



# ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

*Quelques repères (2010)*





# ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

## *Quelques repères (2010)*

# CRÉDITS

Le document **État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2010)** est produit par la Direction de la surveillance de l'état de santé de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux :

## **Recherche et rédaction**

Carole Beaudoin et Dominique Fortin

## **Collaborations particulières**

Monique Godin, Jean-Clet Gosselin et Rabià Louchini

## **Relecture**

Josée Bourdages, Diane Brazeau, Lise Dunnigan, Latifa Elfassihi, Jean-Sébastien Renaud et Julie Soucy

## **Remerciements**

Institut national de santé publique du Québec

Institut de la statistique du Québec

Bureau de surveillance et de vigie sanitaire, DGSP, MSSS

Unité de santé au travail et de santé environnementale, DGSP, MSSS

## **Référence suggérée**

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010).

État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2010), Québec, Direction des communications, 34 pages.

## **Édition**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : **[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section Documentation, rubrique Publications.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

## **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-58478-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-58479-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

# SIGLES ET ACRONYMES

## ***Organismes***

CAPQ	Centre antipoison du Québec
DGSP	Direction générale de la santé publique
DSES	Direction de la surveillance de l'état de santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

## ***Enquêtes***

ENSP	Enquête nationale sur la santé de la population
EPA	Enquête sur la population active
EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activités
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

## ***Problèmes de santé***

ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MCV	Maladies cardiovasculaires
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain



# PRÉFACE

La mission de protéger et d'améliorer la santé et le bien-être de la population du Québec exige de connaître de façon précise son état de santé global, les problèmes particuliers de santé l'affectant ainsi que différents déterminants qui ont un effet sur ces problèmes à travers le temps. C'est notamment pour cette raison que la Loi sur la santé publique prévoit l'exercice d'une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants par le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que par l'ensemble des directeurs de santé publique.

Je suis très heureux de vous présenter *l'État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2010)*, préparé par la Direction de la surveillance de l'état de santé de la Direction générale de la santé publique. Cette troisième édition propose aux acteurs du ministère de la Santé et des Services sociaux et de son réseau les renseignements les plus récents et les plus pertinents, notamment les premiers résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008. Cette enquête découle de la mise en œuvre du *Plan commun de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants*. De plus, cette nouvelle édition se démarque par sa présentation graphique améliorée et ses repères textuels se déclinant en constats, gains et enjeux.

Les utilisateurs qui souhaitent obtenir une information plus détaillée, ou présentée dans une perspective régionale, sont invités à consulter les équipes de surveillance des directions de santé publique régionales, l'onglet du Plan commun de surveillance sur le Portail de l'Infocentre de santé publique ([www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil](http://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil)) et le site Internet Santéscope ([www.inspq.qc.ca/Santescope/](http://www.inspq.qc.ca/Santescope/)).

Le présent document vise à rendre accessible une information pertinente à tous ceux et celles qui comptent sur des résultats fiables pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de notre collectivité.

Le directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint,

Alain Poirier

## FAITS SAILLANTS

### *Des gains appréciables*

- L'espérance de vie continue de progresser au rythme d'un gain moyen d'une année tous les quatre ans. En 2008, elle se situe à 78 années chez les hommes et à 83 années chez les femmes.
- Entre 1987 et 2009, la proportion de fumeurs de 15 ans et plus a diminué, passant de 40 % à 23 %.
- La pratique d'activités physiques de loisirs est à la hausse : en 2007-2008, plus d'un adulte sur trois est actif contre un sur quatre en 1994-1995.
- La scolarité s'améliore : la proportion de personnes de 25 à 64 ans sans aucun diplôme est passée de 38 % en 1990 à 16 % en 2009.
- La mortalité infantile a fortement décliné depuis plusieurs décennies, passant de 31,5 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1961 à 4,0 décès en 2008.
- Le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué de plus de la moitié au cours des 25 dernières années.
- Depuis le début des années 2000, le taux de suicide tend à diminuer, surtout chez les hommes.

### *Des enjeux importants*

- La population de 65 ans et plus aura doublé d'ici 20 ans, passant de 16 % à 26 % de la population du Québec.
- Bien qu'elle soit en baisse depuis plusieurs années, la proportion de fumeurs au Québec est parmi les plus élevées au Canada.
- En 2000-2004, les hommes les plus défavorisés sur les plans matériel et social pouvaient s'attendre à vivre huit ans de moins que les plus favorisés.
- Le problème de l'obésité tend à s'accroître. En 2009, 17 % des adultes sont obèses, alors que cette proportion avoisinait 11 % en 1994.
- Le cancer constitue maintenant la première cause de mortalité au Québec; il est à l'origine du tiers de l'ensemble des décès en 2008. Un décès par cancer sur trois est attribuable au cancer du poumon.
- Chez les hommes, le cancer de la prostate et celui du poumon sont ceux pour lesquels on comptera le plus de nouveaux cas en 2010, selon des données estimées. Chez les femmes, c'est le cancer du sein qui enregistrera la plus forte incidence.
- Le taux de suicide au Québec était le plus élevé au Canada en 2005.
- En 2008, 9 % des jeunes Québécois ont reçu un diagnostic médical pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Parmi ces derniers, 58 % consomment un médicament.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1.</b>	<b><i>Déterminants de l'état de santé</i></b>	
1.1	Contexte démographique . . . . .	9
1.2	Mouvement de la population . . . . .	10
1.3	Scolarité . . . . .	11
1.4	Vulnérabilité socioéconomique . . . . .	12
1.5	Vulnérabilité des nourrissons . . . . .	13
1.6	Tabagisme . . . . .	14
1.7	Activité physique et consommation de fruits et légumes . . . . .	15
1.8	Comportements à risque . . . . .	16
1.9	Vaccination . . . . .	17
1.10	Santé environnementale . . . . .	18
<b>2.</b>	<b><i>État de santé global</i></b>	
2.1	Espérance de vie, Canada . . . . .	19
2.2	Espérance de vie, Québec . . . . .	20
2.3	Mortalité infantile et périnatale . . . . .	21
2.4	Autoévaluation de l'état de santé et incapacité . . . . .	22
<b>3.</b>	<b><i>Problèmes de santé physique</i></b>	
3.1	Principales causes de mortalité . . . . .	23
3.2	Cancer . . . . .	24
3.3	Problèmes reliés au poids . . . . .	25
3.4	Infections nosocomiales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) . . . . .	26
3.5	Principaux problèmes de santé . . . . .	27
<b>4.</b>	<b><i>Santé mentale et adaptation sociale</i></b>	
4.1	Santé mentale et bien-être au travail . . . . .	28
4.2	Suicide . . . . .	29
4.3	Soutien social . . . . .	30
4.4	Adaptation sociale des enfants et violence familiale . . . . .	31
4.5	Criminalité . . . . .	32
	<b>Notes . . . . .</b>	<b>33</b>

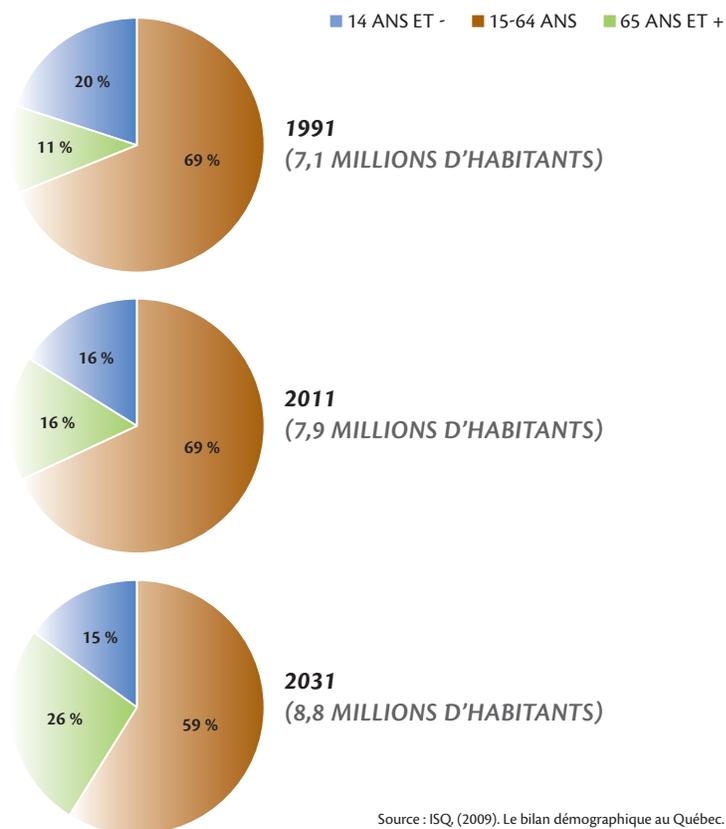


# 1. Déterminants de la santé

## 1.1 CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

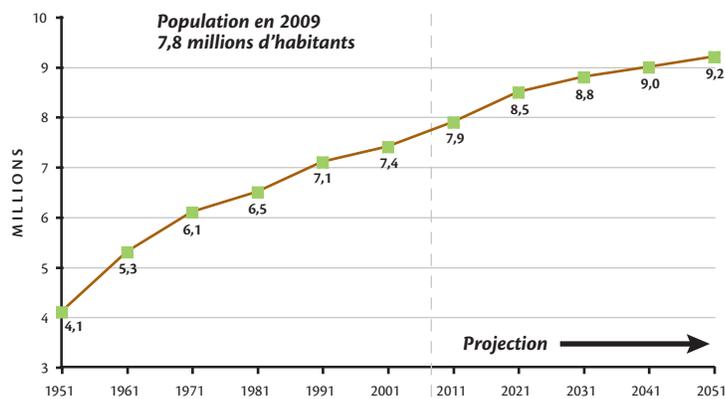
### STRUCTURE D'ÂGE DE LA POPULATION

— Québec, 1991, 2011, 2031



### EFFECTIF DE POPULATION (NOMBRE)

— Québec, 1951 à 2051



### CONSTATS

De 2001 à 2009, la population du Québec a augmenté de 5,8 % et atteint 7,8 millions d'habitants. L'âge médian des Québécois s'est accru de 38,5 à 41,1 ans.

Selon les projections démographiques, la population totale du Québec augmentera de 11 % entre 2011 et 2031, pour atteindre 8,8 millions d'habitants.

### Gain

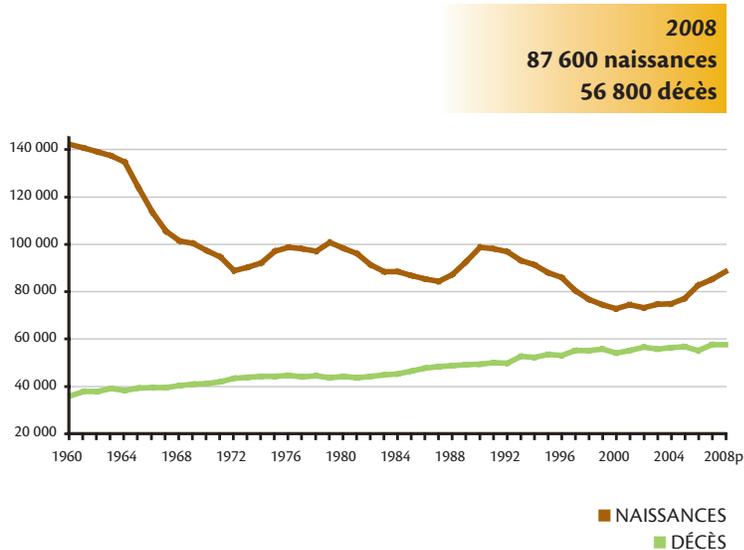
Augmentation de la population plus importante de 2000 à 2009 qu'au cours de la décennie précédente.

### Enjeux

Forte augmentation de la population de 65 ans et plus au Québec qui passera de 1,2 à 2,3 millions d'ici les vingt prochaines années; ce groupe formera alors plus du quart de la population comparativement à 9 % en 1981 et à 16 % en 2011.

Rapport de dépendance à la hausse: de 0,46 en 2011 à 0,68 en 2031 [1].

## NAISSANCES ET DÉCÈS (NOMBRE) — Québec, 1960 à 2008



Source : ISQ, Tableaux : Décès et taux de mortalité, Québec, 1900-2008 et Naissances et taux de natalité, Québec, 1900-2008. Consultation en ligne : mars 2010.

