TENDANCE	Couverture vaccinale en 3e secondaire, année scolaire (DRSP)						
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	RÉFÉRENCE
		%	83	82	78	77	82	80
	Stable							

DIMENSION 2 : Coqueluche

A	TENDANCE	Couverture vaccinale en 3e secondaire, année scolaire (DRSP)						
			2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	RÉFÉRENCE
		%	83	82	79	77	82	80
	Stable							

GROUPE 2 : COUVERTURE VACCINALE DES GROUPES VULNÉRABLES**CIBLE 2.1****OBJET : Immunisation contre le pneumocoque****ÉNONCÉ : 80 % en immunisation contre le pneumocoque****CIBLE DE 80 % NON ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2006 et 2012**

NA	TENDANCE	Couverture vaccinale des 65 ans et plus : pneumocoque (EQCV)						
		%	2004	2006	2008	2010	2012	RÉFÉRENCE
			39,3	51,2	46,1	49,8	52,0	80
			IC 95 -	27,9	39,4	34,6	38,1	42,3
	Stable	IC 95 +	51.5	63.0	57.6	61.6	61.6	

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (SUITE)****GROUPE 2 : COUVERTURE VACCINALE DES GROUPES VULNÉRABLES (SUITE)****CIBLE 2.2****OBJET : Immunisation contre l'influenza****ÉNONCÉ : 80 % en immunisation contre l'influenza****60 ANS ET PLUS : CIBLE DE 80 % NON ATTEINTE**

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : STABLE ENTRE 2004 et 2012

6 À 23 MOIS : CIBLE DE 80 % NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014

USAGERS DES CHSLD : CIBLE DE 80 % ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014

2 À 59 ANS ATTEINTS D'UNE MALADIE CHRONIQUE : CIBLE DE 80 % NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : STABLE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014

EMPLOYÉS D'UN CHSGS : CIBLE DE 80 % NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014

EMPLOYÉS D'UN CHSLD PRIVÉ : CIBLE DE 80 % NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2009-2010 ET 2013-2014

EMPLOYÉS D'UN CSSS : CIBLE DE 80 % NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : STABLE ENTRE 2010-2011 ET 2013-2014

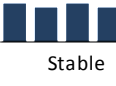
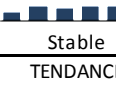
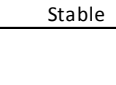
NA	TENDANCE 	Couverture vaccinale des 60 ans et plus : influenza saisonnière (EQCV)					
		%	2004	2006	2008	2012	RÉFÉRENCE
			69,7	62,2	70,6	61,6	80
		IC 95 -	61,3	54,4	62,7	54,3	
NA	TENDANCE 	Couverture vaccinale des enfants de 6 à 23 mois : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)					
		%	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
			7	22	26	26	34
							80
A	TENDANCE 	Couverture vaccinale des usagers des CHSLD : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)					
		%	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
			89	87	85	87	85
							80
NA	TENDANCE 	Couverture vaccinale des 2 à 59 ans atteints d'une maladie chronique : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)					
		%	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
			16	24	23	24	24
							80
NA	TENDANCE 	Couverture vaccinale des employés des CHSGS : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)					
		%	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
			18	38	44	40	49
							80
NA	TENDANCE 	Couverture vaccinale des employés des CHSLD privés : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)					
		%	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
			26	34	36	30	45
							80
NA	TENDANCE 	Couverture vaccinale des employés des CSSS : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)					
		%	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	RÉFÉRENCE
			31	39	39	38	80

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 3 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (SUITE)

GROUPE 3 : INCIDENCE DANS LA POPULATION

CIBLE 3.1

OBJET : Rubéole congénitale

ÉNONCÉ : Maintenir à 0 l'incidence de la rubéole congénitale

CIBLE DE MAINTIEN À 0 CAS ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : AUCUN CAS ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

A	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
	N moy	0	0	0	0	
Aucun cas						

CIBLE 3.2

OBJET : Cas indigènes de diphtérie, de poliomyélite, de tétanos et de rage

ÉNONCÉ : Maintenir à 0 l'incidence annuelle de la diphtérie et de la poliomyélite, du tétanos et de la rage en ce qui concerne les cas indigènes

CIBLE DE MAINTIEN À 0 CAS ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : AUCUN CAS ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

DIMENSION 1 : Diphtérie

A	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
	N moy	0	0	0	0	
Aucun cas						

DIMENSION 2 : Poliomyélite

A	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
	N moy	0	0	0	0	
Aucun cas						

DIMENSION 3 : Tétanos

A	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
	N moy	0	0	0	0	
Aucun cas						

DIMENSION 4 : Rage

A	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
	N moy	0	0	0	0	
Aucun cas						

CIBLE 3.3

OBJET : Oreillons

ÉNONCÉ : Maintenir l'incidence annuelle des oreillons à 3 pour 100 000

CIBLE DE MAINTIEN À 3 CAS POUR 100 000 ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : STABLE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

A	TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		Taux	0,1	0,03	0,2	3
		IC 95 -	0,0	0	0,1	
		IC 95 +	0,3	0,2	0,4	
		N moy	<1	<1	1	
Stable						

CIBLE 3.4

OBJET : Coqueluche

ÉNONCÉ : Maintenir l'incidence annuelle de la coqueluche à 12 pour 100 000

CIBLE DE MAINTIEN À 12 CAS POUR 100 000 ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

A	TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		Taux	17,4	6,6	4,3	12
		IC 95 -	16,0	5,8	3,6	
		IC 95 +	18,9	7,5	5,0	
		N moy	113	44	30	
Baisse						

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**SECTEUR 3 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (SUITE)****GROUPE 3 : INCIDENCE DANS LA POPULATION (SUITE)****CIBLE 3.5****OBJET : Hépatite A****ÉNONCÉ : Maintenir à 2,5 cas pour 100 000 l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite A****CIBLE DE MAINTIEN À 2,5 CAS POUR 100 000 ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

A	TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)				
	 Baisse		1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		Taux	0,8	0,9	0,3	2,5
		IC 95 -	0,6	0,6	0,2	
		IC 95 +	1,2	1,2	0,6	
		N moy	5	6	2	

CIBLE 3.6**OBJET : Hépatite B aiguë****ÉNONCÉ : Maintenir à 1 cas pour 100 000 l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite B aiguë****CIBLE DE MAINTIEN À 1 CAS POUR 100 000 ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

A	TENDANCE	Incidence p. 100 000 (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		Taux	2,4	0,9	0,4	1
		IC 95 -	1,9	0,6	0,2	
		IC 95 +	3,0	1,2	0,7	
		N moy	16	6	3	

CIBLE 3.7**OBJET : Infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus****ÉNONCÉ : Réduire l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus à 11 cas pour 100 000****CIBLE DE MAINTIEN À 11 CAS POUR 100 000 NON ATTEINTE****TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013**

NA	TENDANCE	Incidence p. 100 000 65 ans et plus (MADO)				
	 Hausse		1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
		Taux	16,3	23,9	33,5	11
		IC 95 -	13,0	20,0	29,3	
		IC 95 +	20,5	25,8	38,4	
		N moy	15	24	41	

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 4 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE

CIBLE 1

OBJET : Infection à Chlamydia trachomatis chez les femmes de 12-24 ans

ÉNONCÉ : Réduire le taux d'incidence des infections à Chlamydia trachomatis de 33 % chez les femmes de 12-24 ans

CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE (Variation en % non mesurable)

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

NA

TENDANCE



Hausse

Incidence p. 100 000 femmes de 12-24 ans (MADO)

	1999-2003	2004-2008	2009-2013
Taux	956,5	1 170,9	1 546,9
IC 95 -	920,1	1 130,5	1 500,4
IC 95 +	994,4	1 212,7	1 594,8
N moy	510	625	825

CIBLE 2

OBJET : Infection gonococcique chez les femmes de 12-24 ans

ÉNONCÉ : Réduire le taux d'incidence des infections gonococciques de 14 % chez les femmes de 12-24 ans

CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE EN TERME DE TENDANCE (Variation en % non mesurable)

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013

NA

TENDANCE



Hausse

Incidence p. 100 000 femmes de 12-24 ans (MADO)

	1999-2003	2004-2008	2009-2013
Taux	10,9	15,8	35,2
IC 95 -	7,6	11,6	28,8
IC 95 +	15,7	21,3	43,1
N moy	6	8	19

CIBLE 3

OBJET : Infection au VIH chez les HARSAH et les UDI

ÉNONCÉ : Maintenir le nombre de nouveaux diagnostics de l'infection au VIH chez les HARSAH en deçà de 34 par année, particulièrement chez les HARSAH puis chez les UDI

HARSAH (EXCLUANT LES UDI) : CIBLE DE MAINTIEN ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2009 ET 2013

HARSAH (INCLUANT LES UDI) : CIBLE DE MAINTIEN ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2009 ET 2010 (AUCUN CAS ENTRE 2010 ET 2013)

UDI (EXCLUANT LES HARSAH) : CIBLE DE MAINTIEN ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSSE ENTRE 2009 ET 2010 (2 CAS OU MOINS ENTRE 2010 ET 2013)

DIMENSION 1 : Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)

A

TENDANCE



Hausse

Incidence, excluant les utilisateurs de drogues par injection (MADO)

	2009	2010	2011	2012	2013	RÉFÉRENCE
N	13	16	19	20	22	34

A

TENDANCE



Baisse

Incidence, incluant les utilisateurs de drogues par injection (MADO)

	2009	2010	2011	2012	2013	RÉFÉRENCE
N	2	0	0	0	0	34

DIMENSION 2 : Chez les utilisateurs de drogues par infection (UDI), excluant les HARSAH

A

TENDANCE



Baisse

Incidence, (MADO)

	2009	2010	2011	2012	2013	RÉFÉRENCE
N	5	2	2	0	1	34

CIBLE 4

OBJET : Hépatite C chez les UDI

ÉNONCÉ : Réduire l'incidence du VHC de 24 % chez les personnes faisant usage de drogues par injection (nombre de nouveaux cas visés: 85)

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

TABLEAU MI 2 - Suivi des 33 cibles du domaine *Maladies infectieuses* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

SECTEUR 4 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE (SUITE)						
CIBLE 5						
OBJET : Syphilis chez les moins de 2 ans et chez les HARSAH						
ÉNONCÉ : Maintenir à 0 le nombre de cas de syphilis congénitale chez les enfants âgés de moins de 2 ans et à moins de 11 le nombre de syphilis infectieuses, particulièrement chez les HARSAH.						
ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS : CIBLE DE MAINTIEN À 0 CAS ATTEINTE						
TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : AUCUN CAS ENTRE 1999-2003 ET 2009-2013						
HARSAH : CIBLE DE MAINTIEN NON ATTEINTE						
TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2012)						
DIMENSION 1 : Chez les moins de 2 ans						
A	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			1999-2003	2004-2008	2009-2013	RÉFÉRENCE
	N moy		0	0	0	0
	Aucun cas					
DIMENSION 2 : Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)						
NA	TENDANCE	Incidence (MADO)				
			2012	RÉFÉRENCE		
	N moy		48	11		
	(Un seul point)					

2.2.6 DOMAINE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE**TABLEAU SE 1 - Suivi des 5 cibles du domaine Santé environnementale : SYNTHÈSE**

Le constat pour le ou les indicateurs d'une cible est marqué par un X.

CIBLE	OBJET ET DIMENSION ¹		CIBLE ATTEINTE		CIBLE NON ATTEINTE		TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE ²
			TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	
1	Maladies d'origine hydrique	1	Morbidité (1)			X	
		2	Mortalité (1)				X
2	Maladies cardiaques et respiratoires associées à l'environnement (0)						X
3	Intoxications d'origine biologique ou chimique	1	Mortalité (0)				X
		2	Morbidité (3)	XX		X	
4	Problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents	1	Asthme (2)	X		X	
		2	Rhinite allergique (1)				X
5	Cancers associés à l'environnement (0)						X

1. Le nombre d'indicateur traité est présenté entre parenthèses.

2. Correspond à l'une des situations suivantes : aucune donnée régionale ou données insuffisantes (hors de l'horizon temporel du PAR ou disponibles pour une année ou une période seulement).

