

4 386	7 968	8 791	2,9	2,7	2,7
15 611	13 549	13 224	5,1	5,7	5,7
18 493	18 451	18 364	5,3	6,0	6,6
9 453	14 851	15 482	7,0	7,6	7,9
47 943	54 819	57 861	5,4	5,9	6,1
1 350	1 877	1 877	1,0	1,7	1,5
3 958	2 702	2 702	3,1	3,5	3,2
2 607	3 091	3 091	3,8	4,1	4,2
1 444	2 054	2 054	3,9	5,5	4,7
56 997	64 501	57 861	5,0	5,5	5,7
10 135	10 256	10 127	3,7	4,3	4,7
8 496	9 372	9 372	6,1	6,9	6,7
3 412	5 656	5 656	7,3	4,1	4,2
3 671	3 685	3 728	1,1	1,2	1,1
3 181	2 505	2 352	2,3	2,7	3,0
1 830	2 093	2 006	2,8	3,4	4,1
739	1 194	1 274	4,4	5,0	4,6
9 421	9 477	9 360	2,1	2,7	2,8



État de santé de la population québécoise

Quelques repères (2008)



État de santé de la population québécoise

Quelques repères (2008)

Direction générale de la santé publique

Le document *État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2008)* a été élaboré par le Service de la surveillance de l'état de santé de la Direction du programme de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux sous la coordination de :

Carole Beaudoin et Dominique Fortin

Rédaction, conception et réalisation graphique

Josée Bourdages Diane Brazeau Lise Dunnigan Latifa Elfassihi Monique Godin
Jean-Clet Gosselin Johanne Labbé Lucie Ross Julie Soucy

Remerciements

Le Service de la surveillance de l'état de santé remercie sincèrement tous ses collaborateurs travaillant au sein des organismes suivants :

Institut national de santé publique du Québec

Institut de la statistique du Québec

Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs

Bureau de surveillance et de vigie sanitaire, MSSS

Unité de santé au travail et de santé environnementale, MSSS

Révision linguistique

Virginie Rompré, Italiques

Référence suggérée : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008).

État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2008), Québec, Direction des communications, 29 pages.

Édition

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca, section **Documentation**, rubrique **Publications**.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISSN : 1914-9905 (version imprimée)

ISSN : 1918-459X (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2008

Sigles et acronymes

Organismes

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

MICC Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles

MSP Ministère de la Sécurité publique

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

SAAQ Société de l'assurance automobile du Québec

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

ESCC Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Problèmes de santé

DACD Diarrhées associées à *Clostridium difficile*

ITSS Infections transmissibles sexuellement et par le sang

MCV Maladies cardiovasculaires

VIH Virus de l'immunodéficience humaine

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 (2008)** préparé par le Service de la surveillance de l'état de santé de la Direction générale de la santé publique. Cette deuxième 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 sur l'état de santé de la population québécoise et de ses déterminants dans un format concis, pratique et facile à consulter. Les utilisateurs qui souhaitent obtenir de l'information plus détaillée, ou présentée dans une perspective régionale, sont invités à consulter les équipes de surveillance des directions de santé publique régionales, le site Internet *Santéscope* (www.inspq.qc.ca/Santescope/), le portail du Plan commun de surveillance de l'Infocentre de santé publique (www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil) ainsi que le second rapport national sur l'état de santé de la population intitulé *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006*. Plusieurs des données du présent document sont d'ailleurs extraites de ces sources.

La pertinence des indicateurs de santé, la validité des données, la rigueur et l'exhaustivité de l'analyse, voilà quelques-unes des valeurs fondamentales soutenues par l'équipe du Service de la surveillance de l'état de santé dans l'exercice de son mandat. Le document **État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2008)** ajoute à ces valeurs l'accessibilité de l'information et l'efficacité de sa diffusion auprès de tous ceux et celles qui comptent sur des résultats de santé fiables pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de notre collectivité.

Le directeur national de santé publique,

Alain Poirier

Faits saillants

Des gains appréciables

- L'**espérance de vie des Québécois** continue de progresser au rythme d'un gain moyen d'une année tous les quatre ans. En 2006, elle se situait à 78 années chez les hommes et à 83 années chez les femmes.
- Entre 1987 et 2007, la **proportion de fumeurs québécois** de 15 ans et plus a diminué, passant de 40 % à 26 %.
- La **pratique d'activités physiques de loisir** est à la hausse au Québec : en 2007, près de quatre adultes sur dix étaient actifs contre moins de trois sur dix en 1994-1995.
- La **scolarité** des Québécois s'améliore : la proportion de personnes de 25 à 64 ans sans aucun diplôme est passée de 38 % en 1990 à 17 % en 2007.
- La **mortalité infantile** a fortement décliné depuis plusieurs décennies au Québec, passant de 31,5 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1961 à 4,3 décès en 2006.
- 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 au Québec, surtout chez les hommes.
- En 2007, environ six Québécois sur dix s'estimaient en excellente ou en très bonne **santé physique** et trois sur quatre, en excellente ou en très bonne **santé mentale**.

Des défis à relever

- La **population de 65 ans** et plus doublera d'ici 25 ans, passant de 14 % à 27 % 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.
- On observe des **écarts importants liés aux conditions socioéconomiques** en matière d'espérance de vie. Ainsi, en 2000-2002, 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 au Québec. En 2007, 15 % des adultes étaient obèses, alors que cette proportion avoisinait 11 % en 1994.
- Le **cancer** constitue maintenant la première cause de mortalité au Québec; il était à l'origine du tiers de l'ensemble des décès en 2007. 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 2008, selon des données estimées. Chez les femmes, c'est le **cancer du sein** qui enregistra la plus forte incidence.
- Le taux de **suicide** du Québec était celui le plus élevé au Canada en 2004.
- En 2002, 10 % des Québécois étaient touchés par au moins un **trouble de santé mentale ou une dépendance** à l'alcool ou aux drogues au cours d'une période de 12 mois. Le trouble le plus fréquent était la **dépression majeure**.

Table des matières

1 Déterminants de l'état de santé

1.1	Contexte démographique	1
1.2	Mouvement de la population	2
1.3	Population immigrante	3
1.4	Scolarité	4
1.5	Vulnérabilité socioéconomique	5
1.6	Vulnérabilité des nourrissons	6
1.7	Tabagisme	7
1.8	Pratique d'activités physiques de loisir	8
1.9	Habitudes alimentaires et consommation d'alcool	9
1.10	Comportements à risque chez les jeunes	10
1.11	Vaccination	11
1.12	Facteurs de risque environnementaux	12

2 État de santé global

2.1	Espérance de vie, Canada	13
2.2	Espérance de vie, Québec	14
2.3	Mortalité infantile, périnatale et néonatale	15
2.4	Autoévaluation de l'état de santé	16
2.5	Incapacité	16

3 Problèmes de santé physique

3.1	Principales causes de mortalité	17
3.2	Cancer	18
3.3	Maladies cardiovasculaires (MCV)	19
3.4	Obésité	20
3.5	Infections nosocomiales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	21
3.6	Principaux problèmes de santé	22

4 Santé mentale et adaptation sociale

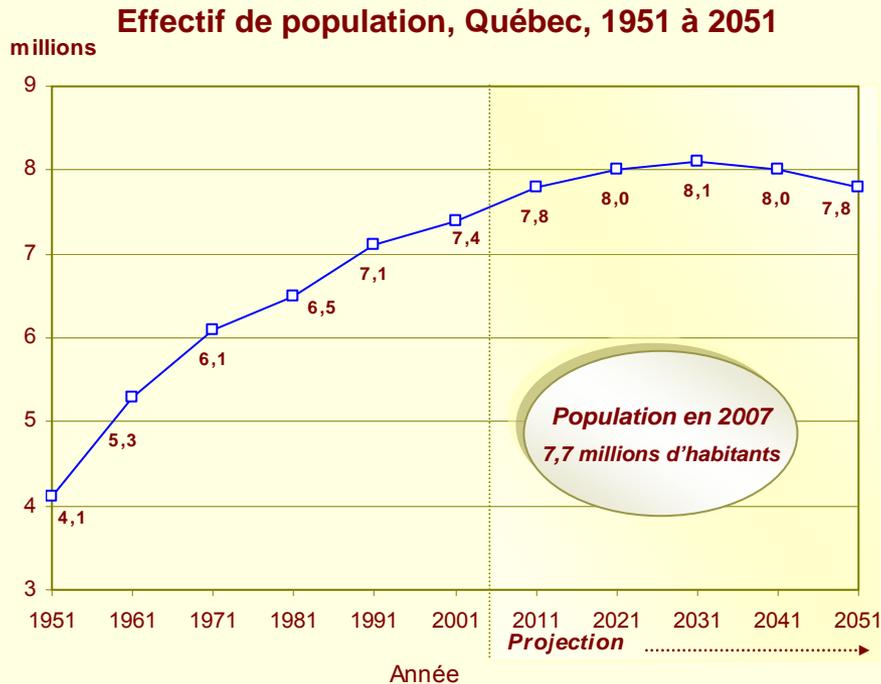
4.1	Autoévaluation de l'état de santé mentale	23
4.2	Stress éprouvé et satisfaction à l'égard de la vie	23
4.3	Troubles de santé mentale	24
4.4	Suicide	25
4.5	Soutien social et sentiment d'appartenance à la communauté	26
4.6	Violence en contexte familial	27
4.7	Criminalité	28

Notes	29
--------------	----

1 Déterminants de l'état de santé



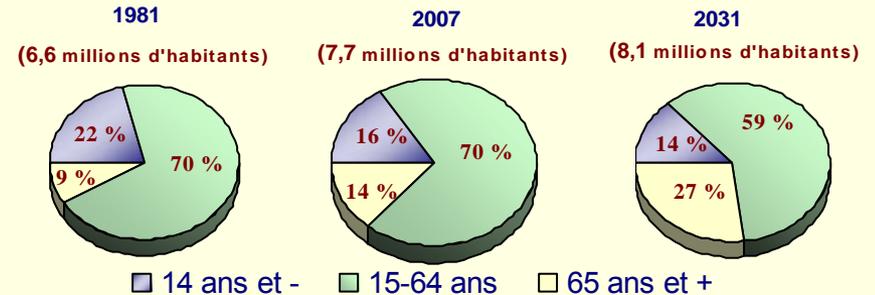
1.1 Contexte démographique



Sources : ISQ, *Population, accroissement quinquennal et répartition, Canada et provinces, 1951-2007*. Consultation en ligne : juillet 2008.

ISQ, *Si la tendance se maintient... Perspectives démographiques, Québec et régions, 2001 à 2051, 2003*.

Structure d'âge de la population (%), Québec, 1981, 2007, 2031



Sources : Chantal Girard, *Le bilan démographique du Québec, Bilan 2006*, Québec, ISQ, 2007. ISQ, *Population par groupe d'âge, Canada et régions, 2007*. Consultation en ligne : juillet 2008.

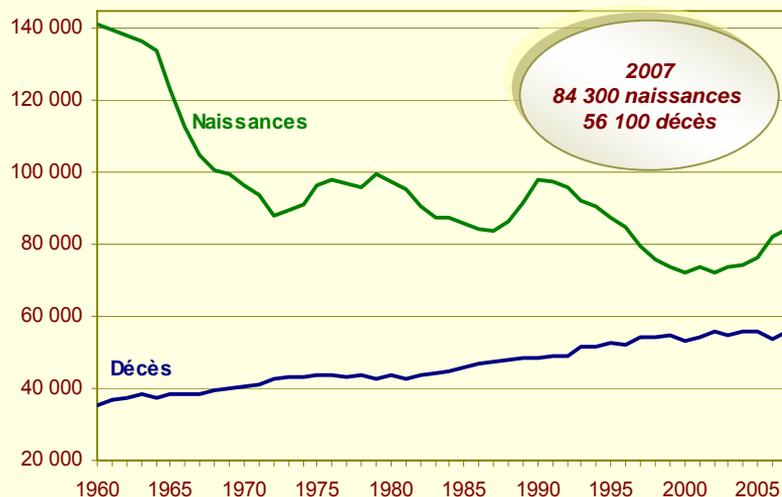
- De 2001 à 2007, la population du Québec a augmenté de 4,1 % pour se situer à 7,7 millions d'habitants. L'âge médian est de 40,7 ans.
- Selon les projections démographiques, la population totale du Québec n'augmentera que de 7 % d'ici 2031, pour atteindre un plafond de 8,1 millions d'habitants.
- En outre, le nombre de personnes de 65 ans et plus aura doublé, passant de 1,1 million en 2007 à 2,1 millions en 2031. Plus du quart de la population québécoise aura alors 65 ans et plus, comparativement à 9 % en 1981 et à 14 % en 2007. Le rapport de dépendance ([nombre de personnes de 14 ans et moins + nombre de personnes de 65 ans et plus]/nombre de personnes de 15 à 64 ans), estimé à 0,44 en 2007, augmentera à 0,68 en 2031.

1 Déterminants de l'état de santé

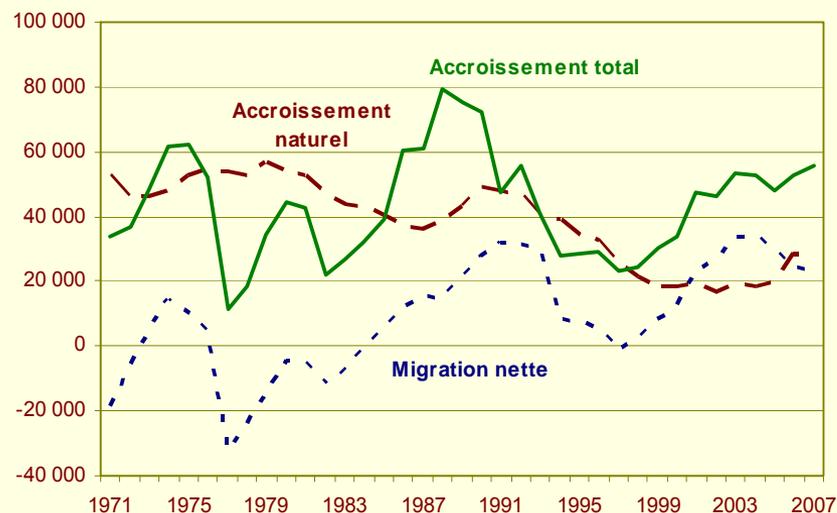


1.2 Mouvement de la population

**Naissances et décès (nombre),
Québec, 1960 à 2007**



**Accroissement annuel de la population (nombre),
Québec, 1971 à 2007**



Sources : ISQ, tableaux « Naissances et taux de natalité, Québec, 1900-2007 »; « Décès et taux de mortalité, Québec, 1900-2007 » et « Mouvement de la population (population totale, naissances, décès, migration nette), Québec, 1971-2008 ». Données provisoires pour 2006 et 2007. Consultation en ligne : septembre 2008.

