PORTRAIT SOMMAIRE DE SANTÉ DE LA POPULATION

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE LA VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE ET DE LA PETITE-NATION

PÉRIODE PRÉPANDÉMIQUE

Source : Parc nationale de Plaisance, photo de Steve Deschênes | Sépaq

Direction de santé publique

Mars 2023

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Québec

PUBLICATION

Le présent document est disponible en version électronique, sous l'onglet Santé publique/Santé mieux-être à l'adresse : http://cisss-outaouais.gouv.qc.ca

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023.
ISBN : 978-2-550-94385-3 (PDF)

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciale, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, 2023

Citation suggérée :

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. Portrait sommaire de santé de la population. Réseau local de services de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation. Période prépandémique. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Outaouais, 2023

La Direction de santé publique (DSPu) du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais reconnaît qu'elle est située sur des territoires traditionnels non cédés de la nation algonquine Anishinabeg.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce portrait de santé. Nous tenons également à souligner la collaboration de madame Nathalie Gravel, coordonnatrice, analyste en géomatique, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), pour sa participation aux travaux de cartographie.

COORDINATION
Jeanne Françoise Kayibanda, conseillère-cadre en épidémiologie

VALIDATION ET ANALYSE DES DONNÉES
Manon Delisle, assistante de recherche, validation des données
Jacques Marleau, agent de planification, de programmation et de recherche

RÉDACTION
Sophie Bonnet, agent de planification, de programmation et de recherche
Camille Paquette, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

COLLABORATION
Anne-Martine Lafaille, conseillère-cadre spécialisée en programmation de santé publique
Marcella Kafka, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

CARTOGRAPHIE
Philippe Garvie, agent de planification, de programmation et de recherche
Marc-Antoine Tutt-Guérette, agent de planification, de programmation et de recherche

RELECTURE
Sylvie Lafontaine, directrice adjointe de santé publique
Brigitte Pinard, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive et directrice de santé publique par intérim

INFOGRAPHIE ET ÉDITION
Manon Delisle, assistante de recherche
Stéphanie Dicaire, agente de planification, de programmation et de recherche

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Manon Delisle, assistante de recherche
Karine Lafrenière, technicienne en administration
Francine Perrault, agente administrative – classe 1

TABLE DES MATIÈRES

1.INTRODUCTION 5

2.ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU RLS DE PAPINEAU ET DE SES DÉTERMINANTS 7

2.1 DÉMOGRAPHIE 7

2.2 INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES 10

2.3 ÉTAT DE SANTÉ 14

3.ÉTAT DE SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS SELON LES CATÉGORIES D'ÂGE 17

3.1 LES TOUT-PETITS ET LES JEUNES 17

3.2 LES ADOLESCENTS 19

3.3 LES ADULTES 21

3.4 LES PERSONNES AÎNÉES 24

4.DISCUSSION ET CONCLUSION 26

5.LIMITES DES DONNÉES 27

6.SOURCES DES DONNÉES 28

7. RÉFÉRENCES 29

8. DESCRIPTION DES INDICATEURS 30

1. INTRODUCTION

La santé publique vise à maintenir et à améliorer la santé[1] de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé. Pour ce faire, il importe de développer une connaissance de la population et de ses besoins en matière de santé. Les activités de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants apportent des informations qui permettent aux communautés, aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux partenaires intersectoriels de mieux comprendre les réalités du terrain et les différents besoins. Cette compréhension contribue à favoriser une action en amont des problèmes de santé.

Le but du présent portrait sommaire du réseau local de services (RLS) de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation est de mettre en évidence de manière succincte des éléments clés disponibles concernant l'état de santé de la population de ce RLS et de ses déterminants. Il permet également d'apprécier si ce RLS se distingue de la région de l'Outaouais sur certains aspects. Les données présentées datent de la période allant de 2008 à 2020 et proviennent d'enquêtes réalisées dans la population ainsi que de registres médico-administratifs. Les données d'estimations et de projections couvrent la période de 2019 à 2036. Ainsi, il convient de souligner que le portrait dressé ne renseigne pas sur les impacts de la pandémie de la COVID- 19 sur l'état de santé de la population et de ses déterminants. Néanmoins, il apporte un éclairage sur la situation d'avant la crise sanitaire qui a débuté en 2020.

Il est à noter que certains indicateurs ne sont disponibles qu'à l'échelle régionale, c'est-à-dire pour l'ensemble de l'Outaouais. C'est le cas notamment pour les indicateurs concernant les maladies chroniques présentés dans la section 2.3 (figure 12) ainsi que les indicateurs de la population adolescente présentés dans la section 3.2 (figures 20, 21, 22 et 23) du présent document. Ces résultats sont donc comparés à ceux de l'ensemble du Québec. Un autre élément à garder en tête lors de la lecture du portrait concerne le découpage territorial de la région de l'Outaouais. Au point de vue municipal, cette région est découpée en quatre municipalités régionales de comté (MRC) et une ville, tandis qu'au point de vue de la structure du réseau de la santé et des services sociaux, elle est divisée en cinq RLS. Ces deux découpages ne sont pas identiques. Le découpage concerné par le présent portrait est celui du réseau de la santé et des services sociaux.

Afin d'alléger la lecture, le RLS de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation sera désigné comme RLS de Papineau dans le reste du document.

Dans ce portrait, sont d'abord mis en évidence des indicateurs sur l'état de santé et de ses déterminants pour l'ensemble de la population. En second lieu sont présentés des indicateurs selon les catégories d'âge :

[1] La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Organisation mondiale de la Santé). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entrée en vigueur le 7 avril 1948

les tout-petits et les jeunes, les adolescents, les adultes et les personnes aînées. Par la suite, une discussion portant sur les constats est proposée afin d'aider le lecteur à mieux comprendre les besoins de santé de la population du RLS de Papineau. Les limites des données sont ensuite présentées. Le document se termine avec la liste des sources de données utilisées, les références ainsi que la description des indicateurs présentés dans ce portrait.

Notes méthodologiques

- Les pourcentages présentés dans les paragraphes intitulés « Constats » apparaissant sous chaque figure ont été arrondis à l'unité pour en faciliter la lecture.
- Des tests statistiques ont été utilisés pour comparer les résultats des indicateurs entre les entités géographiques, sauf pour ceux provenant du recensement.
- L'emploi du terme « significativement » ou des symboles (+) et (-) indique une différence statistiquement significative au seuil de 5 % entre la situation du RLS de Papineau et celle de la région de l'Outaouais. Pour les données disponibles uniquement au niveau régional, cela indique plutôt une différence statistiquement significative entre la situation de la région de l'Outaouais et celle de la province du Québec.

Carte 1 : Carte illustrant la localisation géographique des RLS de la région sociosanitaire (RSS) de l'Outaouais

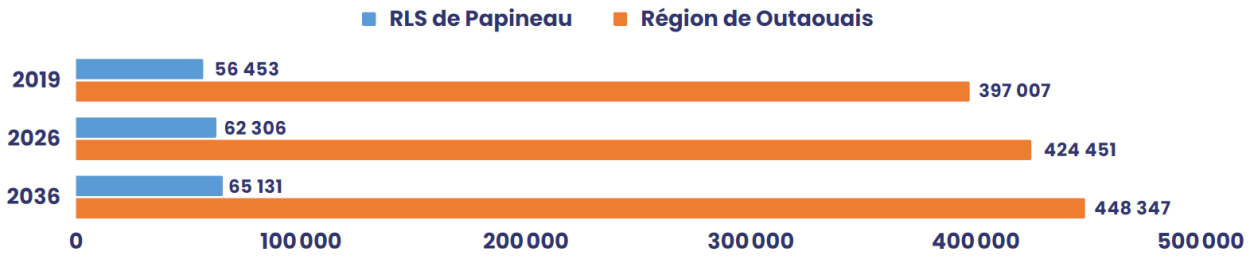
2. ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU RLS DE PAPINEAU ET DE SES DÉTERMINANTS

Dans cette section, les résultats présentés permettent d'apprécier, de manière quantitative, les caractéristiques démographiques et socioéconomiques de la population du RLS de Papineau. À titre d'exemple, on y retrouve les données sur la croissance de la population, l'immigration, la langue parlée à la maison et le revenu. Les résultats présentés permettent aussi de prendre connaissance des indicateurs pour l'ensemble de la population tels que l'espérance de vie, les principales causes de décès ainsi que les taux d'hospitalisation.

2.1 DÉMOGRAPHIE

Figure 1 : Estimations et projections de la population*

Source : Estimations et projections démographiques, 2022



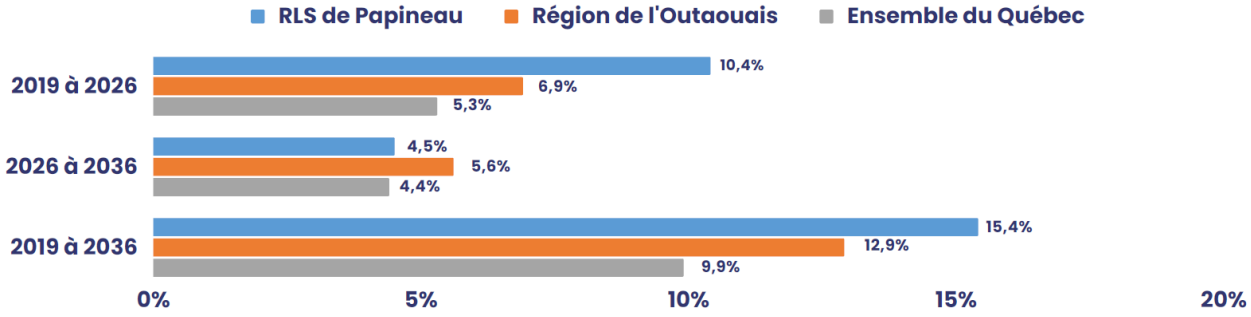
***À interpréter avec prudence :** Les chiffres des estimations et des projections de la population visent à présenter un futur possible, ils peuvent être différents du nombre donné par le plus récent recensement de la population.

Constats

La population du RLS de Papineau était constituée d'environ 56 500 personnes en 2019. Elle représentait environ 14 % de la population de la région de l'Outaouais. En 2036, la population projetée devrait atteindre près de 65 150 personnes, soit une augmentation de près de 8 700 personnes. La proportion qu'occupera la population du RLS de Papineau par rapport à celle de la région de l'Outaouais demeurera sensiblement la même.

Figure 2 : Variation (%) de la croissance populationnelle

Source : Estimations et projections démographiques, 2022

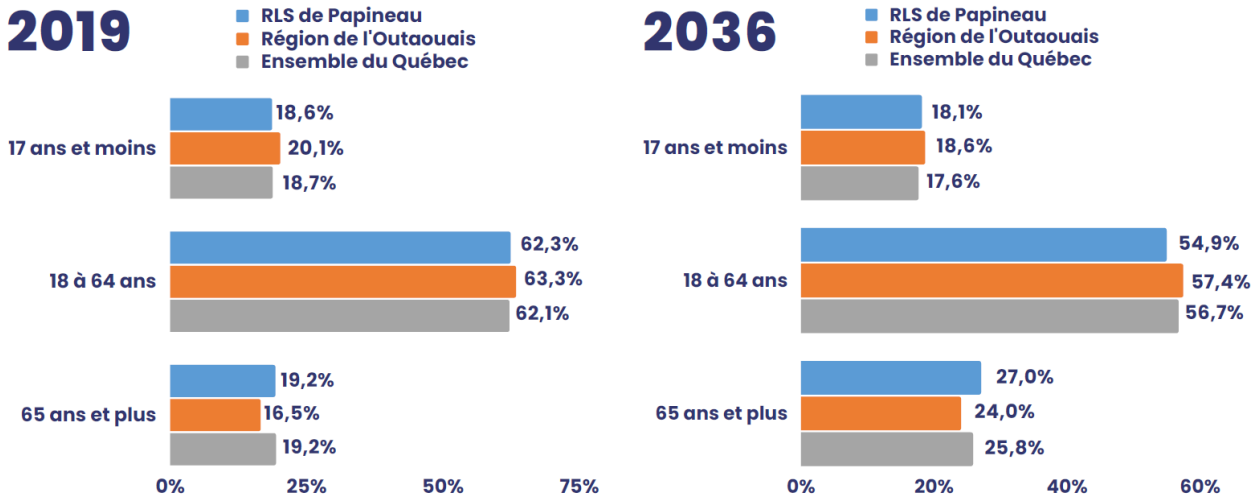


Constats

Selon les projections, la population du RLS de Papineau devrait augmenter d'environ 15 % entre 2019 et 2036. Cette variation sera plus élevée que celle attendue pour la région de l'Outaouais (près de 13 %).

