

# Guide pour l'utilisation de la fiche régionale du Bas-Saint-Laurent : *La santé des Bas-Laurentiens en chiffres!*

DÉFINITIONS, NOTES MÉTHODOLOGIQUES  
ET SOURCES DE DONNÉES

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Huitième édition – Avril 2024

TYPE  
ENFANCE  
JEUNESSE  
SOLDE OCCUPATION  
HABITUDES DE VIE  
HOSPITALISATION  
RESSOURCES MOYENNE  
ESPÉRANCE DE VIE GROSSESSE  
RÉSEAU NAISSANCE STRUCTURE  
REVENUS NOMBRE CARACTÉRISTIQUES  
MALADIE DURÉE POPULATION INCIDENCE  
ALLAITEMENT SIGNALEMENTS NIVEAU DÉTRESSE  
COMPARAISON TAUX DE VARIATION AUTO-ÉVALUATION  
DIPLOMATION PRÉVALENCE VARIATION SOURCE VALEUR  
STATISTIQUES ÂGE MORTALITÉ RÉPARTITION PROBLÉMATIQUE  
SÉJOUR DENSITÉ DÉVELOPPEMENT PROPORTION SCOLARITÉ  
MALADIES INFECTIEUSES ENVIRONNEMENT TAUX BRUT DÉMOGRAPHIE  
TROUBLES MENTAUX ACTIVITÉ PHYSIQUE INDICATEURS PROJECTIONS

Ce document a été produit par :

Direction de la santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent  
288, rue Pierre-Saindon, 2<sup>e</sup> étage  
Rimouski (Québec) G5L 9A8  
Téléphone : 418 724-5231  
Télécopieur : 418 723-3103

#### Rédaction

Nathalie Bérubé, agente de planification, de programmation et de recherche

Roger Dubé, technicien en recherche

#### Collaboration

Anne Lévesque, agente de planification, de programmation et de recherche

Maxime Lévesque, agent de planification, de programmation et de recherche

#### Traitement des données

Roger Dubé, technicien en recherche

#### Révision pour la présente édition

Catherine Turgeon-Pelchat, agente de planification, de programmation et de recherche

Marianne Cormier, agente de planification, de programmation et de recherche

Khaly Mbodji, agent de planification, de programmation et de recherche

#### Révision linguistique

Nicole Albert, agente administrative

Murielle Proulx, agente administrative

#### Mise en page

Andréanne Tardif, agente administrative

© Centre intégré de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Le genre masculin est utilisé dans ce document pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document ainsi que la fiche régionale «La santé des Bas-Laurentiens en chiffres!» sont disponibles sur le site Internet du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Dans la section « État de santé de la population », cliquer sur «Fiche régionale et son guide», à l'adresse suivante :

<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/vivre-en-sante/etat-de-sante-de-la-population/fiche-regionale-son-guide-la-sante-des-bas-laurentiens-en-chiffres>

**Toute question sur la fiche ou le guide méthodologique peuvent être adressées à notre équipe à l'adresse suivante : [surveillance.dspub.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:surveillance.dspub.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca)**

# TABLE DES MATIÈRES

	Page
CONTEXTE.....	4
PRÉSENTATION DE L'OUTIL.....	5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	6
RAPPELS MÉTHODOLOGIQUES.....	7
DÉFINITIONS DES INDICATEURS ET SOURCES DE DONNÉES .....	11
Données démographiques et socioéconomiques.....	11
Population générale .....	20
Enfance et jeunesse .....	41
Personnes âgées .....	53
Utilisation des services .....	55
Réseaux locaux de services.....	58
RÉFÉRENCES .....	59

## CONTEXTE

Le présent guide se veut un outil pour faciliter l'interprétation et l'utilisation des 123 indicateurs contenus dans la fiche régionale du Bas-Saint-Laurent intitulée ***La santé des Bas-Laurentiens en chiffres!***

La fiche régionale a pour objectif de fournir des informations pertinentes, à jour et accessibles sur l'état de santé et de bien-être de la population bas-laurentienne et ses déterminants. La fiche régionale se veut évolutive et des mises à jour seront effectuées sur une base régulière. Les indicateurs pourraient être modifiés en fonction des besoins identifiés et des données disponibles. Une grande majorité des données présentées ont été extraites du Portail de l'Infocentre de santé publique, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

La fiche régionale et le guide ont été réalisés par l'équipe Surveillance de la Direction de la santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent. Le guide est grandement inspiré de la publication « *Tableau de bord – Santé publique Estrie – Définitions, notes méthodologiques et sources de données* » de la Direction de la santé publique de l'Estrie, de 2015.

# PRÉSENTATION DE L'OUTIL

Le guide est divisé selon les sections et sous-sections de la fiche régionale :

- Données démographiques et socioéconomiques
  - ❖ Démographie (*indicateurs 1 à 7*)
  - ❖ Occupation du territoire (*indicateurs 8 à 11*)
  - ❖ Scolarité et revenu (*indicateurs 12 à 19*)
  - ❖ Ménages et famille (*indicateurs 20 et 21*)
  - ❖ Immigration et langue (*indicateurs 22 et 23*)
  
- Population générale
  - ❖ État de santé globale (*indicateurs 24 à 27*)
  - ❖ Habitudes de vie et comportements (*indicateurs 28 à 35*)
  - ❖ Environnement social (*indicateurs 36 à 41*)
  - ❖ Logement et environnement bâti (*indicateurs 42 à 48*)
  - ❖ Problèmes de santé physique (*indicateurs 49 à 61*)
  - ❖ Santé environnementale (*62 à 64*)
  - ❖ Santé mentale et dépendances (*indicateurs 65 à 71*)
  - ❖ Mortalité globale (*indicateurs 72 et 73*)
  - ❖ Hospitalisation et mortalité (moins de 75 ans) (*indicateurs 74 à 77*)
  
- Enfance et jeunesse
  - ❖ Caractéristiques des mères et des tout-petits (*indicateurs 78 à 84*)
  - ❖ Développement de l'enfance (*indicateurs 85 et 86*)
  - ❖ Habitudes de vie et comportements à l'adolescence (*indicateurs 87 à 93*)
  - ❖ Maladies infectieuses (*indicateurs 94 et 95*)
  - ❖ Santé mentale et dépendances à l'adolescence (*indicateurs 96 à 99*)
  - ❖ Diplomation et sorties sans diplôme (*indicateurs 100 et 101*)
  - ❖ Protection de la jeunesse (*indicateurs 102 à 106*)
  - ❖ Mortalité (*indicateur 107*)
  
- Personnes âgées
  - ❖ 65 ans et plus (*indicateurs 108 à 112*)
  - ❖ 75 ans et plus (*indicateur 113*)
  
- Utilisation des services (*indicateurs 114 à 122*)

Réseaux locaux de services (*indicateur 123*)

# LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIM	Classification internationale des maladies
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CV	Coefficient de variation
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
FIPA	Fichier des inscriptions des personnes assurées
GMF	Groupe de médecine familiale
IDE	Indice de dépense énergétique
IDPSQ	Indice de détresse psychologique de Santé Québec
IMC	Indice de masse corporelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADA	Municipalité amie des aînés
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
METS	Multiple du métabolisme de repos (en anglais : Metabolic Equivalent of Task)
MFR	Mesure du faible revenu
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PFM	Politique familiale municipale
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RIS	Ressource intermédiaire spécialisée
RRQ	Régie des rentes du Québec
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SI-PQDCS	Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

# RAPPELS MÉTHODOLOGIQUES

## INDICATEURS DE SANTÉ

---

Les indicateurs sont des mesures normalisées permettant de planifier, d'évaluer, de juger, de comparer ou de suivre l'évolution de nombreux aspects multidimensionnels de la santé de la population. Les indicateurs sont constitués d'informations tirées de l'ensemble des sources de données existantes. Ils sont un sous-ensemble sélectionné d'éléments informationnels significatifs perçus, traités et présentés dans une optique particulière à la surveillance de l'état de santé de la population et à la gestion telle que la gouvernance, la planification stratégique, les ententes de gestion, l'allocation des ressources, le suivi d'un programme-service, l'analyse de la performance, etc. Les indicateurs ne divulguent pas de renseignements personnels (MSSS, 2015).

## PROPORTION ET TAUX

---

Les indicateurs utilisés sont pour l'essentiel des proportions et des taux, deux types d'indicateurs fréquemment utilisés en santé publique. Ces mesures permettent de comparer des phénomènes entre des populations ou de les suivre dans le temps au sein d'une même population.

Une **proportion** correspond au rapport d'une partie à un tout. Le numérateur de la proportion est un sous-ensemble du dénominateur.

Exemple : *Proportion d'adultes ayant un médecin de famille =*

$$\frac{\text{Nombre d'adultes ayant un médecin de famille}}{\text{Nombre total d'adultes}} \times 100$$

Un **taux** est le rapport entre le nombre d'événements observés au cours d'une période donnée et la population soumise à ces événements au milieu de la période, exprimé pour 100, 1 000, 10 000 ou 100 000 personnes. En santé publique, le taux est une mesure fondamentale, puisqu'il reflète le risque d'une population de subir un événement au cours d'une période donnée.

Exemple : *Taux de mortalité par cancer (population totale) =*

$$\frac{\text{Nombre total de décès par cancer pour une période et un territoire donnés}}{\text{Population totale en milieu de période pour le même territoire donné}} \times 100\,000$$

## DONNÉES BRUTES ET AJUSTÉES

---

La fiche régionale comprend différents types d'informations dont les données brutes et ajustées. Les données brutes correspondent au rapport entre les événements observés au cours d'une période et la population à risque durant la même période. Ils reflètent ainsi la situation *réellement vécue* par cette population. Certains indicateurs sont présentés sous forme de taux ou de proportions bruts afin d'illustrer le fardeau supporté par les populations.

Les données ajustées, pour leur part, sont utilisées à *des fins de comparaisons*, principalement lorsque le phénomène rapporté est fortement influencé par une caractéristique de la population susceptible de biaiser les comparaisons. Le plus souvent, les taux ou les proportions sont ajustés selon l'âge, qui est un déterminant majeur de la santé. Ce type d'ajustement permet d'éliminer les effets dus à l'âge afin de comparer les taux ou les proportions de deux territoires où la structure par âge serait différente. Par exemple, il est normal d'observer un taux brut de mortalité plus élevé dans une population dont la structure d'âge est plus vieillissante.

