

# ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

QUELQUES REPÈRES 2020



Le présent document est une réalisation de la Direction de la surveillance de l'état de santé, rattachée à la Direction générale adjointe de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

#### **Coordination**

Marianne Ruel  
Catherine Lefrançois  
Hélène Lepage

Sous la direction de Julie Soucy

#### **Rédaction et analyse**

Marianne Ruel  
Catherine Lefrançois

#### **Relecture**

Andrea Bilodeau  
Geneviève Larouche  
Christian Macé  
Alexandre Morin  
Sylvie Poirier  
Natalia Romero  
Maggie Vallières

Nous remercions également les équipes de la Direction générale de la santé publique pour leur collaboration à la relecture du document.

#### **Mise en page**

Natalia Romero  
Marianne Ruel  
Hélène Piché

#### **Révision linguistique**

Yvette Gagnon

#### **Référence suggérée**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *État de santé de la population québécoise : quelques repères 2020*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020, 31 pages.

#### **ÉDITION**

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

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

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-86466-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous les 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 de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2020

# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| FAITS SAILLANTS .....  | 1  |
| MISE EN CONTEXTE .....   | 2  |
| 1. ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL .....  | 3  |
| 1.1 SITUATION DÉMOGRAPHIQUE .....                                      | 3  |
| 1.2 MOUVEMENT DE LA POPULATION .....                                   | 4  |
| 1.3 ESPÉRANCE DE VIE .....   | 5  |
| 2. DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL .....                        | 6  |
| 2.1 SCOLARITÉ .....  | 6  |
| 2.2 VULNÉRABILITÉ SOCIOÉCONOMIQUE .....                                | 7  |
| 2.3 VULNÉRABILITÉ PÉRINATALE ET INFANTILE .....                        | 8  |
| 2.4 VULNÉRABILITÉ CHEZ LES JEUNES ENFANTS .....                        | 9  |
| 2.5 TABAGISME .....  | 10 |
| 2.6 SAINES HABITUDES DE VIE .....                                      | 11 |
| 2.7 SUBSTANCES PSYCHOACTIVES .....                                     | 12 |
| 2.8 COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES JEUNES .....                       | 13 |
| 2.9 VACCINATION .....  | 14 |
| 2.10 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE .....                                      | 15 |
| 3. SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES .....                       | 16 |
| 3.1 AUTOÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET INCAPACITÉS .....             | 16 |
| 3.2 PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ .....                              | 17 |
| 3.3 CANCER .....   | 18 |
| 3.4 MALADIES CHRONIQUES ET TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS .....        | 19 |
| 3.5 POIDS CORPOREL .....   | 20 |
| 3.6 INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) ..... | 21 |
| 3.7 INFECTIONS NOSOCOMIALES .....                                      | 22 |
| 4. SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION SOCIALE .....                           | 23 |
| 4.1 SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES .....                                | 23 |
| 4.2 SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION .....                               | 24 |
| 4.3 SUICIDE .....  | 25 |
| 4.4 SOUTIEN SOCIAL ET APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ LOCALE .....        | 26 |
| 4.5 VIOLENCE .....   | 27 |
| SOURCES DES DONNÉES .....  | 28 |

# FAITS SAILLANTS

---

## GAINS

- Au Québec, l'espérance de vie à la naissance a augmenté entre 1996 et 2016, passant de 74,8 ans à 81,0 ans chez les hommes et de 81,1 ans à 84,7 ans chez les femmes.
- La proportion des fumeurs de cigarette et celle des consommateurs de drogues ont diminué parmi les élèves du secondaire entre 2010-2011 et 2016-2017.
- Depuis 2016-2017, chez les filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire, la couverture vaccinale contre les virus du papillome humain tend à augmenter légèrement chaque année.
- La scolarisation des Québécois augmente : environ une personne sur deux détient un diplôme d'études post-secondaires en 2016, alors qu'en 1990 moins d'une personne sur trois avait atteint ce niveau de scolarité.
- Les taux de mortalité par cancer et par maladies cardiovasculaires sont en diminution depuis le début des années 2000, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes.
- Le taux de mortalité par suicide a diminué depuis le début des années 2000.
- La proportion des élèves victimes de violence à l'école, sur le chemin de l'école, ou de cyberintimidation durant l'année scolaire a diminué entre 2010-2011 et 2016-2017.

## ENJEUX

- Pour la période 2009-2013, la mortalité prématurée affecte près de deux fois plus les groupes défavorisés que les groupes favorisés.
- La proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement a augmenté, passant de 26 % à 28 % entre 2012 et 2017.
- En 2018, la proportion des Québécois qui fument tous les jours ou à l'occasion est plus élevée que celle des autres Canadiens.
- La proportion de la population québécoise qui consomme des drogues a augmenté entre 2008 et 2014-2015.
- Lors de la saison 2017-2018, seulement le tiers des personnes de 18 à 74 ans ayant une maladie chronique ont été vaccinées contre la grippe saisonnière.
- Malgré une légère diminution du nombre de cas déclarés en 2018, la maladie de Lyme continue sa progression au Québec.
- Entre 2013 et 2017, une hausse importante des infections à *Chlamydia trachomatis*, des infections gonococciques, de la syphilis et de la lymphogranulomatose a été enregistrée.
- Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble de l'alimentation est passée de 12 % à 20 %. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir reçu l'un ou l'autre de ces trois diagnostics.

## Surveillance de l'état de santé

La surveillance est une fonction essentielle de la santé publique qui a pour finalité de contribuer à l'amélioration de la santé de la population par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données relatives à la santé et à ses déterminants.

## Objectif et public visé

Le fascicule *Quelques repères* constitue un portrait de l'état de santé des Québécois qui vise à présenter, de façon concise, des données pertinentes et à jour sur un ensemble de thématiques. Il est destiné aux professionnels et aux décideurs du ministère de la Santé et des Services sociaux, et à ceux de son réseau, ainsi qu'au grand public.

## Précisions méthodologiques et limites de l'interprétation des données

Les données brutes sont présentées lorsque le texte ou les graphiques sont tirés d'enquêtes effectuées au Québec, et ce, afin que les données reflètent le plus fidèlement possible l'état de santé des Québécois. À des fins de comparaison, les valeurs ajustées ont parfois été retenues dans le cas des données administratives.

Le texte ne décrit pas les graphiques présentés, sauf exception.

Les graphiques n'indiquent pas si les différences observables sont significatives. Ils doivent donc être analysés et interprétés avec prudence. Cependant, les différences présentées dans le texte sont toutes statistiquement significatives au seuil de 0,01. Les résultats accompagnés d'un astérisque (\*) doivent être interprétés avec prudence, compte tenu de leur imprécision.

Les données supérieures à cinq sont arrondies dans le texte comme dans les graphiques.

La population visée n'est pas précisée dans les titres des graphiques, sauf dans les cas où les données présentées portent sur un groupe d'âge particulier.

Les encadrés verts présentent des définitions ou des explications concernant les variables retenues, tandis que les encadrés bleus contiennent des suppléments d'information.

Le terme « gain » est utilisé pour faire ressortir des éléments positifs pour le Québec, sans que cela implique forcément un progrès réalisé au cours d'une période de temps.

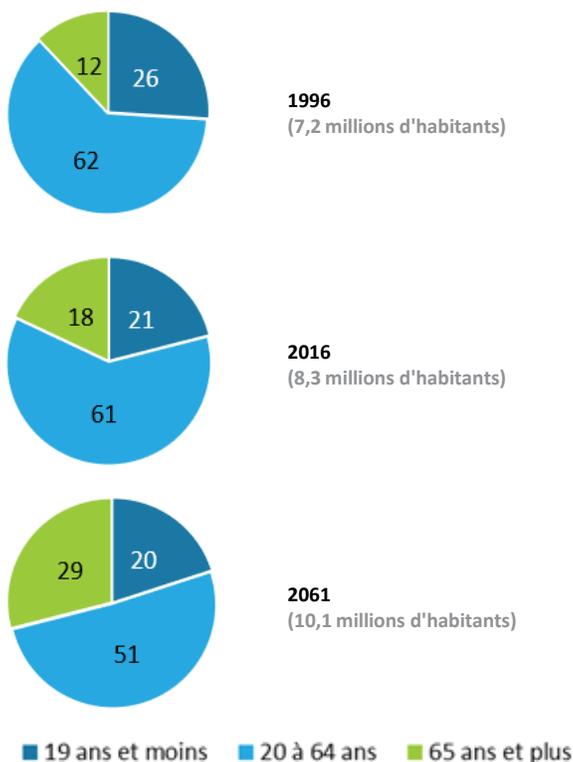
## Système de renvoi utilisé

Trois formes d'appel de note sont employées : les chiffres arabes en exposant renvoient à la section « Source des données », placée à la fin du document; les lettres minuscules en exposant servent d'appel pour les notes de bas de page; enfin, les chiffres romains en exposant sont réservés aux figures et les notes elles-mêmes apparaissent sous les figures.

# 1 ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

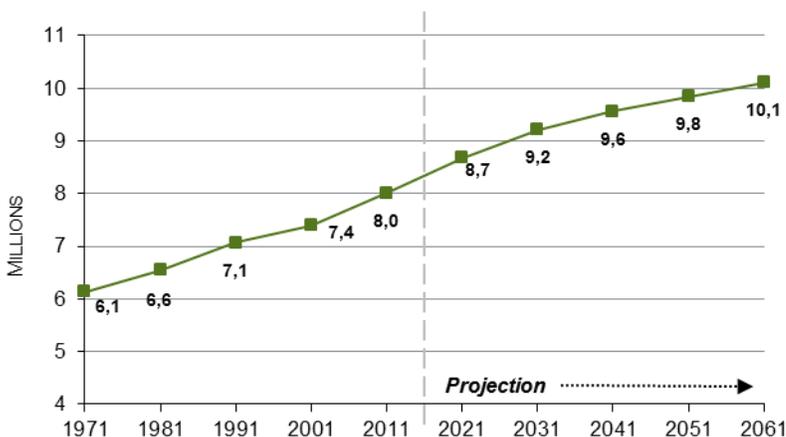
## 1.1 SITUATION DÉMOGRAPHIQUE

### STRUCTURE D'ÂGE DE LA POPULATION (%) — Québec, 1996, 2016 et 2061



Source : Institut de la statistique du Québec, *Le bilan démographique du Québec : édition 2018*.

### EFFECTIF DE LA POPULATION (NOMBRE) — Québec, de 1971 à 2061



Source : Institut de la statistique du Québec, *Le bilan démographique du Québec : édition 2018*.

### CONSTATS

Entre juillet 2017 et juillet 2018, la population québécoise est passée de 8,3 millions d'habitants à 8,4 millions d'habitants<sup>1</sup>.

L'âge médian est de 42,2 ans en 2017. En 1996, il était de 36,1 ans<sup>1</sup>.

Selon les projections démographiques, la population du Québec pourrait atteindre 10 millions en 2066<sup>2</sup>.

### Gain

Après avoir connu un ralentissement entre 2010 et 2015, la croissance de la population s'est accélérée en 2016 et cette tendance se maintient en 2017<sup>3</sup>.

### Enjeux

La croissance démographique du Québec est inférieure à celle du reste du Canada<sup>1</sup>.

Entre 2016 et 2036, la population âgée de 65 ans et plus au Québec connaîtra une forte augmentation. Ce groupe formera plus du quart de la population en 2036, comparativement à 12 % en 1996<sup>3</sup>.

Le rapport de dépendance est de 0,63 en 2016 et atteindra 0,87 en 2036<sup>3</sup>.

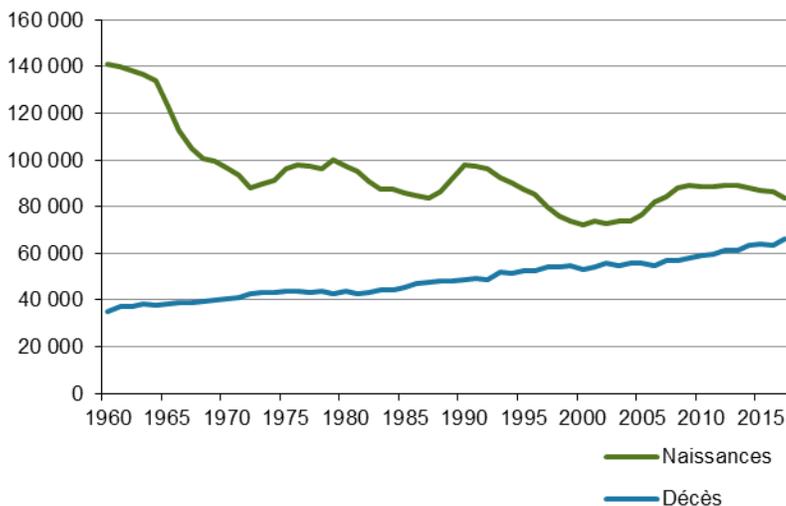
**Rapport de dépendance démographique global :** poids relatif de la population des moins de 20 ans et de celle des 65 ans et plus au regard de la population des 20 à 64 ans<sup>1</sup>.

# 1 ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

## 1.2 MOUVEMENT DE LA POPULATION

### NAISSANCES ET DÉCÈS (NOMBRE)

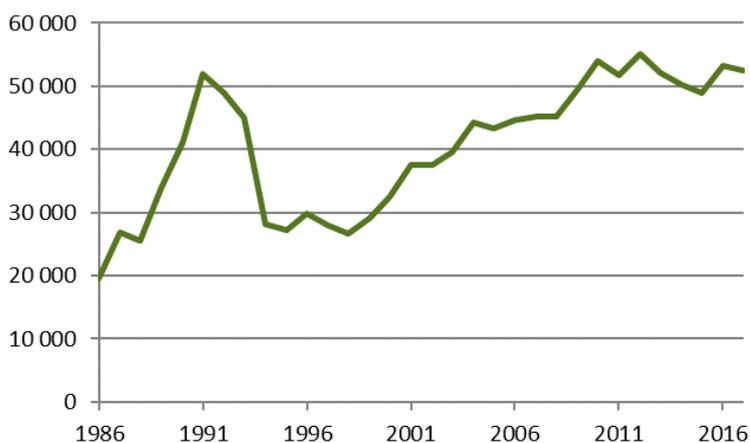
— Québec, de 1960 à 2017



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Naissances et taux de natalité, Québec, 1900-2017* et *Décès et taux de mortalité, Québec, 1900-2017*.

### IMMIGRANTS INTERNATIONAUX (NOMBRE)

— Québec, de 1986 à 2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Le bilan démographique du Québec : édition 2018*.

