



La santé de la population de la Capitale-Nationale

Statistiques régionales

Surveillance de l'état de santé et de ses déterminants

Juin 2018

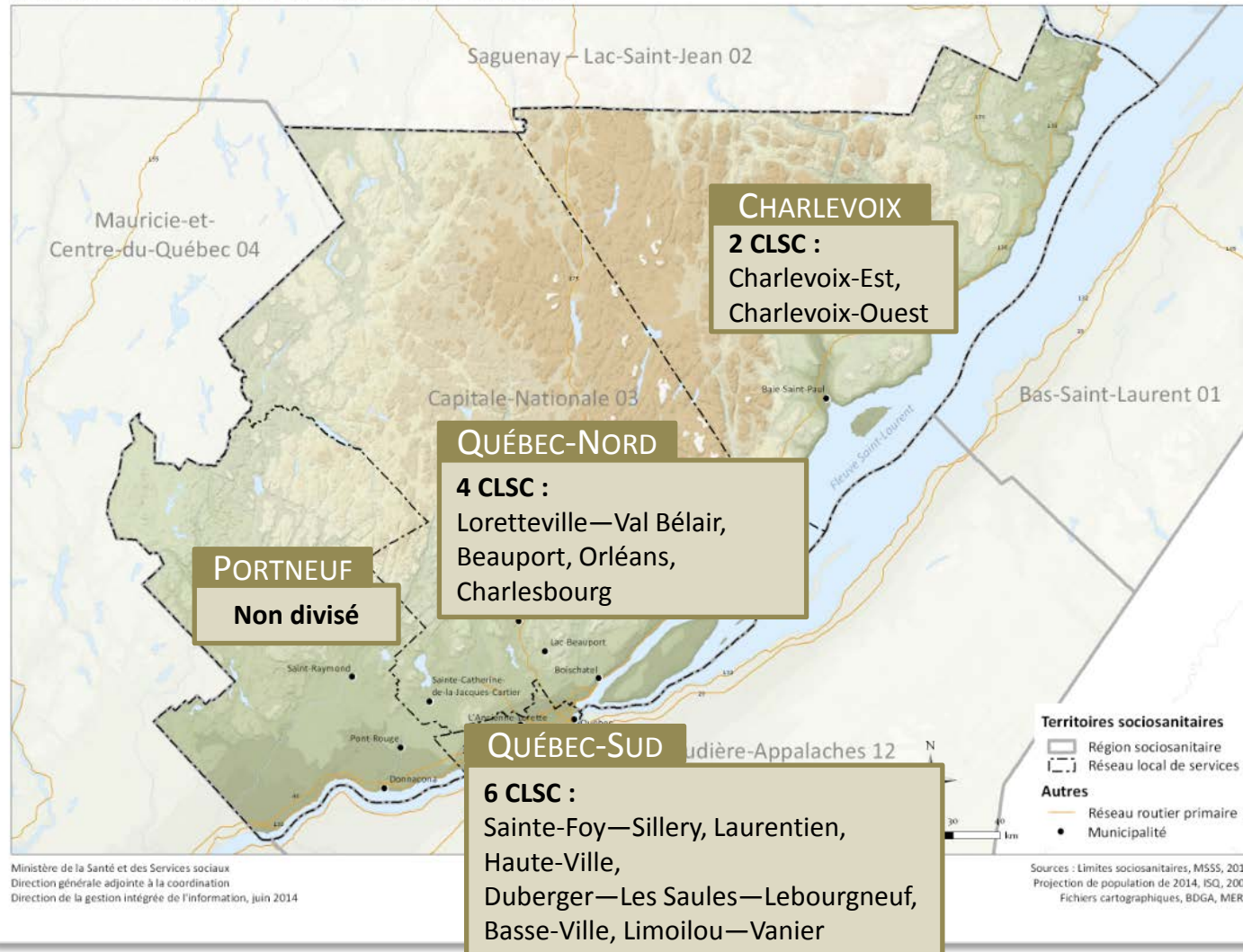
Pour de plus amples informations sur les données, veuillez
contacter l'équipe de surveillance au 418 666-7000
poste 269 ou 221

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

Québec 

Les territoires de CLSC par RLS

Région sociosanitaire de la Capitale-Nationale (03)



Correspondance approximative des territoires sociosanitaires et municipaux, Capitale-Nationale

RLS ¹	Territoires de CLSC ² 13 districts	Quartiers de la Ville de Québec (environ 77 % de la population régionale)	Autres municipalités ou MRC de la Capitale-Nationale
Portneuf	Portneuf	Aucun	MRC Portneuf
Québec-Sud	Laurentien	Cap-Rouge, Aéroport	Aucune
	Sainte-Foy–Sillery	Sainte-Foy, Sillery, Cité-universitaire, Plateau, Saint-Louis	Ancienne-Lorette, Saint-Augustin de Desmaures
	Québec Haute-Ville	Vieux-Québec–Colline Parlementaire, Saint-Jean-Baptiste, Montcalm, Saint-Sacrement	Aucune
	Québec Basse-Ville	Cap-Blanc, Saint-Roch, Saint-Sauveur	Aucune
	Limoilou–Vanier	Vieux-Limoilou, Maizerets, Lairet, Vanier	Aucune
	Duburger–Les Saules– Lebourgneuf	Duburger, Les Saules, Neufchâtel-Est, Lebourgneuf	Aucune
Québec-Nord	Loretteville–Val-Bélair	Loretteville, Val-Bélair, Saint-Émile, Châtels	Saint-Gabriel-de-Valcartier, Lac-St-Joseph, Fossambault-sur-le-Lac, Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier, Shannon, Wendake
	Charlesbourg	Charlesbourg, Lac-Saint-Charles, Jésuites, Notre-Dame-des-Laurentides	Lac Beauport, Lac Delage, Stoneham-et-Tewkesberry
	Beauport	Beauport, Chutes-Montmorency	Sainte-Brigitte-de-Laval
	Orléans	Aucun	MRC de l'Île d'Orléans, MRC de La Côte-de-Beaupré
Charlevoix	Charlevoix-Ouest	Aucun	MRC Charlevoix
	Charlevoix-Est	Aucun	MRC Charlevoix-Est

1. RLS : Réseau local de services

2. CLSC : Centre local de services communautaires

Note 1 : territoires sociosanitaires sur la base du référentiel M-34 du MSSS d'avril 2015

Note 2 : les territoires sociosanitaires rester stable comparativement aux découpages municipaux qui subissent des changements.

Population actuelle

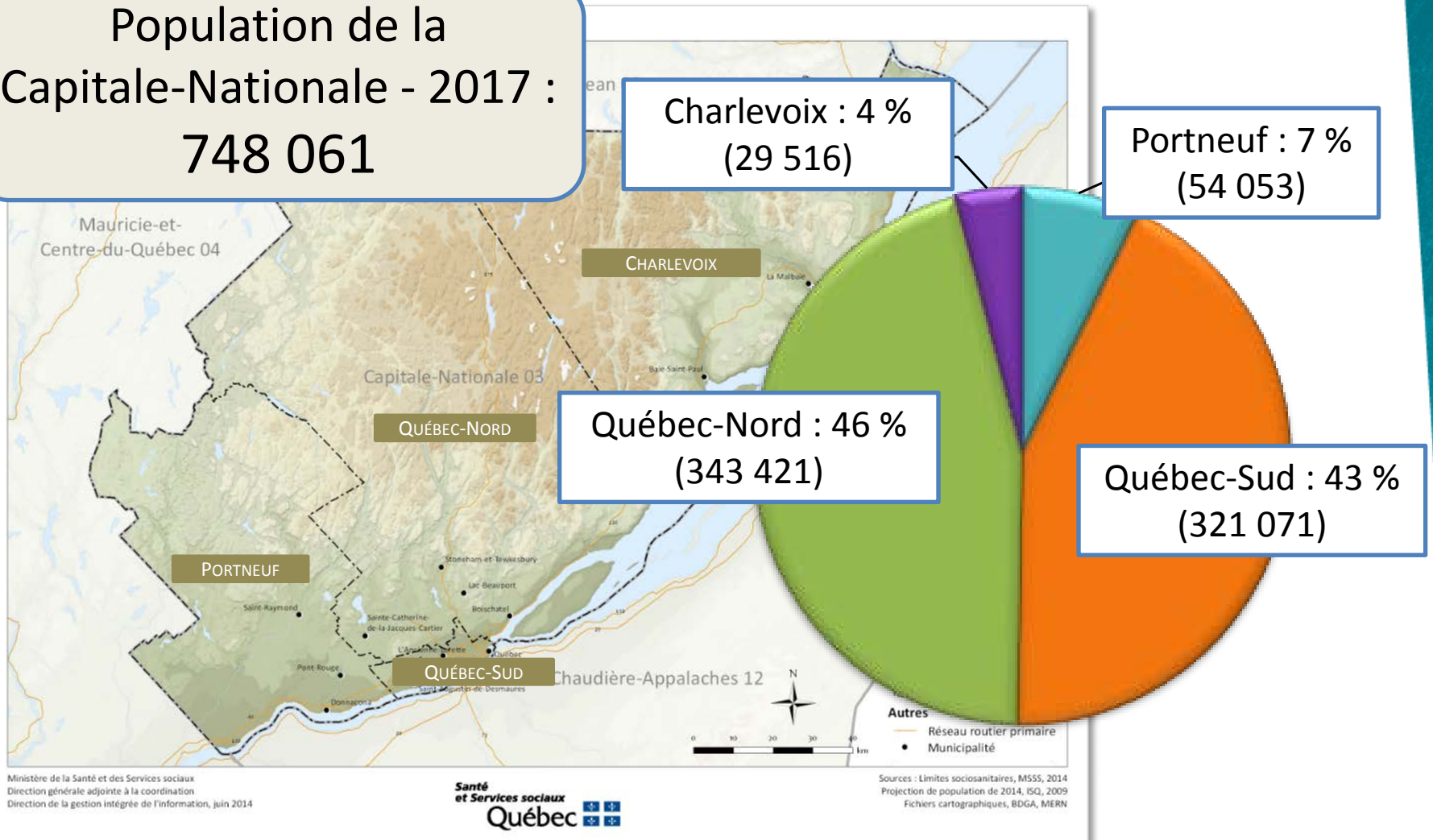
Population de la
Capitale-Nationale - 2017 :
748 061

Charlevoix : 4 %
(29 516)