## CONSTATS

Le Québec a subi un déclin important de la natalité au cours des années 1960. Après une période relativement stable de 1970 à 1990, le nombre annuel de naissances a diminué de 2 000 en moyenne jusqu'en 2001.

Le nombre de décès a augmenté progressivement depuis 1960, ce qui devrait se poursuivre jusqu'au milieu du siècle.

## Gain

Accroissement graduel du nombre de naissances depuis 2001.

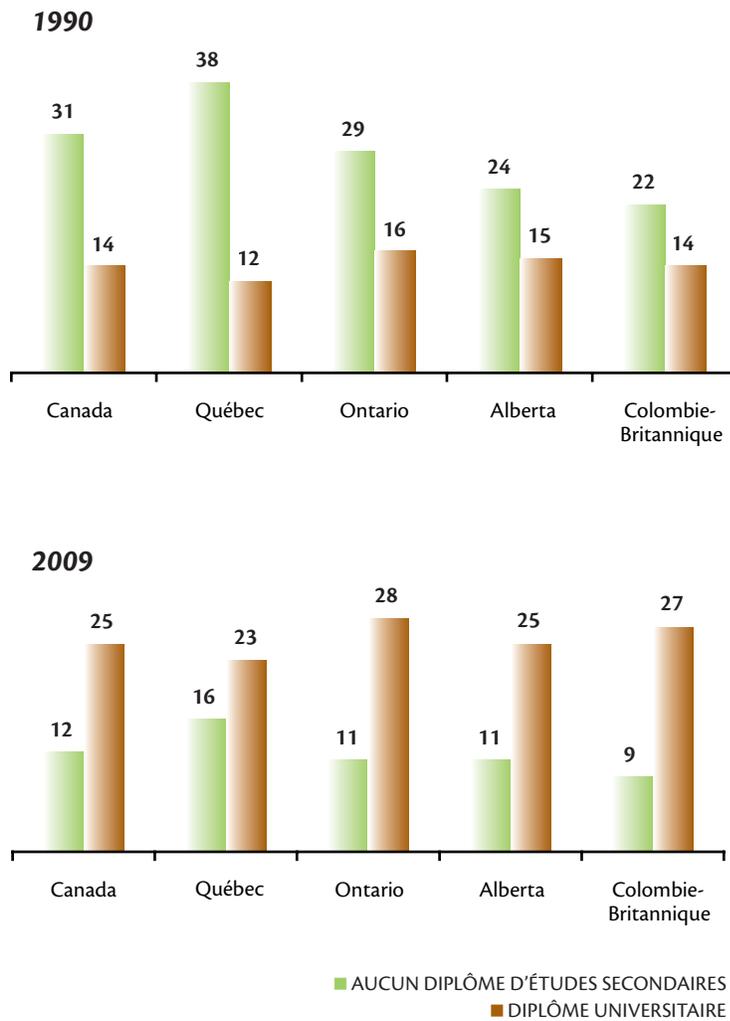
## Enjeux

Nombre de décès plus élevé que celui des naissances à partir de 2021.

En 2006, **population immigrante** moins importante au Québec qu'ailleurs au Canada : 12 % de la population totale québécoise comparativement à 28 % en Ontario et en Colombie-Britannique et à 16 % en Alberta [2].



## SCOLARITÉ (%), 25 À 64 ANS — Données comparées, 1990 et 2009



Source : Statistique Canada, EPA. Compilation de l'ISQ.

## CONSTATS

*L'amélioration de la scolarité au Québec évolue à un rythme semblable à celui des autres provinces.*

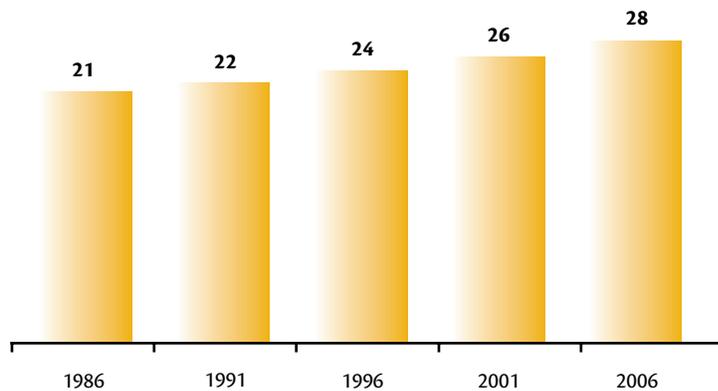
### Gain

*Scolarisation accrue des Québécois : la proportion de diplômés universitaires est passée de 12 % en 1990 à 23 % en 2009 et celle sans diplôme d'études secondaires, de 38 % à 16 %.*

### Enjeu

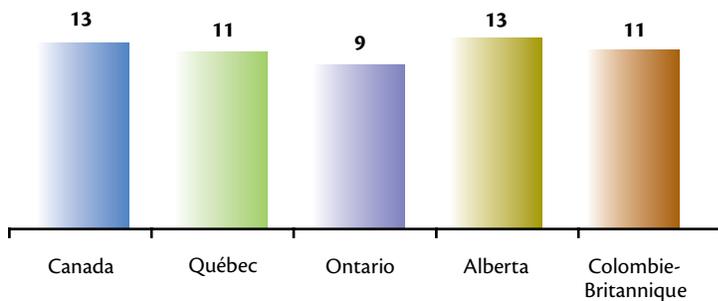
*Proportion de non-diplômés plus élevée au Québec qu'en Ontario, en Alberta ou en Colombie-Britannique; davantage de diplômés universitaires dans ces trois provinces qu'au Québec.*

## FAMILLES MONOPARENTALES (%) — Québec, 1986 à 2006



Source : Statistique Canada. Données des recensements 1986 à 2006. Consultation en ligne : juillet 2008.

## PERSONNES À FAIBLE REVENU (%) — Données comparées, 2006



Source : Statistique Canada, Données des recensements 1986 à 2006. Consultation en ligne : juillet 2008.

## CONSTATS

Au Québec, en 2006, un peu plus d'une personne sur dix vivait sous le seuil de faible revenu après impôts. Cette proportion était comparable à celle de l'ensemble du Canada, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

En 2008, 11 % de la population du Québec se **perçoit comme pauvre ou très pauvre** [3].

Dans ce groupe, la moitié affirme être dans cette situation depuis au moins cinq ans et le tiers ne croit pas que celle-ci va s'améliorer.

On note une **alimentation précaire** pour près de 4,5 % des ménages québécois en 2007-2008 [4].

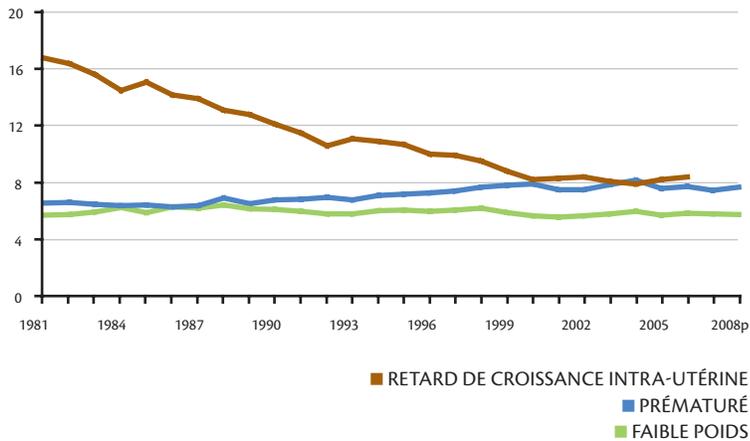
## Enjeux

En 2006, 13 % des enfants québécois de moins de 15 ans vivaient dans un ménage à faible revenu. Plus grande proportion de faible revenu chez les familles monoparentales : 20 % comparativement à 11 % pour les familles formées d'un couple avec enfants.

Accroissement de la proportion d'enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent, entre 1996 et 2006, soit de 18 % à 21 % [5].

## INSUFFISANCE DE POIDS À LA NAISSANCE, PRÉMATURITÉ ET RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE (%)

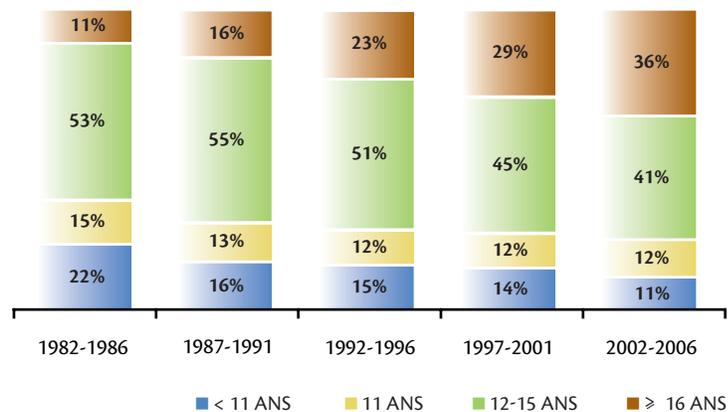
— Québec, 1981 à 2008



Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes. Compilation de l'INSPQ. Données provisoires pour 2007 et 2008.

## NAISSANCES VIVANTES (%) SELON LE NOMBRE D'ANNÉES DE SCOLARITÉ DE LA MÈRE

— Québec, 1982 à 2006



Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes. Compilation de l'INSPQ.

## CONSTATS

L'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant est passé de 24,4 ans en 1961 à 27,6 ans en 1988 et à 29,7 ans en 2008 [6].

Le pourcentage de nouveau-nés de faible poids (< 2 500 g) a diminué légèrement, passant de 6,4 % en 1981 à 5,7 % en 2009.

En 2009, 82 % des Québécoises qui ont donné naissance à un enfant dans les cinq années précédant l'enquête ont initié l'allaitement maternel. Cette proportion est légèrement inférieure à celle de l'ensemble du Canada (88 %). Parmi ces mères, 19 % ont allaité exclusivement pendant au moins six mois, l'une des proportions les plus faibles parmi les provinces canadiennes [4].

## Gains

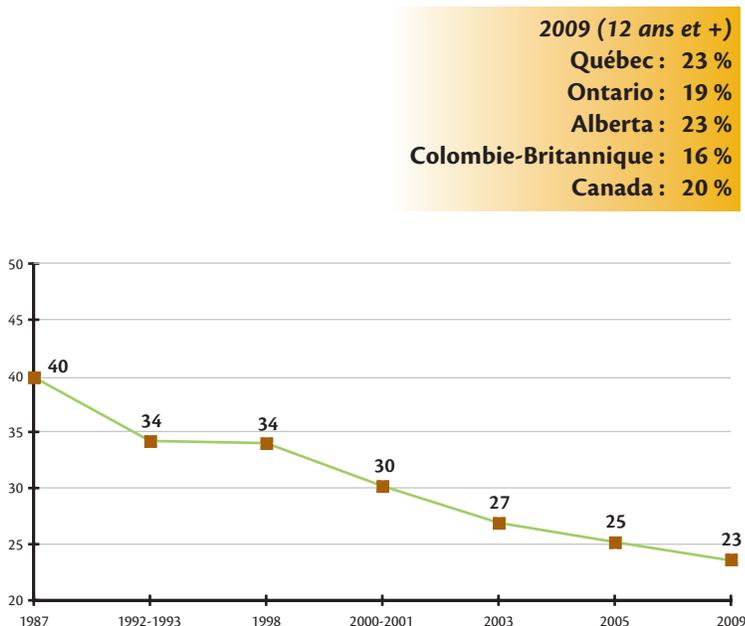
Croissance du nombre de mères scolarisées : 11 % seulement ont moins de 11 années de scolarité en 2002-2006 comparativement à 22 % en 1982-1986.

Baisse notable du retard de croissance intra-utérine : la proportion est passée de 16,7 % en 1981 à 8,3 % en 2006 [7].

## Enjeu

Hausse de la proportion de naissances prématurées de 5,6 % en 1981 à 7,6 % en 2008.