### CONSTATS

Le Québec a subi un déclin important sur le plan de la natalité au cours des années 1960. Après une période relativement stable entre 1970 et 1990, le nombre annuel de naissances était à son plus bas en 2002, alors que l'on en comptait 72 478. Le Québec a toutefois connu une augmentation de la natalité entre 2002 et 2008, suivie d'une certaine stabilité entre 2009 et 2014. Le nombre de naissance a ensuite diminué à nouveau. En 2018, 83 800 naissances ont été enregistrées<sup>4</sup>.

Le nombre de décès a augmenté progressivement depuis 1960 et cette hausse devrait se poursuivre jusqu'au milieu du présent siècle<sup>5</sup>.

Le solde migratoire international, qui avait connu une hausse en 2016, a subi une légère baisse en 2017<sup>6</sup>.

Le **solde migratoire** correspond à la différence entre le nombre de nouveaux arrivants sur un territoire donné et le nombre de résidents qui ont quitté ce même territoire. Il peut être calculé pour un pays, une province ou une région<sup>7</sup>.

### Enjeux

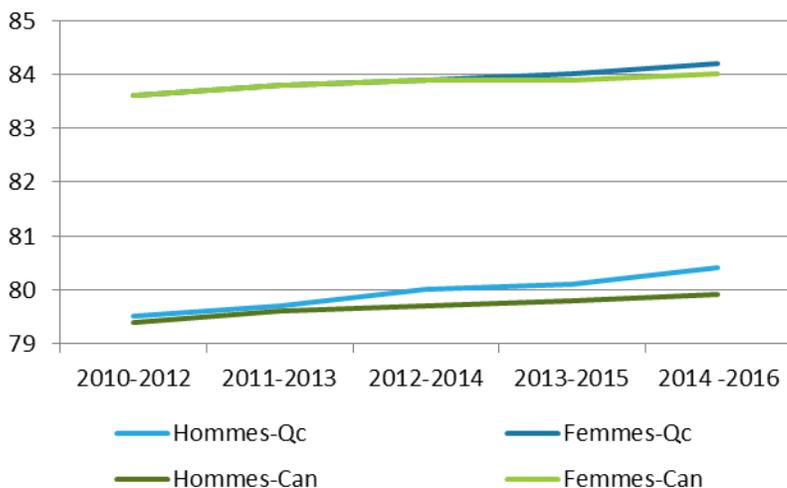
Selon les projections démographiques, à partir de 2031, le nombre de décès surpassera le nombre de naissances<sup>2</sup>.

En 2017, le Québec a accueilli 18 % des immigrants admis au Canada. Cette proportion est inférieure au poids démographique du Québec à l'intérieur du Canada (23 %)<sup>1</sup>.

# 1 ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

## 1.3 ESPÉRANCE DE VIE

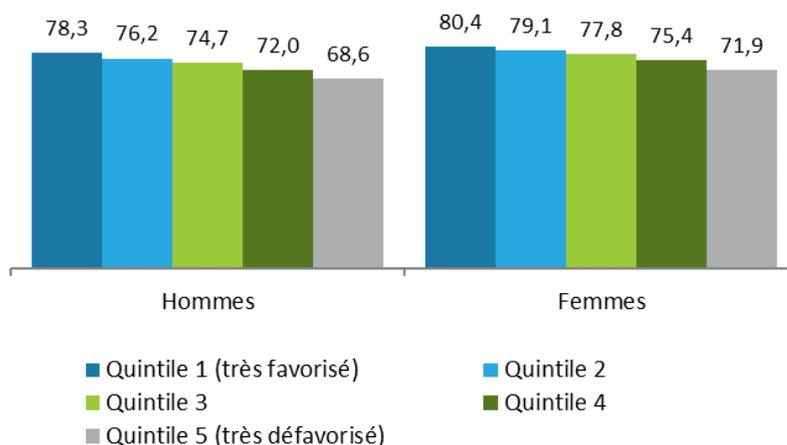
### ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE, SELON LE SEXE (ANNÉES) — Québec et Canada, de 2010-2012 à 2014-2016



Source : Statistique Canada, *Tableau 13-10-0063-01*, Espérance de vie à la naissance.

### ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ À LA NAISSANCE AJUSTÉE SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION, SELON LE SEXE (ANNÉES)

— Québec, 2011-2012



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Registre des événements démographiques du Québec*, Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé*, Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*.  
Compilations de l'Institut national de santé publique du Québec.

## CONSTATS

Au Canada, en 2014-2016, l'espérance de vie à la naissance est de 79,9 ans pour les hommes et de 84,0 ans pour les femmes<sup>8</sup>.

### Gains

Au Québec, l'espérance de vie à la naissance a augmenté entre 1996 et 2016, passant de 74,8 ans à 81,0 ans chez les hommes et de 81,1 ans à 84,7 ans chez les femmes. L'écart entre l'espérance de vie des hommes et celle des femmes s'amenuise avec les années<sup>9</sup>.

Entre 1996 et 2016, au Québec, l'espérance de vie à 65 ans est passée de 15,6 ans à 19,8 ans chez les hommes et de 19,9 ans à 22,6 ans chez les femmes<sup>9</sup>.

### Enjeux

En 2011-2012, les hommes issus de milieux favorisés ont une espérance de vie en bonne santé de 9,7 ans supérieure à celles des hommes issus de milieux défavorisés. Chez les femmes, la différence est de 8,5 ans<sup>10</sup>.

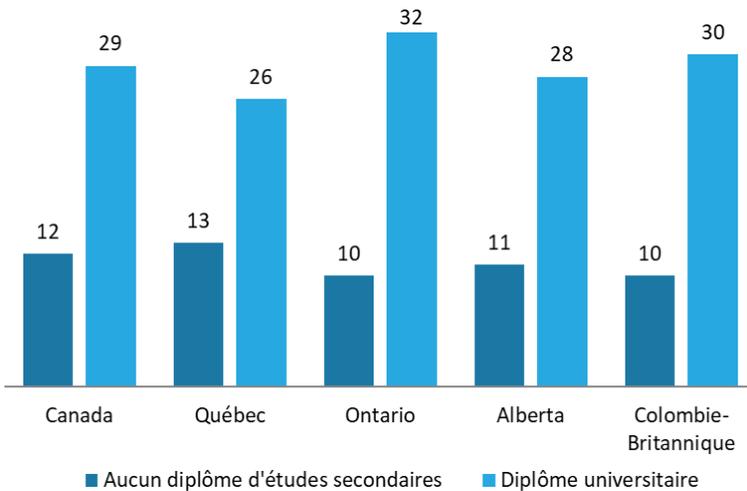
Pour la période 2009-2013, la mortalité prématurée affecte près de deux fois plus les groupes défavorisés que les groupes favorisés<sup>11</sup>.

La **mortalité prématurée** concerne tous les décès survenant avant 75 ans. Ils sont qualifiés de prématurés du fait qu'ils surviennent à un âge relativement jeune par rapport à l'espérance de vie moyenne à la naissance au Québec. Il s'agit donc d'un indicateur global de la santé de la population<sup>12</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

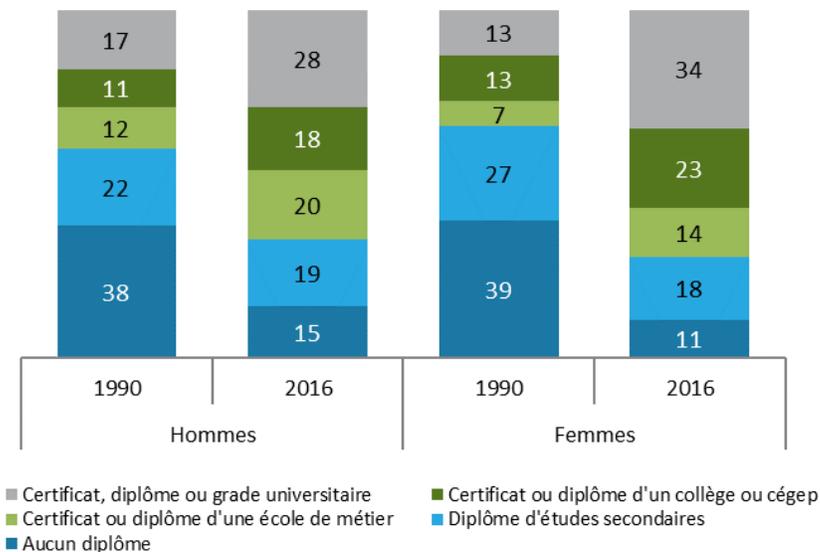
### 2.1 SCOLARITÉ

#### SCOLARITÉ, 25-64 ANS (%) — Données comparées, 2016



Source : Statistique Canada, *Recensement de 2016*.

#### PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ ATTEINT, SELON LE SEXE, 25-64 ANS (%) — Québec, 1990 et 2016



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*, compilation spéciale, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

#### CONSTATS

Au Québec, environ une personne sur cinq (19 %) a complété un baccalauréat au cours de l'année 2016. Un homme sur six (16 %) et environ une femme sur cinq (21 %) ont atteint ce niveau de scolarité<sup>13</sup>.

Dans l'ensemble de la population du Québec, en 2016, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à détenir un certificat, un diplôme ou un grade universitaire (34 % contre 28 %)<sup>13</sup>.

Les régions administratives où se trouvent les plus grands centres urbains affichent de plus fortes proportions au regard de la population ayant un diplôme universitaire<sup>13</sup>.

#### Gains

La proportion des personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires diminue depuis 1990 au Québec. Elle est passée de 39 % en 1990 à 13 % en 2016<sup>14</sup>.

La scolarisation des Québécois augmente : environ une personne sur deux (52 %) détient un diplôme d'études postsecondaires en 2016, comparativement à moins d'une personne sur trois en 1990 (27 %)<sup>14</sup>.

#### Enjeu

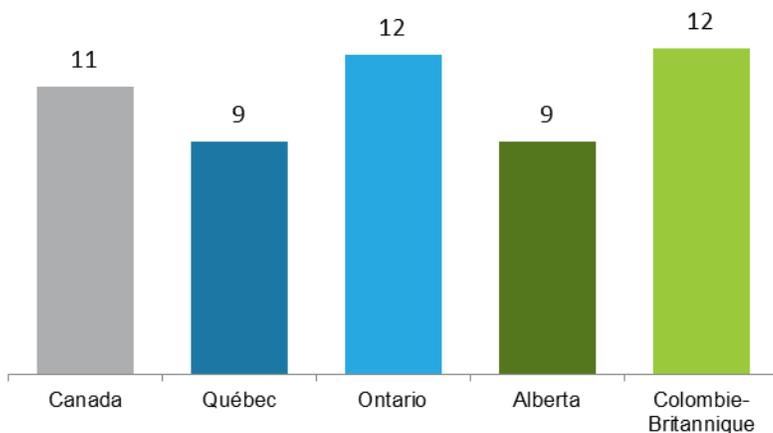
Au Québec, en 2016, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à ne pas détenir de diplôme d'études secondaires (15 % contre 11 %)<sup>13</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.2 VULNÉRABILITÉ SOCIOÉCONOMIQUE

#### PERSONNES À FAIBLE REVENU, SELON LA MESURE DU PANIER DE CONSOMMATION (%)

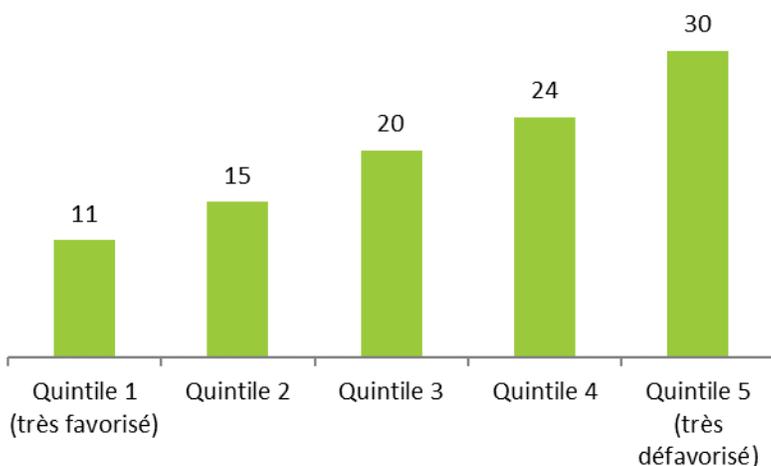
— Données comparées, 2016



Source : Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : état de situation 2018*.

#### MÉNAGES CONSACRANT PLUS DE 30 % DE LEUR REVENU AUX DÉPENSES DE LOGEMENT, SELON L'INDICE DE DÉFAVORISATION (%)

— Québec, 2016



Source : Statistique Canada, *Recensement de 2016*, Tableau 98-401-X2016050. Compilations du Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.

#### CONSTATS

Au Québec, en 2016, 9 % de la population vit sous le seuil de faible revenu établi à partir de la mesure du panier de consommation, comparativement à 12 % en Ontario et en Colombie-Britannique<sup>15</sup>.

La **mesure du panier de consommation** est une mesure de faible revenu basée sur le coût d'un panier de biens et de services correspondant à un niveau de vie de base<sup>16</sup>.

En 2015-2016, 7 % des Québécois ont vécu de l'insécurité alimentaire. La proportion, qui est de 13 % pour les individus ayant moins qu'un diplôme d'études secondaires, diminue à mesure que le niveau de scolarité augmente<sup>17</sup>.

En 2014-2015, 15 % de la population québécoise se perçoit pauvre ou très pauvre. Parmi ces personnes, environ la moitié se trouve dans cette situation depuis au moins cinq ans et le tiers ne croit pas que celle-ci va s'améliorer<sup>18</sup>.

#### Enjeux

Au Québec, en 2015, 14 % des enfants de 17 ans et moins vivent dans un ménage à faible revenu<sup>19</sup>. Plus du quart des personnes vivant dans une famille monoparentale sont sous le seuil de faible revenu après impôt, alors que la proportion est de 8 % pour les couples avec enfants<sup>20</sup>.

En 2016, environ un enfant sur cinq âgé de moins de 18 ans vit avec un seul parent<sup>21</sup>.