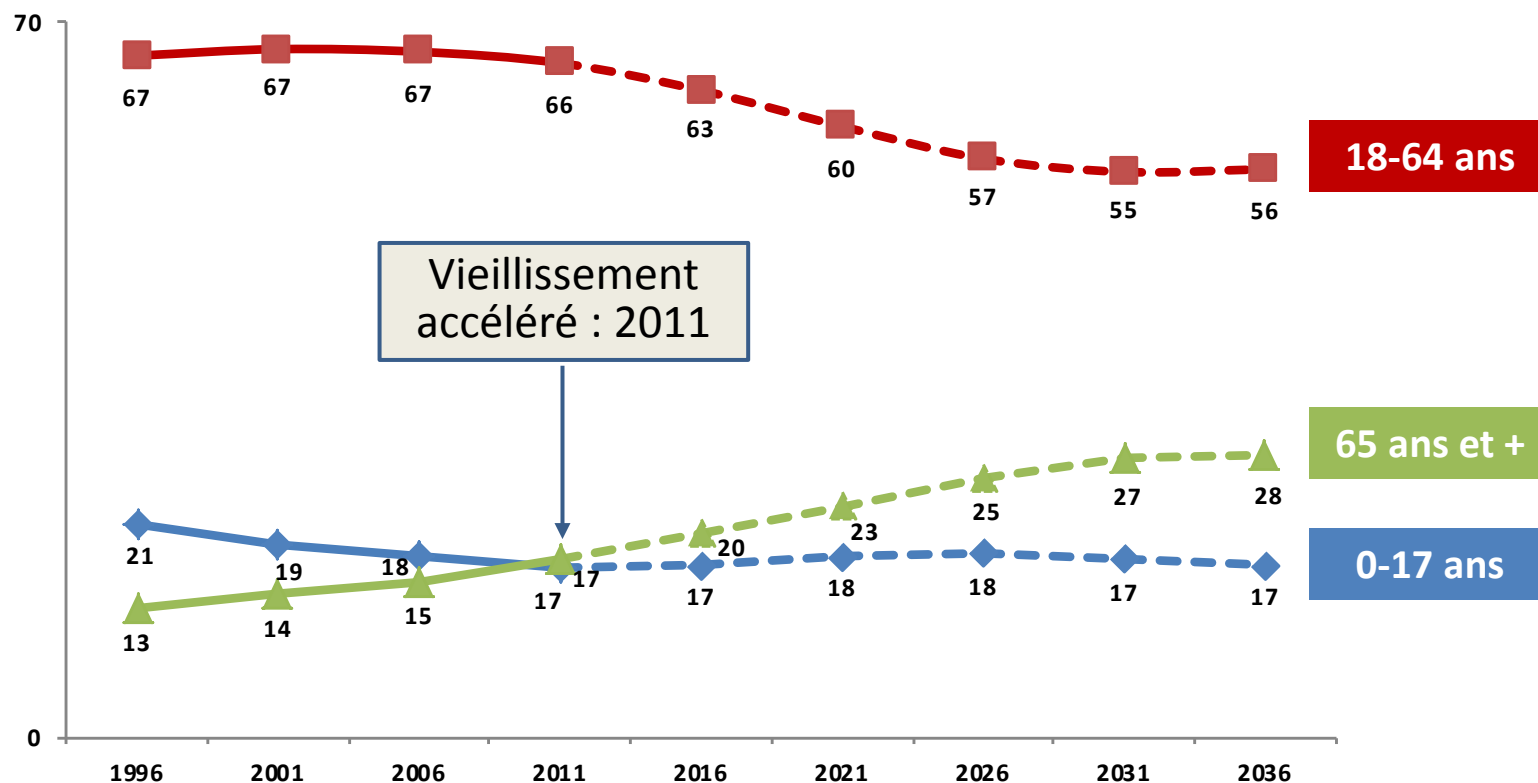
Portneuf : 7 %
(54 053)

Québec-Nord : 46 %
(343 421)

Québec-Sud : 43 %
(321 071)

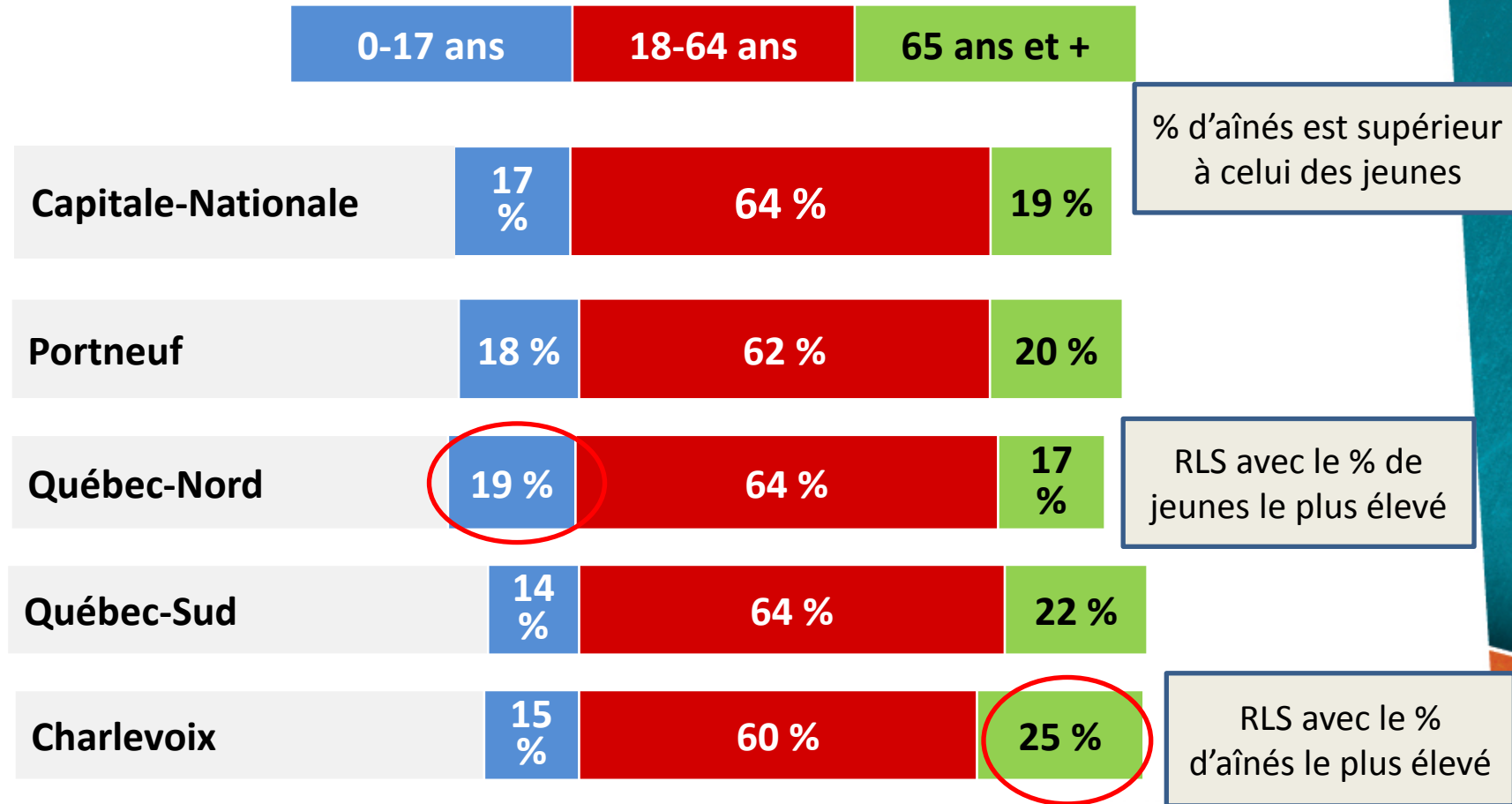


Structure de la population



- Le croisement des courbes jeunes/aînés s'est fait en 2011 pour l'ensemble de la Capitale-Nationale (les premiers baby-boomers ayant atteint 65 ans).
- Tendance à la stabilité pour le poids relatif des jeunes.
- Les 65 ans et plus pourraient représenter près de 3 personnes sur 10 dans 20 ans.
- Le bassin traditionnel de travailleurs, les 18-64 ans : nette tendance à la diminution.
- Dans quelques années, il y aura plus de décès que de naissances en raison des baby-boomers (personnes nées entre 1946 et 1965, actuellement âgées entre 50 et 70 ans).

Structure de la population





Bilan de santé

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

Québec 

Information présentée

DONNÉES POUR LA RÉGION

Valeur de l'indicateur (taux ou proportion)

CONSTATS

Tendance temporelle (↑ ↓ ↑ ↓ ↔)

Écart avec le Québec (+ — + — =)

Tendance temporelle :

- **Flèche rouge** : détérioration
- **Flèche verte** : amélioration
- **Flèche bleue** : stabilité ou fluctuation

Écart avec le Québec : la position de la région par rapport au reste du Québec.

- Le + : le % (ou le taux) est plus élevé que les reste du Québec
- Le — : le % (ou le taux) est plus bas et quand
- Le = : c'est comparable avec le reste de la province

Santé générale

► Gains

Capitale-Nationale		% ou taux	Tend	vs PQ
Espérance de vie	2010-2014	82,5 ans	↑	+

Mortalité :

Infantile	2012-2014	5,3 p. 1 000 nais.	↔	=
Évitable		73	↓	—
Prématurée (avant 75 ans)		302	↓	—
Tumeurs malignes		230	↓	—
Cancer du poumon		72	↓	=
Cancer du côlon		27	↓	=
Cancer du sein		30	↓	=
Maladies cardiovasculaires		167	↓	—
Maladies de l'appareil respiratoire (chez les hommes)		85	↔	=

Taux p. 100 000

Santé générale

Exemples d'écarts au sein de la Capitale-Nationale Mortalité :

Écarts entre les territoires	
Évitable	<div>Laurentien</div> <div>52</div> <div>Basse-Ville</div> <div>119</div>
Cancer trachée, bronches et poumon	<div>Ste-Foy - Sillery</div> <div>48</div> <div>Basse-Ville</div> <div>137</div>
Maladies de l'appareil respiratoire (chez les hommes)	<div>Ste-Foy - Sillery</div> <div>45</div> <div>Basse-Ville Limoilou-Vanier</div> <div>130</div>

2009-2013

Taux p. 100 000

Même si la région s'est améliorée au plan de mortalité, des écarts existent néanmoins entre les territoires

Santé générale

Globalement, la santé de la population de la Capitale-Nationale s'améliore continuellement.

Ces gains sont liés, en grande partie, à l'amélioration des conditions de vie, à des mesures de santé publique ou, encore, à des interventions cliniques plus efficaces.

Pour l'espérance de vie, la Capitale-Nationale se situe avantageusement par rapport au reste de la province

Information complémentaire :

Espérance de vie : nombre moyen d'années de vie anticipées d'une cohorte au moment de sa naissance (dans ce cas-ci, cohorte née entre 2010-2014).

Appareil respiratoire : pourquoi juste les hommes? : il n'y a pas de gains chez les femmes pour le moment, il n'y a pas assez d'année de recul. Par exemple, dans les années 50, c'était davantage les hommes qui fumaient, donc on voit maintenant les répercussions (ex. : grippe, pneumonie, bronchite, emphysème, asthme, autres maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, etc.)