Les données ajustées n'ont de signification que lorsqu'elles sont utilisées pour comparer l'état de santé de diverses populations entre elles ou dans le temps. Contrairement aux données brutes, elles ne représentent aucunement une mesure du fardeau réel supporté par les populations. Les données ajustées dans ce document concernent certains indicateurs comme l'incidence du cancer, les hospitalisations et la mortalité qui sont des problématiques fortement influencées par l'âge de la population. S'il n'est pas mentionné que les données sont ajustées dans les notes se rapportant à chaque indicateur, c'est qu'il s'agit de données brutes.

## PRÉVALENCE ET INCIDENCE

---

Il est aussi important de différencier la prévalence et l'incidence. Dans les deux cas, ce sont des mesures de fréquence de la maladie. La prévalence fait état du nombre d'événements déjà présents dans une population à un moment donné. L'incidence fait plutôt état du nombre de nouveaux cas qui se sont déclarés au cours d'une période de temps donnée.

## PRÉCISION STATISTIQUE DES INDICATEURS

---

Certains des indicateurs présentés dans ce document peuvent être sujets à une imprécision statistique. Cette dernière peut être inhérente à la nature même des données, notamment lorsque celles-ci sont tirées d'enquêtes réalisées auprès d'un échantillon de la population. Elle peut également être due aux faibles nombres d'événements qui sont sensibles aux variations.

En général, la précision des indicateurs diminue lorsque :

- l'on travaille avec des événements rares d'un point de vue statistique (petit nombre de cas);
- les données sont tirées d'enquêtes (erreur d'échantillonnage);
- l'on travaille sur la base de territoires plus petits (petite population);
- l'on présente les données par sexe et âge ou autres catégories (division de la population en sous-groupes);
- les données ne sont pas regroupées en périodes temporelles (diminution des effectifs).



Le coefficient de variation (CV) est une mesure relative de la dispersion des données autour de la moyenne. Le coefficient de variation se calcule comme le ratio de l'écart-type<sup>1</sup> rapporté à la moyenne, et s'exprime en pourcentage. Il permet de comparer le degré de variation d'un échantillon à un autre, même si les moyennes sont différentes.

$$CV = \frac{s}{\bar{x}} \times 100$$

où  $s$  représente l'écart-type de l'échantillon et  $\bar{x}$  la moyenne de l'échantillon.

Pour faciliter l'interprétation du CV, le symbole \* est utilisé pour indiquer un CV moyen, soit une valeur qui doit être interprétée avec prudence. Les données qui auraient un CV élevé ne sont pas présentées dans la fiche.

## PÉRIODE

---

Dans la fiche régionale, cette colonne indique la période à laquelle les données affichées font référence, par exemple l'année ou la période qui comprend plusieurs années.

## UNITÉ

---

Dans la fiche régionale, cette colonne indique l'unité utilisée pour décrire l'indicateur, par exemple le nombre, la proportion (%) ou le taux.

## DONNÉES PRÉSENTÉES EN FONCTION DU SEXE

---

Lorsque les données par sexe sont disponibles, elles sont affichées.

---

<sup>1</sup> Définition de l'écart-type : L'écart-type est la mesure de dispersion la plus couramment utilisée en statistique lorsqu'on emploie la moyenne pour calculer une tendance centrale. Il mesure donc la dispersion autour de la moyenne (Statistique Canada, 2013).

## COMPARAISON DES INDICATEURS

Lorsque la puissance statistique d'un indicateur est assez forte (exemple : les indicateurs calculés à partir des données tirées du recensement), la comparaison directe de la valeur de cet indicateur dans le temps ou dans l'espace ne pose généralement pas de problème. Par contre, il peut être hasardeux de comparer directement deux valeurs qui présentent une imprécision élevée.

Dans le présent document, plusieurs des indicateurs présentent une comparaison des données entre la région et le reste du Québec pour la période la plus récente, accompagnée d'un test statistique. Ces indicateurs sont accompagnés des symboles (+) ou (-) indiquant, au plan statistique, une valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 % (certains indicateurs, dépendant de la source, ont été testés à 1 %). Si aucune différence significative au plan statistique n'est relevée, il n'y a aucun symbole.

Le tableau suivant présente la signification des symboles utilisés. Lorsqu'applicables, ces symboles seront présents dans la colonne « Différence significative (+) (-) » de la fiche régionale.

	Symbole	Signification statistique
Écart significatif	(+)	Valeur significativement <i>plus élevée</i> que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
	(-)	Valeur significativement <i>plus faible</i> que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
		Écart <i>non significatif</i> : aucun symbole. Aucune différence significative sur le plan statistique n'est observée entre la donnée du Bas-Saint-Laurent et celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
	Note : La majorité des valeurs ont été comparées à celles du reste du Québec au seuil de 5 %. Quelques valeurs seulement sont comparées au seuil de 1 %; une note à cet effet est alors indiquée dans le présent document.	

# DÉFINITIONS DES INDICATEURS ET SOURCES DE DONNÉES

## DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES

### 1. Projections de population

---

Définition : Les projections de population de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) sont présentées pour différents groupes d'âge et pour l'année en cours. Ces projections sont basées sur les données du dernier recensement et sont corrigées pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Population selon l'âge et le sexe et le scénario Référence A2022, 17 régions administratives du Québec, 2022-2041  
<https://statistique.quebec.ca/fr/document/projections-de-population-regions-administratives-et-regions-metropolitaines-rmr>

### 2. Âge médian

---

Définition : Âge qui divise une population en deux groupes d'effectifs égaux, l'un composé uniquement des individus d'âge supérieur à cet âge, l'autre groupe composé des individus d'âge inférieur à cet âge.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC.  
Population selon l'âge et le sexe et le scénario Référence A2022, 17 régions administratives du Québec, 2022-2041 <https://statistique.quebec.ca/fr/document/projections-de-population-regions-administratives-et-regions-metropolitaines-rmr>

### 3. Naissances vivantes

---

Définition : Nombre de naissances vivantes pour une période donnée.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Tableau Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par MRC, Québec, 2002-2022.  
[https://statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-municipalites-regionales-de-comte-mrc/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri\\_phe=10&tri\\_ra=00&tri\\_mrc=AAA](https://statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-municipalites-regionales-de-comte-mrc/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri_phe=10&tri_ra=00&tri_mrc=AAA)

### 4. Décès

---

Définition : Nombre de décès pour une période donnée.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Tableau Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par MRC, Québec, 2002-2022.  
[https://statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-municipalites-regionales-de-comte-mrc/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri\\_phe=20&tri\\_ra=00&tri\\_mrc=AAA](https://statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-municipalites-regionales-de-comte-mrc/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri_phe=20&tri_ra=00&tri_mrc=AAA)

## 5. Taux d'accroissement annuel

---

Définition : Le taux d'accroissement annuel exprime la croissance enregistrée au cours d'une année. Le taux est exprimé pour 1 000 habitants.

Source : Calculé à partir des données de l'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimations de la population des régions administratives, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 1986 à 2022.

## 6. Indice synthétique de fécondité (enfant/femme)

---

Définition : Nombre moyen d'enfants qu'une cohorte de femmes aurait dans l'hypothèse où ces femmes seraient soumises, tout au long de leur période de procréation, aux taux de fécondité par âge observés durant une période donnée.

Numérateur : Nombre de naissances selon l'âge de la mère pour une période donnée.

Dénominateur : Nombre de femmes, selon les mêmes catégories d'âge, pour une période donnée.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Tableau Taux de fécondité selon le groupe d'âge de la mère, indice synthétique de fécondité et âge moyen de la maternité, par région administrative, Québec, 1986-2022. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/taux-de-fecondite-selon-le-groupe-dage-de-la-mere-indice-synthetic-de-fecondite-et-age-moyen-a-la-maternite-par-region-administrative-quebec>

## 7. Solde migratoire interrégional annuel

---

Définition : Le solde migratoire correspond à la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année en provenance ou à destination de toutes les autres régions du Québec. Les données sont présentées par groupe d'âge et globalement.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Entrants, sortants, solde migratoire interrégional et taux correspondants selon le groupe d'âge, régions administratives du Québec, 2001-2002 à 2022-2023 [https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/entrants-sortants-solde-migratoire-interregional-et-taux-correspondants-selon-le-groupe-dage-regions-administratives-du-quebec-portrait-annuel#tri\\_migrants=1&tri\\_tertr=0&tri\\_age=1](https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/entrants-sortants-solde-migratoire-interregional-et-taux-correspondants-selon-le-groupe-dage-regions-administratives-du-quebec-portrait-annuel#tri_migrants=1&tri_tertr=0&tri_age=1)

## 8. Nombre de municipalités

---

- Définition :** Nombre de municipalités d'un territoire donné sur lequel s'exerce une autorité locale conformément aux lois municipales.
- Sources :** MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE. *Répertoire des municipalités*.  
<https://www.mamh.gouv.qc.ca/repertoire-des-municipalites/>
- Note :** Les données incluent les cantons (CT), les cantons unis (CU), les municipalités (M), les paroisses (P), les villages (VL) et les villes (V).  
Les données excluent les établissements indiens (ÉI), les territoires non organisés (TNO), les réserves indiennes (RI), les terres réservées aux Cris (TC), les terres de la catégorie 1 pour les Inuits (TI), les terres réservées aux Naskapis (TK), les villages Cris (VC), les villages Naskapi (VK) et les villages nordiques (VN).

## 9. Nombre de municipalités de plus de 1 000 habitants

---

- Définition :** Nombre de municipalités d'un territoire donné sur lequel s'exerce une autorité locale conformément aux lois municipales où habitent plus de 1 000 personnes.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimation de la population des municipalités, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2001 à 2022.  
<https://statistique.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et-sexe-municipalites>
- Note :** Les données incluent les cantons (CT), les cantons unis (CU), les municipalités (M), les paroisses (P), les villages (VL) et les villes (V).  
Les données excluent les établissements indiens (ÉI), les territoires non organisés (TNO), les réserves indiennes (RI), les terres réservées aux Cris (TC), les terres de la catégorie 1 pour les Inuits (TI), les terres réservées aux Naskapis (TK), les villages Cris (VC), les villages Naskapi (VK) et les villages nordiques (VN).