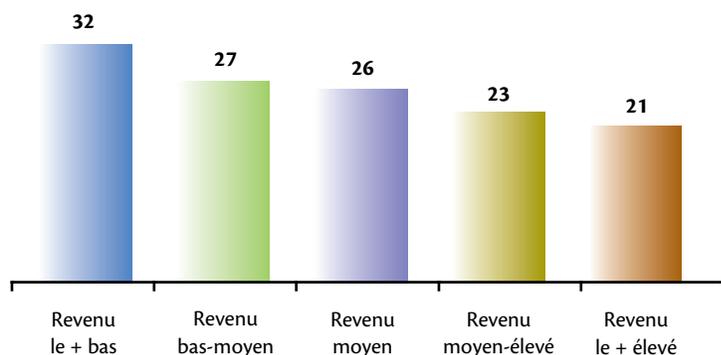
**ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE FUMEURS, 15 ANS ET PLUS**  
— Québec, 1987 à 2009



(Note : 1998, introduction de la Loi sur le tabac.)

Sources : Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987 et Enquête sociale et de santé 1992-1993; ISQ, Enquête sociale et de santé 1998; Statistique Canada, ESCC 2000-2001 à 2009. Compilation de l'ISQ.

**FUMEURS (%) SELON LE NIVEAU DE REVENU, 12 ANS ET PLUS**  
— Québec, 2009



Source : Statistique Canada, ESCC 2009. Compilation de l'ISQ.

**CONSTATS**

Les hommes fument davantage que les femmes (27 % contre 22 %) sauf chez les moins de 18 ans (garçons : 13 %; filles : 17 %).

**Gains**

Réduction importante de la proportion de fumeurs depuis l'adoption de la Loi québécoise sur le tabac en 1998 (34 % contre 23 % en 2009) [4]. Depuis une dizaine d'années, diminution de 30 % à 15 % de l'usage de la cigarette, chez les élèves du secondaire [8].

**Enjeux**

En 2007-2008, taux de tabagisme québécois parmi les plus élevés au Canada chez les 12 à 19 ans (15 %).

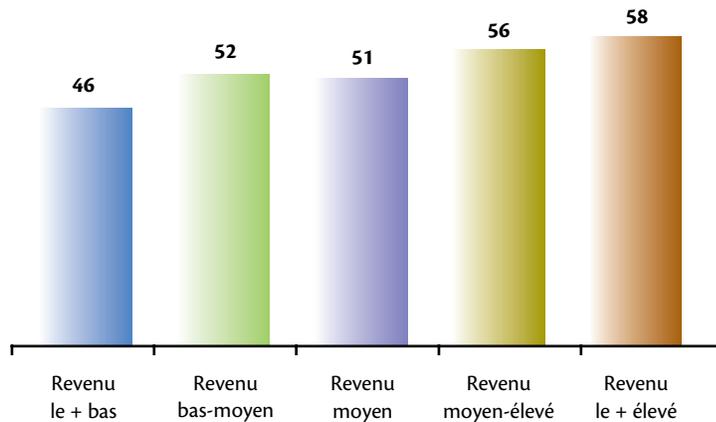
Proportion de fumeurs plus élevée chez les plus défavorisés.

Proportion de jeunes fumeurs **de cigares et de cigarillos** (18 %) maintenant plus élevée que celle des jeunes fumeurs de cigarettes (15 %) [8].

Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans leur domicile (11 %) plus élevée au Québec qu'au Canada [4].

## CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES 5 FOIS OU PLUS PAR JOUR SELON LE NIVEAU DE REVENU (%), 12 ANS ET PLUS

— Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008. Compilation de l'ISQ.

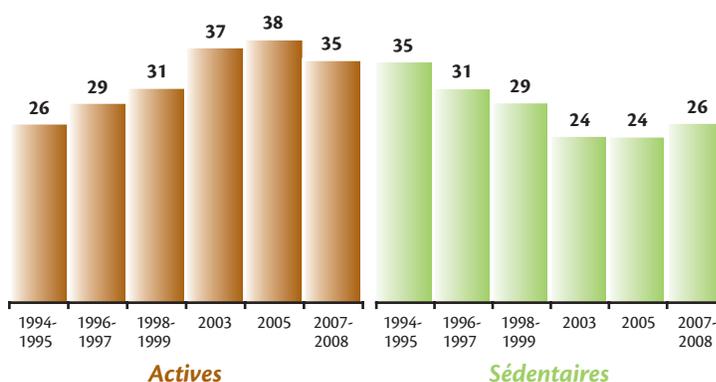
### Consommation de fruits et légumes 5 fois ou plus par jour, 2009 (12 ans et +)

Québec :	54 %
Ontario :	44 %
Alberta :	43 %
Colombie-Britannique :	46 %
Canada :	46 %

Source : Statistique Canada, ESCC 2009. Compilation de l'ISQ.

## PERSONNES ACTIVES ET SÉDENTAIRES DURANT LES LOISIRS (%), 18 ANS ET PLUS

— Québec, 1994-1995 à 2007-2008



Sources : Statistique Canada, ENSP (1994-1995, 1996-1997, 1998-1999) ; ESCC, 2003, 2005 et 2007-2008. Compilation de l'INSPQ.

## CONSTATS

En 2007-2008, 44 % des adolescents (12 à 17 ans) pratiquent des activités physiques de loisirs selon le taux recommandé.

Les adultes actifs physiquement sont généralement plus scolarisés et disposent d'un revenu plus élevé.

Au Québec, la fréquence de consommation de fruits et légumes est plus élevée que dans l'ensemble du Canada.

En 2007-2008, 58 % des Québécois ont posé des **gestes pour améliorer leur santé** au cours des 12 derniers mois; cette proportion a tendance à diminuer avec l'âge [4].

### Gains

Augmentation du nombre de Québécois actifs depuis 15 ans : de 26 % à 35 % chez les adultes et de 37 % à 44 % chez les adolescents de 12 à 17 ans. Hausse de la consommation quotidienne d'au moins cinq fruits et légumes au Québec ces cinq dernières années (45 % en 2003 contre 54 % en 2009).

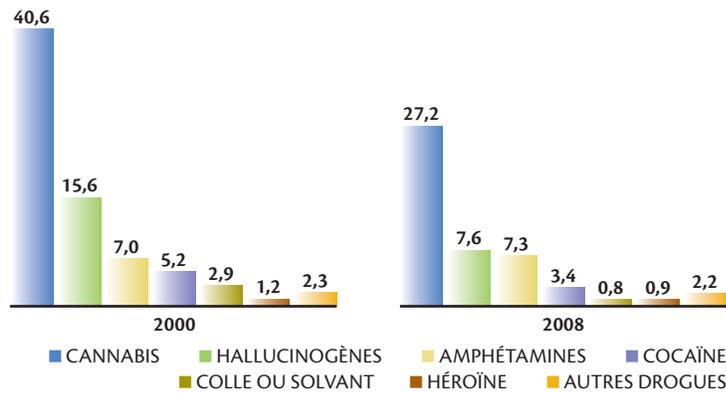
### Enjeux

En 2007-2008, les filles de 12 à 17 ans sont moins actives que les garçons du même âge (35 % par rapport à 53 %).

Plus faible consommation de fruits et légumes chez les personnes les plus défavorisées que chez les mieux nantis (46 % contre 58 %) [4].

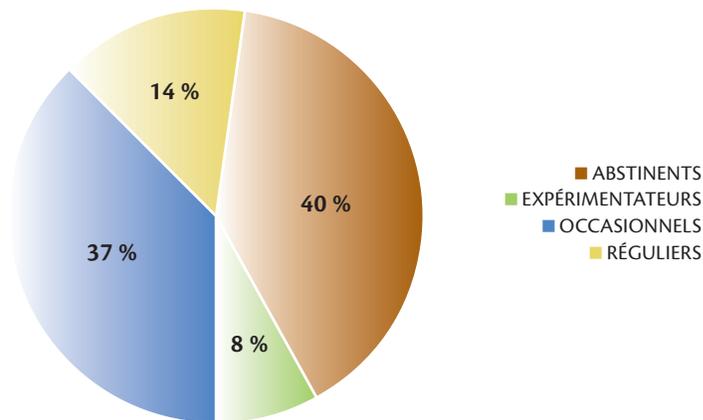
Les Québécois à faible revenu ont moins tendance à poser des gestes pour améliorer leur santé que les mieux nantis (56 % par rapport à 64 %) [4].

## TYPES DE DROGUES CONSOMMÉES AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS, ÉLÈVES DU SECONDAIRE (%) — Québec, 2000 et 2008



Sources : ISQ, Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2000 et Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008.

## TYPES DE CONSOMMATEURS D'ALCOOL SUR UNE PÉRIODE DE 12 MOIS, ÉLÈVES DU SECONDAIRE (%) — Québec, 2008



Source : ISQ, Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008.

### Personnes consommant 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion au moins une fois par mois, 2009 (12 ans et +)

Québec :	19 %
Ontario :	16 %
Alberta :	18 %
Colombie-Britannique :	16 %
Canada :	17 %

Source : Statistique Canada, ESCC 2009.

## CONSTATS

Près d'un Québécois sur cinq (19 %) a consommé une forte quantité d'alcool à une même occasion au moins une fois par mois dans la dernière année. Cette proportion est supérieure à celle de l'ensemble du Canada.

Dans les douze derniers mois précédents l'enquête, 13 % des Québécois ont consommé de la drogue, surtout du cannabis. Les hommes (17 %) ont consommé davantage que les femmes (9 %) [3].

## Gains

Légère baisse de la consommation excessive d'alcool chez les élèves du secondaire de 2002 à 2008 (de 44 % à 40 %) [8].

Augmentation de la proportion de jeunes n'ayant consommé aucune drogue dans les douze derniers mois (72 % en 2008 par rapport à 57 % en 2000) [8].

Décroissance substantielle de la participation des jeunes aux **jeux de hasard et d'argent** de 2002 à 2008 (de 51 % à 37 %) [8].

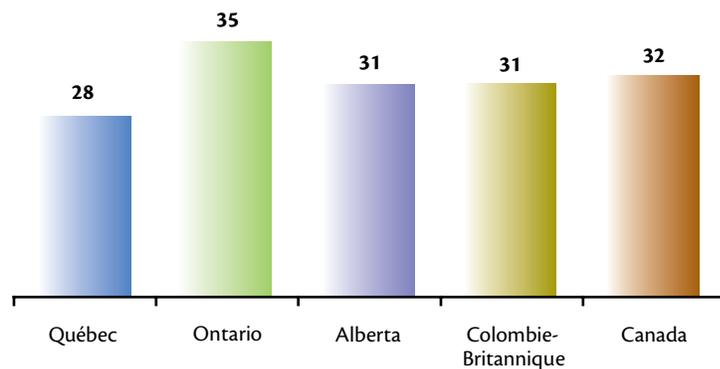
## Enjeux

Hausse de la consommation de drogue avec l'année d'études, de 8 % en première secondaire à 47 % en cinquième secondaire [8].

Près de la moitié des jeunes (15 à 19 ans) sexuellement actifs en 2008 n'ont pas utilisé un **condom** à chacune de leurs relations sexuelles dans la dernière année [3].

## PERSONNES (%) DE 12 ANS OU PLUS AYANT DÉCLARÉ AVOIR REÇU LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

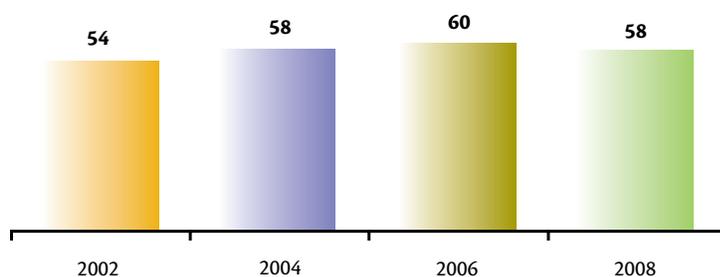
— Données comparées, 2009



Source : Statistique Canada, ESCC 2009.

## PERSONNES (%) DE 60 ANS OU PLUS AYANT DÉCLARÉ AVOIR REÇU LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

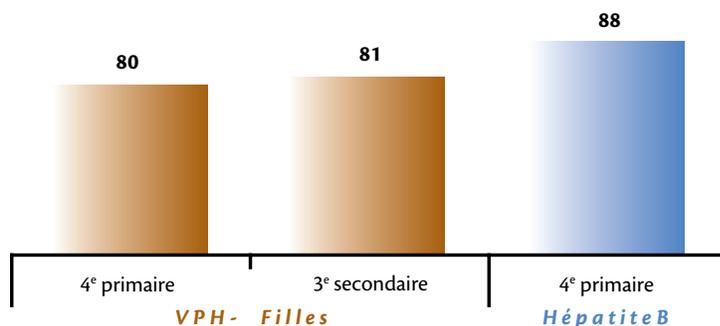
— Québec, 2002 à 2008



Source : ISQ, Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2004, 2006 et 2008.