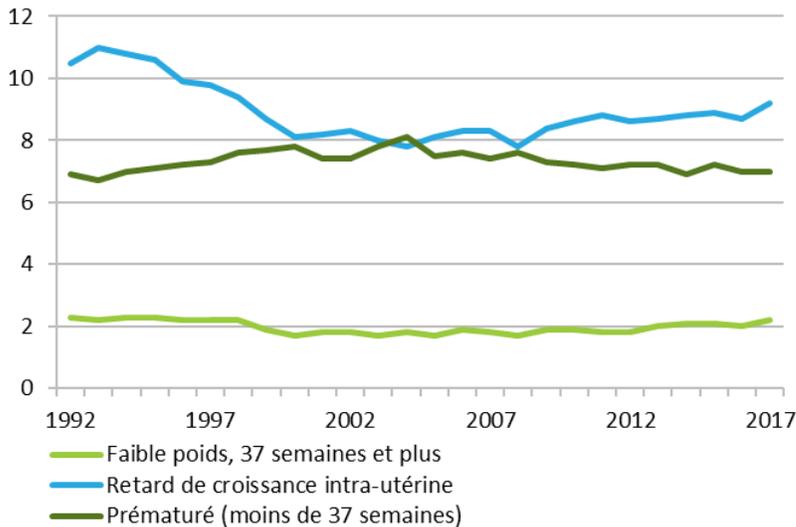
En 2016, les ménages très défavorisés sont, en proportion, environ trois fois plus nombreux à consacrer plus de 30 % de leur revenu aux dépenses de logement que les ménages très favorisés<sup>22</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.3 VULNÉRABILITÉ PÉRINATALE ET INFANTILE

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

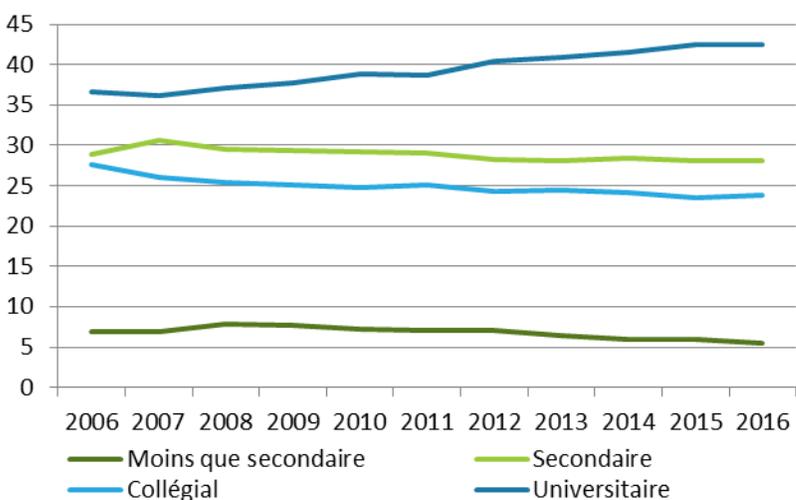
— Québec, de 1992 à 2017



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances.

#### NAISSANCES VIVANTES SELON LE NIVEAU DE SCOLARITÉ DE LA MÈRE (%)

— Québec, de 2006 à 2016



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances.

#### CONSTATS

L'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est passé de 28 ans en 1997 à 30 ans en 2017<sup>23</sup>.

En 2016, le taux de mortalité infantile est de 4,2 pour 1 000 naissances vivantes<sup>24</sup>, tandis que le taux de mortalité périnatale est de 7 pour 1 000 naissances<sup>25</sup>.

**Mortalité périnatale** : somme des enfants morts-nés alors que le fœtus était initialement viable et des enfants décédés moins de sept jours après la naissance<sup>26</sup>.

**Mortalité infantile** : mortalité survenant avant l'âge de 1 an parmi les naissances vivantes<sup>27</sup>.

En 2017, 2,2 % des nouveau-nés à terme sont de faible poids (inférieur à 2 500 g) et 7 % des naissances sont prématurées (moins de 37 semaines de grossesse). Ces proportions sont comparables à celles qui s'observaient au début des années 1990<sup>28</sup>.

#### Gain

Entre 2007 et 2016, la proportion des mères ayant atteint une scolarité de niveau universitaire est passée de 36 % à 43 %<sup>29</sup>.

#### Enjeux

Après avoir connu une baisse entre 1992 et le début des années 2000, puis une relative stabilité jusqu'en 2008, la proportion des nouveau-nés présentant un retard de croissance intra-utérine est en hausse depuis 2009. Elle atteint 9 % en 2017<sup>30</sup>.

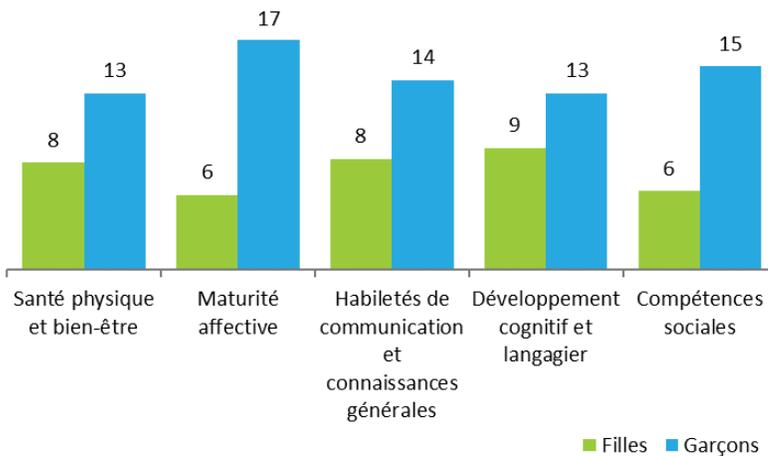
En 2015-2016, la proportion des mères québécoises qui ont commencé à allaiter leur bébé dès sa naissance (dans les cinq années précédant l'enquête) est inférieure à celle du reste du Canada (85 % contre 90 %). Les mères québécoises sont aussi proportionnellement moins nombreuses que les mères du reste du pays à avoir pratiqué l'allaitement exclusif pendant au moins six mois (24 % contre 32 %)<sup>17</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.4 VULNÉRABILITÉ CHEZ LES JEUNES ENFANTS

#### ENFANTS DE MATERNELLE 5 ANS VULNÉRABLES PAR DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT, SELON LE SEXE (%)

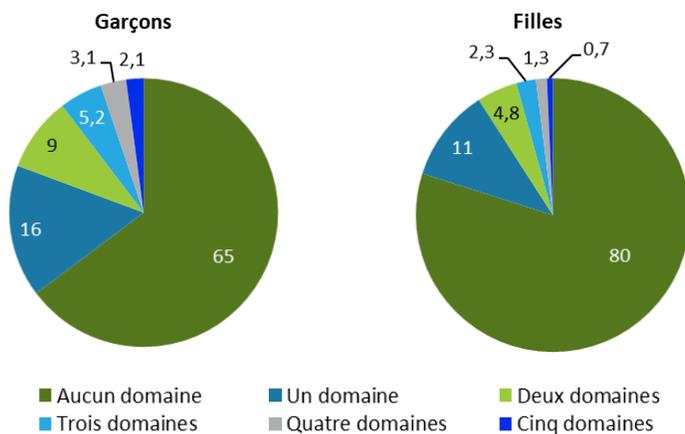
— Québec, 2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*.

#### ENFANTS DE MATERNELLE 5 ANS SELON LE NOMBRE DE DOMAINES DE DÉVELOPPEMENT POUR LESQUELS ILS SONT VULNÉRABLES, SELON LE SEXE (%)

— Québec, 2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*.

#### CONSTATS

En 2017, la proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement est de 28 %. Elle se situe à 14 % pour ceux qui sont vulnérables dans deux domaines ou plus<sup>31</sup>.

La proportion des enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement a augmenté; elle est passée de 26 % à 28 % entre 2012 et 2017<sup>32</sup>.

La proportion des enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement varie selon la langue la plus souvent parlée à la maison. En effet, les enfants parlant le français sont proportionnellement moins nombreux à être vulnérables (26 %) que les enfants qui parlent l'anglais (35 %), le français et l'anglais (32 %) ou d'autres langues seulement (38 %) à la maison<sup>31</sup>.

Entre 2012 et 2017, la proportion des enfants vulnérables dans les domaines de développement de la santé physique et du bien-être, de la maturité affective, du développement cognitif et langagier ainsi que des compétences sociales a augmenté, tant pour les filles que pour les garçons<sup>32</sup>.

#### Enjeux

Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter une vulnérabilité dans chacun des domaines de développement<sup>32</sup>.

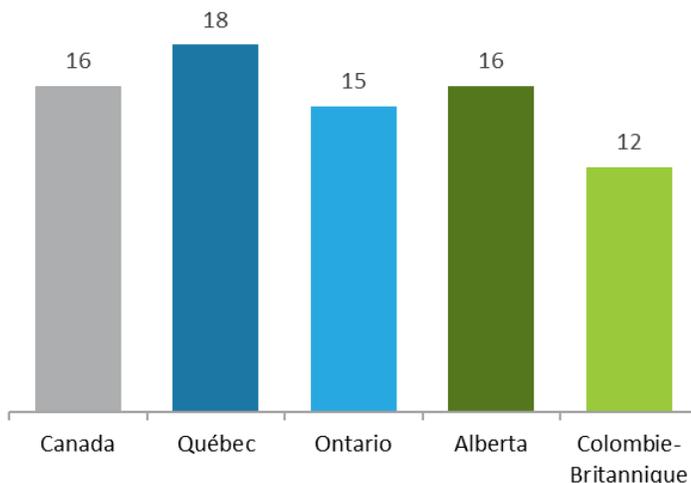
Les enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement sont proportionnellement plus nombreux à faire partie d'un ménage à faible revenu que d'un ménage ne se trouvant pas dans cette situation (41 % contre 23 %)<sup>33</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.5 TABAGISME

#### FUMEURS ACTUELS (FUMANT TOUS LES JOURS OU À L'OCCASION) (%)

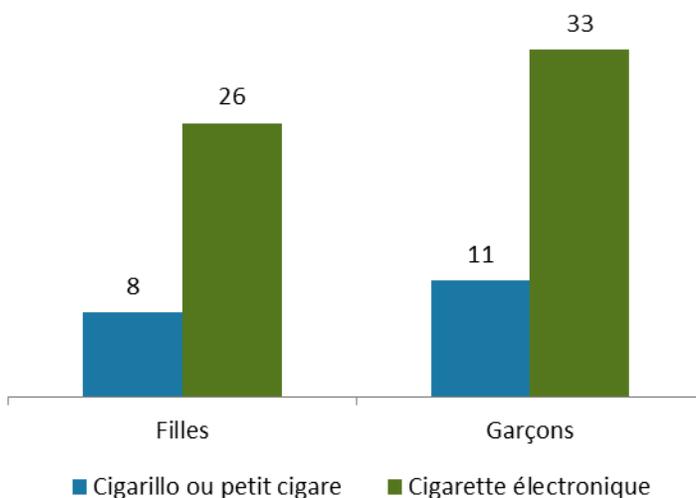
— Données comparées, 2018



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2016*.

#### ÉLÈVES DU SECONDAIRE AYANT FUMÉ LE CIGARILLO, LE PETIT CIGARE OU LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, SELON LE SEXE (%)

— Québec, 2016-2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

#### CONSTATS

En 2018, la proportion des Québécois qui fument tous les jours est de 12 %<sup>17</sup>.

#### Gains

La proportion des non-fumeurs exposés à la fumée secondaire, à la maison, chaque jour ou presque chaque jour a diminué pour l'ensemble du Québec, passant de 11 % en 2007-2008 à 6 % en 2013-2014<sup>34</sup>.

La proportion des fumeurs actuels de cigarettes, c'est-à-dire ceux qui fument tous les jours ou à l'occasion, a diminué pour les élèves du secondaire au Québec. Elle est passée de 7 % en 2010-2011 à 3 % en 2016-2017<sup>35</sup>.

#### Enjeux

En 2018, la proportion des Québécois qui fument tous les jours ou à l'occasion est plus élevée que celle des autres Canadiens (18 % contre 16 %). Les fumeuses québécoises se démarquent défavorablement par rapport aux autres Canadiennes (15 % contre 13 %)<sup>17</sup>.

La proportion des fumeurs actuels augmente selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale. Ainsi, en 2013-2014, la proportion des fumeurs du groupe le plus défavorisé est deux fois plus élevée que celle du groupe le plus favorisé (quintile 1 : 14 %\* contre quintile 5 : 30 %)<sup>36</sup>.

En 2016-2017, la proportion des fumeurs parmi les élèves du secondaire est plus élevée pour ceux qui viennent d'un milieu très défavorisé plutôt que d'un milieu très favorisé (3,5 % contre 2,0 %)<sup>37</sup>.

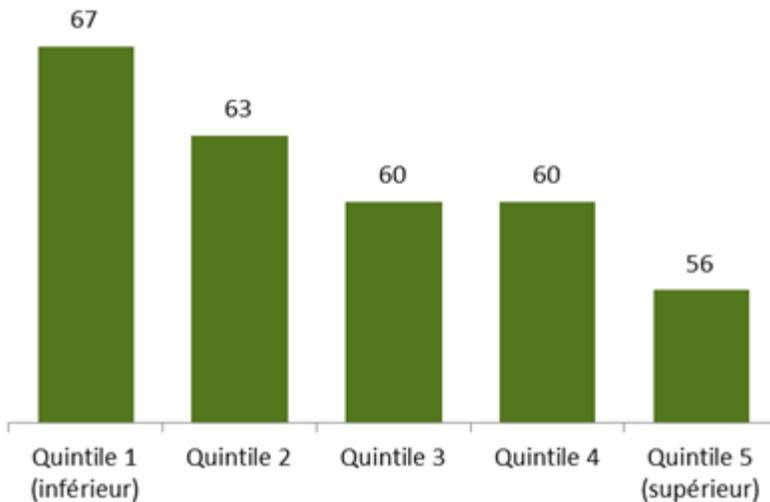
L'utilisation de la cigarette électronique est plus fréquente chez les fumeurs et les anciens fumeurs que chez les non-fumeurs<sup>38</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.6 SAINES HABITUDES DE VIE

#### CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES, MOINS DE CINQ FOIS PAR JOUR, SELON LE REVENU DU MÉNAGE (%)

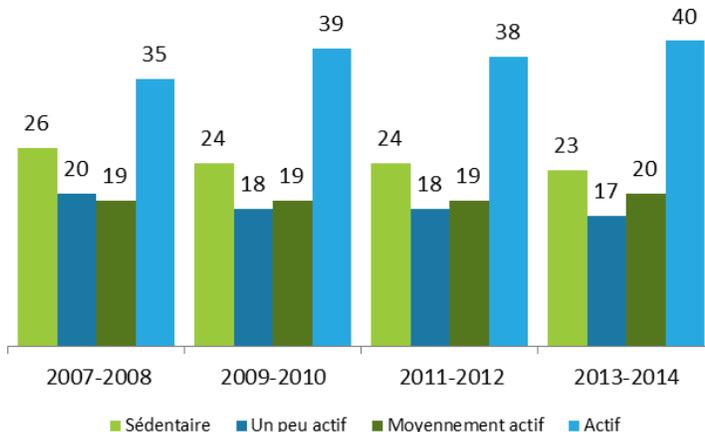
— Québec, 2015-2016



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2016*.

#### NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, 18 ANS ET PLUS (%)

— Québec, de 2007-2008 à 2013-2014



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014* (voir l'Enquête afin de connaître les seuils retenus pour les niveaux d'activité physique et de loisir).