## 10. Nombre de municipalités de moins de 500 habitants

---

- Définition :** Nombre de municipalités d'un territoire donné sur lequel s'exerce une autorité locale conformément aux lois municipales où habitent moins de 500 personnes.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimation de la population des municipalités, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 2001 à 2022.  
<https://statistique.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et-sexe-municipalites>
- Note :** Les données incluent les cantons (CT), les cantons unis (CU), les municipalités (M), les paroisses (P), les villages (VL) et les villes (V).  
Les données excluent les établissements indiens (ÉI), les territoires non organisés (TNO), les réserves indiennes (RI), les terres réservées aux Cris (TC), les terres de la catégorie 1 pour les Inuits (TI), les terres réservées aux Naskapis (TK), les villages Cris (VC), les villages Naskapi (VK) et les villages nordiques (VN).

## 11. Densité de population

---

- Définition : La densité de la population est le nombre de personnes au kilomètre carré pour une période donnée.
- Numérateur : Nombre de personnes pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre de kilomètres carrés pour un territoire donné.
- Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

## 12. Niveau de scolarité – plus haut certificat, diplôme ou grade (25 à 64 ans)

---

- Définition : Le plus haut certificat, diplôme ou grade obtenu selon une hiérarchie généralement liée au temps passé « en classe ». La catégorie « aucun certificat, diplôme ou grade » comprend les personnes sans scolarité et celles ayant suivi une scolarité partielle, mais sans obtenir de diplôme d'études secondaires ou l'équivalent. Vient ensuite la catégorie « diplôme d'études secondaires ou l'équivalent », suivie de « certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers » qui correspond entre autres aux titulaires d'un diplôme d'études professionnelles (DEP). Dans le cas des études postsecondaires, on considère qu'un « diplôme ou grade universitaire » est plus élevé qu'un « diplôme collégial » et qu'un diplôme collégial est plus élevé qu'un diplôme d'une école de métiers. Même si certains programmes d'écoles de métiers peuvent durer aussi longtemps ou plus longtemps que certains programmes collégiaux ou universitaires, la majorité des heures des programmes de métiers sont consacrées à la formation en cours d'emploi et un moins grand nombre d'heures sont consacrées à la formation en classe.
- Numérateur : Nombre de personnes de 25 à 64 ans selon le plus haut certificat, diplôme ou grade pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre de personnes de 25 à 64 ans pour une période donnée.
- Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

### 13. Taux de travailleurs (25 à 64 ans)

---

- Définition :** Le taux de travailleurs correspond au nombre de travailleurs âgés de 25 à 64 ans, exprimé en pourcentage du nombre de personnes ayant produit une déclaration de revenus à Revenu Québec pour une période donnée.
- Numérateur :** Nombre de travailleurs de 25 à 64 ans ayant produit une déclaration de revenus à Revenu Québec pour une période donnée.
- Dénominateur :** Nombre de personnes de 25 à 64 ans ayant produit une déclaration de revenus à Revenu Québec pour une période donnée.
- Source :** LADOUCEUR, Stéphane, Marie-Hélène PROVENÇAL et Marion VOISIN (2024). Évolution du marché du travail dans les MRC. Bilan de l'année 2022, [En ligne], mars, Institut de la statistique du Québec, 29 p. [[statistique.quebec.ca/fr/fichier/evolution-marche-travail-mrc-2022.pdf](http://statistique.quebec.ca/fr/fichier/evolution-marche-travail-mrc-2022.pdf)]
- Note :** Un travailleur est une unité de décompte qui correspond à la part qu'occupent les revenus d'emploi et d'entreprise déclarés par un particulier sur la somme de ses revenus d'emploi, d'entreprise, d'assurance-emploi ajustés, d'aide financière de dernier recours et de retraite. Le nombre de travailleurs comprend ainsi les salariés et les travailleurs autonomes, lesquels sont estimés en fonction des montants déclarés à Revenu Québec au titre de revenus d'emploi, d'entreprise, d'assurance-emploi, d'aide financière de dernier recours et de retraite.

### 14. Taux de chômage (15 ans et +)

---

- Définition :** Le taux de chômage correspond au nombre de chômeurs de 15 ans et plus exprimé en pourcentage de la population active de 15 ans et plus pour une année donnée. Le taux de chômage pour une année donnée correspond à la moyenne des taux de chômage des 12 mois de cette année civile.
- Numérateur :** Nombre de chômeurs de 15 ans et plus pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population active de 15 ans et plus pour une période donnée.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Caractéristiques du marché du travail, données annuelles, régions administratives et ensemble du Québec, 2006-2023. [statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/4414](http://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/4414)
- Note :** Les chômeurs sont les personnes qui étaient sans emploi salarié et sans travail à leur compte, étaient prêtes à travailler et avaient activement cherché un emploi salarié au cours des quatre semaines précédentes; ou avaient été mises à pied mais prévoyaient reprendre leur emploi; ou avaient pris des arrangements définis en vue de se présenter à un nouvel emploi dans les quatre semaines suivantes.
- La population active comprend les personnes qui étaient soit occupées, soit en chômage pendant la semaine (du dimanche au samedi) pour une période donnée.  
En résumé, la population active = personnes occupées + chômeurs.

## 15. Variation du nombre d'emplois

---

- Définition : Écart (en %) du nombre d'emplois pour un territoire donné d'une année comparativement à une autre année.
- Numérateur : Nombre d'emplois pour une période donnée (A) – Nombre d'emplois pour une période de référence (B).
- Dénominateur : Nombre d'emplois pour une période de référence (B) x 100.
- Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Caractéristiques du marché du travail, données annuelles, régions administratives et ensemble du Québec, 2006-2023. [statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/4414](http://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/4414)

## 16. Personnes à faible revenu fondé sur la Mesure de faible revenu après impôt

---

- Définition : Proportion des personnes vivant sous le seuil de faible revenu selon la mesure du faible revenu (MFR) basée sur 50 % du revenu familial médian québécois après impôt.
- Numérateur : Nombre de personnes vivant sous le seuil de faible revenu pour une période donnée.
- Dénominateur : Population totale dans les ménages privés pour une période donnée.
- Source : Statistique Canada, Recensement 2021.

Note : La Mesure de faible revenu après impôt désigne un pourcentage fixe (50 %) de la médiane du revenu après impôt rajusté des ménages privés. Le revenu après impôt du ménage est rajusté par une échelle d'équivalence pour tenir compte des économies d'échelle. Ce rajustement pour les différentes tailles de ménage correspond au fait que les besoins du ménage augmentent, mais à un rythme moins rapide à mesure que le nombre de membres du ménage augmente.

À l'aide des données du Recensement de la population de 2016, la ligne applicable à un ménage est définie comme la moitié de la médiane canadienne du revenu après impôt rajusté des ménages, multipliée par la racine carrée de la taille du ménage. La médiane est déterminée en fonction de toutes les personnes dans les ménages privés où les concepts de faible revenu sont applicables.

Lorsque le revenu après impôt non rajusté du ménage d'une personne tombe sous le seuil applicable à la personne selon la taille du ménage, la personne est considérée, selon la MFR-Apl, comme ayant un faible revenu. Puisque le seuil de la MFR-Apl et le revenu du ménage sont uniques au sein de chaque ménage, la catégorie de faible revenu selon la MFR-Apl peut aussi s'appliquer aux ménages.



## 17. Répartition de la source de revenus des familles économiques

---

- Définition :** La composition du revenu total d'un groupe au sein d'une population correspond à la part relative que représente chaque source de revenu ou groupe de sources de revenu, exprimée en pourcentage du revenu total agrégé de ce groupe. On parle ici de revenus d'emplois, de transferts gouvernementaux (tels que des prestations en espèces versées par l'administration fédérale, les provinces, les territoires ou les municipalités) et d'autres sources (telles que les transferts, à l'exclusion de ceux qui sont compris dans une source de revenu distincte reçus dans le cadre de programmes fédéraux, provinciaux et municipaux).
- Numérateur :** Catégorie de source de revenu ou groupe de sources de revenu (revenus d'emplois, de transferts gouvernementaux ou autres sources) pour une période donnée.
- Dénominateur :** Revenu total agrégé pour une période donnée.
- Source :** Statistique Canada, *Recensement 2021*.
- Note :** Une famille économique est constituée d'un groupe de deux personnes ou plus qui partagent un même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance ou par adoption, ou encore qui vivent en union libre.

## 18. Revenu personnel disponible (après impôts)

---

- Définition :** Le revenu disponible représente le montant qui reste à la disposition des ménages pour la consommation finale de biens et de services ainsi que pour l'épargne. Il correspond à la somme de tous les revenus reçus par les résidents d'un territoire donné, moins les transferts courants versés par ceux-ci à certains secteurs institutionnels, dont les administrations publiques (impôts, cotisations aux régimes d'assurance sociale, etc.) et les sociétés financières (cotisations à un régime de retraite à prestations déterminées).
- Numérateur :** Revenu disponible pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population totale pour une période donnée.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Revenu disponible par habitant, MRC et ensemble du Québec, 2002-2021*  
<https://statistique.quebec.ca/fr/document/revenu-disponible/tableau/revenu-disponible-habitant-regions-administratives-et-ensemble-du-quebec>

## 19. Taux d'assistance sociale (adultes de 18-64 ans)

---

**Définition :** Proportion de la population de 18-64 ans qui bénéficie des programmes d'assistance sociale, à savoir le Programme d'aide sociale et le Programme de solidarité sociale.

**Numérateur :** Nombre de personnes de 18-64 ans bénéficiant de l'assistance sociale pour une période donnée.

**Dénominateur :** Nombre total de personnes de 18-64 ans pour une période donnée.

**Source :** MESS, Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale (produites par la Direction générale de la gouvernance, de l'analyse et de la performance), ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, actualisation découpage territorial version M34-2023

MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022)

Rapport de l'onglet plan national de surveillance produit par l'infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

**Note :** Les adultes sans contraintes sont ceux qui ne présentent aucune contrainte temporaire à l'emploi. Les personnes avec contraintes temporaires à l'emploi se retrouvent dans l'une des situations suivantes :

- leur état de santé physique ou mentale les empêche, pour une période d'au moins un mois et de moins de 12 mois, de réaliser une activité d'intégration à l'emploi;
- elles sont enceintes d'au moins 20 semaines;
- elles ont à leur charge un enfant âgé de moins de cinq ans au dernier 30 septembre;
- elles ont à leur charge un enfant affecté par un handicap physique ou mental et admissible au supplément pour enfant handicapé de la Régie des rentes du Québec;
- elles ont un « Droit acquis » en vertu du fait qu'elles sont âgées de 55 à 57 ans au moment de l'entrée en vigueur en octobre 2013 des modifications réglementaires concernant la contrainte temporaire en raison de l'âge;
- elles ont atteint l'âge de 58 ans ou plus le mois précédent (sauf si elles font la demande de ne pas être classées « contrainte temporaire »);
- elles se sont réfugiées dans une maison d'hébergement pour victimes de violence;
- elles procurent des soins constants à une personne dont l'autonomie est réduite à cause de son état physique ou mental;
- elles sont placées en résidence d'accueil;
- elles sont responsables d'une résidence d'accueil reconnue en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- elles sont responsables d'un foyer d'accueil lié par un contrat de services avec le ministère de la Sécurité publique.