TABLEAU SE 2 - Suivi des 5 cibles du domaine Santé environnementale : DONNÉES ET CONSTATS

Des informations sur la définition des indicateurs et de la provenance des données sont présentées à l'annexe X

A Cible atteinte**NA** Cible non atteinte

<

TABLEAU SE 2 - Suivi des 5 cibles du domaine *Santé environnementale* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**CIBLE 4****OBJET : Problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents****ÉNONCÉ : Prévenir les problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents****ASTHME (HOSPITALISATIONS) : CIBLE DE RÉDUCTION ATTEINTE**TENDANCE RÉGIONALE *FAVORABLE* : BAISSSE ENTRE 2010-2011 ET 2013-2014**ASTHME (PRÉVALENCE) : CIBLE DE RÉDUCTION NON ATTEINTE**TENDANCE RÉGIONALE *DÉFAVORABLE* : STABLE ENTRE 2000-2001 ET 2011-2012**RHINITE ALLERGIQUE (PRÉVALENCE) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE** (Seule donnée disponible : 2008)**DIMENSION 1 : Asthme**

A	TENDANCE	Hospitalisations pour asthme p. 10 000, année financière (MED-ECHO)						
	 Baisse		2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	
		Taux ajusté	2,3	2,7	1,9	2,0	1,3	
		IC 99 -	1,8	2,2	1,5	1,6	0,9	
		IC 99 +	2,9	3,3	2,4	2,6	1,7	
		N	136	160	116	126	82	
NA	TENDANCE	Prévalence de l'asthme, 12 ans et plus (ESCC)						
	 Stable		2000-2001	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012
		% brut	7,9	7,3	7,2	7,3	7,7	8,4
		IC 95 -	6,3	6,1	5,7	5,7	6,1	6,6
		IC 95 +	9,4	8,4	8,7	8,8	9,3	10,2
		N	43 800	41 300	41 600	42 700	46 100	51 200
NA	 Stable	% ajusté	7,9	7,2	7,5	7,4	7,7	8,4
		IC 95 -	6,3	6,1	5,9	5,7	6,0	6,5
		IC 95 +	9,4	8,4	9,0	9,1	9,3	10,3

DIMENSION 2 : Rhinite allergique

Ayant des symptômes de rhinite allergique, 15 ans et plus (EQSP)		
Donnée hors PAR		2008
	%	15,1
	IC 95 -	13,3
	IC 95 +	16,8
	N	85 800

CIBLE 5**OBJET : Cancers associés à l'environnement****ÉNONCÉ : Réduire les taux d'incidence et de mortalité du cancer de la peau, des voies respiratoires et d'autres cancers associés à des facteurs de risque environnementaux**

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

2.2.7 DOMAINE SANTÉ AU TRAVAIL

TABLEAU ST 1 - Suivi des 8 cibles du domaine *Santé au travail* : SYNTHÈSE

Le constat pour le ou les indicateurs d'une cible est marqué par un X.

CIBLE	OBJET ET DIMENSION ¹		CIBLE ATTEINTE		CIBLE NON ATTEINTE		TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE ²
			TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	TENDANCE FAVORABLE	TENDANCE DÉFAVORABLE	
1	Exposition aux agents biologiques (0)						X
2	Issues défavorables de grossesse attribuables au milieu de travail (0)						X
3	Surdité d'origine professionnelle	1 Incidence (1)					X
		2 Exposition à des bruits extrêmes (1)					X
		3 Conséquences (0)					X
4	Troubles musculosquelettiques	1 Incidence (1)					X
		2 Facteurs de risque : contraintes biomécaniques (5)					XXXXX
		3 Facteurs de risque : contraintes physiques (2)					XX
5	Asthme d'origine professionnelle	1 Incidence (1)	X				
		2 Facteurs de risque (3)					XXX
		3 Conséquences (0)					X
6	Intoxications professionnelles	1 Incidence (2)	X			X	
		2 Facteurs de risque (1)					X
		3 Conséquences (0)					X
7	Exposition aux cancérogènes (0)						X
8	Problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle	1 Incidence (1)					X
		2 Facteurs de risque (5)					XXXXX

1. Le nombre d'indicateur traité est présenté entre parenthèses.

2. Correspond à l'une des situations suivantes : aucune donnée régionale ou données insuffisantes (hors de l'horizon temporel du PAR ou disponibles pour une année ou une période seulement).

TABLEAU ST 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Santé au travail* : DONNÉES ET CONSTATS

Des informations sur la définition des indicateurs et de la provenance des données sont présentées à l'annexe XI

A Cible atteinte**NA** Cible non atteinte**CIBLE 1****OBJET : Exposition aux agents biologiques****ÉNONCÉ :** *Diminuer les risques pour les clientèles exposées aux agents biologiques (bactéries, virus, moisissures) et favoriser une meilleure gestion de ces facteurs de risque dans les milieux de travail*

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

CIBLE 2**OBJET : Issues défavorables de grossesse attribuables au milieu de travail****ÉNONCÉ :** *Diminuer l'incidence des issues défavorables de la grossesse attribuables au milieu de travail par la réduction de l'exposition des travailleuses enceintes à des risques professionnels pouvant avoir des effets sur la grossesse ou l'enfant à naître*

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

CIBLE 3**OBJET : Surdité d'origine professionnelle****ÉNONCÉ :** *Réduire l'incidence de la surdité professionnelle par la réduction de l'exposition à des bruits extrêmes et réduire les conséquences associées à cette maladie***INDIDENCE :** TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2006)**EXPOSITION :** TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2008)**CONSÉQUENCES :** TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE**DIMENSION 1 : Incidence**

Donnée hors PAR		Lésions professionnelles acceptées pour surdité, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)	
		2006	
	Taux	0,4	
	IC 95 -	0,3	
	IC 95 +	0,5	
	N	114	

DIMENSION 2 : Exposition à des bruits extrêmes

Donnée hors PAR		Exposition au bruit intense, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)	
		2008	
	%	4,8	
	IC 95 -	3,4	
	IC 95 +	6,2	
	N	17 300	

DIMENSION 3 : Conséquences

Aucune donnée régionale

TABLEAU ST 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Santé au travail* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**CIBLE 4****OBJET : Troubles musculosquelettiques****ÉNONCÉ : Réduire l'incidence des troubles musculosquelettiques par la réduction des facteurs de risque en milieu de travail****INDIDENCE : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE** (Seule donnée disponible : 2006)**FACTEURS DE RISQUE (CONTRAINTES BIOMÉCANIQUES) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE** (Seule donnée disponible : 2008)**FACTEURS DE RISQUE (CONTRAINTES PHYSIQUES) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE** (Seule donnée disponible : 2008)**DIMENSION 1 : Incidence**

Donnée hors PAR	Lésions professionnelles acceptées pour TMS, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)		
		2006	
	Taux	14,8	
	IC 95 -	14,2	
	IC 95 +	15,4	
	N	3 945	

DIMENSION 2 : Facteurs de risque - CONTRAINTES BIOMÉCANIQUES

Donnée hors PAR	Gestes répétitifs des mains et des bras, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	36,3	
	IC 95 -	33,3	
	IC 95 +	39,3	
	N	131 500	
Donnée hors PAR	Efforts en utilisant des outils (...), travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	21,1	
	IC 95 -	18,6	
	IC 95 +	23,7	
	N	76 300	
Donnée hors PAR	Manipulation de charges lourdes, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	15,5	
	IC 95 -	13,1	
	IC 95 +	17,9	
	N	56 000	
Donnée hors PAR	Vibration des mains ou des bras, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	6,6	
	IC 95 -	5,0	
	IC 95 +	8,4	
	N	23 900	
Donnée hors PAR	Vibration de tout le corps, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	4,7	
	IC 95 -	3,3	
	IC 95 +	6,2	
	N	16 900	

DIMENSION 3 : Facteurs de risque - CONTRAINTES PHYSIQUES

Donnée hors PAR	Niveau élevé de contrainte physique, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	21,9	
	IC 95 -	19,3	
	IC 95 +	24,7	
	N	79 300	
Donnée hors PAR	Debout de façon prolongée, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	44,6	
	IC 95 -	41,5	
	IC 95 +	47,6	
	N	161 400	

TABLEAU ST 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Santé au travail* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**CIBLE 5****OBJET : Asthme d'origine professionnelle****ÉNONCÉ :** Diminuer l'incidence des maladies professionnelles pulmonaires par la réduction de l'exposition, et la gravité des manifestations de l'asthme professionnel par le retrait des travailleurs atteints du lieu de l'exposition**INCIDENCE (ASTHME) :** CIBLE DE DIMINUTION ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ ENTRE 2009 ET 2013

FACTEURS DE RISQUE (VAPEURS DE SOLVANT, POUSSIÈRES DE BOIS, FUMÉES DE SOUDAGE) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE
(Seule donnée disponible : 2008)**CONSÉQUENCES :** TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE**DIMENSION 1 : Incidence**

A	TENDANCE	Incidence : asthme, cas survenu sur le territoire (MADO-Chimique)					
		N	2009	2010	2011	2012	2013
			5	4	2	2	1
	Baisse						

DIMENSION 2 : Facteurs de risque

Exposition aux vapeurs de solvant, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)			
Donnée hors PAR		2008	
	%	7,2	
	IC 95 -	5,6	
	IC 95 +	9,0	
	N	26 100	
Exposition aux poussières de bois, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)			
Donnée hors PAR		2008	
	%	*3,6	
	IC 95 -	2,3	
	IC 95 +	5,0	
	N	12 900	
Exposition aux fumées de soudage, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)			
Donnée hors PAR		2008	
	%	*2,9	
	IC 95 -	1,8	
	IC 95 +	4,1	
	N	10 400	

DIMENSION 3 : Conséquences

Aucune donnée régionale

TABLEAU ST 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Santé au travail* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)**CIBLE 6****OBJET : Intoxications professionnelles****ÉNONCÉ :** Diminuer l'incidence des intoxications professionnelles au monoxyde de carbone, à l'hydrogène sulfuré, au plomb et aux solvants organiques et leurs conséquences sur la santé par la réduction de l'exposition**INDIDENCE (PLOMB) :** CIBLE DE DIMINUTION ATTEINTE EN 2014

TENDANCE RÉGIONALE FAVORABLE : BAISSÉ EN 2014 PRÉCÉDÉE D'UNE HAUSSE ENTRE 2011 ET 2013

INDIDENCE (MONOXYDE DE CARBONE) : CIBLE DE DIMINUTION NON ATTEINTE

TENDANCE RÉGIONALE DÉFAVORABLE : HAUSSE ENTRE 2012 ET 2014

FACTEURS DE RISQUE (SOLVANT) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2008)**CONSÉQUENCES :** TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE**DIMENSION 1 : Incidence**

A	TENDANCE	Incidence : plomb, cas survenu sur le territoire (MADO-Chimique)						
		N	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Variable		46	48	29	38	64	22
NA	TENDANCE	Incidence : monoxyde de carbone, cas survenu sur le territoire (MADO-Chimique)						
		N	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Variable		6	1	4	2	6	6

DIMENSION 2 : Facteurs de risque

Donnée hors PAR	Exposition aux vapeurs de solvant, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)		
		2008	
	%	7,2	
	IC 95 -	5,6	
	IC 95 +	9,0	
	N	26 100	

DIMENSION 3 : Conséquences

Aucune donnée régionale

CIBLE 7**OBJET : Exposition aux cancérrogènes****ÉNONCÉ :** Réduire l'exposition des travailleurs aux cancérrogènes

TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE

Aucune donnée régionale

TABLEAU ST 2 - Suivi des 8 cibles du domaine *Santé au travail* : DONNÉES ET CONSTATS (suite)

CIBLE 8			
OBJET : Problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle			
ÉNONCÉ : Réduire les problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle par la réduction des facteurs de risque liés à l'organisation du travail			
INDIDENCE (TROUBLES OU SYNDROME MENTAL) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2006)			
FACTEURS DE RISQUE (SOUTIEN SOCIAL, LATITUDE DE PRISE DE DÉCISION, DEMANDE PSYCHOLOGIQUE, COMPÉTENCES REQUISES, INSÉCURITÉ D'EMPLOI) : TENDANCE RÉGIONALE INCONNUE (Seule donnée disponible : 2005)			
DIMENSION 1 : Incidence			
Donnée hors PAR	Lésions professionnelles acceptées pour trouble ou syndrome mental, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)		
		2006	
	Taux	0,5	
	IC 95 -	0,4	
	IC 95 +	0,6	
	N	130	
DIMENSION 2 : Facteurs de risque			
Donnée hors PAR	Faible soutien social, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)		
		2005	
	%	46,2	
	IC 95 -	42,4	
	IC 95 +	50,1	
	N	175 000	
Donnée hors PAR	Pas une grande latitude de prise de décision, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)		
		2005	
	%	42,4	
	IC 95 -	38,7	
	IC 95 +	46,2	
	N	160 700	
Donnée hors PAR	Niveau élevé de demande psychologique, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)		
		2005	
	%	41,6	
	IC 95 -	37,9	
	IC 95 +	45,4	
	N	157 700	
Donnée hors PAR	Faible latitude de décision relative aux compétences requises, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)		
		2005	
	%	30,5	
	IC 95 -	27,0	
	IC 95 +	34,0	
	N	115 500	
Donnée hors PAR	Niveau élevé d'insécurité d'emploi, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)		
		2005	
	%	20,2	
	IC 95 -	17,1	
	IC 95 +	23,2	
	N	76 400	