- Le déclin de la natalité a été spectaculaire au cours des années 1960. Après une période relativement stable de 1970 à 1990, la natalité a diminué de 2 000 naissances par année en moyenne jusqu'en 2001. Depuis, on remarque un accroissement graduel du nombre de naissances, lequel s'est établi à un peu plus de 84 000 en 2007¹. Des données provisoires laissent entrevoir un nombre semblable de naissances pour l'année 2008.
- Depuis le début des années 1960, le nombre de décès a augmenté progressivement pour atteindre un peu plus de 56 000 en 2007. Cette hausse devrait se poursuivre jusqu'au milieu du siècle. En 2021, selon certaines projections, le nombre de décès devrait surpasser celui des naissances.
- Le Recensement de 2006 nous apprend que 851 560 personnes vivant au Québec sont immigrantes. La population québécoise immigrante forme 12 % de la population totale alors qu'elle s'élève à 28 % en Ontario et en Colombie-Britannique et à 16 % en Alberta².

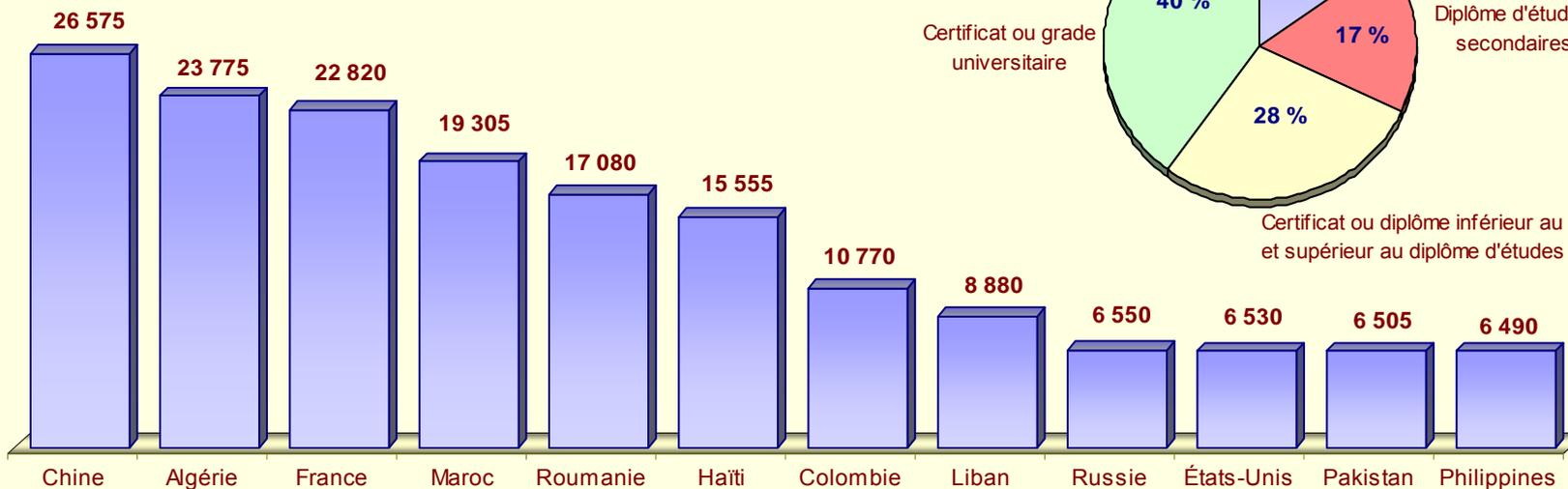
1 Déterminants de l'état de santé



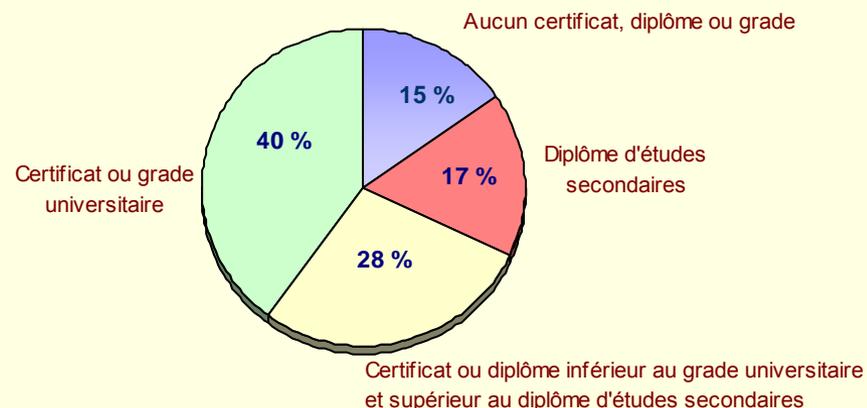
1.3 Population immigrante

Lieu de naissance de la population immigrante au Québec, période d'immigration de 1996 à 2006

(12 principaux lieux de naissance)



Scolarité (%) des immigrants de 15 ans et plus admis au Québec de 1996 à 2006



Source : Statistique Canada, *Lieu de naissance de la population immigrante selon la période d'immigration, chiffres et répartition en pourcentage de 2006, Québec – données-échantillon et Statut d'immigrant et période d'immigration, plus haut certificat, diplôme ou grade pour la population de 15 ans et plus, Québec, Recensement de 2006 – données-échantillon.*

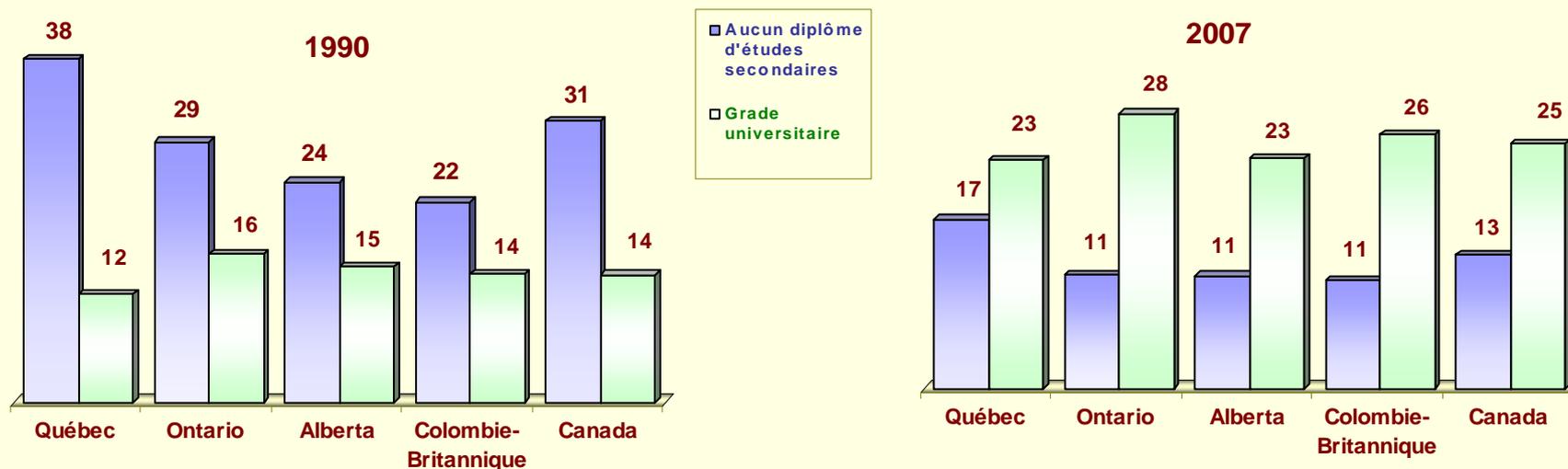
- Les immigrants des 15 principaux lieux de naissance représentent 63 % des 302 980 immigrants admis au Québec de 1996 à 2006³.
- Par ailleurs, parmi l'ensemble des immigrants admis de 1997 à 2006, 80 % étaient encore présents au Québec au début de 2008³; 78 % d'entre eux résidaient dans l'agglomération montréalaise³.
- Seulement 15 % des immigrants admis de 1996 à 2006 n'ont aucun diplôme.

1 Déterminants de l'état de santé



1.4 Scolarité

Scolarité (%), 25 à 64 ans – Données comparées, 1990 et 2007



Source : Statistique Canada, « Tableau CD1T02AN », *Enquête sur la population active*, CD-ROM à grande diffusion, compilation de l'ISQ.

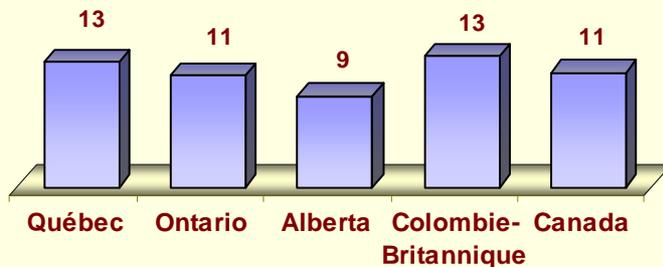
- Depuis quelques décennies, le niveau de scolarité continue de progresser. Selon l'*Enquête sur la population active*, 38 % des Québécois de 25 à 64 ans n'avaient pas de diplôme d'études secondaires en 1990, contre 17 % en 2007. La proportion de non-diplômés demeure légèrement plus élevée au Québec que dans l'ensemble du Canada.
- L'amélioration du niveau de scolarité s'observe aussi pour la formation universitaire. La proportion de la population québécoise de 25 à 64 ans ayant un grade universitaire est passée de 12 % en 1990 à 23 % en 2007. Ce résultat demeure inférieur à ceux qui sont observés en Ontario, en Colombie-Britannique, en Alberta et dans l'ensemble du Canada. Toutefois, le Québec évolue à un rythme semblable à celui des autres provinces.

1 Déterminants de l'état de santé



1.5 Vulnérabilité socioéconomique

**Personnes à faible revenu (%) –
Données comparées, 2006**



**Familles monoparentales (%),
Québec, 1986 à 2006**



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

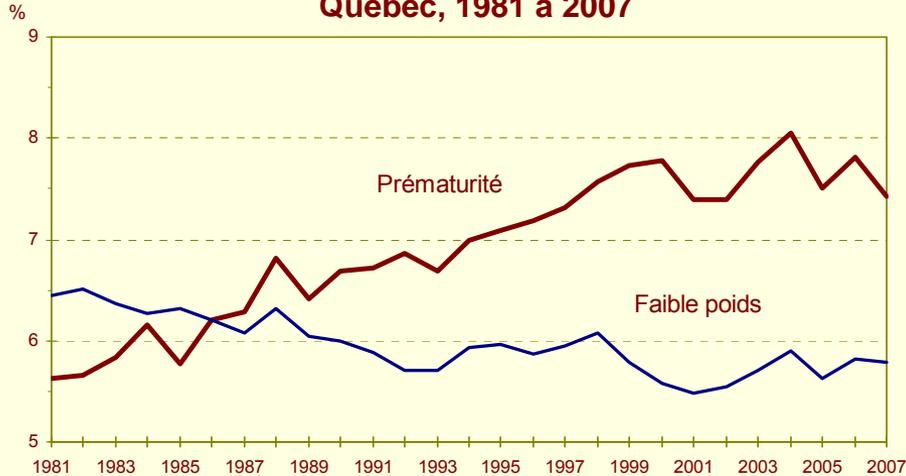
- Au Québec, en 2006, un peu plus d'une personne sur dix vivait sous le seuil de faible revenu après impôts. Cette proportion était comparable à celle de l'ensemble du Canada, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.
- En 2006, 13 % des enfants québécois de moins de 14 ans vivaient dans un ménage à faible revenu.
- La proportion de familles monoparentales vivant avec un faible revenu était évaluée à 20 % en 2006. Lorsque le parent est une femme, cette proportion s'élève à 22 %. Cette proportion est de 11 % chez les familles formées d'un couple avec enfants et de 6 % chez les couples sans enfant⁴.
- Environ 7 % des ménages québécois ont connu l'insécurité alimentaire en 2007⁵.
- Entre 1986 et 2006, la proportion de familles monoparentales s'est accrue, passant de 21 % à 28 %.

1 Déterminants de l'état de santé



1.6 Vulnérabilité des nourrissons

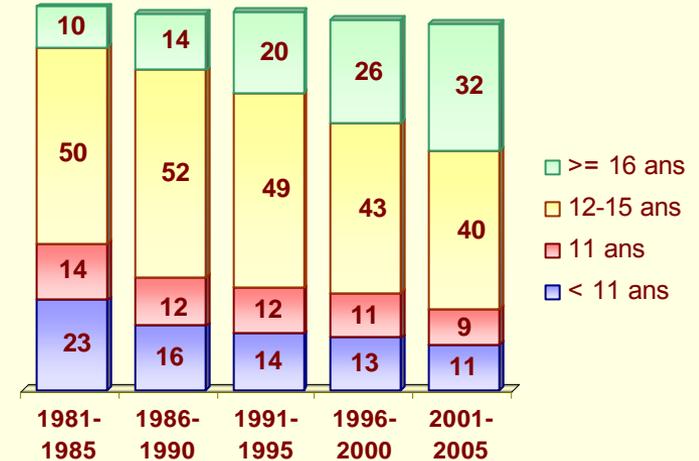
Insuffisance de poids à la naissance et prématurité (%), Québec, 1981 à 2007



Source : MSSS, *Fichier des naissances vivantes*. Les données de 2005 à 2007 sont provisoires.

- Le nombre d'années de scolarité des mères s'accroît. La proportion de celles qui ont moins de 11 années de scolarité est passée de 23 % à 11 % au cours des 20 dernières années.
- L'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant est passé de 24,4 ans en 1961 à 27,9 ans en 2006⁶.
- La proportion de naissances prématurées augmente depuis 20 ans; elle se situait à 7,4 % en 2007. Celle de faible poids (< 2 500 g) a diminué légèrement, passant de 6,4 % en 1981 à 5,8 % en 2007.
- En 2005-2006, 85 % des bébés ont été allaités durant leur première semaine de vie. Les taux d'allaitement de zéro à six mois auraient progressé substantiellement depuis la fin des années 1990. Les taux d'initiation à l'allaitement ainsi que de durée et d'exclusivité de ce type d'alimentation semblent liés à certaines caractéristiques sociodémographiques, telle la scolarisation de la mère.