Les personnes avec contraintes sévères à l'emploi ont démontré, par un rapport médical, que leur état physique ou mental est affecté de façon significative, pour une durée permanente ou indéfinie.

## 20. Structure des ménages

---

- Définition : Répartition des ménages privés en ménages familiaux et en ménages non familiaux :
- un ménage familial est un ménage qui comprend au moins une famille de recensement, c'est-à-dire un couple marié avec ou sans enfants, ou un couple vivant en union libre avec ou sans enfants, ou un parent seul vivant avec un ou plusieurs enfants (famille monoparentale),
  - un ménage unifamilial se compose d'une seule famille de recensement (avec ou sans autres personnes) qui occupe un logement privé. Un ménage multifamilial se compose de deux familles de recensement ou plus (avec ou sans autres personnes) qui occupent le même logement privé. Un ménage familial peut également être réparti selon la présence de personnes qui ne font pas partie d'une famille de recensement,
  - un ménage non familial est constitué soit d'une personne vivant seule dans un logement privé, soit d'un groupe de deux personnes ou plus qui partagent un logement privé, mais qui ne forment pas une famille de recensement,
  - un ménage collectif est constitué d'une personne ou groupe de personnes occupant un logement collectif (établissement commercial, institutionnel ou communautaire tels que : les pensions et maisons de chambres, les hôtels, motels et maisons de chambres pour touristes, les établissements de soins infirmiers, les hôpitaux, les résidences de personnel, les casernes (bases militaires), les campements de travailleurs, les prisons, les foyers collectifs, etc.) et n'ayant pas de lieu habituel de résidence ailleurs au Canada.
- Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

## 21. Structure des familles de recensement dans les ménages privés (avec ou sans enfant)

---

- Définition : Répartition des familles de recensement dans les ménages privés :
- en couple marié ou en union libre (sans enfant des deux conjoints et/ou de l'un d'eux),
  - en couple marié ou en union libre (avec enfants des deux conjoints et/ou de l'un d'eux),
  - en familles monoparentales,
  - en familles monoparentales avec enfant de 24 ans et moins.
- Un couple peut être de sexe opposé ou de même sexe. Un couple avec enfants peut encore être classifié comme étant soit une famille intacte ou une famille recomposée, et les familles recomposées peuvent, à leur tour, être classifiées comme étant simples ou complexes. Les enfants dans une famille de recensement incluent les petits-enfants vivant avec leurs grands-parents, alors qu'aucun des parents n'est présent.
- Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

## 22. Proportion d'immigrants

---

- Définition : Proportion des personnes qui sont ou qui ont déjà été des immigrants reçus/résidents permanents. Il s'agit de personnes à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. Certains immigrants résident au Canada depuis un certain nombre d'années, alors que d'autres sont arrivés récemment. Les immigrants sont citoyens canadiens ou non. La plupart des immigrants sont nés à l'extérieur du Canada.
- Numérateur : Nombre d'immigrants pendant une période donnée.
- Dénominateur : Population totale pour une période donnée.
- Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

## 23. Répartition de la population selon la langue parlée à la maison

---

- Numérateur : Nombre de personnes selon la langue parlée le plus souvent à la maison pour une période donnée. Les catégories sont français, anglais ou autre langue. Les personnes qui dont le français ET une autre langue sont les langues les plus parlées à la maison sont incluses dans la catégorie français.
- Dénominateur : Population totale pour une période donnée.
- Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

## POPULATION GÉNÉRALE

## 24. Espérance de vie à la naissance

---

- Définition : L'espérance de vie à la naissance, ou vie moyenne, est une donnée statistique exprimant le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau-né, si les conditions de mortalité ayant prévalu au cours de la période étudiée demeurent inchangées durant toute sa vie.
- Sources : MSSS, Fichier des décès (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2023
- MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022)
- MSSS, Fichier des naissances (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2023
- Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec
- Note : Le calcul de l'espérance de vie à la naissance consiste à faire 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 (Pressat, 1985). L'espérance de vie est une mesure de qualité de vie qui s'obtient à l'aide d'une table de mortalité.
- Le calcul de l'espérance de vie est basé sur l'hypothèse d'une stabilisation de la mortalité observée par âge durant une période donnée. Lorsque la mortalité diminue dans le temps, l'espérance de vie obtenue entraîne une sous-estimation de la longévité moyenne véritable. De plus, l'espérance de vie calculée pour une période donnée ne reflète pas uniquement la mortalité de cette période. Elle peut être influencée par des conditions passées, des séquelles laissées par des événements antérieurs (guerres, épidémies, etc.) (Caseli, 1990; Pressat, 1985).
- La table de mortalité représente un modèle démographique ou actuariel universellement accepté qui constitue une synthèse claire et concise de la mortalité d'une population et qui permet de calculer des mesures comparables de longévité prévue (Statistique Canada, 2002). On utilise ici la table abrégée de mortalité pour calculer l'espérance de vie (Rowland, 2003).

## 25. Auto-évaluation de sa santé : très bonne ou excellente (15 ans et +)

---

Définition :	Proportion des personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel qui ont déclaré percevoir leur état de santé comme étant très bon ou excellent. L'état de santé autoévalué est le bilan qu'un individu fait de sa santé physique et mentale en fonction de ses propres valeurs. De plus, lorsqu'une personne évalue sa santé, elle pense non seulement à la situation courante, mais aussi aux trajectoires, c'est-à-dire les détériorations et les améliorations.
Numérateur :	Nombre de personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel percevant leur santé comme très bonne ou excellente pour une période donnée.
Dénominateur :	Population totale de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel pour une période donnée.
Source :	INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
Note :	Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.

## 26. Taux brut annuel de décès et blessés graves (nécessitant une hospitalisation) suite à un accident de la route

---

Définition :	Un accident de véhicule routier est défini comme un événement au cours duquel un dommage est causé par un véhicule routier en mouvement (article 167 du Code de la sécurité routière). Ce taux correspond aux victimes d'accident de la route dont les blessures ont nécessité leur hospitalisation (taux brut annuel exprimé pour 10 000 habitants).
Numérateur :	Nombre de décès et de blessés graves pour une période donnée.
Dénominateur :	Population totale pour une période donnée.
Source :	SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. <i>Dossier statistique, Bilan routier 2022, Accidents, parc automobile et permis de conduire.</i>
Note :	Les statistiques d'accidents présentées ne portent que sur les accidents rapportés à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) par les policiers du Québec. Les statistiques sur les victimes ont été réparties selon la nature des blessures subies : mortelles, graves ou légères. Une blessure est dite grave ou légère selon qu'elle nécessite ou ne nécessite pas d'hospitalisation de la victime. Il est à noter que des victimes peuvent avoir subi des blessures graves ou légères dans un accident mortel, ou encore des blessures légères dans un accident grave.

## 27. Proportion d'enfants handicapés

---

- Définition :** Un enfant de moins de 18 ans est considéré handicapé s'il a un handicap physique ou mental qui le limite de façon importante dans ses activités de la vie quotidienne pendant une période prévisible d'au moins 1 an, en fonction de certains critères de la Régie des rentes du Québec (RRQ).
- Numérateur :** Nombre d'enfants handicapés de moins de 18 ans bénéficiant d'une allocation pour enfant handicapé pour une période donnée.
- Dénominateur :** Nombre total d'enfants de moins de 18 ans pour une période donnée.
- Source :** RETRAITE QUÉBEC. *Mesure de l'Allocation familiale, Statistiques 2021.*

## 28. Proportion de la population ayant consommé des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour (12 ans et +)

---

- Définition :** La consommation de fruits et légumes se définit comme étant tout aliment mangé ou bu sur une base « habituelle » lors des repas ou des collations (tant à la maison qu'à l'extérieur), selon la fréquence de consommation, durant une période choisie (jour, semaine, mois ou année), et pour chacun des six aliments suivants : jus de fruit, fruits, salade verte, pommes de terre, carottes et autres légumes.
- Numérateur :** Nombre de personnes de 12 ans et plus dans les ménages privés ayant consommé des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population de 12 ans et plus dans les ménages privés pour une période donnée.
- Source :** STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).*
- Note 1 :** L'enquête mesure la fréquence et non la quantité ou les portions consommées.
- Note 2 :** Proportion ajustée selon la structure par âge (12-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée 2011 de l'ensemble du Québec.

## 29. Proportion de la population consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus (15 ans et +)

---

- Définition :** La consommation de boisson sucrée se définit comme étant toute boisson gazeuse, boisson à saveur de fruits, boisson pour sportif, boisson énergisante, eau aromatisée, boisson à base de lait ou végétale sucrée, café ou thé sucrés ou jus de fruits pur, consommé au moins une fois par jour. Les boissons diètes sont exclues.
- Numérateur :** Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel et consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus.
- Dénominateur :** Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
- Note 1 :** Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.
- Note 2 :** L'enquête mesure la fréquence et non la quantité des boissons sucrées.
- Note 3 :** La définition de boisson sucrée a changée depuis la dernière édition de l'EQSP et la comparaison avec les éditions précédentes n'est pas souhaitable.