Mortalité évitable : Ce sont des décès survenus prématurément selon les âges considérés par certaines causes pour lesquelles il existe des interventions préventives ou cliniques reconnues efficaces (ex : mourir du diabète sucré avant 50 ans, mourir du cancer de l'utérus ou de leucémies avant 45 ans, la mortalité maternelle, prénatale, etc.).

Mortalité prématurée : Décès de toutes causes survenus avant l'âge de 75 ans. Bien en deçà de l'espérance de vie actuelle qui est de 82 ans.

Développement global des enfants

► Gains

	Capitale-Nationale	% ou taux	Tend	vs PQ
Naissances prématurées (moins de 37 sem.)	2012-2014	7 % (moyen/an)	↓	—
Naissances issues de mères sans DES		3 % (moyen/an)	↓	6 %*
Fécondité chez les 15-19 ans		6 p. 1 000	↔	—
Grossesse chez les 14-19 ans	2014-2016	13 p. 1 000	↓	—
Enfants 0-5 ans vivants sous le seuil de faible revenu	2011	10 %	↓	16 %*

* : aucun test statistique

Plusieurs gains autour du contexte de la grossesse et de la santé des nouveau-nés et bon positionnement vis-à-vis le reste du Québec

Développement global des enfants

► Préoccupations

	Capitale-Nationale	% ou taux	Tend	vs PQ
Enfants de la maternelle vulnérables (1 domaine de développement, réf EQDEM)	2012	23 %	<i>NSP</i>	—
Carie dentaire (élèves de 2 ^e et 6 ^e année primaire)	2012-2013	5 (nb.moyen de dents)	<i>NSP</i>	—
Cas évalués et faits fondés dans le cadre de la LPJ (0-17 ans)	2015-2016	9 p. 1 000	↑	+

NSP : ne s'applique pas puisqu'il y a eu seul temps de collecte

47 % des enfants de la maternelle vulnérables ont eu des difficultés dans leur parcours scolaire en lecture et en écriture en 6^e année (ELDEQ)

EQDEM : Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle

ELDEQ : Étude longitudinale du développement des enfants du Québec

Développement global des enfants

Exemples d'écarts au sein de la Capitale-Nationale

		Écarts entre les territoires	
Fécondité chez les 15-19 ans	2010-2014	2 p. 1 000	21 p. 1 000
Enfants 0-5 ans vivants sous le seuil de faible revenu	2011	3 %	40 %
Enfants de la maternelle vulnérables (1 domaine de dév.)	2012	16 %	43 %

Des écarts importants qui ont un impact auprès des enfants de 0-5 ans



Développement global des enfants

Information complémentaire :

Fécondité : femmes de 15-19 ans ayant donné naissance

Grossesse : femmes de 14-19 ans ayant donné naissance, ayant eu un enfant mort-né, une interruption volontaire de grossesse (IVG) ou un avortement spontané (fausse couche) (avoir porté un enfant).

Faible revenu : enfants vivant au sein d'un ménage où la part des dépenses consacrées aux besoins de base (logement, nourriture et vêtements) est au moins 20 % plus élevée que la moyenne des ménages (revenu avant impôt)

Fécondité chez les 15-19 ans : dans les années 1990, Basse-Ville et Limoilou-Vanier avaient un taux autour de 40 pour 1 000. Il y a une nette amélioration (surtout en raison de l'ordonnance collective pour la COU – contraception orale d'urgence), mais demeure au-dessus du taux provincial.

Développement global des jeunes

► Préoccupations

Capitale-Nationale

		% ou taux	Tend	vs PQ
Victimes de violence ou de cyberintimidation (élèves du secondaire)	2010-2011	32 %	<i>NSP</i>	—
Victimes de relation sexuelle forcée (filles du secondaire)		10 %	<i>NSP</i>	=
Victimes de violence dans les relations amoureuses (élèves du secondaire)		28 %	<i>NSP</i>	=

N.B. D'autres indicateurs concernant les jeunes sont également présentés dans les prochaines diapositives

Maladies chroniques

► Gains

	Capitale-Nationale	% ou taux	Tend	vs PQ
Maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans +)	2015-2016	9 %	↓	+
chez les 65 ans +		19 %	↓	—

► Préoccupations

Diabète (20 ans +)	2015-2016	7 %	↑	—
chez les 65 ans +		22 %	↑	—
Hypertension artérielle (20 ans +)	2015-2016	20 %	↑	+
chez les 65 ans +		63 %	↑	=

Diabète et Hypertension artérielle :
Croissance importante entre 2000 et 2013,
relative stabilité depuis

Habitudes de vie

► Gains

	Capitale-Nationale	% ou taux	Tend	vs PQ
Fumeurs de cigarettes (15 ans +)	2014-2015	17 %	↓	—

► Préoccupations

Sédentarité (18 ans +)	2014-2015	19 %	↔	=
Chez les élèves du secondaire	2010-2011	21 %	<i>NSP</i>	=
Consommation de breuvages sucrés (18 ans +)	2014-2015	19 %	<i>NSP</i>	=
Chez les élèves du secondaire	2010-2011	23 %	<i>NSP</i>	=
Obésité (18 ans +)	2014-2015	17 %	↑	—
Consommation excessive d'alcool (5+ consom, même occ)	2013-2014	26 %	↑	+
Chez les élèves du secondaire	2010-2011	10 %	↑	=
Consommation de drogues (15 ans +)	2014-2015	18 %	<i>NSP</i>	=
Chez les 15-24 ans		44 %	<i>NSP</i>	=

Habitudes de vie

Exemples d'écarts au sein de la Capitale-Nationale

		Écarts entre les territoires	
Obésité	2014-2015	Ste-Foy-Sillery 11 %	Portneuf 23 %
Fumeurs de cigarettes (15 ans +)		Laurentien 10 %	Basse-Ville et Limoilou-Vanier 27 %
Consommation de drogues (15 ans +)		Loretteville-Val-Bélair 12 %	Basse-Ville 29 %

Habitudes de vie

Fumeurs de cigarettes : des gains énormes ont été fait au niveau des fumeurs de cigarettes, et ce , dans tous les territoires de la région. Lors de l'enquête ESCC 2007-2008, pour le CLSC regroupé de *Basse-Ville, Limoilou, Vanier*, la proportion de fumeurs étaient de 37 % (30 % chez les femmes et 44 % chez les hommes).

Sédentarité : la tendance fluctue à travers les périodes

Boissons sucrées

- 1 fois par jour ou plus (ex. : boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, boissons énergisantes).
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2015 recommande de consommer au maximum 10 % de l'apport en énergie sous forme de sucres libres et, idéalement, 5 % pour avoir davantage de bénéfices pour la santé. Pour une personne moyenne consommant 2 000 kcal par jour; 10 % de l'énergie représente environ 12 cuillères à thé de sucre (50 g) et 5 % équivaut à environ 6 cuillères à thé (25 g).
- Boisson gazeuse = 8 cuillères à thé.

Obésité : Regroupe les trois catégories

Obésité de classe 1 (IMC 30 à 34,9) = risque élevé pour la santé : 13,3 %

Obésité de classe 2 (IMC 35 à 39,9) = risque très élevé pour la santé 3,2 %

Obésité de classe 3 (IMC de 40 et +) = risque extrêmement élevé pour la santé 1,7 % (obèses morbides)

Dans la Capitale-Nationale, l'obésité (adulte) a triplé entre 1987 et 2014, passant de 6 % à 17 %. Selon les projections, elle pourrait passer à 21 % d'ici 2023.

- **Consommation excessive alcool** : Représente 5 consommations ou + en une même occasion, 12 fois ou plus au cours de l'année. Selon l'ESCC, tendance à l'augmentation chez les 12-24 ans.

Santé mentale

► Gains

	Capitale-Nationale	% ou taux	Tend	vs PQ
Idéations ou tentatives de suicide	2014-2015	3 %	↔	=
Recours à l'aide en cas d'idéations suicidaires	2014-2015	51 %	↔	=
Décès par suicide	2010-2014	15 p. 100 000	↓	=

► Préoccupations

Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H, 1-24 ans)	2015-2016	5 %	↑	+
Stress quotidien élevé	2013-2014	27 %	↔	=

Note : Entre 1999 et 2012, la région avait connu une baisse importante du nombre et du taux de suicides, le nombre passant de 166 à 95. L'année 2013 marque une pause dans cette tendance.



Inégalités sociales de santé

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

Québec 

Inégalités sociales de santé

Définition

Ce sont des écarts, pourtant évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socioéconomiques et entre territoires, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations.

INÉGALITÉ = INIQUITÉ

Inégalités selon la scolarité et le revenu

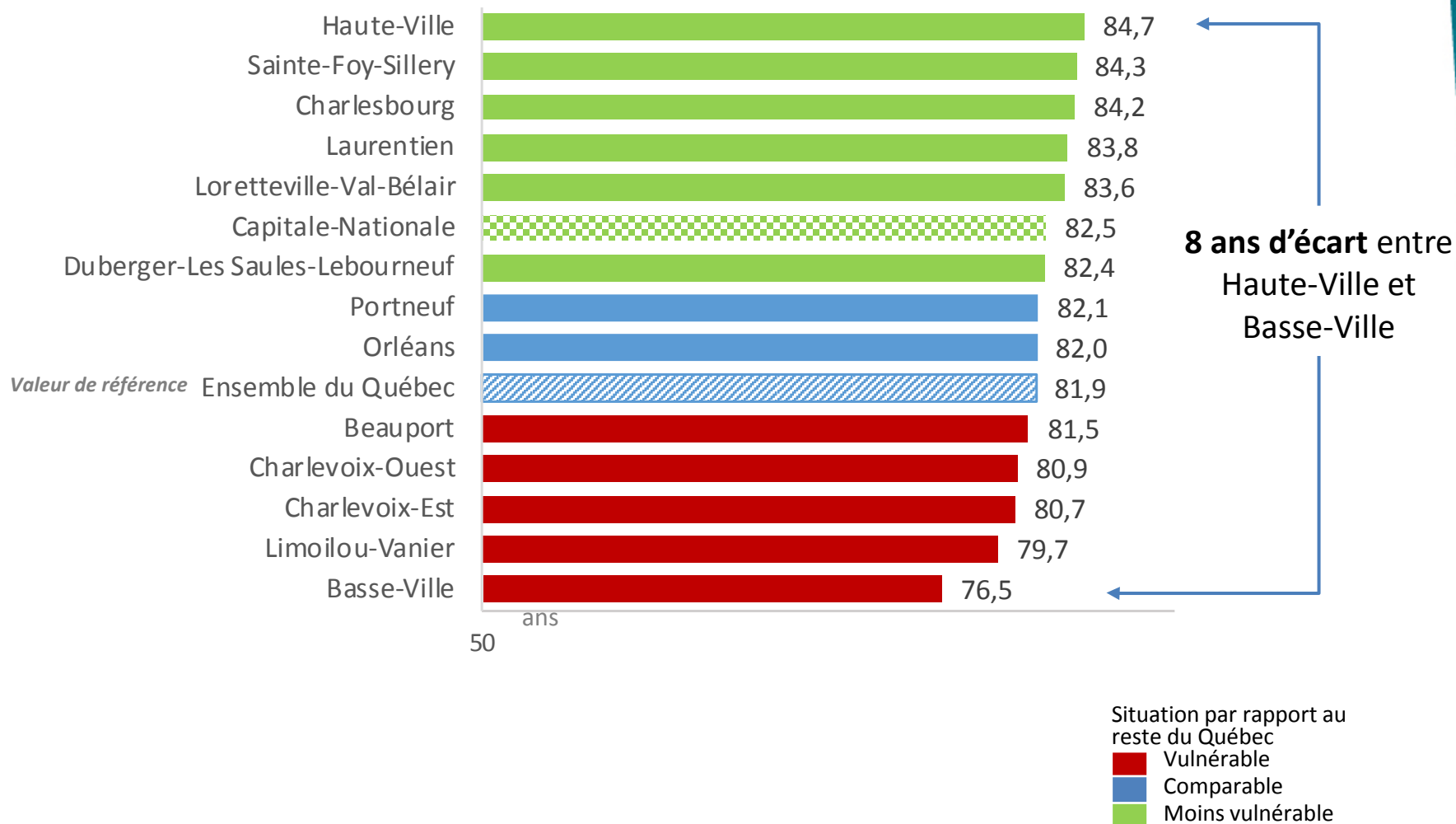
		Scolarité	
		Sans DES	Universitaire
Naissances prématurées	2010-2014	9 %	7 %
Naissances de faible poids		8 %	5 %
Consommation de breuvages sucrés	2014-2015	36 %	8 %