ANNEXES

- I. Cibles du Plan d'action régional de santé publique de la Capitale-Nationale 2009-2015
- II. Couverture temporelle des groupes d'indicateurs
- III. Sigles et acronymes
- IV. Définitions des indicateurs et provenance des données : Grandes tendances de santé
- V. Définitions des indicateurs et provenance des données : Développement, adaptation et intégration sociale
- VI. Définitions des indicateurs et provenance des données : Habitudes de vie et maladies chroniques
- VII. Définitions des indicateurs et provenance des données : Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes
- VIII. Définitions des indicateurs et provenance des données : Pauvreté, développement social et des communautés
- IX. Définitions des indicateurs et provenance des données : Maladies infectieuses
- X. Définitions des indicateurs et provenance des données : Santé environnementale
- XI. Définitions des indicateurs et provenance des données : Santé au travail

ANNEXE 1 - Cibles du Plan d'action régional de santé publique 2009-2015 de la Capitale-Nationale

DOMAINE : DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE		
No	Objet	Énoncé
PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE		
NOUVEAU-NÉS		
1.1	Prématurité	Réduire la proportion d'enfants qui naissent de façon prématurée à moins de 7,8 %
1.2	Retard de croissance utérine (Hypotrophie néonatale)	Réduire la proportion d'enfants qui naissent avec un retard de croissance utérine à moins de 7,2 %
1.3	Anomalie du tube neural	Réduire le taux d'enfants qui naissent avec une anomalie du tube neural à moins de 7,2/10 000
1.4	Syndrome d'alcoolisation fœtale	Réduire la proportion d'enfants qui naissent avec des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
PARENTS ET ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS		
2	Allaitement	Augmenter le taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement total et exclusif
3	Compétences parentales	Renforcer les compétences parentales des nouveaux parents
4	Maltraitance des enfants	Réduire de 5 % la proportion d'enfants qui subissent de la négligence ou des abus physiques, sexuels et psychologiques
5	Exposition des enfants à la violence conjugale	Réduire l'exposition à la violence conjugale et les conséquences néfastes de cette violence sur les enfants qui y sont exposés
6	Troubles de comportement et de développement chez les enfants	Réduire la proportion d'enfants qui présentent des troubles de comportement et de développement
JEUNESSE		
1	Approche École en santé	Atteindre l'engagement de 25 % des écoles de la région dans le déploiement de l'approche École en santé
2	Initiatives d'éducation à la sexualité	Soutenir le développement d'initiatives d'éducation à la sexualité dans les milieux fréquentés par les jeunes de 6 à 25 ans (éducation, communautaire, CSSS)
3	Grossesse	Réduire le taux de grossesse chez les adolescentes de 15-19 ans (à 45/1 000 dans le secteur Québec centre et de 15/1 000 dans le reste de la région) et chez les jeunes femmes de 20-24 ans
4	Maltraitance	Réduire la proportion de jeunes qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence
5	Troubles de conduite	Réduire la proportion de jeunes qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance
6	Problèmes de consommation et de jeu	Réduire la proportion d'adolescents et de jeunes adultes qui présentent des problèmes de consommation d'alcool et de drogues illicites, et des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent
7	Suicide	Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes
ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES		
1	Services et les infrastructures adaptés aux personnes âgées	Adapter les services et les infrastructures régionales pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées
2	Isolement et exclusion	Prévenir l'isolement social et l'exclusion sociale
3	Accès au logement social	Favoriser l'accès au logement social, plus particulièrement pour les personnes atteintes de troubles mentaux, pour les personnes âgées et pour les personnes à faible revenu
4	Santé psychologique au travail	Améliorer la santé psychologique au travail
5	Soutien aux proches aidants	Soutenir les proches aidants susceptibles d'être à risque de détresse psychologique
6	Maltraitance envers les personnes âgées	Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées
7	Violence conjugale faite aux femmes	Réduire le phénomène et les conséquences de la violence conjugale faite aux femmes
8	Problèmes d'alcool et de jeu	Réduire la proportion de personnes qui présentent une consommation d'alcool à risque ou des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent
9	Identification des états dépressifs et des troubles anxieux	Améliorer la connaissance-reconnaissance des signes et symptômes des états dépressifs et des troubles anxieux
10	Suicide	Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide

DOMAINE : MALADIES INFECTIEUSES		
No	Objet	Énoncé
CIBLES DIVERSES		
MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION NON CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC		
1.1	Infections invasives à <i>Hæmophilus influenzae</i>	Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence des infections invasives à <i>Hæmophilus influenzae</i> , et à 0 cas celle des infections invasives à <i>Hæmophilus influenzae</i> de type b
1.2	Infections invasives à méningocoques	Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle des infections invasives à méningocoques
1.3	Infections invasives à streptocoques du groupe A	Réduire à 2 cas par 100 000 l'incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A
MALADIES ENTÉRIQUES		
2.1	Hépatite A	Maintenir à moins de 1,5 cas par 100 000 l'incidence annuelle de l'hépatite A
2.2	Infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine (entéro-hémorragique)	Réduire à 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle de l'infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine
INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG		
3.1	Chlamydie chez les 15-24 ans	Réduire à la moyenne provinciale l'incidence annuelle des cas de chlamydie génitale chez les 15-24 ans
3.2	Infection à gonocoques (gonococcique)	Maintenir sous la moyenne provinciale l'incidence annuelle des cas d'infection à gonocoques
3.3	Syphilis contagieuse (infectieuse)	Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle de la syphilis contagieuse
TUBERCULOSE ET ZOONOSES		
4	Tuberculose	Maintenir le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à moins de 2 cas par 100 000
5	Zoonoses indigènes	Maintenir les zoonoses tels la rage et le virus du Nil occidental (VNO) à leurs niveaux actuels (0 cas)
INFECTIONS NOSOCOMIALES		
1	Diarrhée associée au <i>C. difficile</i> (DACC)	Diminuer le taux de diarrhée associée au <i>C. difficile</i> (DACC) à moins de 10 cas par 10 000 patients-jours
2	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Diminuer la transmission nosocomiale du <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)
3	Éclosions de SARM et d'ERV	Diminuer les éclosions de SARM et d'entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)
4	Éclosions pathogènes communautaires	Prévenir les éclosions pathogènes émanant de la communauté (influenza, gastro-entérite, etc.)
5	Nouvelles bactéries multirésistantes	Prévenir l'endémicité de nouvelles bactéries multirésistantes (SARM acquis en communauté, ERV, <i>Acinetobacter baumannii</i> , etc.)
MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC		
COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS		
1.1	Immunisation de base	95 % en immunisation de base
1.2	Immunisation contre le VPH	90 % pour la vaccination contre le VPH en quatrième année du primaire
1.3	Vaccination contre les hépatites B et A	90 % pour la vaccination contre les hépatites B et A en quatrième année du primaire
1.4	Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	80 % pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en troisième année du secondaire
COUVERTURE VACCINALE DES GROUPES VULNÉRABLES		
2.1	Immunisation contre le pneumocoque	80 % en immunisation contre le pneumocoque
2.2	Immunisation contre l'influenza	80 % en immunisation contre l'influenza
INCIDENCE DANS LA POPULATION		
3.1	Rubéole congénitale	Maintenir à 0 l'incidence de la rubéole congénitale
3.2	Cas indigènes de diphtérie, de poliomyélite, de tétanos et de rage	Maintenir à 0 l'incidence annuelle de la diphtérie et de la poliomyélite, du tétanos et de la rage en ce qui concerne les cas indigènes
3.3	Oreillons	Maintenir l'incidence annuelle des oreillons à 3 pour 100 000
3.4	Coqueluche	Maintenir l'incidence annuelle de la coqueluche à 12 pour 100 000
3.5	Hépatite A	Maintenir à 2,5 cas pour 100 000 l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite A
3.6	Hépatite B aiguë	Maintenir à 1 cas pour 100 000 l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite B aiguë
3.7	Infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus	Réduire l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus à 11 cas pour 100 000
INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE		
1	Infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez les femmes de 12-24 ans	Réduire le taux d'incidence des infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> de 33 % chez les femmes de 12-24 ans
2	Infections gonococciques chez les femmes de 12-24 ans	Réduire le taux d'incidence des infections gonococciques de 14 % chez les femmes de 12-24 ans
3	Infection au VIH chez les HARSAH et les UDI	Maintenir le nombre de nouveaux diagnostics de l'infection au VIH chez les HARSAH en deçà de 34 par année, particulièrement chez les HARSAH puis chez les UDI
4	Hépatite C chez les UDI	Réduire l'incidence du VHC de 24 % chez les personnes faisant usage de drogues par injection (nombre de nouveaux cas visés: 85)
5	Syphilis chez les moins de 2 ans et chez les HARSAH	Maintenir à 0 le nombre de cas de syphilis congénitale chez les enfants âgés de moins de 2 ans et à moins de 11 le nombre de syphilis infectieuses, particulièrement chez les HARSAH.

DOMAINE : HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES		
No	Objet	Énoncé
CIBLES DIVERSES		
1	Tabagisme	Diminuer de 10 % la proportion de fumeurs dans la région
2	Enfants exposés à la fumée secondaire	Diminuer de 10 % le nombre d'enfants exposés à la fumée de tabac
3	Consommation de fruits et légumes	Augmenter de 10 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement
4	Activité physique	Augmenter de 10 % la proportion des personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique
5	Maladies buccodentaires	Réduire la prévalence des maladies buccodentaires aux différentes périodes de la vie
6	Surplus de poids	Diminuer de 2 % le taux de prévalence de l'obésité et de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint
CANCER DU SEIN		
1	Mortalité chez les femmes dépistées	Réduire de 25 % le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes dépistées de 50 à 69 ans
2	Participation au PQDCS	Augmenter le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein à 70 % de la population admissible (femmes de 50 à 69 ans)
DOMAINE : PAUVRETÉ, DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DES COMMUNAUTÉS		
No	Objet	Énoncé
1	Inégalités sociales et économiques	Réduire les inégalités sociales et économiques qui existent au sein de la population, entre territoires et à l'intérieur des territoires dans la région de la Capitale-Nationale
2	Inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique	Réduire les inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique en diminuant l'exposition aux conditions de vie néfastes à la santé et en favorisant l'accès aux ressources matérielles de base
3	Vulnérabilité liée à une position sociale désavantagée	Réduire les inégalités sociales de santé en diminuant la vulnérabilité des groupes sociaux désavantagés liée à leur position dans la hiérarchie sociale
4	Accès équitable aux services et programmes	Réduire les inégalités sociales de santé en assurant l'accès équitable aux services de santé et aux programmes de santé publique
DOMAINE : PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES		
No	Objet	Énoncé
1	Accidents routiers	Réduire la morbidité et la mortalité chez les usagers du réseau routier
2	Chutes et blessures à domicile	Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile
3	Traumatismes récréatifs ou sportifs	Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs
DOMAINE : SANTÉ AU TRAVAIL		
No	Objet	Énoncé
1	Exposition aux agents biologiques	Diminuer les risques pour les clientèles exposées aux agents biologiques (bactéries, virus, moisissures) et favoriser une meilleure gestion de ces facteurs de risque dans les milieux de travail
2	Issues défavorables de grossesse attribuables au milieu de travail	Diminuer l'incidence des issues défavorables de la grossesse attribuables au milieu de travail par la réduction de l'exposition des travailleuses enceintes à des risques professionnels pouvant avoir des effets sur la grossesse ou l'enfant à naître
3	Surdité d'origine professionnelle	Réduire l'incidence de la surdité professionnelle par la réduction de l'exposition à des bruits extrêmes et réduire les conséquences associées à cette maladie
4	Troubles musculosquelettiques	Réduire l'incidence des troubles musculosquelettiques par la réduction des facteurs de risque en milieu de travail
5	Asthme d'origine professionnelle	Diminuer l'incidence des maladies professionnelles pulmonaires par la réduction de l'exposition, et la gravité des manifestations de l'asthme professionnel par le retrait des travailleurs atteints du lieu de l'exposition
6	Intoxications professionnelles	Diminuer l'incidence des intoxications professionnelles au monoxyde de carbone, à l'hydrogène sulfuré, au plomb et aux solvants organiques et leurs conséquences sur la santé par la réduction de l'exposition
7	Exposition aux cancérrogènes	Réduire l'exposition des travailleurs aux cancérrogènes
8	Problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle	Réduire les problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle par la réduction des facteurs de risque liés à l'organisation du travail
DOMAINE : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE		
No	Objet	Énoncé
1	Maladies d'origine hydrique	Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies d'origine hydrique
2	Maladies cardiaques et respiratoires associées à l'environnement	Réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies cardiaques et respiratoires associées à des facteurs de risque environnementaux
3	Intoxications d'origine biologique ou chimique	Réduire la mortalité et la morbidité associées aux intoxications d'origine biologique ou chimique
4	Problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents	Prévenir les problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents
5	Cancers associés à l'environnement	Réduire les taux d'incidence et de mortalité du cancer de la peau, des voies respiratoires et d'autres cancers associés à des facteurs de risque environnementaux