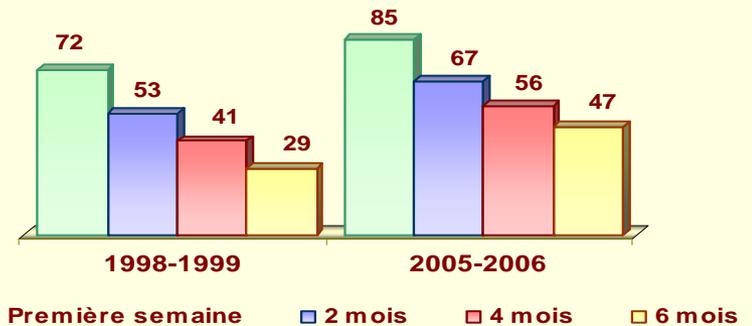
Naissances vivantes (%) selon le nombre d'années de scolarité de la mère, Québec, 1981 à 2005



Source : MSSS, *Fichier des naissances vivantes*.

Le total de chaque colonne n'égal pas 100 en raison des données manquantes.

Allaitement (%) pendant les six premiers mois, Québec, 1998-1999 et 2005-2006



Sources : ISQ, *Évolution des comportements et des pratiques alimentaires : Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, vol. 2, n° 5 (2002).

ISQ, *Allaitement total et exclusif pour différentes durées parmi les enfants de 6 mois*, Québec, 2005-2006. Consultation en ligne : mai 2008.

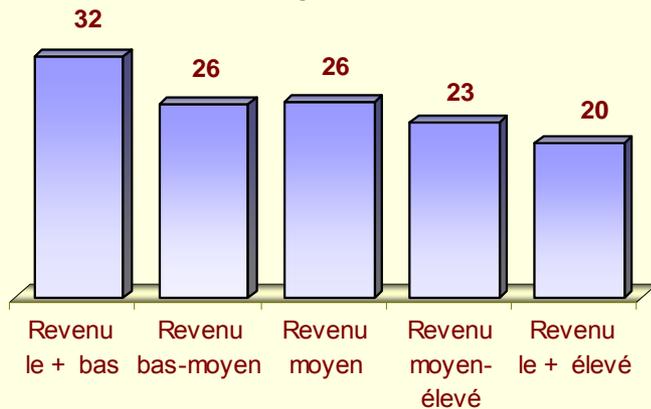
1 Déterminants de l'état de santé



1.7 Tabagisme

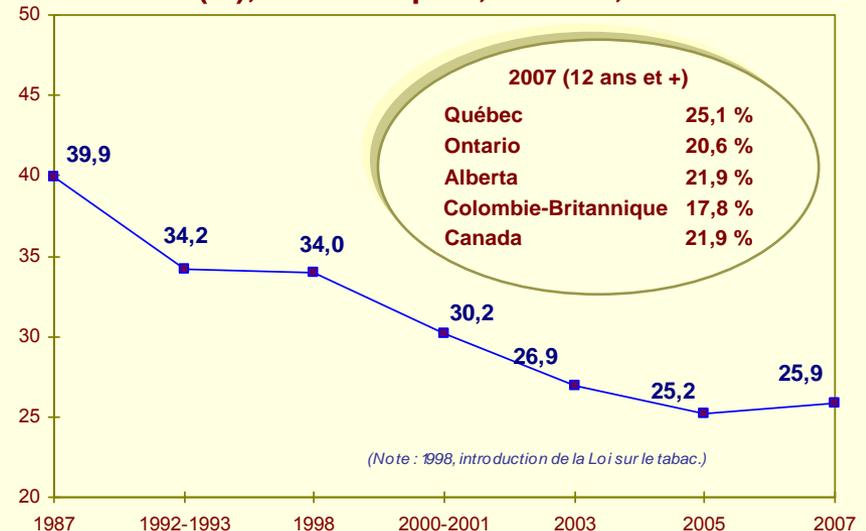
- Depuis l'adoption de la Loi sur le tabac en 1998, on a observé une réduction importante de la proportion de fumeurs (34 % contre 26 % en 2007).
- En 2007, la proportion de fumeurs était plus élevée au Québec que dans l'ensemble du Canada. Le même phénomène s'observait chez les jeunes (12 à 19 ans).
- Parmi la population ayant les plus bas revenus en 2007, environ une personne sur trois fumait, alors qu'une personne sur cinq le faisait chez les plus aisées.
- La proportion de non-fumeurs (12 ans et plus) exposés à la fumée secondaire dans leur domicile était de 12 % au Québec, la plus élevée au Canada en 2007.
- Environ 45 % des enfants nés à la fin des années 1990 ont été exposés à la fumée de tabac à leur domicile. Pour les enfants des familles dont le revenu est insuffisant (sous le seuil de faible revenu), ce taux s'élève à 80 %.

Fumeurs (%) selon le niveau de revenu, 12 ans et plus, Québec, 2007



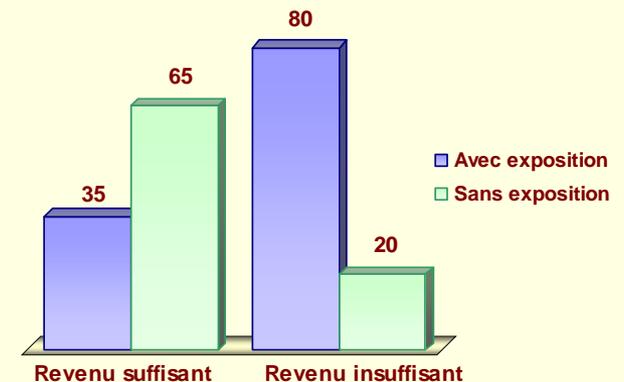
Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 4.1, 2007, compilation de l'ISQ.

Fumeurs (%), 15 ans et plus, Québec, 1987 à 2007



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 – Cycle 1.1, 2000-2001; Cycle 2.1, 2003; Cycle 3.1, 2005 et Cycle 4.1, 2007.

Enfants (%) exposés à la fumée de tabac au domicile de 1998 à 2005 selon le revenu du ménage, Québec, enfants nés en 1997-1998



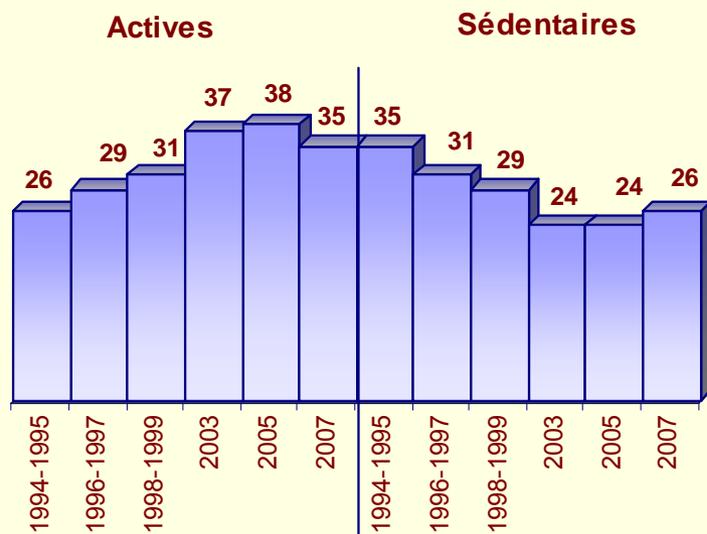
Source : Adapté de G. Dubé et coll., *Zoom Santé*, janvier 2007.

1 Déterminants de l'état de santé



1.8 Pratique d'activités physiques de loisir

Personnes actives et sédentaires durant les loisirs (%), 18 ans et plus, Québec, 1994-1995 à 2007



Sources : Statistique Canada, *ENSP – Cycle 1*, 1994-1995; *Cycle 2*, 1996-1997; *Cycle 3*, 1998-1999; Statistique Canada, *ESCC – Cycle 2.1*, 2003, compilation de l'INSPQ, janvier 2005; *ESCC – Cycle 3.1*, 2005, compilation de l'INSPQ, mars 2007; *ESCC – Cycle 4.1*, 2007-2008, données préliminaires, mi-enquête, compilation de l'INSPQ, octobre 2008.

- En 2007, environ 35 % des Québécois de 18 ans et plus étaient considérés comme actifs, comparativement à 26 % en 1994-1995.
- La proportion d'adultes actifs demeure plus élevée chez les plus scolarisés et dans les ménages à revenus plus élevés. Cependant, depuis 1994-1995, des gains sont observés pour l'ensemble de la population⁸.
- Chez les adolescents (12 à 17 ans), en 2007, environ un garçon sur deux (51 %) a pratiqué le taux recommandé d'activités physiques de loisir*. Cette proportion se compare à celle observée en 1994-1995 (53 %).
- Les adolescentes étaient moins actives que les garçons en 2007. En effet, un peu plus d'une sur trois (36 %) avait pratiqué le taux recommandé d'activités physiques de loisir*. Il s'agit toutefois d'une amélioration notable par rapport à 1994-1995 (21 %).

* Le taux recommandé, si on le répartit sur l'ensemble de la semaine, équivaut par exemple chez les adultes à au moins 30 minutes de marche rapide tous les jours et chez les jeunes à 60 minutes. Le même taux peut être atteint en pratiquant diverses autres activités à des fréquences, des durées et des intensités variées. Cependant, l'activité physique doit être pratiquée au minimum trois jours par semaine chez les adultes et cinq jours par semaine chez les jeunes. De plus, l'intensité de l'effort devrait correspondre, au minimum, à une marche d'un pas modéré⁸.

1 Déterminants de l'état de santé



1.9 Habitudes alimentaires et consommation d'alcool

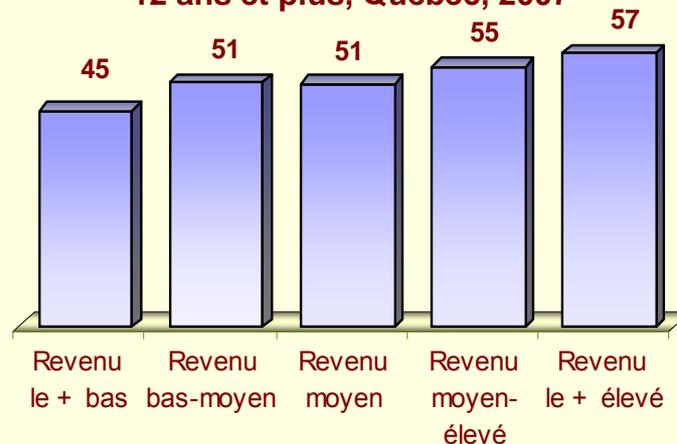
Consommation de fruits et de légumes et consommation d'alcool (%), 12 ans et plus – Données comparées, 2007

Territoires	Québec	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique	Canada
Habitudes de vie et comportements					
Consommant des fruits ou légumes 5 fois ou plus par jour	49	40	39	41	41
Consommant 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, 12 fois ou plus par année	21	21	24	19	22

Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 4.1, 2007.

- En 2007, la moitié des Québécois de 12 ans et plus consommaient des fruits et des légumes 5 fois ou plus par jour par rapport à 42 % en 2003. C'est au Québec que la fréquence de consommation de fruits et de légumes est la plus élevée au Canada.
- La consommation de fruits et de légumes est moindre chez les personnes ayant des revenus peu élevés. En 2007, 45 % des personnes disposant des revenus les plus bas consommaient des fruits et des légumes 5 fois ou plus par jour, contre 57 % chez les personnes ayant les revenus les plus élevés⁹.
- Un Québécois sur cinq déclare avoir consommé une forte quantité d'alcool à une même occasion 12 fois ou plus par année; cette proportion se compare à celle de l'ensemble du Canada.

Consommation de fruits ou de légumes 5 fois ou plus par jour selon le niveau de revenu (%), 12 ans et plus, Québec, 2007

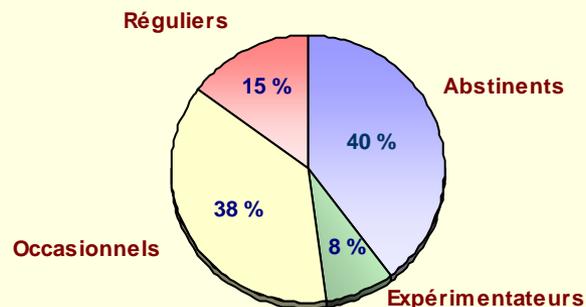


1 Déterminants de l'état de santé

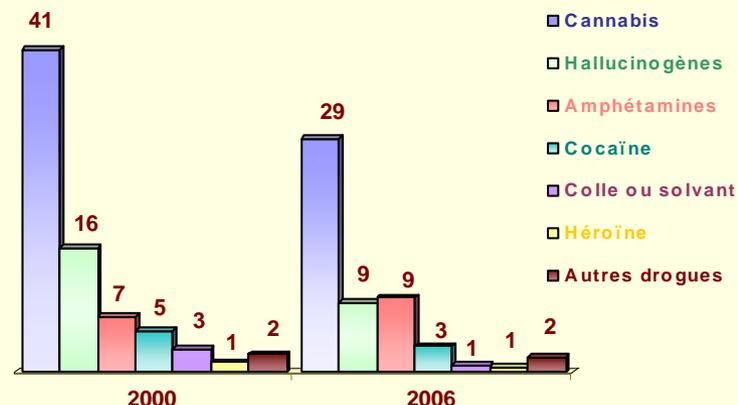


1.10 Comportements à risque chez les jeunes

Types de consommateurs d'alcool sur une période de 12 mois, élèves du secondaire (%), Québec, 2006



Types de drogues consommées au cours d'une période de 12 mois, élèves du secondaire (%), Québec, 2000 et 2006



Source : ISQ, *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (EQTADJ)*. Consultation en ligne : juillet 2008.