## 30. Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines (15 ans et +)

---

- Définition :** Répartition de la population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel s'étant rendu quelque part comme au travail, à l'école, au magasin, chez un ami ou ailleurs en utilisant un mode de transport actif comme la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées ou autre moyen (sédentaire, un peu actif, moyennement actif et actif).
- Numérateur :** Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines
- Dénominateur :** Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
- Note 1 :** Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.
- Note 2 :** Pour en savoir davantage sur la construction de l'indicateur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2163>

### 31. Proportion brute de la population avec un surplus de poids (18 ans et +)

---

Définition :	Le terme « surplus de poids » est utilisé pour toutes les personnes ayant un indice de masse corporel (IMC) égal ou supérieur à 25,0 kg/m <sup>2</sup> . Il existe deux catégories de « surplus de poids » : l'embonpoint (IMC de 25,0 kg/m <sup>2</sup> à 29,9 kg/m <sup>2</sup> ) et l'obésité (IMC de 30,0 kg/m <sup>2</sup> et plus). Les seuils des catégories d'IMC sont ceux adoptés au Canada et correspondent aux normes internationales proposées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
Numérateur :	Population de 18 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel selon le niveau de surplus de poids pour une période donnée.
Dénominateur :	Population de 18 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel pour une période donnée.
Source :	INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
Note :	L'IMC est calculé selon le rapport entre le poids (en kilogrammes) et le carré de la taille d'une personne (en mètres) (Santé Canada, 2003). L'IMC permet de classer le poids en intervalles associés au risque pour la santé.

### 32. Auto-évaluation de sa santé buccodentaire : très bonne ou excellente (15 ans et +)

---

Numérateur :	Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel et percevant son état de santé buccodentaire comme très bonne ou excellente pour une période donnée.
Dénominateur :	Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel pour une période donnée.
Source :	INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
Note 1 :	Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.

### 33. Proportion de la population ayant visité le dentiste ou un autre professionnel des soins dentaires il y a moins d'un an (15 ans et +)

---

Numérateur :	Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel et ayant visité le dentiste ou un autre professionnel des soins dentaires il y a moins d'un an.
Dénominateur :	Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel pour une période donnée.
Source :	INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
Note 1 :	Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.



### 34. Proportion de fumeurs réguliers et occasionnels (15 ans et +)

---

- Définition :** Proportion de la population de 15 ans et plus dans un logement non institutionnel fumant la cigarette. Les fumeurs réguliers sont ceux qui fument au moins une cigarette par jour tous les jours et les fumeurs occasionnels, eux, ne fument pas la cigarette tous les jours.
- Numérateur :** Nombre de personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel considérés comme fumeurs réguliers et occasionnels pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel pour une période donnée.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
- Note 1 :** Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.

### 35. Proportion de la population vivant des restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile (12 ans et +)

---

- Définition :** Proportion de la population de 12 ans et plus dans les ménages privés vivant des restrictions à l'usage de la cigarette au domicile telles que les fumeurs sont priés de s'abstenir de fumer dans la maison, qu'il n'est permis de fumer que dans certaines pièces, qu'il est interdit de fumer en présence de jeunes enfants ou d'autres restrictions.
- Numérateur :** Nombre de personnes de 12 ans et plus dans les ménages privés vivant des restrictions à l'usage de la cigarette au domicile pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population de 12 ans et plus dans les ménages privés pour une période donnée.
- Source :** STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2017-2028*
- Note :** Proportion ajustée selon la structure par âge (12-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée 2011 de l'ensemble du Québec.

### 36. Nombre de municipalités qui ont déjà entrepris une démarche MADA

---

- Définition :** Nombre de municipalités et de municipalités régionales de comté (MRC) qui ont déjà, soit 1) obtenu ou 2) sont en processus d'obtenir une reconnaissance officielle du ministère de la Famille suite au dépôt de leur politique dédiée aux aînés et de son plan d'action. Une MADA (municipalité amie des aînés) est une municipalité qui met un frein à l'âgisme; sait adapter ses politiques, ses services et ses structures; agit de façon globale et intégrée; favorise la participation des aînés; s'appuie sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté.
- Source :** MINISTÈRE DE LA FAMILLE.  
<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personnes-agees/aide-financiere-organismes/municipalite-amie-des-aines/liste-des-municipalites-amies-des-aines#c27037>

### 37. Nombre de municipalités ayant un Plan de mobilité durable et sécuritaire routière à jour

---

**Définition :** Nombre de municipalités ayant un plan de mobilité durable et sécuritaire à jour. La mobilité représente la capacité et le potentiel des personnes à se déplacer. Elle constitue le fondement des échanges sociaux, économiques et culturels des individus, des entreprises et des sociétés. Pour être durable, la mobilité doit être efficace, sécuritaire, pérenne, équitable, intégrée au milieu et compatible avec la santé humaine et les écosystèmes. La mobilité durable limite la consommation d'espace et de ressources, donne et facilite l'accès. Elle favorise le dynamisme économique, elle est socialement responsable et respecte l'intégrité de l'environnement.

[https://www.transports.gouv.qc.ca/fr/ministere/role\\_ministere/Pages/politique-mobilite-durable.aspx](https://www.transports.gouv.qc.ca/fr/ministere/role_ministere/Pages/politique-mobilite-durable.aspx)

**Source :** DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU BAS-SAINT-LAURENT. CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT. 2023.

### 38. Nombre de municipalités avec une politique familiale municipale

---

**Définition :** Nombre de municipalités ayant une politique familiale municipale (PFM). Une PFM exprime la volonté du conseil municipal de s'engager à favoriser le mieux-être des familles vivant sur son territoire. Elle est souvent le résultat d'une consultation des services municipaux, des familles et des organismes socioéconomiques du milieu. Les PFM, qu'elles soient issues d'une municipalité ou d'une MRC, s'élaborent à travers un processus de consultation, de planification et d'évaluation.

**Source :** ESPACE MUNI.

<https://espacemuni.org/programmes/famille/politique-familiale-municipale/portrait-au-quebec/>

### 39. Proportion de la population avec un très faible sentiment d'appartenance à la communauté (12 ans et +)

---

**Numérateur :** Nombre de personnes de 12 ans et plus dans les ménages privés ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale pour une période donnée.

**Dénominateur :** Population de 12 ans et plus dans les ménages privés pour une période donnée.

**Source :** STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2017-2018*.

**Note :** Proportion ajustée selon la structure par âge (12-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée 2011 de l'ensemble du Québec.

#### 40. Proportion de personnes très ou plutôt satisfaites de leur vie sociale (15 ans et +)

---

Définition :	Proportion de la population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel se disant très ou plutôt satisfaite de leur vie sociale. La mesure correspond à la satisfaction envers les relations avec l'entourage (parents, amis, connaissances).
Numérateur :	Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel et percevant sa vie sociale comme très ou plutôt satisfaisante.
Dénominateur :	Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel
Source :	INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
Note :	Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.

#### 41. Taux d'infraction contre la personne

---

Définition :	Ce type d'infraction regroupe les crimes qui portent atteinte à l'intégrité d'une personne ou sont susceptibles de le faire : homicide, négligence criminelle et autres infractions entraînant la mort, tentative et complot en vue de commettre un meurtre, voies de fait, agression sexuelle, autres infractions d'ordre sexuel, enlèvement ou séquestration, vol qualifié ou extorsion, harcèlement criminel, menaces et autres infractions contre la personne (taux exprimé pour 100 000 habitants).
Numérateur :	Nombre d'infractions contre la personne pour une période donnée.
Dénominateur :	Population totale pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2022). Criminalité au Québec – Principales tendances 2021, Québec. [Statistiques sur la police et sur la prévention de la criminalité   Gouvernement du Québec (quebec.ca)]

#### 42. Proportion des ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement

---

Définition :	Un ménage éprouve des « besoins impérieux en matière de logement » si son habitation... : -...est trop petite ET/OU -...nécessite des réparations majeures ET/OU -...est inabordable (le ménage consacre 30 % ou plus de ses revenus aux frais de logement). ET si 30 % des revenus du ménage ne sont pas suffisants pour payer le loyer médian des logements acceptables situés dans sa localité.
Numérateur :	Nombre de ménages privés ayant des besoins impérieux en matière de logement.
Dénominateur :	Nombre de ménages privés.
Source :	STATISTIQUE CANADA. <i>Recensement 2021</i> .

#### 43. Proportion de ménages privés locataires

---

Définition : Proportion de ménages privés qui sont locataires de leur logement. Un ménage est locataire lorsqu'aucun membre du ménage n'est propriétaire du logement habité.

Numérateur : Nombre de ménages privés locataires.

Dénominateur : Nombre de ménages privés.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

#### 44. Proportion de ménages privés propriétaires

---

Définition : Proportion de ménages privés qui sont propriétaires de leur logement. Un ménage est propriétaire lorsqu'au moins un membre du ménage est propriétaire du logement habité.

Numérateur : Nombre de ménages privés propriétaires.

Dénominateur : Nombre de ménages privés.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

#### 45. Proportion des ménages privés locataires d'un logement subventionné

---

Définition : La catégorie « logement subventionné » du recensement 2021 inclue :

- Les logements dont le loyer est déterminé en fonction du revenu;
- Les logements sociaux;
- Les logements sans but lucratif;
- Les habitations à loyer modique;
- Les programmes gouvernementaux d'aide au logement;
- Les suppléments au loyer ;
- Les allocations de logement. (Statistique Canada, 2021)

Numérateur : Nombre de ménages privés locataires d'un logement subventionné.

Dénominateur : Nombre de ménages privés.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

#### 46. Frais de logement mensuels médians pour les logements occupés par un ménage locataire

---

Définition : Pour les ménages locataires, les frais de logement incluent, lorsque cela s'applique, le loyer et les frais liés à l'électricité, le chauffage, l'eau et les autres services municipaux. La moitié des ménages locataires payent des frais de logements mensuels inférieurs à la médiane tandis que l'autre moitié payent des frais supérieurs à la médiane.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

#### 47. Frais de logement mensuels médians pour les logements occupés par un ménage propriétaire

---

Définition : Pour les ménages locataires, les frais de logement incluent, lorsque cela s'applique, les paiements hypothécaires, l'impôt foncier, les charges de copropriété, les frais d'électricité, de chauffage, d'eau et les autres services municipaux. La moitié des ménages propriétaires payent des frais de logements mensuels inférieurs à la médiane tandis que l'autre moitié payent des frais supérieurs à la médiane.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2021*.

#### 48. Proportion des municipalités qui ne possèdent pas de commerce alimentaire

---

Définition : Les commerces alimentaires regroupent les catégories de commerces suivantes :

- les dépanneurs (avec ou sans essence);
- les épiceries;
- les supermarchés;
- les boutiques spécialisées;
- les épiceries fines.