		Revenu	
		Revenu inférieur	Revenu supérieur
Fumeurs de cigarettes	2010-2014	30 %	11 %
Sédentarité		29 %	11 %

- Moins que le secondaire : scolarité de moins de 10 ans.
- Universitaire: scolarité de 16 et +.
- Revenu : quintile inférieur et quintile supérieur.

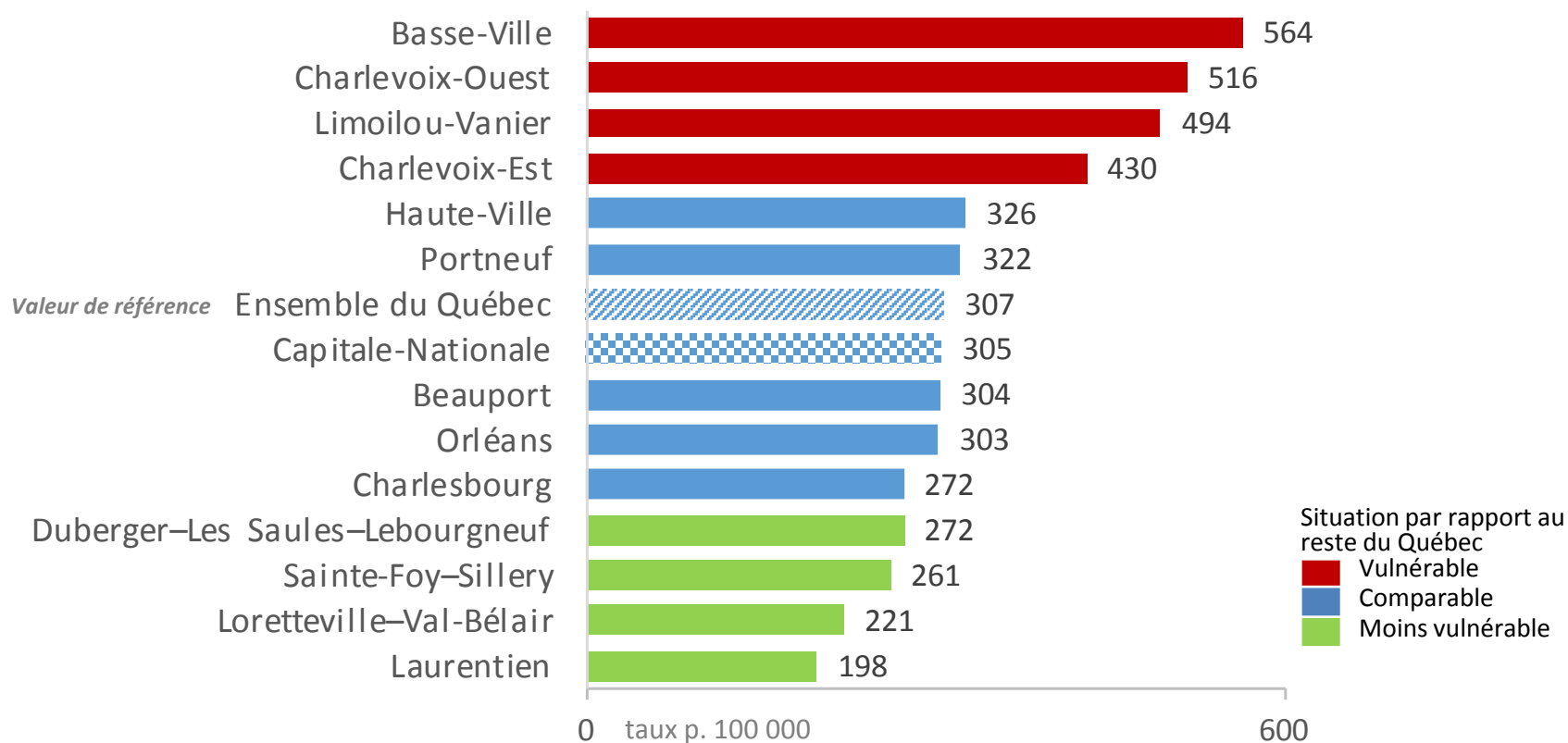
Inégalité dès la naissance

Espérance de vie à la naissances, 2010-2014



Inégalité devant la mort

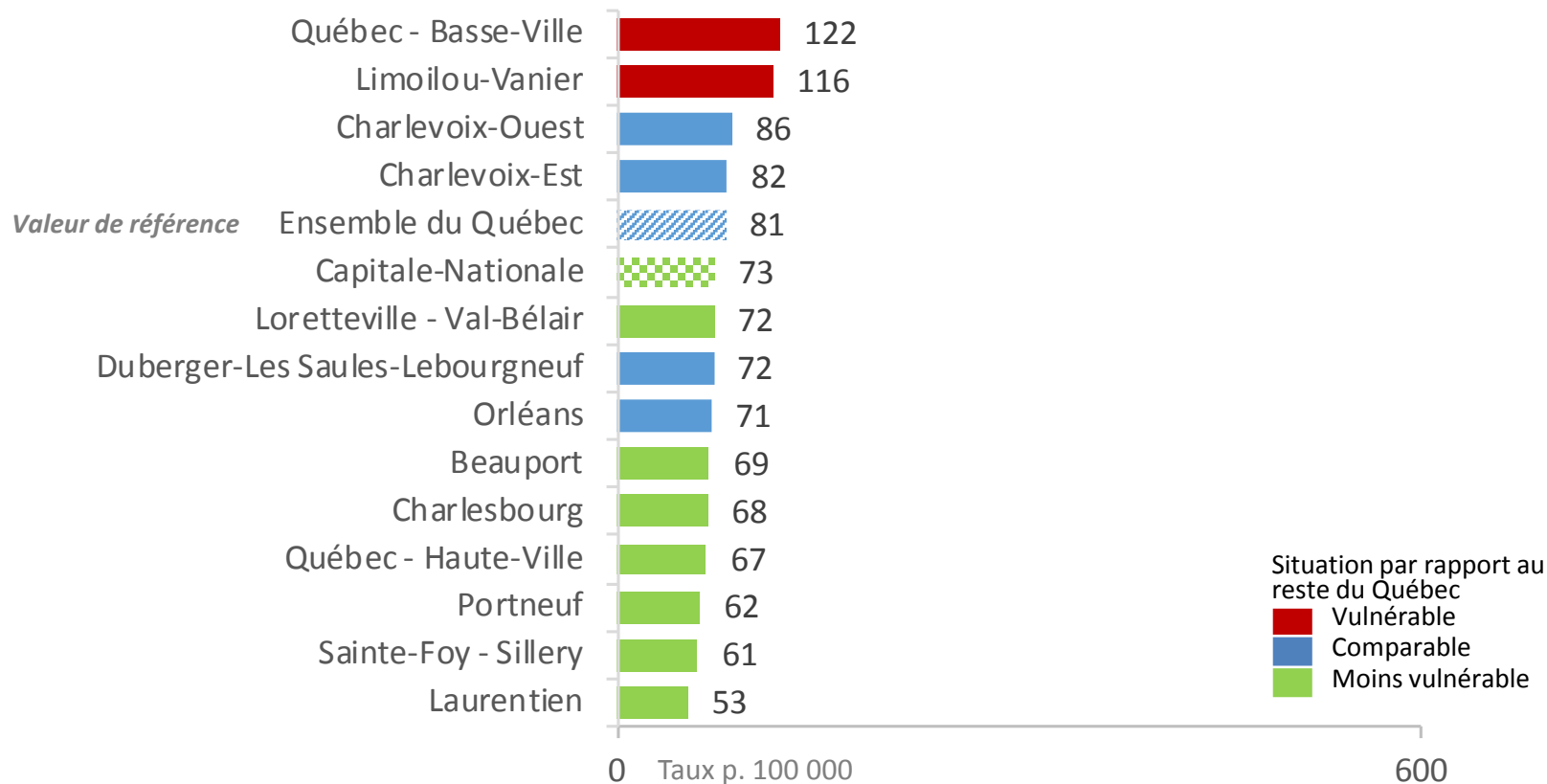
Mortalité prématurée (0-74 ans), 2010-2014



La mortalité prématurée exprime les décès de toutes causes survenus entre 0 et 74 ans. Ce seuil d'âge est retenu, car il est inférieur à l'espérance de vie à la naissance observée durant la période couverte (espérance de vie actuelle est de 82 ans).