#### CONSTATS

En 2014-2015, environ une personne sur cinq (19 %) consomme au moins une sorte de boisson sucrée, une fois ou plus par jour. La proportion des hommes de 15 ans et plus qui consomment ce type de boisson est supérieure à celle des femmes (24 % contre 14 %) <sup>18</sup>.

En 2016-2017, la proportion des élèves du secondaire consommant au moins une sorte de boisson sucrée régulière, ce qui exclut les boissons diètes, une fois par jour ou plus est de 15 %. Elle est plus élevée pour les garçons que pour les filles (17 % contre 13 %) <sup>37</sup>.

En 2016-2017, au Québec, la proportion des élèves du secondaire ayant le nombre recommandé d'heures de sommeil pendant la semaine d'école – soit de 9 à 11 heures pour les 13 ans et moins, de 8 à 10 heures pour les 14 à 17 ans et de 7 à 9 heures pour les 18 ans et plus – est plus basse pour ceux qui se situent à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique que pour ceux qui se situent à un niveau moyen ou faible (54 % contre 66 %) <sup>37</sup>.

En 2015-2016, la proportion des Québécois consommant des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour est supérieure à celle des autres Canadiens (39 % contre 31 %) <sup>17</sup>.

#### Enjeux

La proportion des Québécois consommant moins de cinq fois par jour des fruits et légumes a augmenté entre 2007-2008 et 2013-2014 (de 47 % à 53 %) <sup>34</sup>.

Bien qu'il y ait eu une augmentation de la proportion des filles actives dans leurs activités de loisir et de transport entre 2010-2011 et 2016-2017 (de 24 % à 26 %), il existe un écart important entre les garçons et les filles en 2016-2017 (38 % contre 26 %) <sup>35, a</sup>.

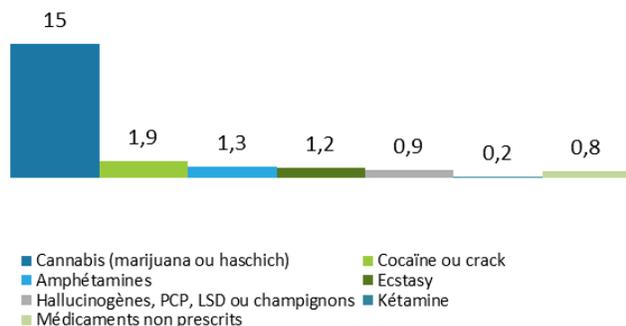
a. Voir l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* afin de connaître les seuils retenus pour les niveaux d'activité physique de loisir et de transport.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.7 SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

#### CONSOMMATION DE DROGUES, SELON LE TYPE (%)

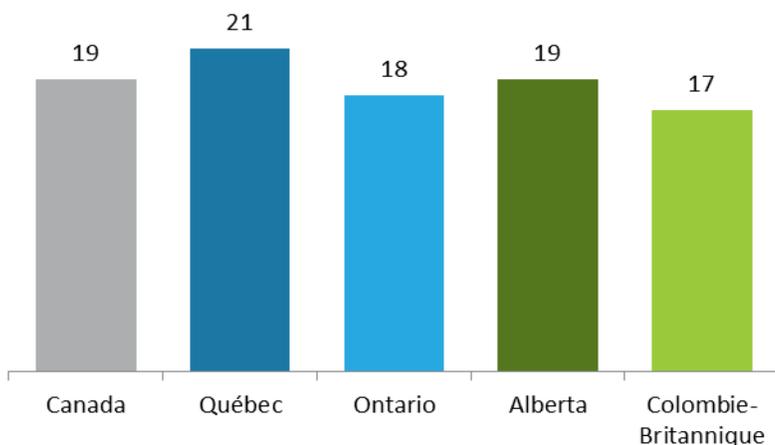
— Québec, 2014-2015



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*.

#### CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (%)

— Données comparées, 2015-2016



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2016*.

#### CONSTATS

En 2019, 16 % des Québécois avaient consommé du cannabis au cours des douze derniers mois. La proportion des hommes était supérieure à celle des femmes (20 % contre 13 %)<sup>39</sup>.

La proportion des hommes croyant que la consommation régulière de cannabis ne comporte aucun risque pour la santé est supérieure à celle des femmes (6 % contre 4,4 %)<sup>39</sup>.

#### Gain

Entre 2007-2008 et 2013-2014, la proportion de la population buvant de l'alcool tous les jours a diminué, et ce, tant pour les hommes (de 15 % à 11 %) que pour les femmes (de 8 % à 6 %)<sup>34</sup>.

#### Enjeux

La proportion des Québécois consommant des drogues a augmenté entre 2008 et 2014-2015, passant de 17 % à 21 % pour les hommes et de 9 % à 13 % pour les femmes. Le cannabis est la substance la plus consommée. La proportion de la population ayant consommé du cannabis (marijuana ou haschich) est passée de 12 % en 2008 à 15 % en 2014-2015<sup>40</sup>.

En 2015-2016, la proportion de la population consommant de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois est supérieure au Québec (21 %) par rapport au reste du Canada (19 %), et ce, tant pour les hommes (25 % contre 24 %) que pour les femmes (18 % contre 14 %)<sup>17</sup>.

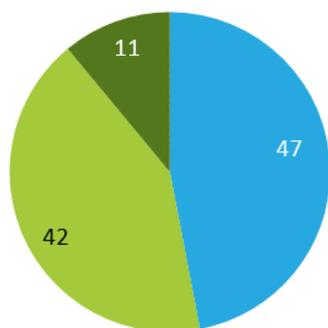
La **consommation excessive d'alcool** correspond à cinq verres pour les hommes et à quatre verres pour les femmes dans une même occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année<sup>41</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.8 COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES JEUNES

#### ÉLÈVES DU SECONDAIRE SELON LEUR FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL (%)

— Québec, 2016-2017

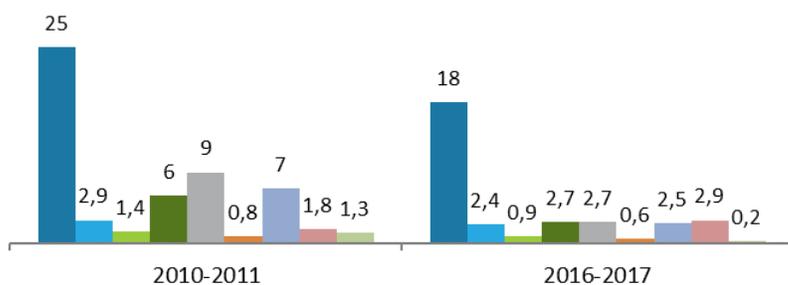


■ Aucune fois ■ 1 fois par mois ou moins ■ Plus de 1 fois par mois

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

#### ÉLÈVES DU SECONDAIRE AYANT CONSOMMÉ DE LA DROGUE, SELON LE TYPE (%)

— Québec, 2010-2011 et 2016-2017



■ Cannabis ■ Substances volatiles ■ Ecstasy ■ Amphétamines et méthamphétamines ■ Autres drogues  
 ■ Cocaïne ■ Hallucinogènes psychédéliques ■ Héroïne ■ Médicaments non prescrits

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

#### CONSTATS

Au Québec, en 2016-2017, plus de la moitié des élèves du secondaire (53 %) ont consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête<sup>37</sup>.

En 2016-2017, la proportion des garçons qui pensent qu'il est facile de se procurer de l'alcool ou du cannabis en 24 heures est supérieure à celle des filles (cannabis : 28 % contre 23 %; alcool : 48 % contre 43 %)<sup>37</sup>.

En 2013, les garçons ont participé à au moins un jeu de hasard et d'argent dans une plus grande proportion que les filles (30 % contre 21 %)<sup>42</sup>.

#### Gains

La proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des douze derniers mois a diminué, passant de 26 % à 20 % entre 2010-2011 et 2016-2017, et ce, pour la majorité des types de drogues<sup>35</sup>.

Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des élèves québécois qui ne présentent aucun problème évident de consommation d'alcool ou de drogues a augmenté; elle est passée de 90 % à 94 %<sup>35</sup>.

#### Enjeux

En 2013, le tiers (34 %) des élèves avait pris cinq consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des douze derniers mois<sup>42</sup>.

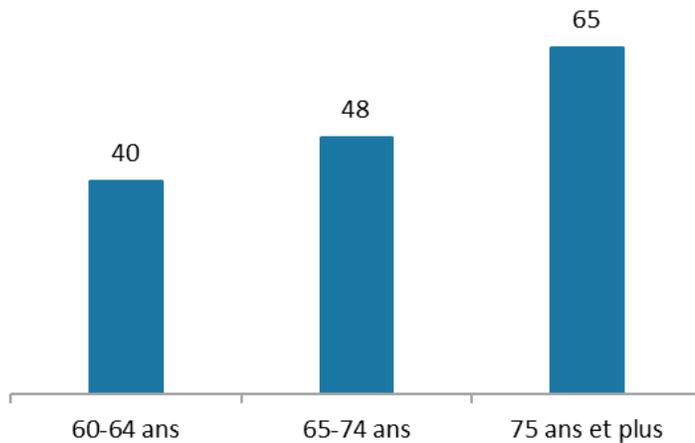
Une augmentation de la proportion des élèves ayant consommé des médicaments non prescrits au cours des douze derniers mois a été enregistrée entre 2010-2011 et 2016-2017 (de 1,8 % à 2,9 %)<sup>35</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.9 VACCINATION

#### VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE SELON LE GROUPE D'ÂGE (%)

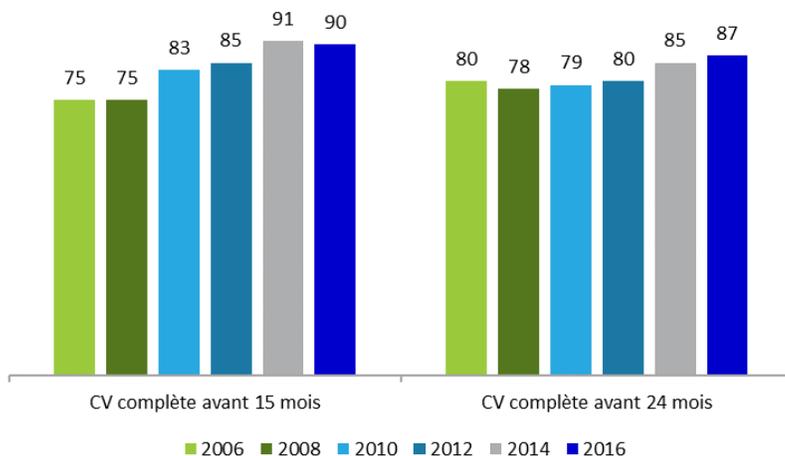
— Québec, 2017-2018



Source : Institut national de santé publique du Québec, *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2018*.

#### COUVERTURE VACCINALE (CV) POUR LES ENFANTS DES COHORTES 1 AN ET 2 ANS (%)

— Québec, de 2006 à 2016



Source : Institut national de santé publique du Québec, *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec, de 2006 à 2016*.

#### CONSTATS

En 2016, 83 % des enfants âgés de 1 an et de 2 ans ont reçu les vaccins recommandés au Protocole d'immunisation du Québec<sup>43</sup>.

En 2018-2019, la couverture vaccinale des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire s'établissait à 86 % pour l'hépatite B et à 78 % pour les virus du papillome humain (VPH). L'objectif du Programme national de santé publique est de 90 %<sup>44</sup>.

En 2017-2018, près des deux tiers (65 %) des personnes âgées de 75 ans et plus ont été vaccinées contre la grippe saisonnière; la proportion est la même pour les hommes et pour les femmes.<sup>45</sup>

Au cours de la même période, environ la moitié (51 %) des Québécois de 65 ans et plus ont reçu le vaccin contre le pneumocoque et une personne de 50 ans et plus sur dix a reçu le vaccin contre le zona<sup>45</sup>.

#### Gain

Depuis 2016-2017, chez les élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire, la couverture vaccinale contre les VPH tend à augmenter légèrement chaque année<sup>44</sup>.

#### Enjeu

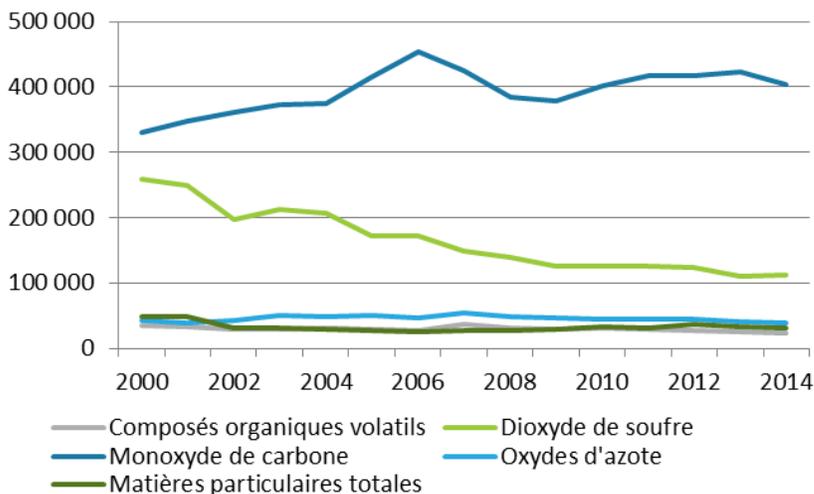
Lors de la saison 2017-2018, seulement le tiers (32 %) des personnes de 18 à 74 ans ayant une maladie chronique ont été vaccinées contre la grippe saisonnière<sup>45</sup>.

## 2 DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

### 2.10 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

#### ÉMISSIONS ATMOSPHÉRIQUES DES PRINCIPAUX POLLUANTS GÉNÉRÉS PAR LES SOURCES SPÉCIFIQUES<sup>1</sup> (EN TONNES MÉTRIQUES)

— Québec, de 2000 à 2014

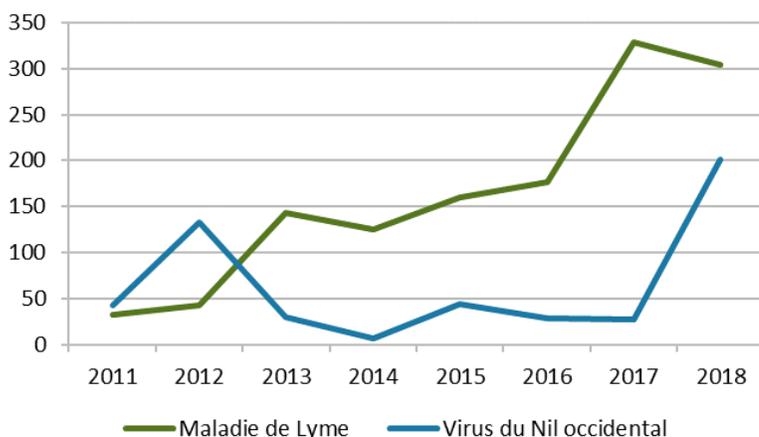


I. Les sources spécifiques sont les entreprises, les installations ou les établissements québécois assujettis au Règlement sur la déclaration obligatoire de certaines émissions de contaminants dans l'atmosphère et émettant des substances polluantes (ex. : alumineries, cimenteries).