## PROPORTION (%) DES ÉLÈVES AYANT REÇU LE VACCIN CONTRE LE VPH ET L'HÉPATITE B

— Québec, 2008-2009



Source : MSSS, Bureau de surveillance et de vigilie. Données colligées auprès des Directions de santé publique (DSP).

## CONSTATS

Au terme de la campagne de vaccination de masse de l'automne 2009, 57 % de la population québécoise est vaccinée contre la **grippe A (H1N1)**.

Neuf élèves sur dix de la quatrième année du primaire sont vaccinés contre l'hépatite B en 2008-2009.

En quatrième année du primaire et troisième année du secondaire, quatre filles sur cinq ont été vaccinées contre le VPH en 2008-2009.

## Gain

Augmentation de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans la population québécoise (12 ans et plus) de 2003 à 2009 (20 % comparativement à 28 %).

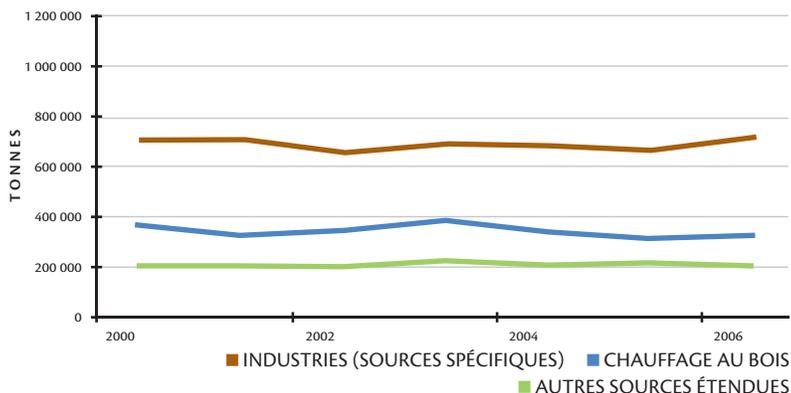
## Enjeux

Plus faible taux de vaccination contre la grippe saisonnière au Québec que dans l'ensemble du Canada en 2009.

Plafonnement des couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière (60 ans et plus) et contre le pneumocoque (65 ans et plus) au cours des dernières années.

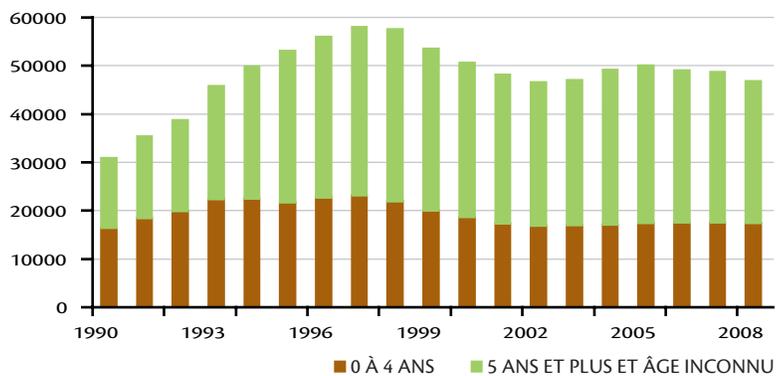


## QUANTITÉ DES ÉMISSIONS ATMOSPHÉRIQUES (EN TONNES MÉTRIQUES) DES PRINCIPAUX POLLUANTS SELON LE TYPE DE SOURCE FIXE — Québec, 2000 à 2006



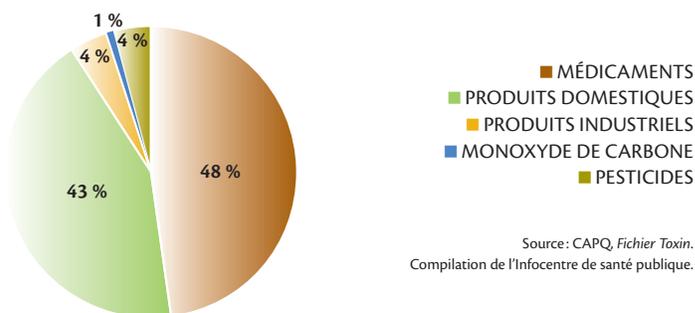
Source: MDDEP, Inventaire des émissions atmosphériques. Consultation du portail de l'Infocentre de santé publique: mars 2010.

## NOMBRE D'APPELS ANNUELS AU CENTRE ANTIPOISON DU QUÉBEC SELON LE GROUPE D'ÂGE — 1990 à 2008



Source: CAPQ, Fichier Toxin. Compilation de l'Infocentre de santé publique.

## RÉPARTITION DES APPELS AU CENTRE ANTIPOISON DU QUÉBEC SELON LA CATÉGORIE DE PRODUIT D'INTOXICATION, 2008



Source: CAPQ, Fichier Toxin. Compilation de l'Infocentre de santé publique.

## CONSTATS

De 2000 à 2006, on note une stabilité des émissions des principaux polluants atmosphériques provenant de sources industrielles et du chauffage au bois [9].

Depuis 1990, plus du tiers du nombre d'appels au Centre antipoison du Québec concerne des enfants de moins de 5 ans. Les médicaments et les produits domestiques sont les principaux produits faisant l'objet d'appels pour intoxication [10].

Près d'un Québécois sur cinq (17 %) a eu des **symptômes de rhinite allergique** en 2008.

Parmi ce groupe, 44 % ont reçu un diagnostic médical pour ce problème de santé lié à des facteurs environnementaux, notamment **l'herbe à poux et le pollen**. Les femmes sont plus touchées que les hommes par ce type d'allergies [3].

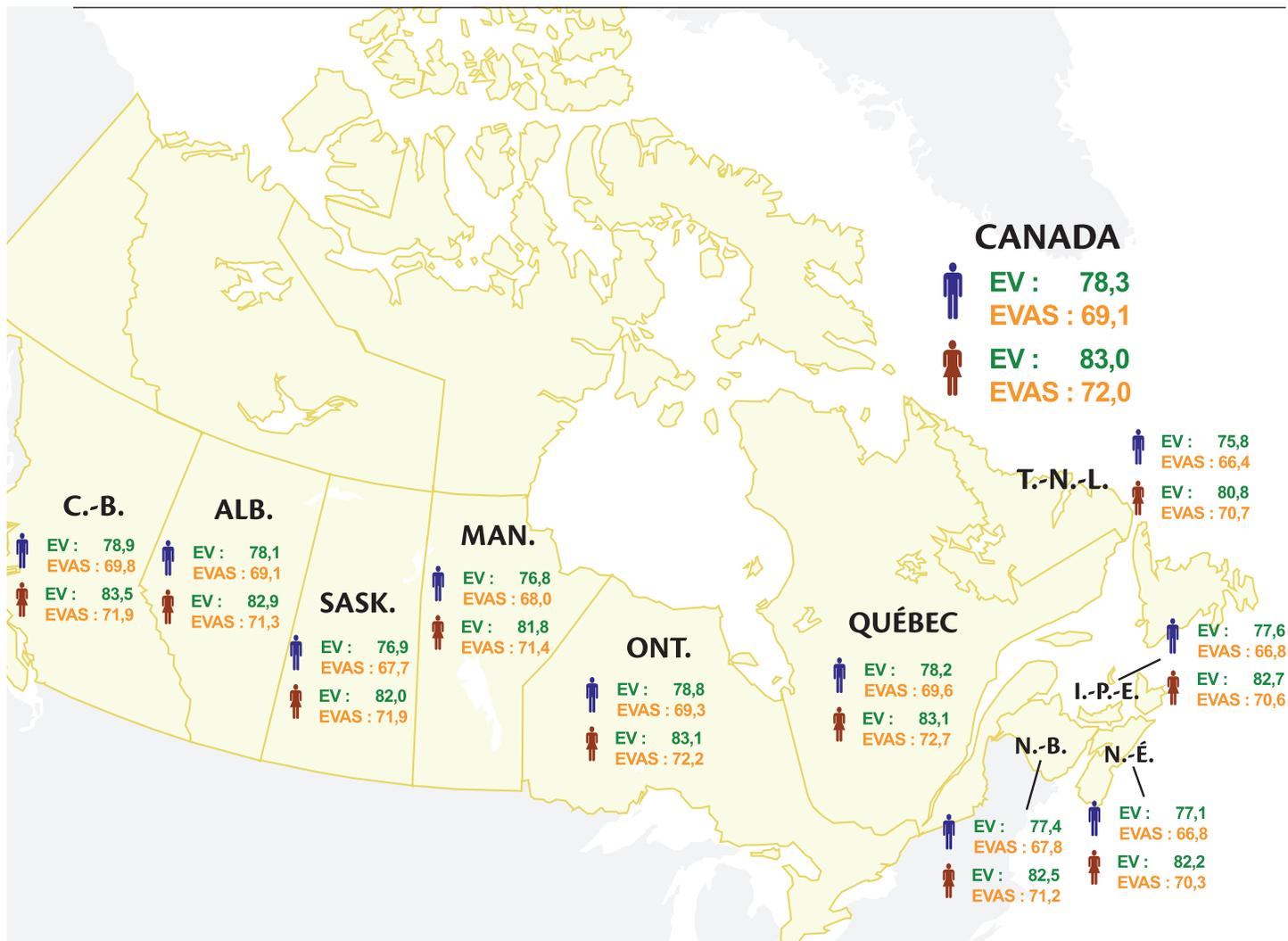
## Gain

Diminution du nombre de plans d'eau ayant fait l'objet de restrictions d'usage en raison de **fleurs d'eau d'algues bleu-vert** (28 en 2007 contre 7 en 2009) [11].

## 2. État de santé global

### 2.1 ESPÉRANCE DE VIE AU CANADA

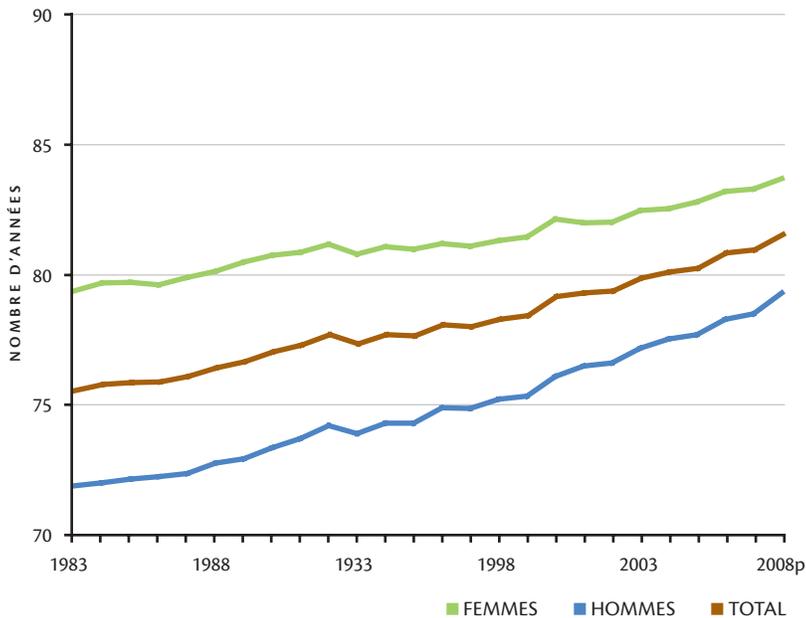
ESPÉRANCE DE VIE (EV) EN 2005-2007 ET ESPÉRANCE DE VIE AJUSTÉE EN FONCTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ (EVAS)\* EN 2005 (NOMBRE D'ANNÉES) — Données comparées



\*L'EVAS est le nombre d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé tant que les taux actuels de mortalité et de morbidité demeurent constants dans le temps.