ANNEXE II - Couverture temporelle des groupes d'indicateursPériode couverte par les indicateurs disponibles pour le domaine *Développement, adaptation et intégration sociale*

SECTEUR	GROUPE	CIBLE	OBJET	DIMENSION	ANNÉES HORS PAR								ANNÉES DU PAR							
					2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Périnatalité et petite enfance	Nouveaux-nés	1.1	Prématurité																	
		1.2	Retard de croissance utérine																	
		1.3	Anomalies du tube neural																	
		1.4	Syndrome d'alcoolisation fœtale																	
	Parents et enfants de	2	Allaitement								4									
		3	Compétence parentale																	
		4	Maltraitance des enfants																	
		5	Exposition des enfants à la violence conjugale																	
	6	Troubles de comportement et de développement chez les enfants																		
Jeunesse		1	Approche École en santé																	
		2	Initiatives d'éducation à la sexualité																	
		3	Grossesse	1																
		2																		
		3																		
		4	Maltraitance	1																
		2																		
		3																		
		4																		
	5	Troubles de conduite	1																	
		2																		
		3																		
6	Problèmes de consommation et de jeu	1	2		2		2		2		2			2		2				
	2														2					
	3														2					
	4																			
	4																			
	7	Suicide	1	2		2		2		2				2						
Adultes et personnes âgées	1	Services et infrastructures adaptés aux personnes âgées	1	2		4		3		4				4						
		2																		
	2	Isolement et exclusion	1																	
		2		3				3		2				2						
	3	Accès au logement social																		
		4	Santé psychologique au travail																	
	5	Soutien aux proches aidants																		
		6	Maltraitance envers les personnes âgées																	
	7	Violence conjugale faite aux femmes	1																	
		2																		
	8	Problèmes d'alcool et de jeu	1	3		3		3		3					3		3			
		2																		
9	Identification des états dépressifs et des troubles anxieux																			
	10	Suicide	1	4		4		4						4						
		2																		

LÉGENDE : Période couverte par l'indicateur. Le chiffre correspond au nombre d'indicateurs rattachés à cette période (si plus d'un).

■ Information utilisée pour établir les constats

■ Information non retenue pour établir les constats

Période couverte par les indicateurs disponibles pour le domaine *Habitudes de vie et maladies chroniques*

SECTEUR	CIBLE	OBJET	DIMENSION	ANNÉES HORS PAR								ANNÉES DU PAR							
				2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cibles diverses	1	Tabagisme																	
	2	Enfants exposés à la fumée secondaire																	
	3	Consommation de fruits et de légumes	1																
			2																
	4	Activité physique	1					2		2		2		2					
			2																
	5	Maladies buccodentaires																	
	6	Surplus de poids	1																
		2																	
Cancer du sein	1	Mortalité chez les femmes dépistées																	
	2	Participation au PQDCS																	

Période couverte par les indicateurs disponibles pour le domaine *Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes*

CIBLE	OBJET	DIMENSION	ANNÉES HORS PAR								ANNÉES DU PAR							
			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Accidents routiers	1																
		2																
2	Chutes et blessures à domicile																	
3	Traumatismes récréatifs ou sportifs	1									2							
		2																

Période couverte par les indicateurs disponibles pour le domaine *Pauvreté développement social et des communautés*

CIBLE	OBJET	DIMENSION	ANNÉES HORS PAR								ANNÉES DU PAR							
			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Inégalités sociales et économiques	1																
		2						2	2	2	2	2						
		3						3	5									
		4							3									
2	Inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique	1					5				3			2				
								15										
													2		6			
		2																
3	Vulnérabilité liée à une position sociale désavantagée																	
		3																
4	Accès équitable aux services et programmes	1									2							
		2																

LÉGENDE : Période couverte par l'indicateur. Le chiffre correspond au nombre d'indicateurs rattachés à cette période (si plus d'un).

■ Information utilisée pour établir les constats

■ Information non retenue pour établir les constats

Période couverte par les indicateurs disponibles pour le domaine <i>Maladies infectieuses</i>																						
SECTEUR	GROUPE	CIBLE	OBJET	DIMENSION	ANNÉES HORS PAR								ANNÉES DU PAR									
					1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Cibles diverses	Maladies évitables par la vaccination non ciblées par le PIQ	1.1	Infections invasives à <i>Hæmophilus influenzae</i>	1																		
				2																		
		1.2	Infections invasives à méningocoques																			
		1.3	Infections invasives à streptocoques du groupe A																			
	Maladies entériques	2.1	Hépatite A																			
		2.2	Infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine																			
	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	3.1	Chlamydirose chez les 15-24 ans																			
		3.2	Infection à gonocoques ou gonococcique																			
		3.3	Syphilis contagieuse ou infectieuse																			
		4	Tuberculose																			
Tuberculose et zoonoses	5	Zoonoses indigènes	1																			
			2																			
			3																			
Infections nosocomiales		1	Diarrhée associée au <i>C. difficile</i> (DACD)																			
		2	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)																			
		3	Éclosions de SARM et d'ERV	1																		
			2																			
		4	Éclosions pathogènes communautaires																			
	5	Nouvelles bactéries multirésistantes																				
Maladies évitables par la vaccination ciblées par le PIQ	Couverture vaccinale des enfants et des adolescents	1.1	Immunisation de base	1																		
				2																		
		1.2	Vaccination contre le Virus du papillome humain (VPH)																			
		1.3	Vaccination contre les hépatites B et A																			
		1.4	Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	1																		
			2																			
	Couverture vaccinale des groupes vulnérables	2.1	Immunisation contre le pneumocoque																			
		2.2	Immunisation contre l'influenza																			
	Incidence dans la population	3.1	Rubéole congénitale																			
		3.2	Cas indigènes de diphtérie, de poliomyélite, de tétanos et de rage	1																		
				2																		
				3																		
				4																		
3.3		Oreillons																				
3.4		Coqueluche																				
3.5		Hépatite A																				
3.6	Hépatite B aiguë																					
	3.7	Infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus																				
Infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les populations à risque	1	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez les femmes de 12-24 ans																				
	2	Infection gonococcique chez les femmes de 12-24 ans																				
	3	Infection au VIH chez les HARSAH et les UDI	1																			
			2																			
	4	Hépatite C chez les UDI																				
	5	Syphilis chez les moins de 2 ans et chez les HARSAH	1																			
			2																			

■ Période couverte par l'indicateur. Le chiffre correspond au nombre d'indicateurs rattachés à cette période (si plus d'un).

Période couverte par les indicateurs disponibles pour le domaine *Santé environnementale*

CIBLE	OBJET	DIMENSION	ANNÉES HORS PAR								ANNÉES DU PAR						
			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Maladies d'origine hydrique	1															
		2															
2	Maladies cardiaques et respiratoires associées à l'environnement																
3	Intoxications d'origine biologique ou chimique	1															
		2															
4	Problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents	1															
		2															
5	Cancers associés à l'environnement																

Période couverte par les indicateurs disponibles pour le domaine *Santé au travail*

CIBLE	OBJET	DIMENSION	ANNÉES HORS PAR								ANNÉES DU PAR							
			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Exposition aux agents biologiques																	
2	Issues défavorables de grossesse attribuables au milieu de travail																	
3	Surdité d'origine professionnelle	1																
		2																
		3																
4	Troubles musculosquelettiques	1																
		2																
		3																
5	Asthme d'origine professionnelle	1																
		2																
		3																
6	Intoxications professionnelles	1																
		2																
		3																
7	Exposition aux cancérogènes																	
8	Problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle	1																
		2																

LÉGENDE : Période couverte par l'indicateur. Le chiffre correspond au nombre d'indicateurs rattachés à cette période (si plus d'un).

■ Information utilisée pour établir les constats

■ Information non retenue pour établir les constats

Période couverte par les 19 indicateurs des grandes tendances de santé																												
Indicateurs		ANNÉES HORS PAR																ANNÉES DU PAR										
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
SANTÉ GLOBALE	Espérance de vie à la naissance																											
	Espérance de vie à 65 ans																											
	Mortalité infantile																											
	Ne se percevant pas en bonne santé																											
	Ayant des problèmes de santé fonctionnelle																											
	Limité dans sa participation à des activités																											
MALADIES CHRONIQUES	Prévalence du diabète																											
	Prévalence de l'hypertension artérielle																											
	Mortalité par cancer (tumeurs malignes)	Total																										
		Poumon, trachée et bronches																										
		Côlon, rectum (colorectal)																										
		Sein chez la femme																										
	Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire																											
	Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire																											
SANTÉ MENTALE	Prévalence des troubles mentaux																											
	Mortalité par suicide																											
MORTALITÉ PRÉMATURÉE	Mortalité évitable générale																											
	Années potentielles de vie perdues																											
	Mortalité avant 75 ans																											

LÉGENDE : Période couverte par l'indicateur.

■ Information utilisée pour établir les constats

■ Information non retenue pour établir les constats

ANNEXE III - Sigles et acronymes

CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DRSP	Direction régionale de santé publique
ECVEQ	Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et de 2 ans au Québec
EPA	Enquête sur la population active
EQAM	Enquête québécoise sur l'allaitement maternel
EQCV	Enquête québécoise sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
FiTQ	Fichier des tumeurs du Québec
FD	Fichier des décès
FM	Fichier des mortinaissances
FN	Fichier des naissances vivantes
FT1	Fichier sur les familles T1
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MADO-chimique	Maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RED	Registre des événements démographiques
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

ANNEXE IV - : Définitions des indicateurs et provenance des données : Grandes tendances de santé

SANTÉ GLOBALE	
Indicateurs	Espérance de vie à la naissance (FD)
	Espérance de vie à 65 ans (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 11 (Espérance de vie)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 20 avril 2015)
Indicateur	Mortalité infantile (FD, FN)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Taux de mortalité infantile)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 4 mai 2015)
Indicateur	Ne se percevant pas en bonne santé (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 10 (Perception de l'état de santé)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
Indicateur	Ayant des problèmes de santé fonctionnelle (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2007-2008, 2009-2010 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 13 (Limitations et incapacités)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
Indicateur	Limité dans sa participation à des activités (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 13 (Limitations et incapacités)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
MALADIES CHRONIQUES	
Indicateur	Prévalence du diabète, années financières (SISMACQ)
	Période et coefficient de variation : 2002-2003 à 2012-2013 (6 groupes d'années financières) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 37 (Diabète)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 16 avril 2015)
Indicateur	Prévalence de l'hypertension artérielle, années financières (SISMACQ)
	Période et coefficient de variation : 2002-2003 à 2012-2013 (6 groupes d'années financières) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 38 (Hypertension)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 16 avril 2015)
Indicateurs	Mortalité par cancer (tumeurs malignes) : Total (FD)
	Mortalité par cancer (tumeurs malignes) : Poumon, trachée et bronches (FD)
	Mortalité par cancer (tumeurs malignes) : Sein chez la femme (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 42 (Mortalité par tumeurs malignes)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
Indicateur	Mortalité par cancer (tumeurs malignes) : Côlon, rectum-colorectal- (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir le rapport de la DRSP sur le cancer (mars 2012)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
Indicateurs	Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (FD)
	Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 16 (Mortalité selon la cause)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
SANTÉ MENTALE	
Indicateur	Prévalence des troubles mentaux, années financières (SISMACQ)
	Période et coefficient de variation : 2001-2001 à 2011-2012 (6 groupes d'années financières) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 83 (Santé mentale et stress)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 2 juillet 2014)
Indicateur	Mortalité par suicide (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 87 (Idées suicidaires et suicide)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
MORTALITÉ PRÉMATURÉE	
Indicateur	Mortalité évitable générale (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 101 (Hospitalisations et mortalité évitables)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
Indicateur	Années potentielles de vie perdues (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 17 (Mortalité prématurée)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
Indicateur	Mortalité avant 75 ans (FD)
	Période et coefficient de variation : 1991-1993 à 2009-2011 (7 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 16 (Mortalité selon la cause)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)