Figure 3 : Estimations et projections de la population par groupes d'âge

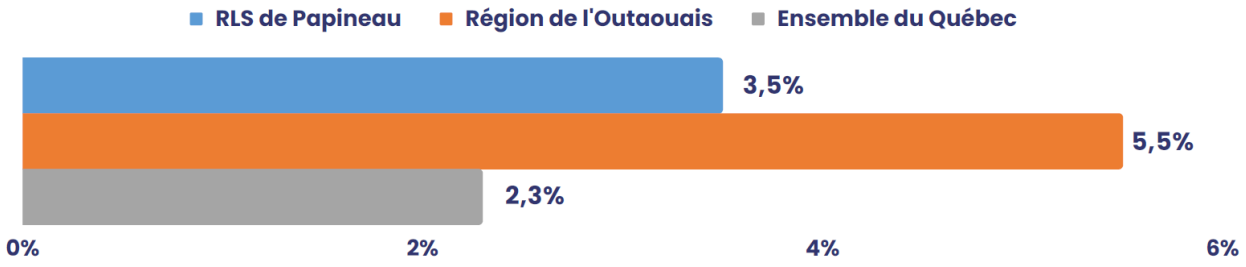
Source : Estimations et projections démographiques, 2022



Constats

En 2019, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus était légèrement plus élevée dans le RLS de Papineau (environ 19 %) comparativement à celle de la région de l'Outaouais (près de 17 %). Selon les projections, cette proportion continuera d'augmenter d'ici 2036 et demeurera supérieure à celle de la région de l'Outaouais.

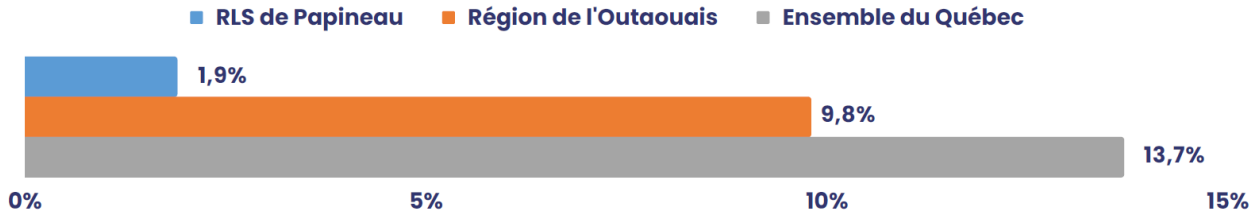
Figure 4 : Pourcentage de la population qui s'identifie aux peuples autochtones du Canada
Source : Recensement, 2016



Constats

Dans le RLS de Papineau, près de 4 % de la population ont déclaré s'identifier aux peuples autochtones du Canada (Premières Nations, Métis ou Inuits). En 2016, ce pourcentage était moins élevé que celui constaté dans la région de l'Outaouais (près de 6 %), mais était plus élevé que celui de l'ensemble du Québec (environ 2 %).

Figure 5 : Pourcentage de la population issue de l'immigration *
Source : Recensement, 2016

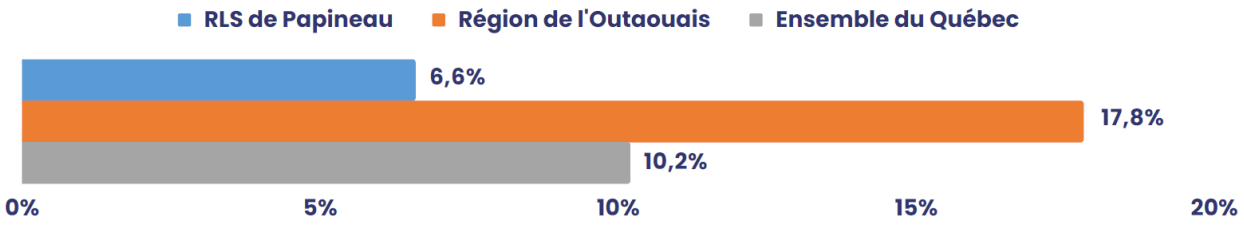


*** Dans le recensement de la population de 2016, la population issue de l'immigration comprend les personnes à qui les autorités ont accordé le droit de résider au Canada en permanence le 10 mai 2016 ou avant (1).**

Constats

En 2016, les immigrants représentaient près de 2 % de la population du RLS de Papineau. Ce pourcentage était nettement plus faible que celui observé dans la région de l'Outaouais (près de 10 %) et dans l'ensemble du Québec (près de 14 %).

Figure 6 : Pourcentage de la population s'exprimant en anglais le plus souvent à la maison
Source : Recensement, 2016

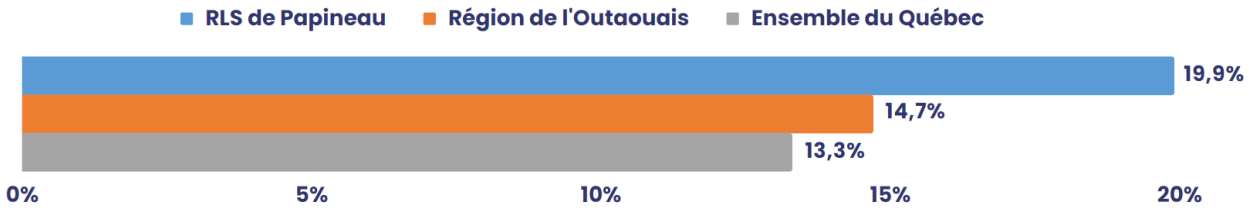


Constats

En 2016, près de 7 % de la population du RLS de Papineau s'exprimaient en anglais à la maison comparativement à près de 18 % pour la région de l'Outaouais et environ 10 % pour l'ensemble du Québec.

2.2 INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES

Figure 7 : Pourcentage de la population de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires
Source : Recensement, 2016

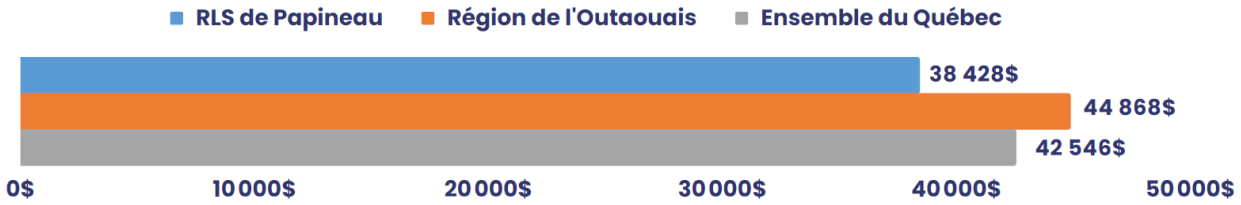


Constats

En 2016, près de 20 % de la population âgée entre 25 et 64 ans du RLS de Papineau n'avaient pas de diplôme d'études secondaires alors que la proportion était de près de 15 % pour la région de l'Outaouais et d'environ 13 % pour l'ensemble du Québec.

Figure 8 : Revenu moyen avant impôt*

Source : Recensement, 2016



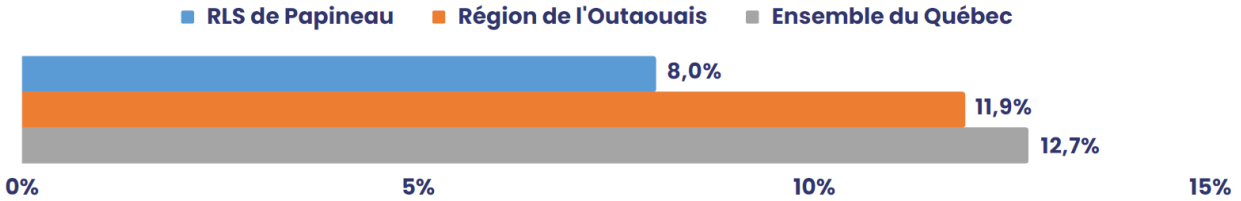
* **Le revenu moyen avant impôt** désigne le montant en dollars obtenu en divisant le revenu total (avant impôt) de tous les particuliers âgés de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu l'année précédant le recensement par le nombre de particuliers ayant un revenu.

Constats

En 2015, le revenu moyen avant impôt de la population du RLS de Papineau était inférieur à celui de la population de la région de l'Outaouais avec un écart d'environ 6 400 $.

Figure 9 : Pourcentage de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt*

Source : Recensement, 2016



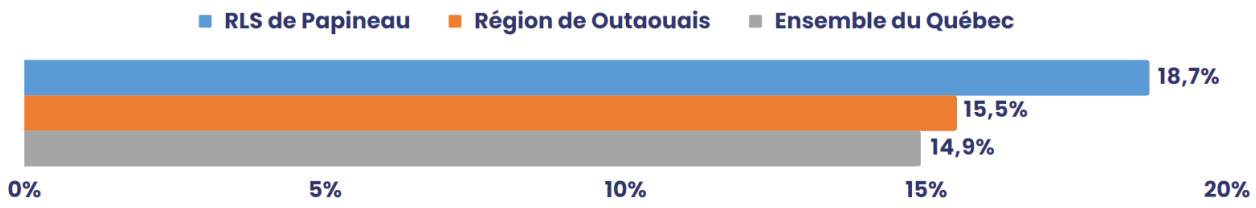
***Les seuils de faible revenu avant impôts** se définissent comme des niveaux de revenu selon lesquels on estime que les familles ou les personnes hors famille consacrent 20 % de plus que la moyenne générale de leur revenu avant impôt aux besoins primaires comme la nourriture, le logement et l'habillement.

Constats

En 2015, 8 % des résidents du RLS de Papineau vivaient sous le seuil de faible revenu avant impôt. Cette proportion était inférieure à celle des résidents de la région de l'Outaouais, estimée à près de 12 %.