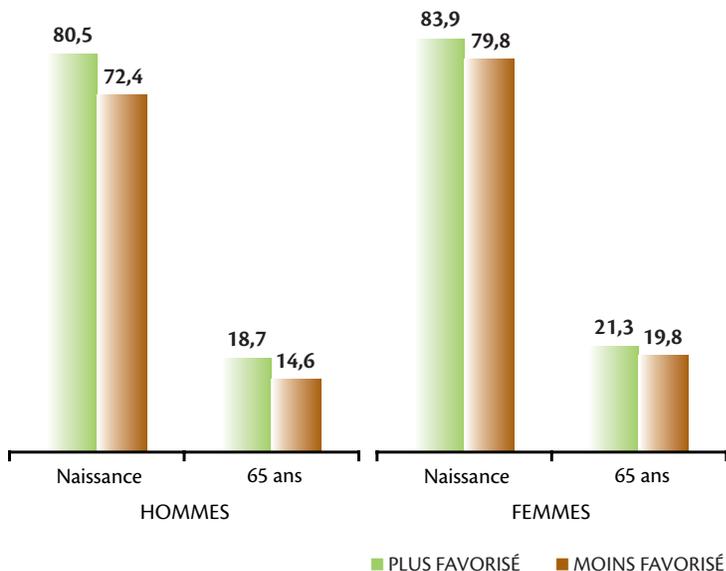
Sources : EV : Statistique Canada, « Tableau 102-0512 ». EVAS : INSPQ, Santéscope. Consultation en ligne : mars 2010.

### ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE SELON LE SEXE — Québec, 1981 à 2008



Source : MSSS, Fichier des décès et Fichier des naissances vivantes. Données provisoires pour 2007 et 2008.

### ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE ET ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS SELON LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE ET SOCIALE — Québec, 2000-2004



Source : INSPQ, Santéscope. Consultation en ligne : mars 2010.

## CONSTATS

Les Québécois ont une espérance de vie parmi les plus élevées au Canada : en 2008, elle atteint 78 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes.

La position du Québec est encore plus favorable pour ce qui est de l'espérance de vie en santé : premier rang chez les femmes (73 ans) et deuxième rang chez les hommes (70 ans) en 2005 [12].

## Gain

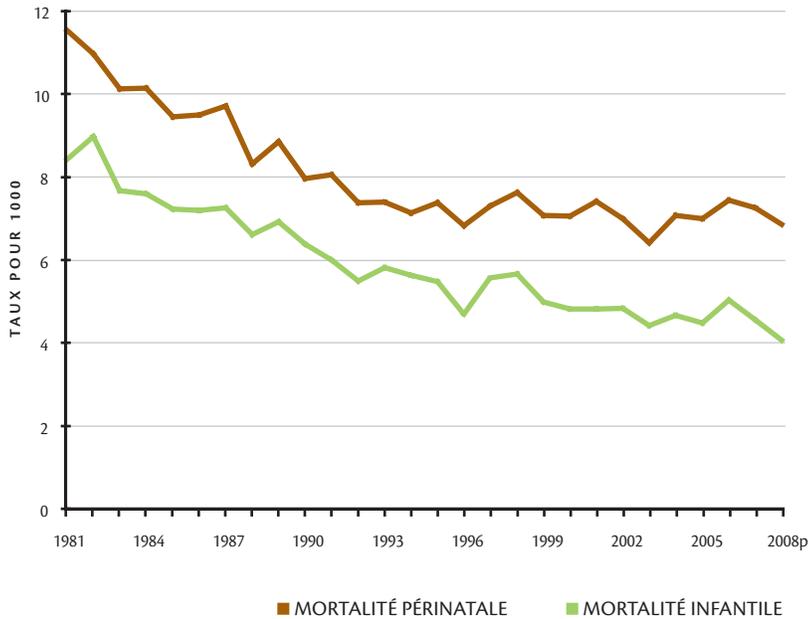
Accroissement de plus de six ans de l'espérance de vie de 1981 à 2008, soit un gain moyen d'une année tous les quatre ans; le gain est plus marqué chez les hommes.

## Enjeu

Espérance de vie moins élevée chez les personnes défavorisées, particulièrement chez les hommes.



### MORTALITÉ INFANTILE ET MORTALITÉ PÉRINATALE — Québec, 1981 à 2008



Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes, Fichier des mortinaissances et Fichier des décès.  
Données provisoires pour 2007 et 2008.

Note : Le taux de mortalité infantile est défini comme le nombre de décès d'enfants vivants à la naissance au cours de la première année de vie (364 jours) pour 1 000 naissances vivantes.

Le taux de mortalité périnatale est défini comme le nombre de mortinaissances (500 g ou plus) et le nombre de décès d'enfants de moins de sept jours pour 1 000 naissances totales (enfants vivants et enfants mort-nés).

### CONSTATS

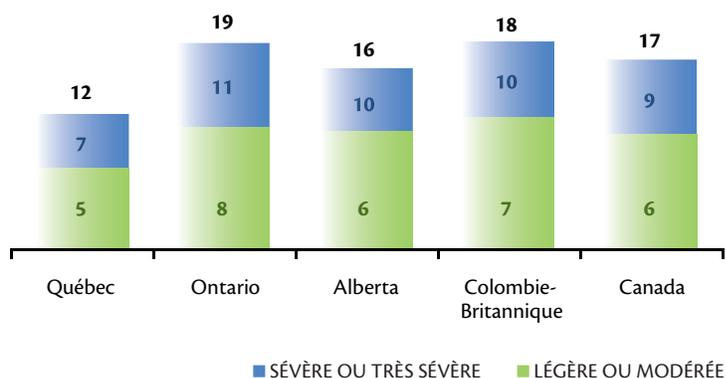
En 2007, le taux de mortalité infantile du Québec (4,5) se compare avantageusement à celui de l'ensemble du Canada (5,1) [13].

#### Gains

Diminution constante de la mortalité infantile au cours des dernières décennies, le taux passant de 31,5 à 4,0 pour 1 000 naissances vivantes de 1961 à 2008.

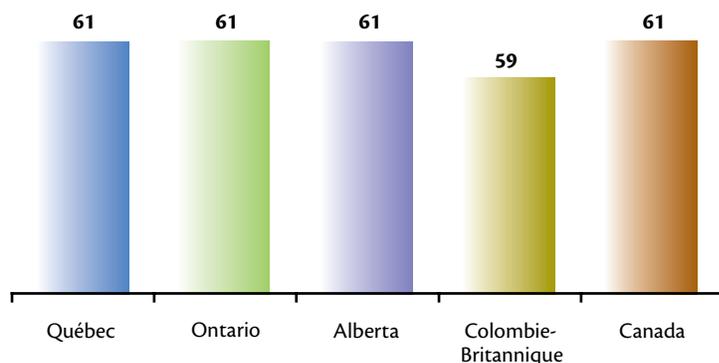
De 1981 à 2008, diminution de 41 % du taux de mortalité périnatale, ce dernier variant de 11,5 à 6,8 pour 1 000 naissances vivantes.

### INCAPACITÉ SELON LA GRAVITÉ (%), 15 ANS ET PLUS — Données comparées, 2006



Source : Statistique Canada, EPLA 2006.

### POPULATION SE PERCEVANT EN EXCELLENTE OU TRÈS BONNE SANTÉ (%), 12 ANS ET PLUS — Données comparées, 2009



Source : Statistique Canada, ESCC 2009.

## CONSTATS

Au Québec comme au Canada, environ 60 % de la population se considère en excellente ou en très bonne santé.

On observe une augmentation du taux d'incapacité des Québécois avec l'âge : 8 % chez les 15-64 ans, 22 % chez les 65-74 ans et 46 % chez les 75 ans et plus.

Les incapacités les plus répandues sont les suivantes : la mobilité (9 %), l'agilité (8 %) et la douleur (8 %).

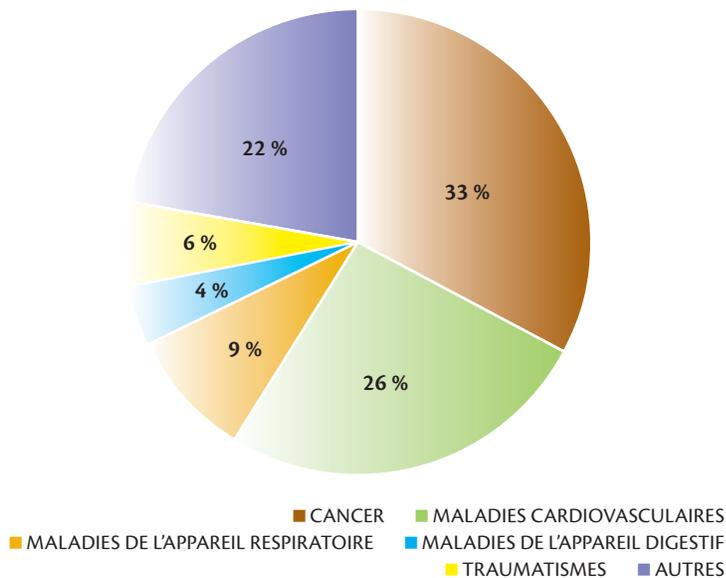
## Gain

Plus faible taux d'incapacité au Québec (12 %) qu'ailleurs au Canada.

# 3. Problèmes de santé physique

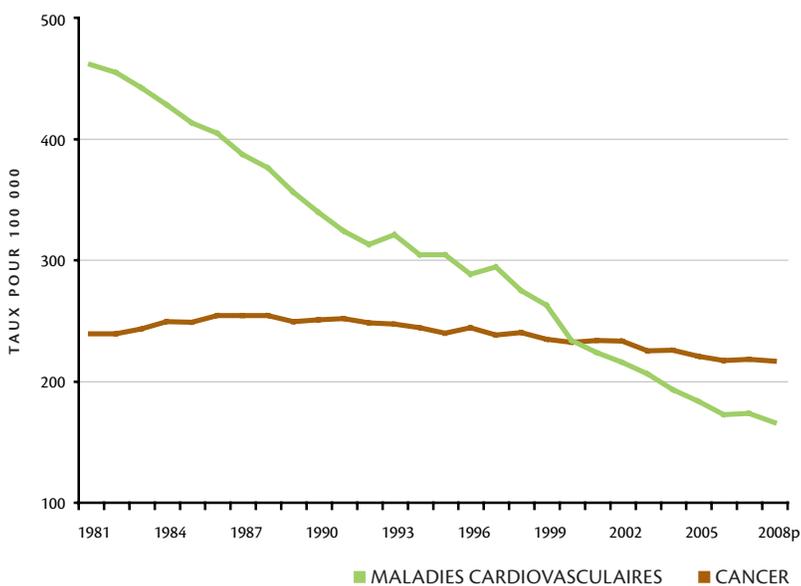
## 3.1 PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS (%)  
— Québec, 2008



Source : MSSS, Fichier des décès. Compilation de l'INSPQ.

TAUX AJUSTÉS DE MORTALITÉ PAR CANCER ET PAR MCV  
— Québec, 1981 à 2008



Source : MSSS, Fichier des décès. Compilation de l'INSPQ. Données provisoires pour 2007 et 2008.

### CONSTATS

Depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, les maladies cardiovasculaires (MCV) et le cancer constituent les principales causes de décès au Québec [14]; encore aujourd'hui, six décès sur dix sont attribuables à ces maladies chroniques.

### Gains

Diminution du taux de mortalité par MCV de plus de la moitié au cours des 25 dernières années; baisse observée également ailleurs au Canada. Le taux québécois de mortalité par MCV est le plus bas des provinces canadiennes [15].

Baisse de la mortalité par **accident de véhicule à moteur** : en 2007, elle constitue 26 % de la mortalité due à un traumatisme non intentionnel, comparativement à 46 % en 1981.

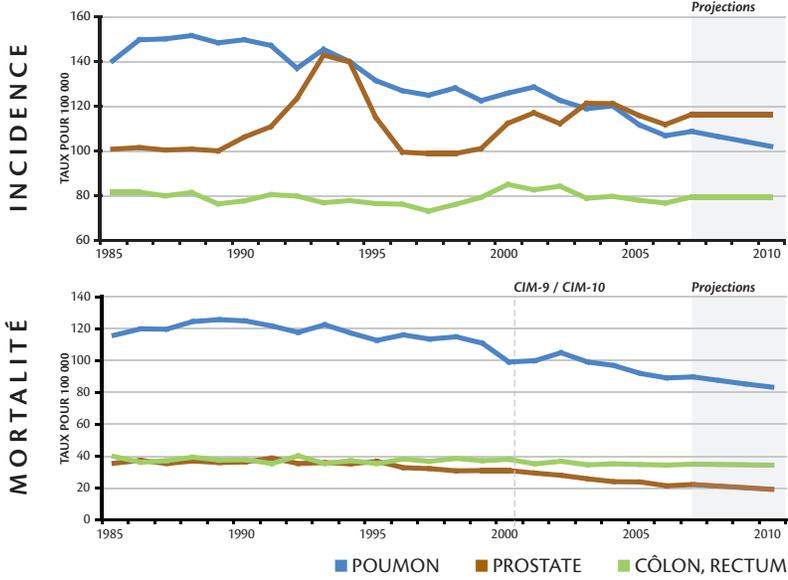
### Enjeu

Taux québécois de mortalité par cancer parmi les plus élevés au Canada [15].