ANNEXE V Définitions des indicateurs et provenance des données : Développement, adaptation et intégration sociale**SECTEUR 1 : PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE****GROUPE 1 : NOUVEAU-NÉS****CIBLE 1.1****OBJET : Prématurité****ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui naissent de façon prématurée à moins de 7,8 %**

Indicateur	Naissances prématurées (FN)
	Période et coefficient de variation : 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011 (groupe d'années civiles) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 26 (Insuffisance de poids, prématurité et hypotrophie néonatale)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 20 mai 2014)

CIBLE 1.2**OBJET : Retard de croissance utérine****ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui naissent avec un retard de croissance utérine à moins de 7,2 %**

Indicateur	Naissances avec un retard de croissance intra-utérine (FN)
	Période et coefficient de variation : 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011 (groupe d'années civiles) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion de naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 20 mai 2014)

CIBLE 1.3**OBJET : Anomalie du tube neural****ÉNONCÉ : Réduire le taux d'enfants qui naissent avec une anomalie du tube neural à moins de 7,2/10 000**

Indicateur	Anomalies du tube neural p. 10 000 naissances (MSSS)
	Période et coefficient de variation : 2003-2008 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 27 (Anomalies congénitales)
	Traitement : MSSS (produit pour le Portrait 2012)

CIBLE 1.4**OBJET : Syndrome d'alcoolisation fœtale****ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui naissent avec des troubles causés par l'alcoolisation fœtale**

Aucune donnée régionale

GROUPE 2 : PARENTS ET ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS**CIBLE 2****OBJET : Allaitement****ÉNONCÉ : Augmenter le taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement total et exclusif**

Indicateurs	Enfants allaités à l'hôpital : allaitement total, (EQAM)
	Enfants allaités à l'hôpital : allaitement exclusif (EQAM)
	Enfants allaités à 6 mois : allaitement total (EQAM)
	Enfants allaités à 6 mois : allaitement exclusif (EQAM)
	Période et coefficient de variation : 2005-2006 (cycle d'enquête) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 23 (Prise d'acide folique et allaitement)
	Traitement : ISQ (Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006, septembre 2006 et Portrait 2012 pour les CV)

CIBLE 3**OBJET : Compétences parentales****ÉNONCÉ : Renforcer les compétences parentales des nouveaux parents**

Aucune donnée régionale

CIBLE 4**OBJET : Maltraitance des enfants****ÉNONCÉ : Réduire de 5 % la proportion d'enfants qui subissent de la négligence ou des abus physiques, sexuels et psychologiques**

Aucune donnée régionale

CIBLE 5**OBJET : Exposition des enfants à la violence conjugale****ÉNONCÉ : Réduire l'exposition à la violence conjugale et les conséquences néfastes de cette violence sur les enfants qui y sont exposés**

Aucune donnée régionale

CIBLE 6**OBJET : Troubles de comportement et de développement chez les enfants****ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'enfants qui présentent des troubles de comportement et de développement**

Aucune donnée régionale

SECTEUR 2 : JEUNESSE	
CIBLE 1	
OBJET : Approche École en santé	
ÉNONCÉ : Atteindre l'engagement de 25 % des écoles de la région dans le déploiement de l'approche École en santé	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 2	
OBJET : Initiatives d'éducation à la sexualité	
ÉNONCÉ : Soutenir le développement d'initiatives d'éducation à la sexualité dans les milieux fréquentés par les jeunes de 6 à 25 ans (éducation, communautaire, CSSS)	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 3	
OBJET : Grossesse	
ÉNONCÉ : Réduire le taux de grossesse chez les adolescentes de 15-19 ans (à 45/1 000 dans le secteur Québec centre et de 15/1 000 dans le reste de la région) et chez les jeunes femmes de 20-24 ans	
DIMENSION 1 : 15-19 ans	
Indicateur	Grossesse p. 1 000, femmes de 15-19 ans (FN, FM et autres)
	Période et coefficient de variation : 2010, 2011, 2012 (année civile) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 21 (Grossesse chez les jeunes)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 28 janvier 2015)
DIMENSION 2 : 20-24 ans	
Indicateur	Grossesse p. 1 000, femmes de 20-24 ans (FN, FM et autres)
	Période et coefficient de variation : 2010, 2011, 2012 (année civile) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 21 (Grossesse chez les jeunes)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 28 janvier 2015)
DIMENSION 3 : Québec centre et autres territoires	
Aucune donnée pour ces territoires	
CIBLE 4	
OBJET : Maltraitance	
ÉNONCÉ : Réduire la proportion de jeunes qui subissent des abus physiques et psychologiques, des agressions sexuelles et de la négligence	
DIMENSION 1 : Abus physiques	
Aucune donnée régionale	
DIMENSION 2 : Abus psychologiques	
Aucune donnée régionale	
DIMENSION 3 : Agressions sexuelles	
Indicateur	Élèves du secondaire ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie, 14 ans et plus (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 93 (Crimes violents et violence conjugale)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
DIMENSION 4 : Négligence	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 5	
OBJET : Troubles de conduite	
ÉNONCÉ : Réduire la proportion de jeunes qui présentent des troubles de conduite, incluant la violence envers les autres et la délinquance	
DIMENSION 1 : Violence envers les autres	
Indicateur	Élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité directe (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion des élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité directe)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
Indicateur	Élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité indirecte (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion des élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité indirecte)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
DIMENSION 2 : Délinquance (élèves du secondaire)	
Indicateur	Élèves du secondaire ayant commis un acte de conduite délinquante au cours des 12 derniers mois (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion des élèves du secondaire ayant commis un acte de conduite délinquante au cours des 12 derniers mois)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)

SECTEUR 2 : JEUNESSE (SUITE)	
DIMENSION 3 : Autres troubles de conduite	
Indicateur	Élèves du secondaire ayant eu au moins une manifestation de conduite imprudente ou rebelle au cours de 12 derniers mois (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins une manifestation de conduite imprudente ou rebelle au cours de 12 derniers mois)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
DIMENSION 4 : Délinquance criminelle	
Indicateur	Jeunes ayant contrevenu au Code criminel et au lois p. 100 000, 12-17 ans (MSP)
	Période : 2008, 2009, 2010, 2011 (année civile)
	Définition : Voir la fiche thématique 90 (Criminalité juvénile)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
CIBLE 6	
OBJET : Problèmes de consommation et de jeu	
ÉNONCÉ : Réduire la proportion d'adolescents et de jeunes adultes qui présentent des problèmes de consommation d'alcool et de drogues illicites, et des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et d'argent	
DIMENSION 1 : Consommation d'alcool	
Indicateurs	Consommation abusive d'alcool au cours des 12 derniers mois, 12-19 ans (ESCC)
	Consommation abusive d'alcool au cours des 12 derniers mois, 20-24 ans (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 34 (Consommation élevée d'alcool)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
Indicateurs	Élèves du secondaire ayant eu une consommation abusive d'alcool au cours de 12 derniers mois (EQSJS)
	Élèves du secondaire ayant eu au moins une période de consommation régulière au cours de leur vie (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 34 (Consommation élevée d'alcool)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
DIMENSION 2 : Consommation d'alcool et de drogues	
Indicateur	Élèves du secondaire ayant eu au moins une conséquence négative associée au cours de 12 derniers mois (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Répartition des élèves du secondaire selon l'indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
Indicateur	Élèves du secondaire ayant obtenu un feu rouge à l'indice DEP-ADO de consommation problématique (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins une conséquence négative associée à leur consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
DIMENSION 3 : Consommation de drogues	
Indicateur	Élèves du secondaire ayant eu au moins une période de consommation régulière au cours de leur vie (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière de drogues au cours de leur vie)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
DIMENSION 4 : Jeux de hasard et d'argent	
Indicateur	Risque de dépendance au jeu, 12-24 ans (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2007-2008 (cycle d'enquête) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 86 (Dépendance au jeu)
	Traitement : Infocentre de santé publique (produit pour le Portrait 2012)
CIBLE 7	
OBJET : Suicide	
ÉNONCÉ : Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes	
DIMENSION 1 : Mortalité	
Indicateurs	Mortalité par suicide p. 100 000, 15-19 ans (FD)
	Mortalité par suicide p. 100 000, 20-24 ans (FD)
	Période et coefficient de variation : 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011 (groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 87 (Idées suicidaires et suicide)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
DIMENSION 2 : Tentatives	
Indicateurs	Tentative de suicide à vie, 15-17 ans (EQSP)
	Tentative de suicide à vie, 18-24 ans (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion de la population ayant tenté de se suicider au cours de sa vie)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)

SECTEUR 3 : ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES	
CIBLE 1	
OBJET : Services et infrastructures adaptés aux personnes âgées	
ÉNONCÉ : Adapter les services et les infrastructures régionales pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées	
DIMENSION 1 : Qualité de vie	
Indicateur	Santé perçue comme passable ou mauvaise, 65 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 10 (Perception de l'état de santé)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 4 décembre 2014)
Indicateurs	Limitations dans sa participation à des activités, 75 ans et plus (ESCC)
	Besoin d'aide pour activités de la vie quotidienne, 65 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 13 (Limitations et incapacités)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
Indicateur	Santé fonctionnelle, 65 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2007-2008, 2009-2010 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 13 (Limitations et incapacités)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
DIMENSION 2 : Adaptation des services et infrastructures	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 2	
OBJET : Isolement et exclusion	
ÉNONCÉ : Prévenir l'isolement social et l'exclusion sociale	
DIMENSION 1 : Isolement social	
Indicateur	Vivant seul, 65 ans et plus (Recensement)
	Période : 1996, 2001, 2006, 2011 (année de recensement)
	Définition : Voir la fiche thématique 94 (Personnes âgées en ménage privé ou vivant seules)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 1 ^{er} mai 2014)
Indicateurs	Faible soutien émotionnel ou informationnel, 25-44 (ESCC)
	Faible soutien émotionnel ou informationnel, 45-64 (ESCC)
	Faible soutien émotionnel ou informationnel, 65 et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2005, 2007-2008, 2009-2010 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 92 (Intégration et soutien social)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
DIMENSION 2 : Exclusion sociale	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 3	
OBJET : Accès au logement social	
ÉNONCÉ : Favoriser (augmenter) l'accès au logement social, plus particulièrement pour les personnes atteintes de troubles mentaux, pour les personnes âgées et pour les personnes à faible revenu	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 4	
OBJET : Santé psychologique au travail	
ÉNONCÉ : Améliorer la santé psychologique au travail	
Indicateur	Lésions professionnelles acceptées pour trouble ou syndrome mental, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)
	Période et coefficient de variation : 2006 (année civile) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 73 (Lésions professionnelles déclarées et acceptées)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 28 janvier 2015)
CIBLE 5	
OBJET : Soutien aux proches aidants	
ÉNONCÉ : Soutenir les proches aidants susceptibles d'être à risque de détresse psychologique	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 6	
OBJET : Maltraitance envers les personnes âgées	
ÉNONCÉ : Prévenir (réduire) la maltraitance envers les personnes âgées	
Aucune donnée régionale	

SECTEUR 3 : ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES (SUITE)	
CIBLE 7	
OBJET : Violence conjugale faite aux femmes	
ÉNONCÉ : Réduire le phénomène et les conséquences de la violence conjugale faite aux femmes	
DIMENSION 1 : Taux de crimes	
Indicateur	Crimes pour violence conjugale envers les femmes p. 100 000, femmes de 12 ans et plus (MSP)
	Période : 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 (année civile)
	Définition : Voir la fiche thématique 93 (Crimes violents et violence conjugale)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
DIMENSION 2 : Conséquences	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 8	
OBJET : Problèmes d'alcool et de jeu	
ÉNONCÉ : Réduire la proportion de personnes qui présentent une consommation d'alcool à risque ou des problèmes liés à la pratique de jeux de hasard et	
DIMENSION 1 : Consommation d'alcool	
Indicateurs	Consommation abusive d'alcool, 25-44 ans (ESCC)
	Consommation abusive d'alcool, 45-64 ans (ESCC)
	Consommation abusive d'alcool, 65 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 34 (Consommation élevée d'alcool)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
DIMENSION 2 : Jeux de hasard et d'argent	
Indicateur	Risque de dépendance au jeu, 45 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2007-2008 (cycle d'enquête) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 86 (Dépendance au jeu)
	Traitement : Infocentre de santé publique (produit pour le Portrait 2012)
CIBLE 9	
OBJET : Identification des états dépressifs et des troubles anxieux	
ÉNONCÉ : Améliorer la connaissance-reconnaissance des signes et symptômes des états dépressifs et des troubles anxieux	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 10	
OBJET : Suicide	
ÉNONCÉ : Réduire le taux de suicide et de tentative de suicide	
DIMENSION 1 : Mortalité	
Indicateurs	Mortalité par suicide p. 100 000, 20-24 ans (FD)
	Mortalité par suicide p. 100 000, 25-44 ans (FD)
	Mortalité par suicide p. 100 000, 45-64 ans (FD)
	Mortalité par suicide p. 100 000, 65 ans et plus (FD)
	Période et coefficient de variation : 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 87 (Idées suicidaires et suicide)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
DIMENSION 2 : Tentatives	
Indicateurs	Tentative de suicide à vie, 25-44 ans (EQSP)
	Tentative de suicide à vie, 25-44 ans (EQSP)
	Tentative de suicide à vie, 65 ans et plus ans (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche de l'Infocentre (Proportion de la population ayant tenté de se suicider au cours de sa vie)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)