Figure 10 : Pourcentage de la population se percevant pauvre ou très pauvre

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015

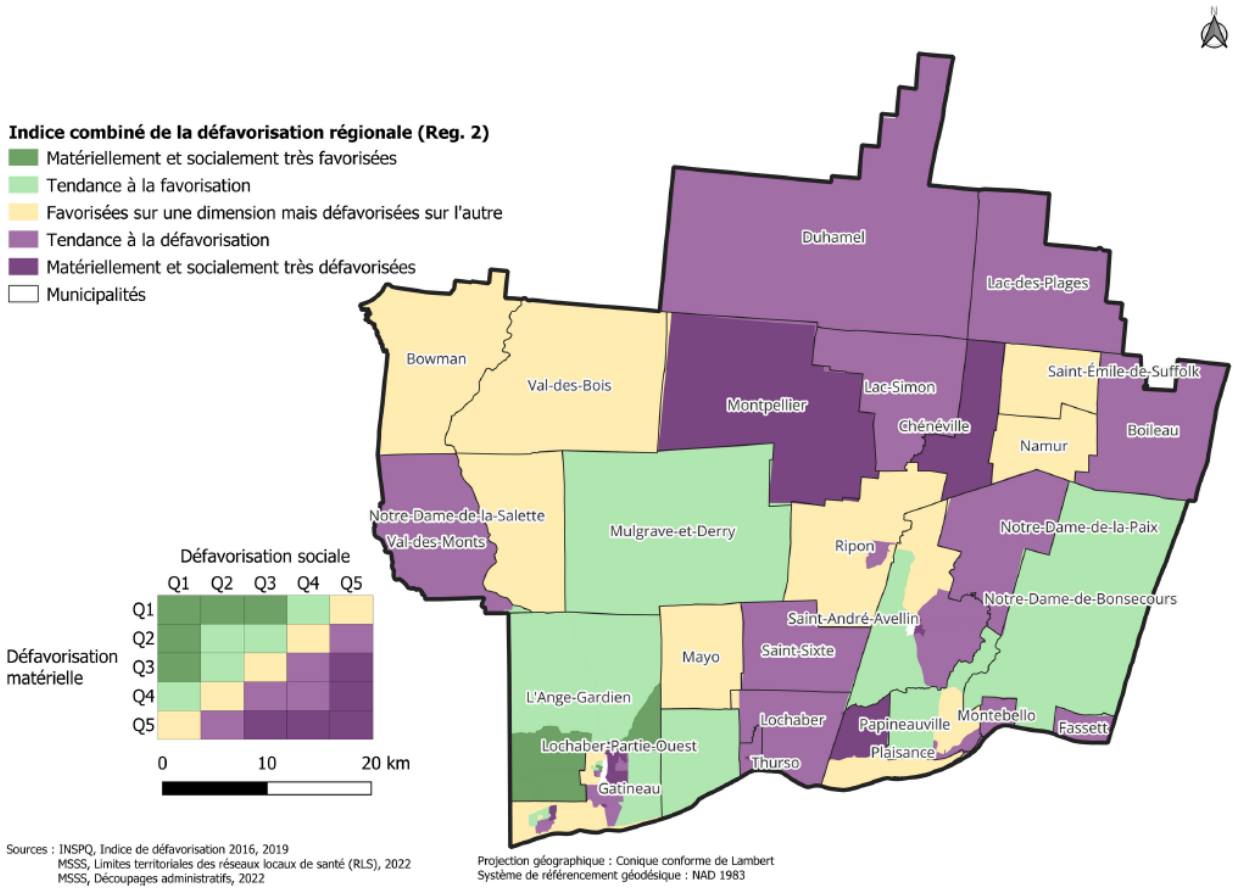


Constats

En 2014-2015, près de 19 % de la population du RLS de Papineau se percevaient pauvre ou très pauvre. Cette proportion était supérieure à celle observée dans la région de l'Outaouais (près de 16 %) et dans l'ensemble du Québec (près de 15 %).

Carte 2 : Carte illustrant la variation de l'indice combiné de défavorisation matérielle et sociale en 2016

L'indice de défavorisation matérielle et sociale permet de mesurer et d'illustrer la situation socio-économique d'une communauté. Globalement, la dimension matérielle reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante des personnes résidant dans un secteur en raison d'un faible revenu lié au fait de ne pas occuper un emploi ou de ne pas avoir un diplôme d'études secondaires. La dimension sociale renvoie à la vulnérabilité du réseau social, liée au fait de vivre seul, d'être une personne séparée, divorcée, veuve ou appartenant à une famille monoparentale.



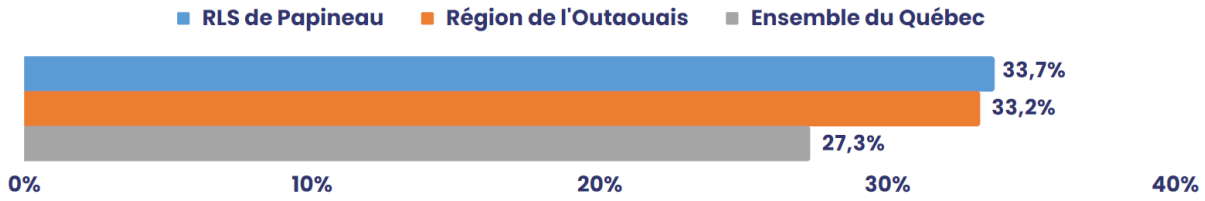
Constats

Cette carte illustre une mixité territoriale importante en termes de défavorisation matérielle et sociale. On constate une coexistence des milieux touchés par la défavorisation matérielle et sociale avec des milieux présentant une tendance à la favorisation ainsi que quelques localités très favorisées.

2.3 ÉTAT DE SANTÉ

Figure 11 : Pourcentage de la population ayant une limitation d'activités *

Source : Recensement, 2016



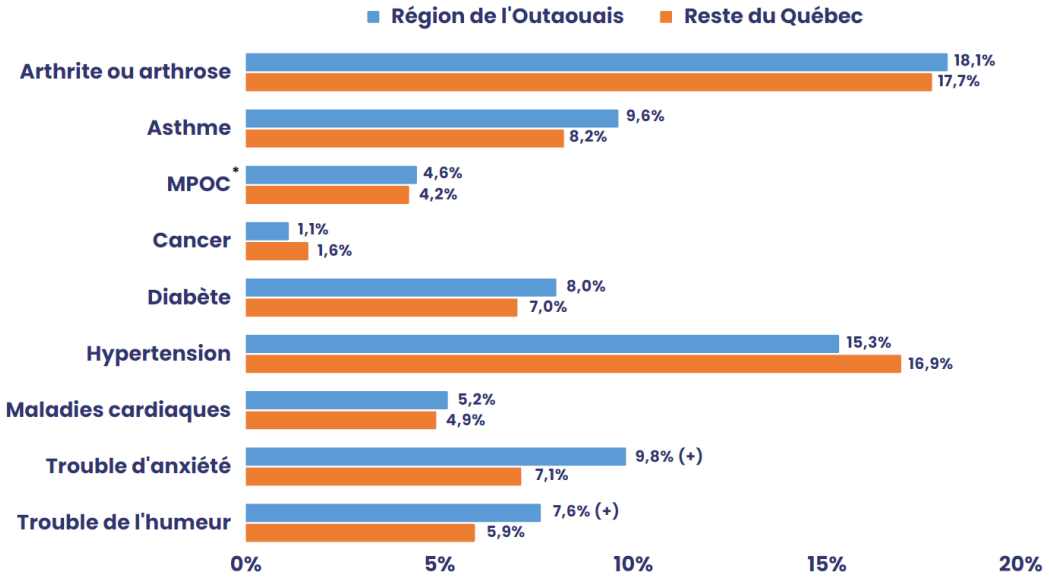
*** Les limitations d'activités sont des difficultés à faire certaines activités en raison de problèmes ou de conditions de santé physique ou mentale ou tout autre problème lié à la santé (ex. : vision, audition, dextérité, etc.) (2).**

Constats

En 2016, près de 34 % de la population du RLS de Papineau rapportaient une limitation d'activités. Cette proportion était similaire à celle observée dans la région de l'Outaouais (environ 33 %).

Figure 12 : Pourcentage de la population rapportant un diagnostic de maladie chronique

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2015 à 2018



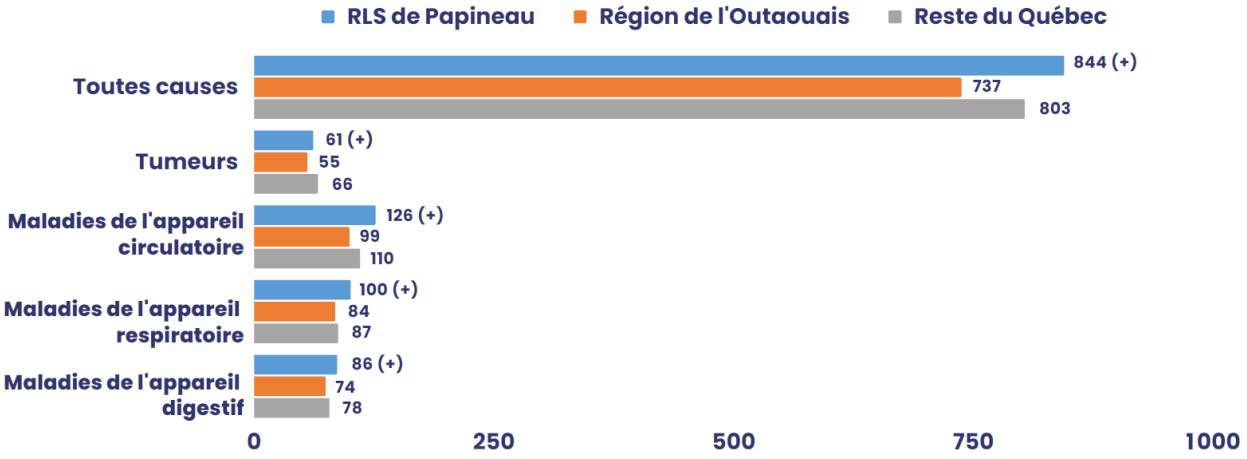
*** Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)**

Constats

Selon les données de l'ESCC 2015-2018, le pourcentage de la population rapportant avoir un trouble d'anxiété ou encore un trouble de l'humeur était significativement plus élevé dans la région de l'Outaouais que dans le reste du Québec.

Figure 13 : Taux ajustés d'hospitalisation pour soins physiques de courte durée (taux par 10 000)

Source : Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), 2014-2015 à 2018-2019

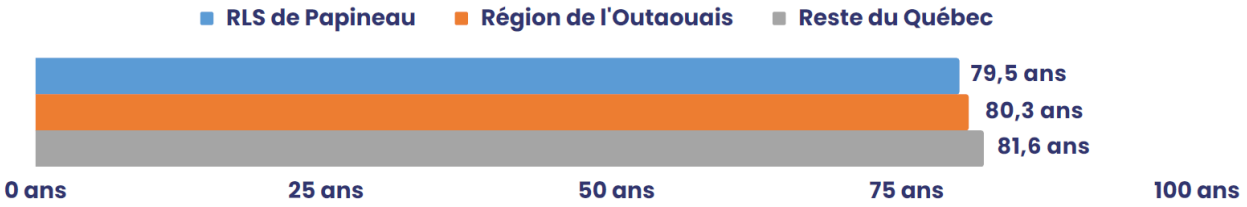


Constats

Pour la période 2014-2015 à 2018-2019, les taux ajustés d'hospitalisation pour toutes causes confondues et pour les principales causes incluant les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, respiratoire ou digestif dans le RLS de Papineau étaient significativement supérieurs à ceux observés dans la région de l'Outaouais.

Figure 14 : Espérance de vie à la naissance

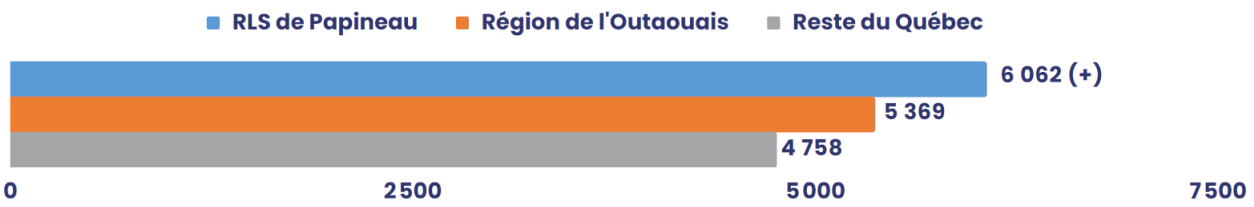
Source : Registre des événements démographiques, 2008 à 2012



Constats

L'espérance de vie à la naissance de la population du RLS de Papineau était de 79,5 ans pour la période de 2008 à 2012. Elle était similaire à celle de la région de l'Outaouais (80,3 ans), mais inférieure à celle du reste du Québec (81,6 ans).