Source : Handfield, Mario, Transport et distribution des aliments : Portrait de la situation au Bas-Saint-Laurent, 2021

#### 49. Taux ajusté d'incidence du cancer par siège

---

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer par siège pendant une période donnée (taux exprimé pour 100 000 habitants).

Dénominateur : Population moyenne pour une période donnée.

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre québécois du cancer, actualisation découpage territorial version M34-2023.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques, version février 2022.

Note 1 : Les codes de la Classification internationale des maladies en oncologie (CIM-O-3) utilisés pour cet indicateur sont :

- cancer du sein (C50 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992),
- cancer du poumon (C34 et histologie – toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992),
- cancer de la prostate (C61 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992),
- cancer colorectal (C18-C20, C26.0 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140m 9590-9992),
- Tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome ((C00-C43, C45-C80 et toutes les histologies) et (C44 et histologie = toutes sauf 8000-8005, 8010-8046, 8050-8084, 8090-8110))

Note 2 : Taux ajusté selon la structure par âge (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 50. Prévalence de polyarthrite rhumatoïde (20 ans et +)

---

- Numérateur : Nombre de personnes âgées de 20 ans et plus souffrant de polyarthrite rhumatoïde pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre de personnes de 20 ans et plus pour une période donnée.
- Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- Note 1 : Une personne est considérée avec une polyarthrite rhumatoïde au cours d'une année (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de polyarthrite rhumatoïde inscrit au fichier MED-ÉCHO ou trois réclamations avec un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte sur une période de deux ans, avec au moins une de ces réclamations ayant été facturée par un rhumatologue, un orthopédiste ou un médecin interniste. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de diabète sont : CIM-9 : 714; CIM-10-CA : M05-M06.
- Note 2 : La différence significative avec le reste du Québec est calculée au seuil de 1 %.
- Note 3 : Prévalence ajustée selon la structure par âge (20 à 49, 50 à 59, 60 à 69, 70 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 51. Prévalence de l'asthme (1 an et +)

---

- Numérateur : Nombre de personnes de 1 an et plus ayant reçu un diagnostic d'asthme pour une période donnée.
- Dénominateur : Population totale de 1 an et plus pour une période donnée.
- Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).*
- Note : Proportion ajustée selon la structure par âge (1 à 19 ans, 20-44 ans, 45-64 ans, 65 et plus), sexes réunis, de la population corrigée 2011 de l'ensemble du Québec.

## 52. Prévalence des cardiopathies ischémiques (20 ans et +)

---

- Numérateur : Nombre de cas de cardiopathies ischémiques chez les personnes de 20 ans et plus pour une période donnée. Les cardiopathies ischémiques ou maladies coronariennes sont des conditions chroniques attribuables à l'insuffisance des apports sanguins au myocarde en raison du développement et des complications de l'athérosclérose au niveau d'une ou des artères coronaires nourrissant le cœur. Les cardiopathies ischémiques comprennent notamment l'angine de poitrine et l'infarctus aigu du myocarde.
- Dénominateur : Population totale de 20 ans et plus pour une période donnée.
- Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).*
- Note : Prévalence ajustée selon la structure par âge (20-34 ans, 35-49 ans, 50-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée 2011 de l'ensemble du Québec.

### 53. Prévalence ajustée du diabète (20 ans et +)

---

- Définition : Il existe trois principaux types de diabète : le type 1, le type 2 et le diabète gestationnel. Cet indicateur ne concerne que le diabète de type 1 et de type 2, et ce, sans distinction.
- Numérateur : Nombre de personnes âgées de 20 ans et plus souffrant de diabète pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre de personnes de 20 ans et plus pour une période donnée.
- Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- Note 1 : Une personne est considérée diabétique au cours d'une année (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de diabète inscrit au fichier MED-ÉCHO ou deux diagnostics de diabète au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte sur une période de deux ans. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de diabète sont : CIM-9 : 250; CIM-10-CA : E10-E14.
- Note 2 : La différence significative avec le reste du Québec est calculée au seuil de 1 %.
- Note 3 : Prévalence ajustée selon la structure par âge (20 à 49, 50 à 59, 60 à 69, 70 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

### 54. Prévalence ajustée de l'hypertension (20 ans et +)

---

- Numérateur : Nombre de personnes âgées de 20 ans et plus souffrant d'hypertension artérielle pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre de personnes de 20 ans et plus pour une période donnée.
- Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- Note 1 : Une personne est considérée hypertendue au cours d'une année (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal d'hypertension inscrit au fichier MED-ÉCHO ou deux diagnostics d'hypertension au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte sur une période de deux ans. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics d'hypertension artérielle sont : CIM-9 : 401-405; CIM-10-CA : I10-I13, I15.
- Note 2 : La différence significative avec le reste du Québec est calculée au seuil de 1 %.
- Note 3 : Prévalence ajustée selon la structure par âge (20 à 49, 50 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 55. Prévalence ajustée de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (35 ans et +)

---

- Numérateur : Nombre de personnes âgées de 35 ans et plus souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre de personnes de 35 ans et plus pour une période donnée.
- Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- Note 1 : Une personne est considérée avec une MPOC si au cours d'une année (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), elle a eu un diagnostic (principal ou secondaire) de MPOC inscrit au fichier MED-ÉCHO ou un diagnostic de MPOC enregistré au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de MPOC sont : CIM-9 : 491-492, 496; CIM-10-CA : J41-J44.
- Note 2 : La différence significative avec le reste du Québec est calculée au seuil de 1 %.
- Note 3 : Prévalence ajustée selon la structure par âge (35 à 59, 60 à 64, 65 à 69, 70 à 79, 80 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 56. Taux ajusté d'hospitalisation par cause

---

- Numérateur : Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée selon la cause pour une période donnée (taux exprimé pour 10 000 habitants).
- Dénominateur : Population totale pour une période donnée.
- Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).  
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Base de données sur les congés des patients.  
INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimations et projections démographiques.
- Note : Les regroupements de causes retenues sont :
- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),
  - maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),
  - maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),
  - tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44).
- Note 2 : Taux ajusté selon la structure par âge (<1, 1 à 4, 5 à 9, 10 à 14, ..., 80 à 84, 85 à 89, 90 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.



## 57. Proportion d'hospitalisations par cause

---

Numérateur :	Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée selon la cause pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total d'hospitalisations pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).
Note :	Les regroupements de causes retenues sont : <ul style="list-style-type: none"><li>- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),</li><li>- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),</li><li>- maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),</li><li>- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),</li><li>- autres causes.</li></ul>

## Indicateurs 58 à 61 et 94-95. Maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Les maladies à déclaration obligatoire (MADO) sont des intoxications, des infections ou des maladies diagnostiquées par un médecin ou confirmées par un laboratoire qui doivent être obligatoirement déclarées aux autorités de santé publique (site du MSSS). Comme stipulé dans la loi, les MADO doivent respecter les critères suivants :

- représenter un risque de survenue d'autres cas au sein de la population, soit parce qu'il s'agit d'une maladie ou d'une infection contagieuse, soit parce qu'il s'agit d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie pouvant provenir d'une source de contamination ou d'exposition dans l'environnement de la personne atteinte;
- être médicalement reconnues comme une menace à la santé de la population, telle que définie à l'article 2 de la loi, qui peut entraîner des problèmes de santé importants pour les personnes atteintes;
- nécessiter une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique;
- disposer à leur égard d'un pouvoir d'intervention des autorités de santé publique ou d'autres autorités afin de prévenir l'apparition d'autres cas, de contrôler une éclosion ou de limiter l'ampleur d'une épidémie, soit par des moyens médicaux, soit par d'autres moyens (Extrait du Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, R.Q. c. S-2.2, r. 1, article 2.).

Le nombre de MADO est largement sous-estimé. En effet, pour qu'une MADO soit déclarée, il faut qu'un diagnostic soit posé. Or, certaines MADO peuvent être asymptomatiques. De plus, toutes les MADO diagnostiquées ne sont pas nécessairement déclarées. C'est ce que l'on nomme la sous-déclaration.

## 58. Taux brut d'incidence des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (20 ans et +)

---

Numérateur :	Nombre de nouveaux cas de maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique à déclaration obligatoire pour une période donnée (taux exprimé pour 100 000 habitants).
Dénominateur :	Population totale pour une période donnée.
Sources :	MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022)
Note :	Les maladies entériques à déclaration obligatoire retenues sont : amibiase, brucellose, cryptosporidiose, cyclospore, fièvre paratyphoïde, fièvre typhoïde, gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée, giardiase, hépatite A, hépatite E, infections à Escherichia coli, infection à Campylobacter, infection à Yersinia enterocolitica, listériose, salmonellose, shigellose, toxi-infection alimentaire ou hydrique, trichinose.

## 59. Taux brut d'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (20 ans et +)

---

Numérateur : Nombre de nouveaux cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à déclaration obligatoire pour une période donnée chez la population de 20 ans et plus (taux exprimé pour 100 000 habitants).

Dénominateur : Population de 20 ans et plus pour une période donnée.

Sources : MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).  
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022).

Note : Les ITSS retenues sont : hépatite B, hépatite C, hépatite Delta, hépatite virale sans précision, infection à HTLV type I ou II, infection à Chlamydia trachomatis, infection gonococcique, lymphogranulomatose vénérienne, syphilis.

## 60. Taux brut d'incidence des maladies évitables par la vaccination (20 ans et +)

---

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire pour une période donnée chez la population de 20 ans et plus (taux exprimé pour 100 000 habitants).

Dénominateur : Population de 20 ans et plus pour une période donnée.

Sources : MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).  
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022)

Note : Les maladies évitables par la vaccination retenues sont la coqueluche, diphtérie, infection à méningocoques, infection à Hæmophilus influenzae, infection invasive à Streptococcus pneumoniae, oreillons, paralysie flasque aiguë, poliomyélite, rougeole, rubéole, tétanos.

## 61. Taux brut d'incidence des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (20 ans et +)

---

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de zoonoses et maladies à transmission vectorielle à déclaration obligatoire pour une période donnée chez la population de 20 ans et plus (taux exprimé pour 100 000 habitants).

Dénominateur : Population de 20 ans et plus pour une période donnée.

Sources : MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).  
MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022).