ANNEXE VI Définitions des indicateurs et provenance des données : *Habitudes de vie et maladies chroniques*

SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES	
CIBLE 1	
OBJET : Tabagisme	
ÉNONCÉ : Diminuer de 10 % la proportion de fumeurs dans la région	
Indicateur	Fumeurs, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 32 (Tabagisme)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
CIBLE 2	
OBJET : Enfants exposés à la fumée secondaire	
ÉNONCÉ : Diminuer de 10 % le nombre d'enfants exposés à la fumée de tabac	
Indicateurs	Non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire à la maison, 12-17 ans (ESCC)
	Non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire dans les lieux publics, 12-17 ans (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 63 (Exposition à la fumée secondaire)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 4 décembre 2014)
CIBLE 3	
OBJET : Consommation de fruits et légumes	
ÉNONCÉ : Augmenter de 10 % la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement	
DIMENSION 1 : Population de 12 ans et plus	
Indicateur	Consommant 5 fois ou plus par jour des fruits et des légumes, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2003, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 30 (Consommation de fruits et de légumes)
	Traitement : Statistique Canada, CANSIM (105-0249, mise à jour du 31 mai 2004; 105-0502, mise à jour du 21 juin 2013)
DIMENSION 2 : Élèves du secondaire	
Indicateurs	Élèves du secondaire consommant le nombre minimal recommandé de légumes et de fruits par jour (EQSJS)
	Élèves du secondaire consommant au moins 5 portions de légumes et de fruits par jour (EQSJS)
	Période : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et de 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 30 (Consommation de fruits et de légumes)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
CIBLE 4	
OBJET : Activité physique	
ÉNONCÉ : Augmenter de 10 % la proportion des personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique	
DIMENSION 1 : 12 ans et plus	
Indicateurs	Actifs durant les loisirs, 12-17 ans (ESCC)
	Actifs durant les loisirs, 18 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 31 (Activité physique)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
DIMENSION 2 : Élèves du secondaire	
Indicateur	Actifs durant les loisirs, élèves du secondaire (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 31 (Activité physique)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
CIBLE 5	
OBJET : Maladies buccodentaires	
ÉNONCÉ : Réduire la prévalence des maladies buccodentaires aux différentes périodes de la vie	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 6	
OBJET : Surplus de poids	
ÉNONCÉ : Diminuer de 2 % la prévalence de l'obésité et de 5 % la prévalence de l'embonpoint	
DIMENSION 1 : Obésité	
Indicateur	Obésité, 18 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 39 (Poids corporel)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
Indicateur	Obésité, élèves du secondaire (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 39 (Poids corporel)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)
DIMENSION 2 : Embonpoint	
Indicateur	Embonpoint, 18 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 39 (Poids corporel)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
Indicateur	Embonpoint, élèves du secondaire (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 39 (Poids corporel)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 15 janvier 2014)

SECTEUR 2 : CANCER DU SEIN	
CIBLE 1	
OBJET : Mortalité chez les femmes dépistées	
ÉNONCÉ : Réduire de 25 % le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes dépistées de 50 à 69 ans	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 2	
OBJET : Participation au PQDCS	
ÉNONCÉ : Augmenter le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein à 70 % de la population admissible (femmes de 50 à 69 ans)	
Indicateur	Participation au PQDCS, femmes de 50-69 ans (INSPQ)
	Période et coefficient de variation : 2004-2005, 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011, 2012-2013 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche de l'Infocentre (Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 17 juin 2014)

ANNEXE VII Définitions des indicateurs et provenance des données : *Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes*

CIBLE 1	
OBJET : Accidents routiers	
ÉNONCÉ : Réduire la morbidité et la mortalité chez les usagers du réseau routier	
DIMENSION 1 : Morbidité	
Indicateur	Hospitalisations pour accident de véhicules à moteur p. 10 000, année financière (MED-ECHO)
	Période et coefficient de variation : 2009-2010 à 2013-2014 (5 groupes d'années financières) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 78 (Hospitalisations pour traumatismes non intentionnels)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
DIMENSION 2 : Mortalité	
Indicateur	Mortalité par accident de véhicules à moteur, p. 100 000 (FD)
	Période coefficient de variation : 2000-2002 à 2009-2011 (4 groupes d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 79 (Mortalité par traumatismes non intentionnels)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
Indicateur	Conducteurs décédés ayant obtenu un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise, p. 100 000 titulaires de permis (SAAQ)
	Période et coefficient de variation : 2000-2008 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 80 (Conduite avec facultés affaiblies)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
CIBLE 2	
OBJET : Chutes et blessures à domicile	
ÉNONCÉ : Réduire la morbidité et la mortalité liées aux chutes et aux blessures à domicile	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 3	
OBJET : Traumatismes récréatifs ou sportifs	
ÉNONCÉ : Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs ou sportifs	
DIMENSION 1 : Morbidité	
Indicateurs	Victime de blessures lors d'activités sportives autres que celles attribuées au mouvements répétitifs, 15 ans et plus (EQSP)
	Victime de blessures lors d'activités sportives causée par des mouvements répétitifs, 15 ans et plus (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 77 (Blessures sportives)
	Traitement : ISQ (produit pour le Portrait 2012)
DIMENSION 2 : Mortalité	
Aucune donnée régionale	

ANNEXE VIII Définitions des indicateurs et provenance des données : *Pauvreté, développement social et des communautés*

CIBLE 1	
OBJET : Inégalités sociales et économiques	
ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales et économiques qui existent au sein de la population, entre territoires et à l'intérieur des territoires dans la région de la Capitale-Nationale	
DIMENSION 1 : Ensemble de la population	
Aucune donnée régionale	
DIMENSION 2 : Groupes vulnérables dans la région	
Indicateur	Sans diplôme d'études secondaires, 25-64 ans (EPA)
	Période : 2004 à 2009 (année civile)
	Définition : Voir la fiche thématique 5 (Scolarité)
	Traitement : ISQ (produit pour le Portrait 2012)
Indicateur	Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR après impôt (FT1)
	Période : 2006 à 2011 (année civile)
	Définition : Voir la fiche thématique 7 (Pauvreté et revenu)
	Traitement : ISQ (demande spéciale)
Indicateur	Prestataires d'assistance sociale, p. 100 0-64 ans (MTESS)
	Période : 2009 à 2014 (mois de mars d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 8 (Sécurité du revenu)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
DIMENSION 3 : Groupes vulnérables entre les territoires de CSSS et de CLSC	
SANS DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES	
Indicateurs	25-64 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum par CSSS (Recensement)
	25-64 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum pour les CLSC DE V-C et Q-N (Recensement)
	Période : 2006 (année de recensement)
	Définitions : Voir la fiche thématique 5 (Scolarité)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU (AVANT IMPÔT)	
Indicateurs	Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR avant impôt, maximum et minimum par CSSS (Recensement)
	Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR avant impôt, maximum et minimum pour les CLSC DE V-C et Q-N (Recensement)
	Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR après impôt, maximum et minimum par CSSS (Recensement)
	Vivant sous le seuil de faible revenu, MFR après impôt, maximum et minimum par CLSC (Recensement)
	Période : 2005 (année précédant l'année de recensement)
	Définitions : Voir la fiche thématique 5 (Scolarité)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
DIMENSION 4 : Groupes vulnérables à l'intérieur des territoires de CSSS par district	
Indicateurs	20-49 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum du CSSS VIEILLE-CAPITALE (Recensement)
	20-49 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum du CSSS QUÉBEC-NORD (Recensement)
	20-49 ans sans diplôme d'études secondaires, maximum et minimum du CSSS de CHARLEVOIX (Recensement)
	Période : 2006 (année de recensement)
	Définitions : Voir la fiche thématique 5 (Scolarité)
	Traitement : DRSP, équipe Surveillance (Atlas 0-5 ans, septembre 2012)
CIBLE 2	
OBJET : Inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique	
ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales de santé liées au statut socioéconomique en diminuant l'exposition aux conditions de vie néfastes à la santé et en favorisant l'accès aux ressources matérielles de base	
DIMENSION 1 : Inégalités de santé	
ÉCART MESURÉ AVEC L'INDICE DE DÉFAVORISATION	
CANCER, HOMMES (Plus élevé dans les aires défavorisées, seuil 0,05)	
Indicateurs	Incidence de l'ensemble des cancers p. 100 000 (FiTQ)
	Incidence du cancer du poumon p. 100 000 (FiTQ)
	Période : 2002-2006 (groupe d'années civiles)
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Le cancer dans la Capitale-Nationale, mars 2012)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
CANCER, FEMMES (Plus élevé dans les aires défavorisées, seuil 0,05)	
Indicateurs	Incidence de l'ensemble des cancers p. 100 000 (FiTQ)
	Incidence du cancer du poumon p. 100 000 (FiTQ)
	Incidence du cancer du côlon et du rectum p. 100 000 (FiTQ)
	Période : 2002-2006 (groupe d'années civiles)
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Le cancer dans la Capitale-Nationale, mars 2012)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)

ESPÉRANCE DE VIE (Plus faible dans les aires défavorisées, seuil 0,05)	
Indicateurs	Espérance de vie : HOMMES (FD)
	Espérance de vie : FEMMES (FD)
	Période et coefficient de variation : 2004-2008 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport du directeur sur les inégalités 2012, partie 2, section 3.3)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
MORTALITÉ, HOMMES (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)	
Indicateurs	Tumeurs malignes p. 100 000 (FD)
	Maladies de l'appareil circulatoire p. 100 000 (FD)
	Maladies de l'appareil respiratoire p. 100 000 (FD)
	Traumatismes non intentionnels p. 100 000 (FD)
	Maladies de l'appareil digestif, p. 100 000 (FD)
	Période et coefficient de variation : 2004-2008 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport du directeur sur les inégalités 2012, partie 2, section 3.3)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
MORTALITÉ, FEMMES (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)	
Indicateurs	Tumeurs malignes p. 100 000 (FD)
	Maladies de l'appareil circulatoire p. 100 000 (FD)
	Maladies de l'appareil respiratoire p. 100 000 (FD)
	Maladies de l'appareil digestif p. 100 000 (FD)
	Période et coefficient de variation : 2004-2008 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport du directeur sur les inégalités 2012, partie 2, section 3.3)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
MORTALITÉ PRÉMATURÉE (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)	
Indicateurs	Mortalité avant 75 ans : HOMMES (FD)
	Mortalité avant 75 ans : FEMMES (FD)
	Période et coefficient de variation : 2004-2008 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport du directeur sur les inégalités 2012, partie 2, section 3.3)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
NAISSANCE PROBLÉMATIQUE (Plus élevée dans les aires défavorisées, seuil 0,05)	
Indicateurs	Naissances de faible poids (FN)
	Naissances prématurées (FN)
	Période et coefficient de variation : 2004-2008 (groupe d'années civiles) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport du directeur sur les inégalités 2012, partie 2, section 3.3)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
ÉCART MESURÉ AVEC LE REVENU DU MÉNAGE (% plus élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)	
Indicateur	Prévalence de l'hypertension, 18 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
Indicateur	Limitation dans sa participation à des activités, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2009-2010 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
Indicateur	Prévalence des troubles musculo-squelettiques, 15 ans et plus (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
ÉCART MESURÉ AVEC LA SCOLARITÉ DES PARENTS (% plus élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)	
Indicateurs	Élèves du secondaire ne se percevant pas en bonne santé (EQSJS)
	Élèves du secondaire présentant un surplus de poids (EQSJS)
	Période et coefficient de variation : 2010-2011 (année scolaire) et seuil de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)