Inégaux pour les soins de 1^{re} ligne

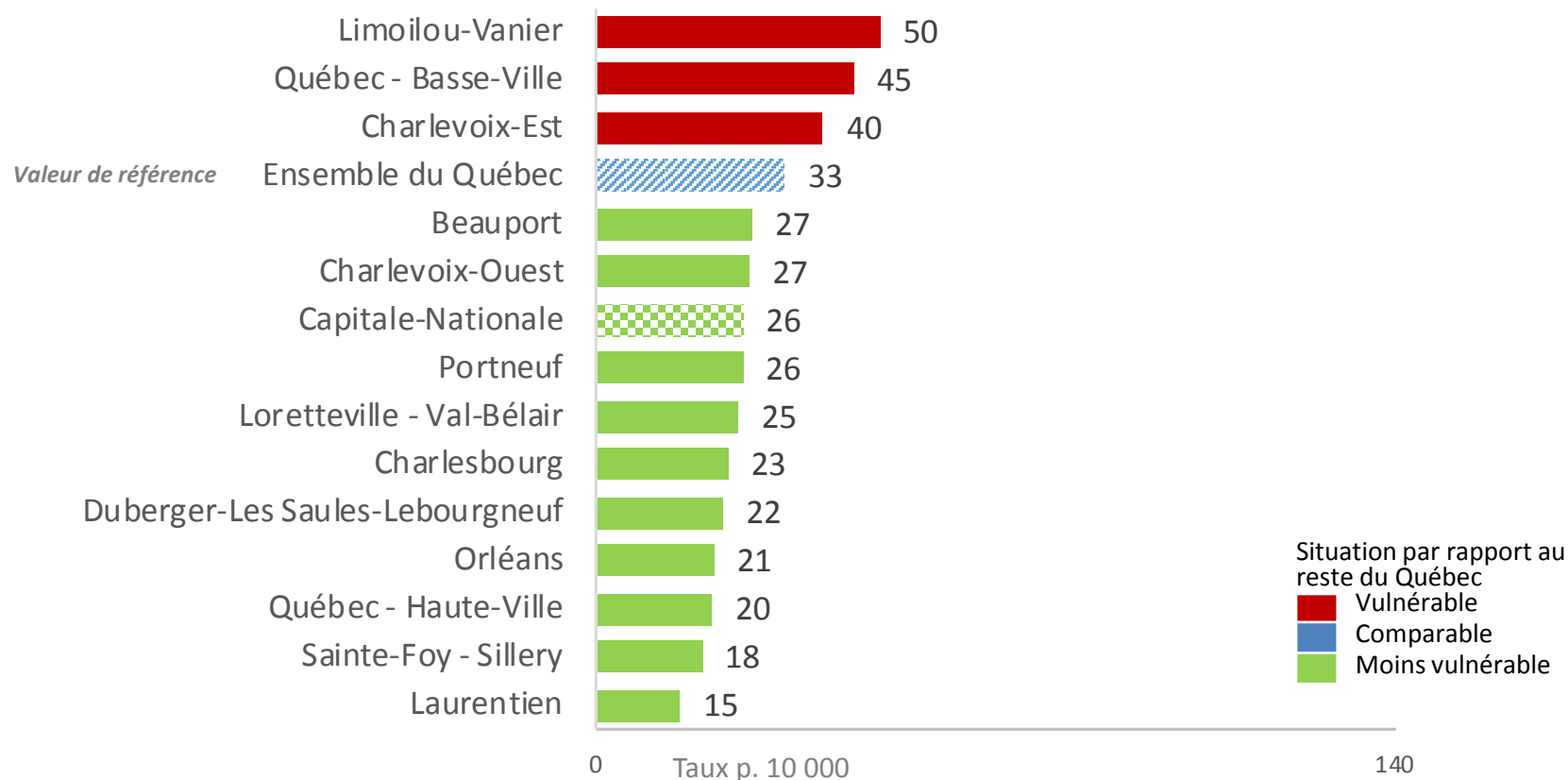
Mortalité évitable générale, 2010-2014



Décès survenus prématurément selon les âges spécifiques pour certaines causes où il existe des interventions préventives ou cliniques reconnues efficaces (ex. : mourir du diabète sucré avant 50 ans, mourir du cancer de l'utérus ou de leucémies avant 45 ans, etc.).

Inégaux pour les soins de 1^{re} ligne

Hospitalisation liée aux conditions
propices aux soins ambulatoires, avril 2012 à mars 2017



Ce sont des hospitalisations qui auraient pu être évitées en partie par des soins de première ligne offerts en CLSC ou en clinique médicale (ex. : épilepsie, diabète, maladies pulmonaires obstructives chroniques [MPOC]). Il peut s'agir : 1) d'un problème d'offre de service; 2) d'un problème de recours aux services alors que certaines personnes n'osent pas ou tardent avant de consulter; 3) du degré de gravité de la maladie. Voir l'annexe D pour les détails sur les causes retenues au calcul de l'indicateur.

Indice de défavorisation

- Utilisé pour caractériser les territoires.
- Mesure « l'avantage ou le désavantage » socioéconomique de chaque territoire par rapport à la région.
 - ❖ L'indice ne mesure pas la pauvreté.
 - ❖ mesure deux composantes : matérielle et sociale

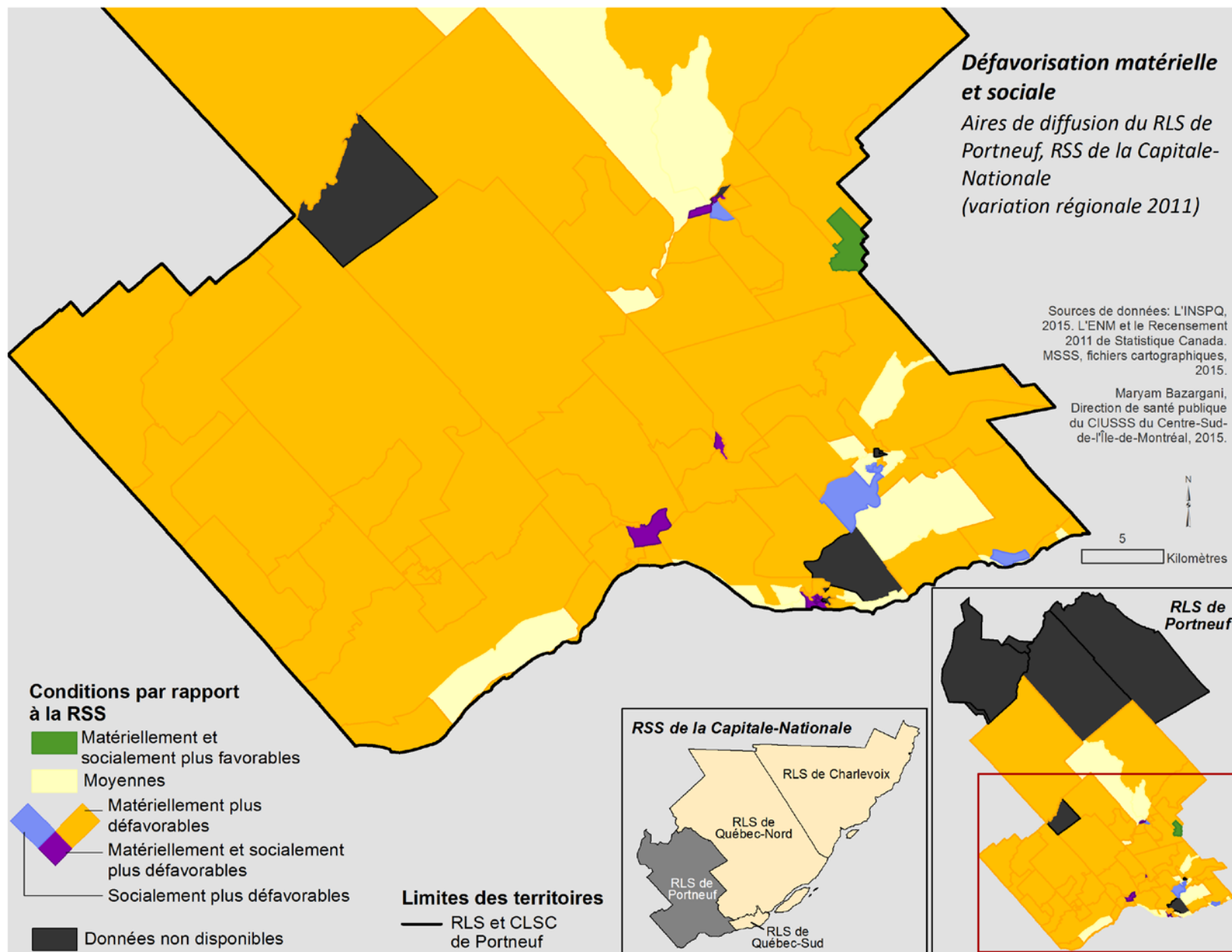
Les conditions de vie des individus peuvent être marquées tant par la fragilité économique (sans diplôme d'étude secondaire, le chômage, faible revenu d'emploi; composante matérielle) que par une certaine fragilité du réseau social (séparation, d'un divorce, d'un veuvage, de la monoparentalité ou du fait d'être une personne seule; composante sociale). Parfois les deux composantes sont étroitement imbriquées, la fragilité du réseau social entraînant des difficultés économiques, et vice-versa.

Indice 2011 : nouvelle matrice, plus précise, division plus fine, se base sur la variation régionale