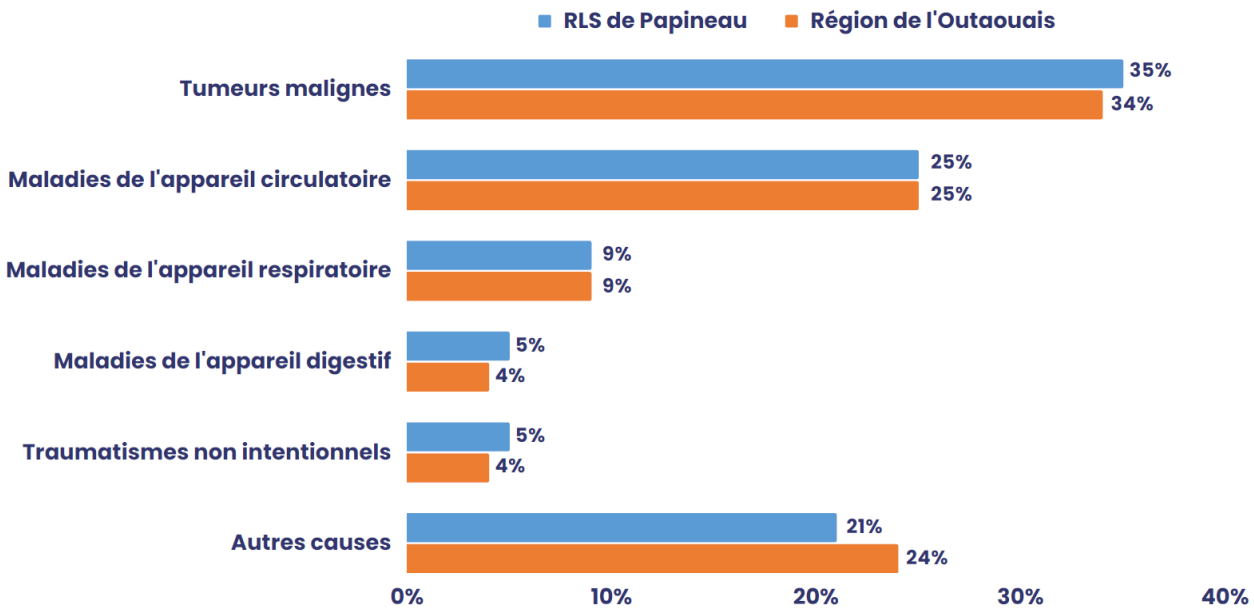
Figure 15 : Taux annuels moyens ajustés des années potentielles de vie perdues à 75 ans (par 100 000)
Source : Registre des événements démographiques, 2008 à 2012



Constats

Par rapport à la population de la région de l'Outaouais, le taux annuel moyen ajusté d'années potentielles de vie perdues à 75 ans était significativement plus élevé pour la population du RLS de Papineau. Il était estimé à environ 6 060 par tranche de 100 000 personnes pour la période de 2008 à 2012. Ce taux se situait à près de 5 370 par tranche de 100 000 personnes pour la région de l'Outaouais.

Figure 16 : Répartition du pourcentage des décès selon la cause
Source : Registre des événements démographiques, 2008 à 2012



Constats

Dans le RLS de Papineau, pour la période 2008-2012, la cause de décès la plus importante concernait les tumeurs malignes (35 %). La proportion était similaire à celle observée pour la région de l'Outaouais (34 %). Les maladies de l'appareil circulatoire constituaient la deuxième cause de décès en importance (25 %). Cette proportion était identique à celle de la région de l'Outaouais.

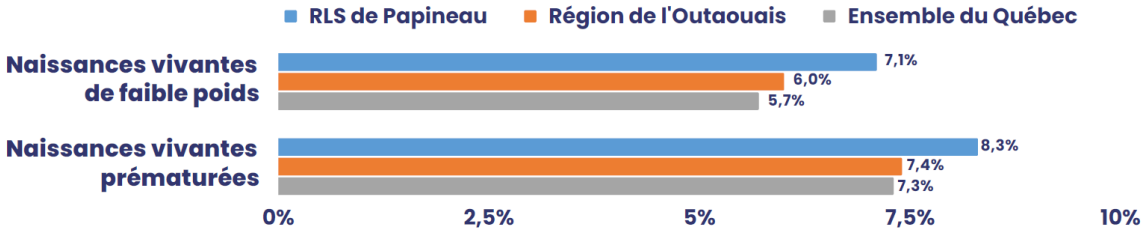
3. ÉTAT DE SANTÉ ET DE SES DÉTERMINANTS SELON LES CATÉGORIES D'ÂGE

Dans cette section, les résultats présentés permettent d'apprécier des caractéristiques de la population du RLS de Papineau selon différentes catégories d'âge et de dresser un portrait de certains indicateurs par catégorie de la population. À titre d'exemples, les indicateurs de santé des tout-petits permettent d'apprécier globalement leur développement, ceux des adolescents permettent de tracer un portrait de leur cheminement et de leur bien-être, alors que chez les personnes aînées, les indicateurs donnent un aperçu de certains défis de santé à cet âge.

3.1 LES TOUT-PETITS ET LES JEUNES

Figure 17 : Pourcentage des naissances vivantes de faible poids et prématurées

Source : Registre des événements démographiques, 2008 à 2012

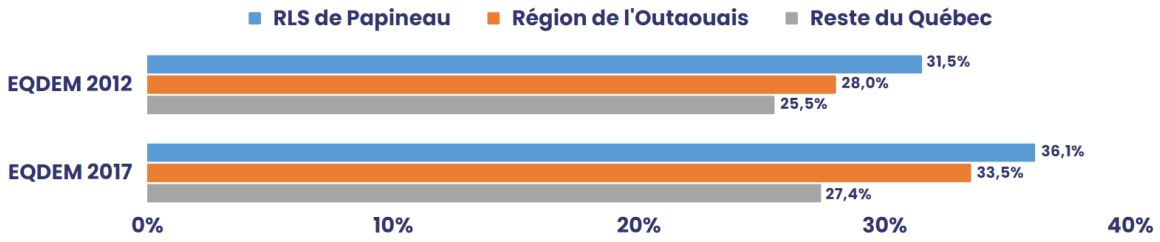


Constats

Pour la période 2008-2012, environ 7 % des naissances vivantes étaient de faible poids dans le RLS de Papineau. Ce pourcentage était légèrement supérieur à celui de la région de l'Outaouais (6 %). Concernant les naissances prématurées, la situation était similaire avec une proportion pour le RLS de Papineau (environ 8 %) légèrement supérieure à celle de la région de l'Outaouais (environ 7 %).

Figure 18 : Pourcentage d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement*

Source : Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2012 et 2017



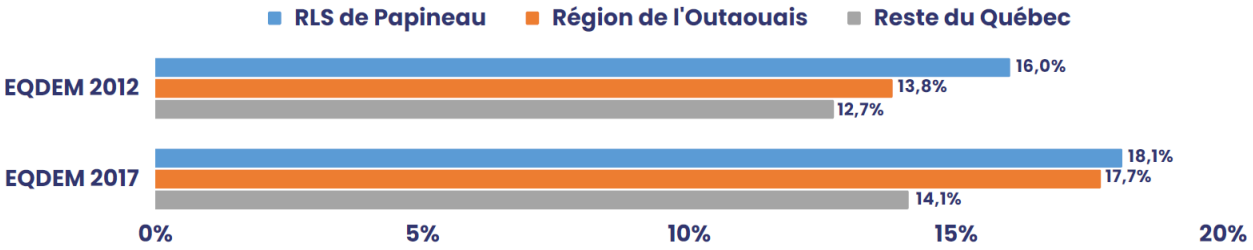
*** Les cinq domaines de développement de l'enfant qui ont été mesurés par l'EQDEM sont : 1) Santé physique et bien-être; 2) Compétences sociales; 3) Maturité affective; 4) Développement cognitif et langagier et 5) Habiletés de communication et connaissances générales.**

Constats

En 2012, près de 32 % des enfants inscrits à la maternelle étaient vulnérables dans au moins un domaine de développement dans le RLS de Papineau. Ce pourcentage était supérieur à ceux observés dans la région de l'Outaouais (28 %) et dans le reste du Québec (près de 26 %). En 2017, le pourcentage du RLS de Papineau a augmenté à environ 36 %. Ce pourcentage était également supérieur à ceux observés dans la région de l'Outaouais (près de 34 %) et dans le reste du Québec (environ 27 %).

Figure 19 : Pourcentage d'enfants vulnérables dans au moins deux domaines de développement

Source : Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2012 et 2017



Constats

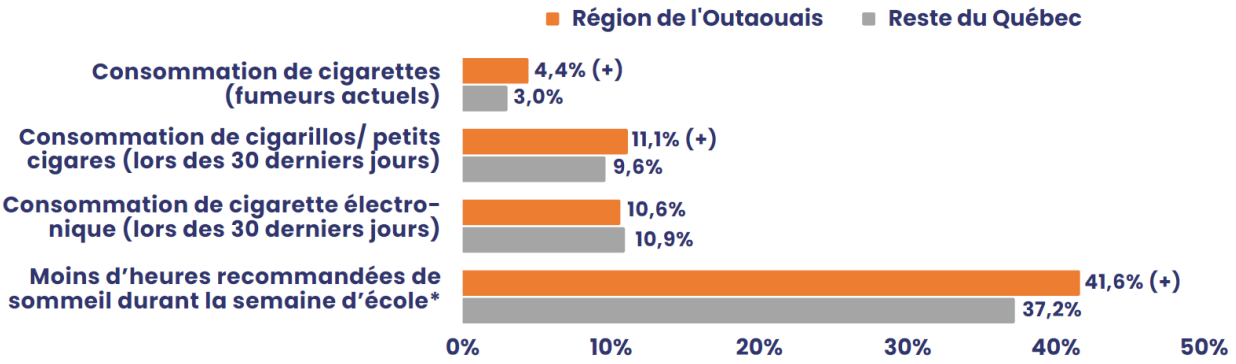
En 2012, 16 % des enfants inscrits à la maternelle avaient été identifiés comme étant vulnérables dans au moins deux domaines de développement dans le RLS de Papineau. En 2017, le pourcentage a légèrement augmenté à environ 18 %. Ce pourcentage était similaire à celui observé dans la région de l'Outaouais.

3.2 LES ADOLESCENTS

Cette section présente uniquement des données provenant de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire réalisée en 2016-2017. Cette enquête ne permet pas d'obtenir des données à l'échelle des RLS. Les résultats présentés dans les figures 20 à 23 concernent la région de l'Outaouais dans son ensemble ainsi que le reste du Québec à titre comparatif.