Note : Les zoonoses et maladies à transmission vectorielle retenues sont l'anaplasmose, arbovirose neuroinvasive, babésiose, fièvre dengue, fièvre Q, infection à Plasmodium (malaria), infection par le virus Chikungunya, infection par le virus Zika, infection par les virus du séro groupe Californie (VSC), leptospirose, maladie de Chagas, maladie de Lyme, rage, tularémie, VNO (Infection par le virus du Nil occidental).

## 62. Proportion de la population ayant eu des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois

---

- Définition :** La rhinite allergique est une inflammation de la muqueuse nasale. Les symptômes incluent des éternuements à répétition, des écoulements nasaux ainsi que des chatouillements dans le nez (Ibiapina Cda, Sarinho, Camargos, Andrade et Cruz Filho, 2008). La rhinite allergique regroupe la rhinite allergique saisonnière, plus communément appelée rhume des foins et la rhinite allergique chronique.
- Numérateur :** Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel et ayant eu des symptômes de rhinite allergique pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population totale de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel pour une période donnée.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
- Note 1 :** Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.

## 63. Proportion de la population dont la qualité du sommeil a été perturbée par le bruit ambiant

---

- Définition :** On entend par perturbations du sommeil tout écart mesurable (perturbation objective) ou ressenti subjectivement (perturbation subjective) d'un sommeil habituel ou souhaité (Griefahn et Basner, 2009).
- Numérateur :** Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel et dont le sommeil a été perturbé ou dérangé par le bruit ambiant pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population totale de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel pour une période donnée.
- Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.
- Note 1 :** Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.

## 64. Nombre moyen de personnes concernées par des avis d'ébullition de l'eau potable pour contamination microbiologique

---

- Définition :** Nombre moyen de personnes concernées par un avis d'ébullition de l'eau potable pour contamination microbiologique. Ces avis sont émis par le responsable d'un réseau de distribution d'eau potable, en vertu du Règlement sur la qualité de l'eau potable (RQEP) (Gouvernement du Québec, 2012), afin d'aviser la population que l'eau ne doit pas être consommée à moins d'avoir été bouillie au moins une minute.
- Source :** Système « Eau potable », ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MDDELCC)

## 65. Auto-évaluation de sa santé mentale : très bonne ou excellente (12 ans et +)

---

- Définition :** Proportion des personnes de 12 ans et plus qui ont perçu leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon, pour une période donnée. La santé mentale perçue réfère à la perception d'une personne de sa santé mentale en général. L'état de santé mentale perçu fournit une indication générale de la population qui souffre d'une forme quelconque de désordre mental, problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse. Ces troubles ne sont pas nécessairement reflétés dans la santé perçue (référence indicateur #25).
- Numérateur :** Nombre de personnes de 12 ans et plus dans les ménages privés percevant sa santé mentale comme très bonne ou excellente pour une période donnée.
- Dénominateur :** Population totale de 12 ans et plus dans les ménages privés pour une période donnée.
- Source :** STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2017-2018.*
- Note :** Proportion ajustée selon la structure par âge (12-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée 2011 de l'ensemble du Québec.

## 66. Prévalence ajustée des troubles anxio-dépressifs (1 an et +)

---

- Numérateur :** Nombre d'individus âgés de 1 an et plus souffrant de troubles anxio-dépressifs pour une période donnée.
- Dénominateur :** Nombre total d'individus âgés de 1 an et plus pour une période donnée. (Exprimé en %).
- Source :** INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- Note 1 :** Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble anxio-dépressif au cours d'une année (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de trouble anxio-dépressif inscrit au fichier MED-ÉCHO ou un diagnostic de trouble anxio-dépressif au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année. Les codes de la CIM utilisés pour identifier les diagnostics de troubles anxio-dépressifs sont : CIM-9 : 296, 300, 311; CIM-10-CA : F30-F48, F68.
- Note 2 :** La différence significative avec le reste du Québec est calculée au seuil de 1 %. Prévalence ajustée selon la structure par âge (1 à 17, 18 à 44, 45 à 64, 65 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 67. Prévalence ajustée des troubles mentaux (1 an et +)

---

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 1 an et plus souffrant de troubles mentaux pour une période donnée.

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 1 an et plus pour une période donnée.

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble mental au cours d'une année (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de trouble mental inscrit au fichier MED-ÉCHO ou un diagnostic de trouble mental au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année. Les codes de la CIM utilisés pour identifier les diagnostics de troubles mentaux sont : CIM-9 : 290-319 CIM-10-CA : F00-F99.

Note 2 : La différence significative avec le reste du Québec est calculée au seuil de 1 %. La prévalence est ajustée selon la structure par âge (1 à 17, 18 à 44, 45 à 64, 65 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 68. Proportion de la population présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois (15 ans et +)

---

Définition : Par consommation abusive d'alcool, on entend les hommes qui ont déclaré avoir bu 5 verres d'alcool, ou les femmes ayant déclaré avoir bu 4 verres d'alcool, en une même occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année.

Numérateur : Nombre de personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel et présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), cycle 2020-2021.

Note : Proportion ajustée selon la structure par âge (12-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée 2011 de l'ensemble du Québec.

Il n'est pas recommandé de comparer cet indicateur avec les fiches précédentes car la source de donnée a changé.

## 69. Proportion de consommateurs de drogue au cours des 12 derniers mois (15 ans et +)

---

- Numérateur : Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel ayant consommé au moins une des 10 drogues ciblées par l'enquête au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.
- Dénominateur : Population de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel lors de ces 12 derniers mois.
- Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur la santé de la (EQSP), cycle 2020-2021.
- Note 1 : Proportion ajustée selon la structure par âge (15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQSP de l'ensemble du Québec.
- Note 2 : Les drogues questionnées étaient dans les familles du cannabis, cocaïne, crack, amphétamines, ecstasy, hallucinogènes, héroïne, méthamphétamines, médicaments non prescrits.

## 70. Taux ajusté d'hospitalisation en courte durée pour tentatives de suicide

---

- Numérateur : Nombre annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour tentatives de suicide au cours d'une période donnée (taux exprimé pour 100 000 habitants).
- Dénominateur : Population totale au cours d'une période donnée.
- Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).  
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Base de données sur les congés des patients.  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques.
- Note 1 : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10-CA = X60-X84, Y87.0.
- Note 2 : Le taux est ajusté selon la structure par âge (<1, 1 à 4, 5 à 9, 10 à 14, ..., 80 à 84, 85 à 89, 90 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 71. Taux ajusté moyen de mortalité par suicide

---

- Numérateur : Nombre annuel moyen de décès par suicide pour une période donnée (taux exprimé pour 100 000 habitants).
- Dénominateur : Population moyenne pour une période donnée.
- Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques.
- Note 1 : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10-CA = X60-X84, Y87.0.
- Note 2 : Taux ajusté selon la structure par âge (<1, 1 à 4, 5 à 9, 10 à 14, ..., 80 à 84, 85 à 89, 90 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 72. Taux ajusté de mortalité selon la cause

---

Numérateur : Nombre de décès selon la cause ou nombre total de décès pour une période donnée (taux exprimé pour 10 000 habitants).

Dénominateur : Population moyenne pour une période donnée.

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques.

Note 1 : Les regroupements de causes retenues sont :

- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),
- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),
- traumatismes non intentionnels (CIM-9 = E800-E869, E880-E929; CIM-10-CA = V01-X59, Y85-Y86),
- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),
- maladies du système nerveux (CIM-9 = 320-389; CIM-10-CA = G00-G99),
- maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),
- le taux ajusté global de mortalité comprend l'ensemble des causes de décès.

Note 2 : Les taux ont été ajustés selon la structure par âge (<1, 1 à 4, 5 à 9, 10 à 14, ..., 80 à 84, 85 à 89, 90 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 73. Proportion de décès selon la cause

---

Numérateur : Nombre de décès selon la cause pour une période donnée.

Dénominateur : Nombre total de décès pour une période donnée.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques.

Note : Les regroupements de causes retenues sont :

- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),
- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),
- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),
- maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),
- autres (toutes les autres causes de décès).

#### 74. Taux brut d'hospitalisation selon la cause (moins de 75 ans)

---

Numérateur : Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée chez les personnes de moins de 75 ans pour une période donnée (taux exprimé pour 10 00 habitants).

Dénominateur : Nombre total de personnes de moins de 75 ans pour une période donnée.

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Base de données sur les congés des patients.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques.

Note : Les regroupements de causes retenues sont :

- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),
- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),
- maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),
- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44).

#### 75. Proportion d'hospitalisations selon la cause (moins de 75 ans)

---

Numérateur : Nombre d'hospitalisations selon la cause chez les personnes âgées de moins de 75 ans pour une période donnée.

Dénominateur : Nombre total d'hospitalisations chez les personnes âgées de moins de 75 ans pour une période donnée.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).

Note : Les regroupements de causes retenues sont :

- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),
- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),
- maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),
- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),
- autres (toutes les autres causes d'hospitalisations).



## 76. Taux brut de mortalité prématurée selon la cause (moins de 75 ans)

---

Numérateur :	Nombre de décès prématurés selon la cause chez les personnes de moins de 75 ans pour une période donnée (taux exprimé pour 10 000 habitants).
Dénominateur :	Nombre total de personnes de moins de 75 ans pour une période donnée.
Sources :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès). MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Estimations et projections démographiques.
Note :	Les regroupements de causes retenues sont : <ul style="list-style-type: none"><li>- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),</li><li>- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),</li><li>- traumatismes non intentionnels (CIM-9 = E800-E869, E880-E929; CIM-10-CA = V01-X59, Y85-Y86),</li><li>- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),</li><li>- maladies du système nerveux (CIM-9 = 320-389; CIM-10-CA = G00-G99),</li><li>- maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),</li><li>- le taux brut global de mortalité comprend l'ensemble des causes de décès.</li></ul>

## 77. Proportion de décès selon la cause (moins de 75 ans)

---

Numérateur :	Nombre de décès selon la cause chez les personnes âgées de moins de 75 ans pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total de décès chez les personnes âgées de moins de 75 ans pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
Note :	Les regroupements de causes retenues sont : <ul style="list-style-type: none"><li>- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),</li><li>- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),</li><li>- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),</li><li>- autres (toutes les autres causes de décès).</li></ul>

## ENFANCE ET JEUNESSE

### 78. Âge moyen des mères ayant donné naissance

---

Définition :	Âge moyen des mères ayant donné naissance pour une période donnée.
Numérateur :	Total de l'âge des mères ayant donné naissance pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre de mères ayant donné naissance pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

## 79. Répartition des naissances selon l'âge de la mère

---

Définition :	Répartition du nombre de naissances vivantes selon les catégories d'âge des mères pour une période donnée.
Numérateur :	Nombre de naissances vivantes selon l'âge de l'ensemble des mères, en catégories, pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total de naissances vivantes pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier provisoire des naissances).
Note :	Les catégories sont : moins de 20 ans et 20 ans et plus.