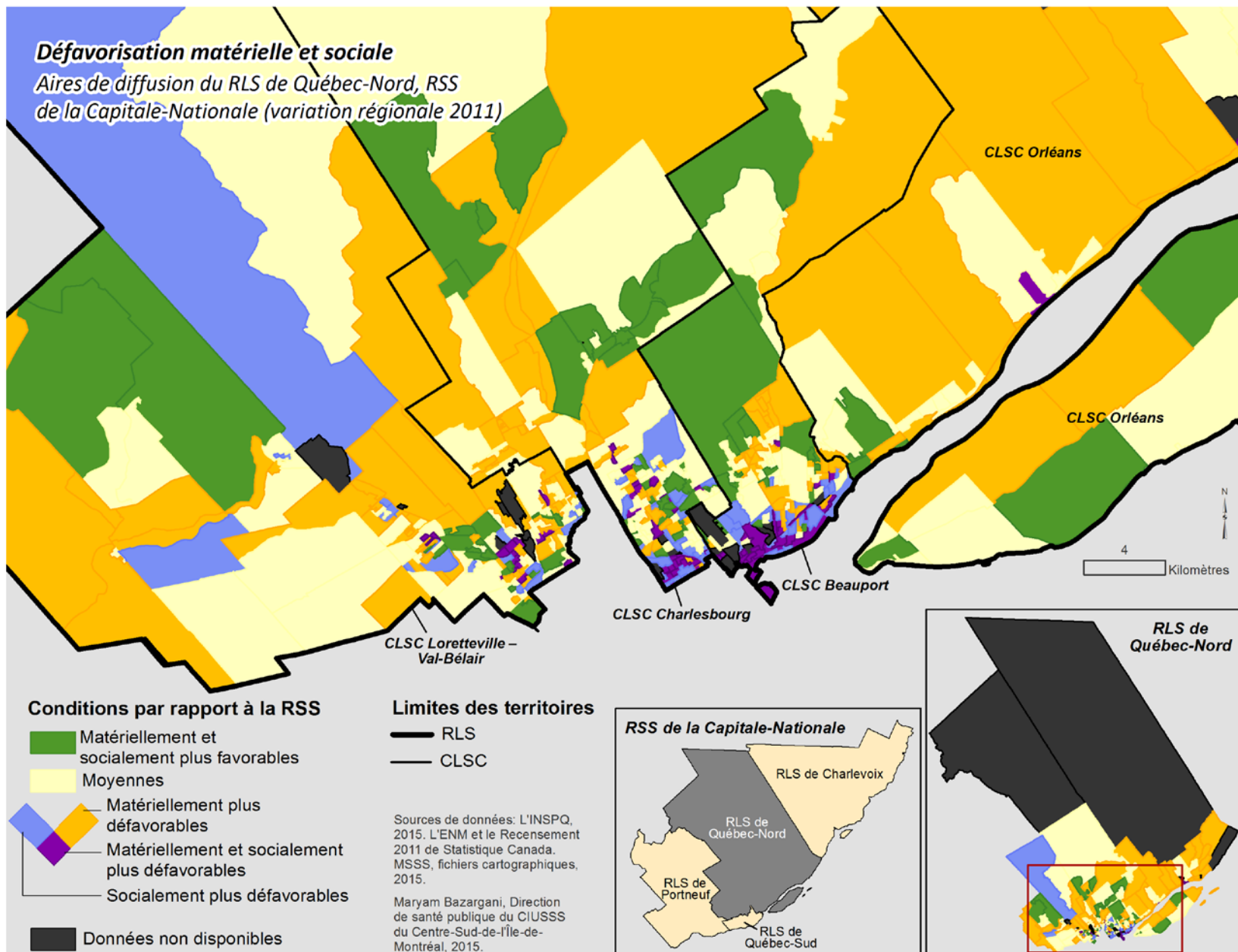
Des cartes qui permettent de représenter l'indice à petite échelle

- Les 5 couleurs s'appliquent à 1 141 aires de diffusion (AD) de la région.
- En milieu urbain, une AD regroupe en moyenne de 400 à 700 personnes (quelques pâtés de maisons).
- En milieu rural, une AD peut regrouper 1 000 personnes et plus et il est possible qu'une seule AD constitue une municipalité.
- Les cartes permettent de saisir le caractère homogène ou hétérogène de la distribution de la défavorisation dans nos territoires.

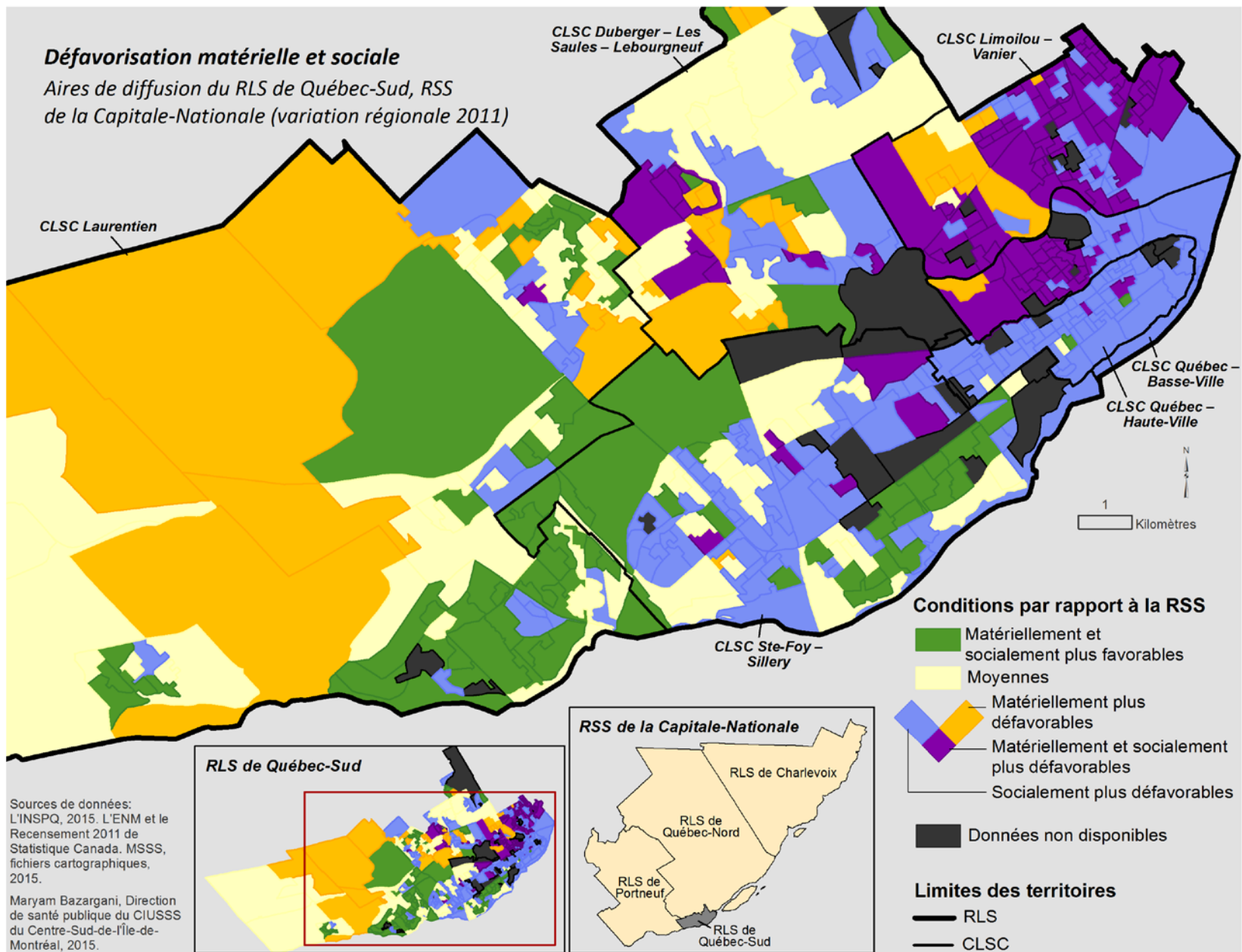
RLS Portneuf



RLS Québec-Nord



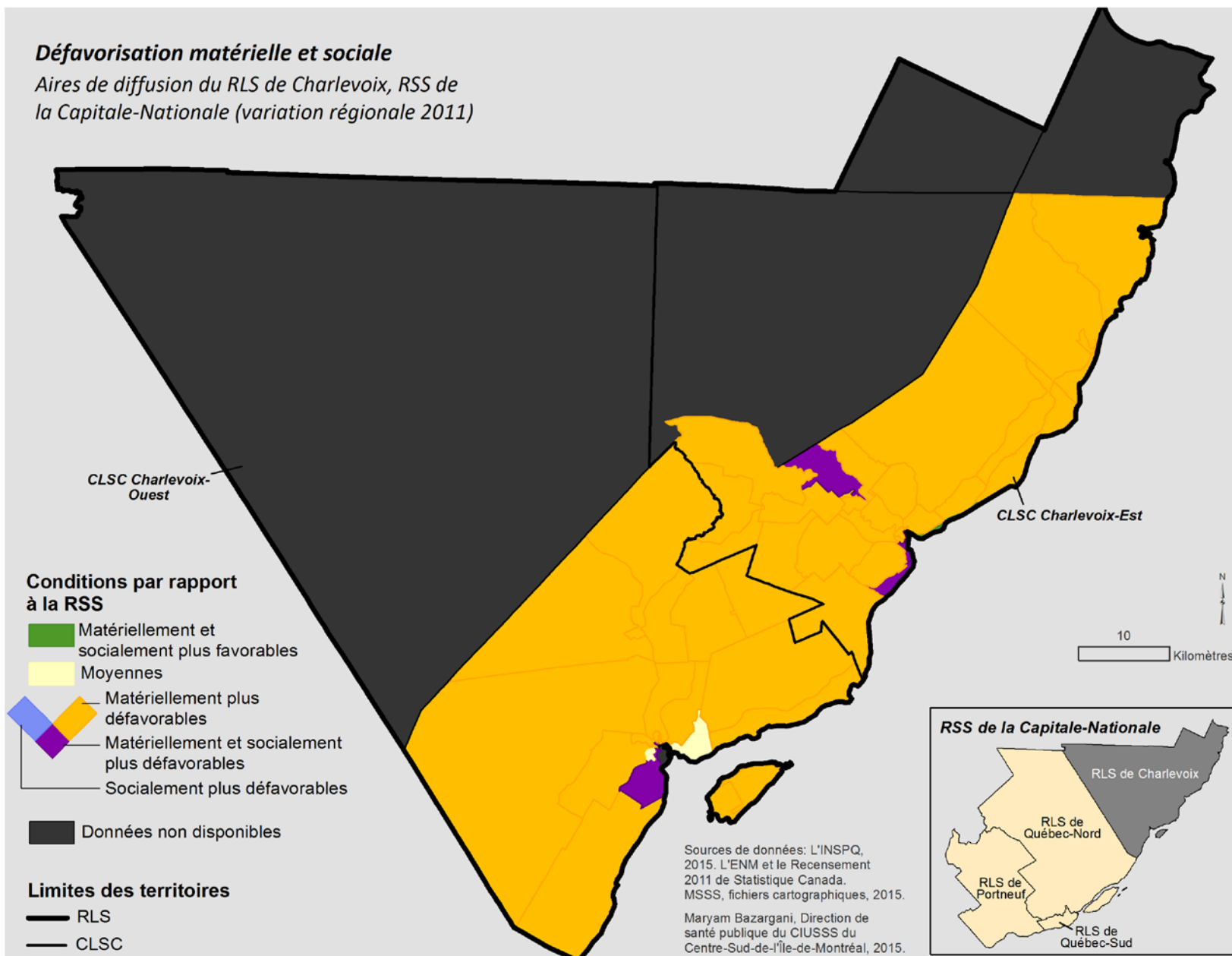
RLS Québec-Sud



RLS Charlevoix

Défavorisation matérielle et sociale

Aires de diffusion du RLS de Charlevoix, RSS de la Capitale-Nationale (variation régionale 2011)





Principaux constats

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

Québec 



PRINCIPAUX CONSTATS

Gains :

- réduction de la mortalité par cancers et par maladies cardiovasculaires
- amélioration de la santé des nouveau-nés et du contexte de grossesse
- diminution des maladie pulmonaire obstructive chronique
- diminution importante de la proportion de fumeurs de cigarettes
- Diminution importante de la mortalité par suicide



PRINCIPAUX CONSTATS

Préoccupations :