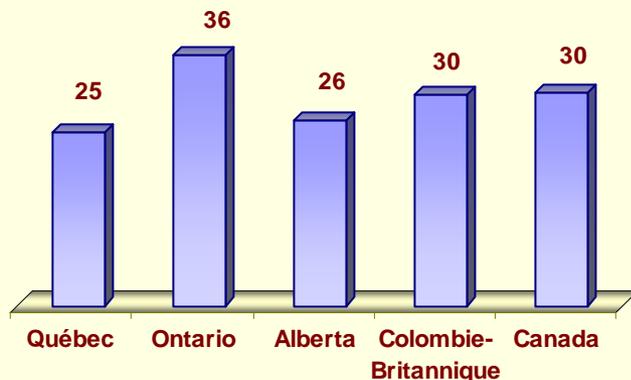
- Entre 1998 et 2006, l'usage de la cigarette a chuté, passant de 30 % à 15 % chez les élèves du secondaire. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à fumer (17 % contre 13 %). Cependant, les consommateurs de cigares ou de cigarillos (22 %) dépassent maintenant en proportion les fumeurs de cigarettes¹⁰.
- Entre 2000 et 2006, la proportion d'élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool a diminué, passant de 71 % à 60 %. La consommation excessive d'alcool (5 consommations ou plus en une même occasion au moins une fois dans les 12 derniers mois) a aussi diminué, passant de 46 % à 40 % pendant cette même période.
- À l'entrée au secondaire, en 2006, 74 % des élèves étaient des non-fumeurs qui n'avaient jamais fumé. À la fin du secondaire, la proportion de non-fumeurs n'ayant jamais fumé chute à 59 %¹¹.
- Les résultats de l'EQTADJ montrent que l'usage de la cigarette est un comportement souvent associé à la consommation d'alcool et de drogues¹².
- En 2006, 70 % des jeunes soutenaient n'avoir consommé aucune drogue, contre 57 % en 2000. Toutefois, on observe l'augmentation de la consommation d'amphétamines.
- La participation aux jeux de hasard et d'argent a décliné substantiellement entre 2002 et 2006, passant de 51 % à 36 %.
- En ce qui concerne les comportements sexuels à risque, en 2005, un adolescent (15 à 17 ans) sexuellement actif sur quatre n'avait pas utilisé le condom lors de sa dernière relation sexuelle¹³.

1 Déterminants de l'état de santé



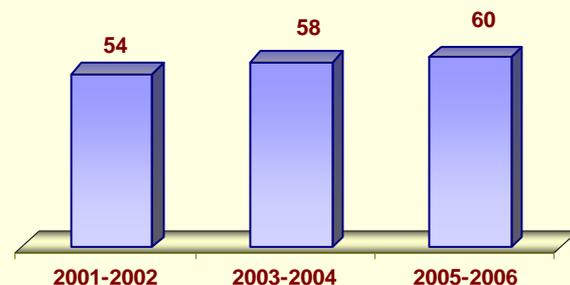
1.11 Vaccination

Personnes (%) ayant déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois – Données comparées (12 ans et plus), 2007



Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 4.1, 2007.

Personnes (%) de 60 ans et + ayant déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois, Québec, 2001-2002, 2003-2004 et 2005-2006



Source : ISQ, Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006, 2006.

Proportion (%) d'élèves de 4^e année du primaire ayant reçu le vaccin contre l'hépatite B, Québec, 2006-2007



Source : Bureau de surveillance et de vigie, MSSS.

- Le pourcentage des personnes déclarant avoir été vaccinées contre la grippe au Québec est passé de 19 % en 2003 à près de 25 % en 2007. Toutefois, il demeure plus faible que celui des autres provinces canadiennes.
- Chez les personnes de 60 ans et plus, la couverture vaccinale contre la grippe s'améliore. Celle contre le pneumocoque est bien amorcée, puisque 48 % des personnes de 65 ans et plus étaient vaccinées en 2006.
- En 2006-2007, près de 90 % des élèves de quatrième année du primaire ont reçu le vaccin contre l'hépatite B. Par ailleurs, l'hépatite B aiguë tend à disparaître au Québec, sans doute en raison du programme de vaccination des élèves de quatrième année et de la vaccination gratuite des groupes à risque¹⁴.

1 Déterminants de l'état de santé



1.12 Facteurs de risque environnementaux

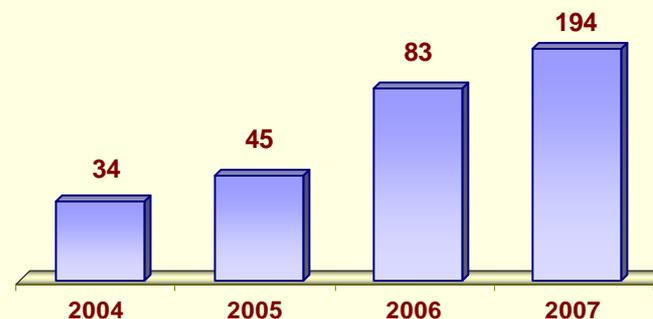
Nombre d'avis de faire bouillir et de non-consommation de l'eau pour les réseaux de distribution d'eau potable, Québec, 2005, 2006 et 2007



Source : MDDEP, *Fichier interne*, septembre 2008.

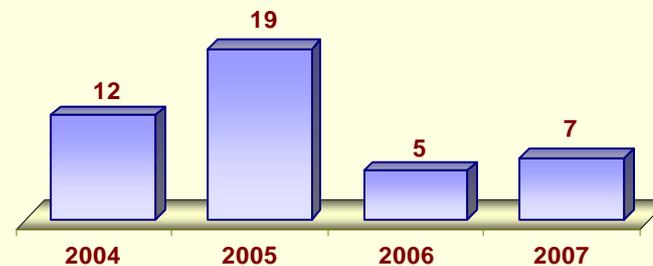
- Depuis l'adoption des modifications au Règlement sur la qualité de l'eau potable en 2005, le nombre total d'avis de faire bouillir l'eau et de ne pas consommer l'eau a diminué au Québec, passant de 391 à 324 avis.
- Le nombre de plans d'eau touchés par les cyanobactéries a plus que doublé en trois ans, pour se situer à 101 en 2006.
- Entre 1995 et 2007, les régions du Québec touchées par l'ozone et les particules fines ont subi en moyenne 11 jours de mauvaise qualité de l'air par année. Les régions de Montréal, de Laval et de la Montérégie ont été plus souvent touchées par ce phénomène.

Lacs et cours d'eau touchés par les fleurs d'eau de cyanobactéries au Québec, 2004 à 2007



Source : MDDEP, site Internet. Consultation en ligne : septembre 2008.

Jours de mauvaise qualité de l'air due à l'ozone et aux particules fines, Québec, 2004 à 2007



Source : MDDEP, *Fichier interne*. Les critères de mauvaise qualité de l'air ayant été modifiés, les données antérieures à 2004 ne peuvent être comparées à celles-ci.

2 État de santé global

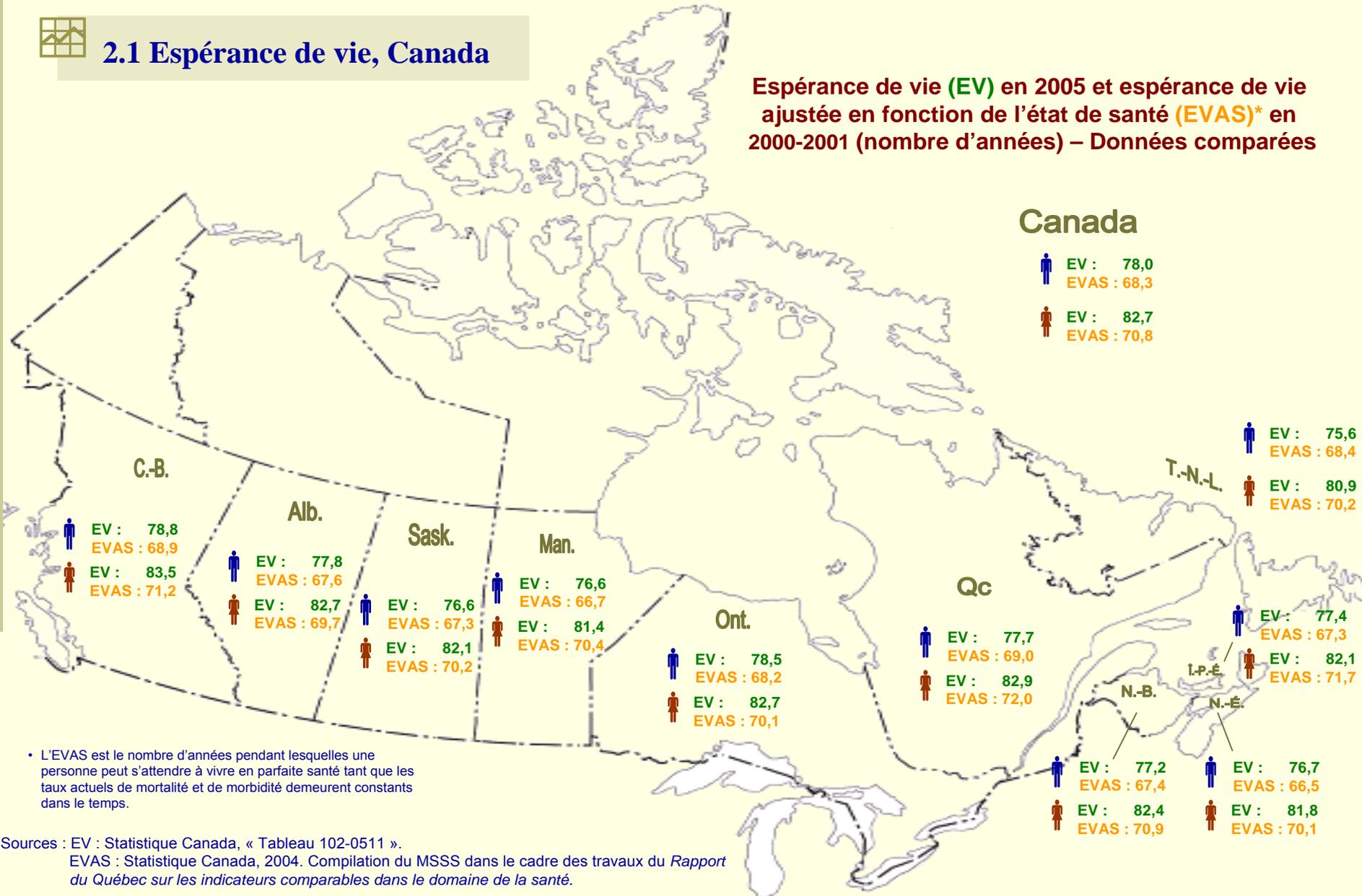


2.1 Espérance de vie, Canada

Espérance de vie (EV) en 2005 et espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS)* en 2000-2001 (nombre d'années) – Données comparées

Canada

 EV : 78,0
 EVAS : 68,3
 EV : 82,7
 EVAS : 70,8



• 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.

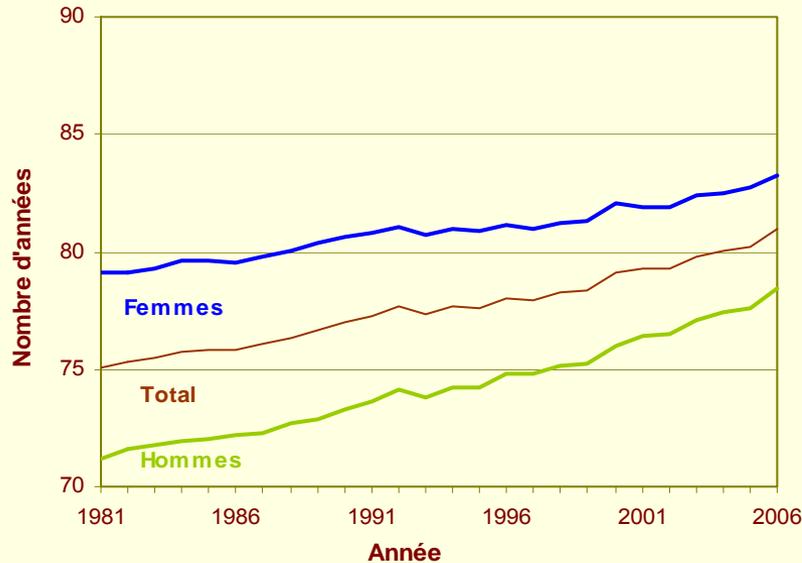
Sources : EV : Statistique Canada, « Tableau 102-0511 ».
 EVAS : Statistique Canada, 2004. Compilation du MSSS dans le cadre des travaux du *Rapport du Québec sur les indicateurs comparables dans le domaine de la santé.*

2 État de santé global



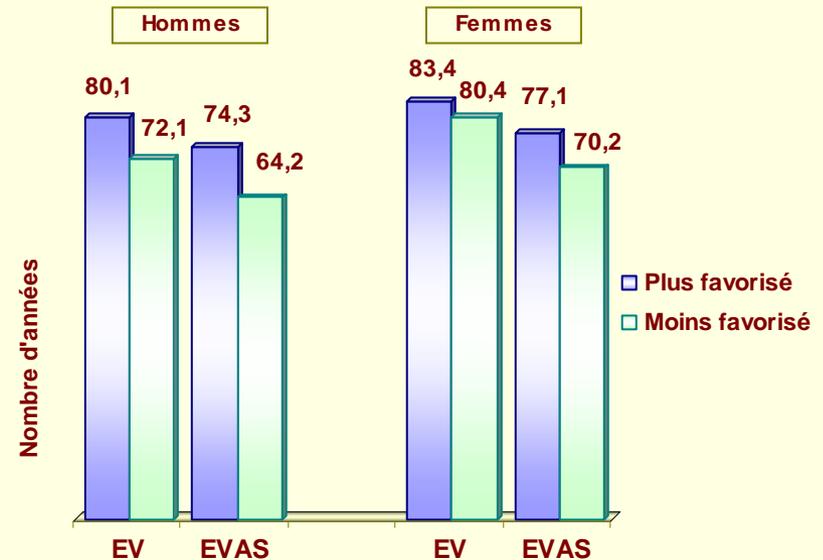
2.2 Espérance de vie, Québec

Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Québec, 1981 à 2006



Sources : MSSS, *Fichier des décès* et *Fichier des naissances vivantes*.
Les données de 2005 et 2006 sont provisoires.