TAUX AJUSTÉS D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ POUR LES PRINCIPAUX SIÈGES DE CANCER SELON LE SEXE

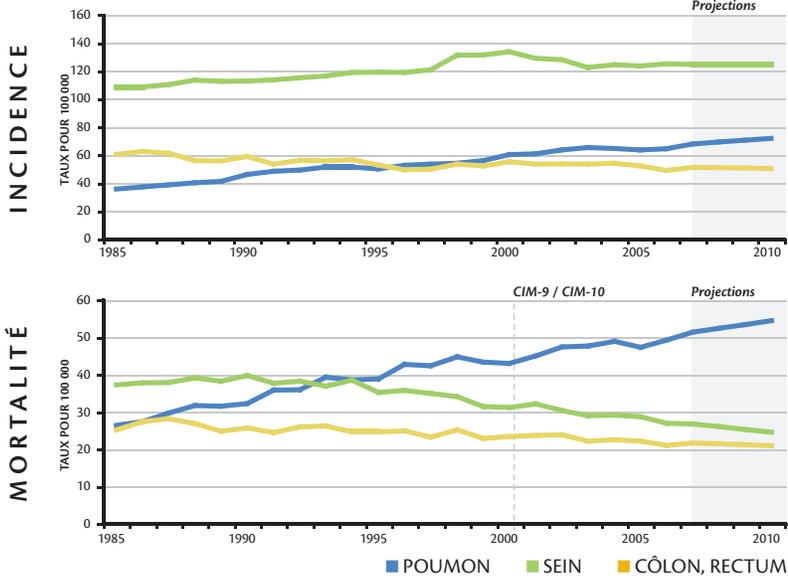
— Taux pour 100 000

HOMMES – Incidence et mortalité par cancer, 1981-2005, et projections



PRÉVALENCE (5 ANS) 2007 – HOMMES  
CÔLON-RECTUM: 7 460 POUMON: 3 314 PROSTATE: 15 047

FEMMES – Incidence et mortalité par cancer, 1981-2005, et projections



PRÉVALENCE (5 ANS) 2007 – FEMMES  
CÔLON-RECTUM: 6 603 POUMON: 3 248 SEIN: 22 156

Sources: MSSS, Fichier des décès et Fichier des tumeurs. Compilation de la DSÉS.

CONSTATS

Les cancers du sein et de la prostate compteront le plus de nouveaux cas au Québec en 2010. Depuis près de 20 ans, le cancer du poumon reste la première cause de décès par cancer tant chez les femmes que chez les hommes.

Gains

Amélioration de la survie cinq ans après le diagnostic pour les cancers du sein et de la prostate depuis le milieu des années 1980 : présentement au-dessus de 80 % dans les deux cas [16].

Baisse de la mortalité par cancer du poumon et de la prostate chez les hommes et par cancer du sein chez les femmes.

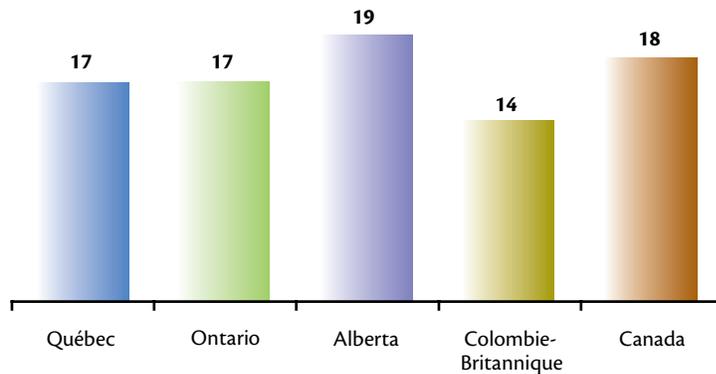
Enjeux

Augmentation constante de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes : taux québécois d'incidence et de mortalité parmi les plus élevés au Canada [17].

Plus fort taux d'incidence du cancer du sein au Québec qu'ailleurs au Canada [17]. En 2005, le taux de mortalité était le troisième plus élevé des provinces canadiennes [15].

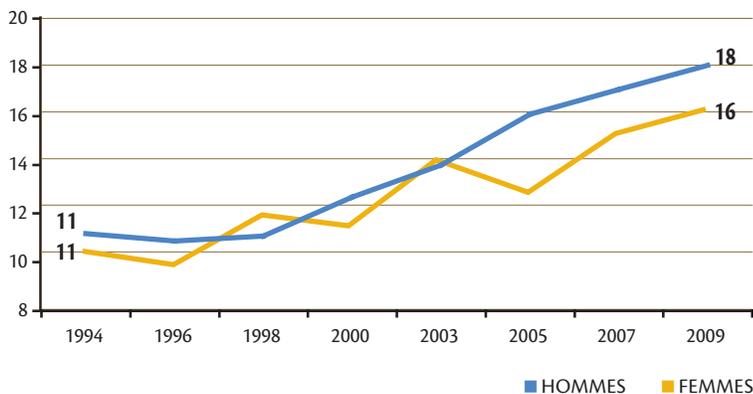
Très faible probabilité de survie cinq ans après un diagnostic de cancer du poumon, tant chez les hommes (13 %) que chez les femmes (18 %) [16]. À peine plus de la moitié des personnes atteintes d'un cancer du côlon et du rectum vivent encore cinq ans après le diagnostic [16].

#### POPULATION OBÈSE\* (%), 18 ANS ET PLUS — Données comparées, 2009



Source : Statistique Canada, ESCC 2009. Compilation de l'ISQ.

#### POPULATION OBÈSE\* (%), 18 ANS ET PLUS — Québec, 1994 à 2009



Sources : Statistique Canada, ENSP, 1994-1995, 1996-1997, 1998-1999; ESCC, 2000-2001, 2003, 2005, 2009.

\* Données de poids et tailles autodéclarés.  
L'obésité correspond à un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30.  
L'IMC se calcule en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré.

#### CONSTATS

En 2009, environ un Québécois sur six est obèse et un sur trois a un surplus de poids sans obésité. Chez les jeunes de 12 à 17 ans, 15 % présentent un surplus de poids en 2009 [4].

En 2008, 19 % des Québécois ont pris des **moyens pour perdre du poids** et 17 % ont essayé de le maintenir. Les femmes ont plus tendance à se **percevoir en excès de poids** que les hommes (femmes : 41 %; hommes : 37 %) et à essayer de perdre du poids (femmes : 22 %; hommes : 15 %) [3].

#### Gain

Prévalence de l'obésité moins élevée au Québec que dans l'ensemble du Canada, surtout chez les jeunes.

#### Enjeux

Hausse de la proportion de personnes obèses depuis 1994.

Prévalence plus élevée du surplus de poids sans obésité chez les hommes (38,4 %) que chez les femmes (26,2 %) [4].

#### NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS DE DIVERSES ITSS AU QUÉBEC — 2004 à 2009

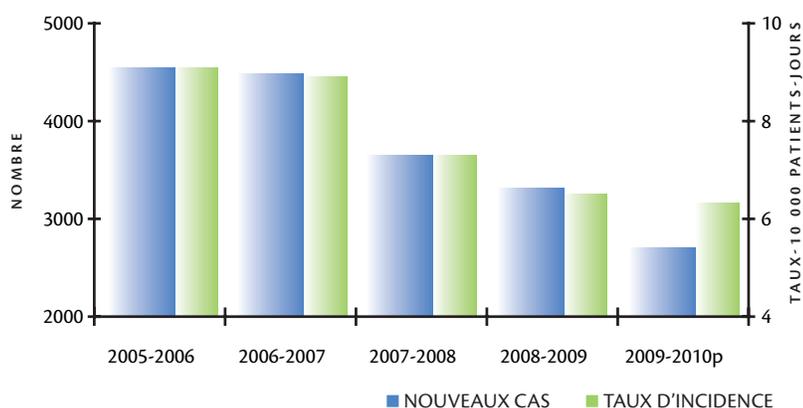
ITSS <sup>1</sup>	2004	2005	2006	2007	2008 <sup>1</sup>	2009 <sup>1,2,3</sup>	Variation 2004-2009
Chlamydie génitale	12 863	12 703	12 842	13 467	15 029	15 869	23%
Hépatite C	2 753	2 396	2 203	1 855	1 907	1 783	-35%
Infection gonococcique	826	901	1 275	1 407	1 655	1 883	128%
Syphilis infectieuse	242	258	377	244	369	370	53%
Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée)	1 167	1 067	1 033	995	1 004	965	-17%
Lymphogranulomato- se vénérienne	1	25	44	9	9	3	nsp
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (nouveaux cas diagnostics)	03	430	469	335	386	330	-18%

<sup>1</sup> MSSS, Fichier des MADO. Extraction réalisée le 1<sup>er</sup> avril 2010.

<sup>2</sup> Données provisoires pour 2009.

<sup>3</sup> Pour VIH, nombre de cas projetés à partir des cas déclarés du 1<sup>er</sup> janvier au 15 août 2009.

#### NOMBRE DE NOUVEAUX CAS ET TAUX D'INCIDENCE DE DIARRHÉES ASSOCIÉES À CLOSTRIDIUM DIFFICILE — 2005-2006 à 2009-2010<sup>1</sup>



Source : INSPQ, (2010). Données de surveillance des infections à Clostridium difficile dans les centres hospitaliers du Québec.

<sup>1</sup> Les données couvrent la période du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 janvier 2010.

#### CONSTATS

En 2008, 8 % des Québécois de 15 ans et plus ayant déjà eu une relation sexuelle ont reçu au moins un diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de leur vie; les femmes sont plus touchées que les hommes (9 % contre 7 %) [3].

#### Gains

Diminution de l'incidence des diarrhées associées à Clostridium difficile d'origine nosocomiale depuis 2004-2005.

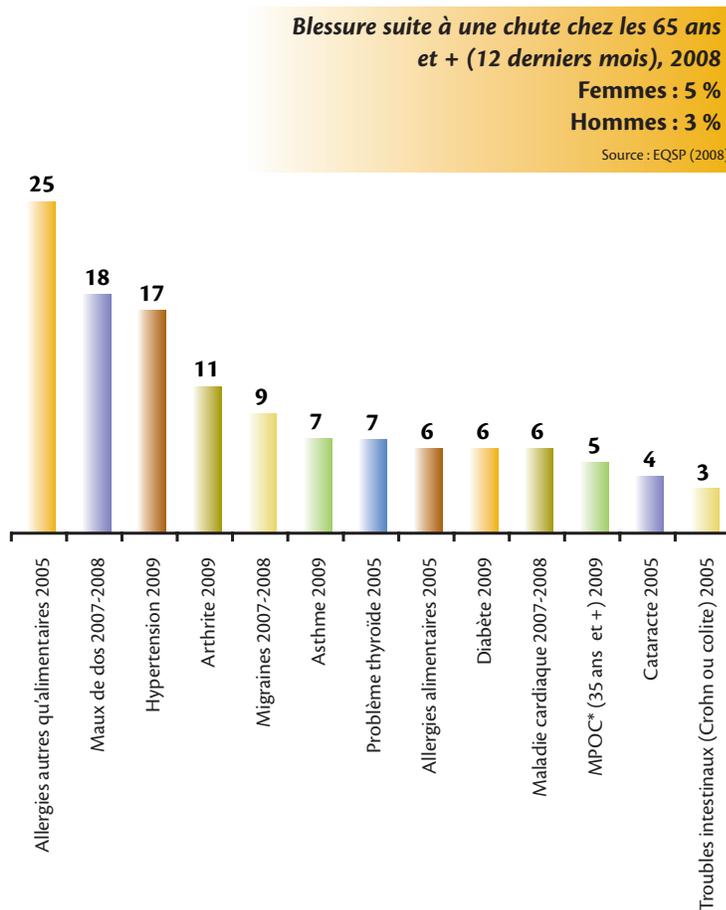
Stabilisation du nombre de nouveaux diagnostics d'infections par le VIH au cours des trois dernières années.