Figure 20 : Pourcentage de jeunes du secondaire selon certaines habitudes de vie

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017



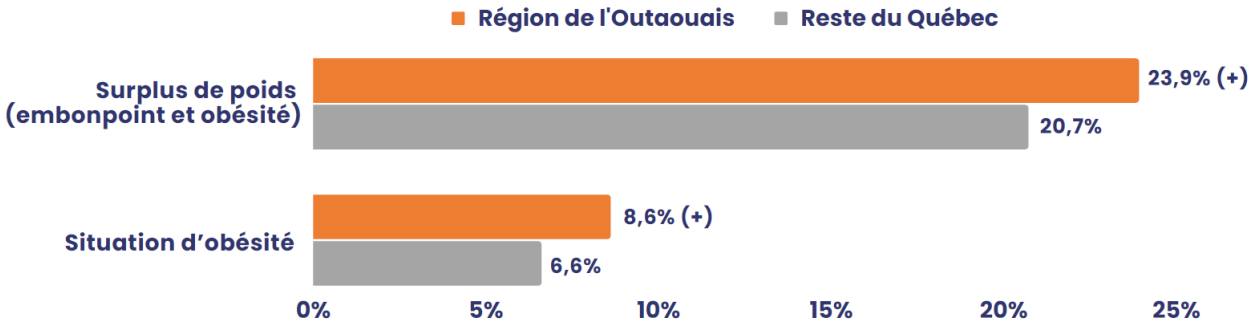
***Il est recommandé que les jeunes de 6 à 13 ans dorment entre 9 et 11 heures, que les adolescents de 14 à 17 ans dorment entre 8 et 10 heures, et que les jeunes adultes de 18 à 25 ans dorment entre 7 à 9 heures.**

Constats

Les résultats de l'EQSJS de 2016-2017 montraient que la proportion de jeunes du secondaire qui consommaient des cigarettes (fumeurs actuels) ou des cigarillos/petits cigares (lors des 30 derniers jours) était significativement plus élevée dans la région de l'Outaouais que dans le reste du Québec. Près de 11 % des jeunes de l'Outaouais rapportaient avoir déjà utilisé une cigarette électronique. Ce pourcentage était similaire à celui du reste du Québec. Près de 42 % ne dormaient pas le nombre d'heures recommandées comparativement à environ 37 % pour le reste du Québec. Cet écart de pourcentage était statistiquement significatif.

Figure 21 : Pourcentage de jeunes du secondaire selon leur statut pondéral

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017

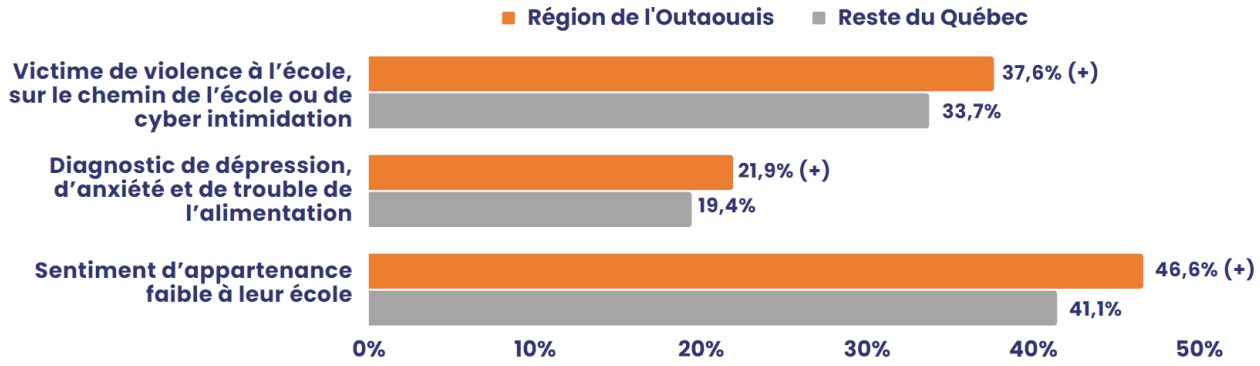


Constats

Près de 24 % des jeunes du secondaire de la région de l'Outaouais étaient en surplus de poids en 2016-2017. Ce pourcentage était significativement supérieur à celui observé dans le reste du Québec (près de 21 %). De plus, la proportion de jeunes en situation d'obésité était significativement supérieure dans la région de l'Outaouais comparativement au reste du Québec.

Figure 22 : Pourcentage de jeunes du secondaire selon certains indicateurs psychosociaux

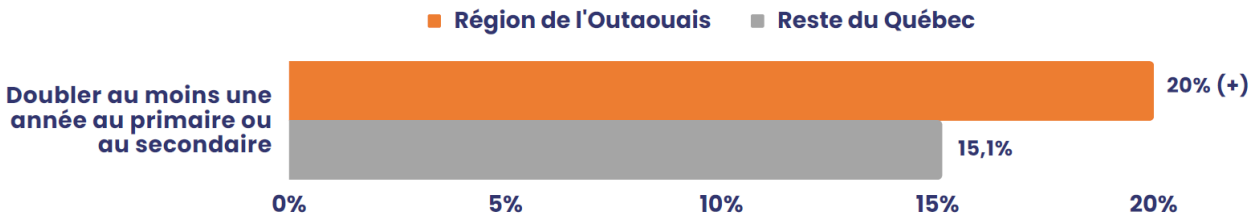
Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017



Constats

Selon les résultats de l'EQSJS 2016-2017, une proportion significativement plus grande de jeunes du secondaire de la région de l'Outaouais rapportait avoir été victime de violence à l'école, sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation (près de 38 %) par rapport aux jeunes du reste du Québec (près de 34 %). Les résultats de l'enquête révèlent aussi que la proportion de jeunes du secondaire qui rapportait avoir reçu un diagnostic médical de dépression, d'anxiété ou de trouble de l'alimentation était significativement plus élevée en Outaouais (près de 22 %) que dans le reste du Québec (environ 19 %). De plus, la proportion des jeunes de la région de l'Outaouais qui avait déclaré avoir un sentiment d'appartenance faible à leur école était significativement supérieure à celle du reste du Québec.

Figure 23 : Pourcentage de jeunes du secondaire selon la réussite scolaire
Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017

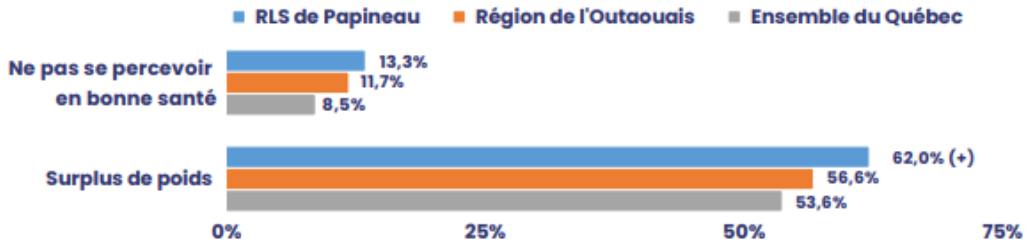


Constats

Le pourcentage de jeunes du secondaire qui avait déclaré avoir doublé au moins une année au primaire ou au secondaire était significativement plus élevé dans la région de l'Outaouais (20 %) comparativement à celui du reste du Québec (environ 15 %).

3.3 LES ADULTES

Figure 24 : Pourcentage d'adultes âgés de 18 à 64 ans selon certains indicateurs de l'état de santé
Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015

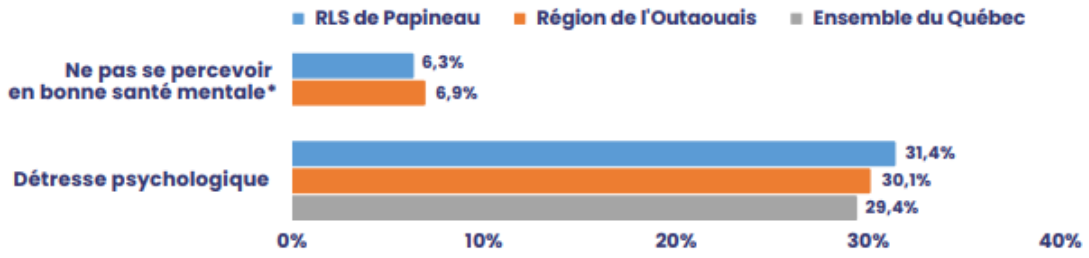


Constats

En 2014-2015, environ 13 % des adultes de 18 à 64 ans du RLS de Papineau ne se percevaient pas en bonne santé, ce qui était similaire au pourcentage observé pour la région de l'Outaouais (près de 12 %). De plus, 62 % des résidents de cette tranche d'âge présentaient un surplus de poids. Ce pourcentage était significativement plus élevé que celui de la région de l'Outaouais (près de 57 %).

Figure 25 : Pourcentage d'adultes âgés de 18 à 64 ans selon certains indicateurs de l'état de santé mentale

Sources : Enquête sociale et de santé outaouaise régionale (ESSOR), 2013 et Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015



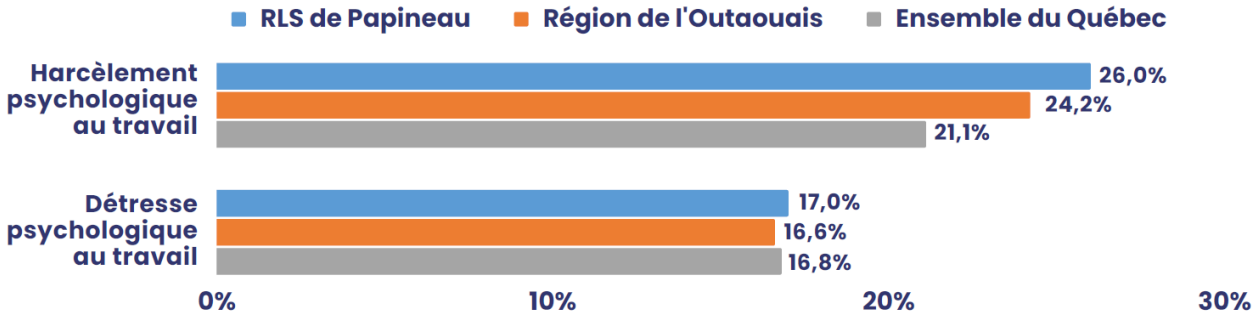
*** L'ESSOR est une enquête régionale. Il n'y a donc pas de données disponibles pour l'ensemble du Québec.**

Constats

Les données de l'ESSOR (2013) montrent qu'environ 6 % des adultes de 18 à 64 ans considéraient qu'ils n'étaient pas en bonne santé mentale dans le RLS de Papineau. Selon les données de l'EQSP (2014-2015), environ 31 % des adultes de ce RLS rapportaient vivre de la détresse psychologique. Ce pourcentage était similaire à celui observé dans la région de l'Outaouais (environ 30 %).

Figure 26 : Pourcentage de travailleurs selon la détresse psychologique et l'exposition au harcèlement psychologique

Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015

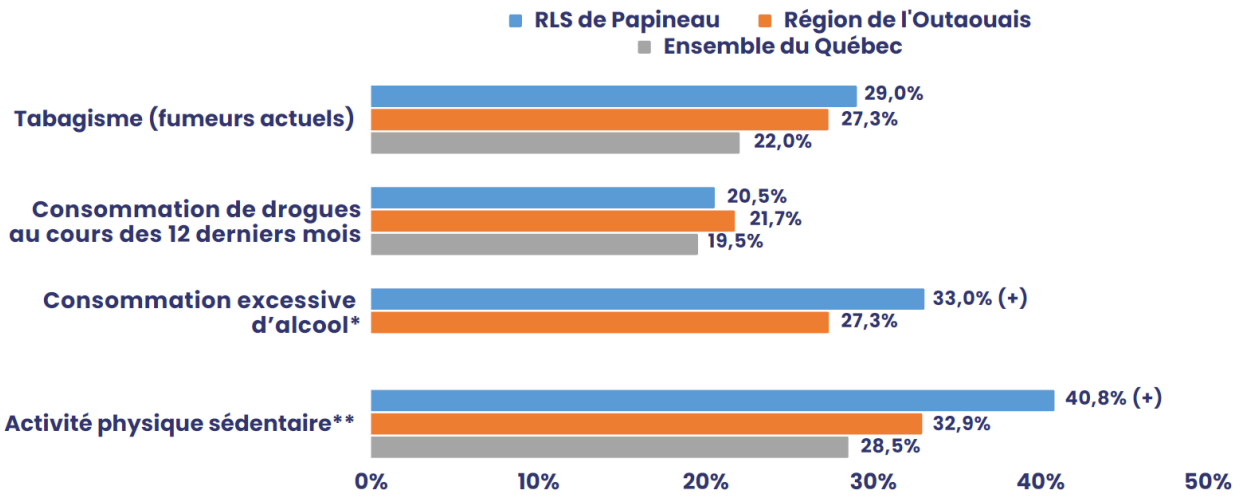


Constats

En 2014-2015, 26 % des travailleurs vivant dans le RLS de Papineau avaient déclaré avoir été victimes de harcèlement psychologique sur leur lieu de travail au cours de la dernière année. Le pourcentage était supérieur à celui de la région de l'Outaouais (environ 24 %). Cependant, l'écart entre ces pourcentages n'était pas statistiquement significatif. Également, 17 % des travailleurs rapportaient vivre de la détresse psychologique au travail. Un pourcentage similaire était observé dans la région de l'Outaouais.