Espérance de vie (EV) et espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) à la naissance selon la défavorisation matérielle et sociale, Québec, 2000-2002



Sources : MSSS, *Fichier des décès*.
Statistique Canada, *ESCC – Cycle 1.1, 2001*; *ENSP – Cycle 2, 1996-1997*.

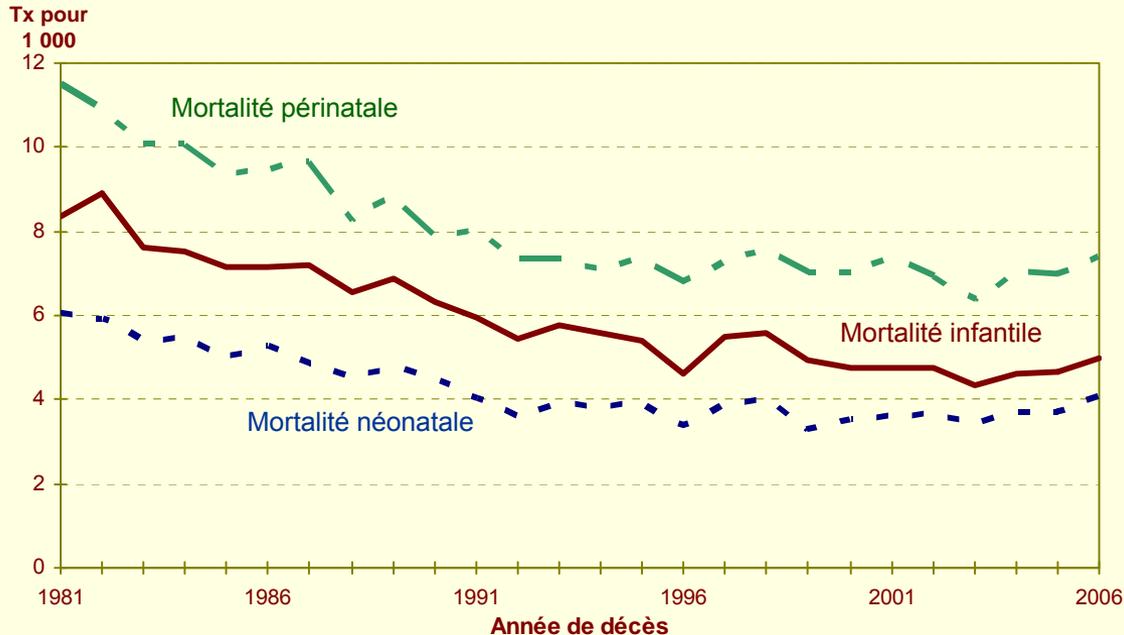
- Au Québec, en 2006, l'espérance de vie à la naissance était de 78 années pour les hommes et de 83 années pour les femmes. En 2005, le Québec se situait respectivement au quatrième et au deuxième rangs favorables des provinces canadiennes pour l'espérance de vie des hommes et des femmes. En 2000-2001, sa position était encore plus favorable pour ce qui était de l'espérance de vie en santé, puisqu'il occupait le premier rang, aussi bien chez les hommes (69 années) que chez les femmes (72 années).
- Entre 1981 et 2006, l'espérance de vie s'est accrue de plus de cinq ans, soit un gain moyen d'une année tous les quatre ans. Ce gain a été plus marqué chez les hommes (sept années contre quatre), ce qui a entraîné une réduction de l'écart selon le sexe (huit années contre cinq).
- Il existe des écarts importants d'espérance de vie et d'espérance de vie en fonction de l'état de santé liés à la défavorisation matérielle et sociale. Ces écarts sont plus importants chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, en 2000-2002, les hommes les plus défavorisés pouvaient s'attendre à vivre en moyenne huit années de moins que les plus favorisés.

2 État de santé global



2.3 Mortalité infantile, périnatale et néonatale

Mortalité infantile, périnatale et néonatale, Québec, 1981 à 2006



- La mortalité infantile n'a pas cessé de diminuer au cours des dernières décennies, son taux étant passé de 31,5 à 5,0 pour 1 000 naissances vivantes de 1961 à 2006.
- En 2005, le taux de mortalité infantile du Québec (4,6) se comparait avantageusement à celui de l'ensemble du Canada (5,4)¹⁵.
- De 1981 à 2006, le taux de mortalité périnatale est passé de 11,5 à 7,4 pour 1 000 naissances vivantes, une diminution de 36 %.

Sources : MSSS, Fichier des naissances vivantes, Fichier des mortinaissances et Fichier des décès. Les données de 2005 et 2006 sont provisoires.

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).

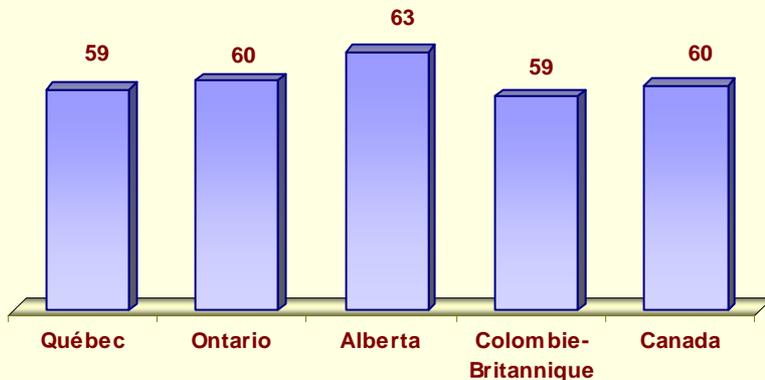
Le taux de mortalité néonatale est défini comme le nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours pour 1 000 naissances vivantes.

2 État de santé global



2.4 Autoévaluation de l'état de santé

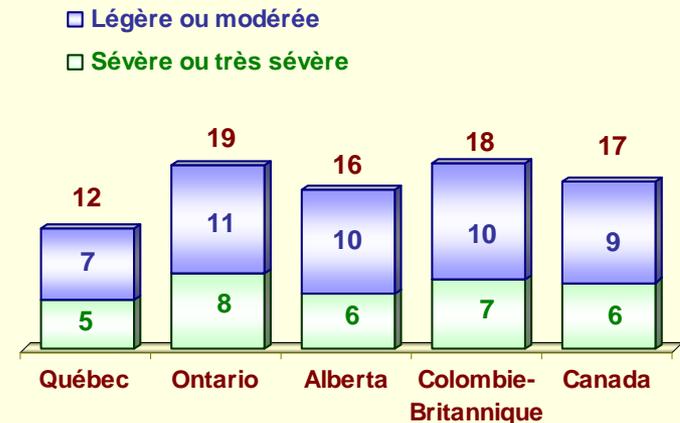
Population (%) se percevant comme en excellente ou en très bonne santé, 12 ans et plus – Données comparées, 2007



Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 4.1, 2007.

2.5 Incapacité

Incapacité selon la sévérité (%), 15 ans et plus – Données comparées, 2006



Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006.
<http://www.statcan.ca/francais/freepub/89-628-XIF/2007003/series4-fr.htm>

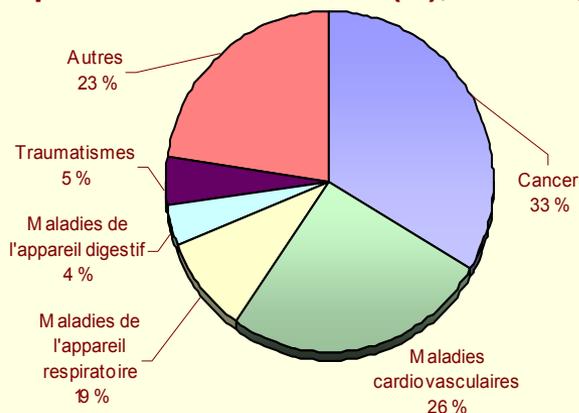
- Au Québec comme au Canada, près de 60 % de la population se considère comme en excellente ou en très bonne santé.
- Le Québec présentait un taux d'incapacité de près de 12 % en 2006, taux moins élevé que celui qui était observé dans chacune des autres provinces canadiennes. L'écart était cependant plus faible lorsque seules les incapacités sévères ou très sévères étaient considérées.
- Le taux d'incapacité des Québécois augmente avec l'âge. De 8 % chez les personnes de 15 à 64 ans, il passe à 22 % chez celles de 65 à 74 ans et atteint 46 % chez les 75 ans et plus.
- Les incapacités les plus répandues sont celles qui sont liées à la mobilité (9 %), à l'agilité (8 %) et à la douleur (8 %).

3 Problèmes de santé physique



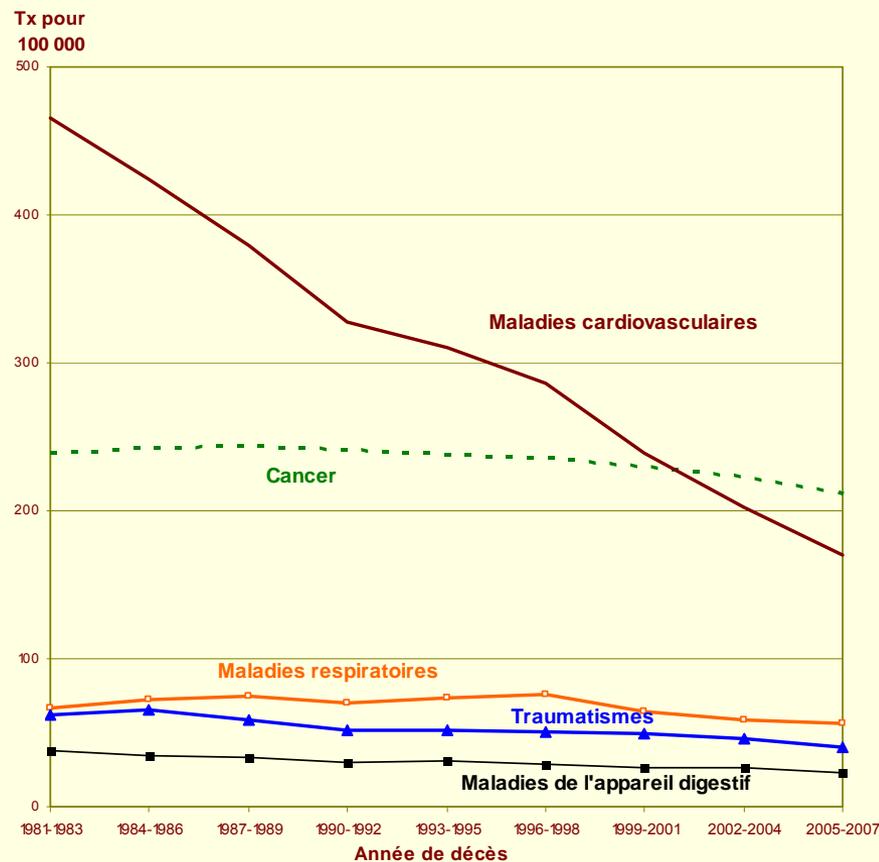
3.1 Principales causes de mortalité

Principales causes de décès (%), Québec, 2007



- Depuis le milieu du XX^e siècle, les maladies cardiovasculaires (MCV) et le cancer constituent les principales causes de décès au Québec¹⁶; encore aujourd'hui, six décès sur dix sont attribuables à ces maladies chroniques.
- Au cours des 25 dernières années, le taux de mortalité par MCV a diminué de plus de la moitié. Cette baisse a également été observée ailleurs au Canada. En 2004, le Québec et l'Alberta affichaient les plus bas taux de mortalité par MCV des provinces canadiennes¹⁷.
- Durant la même période, la mortalité par cancer au Québec est demeurée relativement constante et parmi les plus élevées au Canada¹⁸. En 2000, les cancers sont devenus la première cause de décès au Québec.
- En 2007, les décès par accident de véhicules à moteur représentaient 26 % de la mortalité due à un traumatisme non intentionnel, alors que cette proportion atteignait 46 % en 1981.

Taux ajustés des principales causes de décès, Québec, 1981-1983 à 2005-2007



Source : MSSS, Fichier des décès. Les données de 2005 à 2007 sont provisoires.

3 Problèmes de santé physique



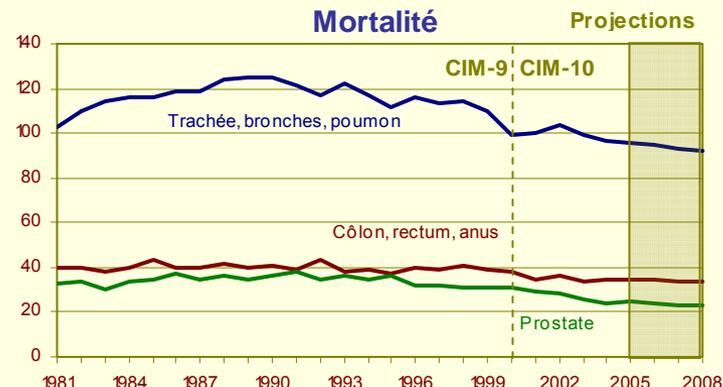
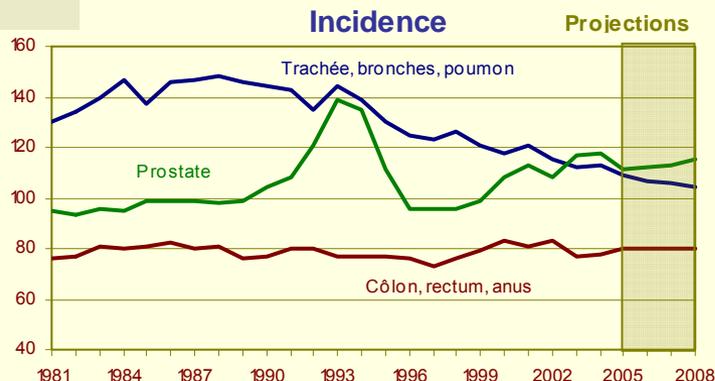
3.2 Cancer

Taux ajustés d'incidence et de mortalité pour les principaux sièges de cancer selon le sexe (taux pour 100 000), Québec, 1981 à 2008

Hommes

Prévalence (5 ans) 2004

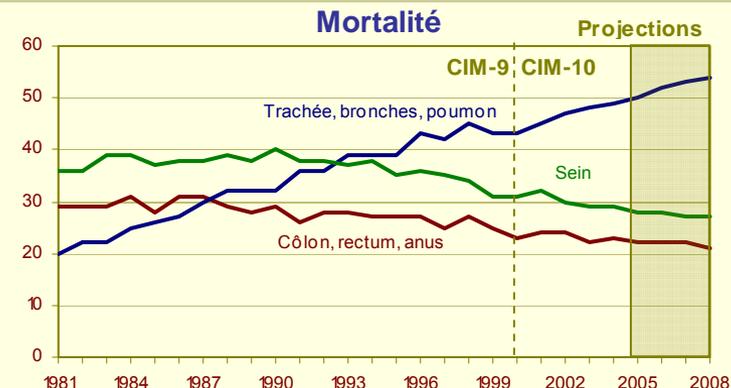
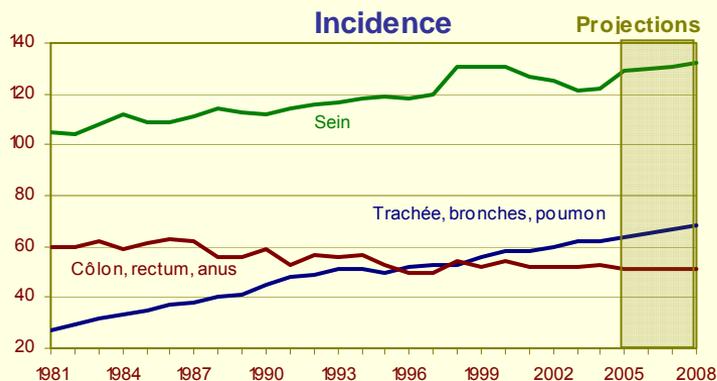
Côlon-rectum : 8 147
 Poumon : 4 225
 Prostate (1998) : 12 016



Femmes

Prévalence (5 ans) 2004

Côlon-rectum : 7 093
 Poumon : 3 616
 Sein : 22 073



Sources : J.-M. Daigle et M. Beaupré, *Données d'incidence et de mortalité pour les principaux sièges de cancer au Québec – Projections 2008*, 2008; INSPQ, 2004; compilation spéciale de l'INSPQ sur la prévalence du cancer en 2004.