ÉCART MESURÉ AVEC LA SCOLARITÉ (% plus élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)	
Indicateurs	Ne se percevant pas en bonne santé, 12 ans et plus (ESCC)
	Prévalence de l'arthrite, 15 ans et plus (ESCC)
	Prévalence du diabète, 12 ans et plus (ESCC)
	Prévalence de l'hypertension, 18 ans et plus (ESCC)
	Surplus de poids, 18 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
Indicateur	Problème de santé fonctionnelle, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2009-2010 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
Indicateur	Ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2007-2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
Indicateurs	N'ayant plus de dents naturelles, 15 ans et plus (EQSP)
	Prévalence des troubles musculo-squelettiques, 15 ans et plus (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la publication de la DRSP (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
DIMENSION 2 : Conditions de vie néfastes à la santé	
Indicateur	Logements nécessitant des réparations majeures (Recensement)
	Période : 2006 (année de recensement)
	Définition : Voir la fiche thématique 65 (État du logement)
	Traitement : Infocentre desanté publique (produit pour le Portrait 2012)
DIMENSION 3 : Accès aux ressources matérielles de base	
Indicateur	Ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu pour se loger, locataires (Recensement)
	Période : 2006 (année de recensement)
	Définition : Voir la publication de la DRSP (Atlas 0-5 ans, septembre 2012)
	Traitement : DRSP (Équipe surveillance)
Indicateur	Vivant dans un ménage ayant connu une insécurité alimentaire au cours de l'année, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 9 (Insécurité alimentaire)
	Traitement : DRSP, équipe Surveillance (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
CIBLE 3	
OBJET : Vulnérabilité liée à une position sociale désavantagée	
ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales de santé en diminuant la vulnérabilité des groupes sociaux désavantagés liée à leur position dans la hiérarchie sociale	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 4	
OBJET : Accès équitable aux services et programmes	
ÉNONCÉ : Réduire les inégalités sociales de santé en assurant l'accès équitable aux services de santé et aux programmes de santé publique	
DIMENSION 1 : Services de santé (% moins élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,05)	
Indicateurs	Ayant consulté un spécialiste des soins dentaire selon le revenu, 12 ans et plus (ESCC)
	Ayant consulté un spécialiste des soins dentaire selon la scolarité, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2007-2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 47 (Disponibilité et consultation d'un dentiste)
	Traitement : DRSP, équipe Surveillance (Rapport sur les écarts socioéconomiques de santé 2015)
DIMENSION 2 : Programmes de santé publique (% moins élevé dans la catégorie inférieure, seuil 0,01)	
Indicateur	Participation au PQDCS, femmes de 50-69 ans (PQDCS)
	Période : 2011-2012 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la publication de la DRSP (Bulletin Analyses Statutaires PQDCS 2013)
	Traitement : DRSP (Équipe évaluation et système de soins et de services)

ANNEXE IX Définitions des indicateurs et provenance des données : Maladies infectieuses**SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES****GROUPE 1 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION NON-CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC****CIBLE 1.1****OBJET :** Infections invasives à *Hæmophilus influenzae***ÉNONCÉ :** Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence des infections invasives à *Hæmophilus influenzae*, et à 0 cas celle des infections invasives à *Hæmophilus influenzae* de type b**DIMENSION 1 : Total**Indicateur **Incidence p. 100 000 (MADO)**

Période : 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

DIMENSION 2 : Type BIndicateur **Incidence p. 100 000 (MADO)**

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 1.2**OBJET :** Infections invasives à méningocoques**ÉNONCÉ :** Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle des infections invasives à méningocoquesIndicateur **Incidence p. 100 000 (MADO)**

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 1.3**OBJET :** Infections invasives à streptocoques du groupe A**ÉNONCÉ :** Réduire à 2 cas par 100 000 l'incidence des infections invasives à streptocoques du groupe AIndicateur **Incidence p. 100 000 (MADO)**

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

GROUPE 2 : MALADIES ENTÉRIQUES**CIBLE 2.1****OBJET :** Hépatite A**ÉNONCÉ :** Maintenir à moins de 1,5 cas par 100 000 l'incidence annuelle de l'hépatite AIndicateur **Incidence p. 100 000 (MADO)**

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 48 (Maladies entériques)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 2.2**OBJET :** Infection à *E. coli* producteur de vérocytotoxine ou entéro-hémorragique**ÉNONCÉ :** Réduire à 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle de l'infection à *E. coli* producteur de vérocytotoxineIndicateur **Incidence p. 100 000 (MADO)**

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 48 (Maladies entériques)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

GROUPE 3 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG**CIBLE 3.1****OBJET :** Chlamydie chez les 15-24 ans**ÉNONCÉ :** Réduire à la moyenne provinciale l'incidence annuelle des cas de chlamydie génitale chez les 15-24 ansIndicateur **Incidence p. 100 000 15-24 ans (MADO)**

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 3.2**OBJET :** Infection à gonocoques ou gonococcique**ÉNONCÉ :** Maintenir sous la moyenne provinciale l'incidence annuelle des cas d'infection à gonocoquesIndicateur **Incidence p. 100 000 (MADO)**

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

SECTEUR 1 : CIBLES DIVERSES (SUITE)**GROUPE 3 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (SUITE)****CIBLE 3.3****OBJET :** Syphilis contagieuse ou infectieuse**ÉNONCÉ :** Maintenir à moins de 2 cas par 100 000 l'incidence annuelle de la syphilis contagieuse**Indicateur** Incidence p. 100 000 (MADO)

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

GROUPE 4 : TUBERCULOSE ET ZOONOSES**CIBLE 4****OBJET :** Tuberculose**ÉNONCÉ :** Maintenir le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à moins de 2 cas par 100 000**Indicateur** Incidence p. 100 000 (MADO)

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 5**OBJET :** Zoonoses indigènes**ÉNONCÉ :** Maintenir les zoonoses tels la rage et le virus du Nil occidental (VNO) à leurs niveaux actuels (0 cas)**DIMENSION 1 : Maladie de Lyme****Indicateur** Incidence (MADO)

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

DIMENSION 2 : Rage**Indicateur** Incidence (MADO)

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

DIMENSION 3 : Virus du Nil occidental**Indicateur** Incidence (MADO)

Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)

Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

SECTEUR 2 : INFECTIONS NOSOCOMIALES**CIBLE 1****OBJET :** Diarrhée associée au C. difficile**ÉNONCÉ :** Diminuer le taux de diarrhée associée au C. difficile (DACD) à moins de 10 cas par 10 000 patients-jours**Indicateur** Incidence p. 10 000 patients-jours, année financière (MADO et DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année financière)

Définition : Voir la fiche thématique 57 (Infections nosocomiales)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015) et DRSP (Équipe MI, 2 avril 2015)

CIBLE 2**OBJET :** Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)**ÉNONCÉ :** Diminuer la transmission nosocomiale du Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)**Indicateur** Incidence p. 10 000 patients-jours, année financière (MADO et DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année financière)

Définition : Voir la fiche thématique 57 (Infections nosocomiales)

Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015) et DRSP (Équipe MI, 2 avril 2015)

CIBLE 3**OBJET :** Éclosions de SARM et d'ERV**ÉNONCÉ :** Diminuer les éclosions de staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) et d'entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)**DIMENSION 1 : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)****Indicateur** Nombre d'éclosions, année financière (DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année financière)

Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)

Traitement : DRSP (Équipe MI, 2 avril 2015)

DIMENSION 2 : Entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)**Indicateur** Nombre d'éclosions, année financière (DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année financière)

Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)

Traitement : DRSP (Équipe MI, 2 avril 2015)

CIBLE 4**OBJET :** Éclosions pathogènes communautaires**ÉNONCÉ :** Prévenir les éclosions pathogènes émanant de la communauté (influenza, gastro-entérite, etc.)

Aucune donnée régionale

CIBLE 5**OBJET :** Nouvelles bactéries multirésistantes**ÉNONCÉ :** Prévenir l'endémicité de nouvelles bactéries multirésistantes (SARM acquis en communauté, ERV, Acinetobacter baumannii, etc.)

Aucune donnée régionale

SECTEUR 3 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC**GROUPE 1 : COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS****CIBLE 1.1****OBJET : Immunisation de base****ÉNONCÉ : 95 % en immunisation de base****DIMENSION 1 : Couverture vaccinale complète****Indicateur** Toutes les doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)

Période : 2014 (cycle d'enquête)

Définition : Voir le rapport sur l'ECVEQ de l'INSPQ (2015)

Traitement : INSPQ (demande spéciale du 15 avril 2015 et données publiées)

DIMENSION 2 : Couverture vaccinale par antigène**Indicateurs** DCaT-Polio/Hib, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)

Pneumocoque, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)

Rougeole/rubéole/oreillons, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)

Méningocoque, doses avant 24 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)

Varicelle, doses avant 18 mois, cohorte 2 ans (ECVEQ)

Période : 2014 (cycle d'enquête)

Définitions : Voir le rapport sur l'ECVEQ de l'INSPQ (2015)

Traitement : INSPQ (demande spéciale du 15 avril 2015 et données publiées)

CIBLE 1.2**OBJET : Vaccination contre le Virus du papillome humain (VPH)****ÉNONCÉ : 90 % pour la vaccination contre le VPH en quatrième année du primaire****Indicateur** Couverture vaccinale des filles en 4^e année du primaire, année scolaire (DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année scolaire)

Définition : Voir la fiche thématique 50 (Vaccination contre le VPH et le VHB)

Traitement : DRSP (Équipe MI)

CIBLE 1.3**OBJET : Vaccination contre les hépatites B et A****ÉNONCÉ : 90 % pour la vaccination contre les hépatites B et A en quatrième année du primaire****Indicateur** Couverture vaccinale en 4^e année du primaire, année scolaire (DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année scolaire)

Définition : Voir la fiche thématique 50 (Vaccination contre le VPH et le VHB)

Traitement : DRSP (Équipe MI)

CIBLE 1.4**OBJET : Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos****ÉNONCÉ : 80 % pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en troisième année du secondaire****DIMENSION 1 : Diphtérie et tétanos****Indicateur** Couverture vaccinale en 3^e secondaire, année scolaire (DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année scolaire)

Définition : Voir les publications de l'équipe MI de la DRSP (documents divers)

Traitement : DRSP (Équipe MI)

DIMENSION 2 : Coqueluche**Indicateur** Couverture vaccinale en 3^e secondaire, année scolaire (DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 (année scolaire)

Définition : Voir les publications de l'équipe MI de la DRSP (documents divers)

Traitement : DRSP (Équipe MI)

GROUPE 2 : COUVERTURE VACCINALE DES GROUPES VULNÉRABLES**CIBLE 2.1****OBJET : Immunisation contre le pneumocoque****ÉNONCÉ : 80 % en immunisation contre le pneumocoque****Indicateur** Couverture vaccinale des 65 ans et plus : pneumocoque (EQCVIP)

Période : 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 (cycle d'enquête)

Définition : Voir la fiche thématique 51 (Vaccination contre l'influenza et le pneumocoque)

Traitement : INSPQ (données publiées dans les rapports de chaque enquête)

CIBLE 2.2**OBJET : Immunisation contre l'influenza****ÉNONCÉ : 80 % en immunisation contre l'influenza****Indicateur** Couverture vaccinale des 60 ans et plus : influenza saisonnière (EQCVIP)

Période : 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 (cycle d'enquête)

Définition : Voir la fiche thématique 51 (Vaccination contre l'influenza et le pneumocoque)

Traitement : INSPQ (données publiées dans les rapports de chaque enquête)

Indicateurs Couverture vaccinale des enfants de 6 à 23 mois : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)

Couverture vaccinale des usagers des CHSLD : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)

Couverture vaccinale des 2 à 59 ans atteints d'une maladie chronique : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)

Couverture vaccinale des employés des CHSGS : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)

Couverture vaccinale des employés des CHSLD privés : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)

Période : 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 (saison de vaccination)

Définitions : Voir les publications de l'équipe MI de la DRSP (documents divers)

Traitement : DRSP (Équipe MI, données publiées)

Indicateur Couverture vaccinale des employés des CSSS : influenza saisonnière, saison de vaccination (DRSP)

Période : 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 (saison de vaccination)

Définitions : Voir les publications de l'équipe MI de la DRSP (documents divers)

Traitement : DRSP (Équipe MI, données publiées)

SECTEUR 3 : MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION CIBLÉES PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUÉBEC (SUITE)**GROUPE 3 : INCIDENCE DANS LA POPULATION****CIBLE 3.1****OBJET : Rubéole congénitale****ÉNONCÉ : Maintenir à 0 l'incidence de la rubéole congénitale**