#### Enjeux

Hausse constante des cas d'infection gonococcique et de chlamydie génitale entre 2004 et 2009.

Baisse du nombre de cas d'hépatites B et C; l'épidémie demeure importante chez les utilisateurs de drogues par injection.

## PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ DÉCLARÉS (%), 12 ANS ET PLUS — Québec



\* Maladie pulmonaire obstructive chronique

Source : Statistique Canada, ESCC 2005 à 2009.

## CONSTATS

Les allergies autres qu'alimentaires sont le problème de santé le plus fréquemment rapporté par les Québécois. Les autres problèmes les plus fréquents sont les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite, les migraines et l'asthme. En 2006-2007, la proportion de personnes diabétiques au Québec se situait à 21 % chez les 65 ans et plus, à 8 % chez les 45-64 ans et à 2 % chez les 20-44 ans [18].

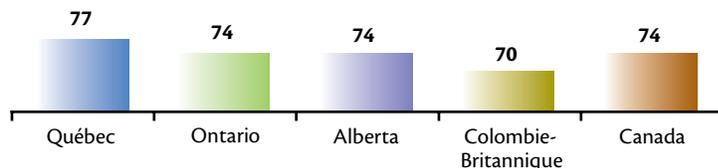
## Enjeu

Hausse de la proportion de personnes diagnostiquées pour le diabète au Québec : de 5 % en 1999-2000 [19] à 8 % en 2006-2007.

# 4. Santé mentale et adaptation sociale

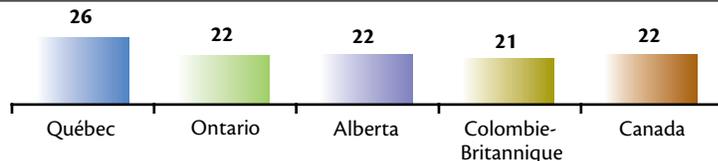
## 4.1 SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

### POPULATION SE PERCEVANT EN EXCELLENTE OU TRÈS BONNE SANTÉ MENTALE (%), 12 ANS ET PLUS — Données comparées, 2009



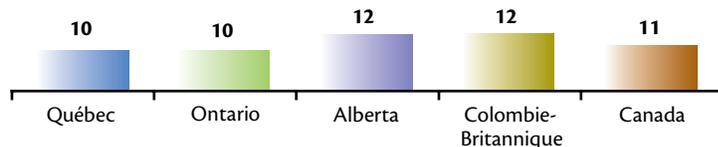
Source : Statistique Canada, ESCC 2009. Compilation de l'ISQ.

### STRESS DANS LA VIE QUOTIDIENNE, ASSEZ INTENSE (%), 15 ANS ET PLUS — Données comparées, 2007-2008



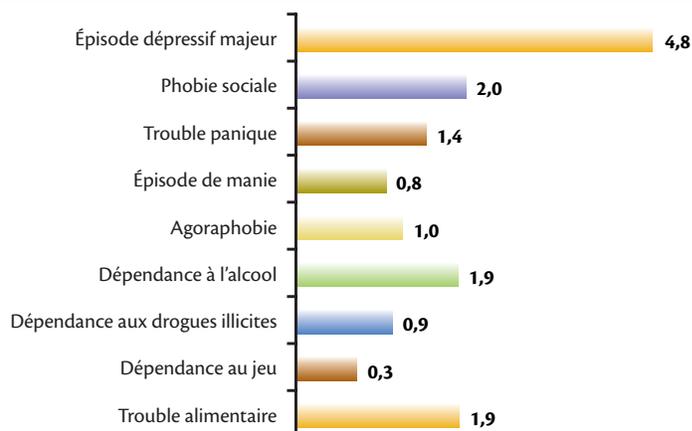
Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008. Compilation de l'ISQ.

### PRÉSENCE D'AU MOINS UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE OU D'UNE DÉPENDANCE AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS (%), 15 ANS ET PLUS — Données comparées 2002



Source : Statistique Canada, ESCC 1.2 (Santé mentale) 2002.

### PRINCIPAUX PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU DE DÉPENDANCE MESURÉS (%), 15 ANS ET PLUS — Québec, 2002



Source : Statistique Canada, ESCC 1.2 (Santé mentale) 2002.

## CONSTATS

En 2009, trois Québécois sur quatre déclarent avoir une excellente ou une très bonne santé mentale.

En 2002, 10 % des Québécois ont présenté au moins un trouble de santé mentale ou une dépendance à une substance (alcool ou drogues illicites) au cours d'une période de 12 mois, ce qui se compare à l'ensemble du Canada.

Près de 5 % des Québécois souffrent de troubles de l'humeur [4].

Plus d'un travailleur sur trois affirme éprouver un **stress quotidien élevé au travail** en 2007-2008 [4].

En 2008, 14 % des travailleurs ont vécu des **tensions au travail** et 8 % ont éprouvé une **faible reconnaissance au travail** [3].

## Enjeux

Fréquence plus élevée des épisodes dépressifs majeurs parmi les troubles de santé mentale mesurés (5 % de la population en 2002).

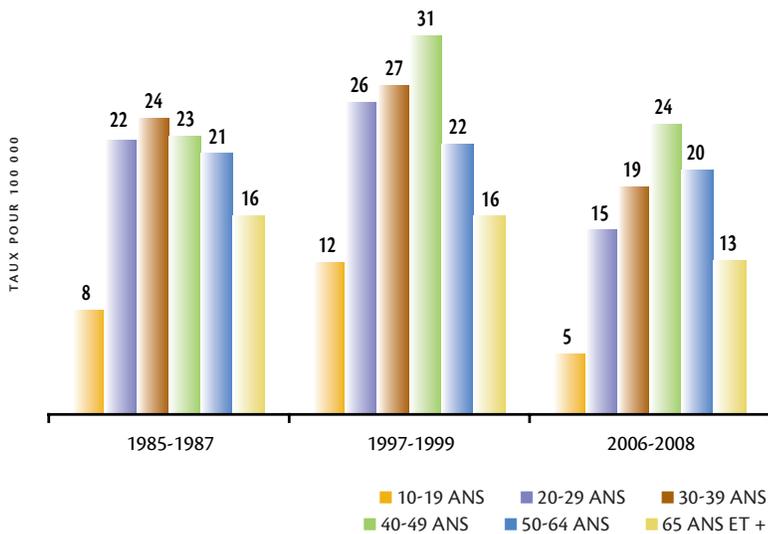
Les femmes sont plus nombreuses à en souffrir que les hommes, tout comme les jeunes par rapport aux aînés et les plus défavorisés comparativement aux mieux nantis [20].

Les troubles alimentaires touchent davantage les femmes que les hommes : aucun lien observé avec l'âge ou le niveau de revenu [20].

Le stress dans la vie quotidienne est plus élevé au Québec (26 %) qu'ailleurs au Canada (22 %).

**TAUX MOYEN BRUT DE MORTALITÉ PAR SUICIDE SELON LE GROUPE D'ÂGE**

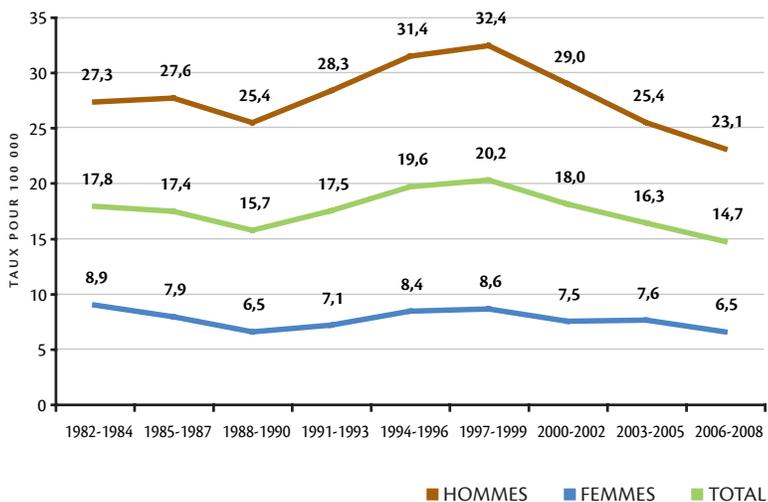
— Québec, 1985-1987, 1997-1999, 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des décès. Données provisoires pour 2007 et 2008.

**TAUX ANNUEL MOYEN AJUSTÉ DE MORTALITÉ PAR SUICIDE SELON LE SEXE**

— Québec, 1982-1984 à 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des décès. Données provisoires pour 2007 et 2008.

**CONSTATS**

En 2006-2008, plus de 77 % des décès par suicide surviennent chez les hommes.

En 2008, près de 3 % des Québécois de 15 ans ou plus ont songé sérieusement au suicide ou ont tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois [3].

Depuis une vingtaine d'années, on note une modification de la répartition des décès par suicide selon l'âge; la part des jeunes adultes (de 20 à 29 ans) passe de 25 % à 13 %, tandis que celle des personnes de 40 à 49 ans passe de 16 % à 26 %.

**Gain**

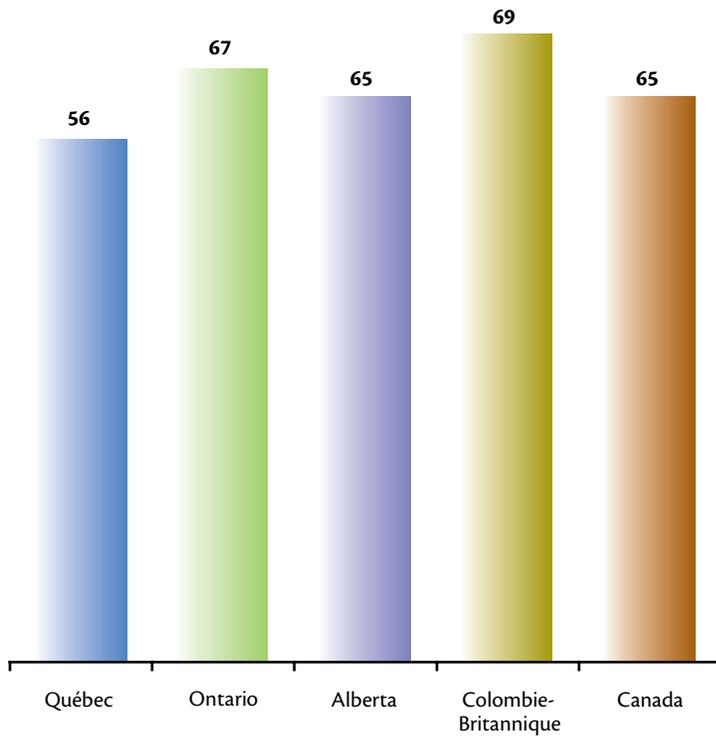
Diminution du taux de mortalité attribuable au suicide depuis le début des années 2000.

**Enjeux**

Taux québécois de mortalité par suicide parmi les plus élevés des provinces canadiennes en 2005 [15] et l'un des plus élevés des pays industrialisés [21].

Taux de mortalité par suicide demeure le plus élevé chez les personnes de 40 à 49 ans.

SENTIMENT D'APPARTENANCE TRÈS FORT OU PLUTÔT FORT (%) À LA COMMUNAUTÉ LOCALE, 2009



Source : Statistique Canada, ESCC 2009.

CONSTATS

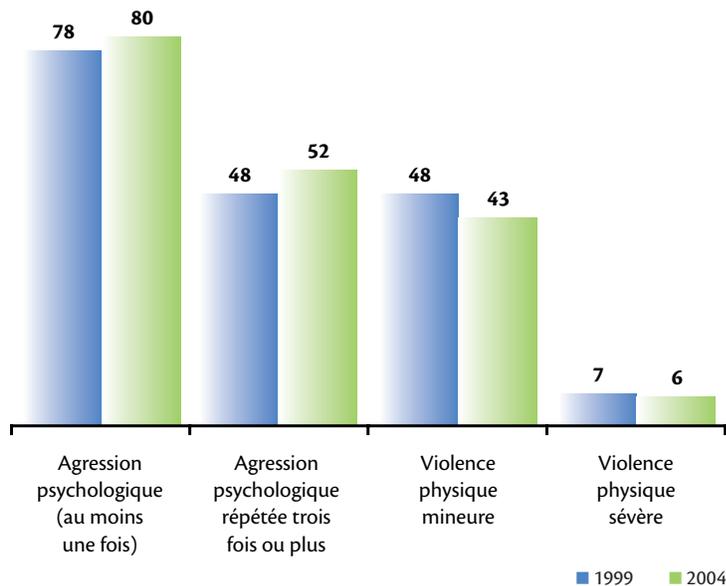
Au Québec en 2006, environ 20 % de la population de 15 ans ou plus donnait, **sans rémunération, des soins à des personnes âgées** [5].