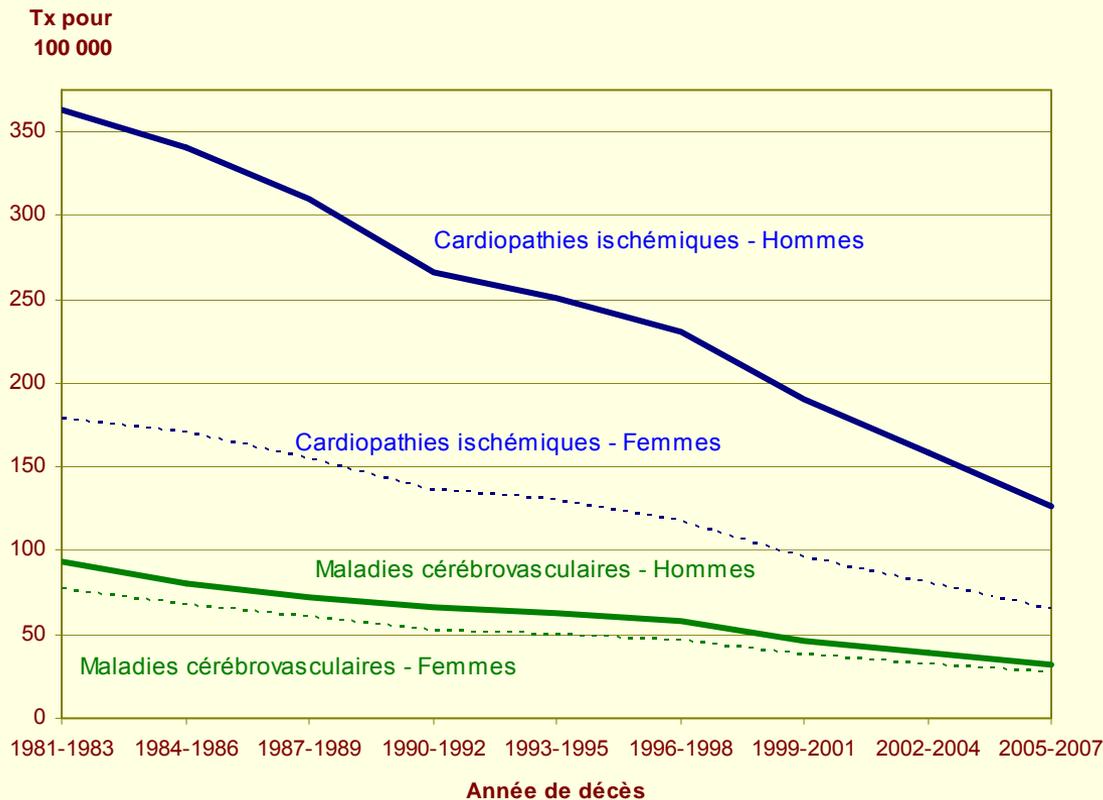
- Chez les hommes, le cancer de la prostate et celui du poumon présenteront le plus de nouveaux cas au Québec en 2008. Le cancer du poumon est le plus mortel depuis plus de 20 ans, bien qu'une baisse de la mortalité soit observée depuis le début des années 1990. Les taux québécois d'incidence et de décès pour ce siège de cancer sont les plus élevés au Canada¹⁸.
- Chez les femmes, le cancer du sein compte le plus grand nombre de nouveaux cas et fut, jusqu'au milieu des années 1990, la première cause de décès par cancer. En 2008, le taux québécois d'incidence du cancer du sein est le plus élevé au Canada, tandis que celui de mortalité se compare à la moyenne canadienne. Depuis une dizaine d'années, le cancer du poumon est la première cause de décès par cancer chez les femmes. Pour ce type de cancer, le Québec se situe au deuxième rang des taux de décès les plus élevés des provinces canadiennes¹⁸.

3 Problèmes de santé physique



3.3 Maladies cardiovasculaires (MCV)

Taux ajusté de mortalité pour les principales MCV, Québec, 1981-1983 à 2005-2007



Source : MSSS, Fichier des décès. Les données de 2005 à 2007 sont provisoires.

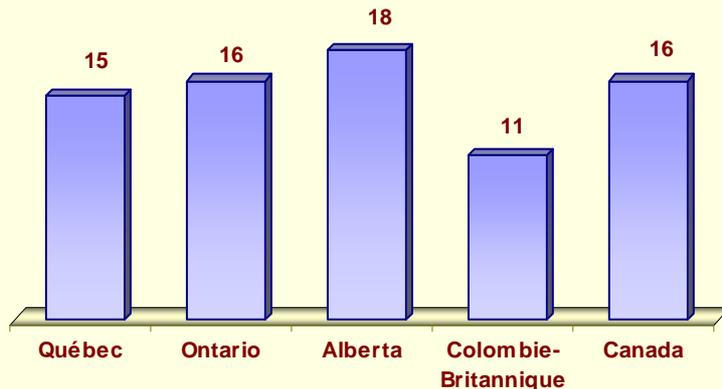
- Les cardiopathies ischémiques (comprenant l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine) constituent la première cause de décès par maladies cardiovasculaires autant chez les femmes que chez les hommes et touchent davantage ces derniers. Entre 1981-1983 et 2005-2007, le taux de mortalité par cardiopathies ischémiques a diminué de près de 65 % tant chez les femmes que chez les hommes.
- Pendant la même période, le taux de mortalité par maladies cérébrovasculaires a diminué légèrement. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais l'écart selon le sexe est moindre que celui qui est observé pour les cardiopathies ischémiques.

3 Problèmes de santé physique



3.4 Obésité

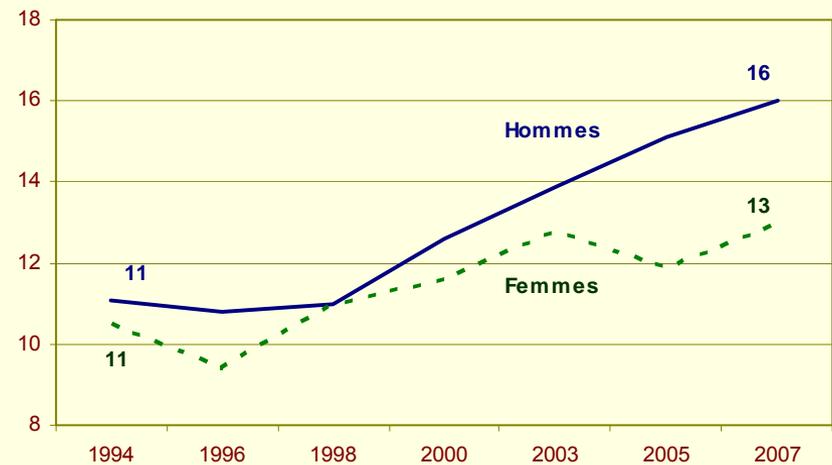
Population obèse* (% ajusté selon l'âge),
18 ans et plus – Données comparées, 2007



* Données de poids et de taille autodéclarées.
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.

Sources : Statistique Canada, ENSP – Cycle 1, 1994-1995; Cycle 2, 1996-1997; Cycle 3, 1998-1999; Statistique Canada, ESCC – Cycle 1.1, 2000-2001; Cycle 2.1, 2003; Cycle 3.1, 2005; Cycle 4.1, 2007.

Population obèse* (% ajusté selon l'âge), selon le sexe,
18 ans et plus, Québec, 1994 à 2007



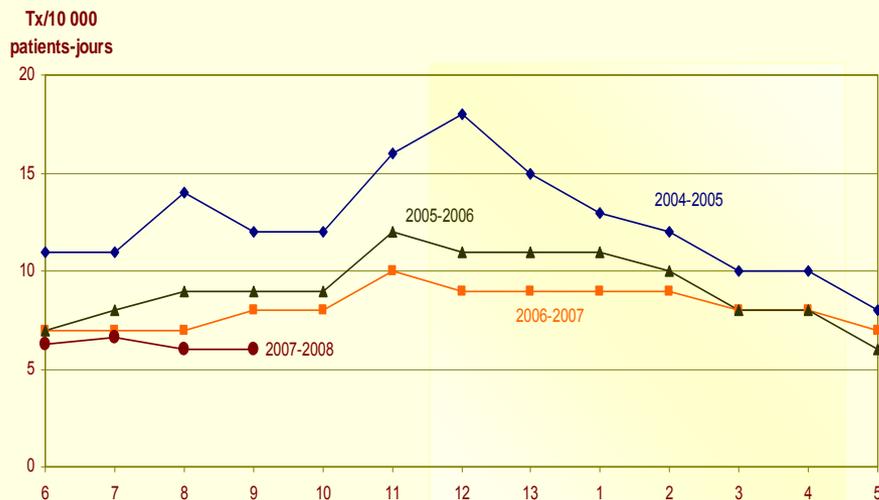
- Depuis 1994, la proportion de personnes obèses tend à augmenter au Québec. En 2007, ce problème touchait 15 % des personnes de 18 ans et plus, une proportion comparable à celle de l'ensemble du Canada.
- En 2007, la proportion d'hommes obèses était un peu plus élevée que celle des femmes. On observe cependant un écart plus élevé pour l'embonpoint, alors que 38 % des hommes ont un excès de poids, contre 26 % des femmes.
- Les données de poids et de taille autodéclarées par les répondants sous-estiment la prévalence réelle de l'obésité et de l'embonpoint. La prévalence de l'obésité mesurée en 2004 chez les Québécois de 18 ans et plus était de 22 %. On ne constatait aucune différence significative avec l'ensemble du Canada²⁰.
- Au Québec, en 2004, plus de 21 % (données mesurées) des jeunes de 4 à 17 ans présentaient de l'embonpoint (14 %) ou de l'obésité (7 %), comparativement à 28 % des jeunes du reste du Canada¹⁹.

3 Problèmes de santé physique



3.5 Infections nosocomiales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Taux d'incidence des DACD d'origine nosocomiale par période administrative, Québec, 2004-2005 à 2007-2008



Source : LSPQ, *Surveillance des diarrhées associées au C. difficile (DACD), 2007 et 2008*.

Nombre de cas déclarés de diverses ITSS, Québec, 2003 à 2007

ITSS ¹	2003	2004	2005	2006	2007	Variation 2003-2007
Chlamydirose génitale	12 297	12 863	12 703	12 842	13 467	10%
Hépatite C (aiguë et non précisée)	2 248	2 753	2 396	2 203	1 855	-17%
Infection gonococcique	884	826	901	1 275	1 407	59%
Syphilis infectieuse	154	242	258	377	244	58%
Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée)	1 125	1 167	1 067	1 033	995	-12%
Lymphogranulomatose vénérienne	1	1	25	44	9	nsp
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (nouveaux cas diagnostics) ²	473	403	430	469	335	-29%

1 MSSS, « Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec », 2008.

2 Pour 2007, données provisoires obtenues du Bureau de surveillance et de vigie du MSSS, 11 septembre 2008

- La tendance à la baisse de l'incidence des DACD d'origine nosocomiale se confirme pour le début de la quatrième année de surveillance (2007-2008)²⁰.
- Les données actuelles montrent une forte hausse de la syphilis infectieuse et de l'infection gonococcique de même qu'une relative stabilisation à un taux élevé de la chlamydirose génitale. Le nombre d'hépatites B et C est à la baisse, quoique l'épidémie d'hépatite C au sein des utilisateurs de drogues par injection demeure importante¹⁵. En 2007, pour la première fois depuis cinq ans, le nombre d'infections par le VIH (nouveaux diagnostics) était à la baisse; cette observation récente pourra être mieux appréciée avec le temps.
- En 2005, la proportion des Québécois de 15 à 49 ans soutenant avoir reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement s'élevait à 9 %. Les femmes étaient légèrement plus touchées que les hommes (10 % contre 8 %)²¹.