- hausse des maladies chroniques (diabète, HTA) et de l'obésité,
- proportion préoccupante d'enfants de la maternelle vulnérables dans un domaine de développement
- proportion préoccupante d'adolescents ayant une consommation excessive d'alcool et victimes de violence (intimidation, relations amoureuses, relation sexuelle forcée)



PRINCIPAUX CONSTATS

Préoccupations :

- hausse de la consommation excessive d'alcool
- proportion élevée de jeunes 15-24 ans qui consomment de la drogue (44 %)
- proportion préoccupante de personne vivant un stress quotidien
- présence de disparités selon le territoire, la scolarité ou le revenu
- écarts de santé parfois importants

Annexe

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

Québec 

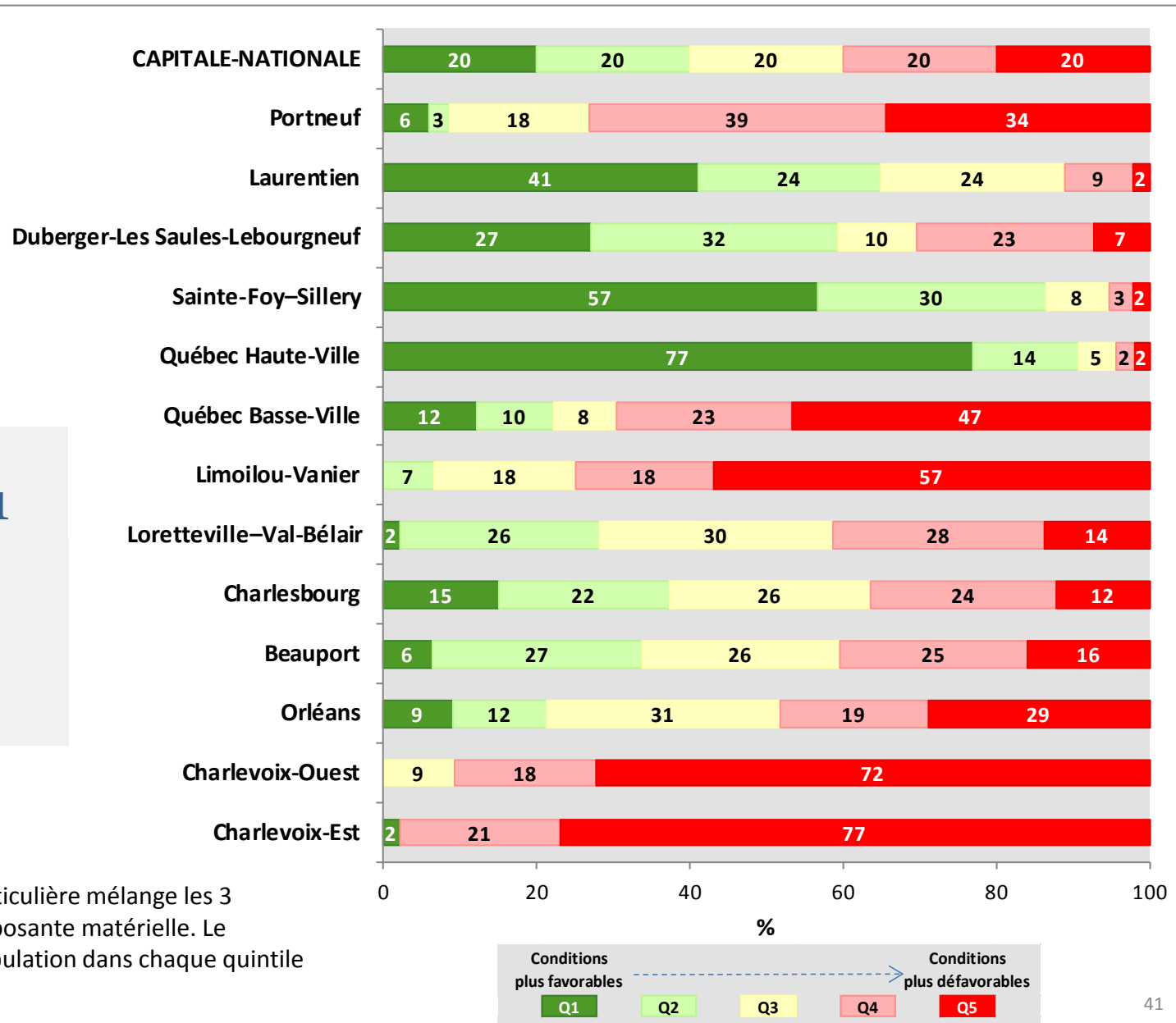
Indice de défavorisation

- Illustration graphique où la couleur joue un rôle clé dans la compréhension des caractéristiques des 13 territoires de CLSC.
- Tendances dominantes dans chaque territoire.

Répartition (%) de la population par quintile

défavorisation matérielle 2011

Mélange de :
- revenu moyen
- sans diplôme
- taux d'emploi



Une technique statistique particulière mélange les 3 indicateurs pour créer la composante matérielle. Le graphique indique le % de population dans chaque quintile (5 couleurs).

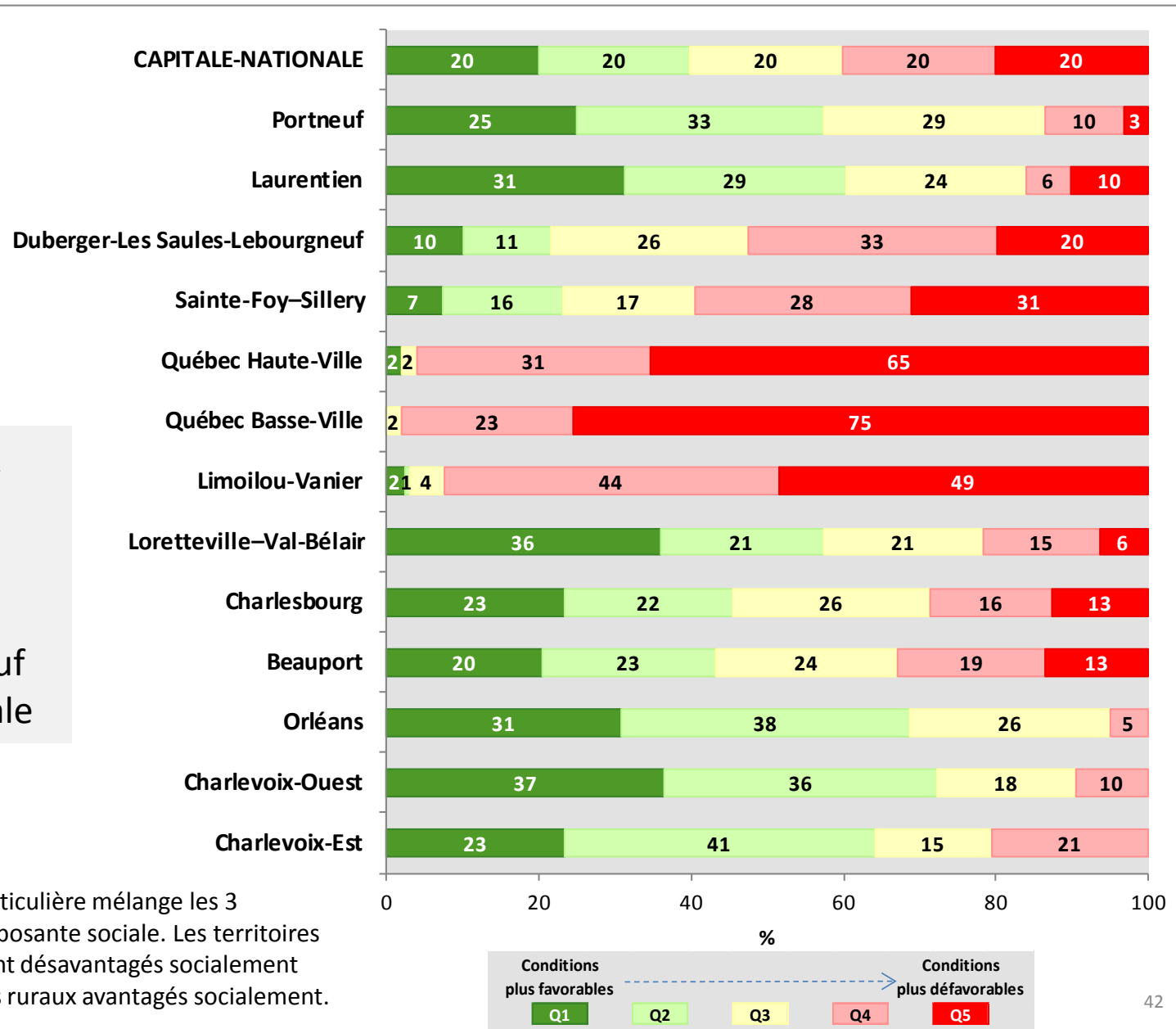
Répartition (%) de la population par quintile

défavorisation sociale 2011

Mélange de :

- vivant seul
- séparé-divorcé-veuf
- fam. monoparentale

Une technique statistique particulière mélange les 3 indicateurs pour créer la composante sociale. Les territoires centraux sont particulièrement désavantagés socialement (rouge et rose). Les territoires ruraux avantagés socialement.