Source : Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, Inventaire des émissions atmosphériques.

#### CAS DÉCLARÉS DE LA MALADIE DE LYME ET DU VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (NOMBRE)

— Québec, de 2011 à 2018



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Surveillance de la maladie de Lyme et Surveillance de cas humains de VNO, Tableau des cas humains – Archives 2002 à 2018.

#### CONSTATS

En 2014-2015, un Québécois sur six est fortement dérangé à son domicile par au moins une source de bruit. Le bruit ambiant perturbe aussi la qualité du sommeil d'un Québécois sur cinq<sup>18</sup>.

En 2014-2015, près du cinquième de la population québécoise (18 %) a eu des symptômes de rhinite allergique dans les douze mois précédant l'enquête. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir eu ces symptômes. Le principal responsable des rhinites allergiques est le pollen<sup>18</sup>.

En 2018, une moyenne de 34,5 jours de mauvaise qualité de l'air par région administrative a été enregistrée. Les particules fines constituent la principale cause des jours de mauvaise qualité de l'air<sup>46</sup>.

À des niveaux élevés, les polluants atmosphériques ont un effet toxique sur la santé humaine<sup>47</sup>.

De 2014 à 2018, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) a reçu 6 829 appels liés à des intoxications suspectées aux pesticides. Ces appels représentaient environ 3 % de l'ensemble des appels reçus au CAPQ au cours de la même période. Près de la moitié (44 %) de ces appels, soit 3 026, concernaient des enfants de 0 à 17 ans<sup>48</sup>.

#### Enjeux

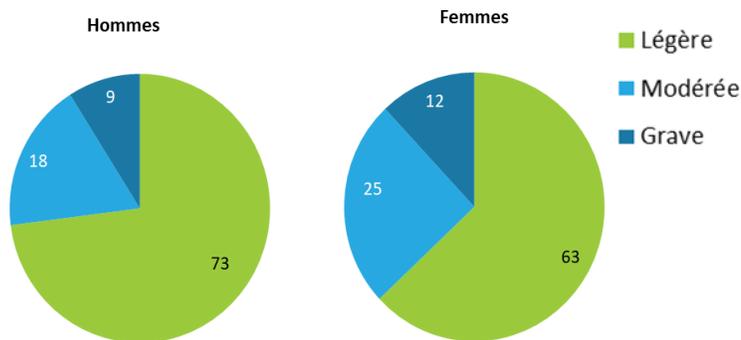
Au Québec, bien que le nombre de cas déclarés ait légèrement diminué en 2018, la maladie de Lyme continue sa progression. Depuis 2014, cette maladie est davantage acquise localement, au Québec, qu'en dehors du Québec, contrairement à ce qui s'observait auparavant<sup>49</sup>.

La proportion de la population québécoise ayant eu des symptômes de rhinite allergique au printemps, en été et en automne a augmenté entre 2008 et 2014-2015 (printemps : de 41 % à 65 %; été : de 50 % à 70 %; automne : de 30 % à 52 %)<sup>40</sup>.

## 3 SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES

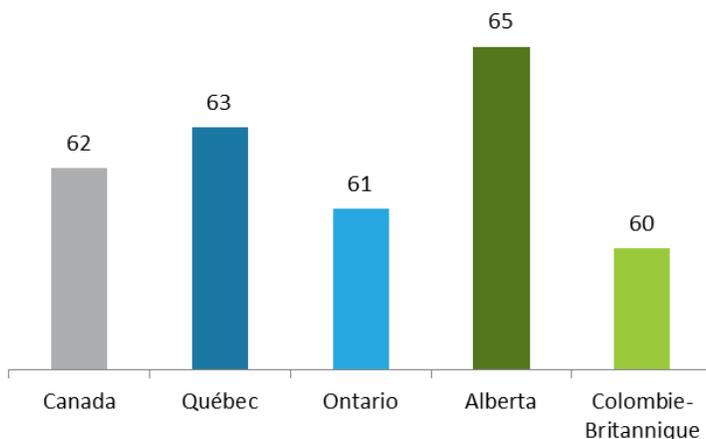
### 3.1 AUTOÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET INCAPACITÉS

#### INCAPACITÉS EN FONCTION DE LA GRAVITÉ, SELON LE SEXE (%) — Québec, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*.

#### POPULATION SE PERCEVANT EN TRÈS BONNE OU EN EXCELLENTE SANTÉ (%) — Données comparées, 2015-2016



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2016*. Compilations de l'Institut de la statistique du Québec.

#### CONSTATS

En 2013-2014, près d'un Québécois sur dix (8 %) a besoin d'aide dans ses activités de la vie quotidienne<sup>50</sup>.

En 2010-2011, plus des deux tiers des incapacités sont légères (68 %)<sup>51</sup>.

#### Gains

En 2015-2016, au Québec, 63 % de la population se perçoit en très bonne ou en excellente santé. Cette proportion est supérieure à celle du reste du Canada<sup>17</sup>.

La proportion des individus considérant leur santé comme passable ou mauvaise est quant à elle inférieure à celle des autres Canadiens (9 % contre 11 %)<sup>17</sup>.

#### Enjeux

Au Québec, entre 2007-2008 et 2013-2014, la proportion de la population qui est limitée dans sa participation à des activités a augmenté, tant pour les hommes (de 23 % à 27 %) que pour les femmes (de 25 % à 30 %)<sup>34</sup>.

En 2010-2011, près de sept personnes de 75 ans et plus sur dix (69 %) présentaient une incapacité<sup>51</sup>.

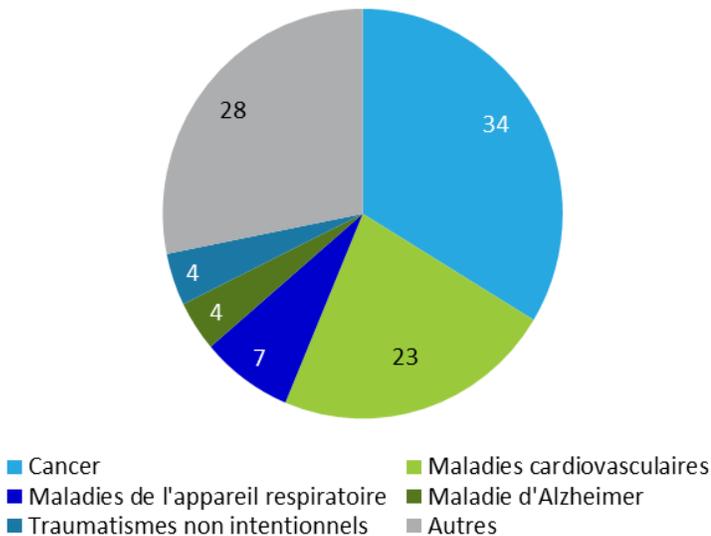
Une **incapacité** peut être définie comme une limitation ressentie par un individu pendant ses activités. Cette limitation découle d'une condition, d'un état ou d'un problème de santé physique ou mentale de longue durée<sup>52</sup>.

## 3 SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES

### 3.2 PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ

#### PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS (%)

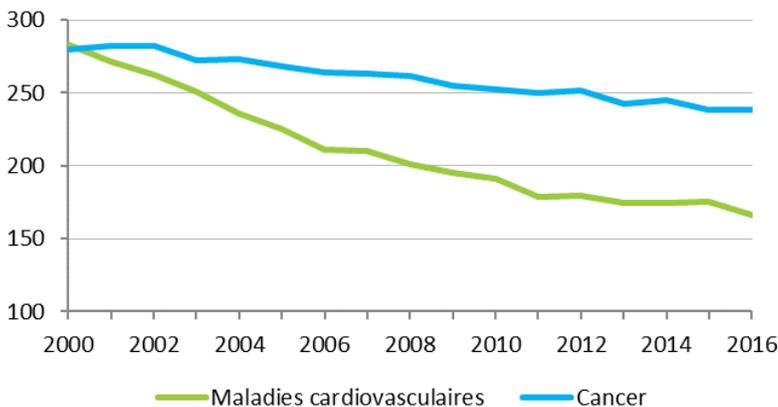
— Québec, 2016



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 2016.

#### MORTALITÉ PAR CANCER ET PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (TAUX AJUSTÉS POUR 100 000)

— Québec, de 2000 à 2016



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, de 2000 à 2016.

#### CONSTATS

En 2016, le cancer figure au premier rang des causes de décès, suivi des maladies cardiovasculaires. Alors que le cancer est responsable d'un décès sur trois, un décès sur quatre est attribuable aux maladies cardiovasculaires<sup>53</sup>.

#### Gains

Les taux de mortalité par cancer et par maladies cardiovasculaires sont en diminution depuis les années 2000, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes<sup>54</sup>.

Chez les hommes, le taux de mortalité par traumatisme a diminué entre 2000 et 2016; il est en effet passé de 74,0 pour 100 000 personnes à 58,8 pour 100 000 personnes<sup>54</sup>.

Alors que les accidents par véhicules à moteur représentaient 21 % des décès par traumatisme en 2000, ils comptent pour 10 % des décès en 2016<sup>54</sup>.

#### Enjeux

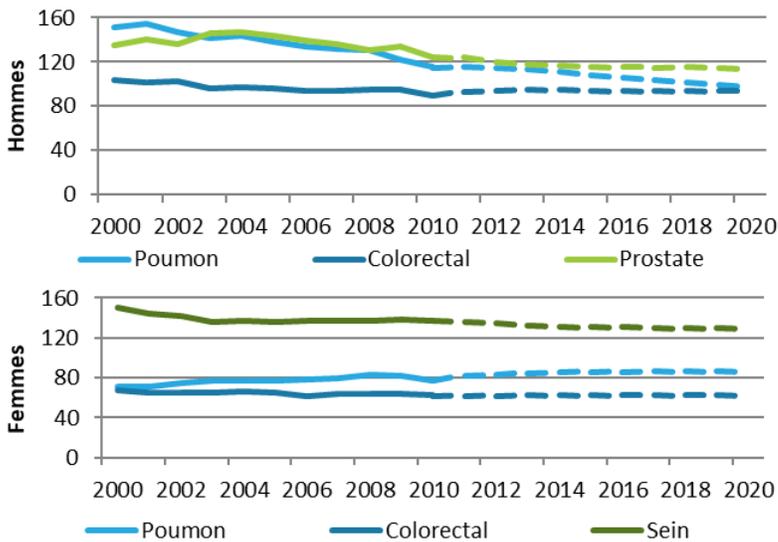
En 2000, les chutes représentaient 6 % des décès par traumatisme. En 2016, près d'un décès par traumatisme sur quatre est attribuable aux chutes (23 %)<sup>54</sup>.

La part des décès attribuables aux intoxications accidentelles par des substances nocives est passée de 3,4 % à 10 % entre 2000 et 2016<sup>54</sup>.

## 3 SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES

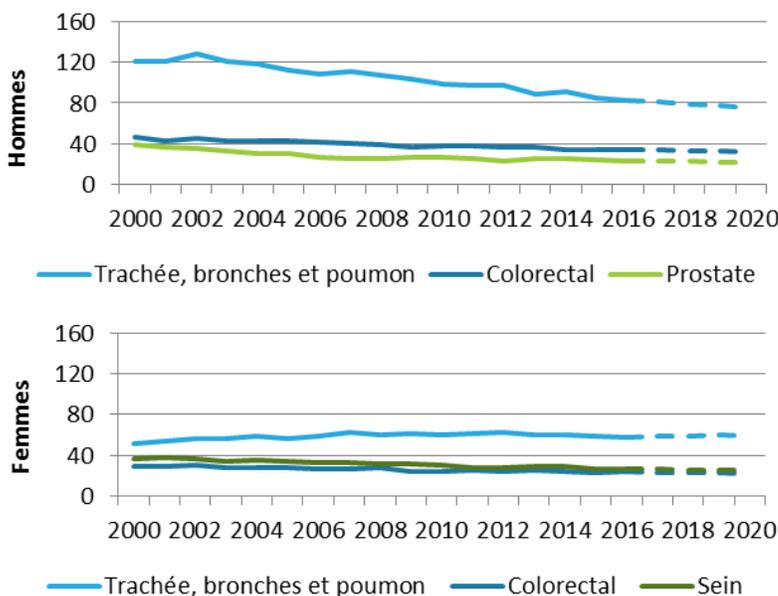
### 3.3 CANCER

#### PRINCIPAUX SIÈGES DE CANCER, SELON LE SEXE (TAUX AJUSTÉS D'INCIDENCE POUR 100 000 PERSONNES) — Québec, de 2000 à 2010 et projections de 2011 à 2020



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs et Estimations et projections démographiques, 2000 à 2020.

#### MORTALITÉ POUR LES PRINCIPAUX SIÈGES DE CANCER, SELON LE SEXE (TAUX AJUSTÉS POUR 100 000 PERSONNES) — Québec, de 2000 à 2016 et projections de 2017 à 2020



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs, Fichier des décès et Estimations et projections démographiques, 2000 à 2020.

#### CONSTATS

En 2011, le cancer du poumon touche 4 410 hommes et 4 613 femmes, tandis que le cancer colorectal affecte 9 714 hommes et 7 954 femmes<sup>55</sup>.

En 2011, 23 625 femmes sont touchées par le cancer du sein et 17 375 hommes, par le cancer de la prostate<sup>55</sup>.

#### Gains

Le taux de mortalité associé au cancer du poumon a diminué pour les hommes au cours des dernières années. Selon les projections, cette tendance à la baisse devrait se poursuivre dans les prochaines années<sup>56</sup>.

Le taux de mortalité par cancer colorectal a diminué entre 2000 et 2016, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes<sup>57</sup>.

Les taux de mortalité par cancer du sein chez la femme et par cancer de la prostate chez l'homme ont diminué entre 2000 et 2016<sup>57</sup>.