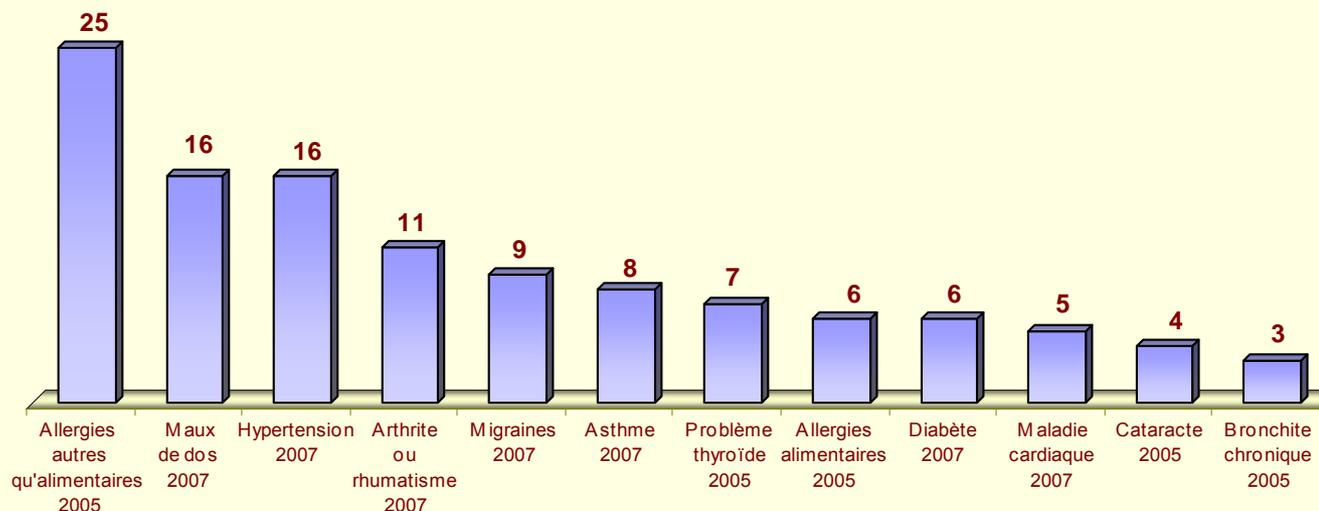
Source : INSPQ, *Santéscope*, consulté en mars 2007.

3 Problèmes de santé physique



3.6 Principaux problèmes de santé

Principaux problèmes de santé déclarés (%), 12 ans et plus*
Québec, 2005 ou 2007



* À l'exception de la cataracte, qui touche les personnes de 18 ans et plus.

Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 3.1, 2005 et ESCC – Cycle 4.1, 2007.

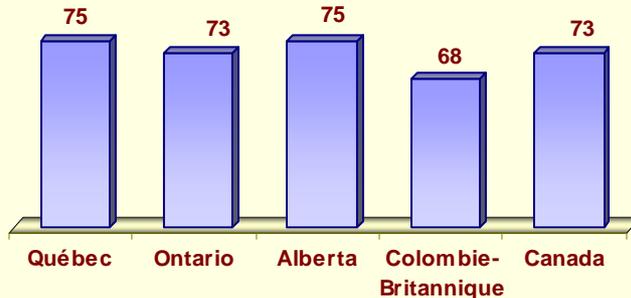
- Dans la population de 12 ans et plus, une personne sur quatre déclarait souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé le plus fréquemment rapporté en 2005.
- Les autres problèmes les plus fréquents en 2007 étaient les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite ou de rhumatisme, les migraines et l'asthme.
- En 2004-2005, la prévalence mesurée du diabète au Québec se situait à 20 % chez les personnes de 65 ans et plus, à 7,5 % chez les 45-64 ans et à 1,3 % chez les 20-44 ans pour une prévalence globale de 6,5 %²².

4 Santé mentale et adaptation sociale



4.1 Autoévaluation de l'état de santé mentale

Population (%) se percevant comme en excellente ou en très bonne santé mentale, 12 ans et plus – Données comparées, 2007



Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 4.1, 2007.

- En 2007, 75 % des Québécois ont déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale, comparativement à 73 % de l'ensemble des Canadiens.
- En 2007, le degré de stress dans la vie quotidienne apparaissait un peu plus élevé au Québec qu'ailleurs au Canada.
- En 2005, 37 % des travailleurs affirmaient éprouver un stress quotidien élevé au travail¹³.
- En 2005, près de 93 % des Québécois se disaient satisfaits de la vie, ce qui se compare à la moyenne canadienne.



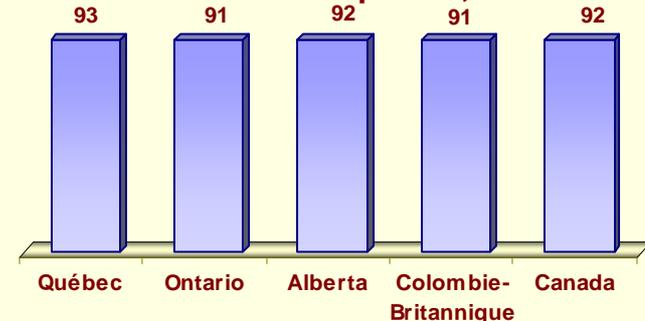
4.2 Stress éprouvé et satisfaction à l'égard de la vie

Stress dans la vie quotidienne, assez intense (%), 18 ans et plus – Données comparées, 2007



Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 4.1, 2007.

Satisfaction à l'égard de la vie (%), 12 ans et plus – Données comparées, 2005



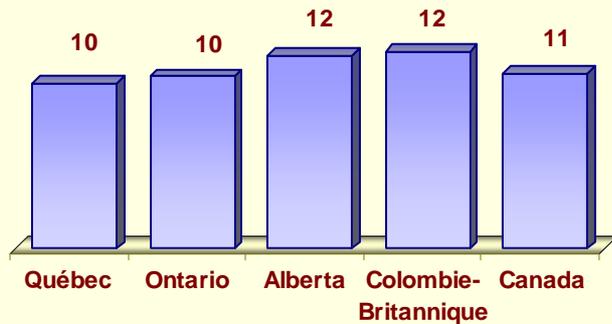
Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 3.1, 2005, compilation de l'ISQ.

4 Santé mentale et adaptation sociale



4.3 Troubles de santé mentale

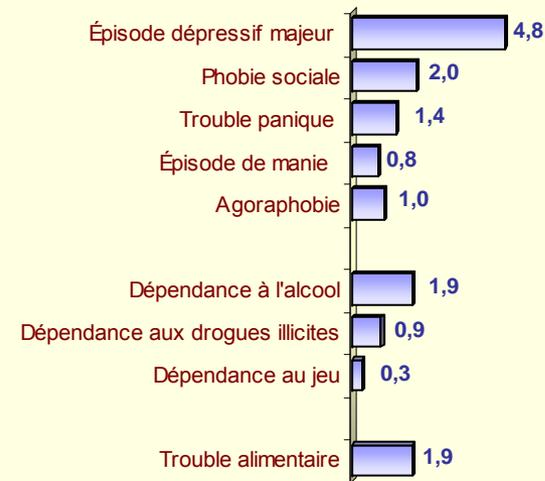
Présence d'au moins un trouble de santé mentale ou d'une dépendance* au cours d'une période de 12 mois (%), 15 ans et plus – Données comparées, 2002



* Excluant la dépendance au jeu et le trouble alimentaire.

Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 1.2, 2002.

Principaux problèmes de santé mentale ou de dépendance mesurés (%), 15 ans et plus, Québec, 2002



Source : Statistique Canada, ESCC – Cycle 1.2, 2002.

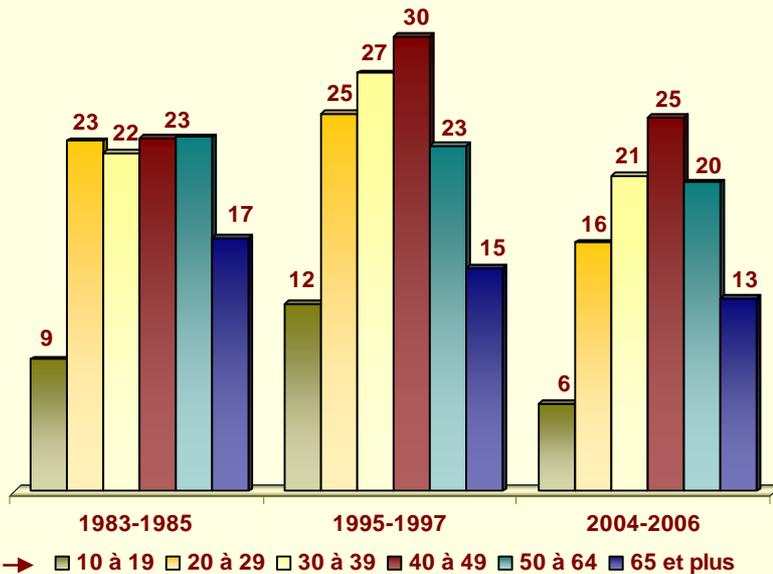
- En 2002, environ 10 % des Québécois ont été touchés par au moins un trouble de santé mentale ou une dépendance à une substance (alcool ou drogues illicites) au cours d'une période de 12 mois. Cette proportion était comparable à celle qui était observée pour l'ensemble du Canada.
- Parmi les troubles de santé mentale mesurés en 2002, les épisodes dépressifs majeurs étaient les plus fréquents (5 % de la population).
- En 2007, 21 % des Québécois avaient éprouvé un niveau élevé de détresse psychologique au cours du mois précédant l'enquête. Cette proportion était plus élevée chez les femmes (24 %) que chez les hommes (17 %). Par ailleurs, le niveau de détresse psychologique diminuait graduellement avec l'âge.
- En 2007, les troubles de l'anxiété, comme les troubles de l'humeur, touchaient 5 % de la population québécoise²³.

4 Santé mentale et adaptation sociale

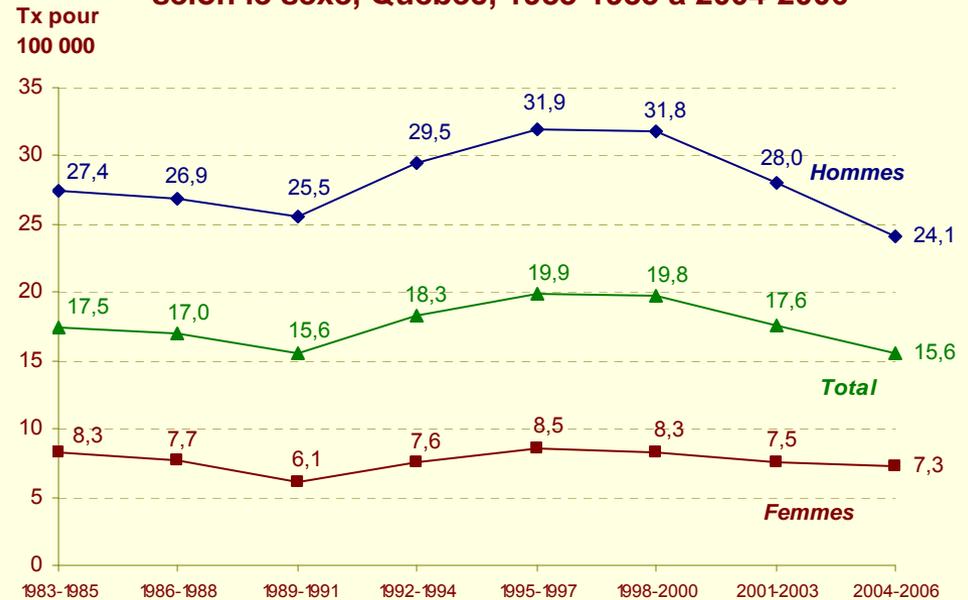


4.4 Suicide

Taux moyen brut de mortalité par suicide selon le groupe d'âge, Québec, 1983-1985, 1995-1997, 2004-2006



Taux annuel moyen ajusté de mortalité par suicide selon le sexe, Québec, 1983-1985 à 2004-2006



Source : MSSS, *Fichier des décès*. Les données de 2005 et 2006 sont provisoires.

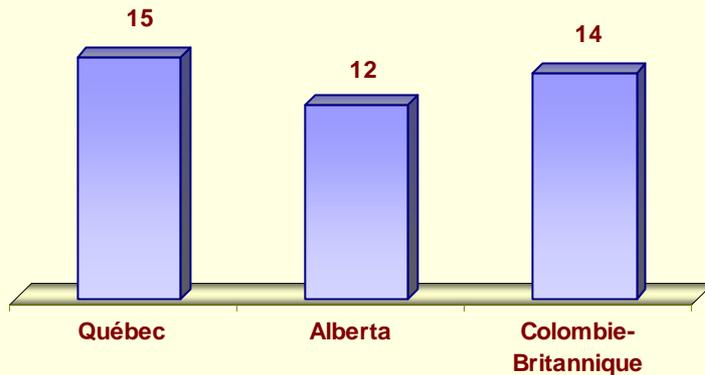
- Après une hausse dans les années 1990, le taux de mortalité attribuable au suicide tend à diminuer depuis le début des années 2000 et atteint des valeurs comparables à celles qui étaient observées dans les années 1980.
- Le taux de suicide le plus élevé pour la période 2004-2006 est observé chez les personnes de 40 à 49 ans. C'est aussi dans ce seul groupe d'âge que le suicide n'a pas diminué par rapport à 1983-1985.
- En 2004-2006, plus de 75 % des décès par suicide sont survenus chez les hommes.
- Depuis une vingtaine d'années, la répartition des décès par suicide selon l'âge s'est modifiée. Considérant l'ensemble des suicides au Québec, la part des jeunes adultes (20 à 29 ans) est passée de 28 % à 14 %, tandis que celle des personnes de 40 à 49 ans est passée de 16 % à 27 %.
- Le Québec affichait l'un des plus hauts taux de mortalité par suicide des provinces canadiennes en 2004¹⁷ et l'un des plus élevés des pays industrialisés en 2003²⁴.

4 Santé mentale et adaptation sociale



4.5 Soutien social et sentiment d'appartenance à la communauté

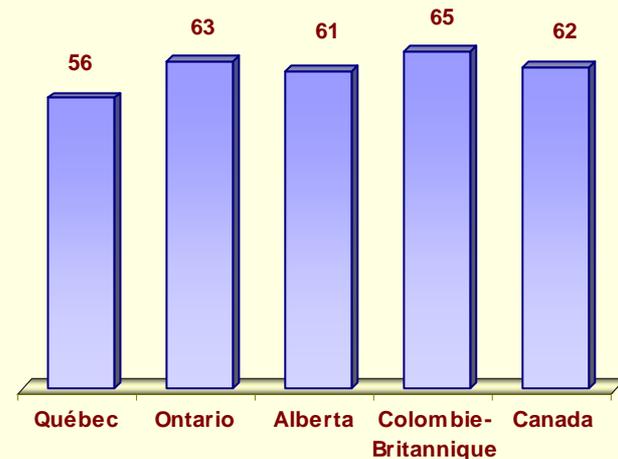
Population (%) de 12 ans et plus n'ayant pas un niveau élevé de soutien social – Données comparées¹, 2005



¹ On ne possède les données que pour le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique.