Enjeux

Plus faible sentiment d'appartenance à la communauté locale au Québec que dans le reste du Canada en 2009 [4].

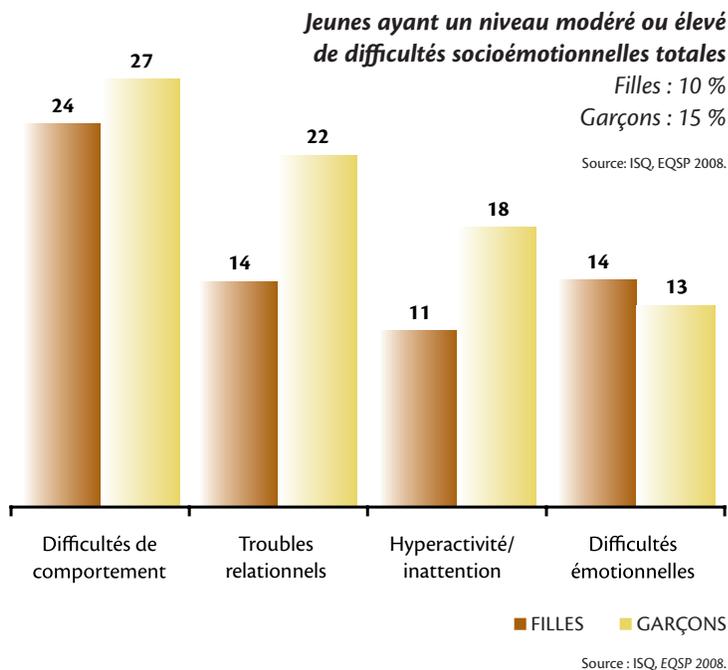
Légère diminution du **soutien social** de 2000-2001 à 2007-2008 : de 15 % à 13 % chez les hommes et de 14 % à 10 % chez les femmes [4].

### ÉVOLUTION (%) DES CONDUITES PARENTALES À CARACTÈRE VIOLENT — Québec, 1999 et 2004



Source : ISQ, La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004, p.21.

### DIFFICULTÉS SOCIOÉMOTIONNELLES CHEZ LES JEUNES DE 3 À 14 ANS (%) SELON LE TYPE DE DIFFICULTÉ — Québec, 2008



### CONSTATS

En 2008, 12 % des jeunes Québécois de 3 à 14 ans éprouvent des difficultés socioémotionnelles modérées ou élevées [22]. Parmi celles-ci, les problèmes de comportement et les troubles relationnels sont les plus fréquents.

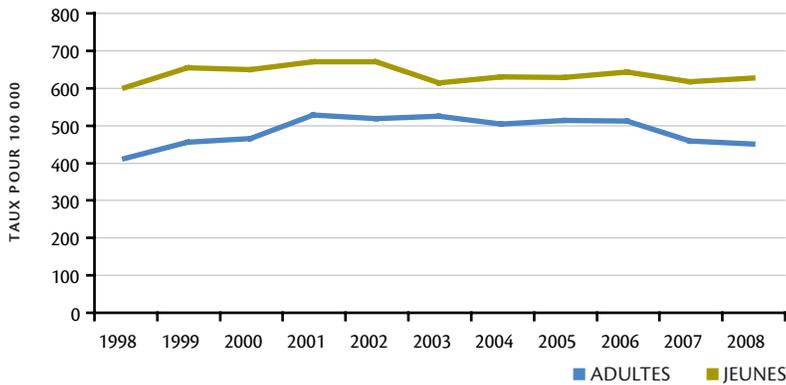
Les garçons éprouvent davantage de difficultés que les filles [3].

L'hyperactivité ou le déficit de l'attention touchent 15 % des jeunes Québécois et 9 % ont reçu un diagnostic médical pour ce trouble de santé. Parmi ces derniers, 58 % consomment un médicament [23].

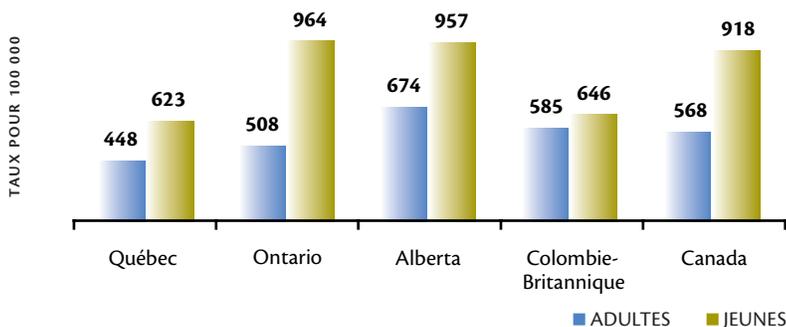
En 2004, 80 % des enfants québécois avaient vécu au moins un épisode annuel d'agression psychologique et la moitié en avaient vécu trois ou plus.

En 2007, 17 343 **infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal** sont enregistrées, soit 22 % de l'ensemble des infractions contre la personne. Les femmes sont les victimes dans 83 % des cas [24].

**TAUX DE PERSONNES ACCUSÉES DE CRIME AVEC VIOLENCE, JEUNES ET ADULTES**  
— Québec, 1998 à 2008

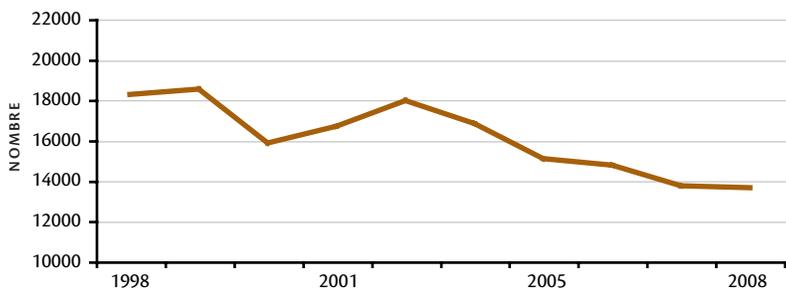


**TAUX DE PERSONNES ACCUSÉES DE CRIME AVEC VIOLENCE, JEUNES ET ADULTES**  
— Données comparées, 2008



**PERSONNES ACCUSÉES D'INFRACTIONS CRIMINELLES LIÉES À LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES**  
— Québec, 1998 à 2008

	1998	2008
Conduite pendant interdiction	643	998
Conduite dangereuse	425	588
Délits de fuite	300	402



Source : Statistique Canada, Tableau 252-0051 Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées. Consultation en ligne : mars 2010.

**CONSTATS**

En 2007, 5 166 **infractions sexuelles** sont enregistrées. Les auteurs présumés sont presque exclusivement de sexe masculin (97 %), principalement des adultes (75 %). Les victimes sont surtout des jeunes filles [25].

**Gains**

Le taux québécois de jeunes de 12 à 17 ans accusés de crime avec violence est parmi les plus faibles au Canada en 2008.

Diminution de 25 % du nombre d'accusés pour conduite avec facultés affaiblies entre 1998 et 2008.

**Enjeux**

Surreprésentation des jeunes parmi les auteurs d'**infractions criminelles** au Québec; 8 % de la population, mais 17 % des auteurs en 2008.

Légère hausse du taux de jeunes auteurs présumés d'**infractions criminelles** en 2007, alors qu'il s'inscrivait à la baisse depuis 2003.

Hausse des accusations pour conduite dangereuse depuis une dizaine d'années.

## NOTES

1. Ce rapport se définit comme suit : [nombre de personnes de 14 ans et moins + nombre de personnes de 65 ans et plus] / nombre de personnes de 15 à 64 ans.
2. Statistique Canada. *Population selon le statut d'immigrant et la période d'immigration, répartition en pourcentage (2006), pour le Canada, les provinces et les territoires – données échantillon (20 %)*. Consultation en ligne : mars 2010.
3. *Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*, Institut de la statistique du Québec, compilation spéciale.
4. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Statistique Canada.
5. Statistique Canada. *Données des recensements 1986 à 2006*. Consultation en ligne à l'Infocentre de santé publique : mars 2010.
6. Chantal Girard (2009). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2009*. Institut de la statistique du Québec.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Fichier des naissances vivantes*.
8. Gaëtane Dubé et collaborateurs (2008). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006*. Institut de la statistique du Québec.
9. Ministère du développement durable, de l'Environnement et des Parcs. *Fichier de l'inventaire des émissions atmosphériques*. Consultation en ligne à l'Infocentre de santé publique : mars 2010.
10. Centre antipoison du Québec. *Fichier Toxin*. Consultation en ligne à l'Infocentre de santé publique : mars 2010.
11. Ministère du développement durable, de l'Environnement et des Parcs (2010). *Les fleurs d'eau d'algues bleu-vert en 2009, une responsabilité collective. Bilan final des plans d'eau touchés par une fleur d'eau d'algues bleu-vert en 2009*. Gouvernement du Québec.
12. Institut national de santé publique du Québec. *Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé, dans Santéscope*. Consultation en ligne : 2 mars 2010. <http://www.inspq.qc.ca/santescope/>.
13. Statistique Canada. *Tableau 102-0504. Décès et taux de mortalité, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, annuel*. Consultation en ligne : 2 mars 2010.
14. Conseil des affaires sociales et de la famille (1983). *Des victoires sur la mort*. Gouvernement du Québec.
15. Statistique Canada. *Tableau 102-0552. Décès, selon certains groupes de causes et le sexe, Canada, provinces et territoires*. Consultation en ligne : 8 mars 2010.
16. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Fichier des tumeurs du Québec*, compilation de la Direction de la surveillance de l'état de santé.
17. Statistique Canada (2009). *Taux d'incidence du cancer du poumon, 1976 à 2008 et Taux d'incidence du cancer du sein, 1976 à 2008, dans Indicateurs de la santé comparables, Canada, provinces et territoires*. No au catalogue : 82-401-XIF. Consultation en ligne : 8 mars 2010.
18. Institut national de santé publique du Québec (2008). *Surveillance du diabète*, document interne.
19. Valérie Émond et Louis Rochette (2005). *La surveillance du diabète au Québec. Prévalence et mortalité en 2001-2002*, Institut national de santé publique du Québec.
20. Institut de la statistique du Québec (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/troubles\\_mentaux.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/troubles_mentaux.pdf).
21. Institut national de santé publique du Québec. *Taux ajusté de mortalité par suicide, Québec et pays sélectionnés, 2005, dans Santéscope*. Consultation en ligne : 9 mars 2010. <http://www.inspq.qc.ca/santescope/>.
22. Les difficultés socioémotionnelles des enfants de 3 à 14 ans ont été estimées dans l'EQSP par le Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Ce questionnaire autoadministré au parent comporte notamment quatre sous-échelles mesurant les difficultés émotionnelles, les difficultés de comportement, l'hyperactivité/inattention et les troubles relationnels avec les pairs. Les résultats aux quatre sous-échelles combinées permettent d'obtenir un score total de difficultés socioémotionnelles. Les études de validation du SDQ ont montré qu'un score total élevé aux échelles de difficultés est associé à un risque de trouble psychiatrique diagnostiqué.
23. Le diagnostic du trouble de l'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention ainsi que la médication pour ce trouble ont été mesurés dans l'EQSP par deux questions posées au parent : *Un médecin ou un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que l'enfant présentait le trouble suivant : trouble déficitaire de l'attention ou trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, aussi appelés TDA ou TDAH? et L'enfant est-il présentement sous médication pour le TDA ou TDAH?*
24. Ministère de la Sécurité publique du Québec (2008). *La criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec. Statistiques 2007*. Gouvernement du Québec.
25. Ministère de la Sécurité publique du Québec (2008). *Statistiques 2007 sur les agressions sexuelles*. Gouvernement du Québec.

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

**Santé  
et Services sociaux**

**Québec** 