Figure 27 : Pourcentage d'adultes âgés de 18 à 64 ans selon certaines habitudes de vie

Sources : Enquête sociale et de santé outaouaise régionale (ESSOR), 2013 et Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015



*** L'ESSOR est une enquête régionale. Il n'y a donc pas de données disponibles pour l'ensemble du Québec.**

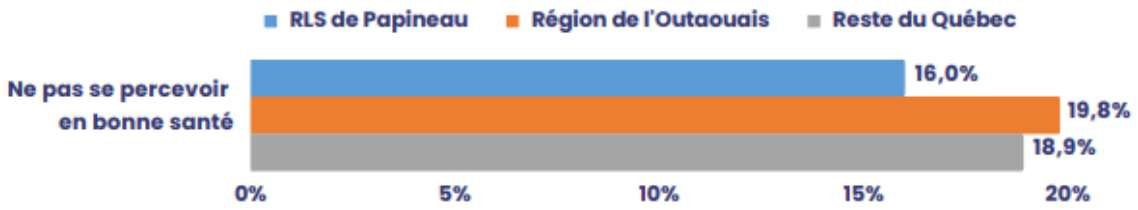
**** L'activité physique sédentaire correspond à une pratique de l'activité physique inférieure à une fois par semaine au cours des quatre dernières semaines, soit : aucune activité ou ne pas faire de l'activité physique chaque semaine (3).**

Constats

En 2014-2015, la proportion de fumeurs actuels (29 %) et celle de personnes ayant consommé des drogues dans la dernière année (près de 21 %) dans le RLS de Papineau étaient similaires aux proportions de la région de l'Outaouais. Toutefois, les fréquences de consommation excessive d'alcool (33 %) et de sédentarité (près de 41 %) dans le RLS étaient significativement supérieures à celles de la région de l'Outaouais (environ 27 % et près de 33 % respectivement).

3.4 LES PERSONNES AÎNÉES

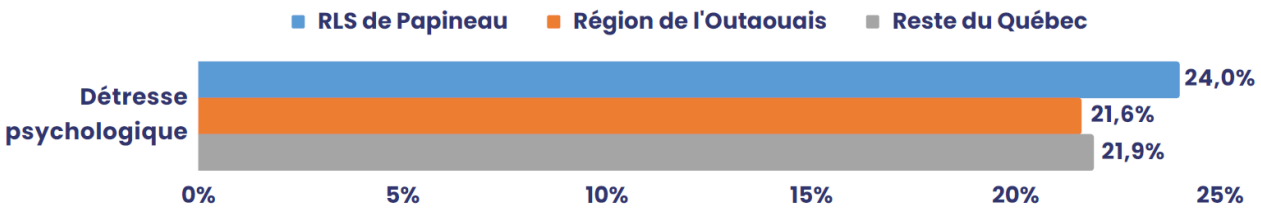
Figure 28 : Pourcentage de personnes aînées (65 ans et plus) ne se percevant pas en bonne santé
Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015



Constats

Dans le RLS de Papineau, 16 % des personnes aînées ne se percevaient pas en bonne santé en 2014-2015. Ce pourcentage était inférieur à celui de la région de l'Outaouais (près de 20 %).

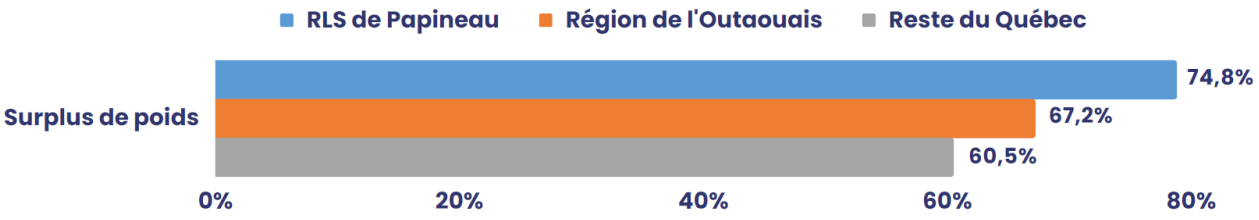
Figure 29 : Pourcentage de personnes aînées (65 ans et plus) en situation de détresse psychologique
Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015



Constats

En 2014-2015, le pourcentage des adultes aînées rapportant vivre de la détresse psychologique était de 24 % dans le RLS de Papineau. Ce pourcentage était supérieur à celui observé dans la région de l'Outaouais (près de 22 %).

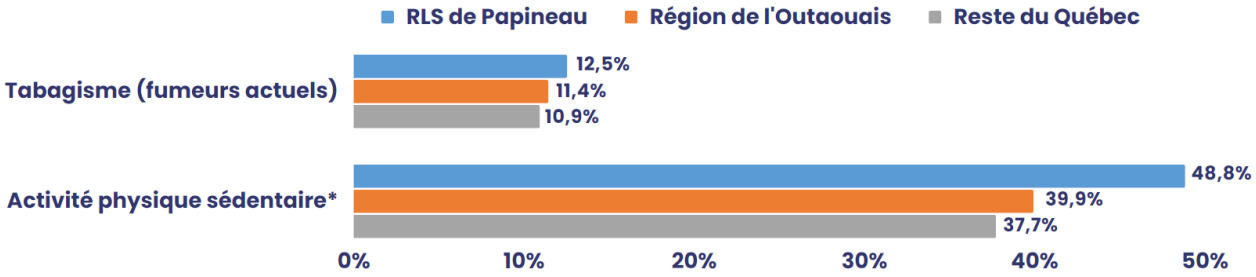
Figure 30 : Pourcentage de personnes aînées (65 ans et plus) en surplus de poids
Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015



Constats

Près de 75 % des personnes aînées du RLS de Papineau étaient en surplus de poids en 2014-2015. Ce pourcentage était plus élevé que celui observé dans la région de l'Outaouais (environ 67 %).

Figure 31 : Pourcentage de personnes aînées (65 ans et plus) ayant rapporté certaines habitudes de vie
Source : Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015



*** Le terme sédentaire correspond à une pratique de l'activité physique inférieure à une fois par semaine au cours des quatre dernières semaines, soit : aucune activité ou ne pas faire de l'activité physique chaque semaine (3).**

Constats

En 2014-2015, près de 13 % des résidents du RLS de Papineau âgés de 65 ans et plus avaient déclaré consommer régulièrement des cigarettes. Cette proportion était légèrement supérieure à celle de la région de l'Outaouais (environ 11 %). Concernant le niveau d'activité physique, près de 49 % des aînés du RLS avaient rapporté être sédentaires, soit neuf points de pourcentage de plus que ce qui avait été constaté pour la région de l'Outaouais (près de 40 %).

4. DISCUSSION ET CONCLUSION

Ce portrait vise à tracer les grandes lignes de l'état de santé et de ses déterminants pour la population du RLS de Papineau pour la période prépandémique. Les indicateurs présentés ont permis de faire un survol des caractéristiques démographiques, socioéconomiques et de santé de la population de ce territoire. En somme, le RLS de Papineau présente, entre autres :

- Une population qui connaîtra une croissance et un vieillissement à un rythme similaire à celui de la région de l'Outaouais;
- Un territoire faisant face à une forte proportion d'adultes sans diplôme d'études secondaires et à des conditions économiques particulièrement fragiles;
- Une cartographie démontrant la présence de certains milieux plus favorisés socialement et matériellement, mais aussi plusieurs secteurs avec une tendance vers la défavorisation;
- Des enfants particulièrement vulnérables au niveau de leur développement, autant à la naissance que durant leurs premières années de vie;
- Une population d'adultes et d'aînés plus nombreux en proportion à présenter un surplus de poids;
- Des habitudes de vie à modifier, dont le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et la sédentarité afin d'améliorer la santé des adultes et des aînés du RLS de Papineau et la perception qu'ils ont de leur propre état de santé.

Par ailleurs, pour l'ensemble de la région, des actions devraient se poursuivre pour réduire le fardeau attribuable aux maladies chroniques. Il est aussi nécessaire de mieux soutenir les milieux scolaires afin d'augmenter le sentiment d'appartenance des jeunes à leur école et de créer des milieux favorisant une santé mentale positive chez ceux-ci.

Ce portrait, en plus de soutenir la planification des services de santé et des services sociaux, devrait permettre d'orienter les actions intersectorielles et communautaires pour agir sur les déterminants de la santé. De plus, les priorités d'action des prochaines années devront viser, entre autres, à favoriser le vieillissement en santé de nos aînés, réduire la vulnérabilité de nos jeunes enfants, bâtir la sécurité alimentaire, augmenter l'accès à des logements salubres et abordables et s'adapter aux changements climatiques. Ces actions devront être menées de façon concertée et complémentaire par divers partenaires provenant de tous les secteurs de la société. Une telle approche collaborative est nécessaire pour améliorer durablement les conditions de vie, favoriser la santé et réduire les inégalités sociales de santé de nos communautés.

5. LIMITES DES DONNÉES

Les analyses réalisées dans le cadre de ce portrait n'ont pas porté sur l'examen des indicateurs à une échelle territoriale plus fine que le RLS (ex. : territoires de CLSC, aires de diffusion du recensement). Il est donc possible qu'il y ait des écarts d'état de santé ou de déterminants de la santé entre certains secteurs du RLS qui n'ont pas pu être identifiés. En outre, les analyses ont parfois dû être réalisées à l'échelle régionale lorsque des données locales n'étaient pas disponibles.

De plus, il est à noter que les analyses sont de type descriptif et ne permettent pas de confirmer des liens ou des associations entre les indicateurs examinés.

Il convient aussi de souligner que les données qui proviennent d'enquêtes populationnelles peuvent sous-estimer ou surestimer la fréquence réelle des thématiques analysées. En effet, ces données sont produites à partir d'informations autorapportées par les répondants aux enquêtes. La littérature scientifique rapporte que les réponses aux questions qui concernent les indicateurs mesurant l'état de santé, les comportements ou les habitudes de vie sont teintées par la désirabilité sociale associée aux thématiques mesurées (4-6).

Par ailleurs, il importe de mentionner que certaines données datent de plus de dix ans en raison de l'incomplétude de certains registres médico-administratifs. Ceci est particulièrement le cas pour le Registre des événements démographiques qui inclut les naissances et les décès. La réalité géographique de l'Outaouais fait en sorte que plusieurs naissances et décès de résidents de la région de l'Outaouais surviennent dans la province frontalière d'Ontario. Afin de pouvoir présenter des données valides et fiables, il est impératif d'utiliser uniquement celles datant des années où le registre est complet, soit lorsque les données ont pu être entièrement rapatriées des registres ontariens vers ceux québécois. Pour le Registre des événements démographiques, il s'agit de l'année 2012.