#### Enjeux

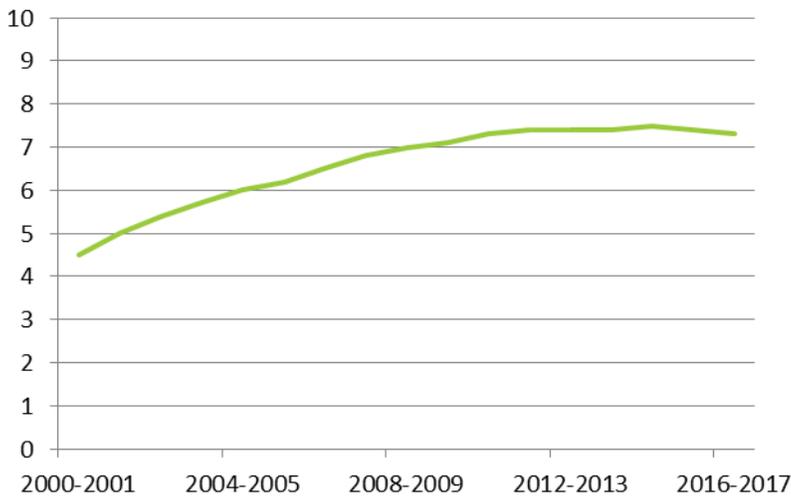
En 2016, les taux de mortalité associés au cancer du poumon et au cancer colorectal sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes<sup>58</sup>.

Toutefois, la mortalité par cancer du poumon a augmenté chez les femmes entre 2000 et 2016<sup>57</sup>.

## 3 SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES

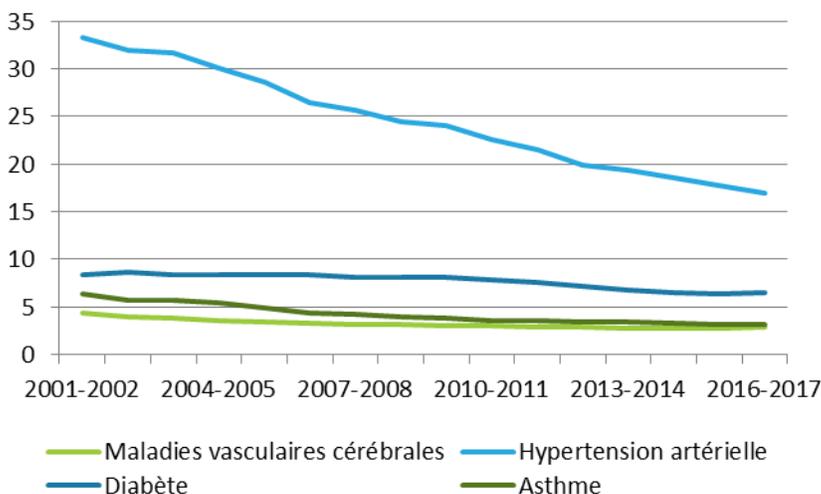
### 3.4 MALADIES CHRONIQUES ET TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

#### MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS, 65 ANS ET PLUS (%) — Québec, de 2000-2001 à 2016-2017



Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, de 2000-2001 à 2016-2017.

#### MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES, HYPERTENSION ARTÉRIELLE, DIABÈTE ET ASTHME, 20 ANS ET PLUS (TAUX D'INCIDENCE POUR 1000 PERSONNES) — Québec, de 2001-2002 à 2016-2017



Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, de 2001-2002 à 2016-2017.

#### CONSTATS

Au Québec, en 2016-2017, la prévalence du diabète est d'environ une personne sur dix tandis que celle de l'hypertension artérielle dépasse une personne sur cinq<sup>59</sup>.

En 2014-2015, la proportion de la population de 65 ans et plus qui a été victime de blessures non intentionnelles causées par une chute au cours de la dernière année est de 3,8 %<sup>18</sup>.

En 2015-2016, la proportion des Québécois touchés par le diabète, l'asthme, l'hypertension ou la maladie pulmonaire obstructive chronique ne se démarque pas de celle des autres Canadiens. Cependant, la proportion des Québécois faisant de l'arthrite est inférieure à celle des autres Canadiens (19 % contre 21 %) <sup>17</sup>.

#### Gain

Le taux d'incidence du diabète et de l'asthme a diminué entre le début des années 2000 et 2016-2017, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes<sup>60</sup>.

#### Enjeux

La prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'asthme connaît une hausse depuis le début des années 2000 au Québec<sup>60</sup>.

En 2016-2017, la prévalence de l'asthme est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (12 % contre 10 %), tandis que la prévalence du diabète est supérieure chez les hommes par rapport aux femmes (8 % contre 6 %) <sup>59</sup>.

En 2016-2017, chez les 65 ans et plus, la prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs est plus élevée pour les femmes que pour les hommes (8 % contre 7 %) <sup>59</sup>.

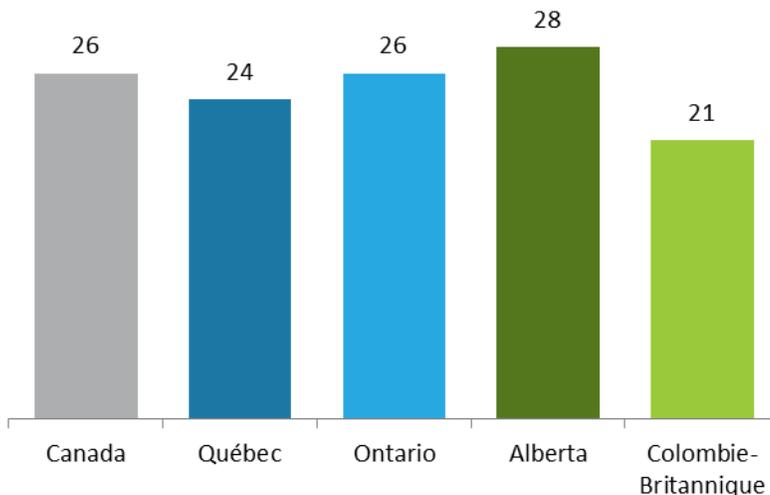
En 2014-2015, les femmes de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses à être victimes de blessures causées par des chutes<sup>18</sup>.

## 3 SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES

### 3.5 POIDS CORPOREL

#### OBÉSITÉ, 18 ANS ET PLUS (%)

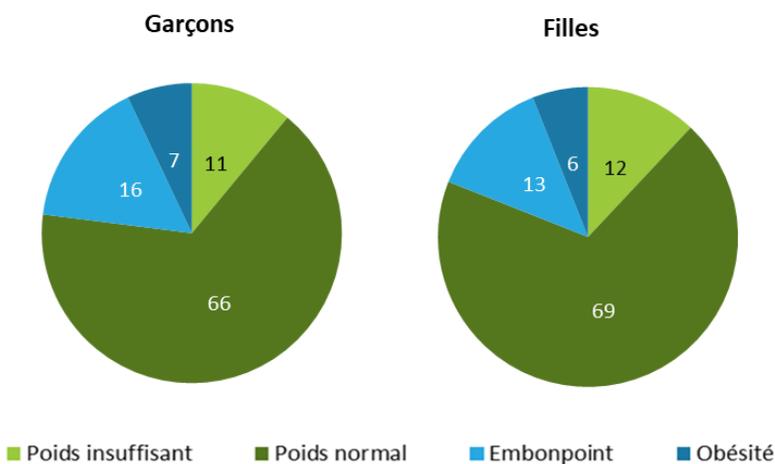
— Données comparées, 2015-2016



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2016*.

#### ÉLÈVES DU SECONDAIRE SELON LE STATUT PONDÉRAL ET LE SEXE (%)

— Québec, 2016-2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

#### CONSTATS

En 2015-2016, la proportion des Québécois ayant de l'embonpoint s'établit à 36 %, proportion semblable à celle qui s'observe dans le reste du Canada<sup>17</sup>.

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à être obèses (26 % contre 23 %)<sup>17</sup>.

En 2014-2015, la proportion des adultes se percevant trop maigres ou en excès de poids est inférieure à la proportion des adultes se percevant de poids normal (2,7 % et 39 %, contre 58 %)<sup>18</sup>.

#### Gains

En 2015-2016, la proportion des Québécois obèses est inférieure à celle des autres Canadiens (24 % contre 26 %)<sup>17</sup>.

La proportion des jeunes Québécois de 12 à 17 ans en surplus de poids est inférieure à celle des jeunes du même âge dans le reste du Canada (23 % contre 26 %)<sup>17</sup>.

#### Enjeux

En 2016-2017, 21 % des élèves du secondaire ont eu recours à au moins une méthode présentant un potentiel de dangerosité pour la santé afin d'augmenter leur masse musculaire au cours des six mois précédant l'enquête<sup>37</sup>.

Au Québec, en 2014-2015, une plus grande proportion de femmes que d'hommes se perçoit en excès de poids (42 % contre 36 %)<sup>18</sup>.

Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des élèves ayant un poids insuffisant a augmenté, passant de 10 % à 12 %, tandis que la proportion des élèves ayant un poids normal est passée de 69 % à 68 %. Pendant la même période, la proportion des filles présentant de l'embonpoint augmentait, passant de 11 % à 13 %<sup>35</sup>.

**Surplus de poids :** IMC égal ou supérieur à 25,0.

**Embonpoint :** IMC de 25,0 à 29,9.

**Obésité :** IMC de 30,0 et plus<sup>61</sup>.

## 3 SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES

### 3.6 INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

#### CAS DÉCLARÉS DE CERTAINES ITSS (NOMBRE)

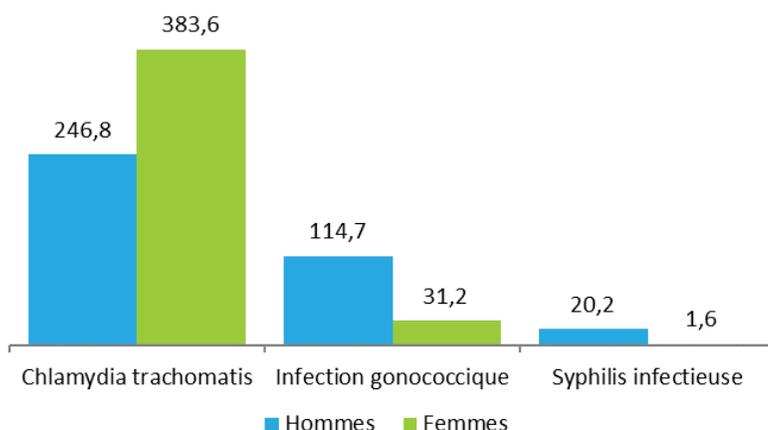
— Québec, 2013 et 2017

| ITSS  | 2013   | 2017   |
|---|--------|--------|
| <i>Chlamydia trachomatis</i>  | 22 228 | 26 656 |
| Lymphogranulomatose vénérienne  | 49     | 105    |
| Infection gonococcique  | 2 635  | 6 142  |
| Syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an) | 635    | 918    |
| Hépatite B (aiguë, chronique et non précisée)                           | 940    | 989    |
| Hépatite C (aiguë et non précisée)                                      | 1 235  | 1 027  |
| Infection par le virus de l'immunodéficience humaine                    | 362    | 343    |

Source : Institut national de santé publique, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2017 et projections 2018*.

#### CAS DÉCLARÉS DE CERTAINES ITSS, SELON LE SEXE (TAUX D'INCIDENCE POUR 100 000 PERSONNES)

— Québec, 2017



Source : Institut national de santé publique, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2017 et projections 2018*.

#### CONSTATS

Entre 2002 et 2017, 5 545 nouveaux diagnostics d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont été répertoriés<sup>62</sup>.

Les cas d'hépatite B (989 cas) et d'hépatite C (1 027 cas) déclarés en 2017 se traduisent respectivement par des taux de 11,7 et de 12,0 cas pour 100 000 personnes<sup>62</sup>.

#### Enjeux

En 2014-2015, plus des deux tiers (69 %) des Québécois actifs sexuellement n'ont pas utilisé le condom au cours de l'année précédant l'enquête<sup>18</sup>.

En 2017, la *Chlamydia trachomatis* est l'ITSS à déclaration obligatoire touchant le plus de Québécois. Parmi les 26 656 cas déclarés en 2017, 61 % concernent des femmes<sup>62</sup>.

Entre 2013 et 2017, le nombre de cas déclarés d'infections gonococciques a plus que doublé. Les hommes sont davantage touchés par cette infection que les femmes<sup>62</sup>.

La syphilis infectieuse affecte principalement les hommes, lesquels représentent 92 % des cas. Toutefois, entre 2013 et 2017, le nombre de femmes touchées par cette infection a doublé. De surcroît, 4 cas de syphilis congénitale ont été déclarés entre 2015 et 2017<sup>62</sup>.

Malgré une légère diminution de l'incidence de la syphilis infectieuse entre 2016 et 2017 (6 %), le taux enregistré en 2016 était le plus élevé depuis 1984<sup>62</sup>.

Au Québec, une importante augmentation des cas déclarés de lymphogranulomatose vénérienne est observée à partir de 2005, leur nombre atteignant 123 en 2016<sup>62</sup>.

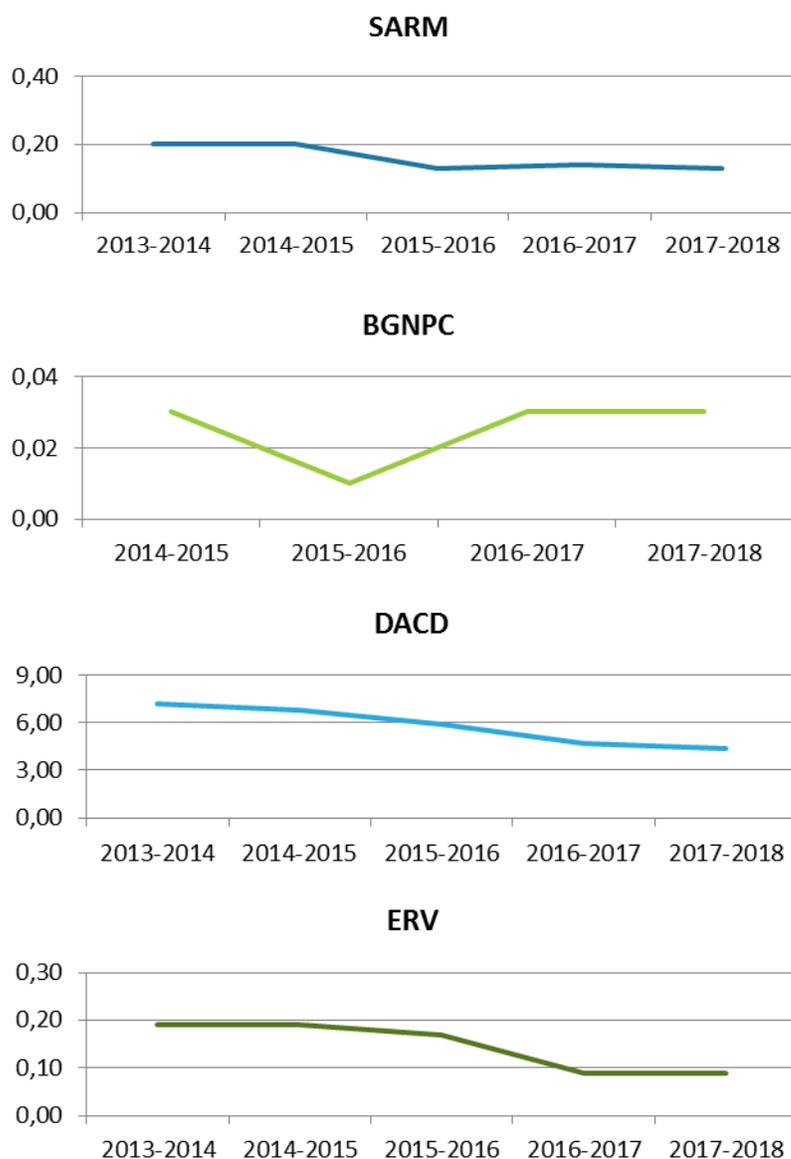
La proportion des jeunes de 15 à 19 ans actifs sexuellement ayant toujours utilisé un condom a diminué entre 2008 et 2014-2015, et ce, pour les garçons (de 61 % à 42 %) et pour les filles (de 46 % à 28 %)<sup>40</sup>.