Répartition (%) de la population selon les 5 profils

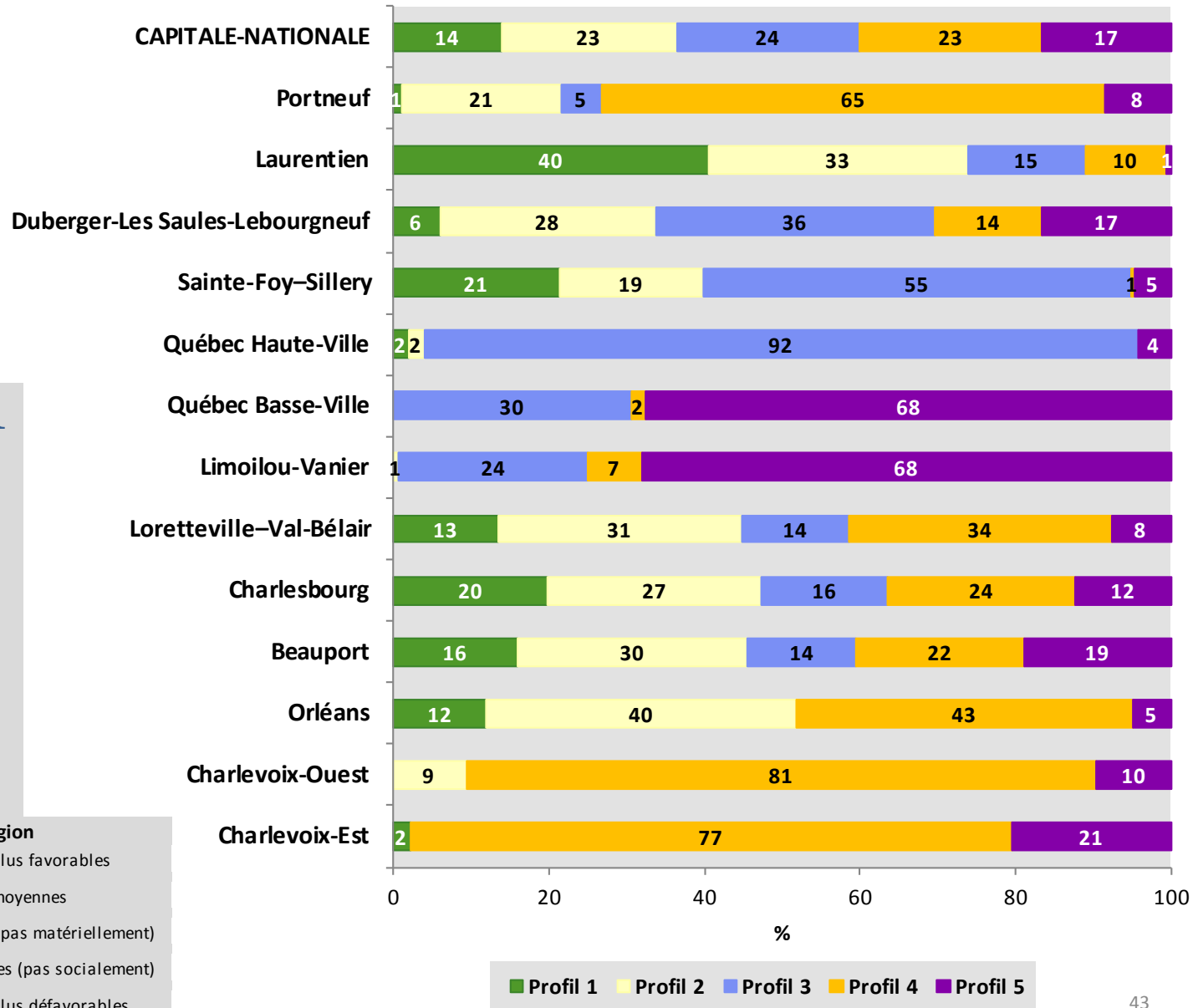
Les quintiles sont amalgamés pour créer les 5 profils. Les segments violet et or marquent un désavantage à la fois matériel et social; les segments jaune doré, bleu et violet, conditions plus base que la moyenne par rapport à la région.

indice combiné 2011

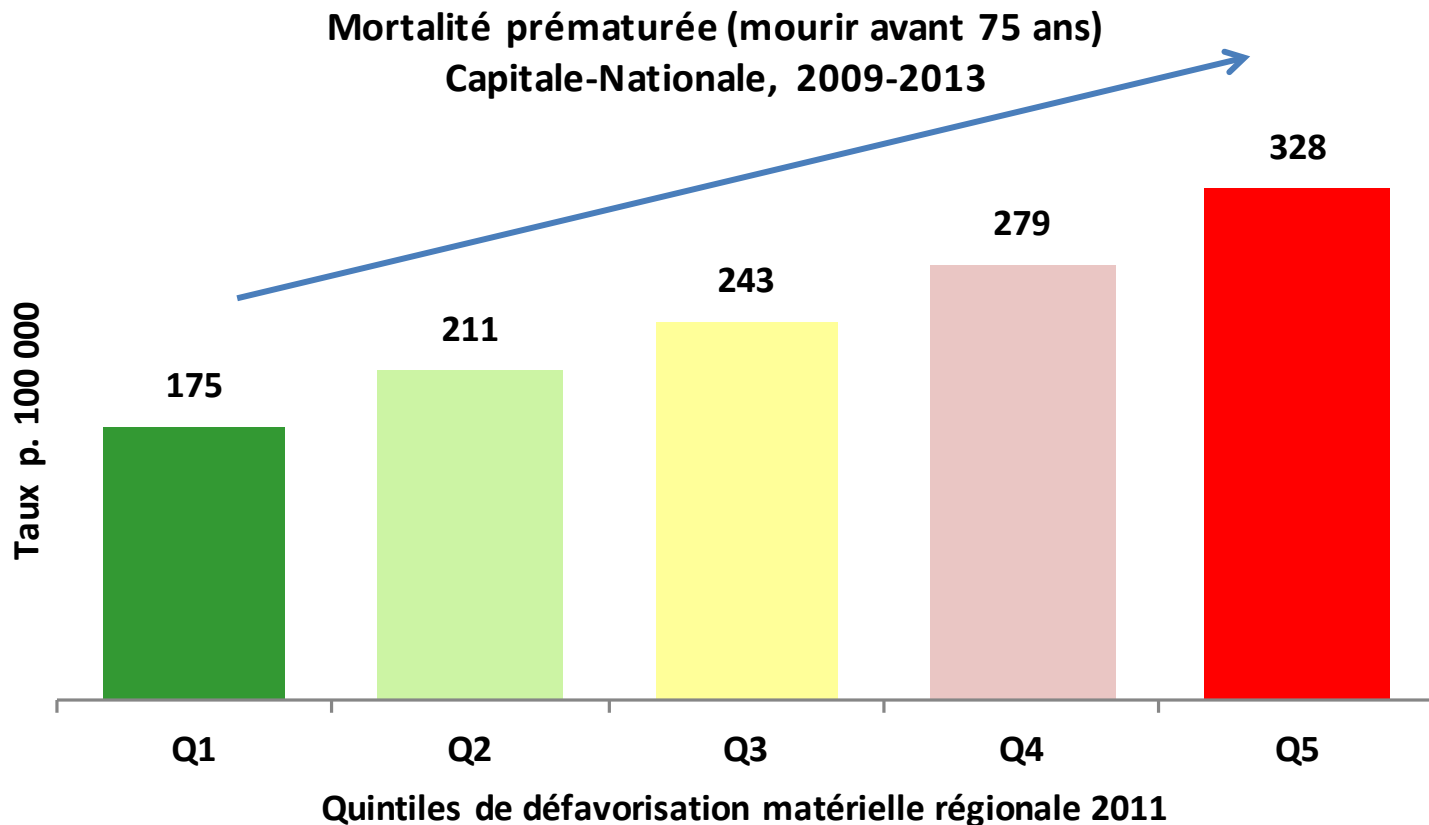
		Composante sociale				
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Composante matérielle	Q1	1	1	2	3	3
	Q2	1	1	2	3	3
	Q3	2	2	2	3	3
	Q4	4	4	4	5	5
	Q5	4	4	4	5	5

Conditions par rapport à la région

- Profil 1 : matériellement et socialement plus favorables
- Profil 2 : matériellement et socialement moyennes
- Profil 3 : socialement plus défavorables (pas matériellement)
- Profil 4 : matériellement plus défavorables (pas socialement)
- Profil 5 : matériellement et socialement plus défavorables



Exemple de mesure des ISS avec l'indice (la raison de sa création)



- Indicateur de santé croisé avec l'indice de défavorisation
- Plus on est défavorisés, plus on meurt prématurément.

Sources de données

No. diapo	Indicateurs	Source
4-5-6	<ul style="list-style-type: none"> Population actuelle Structure de la population 	<ul style="list-style-type: none"> MSSS, Estimations et projections démographiques
9 et 25	<ul style="list-style-type: none"> Espérance de vie 	<ul style="list-style-type: none"> MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès) MSSS, Estimations et projections démographiques
9	<ul style="list-style-type: none"> Mortalité infantile 	<ul style="list-style-type: none"> MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès et Fichier des naissances)
9	<ul style="list-style-type: none"> Mortalité (Évitable, prématurée, tumeurs malignes, cancer du poumon, cancer du côlon, cancer du sein, maladies cardiovasculaires et maladies de l'appareil respiratoire) 	<ul style="list-style-type: none"> MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès) MSSS, Estimations et projections démographiques
12	<ul style="list-style-type: none"> Naissances prématurées Naissances issues de mères sans DES 	<ul style="list-style-type: none"> MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances)
12	<ul style="list-style-type: none"> Fécondité chez les 15-19 ans 	<ul style="list-style-type: none"> MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances) MSSS, Estimations et projections démographiques

Sources de données

No. diapo	Indicateurs	Source
12	<ul style="list-style-type: none">Grossesse chez les 14-19 ans	<ul style="list-style-type: none">MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances vivantes et Fichier des mortinaissances)Régie de l'assurance maladie du Québec, Avortements spontanés (fausses couches)Régie de l'assurance maladie du Québec, Services médicaux rémunérés à l'acte
12	<ul style="list-style-type: none">Enfants 0-5 ans vivants sous le seuil de faible revenu	<ul style="list-style-type: none">Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011
13	<ul style="list-style-type: none">Enfants de la maternelle vulnérables	<ul style="list-style-type: none">Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012
13	<ul style="list-style-type: none">Carie dentaire	<ul style="list-style-type: none">Institut national de santé publique du Québec, Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire, 2012-2013
13	<ul style="list-style-type: none">Cas évalués et faits fondés dans le cadre de la LPJ	<ul style="list-style-type: none">MSSS, Banque commune CJ-LPJ, ministère de la Santé et des Services sociauxRapports statistiques annuels des centres jeunesseMSSS, Estimations et projections démographiques

Sources de données

No. diapo	Indicateurs	Source
16	<ul style="list-style-type: none"> • Victimes de violence ou de cyberintimidation • Victimes de relation sexuelle forcée • Victimes de violence dans les relations amoureuses 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011
17	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie pulmonaire obstructive chronique • Diabète • Hypertension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
18	<ul style="list-style-type: none"> • Fumeurs de cigarettes • Sédentarité • Consommation de breuvages sucrés • Obésité • Consommation de drogues 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015
18	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation excessive d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014
18	<p>Chez les élèves du secondaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sédentarité • Consommation de breuvages sucrés • Obésité • Consommation excessive d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011

Sources de données

No. diapo	Indicateurs	Source
21	<ul style="list-style-type: none"> • Idéations ou tentatives de suicide • Recours à l'aide en cas d'idéations suicidaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015
21	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité par suicide 	<ul style="list-style-type: none"> • MSSS, Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès) • MSSS, Estimations et projections démographiques
21	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
21	<ul style="list-style-type: none"> • Stress quotidien élevé 	<ul style="list-style-type: none"> • Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014
28	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation liée aux conditions propices aux soins ambulatoires 	<ul style="list-style-type: none"> • MSSS, Fichier du système Maintenance et Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière (MED-ÉCHO) • Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé • MSSS, Estimations et projections démographiques
31 à 34 42 à 44	<ul style="list-style-type: none"> • Indice de défavorisation sociale et matérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Institut national de santé publique du Québec 2015, l'ENM et le Recensement 2011 de Statistique Canada.