Indicateur	Incidence (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 3.2**OBJET : Cas indigènes de diphtérie, de poliomyélite, de tétanos et de rage****ÉNONCÉ : Maintenir à 0 l'incidence annuelle de la diphtérie et de la poliomyélite, du tétanos et de la rage en ce qui concerne les cas indigènes****DIMENSION 1 : Diphtérie**

Indicateur	Incidence (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

DIMENSION 2 : Poliomyélite

Indicateur	Incidence (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

DIMENSION 3 : Tétanos

Indicateur	Incidence (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

DIMENSION 4 : Rage

Indicateur	Incidence (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 3.3**OBJET : Oreillons****ÉNONCÉ : Maintenir l'incidence annuelle des oreillons à 3 pour 100 000**

Indicateur	Incidence p. 100 000 (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 3.4**OBJET : Coqueluche****ÉNONCÉ : Maintenir l'incidence annuelle de la coqueluche à 12 pour 100 000**

Indicateur	Incidence p. 100 000 (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 3.5**OBJET : Hépatite A****ÉNONCÉ : Maintenir à 2,5 cas pour 100 000 l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite A**

Indicateur	Incidence p. 100 000 (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 48 (Maladies entériques)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 3.6**OBJET : Hépatite B aiguë****ÉNONCÉ : Maintenir à 1 cas pour 100 000 l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite B aiguë**

Indicateur	Incidence p. 100 000 (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

CIBLE 3.7**OBJET : Infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus****ÉNONCÉ : Réduire l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoques chez les 65 ans et plus à 11 cas pour 100 000**

Indicateur	Incidence p. 100 000 65 ans et plus (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 49 (Maladies évitables par la vaccination)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)

SECTEUR 4 : INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES POPULATIONS À RISQUE	
CIBLE 1	
OBJET : Infection à Chlamydia trachomatis chez les femmes de 12-24 ans	
ÉNONCÉ : Réduire le taux d'incidence des infections à Chlamydia trachomatis de 33 % chez les femmes de 12-24 ans	
Indicateur	Incidence p. 100 000 femmes de 12-24 ans (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)
CIBLE 2	
OBJET : Infection gonococcique chez les femmes de 12-24 ans	
ÉNONCÉ : Réduire le taux d'incidence des infections gonococciques de 14 % chez les femmes de 12-24 ans	
Indicateur	Incidence p. 100 000 femmes de 12-24 ans (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)
CIBLE 3	
OBJET : Infection au VIH chez les HARSAH et les UDI	
ÉNONCÉ : Maintenir le nombre de nouveaux diagnostics de l'infection au VIH chez les HARSAH en deçà de 34 par année, particulièrement chez les HARSAH puis chez les UDI	
DIMENSION 1 : Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)	
Indicateurs	Incidence, excluant les utilisateurs de drogues par injection (MADO)
	Incidence, incluant les utilisateurs de drogues par injection (MADO)
	Période : 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 (année civile)
	Définitions : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)
	Traitement : INSPQ (publication spéciale, mise à jour du 30 juin 2014)
DIMENSION 2 : Chez les utilisateurs de drogues par infection (UDI), excluant les HARSAH	
Indicateur	Incidence, (MADO)
	Période : 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 (année civile)
	Définition : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)
	Traitement : INSPQ (publication spéciale, mise à jour du 30 juin 2014)
CIBLE 4	
OBJET : Hépatite C chez les UDI	
ÉNONCÉ : Réduire l'incidence du VHC de 24 % chez les personnes faisant usage de drogues par injection (nombre de nouveaux cas visés: 85)	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 5	
OBJET : Syphilis chez les moins de 2 ans et chez les HARSAH	
ÉNONCÉ : Maintenir à 0 le nombre de cas de syphilis congénitale chez les enfants âgés de moins de 2 ans et à moins de 11 le nombre de syphilis infectieuses, particulièrement chez les HARSAH.	
DIMENSION 1 : Chez les moins de 2 ans	
Indicateur	Incidence (MADO)
	Période : 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013 (groupe d'années civiles)
	Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)
DIMENSION 2 : Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)	
Indicateur	Incidence (MADO)
	Période : 2012 (année civile)
	Définition : Voir la fiche thématique 52 (Infections transmissibles sexuellement et par le sang)
	Traitement : DRSP, équipe MI (rapport annuel des mado 2012, novembre 2013)

ANNEXE X Définitions des indicateurs et provenance des données : Santé environnementale

OBJET : Maladies d'origine hydrique	
ÉNONCÉ : Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies d'origine hydrique	
DIMENSION 1 : Morbidité	
Indicateur	Légionellose, incidence p. 100 000 (MADO)
	Période : 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 (année civile)
	Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mises à jour du 24 et 31 mars 2015)
DIMENSION 2 : Mortalité	
Indicateur	Légionellose de l'espèce <i>Legionella pneumophila</i> de sérotype 1, pulsovar A, total (DRSP)
	Période : 2012 (8 juillet au 13 septembre)
	Définition : Voir le rapport de la DRSP sur l'éclosion de légionellose de 2012 (décembre 2012)
	Traitement : DRSP (Équipes Santé et environnement et Maladies infectieuses)
CIBLE 2	
OBJET : Maladies cardiaques et respiratoires associées à l'environnement	
ÉNONCÉ : Réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies cardiaques et respiratoires associées à des facteurs de risque environnementaux	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 3	
OBJET : Intoxications d'origine biologique ou chimique	
ÉNONCÉ : Réduire la mortalité et la morbidité associées aux intoxications d'origine biologique ou chimique	
DIMENSION 1 : Mortalité	
Aucune donnée régionale	
DIMENSION 2 : Morbidité	
Indicateurs	Incidence : monoxyde de carbone, cas de résident de la région (MADO-Chimique)
	Incidence : mercure et ses composés, cas de résident de la région (MADO-Chimique)
	Incidence : plomb, cas de résident de la région (MADO-Chimique)
	Période : 2009 à 2013 (année civile)
	Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)
	Traitement : DRSP (Équipe santé et environnement, 25 mars 2015)
CIBLE 4	
OBJET : Problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents	
ÉNONCÉ : Prévenir les problèmes de santé liés à des risques environnementaux émergents	
DIMENSION 1 : Asthme	
Indicateur	Hospitalisations pour asthme p. 10 000, année financière (MED-ECHO)
	Période et coefficient de variation : 2009-2010 à 2013-2014 (année financière) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 101 (Hospitalisations et mortalité évitables)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 11 février 2015)
Indicateur	Prévalence de l'asthme, 12 ans et plus (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 36 (Maladies chroniques auto-déclarées)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)
DIMENSION 2 : Rhinite allergique	
Indicateur	Ayant des symptômes de rhinite allergique, 15 ans et plus (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuil de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 62 (Rhinite allergique)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)
CIBLE 5	
OBJET : Cancers associés à l'environnement	
ÉNONCÉ : Réduire les taux d'incidence et de mortalité du cancer de la peau, des voies respiratoires et d'autres cancers associés à des facteurs de risque environnementaux	
Aucune donnée régionale	

ANNEXE XI Définitions des indicateurs et provenance des données : Santé au travail

CIBLE 1	
OBJET : Exposition aux agents biologiques	
ÉNONCÉ : Diminuer les risques pour les clientèles exposées aux agents biologiques (bactéries, virus, moisissures) et favoriser une meilleure gestion de ces facteurs de risque dans les milieux de travail	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 2	
OBJET : Issues défavorables de grossesse attribuables au milieu de travail	
ÉNONCÉ : Diminuer l'incidence des issues défavorables de la grossesse attribuables au milieu de travail par la réduction de l'exposition des travailleuses enceintes à des risques professionnels pouvant avoir des effets sur la grossesse ou l'enfant à naître	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 3	
OBJET : Surdité d'origine professionnelle	
ÉNONCÉ : Réduire l'incidence de la surdité professionnelle par la réduction de l'exposition à des bruits extrêmes et réduire les conséquences associées à cette maladie	
DIMENSION 1 : Incidence	
Indicateur	Lésions professionnelles acceptées pour surdité, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)
	Période et coefficient de variation : 2006 (année civile) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 73 (Lésions professionnelles déclarées et acceptées)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 28 janvier 2015)
DIMENSION 2 : Exposition à des bruits extrêmes	
Indicateur	Exposition au bruit intense, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 70 (Milieu de travail)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)
DIMENSION 3 : Conséquences	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 4	
OBJET : Troubles musculosquelettiques	
ÉNONCÉ : Réduire l'incidence des troubles musculosquelettiques par la réduction des facteurs de risque en milieu de travail	
DIMENSION 1 : Incidence	
Indicateur	Lésions professionnelles acceptées pour TMS, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)
	Période et coefficient de variation : 2006 (année civile) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 73 (Lésions professionnelles déclarées et acceptées)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 28 janvier 2015)
DIMENSION 2 : Facteurs de risque - CONTRAINTES BIOMÉCANIQUES	
Indicateurs	Gestes répétitifs des mains et des bras, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Efforts en utilisant des outils (...), travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Manipulation de charges lourdes, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Vibration des mains ou des bras, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Vibration de tout le corps, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 70 (Milieu de travail)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)
DIMENSION 3 : Facteurs de risque - CONTRAINTES PHYSIQUES	
Indicateurs	Niveau élevé de contrainte physique, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Debout de façon prolongée, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 70 (Milieu de travail)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)

CIBLE 5	
OBJET : Asthme d'origine professionnelle	
ÉNONCÉ : Diminuer l'incidence des maladies professionnelles pulmonaires par la réduction de l'exposition, et la gravité des manifestations de l'asthme professionnel par le retrait des travailleurs atteints du lieu de l'exposition	
DIMENSION 1 : Incidence	
Indicateur	Incidence : asthme, cas survenu sur le territoire (MADO-Chimique)
	Période : 2009 à 2013 (année civile)
	Définition : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)
	Traitement : DRSP (Équipe santé au travail, 26 mars 2015)
DIMENSION 2 : Facteurs de risque	
Indicateurs	Exposition aux vapeurs de solvant, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Exposition aux poussières de bois, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Exposition aux fumées de soudage, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 70 (Milieu de travail)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)
DIMENSION 3 : Conséquences	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 6	
OBJET : Intoxications professionnelles	
ÉNONCÉ : Diminuer l'incidence des intoxications professionnelles au monoxyde de carbone, à l'hydrogène sulfuré, au plomb et aux solvants organiques et leurs conséquences sur la santé par la réduction de l'exposition	
DIMENSION 1 : Incidence	
Indicateurs	Incidence : plomb, cas survenu sur le territoire (MADO-Chimique)
	Incidence : monoxyde de carbone, cas survenu sur le territoire (MADO-Chimique)
	Période : 2009 à 2013 (année civile)
	Définitions : Voir le rapport annuel des mado 2012 de la DRSP (novembre 2013)
	Traitement : DRSP (Équipe santé au travail, 26 mars 2015)
DIMENSION 2 : Facteurs de risque	
Indicateur	Exposition aux vapeurs de solvant, travailleurs de 15 ans et plus ayant un emploi dans la région (EQSP)
	Période et coefficient de variation : 2008 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définition : Voir la fiche thématique 70 (Milieu de travail)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 14 janvier 2013)
DIMENSION 3 : Conséquences	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 7	
OBJET : Exposition aux cancérogènes	
ÉNONCÉ : Réduire l'exposition des travailleurs aux cancérogènes	
Aucune donnée régionale	
CIBLE 8	
OBJET : Problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle	
ÉNONCÉ : Réduire les problèmes de santé psychologique d'origine professionnelle par la réduction des facteurs de risque liés à l'organisation du travail	
DIMENSION 1 : Incidence	
Indicateur	Lésions professionnelles acceptées pour trouble ou syndrome mental, incidence p. 1 000 travailleurs ETC ayant un emploi dans la région (CSST)
	Période et coefficient de variation : 2006 (année civile) et seuils de 16,66 % et 33,33 %
	Définition : Voir la fiche thématique 73 (Lésions professionnelles déclarées et acceptées)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 28 janvier 2015)
DIMENSION 2 : Facteurs de risque	
Indicateurs	Faible soutien social, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)
	Pas une grande latitude de prise de décision, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)
	Niveau élevé de demande psychologique, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)
	Faible latitude de décision relative aux compétences requises, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)
	Niveau élevé d'insécurité d'emploi, travailleurs de 15-74 ans habitant la région (ESCC)
	Période et coefficient de variation : 2005 (cycle d'enquête) et seuils de 15 % et 25 %
	Définitions : Voir la fiche thématique 72 (Contraintes psychosociales au travail)
	Traitement : Infocentre de santé publique (requêtes paramétrables, mise à jour du 26 septembre 2014)