## 3 SANTÉ PHYSIQUE ET MALADIES INFECTIEUSES

### 3.7 INFECTIONS NOSOCOMIALES

#### INFECTIONS NOSOCOMIALES (TAUX D'INCIDENCE PAR 10 000 JOURS-PRÉSENCE)

— Québec, de 2013-2014 à 2017-2018



Source : Institut national de santé publique, Surveillance provinciale des infections nosocomiales, 2017-2018.

#### CONSTATS

En 2017-2018, pour l'ensemble des centres hospitaliers participants, le taux d'incidence des infections nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) était de 0,13 par 10 000 jours-présence (j-p)<sup>63</sup>.

En 2017-2018, pour les infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC), le taux d'incidence était de 0,03 par 10 000 j-p<sup>63</sup>.

La même année, le taux d'incidence des diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD) s'établissait à 4,39 par 10 000 j-p<sup>63</sup>.

En 2017-2018, pour les infections nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), le taux d'incidence se situait à 0,09 par 10 000 j-p<sup>63</sup>.

#### Gains

Au Québec, le taux d'incidence des infections nosocomiales à SARM, à la baisse depuis plus d'une décennie, est resté stable au cours des trois dernières années. Le taux d'incidence des infections à BGNPC, quant à lui, demeure relativement stable depuis le début du programme de surveillance, en 2014. Le taux d'incidence des DACD est en diminution pour une quatrième année consécutive et celui des infections à ERV a enregistré une baisse par rapport à l'année 2013-2014<sup>63</sup>.

**BGNPC :** Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases.

**SARM :** *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline.

**DACD :** Diarrhées à *Clostridium difficile*.

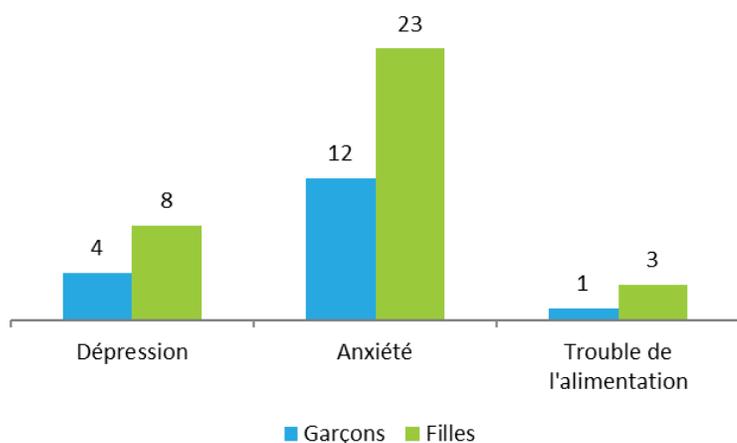
**ERV :** Entérocoques résistants à la vancomycine<sup>63</sup>.

## 4 SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION SOCIALE

### 4.1 SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES

#### ÉLÈVES DU SECONDAIRE AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL D'ANXIÉTÉ, DE DÉPRESSION OU D'UN TROUBLE DE L'ALIMENTATION, SELON LE SEXE (%)

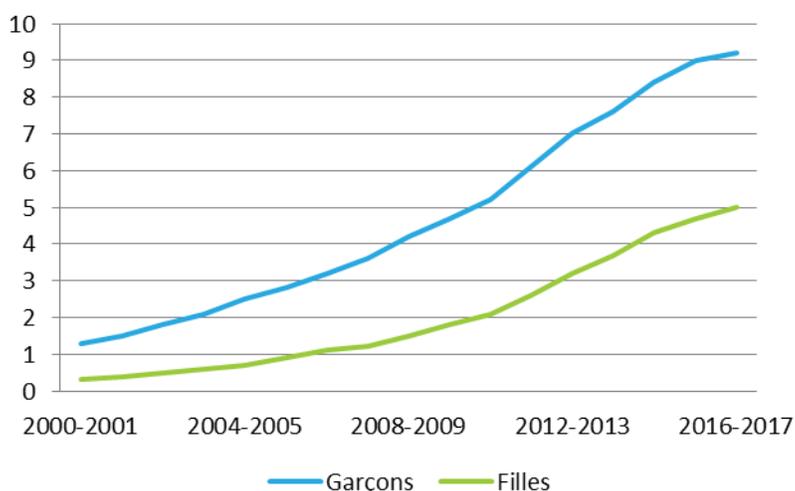
— Québec, 2016-2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

#### TROUBLES DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ, SELON LE SEXE, 12-17 ANS (%)

— Québec, de 2000-2001 à 2016-2017



Source : Institut national de santé publique du Québec, *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, de 2000-2001 à 2016-2017*.

### CONSTATS

En 2016-2017, près d'un élève du secondaire sur deux (47 %) au Québec présente une santé mentale florissante. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir une santé mentale florissante (51 % contre 44 %) <sup>37</sup>.

**Santé mentale florissante :** niveau élevé de bien-être émotionnel et de fonctionnement psychologique et social <sup>64</sup>.

En 2016-2017, 17 % des élèves du secondaire ont reçu un diagnostic d'anxiété, 6 % ont reçu un diagnostic de dépression et 2,2 %, un diagnostic de trouble de l'alimentation <sup>37</sup>.

La prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les jeunes de 12 à 17 ans est de 7 % en 2016-2017. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter ces troubles (9 % contre 5 %) <sup>60</sup>.

### Enjeux

Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble de l'alimentation est passée d'environ un sur dix (12 %) à un sur cinq (20 %) <sup>35</sup>.

En 2016-2017, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir reçu un diagnostic d'anxiété (23 % contre 12 %), de dépression (8 % contre 4 %) ou de trouble de l'alimentation (3,4 % contre 1 %) <sup>37</sup>.

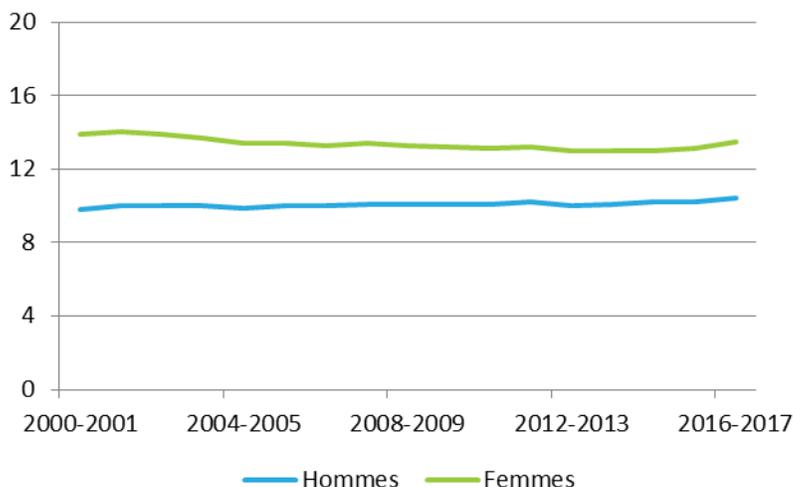
Entre 2000-2001 et 2016-2017, la prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité a augmenté chez les jeunes de 12 à 17 ans, passant de 0,8 % à 7 % <sup>60</sup>.

## 4 SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION SOCIALE

### 4.2 SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION

#### TROUBLES MENTAUX DANS LA POPULATION D'UN AN ET PLUS, SELON LE SEXE (%)

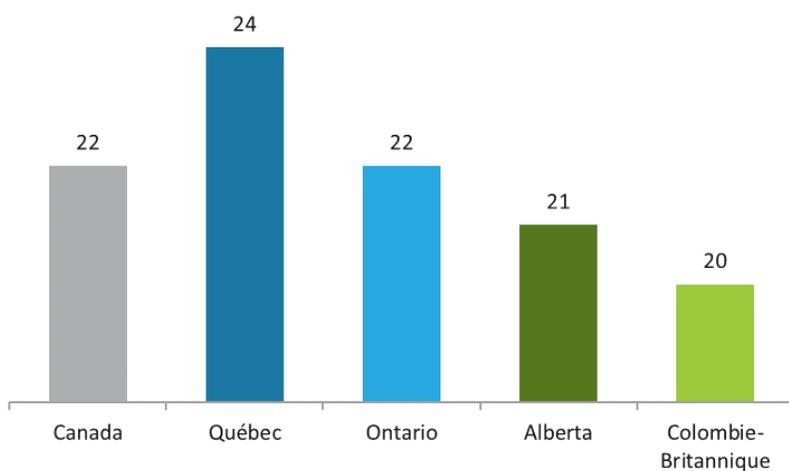
— Québec, de 2000-2001 à 2016-2017



Source : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, de 2000-2001 à 2016-2017.

#### POPULATION DONT LE STRESS PERÇU DANS LA VIE EST ASSEZ INTENSE (%)

— Données comparées, 2015-2016



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2016*.

#### CONSTATS

Au Québec, la prévalence des troubles mentaux a légèrement augmenté depuis le début des années 2000, atteignant 12 % en 2017. Parmi ceux-ci, les troubles anxiodépressifs sont les plus importants; ils touchent 7 % de la population de 1 an et plus<sup>60</sup>.

En 2015-2016, 16 % des femmes et 9 % des hommes ont consulté un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des douze derniers mois<sup>17</sup>.

#### Enjeux

En 2015-2016, la proportion des individus percevant le stress dans leur vie comme intense est supérieure au Québec par rapport au reste du Canada (24 % contre 22 %)<sup>17</sup>.

La prévalence des troubles mentaux est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (14 % contre 10 %). Elle a toutefois augmenté chez les hommes entre 2000-2001 et 2016-2017<sup>60</sup>.

#### Santé psychologique au travail

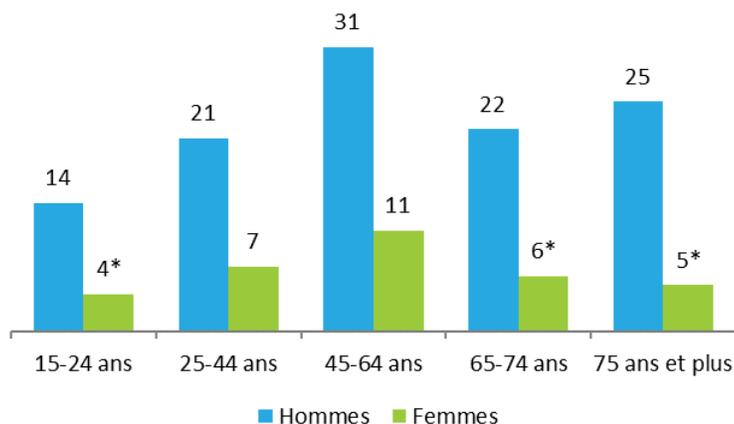
En 2014-2015, au Québec, 23 % des travailleuses et 19 % des travailleurs ont un faible niveau de reconnaissance au travail<sup>18</sup>.

De plus, un travailleur sur six se situe à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée à son emploi principal. Les travailleuses sont proportionnellement plus nombreuses que les travailleurs à se situer à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique<sup>18</sup>.

## 4 SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION SOCIALE

### 4.3 SUICIDE

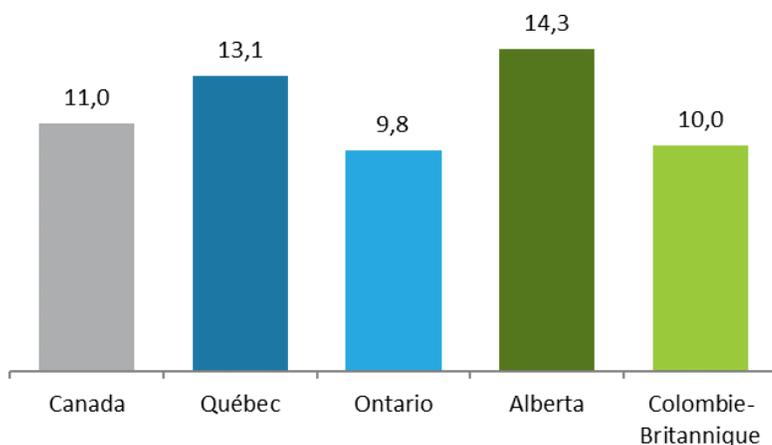
#### MORTALITÉ PAR SUICIDE, SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE (TAUX ANNUEL MOYEN POUR 100 000 PERSONNES) — Québec, 2016



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % : interpréter avec prudence.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès.

#### MORTALITÉ PAR SUICIDE (TAUX AJUSTÉ POUR 100 000 PERSONNES) — Données comparées, 2016



Source : Institut national de santé publique du Québec, *Le suicide au Québec : 1981 à 2017 – Mise à jour 2020*.

#### CONSTATS

En 2014-2015, 3 % des Québécois avaient songé sérieusement au suicide ou tenté de se suicider au cours des douze derniers mois<sup>18</sup>.

#### Gain

Depuis quelques années, le taux de mortalité par suicide diminue au Québec. Il est passé de 18,1 décès pour 100 000 personnes en 2000 à 12,8 décès pour 100 000 personnes en 2016<sup>b, 65</sup>.

#### Enjeux

En 2014-2015, au Québec, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir tenté de se suicider au cours de leur vie (5 % contre 3,4 %)<sup>18</sup>.

En 2016, le taux de suicide des hommes est plus élevé que celui des femmes (19,4 suicides pour 100 000 personnes contre 6,3 suicides pour 100 000 personnes)<sup>b, 65</sup>.

La mortalité par suicide augmente avec la défavorisation matérielle et sociale. Ainsi, pour les hommes et les femmes appartenant au groupe le plus défavorisé, le taux de mortalité par suicide est environ deux fois plus élevé que pour les hommes et les femmes faisant partie du groupe le plus favorisé<sup>66</sup>.