Source : INSPQ, *Santéscope*, consulté en mars 2007.

Population (%) exprimant un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à la communauté locale – Données comparées, 2007



Source : Statistique Canada, *ESCC – Cycle 4.1*, 2007.

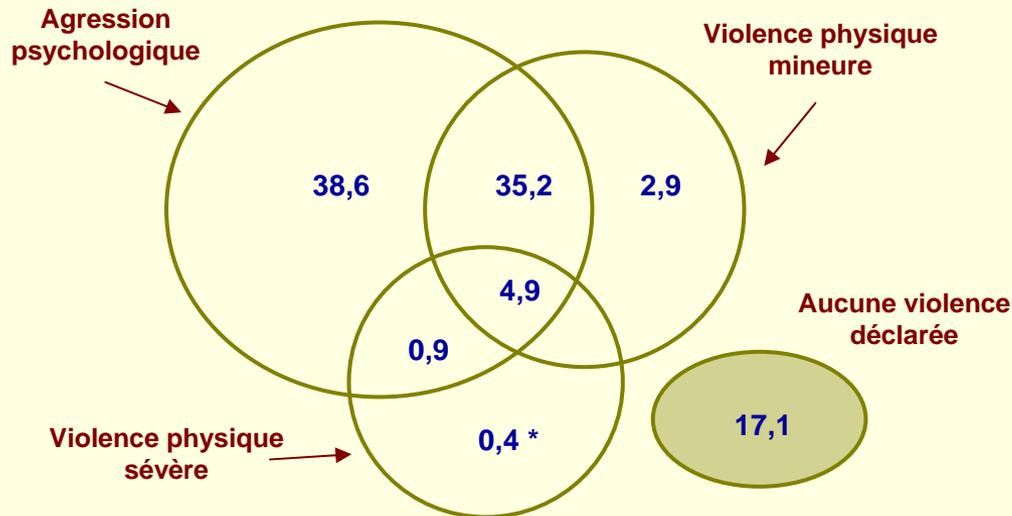
- Parmi les provinces canadiennes pour lesquelles on possède les données, le Québec présentait la proportion la plus élevée de la population de 12 ans et plus n'ayant pas un niveau élevé de soutien social en 2005.
- La proportion d'hommes n'ayant pas un soutien social élevé a légèrement augmenté de 2000-2001 à 2005, passant de 14 % à 17 %, alors que chez les femmes, elle est demeurée stable, à 14 %²⁵.
- En 2007, le sentiment d'appartenance à la communauté locale était plus faible au Québec que dans le reste du Canada.

4 Santé mentale et adaptation sociale

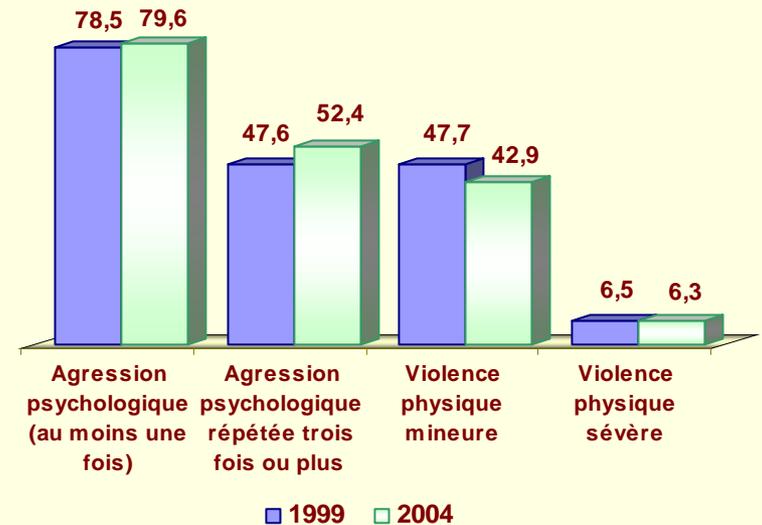


4.6 Violence en contexte familial

Cooccurrence annuelle (%) des conduites de violence physique et d'agression psychologique envers les enfants de 0 à 17 ans, Québec, 2004



Évolution (%) des conduites parentales à caractère violent, Québec, 1999 et 2004



Source : ISQ, *La violence familiale dans la vie des enfants au Québec, 2004, 2005*. Reproduction autorisée par l'ISQ.

* Coefficient de variation de 15 % à 25 %; interpréter avec prudence.

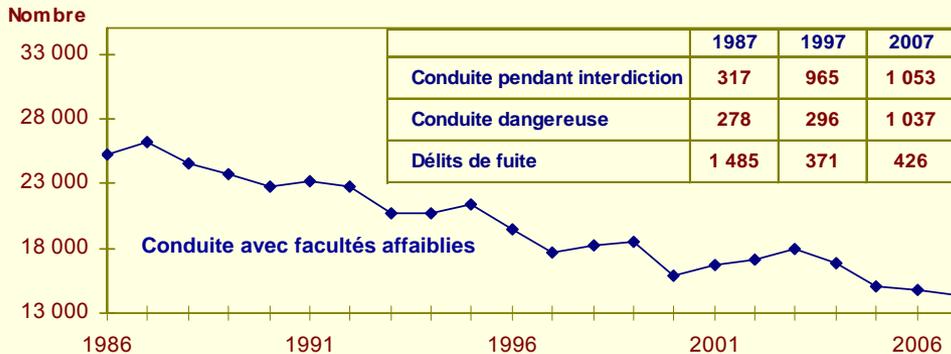
- En 2004, 80 % des enfants québécois avaient vécu au moins un épisode annuel d'agression psychologique. En considérant la fréquence annuelle de trois épisodes ou plus, la prévalence était de 52 %²⁶.
- Les trois types de conduites à caractère violent sont subis par environ 5 % des enfants²⁶.
- On observe la cooccurrence de plusieurs formes de violence chez quatre enfants sur dix²⁶.
- En 2006, 17 843 infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal ont été enregistrées, soit 22 % de l'ensemble des infractions contre la personne. Les femmes ont été les victimes dans 84 % des cas²⁷.

4 Santé mentale et adaptation sociale



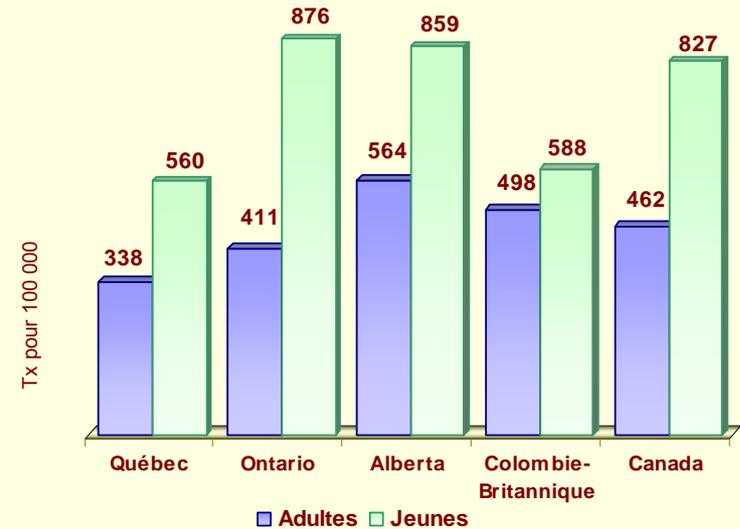
4.7 Criminalité

Adultes accusés d'infractions criminelles liées à la conduite d'un véhicule selon le type d'infraction, Québec, 1986 à 2007

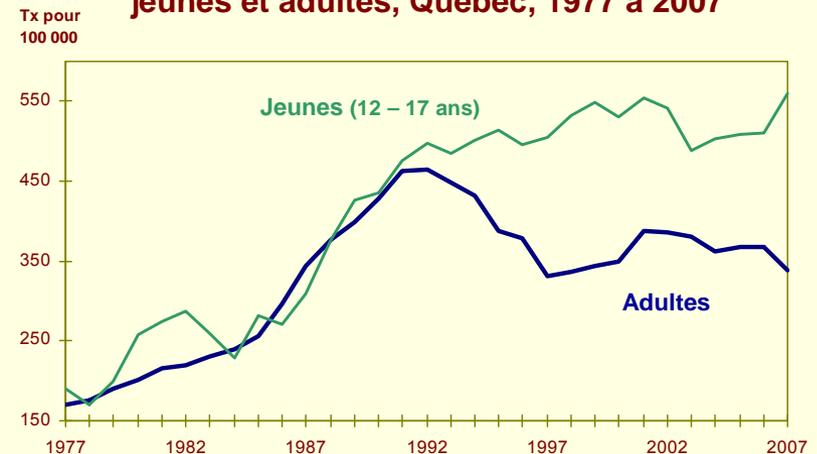


- Le Québec détenait l'un des plus faibles taux de jeunes de 12 à 17 ans accusés de crime avec violence au Canada en 2007. Ce taux a augmenté plus fortement chez les jeunes que chez les adultes ces 30 dernières années.
- En 2006, les jeunes formaient seulement 8 % de la population, mais représentaient 16 % des auteurs d'infractions criminelles (avec ou sans violence) au Québec. Néanmoins, la représentation des jeunes parmi les auteurs d'infractions criminelles tend à diminuer depuis 2003²⁸.
- En 2006, 6 003 infractions sexuelles ont été enregistrées. Les auteurs présumés étaient presque exclusivement de sexe masculin (97 %), principalement des adultes (78 %). Les victimes ont été surtout des jeunes filles (3 132)²⁹.
- Le nombre d'accusés pour conduite avec facultés affaiblies a diminué de 43 % au cours des 20 dernières années. Les accusations de délits de fuite ont diminué durant les années 1990, alors que celles pour conduite dangereuse sont à la hausse depuis une dizaine d'années.
- De 2002 à 2006, l'alcool a causé 32 % des décès, 16 % des blessés graves et 5 % des blessés légers, ce qui correspond à 200 décès et à 3 000 blessés en moyenne par année³⁰.

Taux de personnes accusées de crime avec violence jeunes et adultes – Données comparées, 2007



Taux de personnes accusées de crime avec violence, jeunes et adultes, Québec, 1977 à 2007



Source : Statistique Canada, « Tableau 252-001429 : Adultes et jeunes accusés, infractions détaillées », Cansim. Consultation en ligne : septembre 2008.

Notes

1. MSSS, *Fichier des naissances vivantes*, 2008.
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 : juillet 2008.
3. MICC, *Présence en 2008 des immigrants admis au Québec de 1997 à 2006*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 4.
4. Statistique Canada, *Catégorie de revenu avant impôt et catégorie de revenu après impôt et structure de la famille économique et présence d'enfants (...)*. Consultation en ligne : juillet 2008.
5. Statistique Canada, *ESCC – Cycle 4.1, 2007*, compilation de l'ISQ.
6. Chantal Girard, *Le bilan démographique du Québec*, Québec, ISQ, 2007, p. 29.
7. Gaétane Dubé, Mikaël Bertelhot et Delphine Provençal, « Aperçu des habitudes tabagiques et de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement des enfants, des jeunes et des adultes québécois », *Zoom Santé*, janvier 2007, p. 2-3.
8. B. Nolin et D. Hamel, « L'activité physique au Québec de 1995 à 2005 : des gains pour tous... ou presque », dans M. Fahmy (dir.), *L'État du Québec 2009*, Montréal, Fides, sous presse.
9. Statistique Canada, *ESCC – Cycle 4.1, 2007*, compilation de l'ISQ.
10. G. Dubé, « Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006 : les faits saillants », *Zoom Santé*, novembre 2007, p. 1 et 5.
11. ISQ, *Statut de fumeur selon l'année d'études et le sexe, élèves du secondaire, Québec, de 1998 à 2006*. Consultation en ligne : juillet 2008.
12. G. Dubé et coll., *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006*, Québec, ISQ, 2007, p. 158.
13. Statistique Canada, *ESCC – Cycle 3.1, 2005*, compilation de l'ISQ.
14. MSSS, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 2008, p. 7 et 9.
15. Statistique Canada, « Tableau 102-0030 : Mortalité infantile, selon le sexe et le poids à la naissance, Canada, provinces et territoires, annuel ». Consultation en ligne : juillet 2008.
16. Conseil des affaires sociales et de la famille, *Des victoires sur la mort*, Québec, Gouvernement du Québec, 1983, p. 67-73.
17. Statistique Canada, « Décès selon certains groupes de causes, le sexe et la géographie – Canada et provinces », dans *Mortalité : liste sommaire des causes*, 2004. Consultation en ligne : juillet 2008.
18. Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008*, Toronto, 2008, p. 21-23.
19. Statistique Canada, *ESCC – Cycle 2.2, 2004*, volet nutrition.
20. INSPQ, *Surveillance des diarrhées associées au C. difficile (DACD)*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008.
21. Infocentre de santé publique. Consultation en ligne : septembre 2008.
22. INSPQ, *Surveillance du diabète, 2008*.
23. Statistique Canada, *ESCC – Cycle 4.1, 2007*, compilation de l'ISQ.
24. INSPQ, *Santéscope*, <http://www.inspq.qc.ca/santescope>. Consultation en ligne : juillet 2008.
25. Statistique Canada, « Soutien social, selon le sexe, population à domicile de 12 ans et plus, certaines provinces, territoires et régions sociosanitaires, 2005 », *Indicateurs de la santé*, juin 2006, n° 82-221 au catalogue, vol. 2006, n° 1.
26. ISQ, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*, Québec, ISQ, 2005, p. 21 et 47.
27. MSP, *La criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec : Statistiques 2006*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. III et 27.
28. MSP, *Statistiques 2006 sur la criminalité au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007, p. 4.
29. MSP, *Statistiques 2006 sur les agressions sexuelles*, Québec, Gouvernement du Québec, 2007. Consultation en ligne : octobre 2008.
30. SAAQ, site Internet. Consultation en ligne : septembre 2008.

www.msss.gouv.qc.ca

*Santé
et Services sociaux*
Québec 