D'autre part, au moment de la rédaction de ce portrait, les résultats du recensement de 2021 qui documentent les structures du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que ceux des enquêtes populationnelles réalisées depuis le début de la pandémie de la COVID-19 n'étaient pas disponibles. Conséquemment, il a été impossible de présenter des données au-delà de 2020 à l'exception des estimations et projections démographiques qui couvrent la période de 2019 à 2036.

Finalement, il est à noter que certaines enquêtes populationnelles n'incluent pas les personnes vivant dans des logements institutionnels (ex. : CHSLD) ou encore celles des communautés autochtones. Quant au recensement, il inclut les communautés autochtones (seule la communauté Kitigan Zibi Anishinabeg a participé au recensement de 2016).

6. SOURCES DES DONNÉES

Une série de sources de données a été consultée pour préparer le portrait de santé du RLS de Papineau. L'accès aux sources de données s'est fait à partir du portail d'information de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec, des sites web du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (MSSS) et de Statistique Canada. Ces sources de données sont énumérées ci- dessous :

- Fichier des estimations et projections démographiques produit par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2022.
- Fichier des données du recensement de la population de 2016 produit par Statistique Canada.
- Fichier des données de l'enquête québécoise sur la santé de la population réalisée en 2014-2015 par l'ISQ en collaboration avec le MSSS.
- Fichier de maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière de 2014-2015 à 2018-2019 produit par le MSSS.
- Registre des événements démographiques de 2008 à 2012 tenu par l'ISQ.
- Fichier des données de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle réalisée en 2012 et en 2017 par l'ISQ en collaboration avec le MSSS.
- Fichier des données de l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire réalisée en 2016-2017 par l'ISQ en collaboration avec le MSSS.
- Fichier d'enquête sociale et de santé outaouaise régionale réalisées en 2013 par l'ISQ en collaboration avec l'agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

7. RÉFÉRENCES

1. Statistique Canada (2017). Dictionnaire, Recensement de la population, 2016. Immigrant, No 98-301-X2016001 au catalogue, https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/98-301-x2016001-fra.pdf.

2. Statistique Canada (2017). Dictionnaire, Recensement de la population, 2016. Activités de la vie quotidienne, No 98-301-X2016001 au catalogue, https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/98-301-x2016001-fra.pdf.

3. Camirand, H., Traoré, I. et Baulne, J. (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p.

4. Phillips, D. L. et Clancy, K. J. (1972). Some effects of "social desirability" in survey studies. American Journal of Sociology, 77 (5), 921-940.

5. Adams, S. A., Matthews, C. E., Ebbeling, C. B. et coll. (2005). The Effect of Social Desirability and social approval on self-reports of physical activity. American Journal of Epidemiology, 161 (4), 389–398.

6. Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M.A. et coll. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. Addictive Behaviors, 73, 133–136. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.05.005.

8. DESCRIPTION DES INDICATEURS

Les indicateurs sont présentés en ordre alphabétique

Activité physique sédentaire : L'activité physique sédentaire correspond à une pratique de l'activité physique inférieure à une fois par semaine au cours des quatre dernières semaines, soit : aucune activité ou ne pas faire de l'activité physique chaque semaine. (Source : CAMIRAND, Hélène, Issouf TRAORÉ et Jimmy BAULNE (2016). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p.).

Années potentielles de vie perdues : Le taux des années potentielles de vie perdues (APVP) est une mesure de l'importance (fardeau) d'un problème de santé vue sous l'angle de la mortalité prématurée. Cet indicateur prend tout son sens pour des maladies ou des traumatismes qui génèrent un certain nombre de décès, dont la survenue arrive plus tôt qu'un seuil d'âge établi. La limite d'âge de 75 ans a été établie pour le calcul des APVP. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Détresse psychologique : Les questions utilisées pour mesurer la détresse psychologique se fondent sur les travaux de Kessler et autres (Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J.,et coll (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. Psychological Medicine, 32(6), 959-976. doi: 10.1017/S0033291702006074). La version à six questions a été utilisée pour mesurer la détresse psychologique. Les catégories du niveau de détresse psychologique sont : 1) Faible (score global inférieur ou égal à 1) 2) Moyen (score global supérieur à 1 et inférieur à 7) 3) Élevé (score global supérieur ou égal à 7). Cette dernière catégorie a été utilisée pour établir la prévalence de la détresse. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Espérance de vie à la naissance : L'espérance de vie est un indicateur de la santé d'une population dont l'usage est très répandu. C'est une mesure de quantité plutôt que de qualité de vie. Dans le calcul de l'espérance de vie à la naissance, on fait parcourir tous les âges de la vie à un effectif fictif de nouveau-nés, en lui faisant subir, à ces divers âges, les probabilités de décéder qui ont été observées durant une période donnée. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Estimations démographiques : Les estimations démographiques sont effectuées dans l'objectif de corriger les résultats des recensements afin de tenir compte du sous-dénombrement net et des réserves partiellement dénombrées et de fournir des données populationnelles annuelles entre deux recensements quinquennaux. https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/le-compte-de-la-population-explication-des-chiffres-disponibles.

Harcèlement psychologique : Le harcèlement psychologique au travail a été mesuré à partir de cette question posée dans l'EQSP 2014-2015: Au cours des 12 derniers mois, à votre emploi (principal) actuel, avez-vous été l'objet de harcèlement psychologique, c'est-à-dire des paroles ou des actes répétés qui ont porté atteinte à votre dignité ou à votre intégrité ? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Jamais 2) Une fois 3) De temps en temps 4) Souvent 5) Très souvent. Les catégories « Une fois », « De temps en temps », « Souvent » et « Très souvent » ont été regroupées afin de calculer la proportion des travailleurs ayant subi du harcèlement psychologique au travail. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Immigrant : Le terme désigne une personne qui est, ou qui a déjà été, un immigrant reçu ou résident permanent. Il s'agit d'une personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. Les immigrants qui ont obtenu la citoyenneté canadienne par naturalisation sont compris dans ce groupe. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop221-fra.cfm

Indice de défavorisation : L'indice de défavorisation est composé de certaines caractéristiques socioéconomiques de la population d'un territoire et a souvent été utilisé comme substitut d'information sur le statut socioéconomique des individus. L'indice de défavorisation comprend deux dimensions :

- La dimension matérielle qui reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante des personnes résidant dans un territoire et ayant comme conséquence un manque de ressources matérielles (évaluée par l'éducation, l'emploi et le revenu).
- La dimension sociale qui renvoie à la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté (évaluée par le fait de vivre seul, d'être monoparental et d'être séparé, divorcé ou veuf).

L'indice de défavorisation matérielle et sociale regroupe ainsi six indicateurs qui ont été choisis pour leur relation avec l'état de santé et l'une ou l'autre des deux formes de défavorisation. Ces indicateurs sont : La proportion de personnes de 15 ans et plus sans certificat ou diplôme d'études secondaires ; la proportion de personnes occupées (ayant un emploi) chez les 15 ans et plus; le revenu moyen des personnes de 15 ans et plus; la proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur domicile; la proportion de personnes de 15 ans et plus séparées, divorcées ou veuves; la proportion de familles monoparentales. Source : Institut national de santé publique du Québec, https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale.

Langue parlée le plus souvent à la maison : La langue parlée le plus souvent à la maison désigne la langue que la personne parle le plus souvent à la maison au moment de la collecte des données du recensement de 2016. Une personne peut déclarer plus d'une langue comme étant « parlée le plus souvent à la maison » si les langues sont parlées aussi souvent l'une que l'autre. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop186-fra.cfm.

Limitations d'activités : Difficultés qu'une personne pourrait avoir à faire certaines activités en raison de problèmes ou de conditions de santé physique ou mentale ou tout autre problème lié à la santé. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop147-fra.cfm. Il est à noter que seulement les difficultés ou conditions à long terme qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus devraient être considérées.

Maladies chroniques : Par maladie chronique, on sous-entend un problème de santé de longue durée, soit un état qui devrait durer ou qui dure depuis 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé. Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, on a demandé aux répondants s'ils avaient ou souffraient de certaines maladies chroniques (ex. hypertension, diabète, arthrite, etc.). (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Naissances de faible poids : Les naissances de faible poids référent aux nouveau-nés dont le poids à la naissance est inférieur à 2 500 grammes. Ceux dont le poids est inférieur à 1 500 grammes sont considérés de très faible poids. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Naissances prématurées : Les naissances prématurées réfèrent aux naissances avant terme, c'est-à-dire de moins de 37 semaines entières de gestation. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Nombre d'heures de sommeil recommandées pendant la semaine d'école : L'indicateur est construit à partir de deux questions. Habituellement, vers quelle heure fermes-tu la lumière pour dormir pendant la semaine d'école (du dimanche au jeudi)? (Arrondir aux 15 minutes près). Habituellement, vers quelle heure te réveilles-tu le matin pendant la semaine d'école (du lundi au vendredi)? (Arrondir aux 15 minutes près). Pour obtenir le nombre d'heures de sommeil quotidiennes pendant la semaine d'école, la différence entre l'heure du réveil et l'heure de fermeture de la lumière a été calculée. Les répondants de 13 ans et moins qui ont dormi habituellement entre 9 et 11 heures la nuit, les répondants de 14 à 17 ans qui ont dormi habituellement entre 8 et 10 heures la nuit et les répondants de 18 ans et plus qui ont dormi habituellement, entre 7 et 9 heures la nuit ont été comptés dans la population des élèves du secondaire ayant le nombre recommandé d'heures de sommeil pendant la semaine d'école. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Personne sans diplôme d'études secondaires : Désigne une personne sans diplôme d'études secondaires ou d'attestation d'équivalence. Les diplômes ou certificats d'études secondaires comprennent les diplômes ou certificats scolaires ou professionnels obtenus à l'achèvement des études secondaires. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop121-fra.cfm?wbdisable=true.

Population qui s'identifie aux peuples autochtones du Canada : Désigne les personnes s'identifiant aux peuples autochtones du Canada. Il s'agit des personnes qui sont des Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit) et/ou les personnes qui sont des Indiens inscrits ou des traités (aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada) et/ou les personnes membres d'une Première Nation ou d'une bande indienne. L'article 35 (2) de la Loi constitutionnelle de 1982 précise que les peuples autochtones du Canada incluent notamment des Indiens, des Inuits et des Métis du Canada. https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/pop001-fra.cfm.