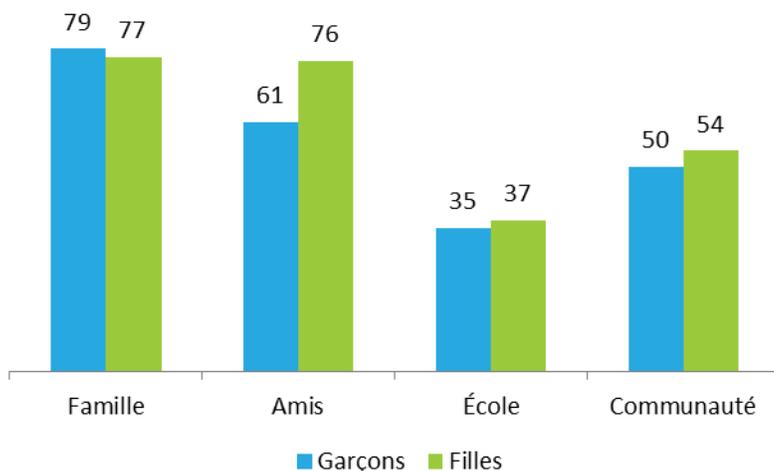
Les principaux facteurs de risque associés au suicide sont les tentatives de suicide antérieures, les troubles mentaux et les abus de substances<sup>67</sup>.

b. Les taux sont basés sur des données du Coroner.

## 4 SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION SOCIALE

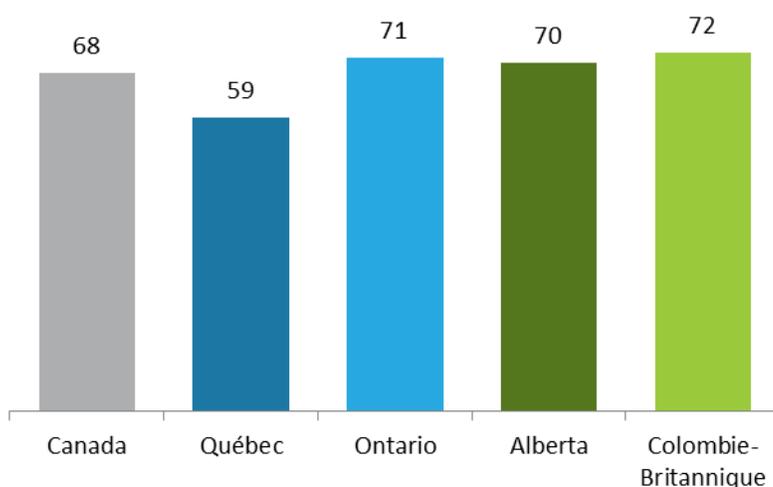
### 4.4 SOUTIEN SOCIAL ET APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ LOCALE

ÉLÈVES DU SECONDAIRE AYANT UN SOUTIEN SOCIAL ÉLEVÉ, SELON LE TYPE D'ENVIRONNEMENT ET LE SEXE (%)  
— Québec, 2016-2017



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

SENTIMENT D'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ LOCALE, PLUTÔT FORT OU TRÈS FORT (%)  
— Données comparées, 2015-2016



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2016*.

#### CONSTATS

En 2009-2010, la proportion de la population n'ayant pas un niveau élevé de soutien social est de 12 %. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à ne pas avoir un soutien social élevé (14 % contre 11 %) <sup>68</sup>.

En 2016-2017, plus d'un élève sur deux (52 %) considère avoir un soutien social élevé dans son environnement communautaire <sup>37</sup>.

#### Gains

La proportion des Québécois ayant un très faible sentiment d'appartenance à leur communauté locale a diminué entre 2007-2008 et 2013-2014 (de 12 % à 8 %) <sup>34</sup>.

Entre 2008 et 2014-2015, la proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale a diminué, passant de 7 % à 4,5 % <sup>40</sup>.

Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des garçons du secondaire ayant un sentiment d'appartenance élevé à l'égard de leur école a augmenté; elle est passée de 56 % à 59 %. La proportion des garçons bénéficiant d'un soutien social élevé dans leur environnement familial et dans leurs groupes d'amis a elle aussi augmenté <sup>35</sup>.

#### Enjeux

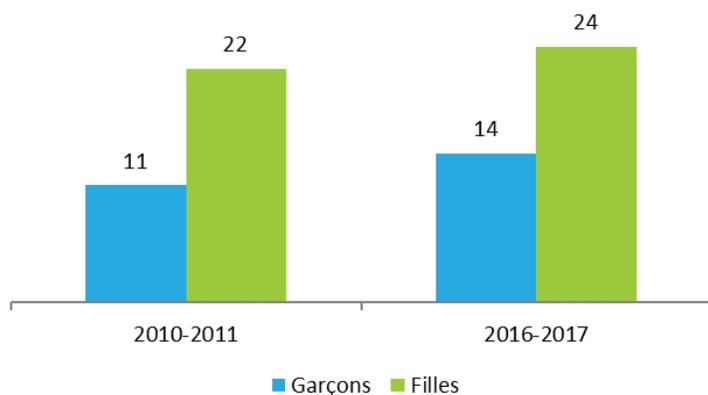
Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des filles ayant un sentiment d'appartenance élevé à l'égard de leur école a diminué, passant de 61 % à 59 %. Quant à la proportion des filles ayant un soutien élevé dans leur environnement familial et de la part de leurs amis, elle a également diminué <sup>35</sup>.

## 4 SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION SOCIALE

### 4.5 VIOLENCE

#### ÉLÈVES DU SECONDAIRE AYANT INFLIGÉ ET SUBI DE LA VIOLENCE LORS DE LEURS RELATIONS AMOUREUSES, SELON LE SEXE (%)

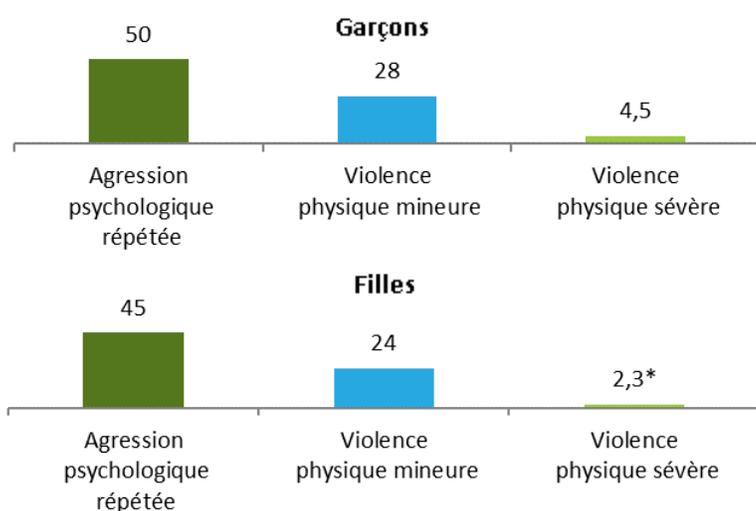
— Québec, 2010-2011 et 2016-2017



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 et 2016-2017.

#### CONDUITES PARENTALES À CARACTÈRE VIOLENT, SELON LE SEXE DE L'ENFANT (%)

— Québec, 2018



\*Coefficient de variation entre 15 % et 25 % : interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018*.

#### CONSTATS

En 2016-2017, au Québec, la proportion des élèves de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours des douze derniers mois est de 2,1 % pour les garçons et de 10 % pour les filles<sup>37</sup>.

En 2018, dans les douze mois précédant l'enquête, une plus grande proportion d'enfants a été témoin de la violence conjugale vécue par leur mère que de celle vécue par leur père (7 % contre 4,3 %)<sup>69</sup>.

#### Gains

La proportion des élèves victimes de violence à l'école, sur le chemin de l'école, ou de cyberintimidation durant l'année scolaire a diminué entre 2010-2011 et 2016-2017 (de 37 % à 34 %)<sup>35</sup>.

Depuis le début des années 2000, la proportion des parents ayant une attitude favorable en ce qui a trait à la punition corporelle diminue<sup>69</sup>.

#### Enjeux

Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion des filles du secondaire ayant subi de la violence sexuelle de la part de leur partenaire au cours des douze derniers mois a augmenté, passant de 15 % à 17 %. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir subi de la violence sexuelle de la part de leur partenaire en 2016-2017 (17 % contre 5 %)<sup>35</sup>.

En 2018, près d'un enfant sur deux (48 %) a subi des agressions psychologiques répétées (trois fois ou plus) sur une période de douze mois<sup>69</sup>.

L'agression psychologique fait ici référence à toute forme de communication, dirigée contre un enfant, qui peut porter atteinte au bien-être de celui-ci (ex. : crier, hurler, sacrer, insulter, menacer, etc.)<sup>70</sup>.

En 2018, environ une mère sur dix (11 %) affirme avoir subi de la violence conjugale en période périnatale dans les douze derniers mois<sup>69</sup>.

# SOURCES DES DONNÉES

---

1. Institut de la statistique du Québec, *Le bilan démographique du Québec : édition 2018*.
2. Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066 : édition 2019*.
3. Institut de la statistique du Québec, *Le bilan démographique du Québec : édition 2017*.
4. Institut de la statistique du Québec, *Naissances et taux de natalité, Québec : 1990 à 2018*, Tableau personnalisé.
5. Institut de la statistique du Québec, *Décès et taux de mortalité, Québec : 1990 à 2018*, Tableau personnalisé.
6. Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061 : édition 2014*.
7. CIRANO, *Le Québec économique : le portail d'information sur l'économie du Québec d'aujourd'hui*, [En ligne], [<https://qe.cirano.qc.ca/definitions>].
8. Statistique Canada, *Tableau 13-10-0063-01, Espérance de vie à la naissance, 2014-2016*.
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, Fichier des naissances, Fichier des estimations et des projections démographiques, 1996 à 2016.
10. Institut national de santé publique du Québec, Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec (SSISSQ), 2011-2012. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
11. Institut national de santé publique du Québec, Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec (SSISSQ), 1989-1993 à 2009-2013. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
12. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Mortalité prématurée (2017)*.
13. Institut de la statistique du Québec, *Panoramas des régions : édition 2017*.
14. Statistique Canada, *Enquête sur la population active*, Tableau statistique : Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint. Compilation spéciale, adapté par l'Institut de la statistique du Québec.
15. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : état de situation 2018*.
16. Statistique Canada, *Dictionnaire de l'enquête nationale auprès des ménages*, Définition abrégée, [En ligne], [<https://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/ref/dict/pop165-fra.cfm>].
17. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2018*.
18. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
19. Statistique Canada, *Recensement de 2016*, Tableau 98-400-X2016127.
20. Statistique Canada, *Recensement de 2016*, Tableau 98-200-X2016012.
21. Statistique Canada, *Recensement de 2016*, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
22. Institut national de santé publique du Québec, Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec (SSISSQ), 2016. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
23. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances : 1997 à 2017.

## SOURCES DES DONNÉES

---

24. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès et fichier des naissances : 2012-2017. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), Institut national de santé publique du Québec.
25. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, fichier des naissances et fichier des mortinaissances : 2000-2016. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), Institut national de santé publique du Québec.
26. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Taux de mortalité périnatale* (2017). Numéro de ligne du PCS : 48.
27. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Taux de mortalité infantile* (2017). Numéro de ligne du PCS : 47.
28. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances : 2017.
29. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances : 2007 à 2016.
30. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances : 1992 à 2017.
31. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
32. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012 et 2017*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
33. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec. Information tirée de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017.
34. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008 et 2013-2014*.
35. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, de 2010-2011 à 2016-2017*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
36. Institut national de santé publique du Québec, *Système de surveillance des inégalités sociales de santé au Québec (SSISSQ), 2013-2014*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
37. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé public du Québec.
38. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Cigarette électronique* (2018). Numéro de fiche EQSJS : 7.5.
39. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le cannabis 2019*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
40. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 et 2014-2015*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
41. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Consommation excessive d'alcool* (2019). Numéro de ligne du PNS : 112, 170. Numéro de fiche ESCC : 33.

## SOURCES DES DONNÉES

---

42. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
43. Institut national de santé publique du Québec, *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et de 2 ans au Québec, 2016*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
44. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Flash Vigie*, volume 14, numéro 7, septembre 2019.
45. Institut national de santé publique du Québec, *Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2018*, Rapport d'enquête, 2019, 108 p.
46. Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, *Statistiques annuelles des jours de mauvaise qualité de l'air*, [En ligne], [<http://www.environnement.gouv.qc.ca/air/info-smog/portrait/stats-jours-mauvaise-qualite-air.htm>].
47. D. Bélanger, P. Gosselin, R. Bustinza et C. Campagna, *Changements climatiques et santé : prévenir, soigner, et s'adapter*, Chapitre 5, page 85, Québec, Presses de l'Université Laval, 2019.
48. Centre antipoison du Québec, Fichier TOXIN, 2018. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
49. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Flash Vigie*, volume 14, numéro 5, juin 2019, page 1.
50. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014*.
51. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM) produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
52. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : Méthodologie et description de la population visée*, Volume 1, Chapitre 2, page 34.
53. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 2016.
54. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, 2000 à 2016.
55. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs, Fichier des estimations démographiques et projections, 2011.
56. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, Fichier des estimations démographiques et projections, 2000 à 2016 (observé) et 2017 à 2026 (estimations).
57. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, Fichier des estimations démographiques et projections, 2000 à 2016 (observé).
58. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, Fichier estimations démographiques et projections, 2016.
59. Institut national de santé publique du Québec, *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2016-2017*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.
60. Institut national de santé publique du Québec, *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2000-2001 à 2016-2017*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance (PCS-PMSM), produit par l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec.

## SOURCES DES DONNÉES

---

61. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Surplus de poids* (2019). Numéro de ligne du PNS : 51. Numéro de fiche de l'ESCC : 23.
62. Institut national de santé publique du Québec, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2017 et projections 2018*.
63. Institut national de santé publique du Québec, *Surveillance provinciale des infections nosocomiales, 2017-2018*.
64. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Santé mentale florissante* (2018). Numéro de fiche de l'EQSJS : 12.4.
65. Institut national de santé publique du Québec, *Le suicide au Québec : 1981 à 2017 – Mise à jour 2020*.
66. Institut national de santé publique du Québec, *Le suicide au Québec : 1981 à 2016 – Mise à jour 2019*.
67. Institut national de santé publique du Québec, *Fiche indicateur : Inégalités sociales de santé : mortalité par suicide* (2017).
68. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009-2010*.
69. Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : les attitudes parentales et les pratiques familiales : résultats de la 4<sup>e</sup> édition*.
70. Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : les attitudes parentales et les pratiques familiales : résultats de la 4<sup>e</sup> édition*, Chapitre 1, p. 23.