Pourcentage d'adultes ayant déclaré ne pas se percevoir en bonne santé mentale : L'indicateur est construit à partir d'une question : En général, diriez-vous que votre santé est ? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Excellente 2) Très bonne 3) Bonne 4) Passable 5) Mauvaise. Les catégories « Passable » et « Mauvaise » ont été regroupées afin de calculer la proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé mentale. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage d'adultes ayant déclaré être des fumeurs de cigarettes : L'indicateur est construit à partir d'une question posée dans l'EQSP 2014-2015: Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Tous les jours 2) À l'occasion 3) Jamais. Les catégories « Fumeurs réguliers » et « Fumeurs occasionnels » ont été regroupées afin de calculer la proportion de fumeurs actuels de cigarettes. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage d'adultes ayant déclaré avoir consommé des drogues au cours des 12 derniers mois: L'indicateur est construit à partir de ces questions : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich ? de la cocaïne ou du crack (coke, free base, poudre) ? Amphétamines (speed) ? Ecstasy ou autres substances semblables (MDMA, E, XTC, X, pilule, extase, dove,

Love drug) ? Drogues hallucinogènes, PCP, LSD, acide, buvard ou champignons ? Héroïne (smack) ? Crystal meth ou méthamphétamines (ice) ? Kétamine (special K) ? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou essayé des médicaments qui ne vous étaient pas prescrits pour avoir un effet, par exemple du dilaudid ou des benzodiazépines comme du valium ou des ativans, etc. (du librium, du dalmane, de l'halcion, du ritalin, de la morphine, de la codéïne, etc.) ? Au cours des 12 derniers mois, avez-vous inhalé de la colle, de l'essence ou d'autres solvants ? (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage d'adultes ayant déclaré avoir une consommation excessive d'alcool : L'indicateur est construit à partir d'une question (La question suivante a été posée aux répondants ayant consommé de l'alcool au cours des douze mois ayant précédé l'enquête) : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool (hommes)/ 4 verres ou plus d'alcool (femmes) à une même occasion ? Les catégories de réponses pour cette question sont : 1) Jamais 2) Moins d'une fois par mois 3) Une fois par mois 4) 2 à 3 fois par mois 5) Une fois par semaine 6) Plus d'une fois par semaine. Les catégories « Une fois par mois », « 2 à 3 fois par mois ». « Une fois par semaine » et « Plus d'une fois par semaine » ont été regroupées afin de calculer la proportion de consommation excessive d'alcool. Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage d'adultes ayant déclaré ne pas se percevoir en bonne santé : L'indicateur est construit à partir d'une question : En général, diriez-vous que votre santé est ? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Excellente 2) Très bonne 3) Bonne 4) Passable 5) Mauvaise. Les catégories « Passable » et « Mauvaise » ont été regroupées afin de calculer la proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de jeunes du secondaire ayant déclaré avoir fumé la cigarette : L'indicateur est construit à partir de quatre questions posées dans l'EQSJS 2016-2017: As-tu déjà essayé de fumer la cigarette, même si c'est juste quelques « puffs »? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Oui 2) Non. La question suivante a été posée uniquement aux personnes qui ont répondu « Oui » à cette question. As-tu déjà fumé une cigarette au complet? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Oui 2) Non. La question suivante a été posée uniquement aux personnes qui ont répondu « Oui » à la question précédente. As-tu fumé 100 cigarettes ou plus au cours de ta vie? (100 cigarettes correspondent à 4 paquets de 25 cigarettes). Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Oui 2) Non. La question suivante a été posée uniquement aux personnes qui ont répondu « Oui » à la question précédente. Au cours des 30 derniers jours, as-tu fumé la cigarette, même si c'est juste quelques puffs? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Non, je n'ai pas fumé au cours des 30 derniers jours 2) Oui, à tous les jours 3) Oui, presque à tous les jours 4) Oui, quelques jours. Les catégories « Fumeurs quotidiens » et « Fumeurs occasionnels » ont été regroupées afin de calculer la proportion de fumeurs actuels de cigarette chez les élèves du secondaire. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de jeunes du secondaire ayant déclaré fumer le cigarillo ou le petit cigare (30 derniers jours) : L'indicateur est construit à partir d'une question. Au cours des 30 derniers jours, as-tu fumé le cigarillo ou le petit cigare, même si c'est juste quelques puffs ? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Non, je n'ai pas fumé le cigarillo ou le petit cigare au cours des 30 derniers jours 2) Oui, à tous les jours 3) Oui, presque à tous les jours 4) Oui, quelques jours 5) Oui, un ou deux jours. Les élèves

ayant fumé le cigarillo ou le petit cigare au cours des 30 derniers jours sont ceux ayant répondu « Oui, à tous les jours », « Oui, presque à tous les jours », « Oui, quelques jours » ou « Oui, un ou deux jours ». (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de jeunes du secondaire ayant déclaré fumer la cigarette électronique (lors des 30 derniers jours) : L'indicateur est construit à partir d'une question. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé une cigarette électronique, aussi appelée « e-cigarette »? Les catégories de réponses pour la question sont : 1) Oui 2) Non. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de jeunes du secondaire en surplus de poids: Le surplus de poids est une des catégories de l'indicateur du statut pondéral. L'indicateur est déterminé par la valeur de l'indice de masse corporelle (IMC). Dans l'EQSJS 2016-2017, l'IMC a été évalué à partir des réponses à ces deux questions : 1) Combien mesures-tu (sans tes chaussures)? 2) Combien pèses-tu ? Le calcul de l'IMC se fait en divisant le poids d'une personne par sa taille au carré (kg/m2). Le statut pondéral est classifié en trois catégories : insuffisance de poids, poids normal, embonpoint et obésité. Le surplus de poids regroupe les catégories « embonpoint » et « obésité ». Chez les jeunes de 17 ans et moins, le système de classification tient compte de la croissance et du sexe. (Source : CAMIRAND, Hélène. « Statut pondéral, apparence corporelle et actions à l'égard du poids » dans Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes, Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 3, p. 165193).

Pourcentage de jeunes du secondaire ayant déclaré avoir été victime de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyber intimidation durant l'année scolaire : Cet indicateur est construit à partir de huit questions dont six questions sur la violence à l'école ou sur le chemin de l'école proviennent de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois de 1999. Ces questions ont aussi été utilisées dans l'Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire en Mauricie, en 2003 et dans l'enquête Expériences de vie des élèves de niveau secondaire de la Montérégie, 1998. Une question sur la menace par des membres d'un gang qui provient de l'Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais 2003 et une autre question originale à l'EQSJS sur la cyberintimidation ont été ajoutées. L'indicateur désigne les élèves du secondaire qui ont répondu « Oui » à au moins une des huit questions portant sur les situations où ils ont vécu une forme de violence. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de jeunes du secondaire ayant déclaré avoir reçu un diagnostic médical d'anxiété, de dépression et de trouble de l'alimentation : Cet indicateur est construit à partir de trois questions : Est-ce que tu souffres de l'un ou l'autre des problèmes de santé suivants confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé? 1) Anxiété, 2) Dépression, 3) Trouble alimentaire (anorexie, boulimie) Les catégories de réponse pour ces questions sont : 1) Oui 2) Non. L'indicateur désigne les élèves du secondaire qui ont répondu « Oui » à au moins une des trois questions portant sur les problèmes de santé confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de jeunes du secondaire ayant déclaré avoir un sentiment d'appartenance faible à leur école : L'indicateur est construit à partir de cinq questions : À quel point es-tu en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants à propos de ton école? 1) Je me sens proche des personnes dans cette école. 2)

Je suis heureux(se) de fréquenter cette école. 3) Je sens que je fais partie de cette école. 4) Les enseignants de cette école traitent les élèves de manière équitable. 5) Je me sens en sécurité dans mon école. Les catégories de réponse pour ces questions sont : 1) Fortement en désaccord 2) En désaccord 3) Ni en accord ni en désaccord 4) En accord 5) Fortement en accord. Les catégories du niveau d'appartenance à son école sont : 1) Faible (score global inférieur à 2,5) 2) Moyen (score global supérieur ou égal à 2,5 et inférieur ou égal à 3,75, 3) Élevé (score global supérieur à 3,75) L'indicateur retenu désigne les élèves du secondaire ayant un sentiment d'appartenance faible à leur école. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de jeunes du secondaire ayant déclaré avoir doublé au moins une année scolaire : L'indicateur désigne les élèves qui ont déjà doublé une année scolaire au primaire ou au secondaire. Il est construit à partir de cette question : As-tu déjà doublé une année scolaire, au primaire ou au secondaire? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Non 2) Oui, une année 3) Oui, deux années 4) Oui, trois années ou plus. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Pourcentage de la population ayant déclaré se percevoir pauvre ou très pauvre : L'indicateur a été mesuré à l'aide de la question suivante : Comment percevez-vous votre situation financière par rapport aux gens de votre âge ? Les catégories de réponse pour cette question sont : 1) Vous vous considérez à l'aise financièrement 2) Vous considérez que vos revenus sont suffisants pour répondre à vos besoins fondamentaux ou à ceux de votre famille 3) Vous vous considérez pauvre 4) Vous vous considérez très pauvre. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Projections démographiques : Les projections de population sont des simulations du futur. Elles sont basées sur l'examen approfondi des tendances passées et récentes et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes démographiques : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes. Ces projections ne constituent pas une prédiction de l'avenir, mais visent plutôt à présenter un futur possible, si les tendances se maintiennent. Des scénarios se basant sur des hypothèses plus théoriques peuvent aussi être élaborés. https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/le-compte-de-la-population-explication-des-chiffres-disponibles.

Revenu moyen avant impôt : Le revenu moyen des particuliers désigne le montant en dollars obtenu en divisant le revenu total (avant impôt) de tous les particuliers âgés de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu l'année précédant le recensement par le nombre de particuliers ayant un revenu. Le revenu total (avant impôt) est la somme des revenus reçus par les personnes de 15 ans et plus provenant de toutes les sources durant l'année civile précédant le recensement. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Seuil de faible revenu avant impôt : Les seuils de faible revenu avant impôts se définissent comme des niveaux de revenu selon lesquels on estime que les familles ou les personnes hors famille consacrent 20 % de plus que la moyenne générale de leur revenu avant impôt aux besoins primaires comme la nourriture, le logement et l'habillement (Statistique Canada, 2017). (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Surplus de poids (embonpoint et obésité) chez les adultes. Le surplus de poids est une des catégories de l'indicateur du statut pondéral mesuré dans l'EQSP 2014-2015. L'indicateur est déterminé par la valeur de l'indice de masse corporelle (IMC). Ce dernier correspond au rapport entre le poids (en kilogrammes) et le

carré de la taille d'une personne (en mètres). L'IMC permet de classifier le poids en intervalles associés au risque pour la santé. Des normes internationales et canadiennes ont été établies pour catégoriser l'IMC chez les adultes. Selon ces normes, une personne dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m^2 présente un poids insuffisant. Un IMC normal est égal ou supérieur à 18,5 kg/m^2 et inférieur à 25 kg/m^2. Un IMC égal ou supérieur à 25,0 kg/m^2 et inférieur ou égal à 29,9 kg/m^2 signale de l'embonpoint tandis qu'un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m^2 est considéré comme de l'obésité. Le surplus de poids combine l'embonpoint et l'obésité (IMC égal ou supérieur à 25 kg/m^2). (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Taux ajustés d'hospitalisation en soins physiques de courte durée : L'indicateur est produit à partir du nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour un diagnostic principal. Le diagnostic principal correspond à l'affection la plus importante présentée par le malade durant son hospitalisation. Ce diagnostic est, de façon générale, étroitement relié à la raison de l'hospitalisation. Sont exclus : les hospitalisations pour troubles mentaux, les soins infirmiers d'un jour (chirurgies d'un jour depuis 1995), les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile », celles des non-résidents québécois et celles de longue durée dans des unités de soins de courte durée. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).

Vulnérabilité dans au moins un domaine de développement : La vulnérabilité dans les domaines de développement est mesurée à l'aide de l'Instrument de mesure de la petite enfance (IMDPE). L'IMDPE permet de distinguer les groupes d'enfants vulnérables dans la population étudiée selon cinq domaines de développement : santé physique et bien-être; compétences sociales; maturité affective; développement cognitif et langagier; habiletés de communication et connaissances générales. Pour chacun des domaines, le seuil de vulnérabilité de l'IMDPE est déterminé à partir de la distribution des scores de l'ensemble des enfants québécois évalués dans le cadre de l'enquête. Les enfants dont le score est égal ou sous le seuil du 10e centile sont dits vulnérables dans ce domaine de développement. (Source : Infocentre de santé publique – fiche de l'indicateur).