## 80. Répartition des naissances selon la scolarité de la mère

---

Définition :	Répartition du nombre de naissances vivantes selon les catégories de scolarité des mères pour une période donnée.
Numérateur :	Nombre de naissances vivantes selon la scolarité connue de l'ensemble des mères, en catégories, pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total de naissances vivantes pour lesquelles la scolarité de la mère est connue pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).
Note :	Les catégories sont les suivantes : moins de 11 ans, 11 ans et plus, scolarité inconnue.

## 81. Proportion des naissances vivantes de faible poids (moins de 2 500 grammes)

---

Numérateur :	Nombre de naissances vivantes de poids inférieur à 2 500 grammes pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total des naissances vivantes dont le poids est connu pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

## 82. Proportion des naissances vivantes prématurées (moins de 37 semaines de gestation)

---

Numérateur :	Nombre de naissances vivantes dont l'âge gestationnel est inférieur à 37 semaines révolues pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total des naissances vivantes dont l'âge gestationnel est connu pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances).

### 83. Proportion des bébés allaités lors du séjour au service de maternité

---

- Numérateur : Nombre de bébés allaités lors du séjour dans les centres accoucheurs pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre total de bébés nés dans les mêmes centres accoucheurs pour une période donnée.
- Source : CISSS du Bas-Saint-Laurent. Avis de naissances.

### 84. Proportion des bébés allaités à la sortie du service de maternité selon le type d'allaitement

---

- Numérateur : Nombre de bébés allaités à la sortie des centres accoucheurs selon le type d'allaitement (exclusif ou mixte) pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre total de bébés nés dans les mêmes centres accoucheurs pour une période donnée.
- Source : CISSS du Bas-Saint-Laurent. Avis de naissances.
- Note : Allaitement exclusif signifie qu'on ne donne aucun autre aliment ni boisson, y compris de l'eau, au nourrisson (à l'exception de médicaments et de gouttes de vitamines ou de sels minéraux; le lait maternel exprimé est également accepté) (OMS, 1991).  
Allaitement mixte signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, qu'il s'agisse de préparations commerciales pour nourrissons, de céréales ou d'autres aliments (OMS, 1991).

### 85. Proportion des enfants de maternelle (5 ans) vulnérables selon le domaine de développement

---

- Définition : Un enfant est considéré vulnérable dans un domaine de développement si, dans ce domaine, son score est égal ou sous le seuil du 10<sup>e</sup> centile de la distribution des données provinciales de l'enquête 2012.  
Les cinq domaines de développement sont les suivants : santé physique et bien-être; compétences sociales; maturité affective; développement cognitif et langagier; habiletés de communication et connaissances générales.
- Numérateur : Nombre d'enfants fréquentant la maternelle (5 ans) qui sont vulnérables selon un des domaines de développement pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre total d'enfants fréquentant la maternelle (5 ans) pour une période donnée.
- Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2022* (EQDEM).
- Note : Proportion ajustée selon la structure par âge (Moins de 5 ans 9 mois, 5 ans 9 mois à moins de 6 ans, 6 ans à moins de 6 ans 3 mois, 6 ans 3 mois et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQDEM 2022 de l'ensemble du Québec.

## 86. Proportion des enfants de la maternelle (5 ans) vulnérables dans au moins un domaine de développement

---

- Définition :** Un enfant est considéré vulnérable dans au moins un domaine de développement si, pour au moins un domaine, son score est égal ou sous le seuil du 10<sup>e</sup> centile de la distribution des données provinciales de l'enquête 2012.
- Même si le score d'un seul domaine est manquant, l'enfant est considéré vulnérable si le score d'un des quatre autres domaines non manquants est égal ou sous le seuil du 10<sup>e</sup> centile. Les cinq domaines de développement sont les suivants : santé physique et bien-être; compétences sociales; maturité affective; développement cognitif et langagier; habiletés de communication et connaissances générales.
- Numérateur :** Nombre d'enfants fréquentant la maternelle (5 ans) qui sont vulnérables dans au moins un des domaines de développement pour une période donnée.
- Dénominateur :** Nombre total d'enfants fréquentant la maternelle (5 ans) pour une période donnée. Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2022* (EQDEM).
- Note :** Proportion ajustée selon la structure par âge (Moins de 5 ans 9 mois, 5 ans 9 mois à moins de 6 ans, 6 ans à moins de 6 ans 3 mois, 6 ans 3 mois et plus), sexes réunis, de la population corrigée de l'EQDEM 2022 de l'ensemble du Québec.

## 87. Répartition des élèves du secondaire selon le statut pondéral

**Définition :** Le statut pondéral est utilisé pour distinguer les personnes en fonction de leur indice de masse corporelle (IMC). Le système de classification du poids, qui permet d'interpréter la valeur d'IMC en établissant des catégories, doit tenir compte, dans le cas des jeunes de moins de 18 ans, de l'âge et du sexe, étant donné la croissance en cours.

	Âge	Statut pondéral			
		Poids insuffisant	Poids normal	Embonpoint	Obésité
<b>Garçons</b>	11 ans	< 15,16	15,16 - 20,88	20,89 - 25,57	≥ 25,58
	12 ans	< 15,58	15,58 - 21,55	21,56 - 26,42	≥ 26,43
	13 ans	< 16,12	16,12 - 22,26	22,27 - 27,24	≥ 27,25
	14 ans	< 16,69	16,69 - 22,95	22,96 - 27,97	≥ 27,98
	15 ans	< 17,26	17,26 - 23,59	23,60 - 28,59	≥ 28,60
	16 ans	< 17,80	17,80 - 24,18	24,19 - 29,13	≥ 29,14
	17 ans	< 18,28	18,28 - 24,72	24,73 - 29,69	≥ 29,70
<b>Filles</b>	11 ans	< 15,32	15,32 - 21,19	21,20 - 26,04	≥ 26,05
	12 ans	< 15,93	15,93 - 22,13	22,14 - 27,23	≥ 27,24
	13 ans	< 16,57	16,57 - 22,97	22,98 - 28,19	≥ 28,20
	14 ans	< 17,18	17,18 - 23,65	23,66 - 28,86	≥ 28,87
	15 ans	< 17,69	17,69 - 24,16	24,17 - 29,28	≥ 29,29
	16 ans	< 18,09	18,09 - 24,53	24,54 - 29,55	≥ 29,56
	17 ans	< 18,38	18,38 - 24,84	24,85 - 29,83	≥ 29,84

Sources :

COLE, T. J. et autres (2000). « Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey », *BMJ*, 320, p. 1240-1243.  
<http://www.bmj.com/cgi/reprint/320/7244/1240>

COLE, T. J. et autres (2007). « Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey », *BMJ* 335(7612).

**Numérateur :** Nombre des élèves du secondaire selon le statut pondéral (poids suffisant, poids normal, embonpoint, obésité) pour une période donnée.

**Dénominateur :** Population des élèves du secondaire pour une période donnée.

**Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

**Note 1 :** IMC : Cet indice est dérivé du rapport entre le poids (en kilogrammes) et le carré de la taille d'une personne (en mètres). L'IMC permet de classer le poids en intervalles associés au risque pour la santé.

## 88. Proportion de fumeurs actuels de cigarettes chez les élèves du secondaire

---

Définition : La proportion regroupe les fumeurs quotidiens (élèves qui ont fumé 100 cigarettes ou plus au cours de leur vie et qui ont fumé la cigarette tous les jours au cours des 30 derniers jours) et les fumeurs occasionnels (élèves qui ont fumé 100 cigarettes ou plus au cours de leur vie et qui n'ont fumé tous les jours au cours des 30 derniers jours).

Numérateur : Nombre de fumeurs actuels (quotidiens + occasionnels) chez les élèves du secondaire pour une période donnée.

Dénominateur : Population des élèves du secondaire pour une période donnée.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

## 89. Proportion des élèves du secondaire consommant en général le nombre minimal de portions de légumes et de fruits recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien

---

Numérateur : Nombre des élèves du secondaire consommant en général le nombre minimal de portions de légumes et de fruits recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien pour une période donnée.

Dénominateur : Population des élèves du secondaire pour une période donnée.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

## 90. Répartition des élèves du secondaire selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire

**Numérateur :** Nombre des élèves du secondaire répartis selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire pour une période donnée, pour chaque niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire (sédentaire, très peu actif, un peu actif, moyennement actif et actif).

**Dénominateur :** Population des élèves du secondaire pour une période donnée.

**Source :** INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

**Note :** Un indice mesurant la dépense énergétique moyenne, exprimée en kilocalories par kilogramme de masse corporelle par semaine, est ensuite calculé en tenant compte de la fréquence, de la durée et de l'intensité de pratique des diverses activités déclarées. L'intensité de pratique n'est pas directement mesurée, mais tirée d'une table fournissant les valeurs, en METs (multiple du métabolisme de repos), attribuables aux diverses activités<sup>1</sup>. La classification retenue est basée, au départ, sur le niveau d'activité physique recommandé selon l'âge<sup>2-3</sup>. La définition des niveaux tient compte de trois composantes (indice de dépense énergétique (IDE), fréquence et intensité de pratique) et les trois doivent être respectées pour être classées dans un niveau donné :

*Définition des niveaux selon ses trois composantes chez les 12 à 17 ans*

	<b>IDE (kcal/kg/semaine)</b>	<b>Fréquence (fois/semaine)</b>	<b>Intensité (METs)</b>	<b>Niveau d'activité physique (12 à 17 ans)</b>
Niveau 1	≥ 28	≥ 5	≥ 3	Actif
Niveau 2	≥ 14	≥ 3	≥ 3	Moyennement actif
Niveau 3	≥ 7	≥ 2	≥ 3	Un peu actif
Niveau 4	> 0	≥ 1	≥ 3	Très peu actif
Niveau 5	≥ 0	< 1	Toutes	Sédentaire

Chez les 12 à 17 ans, le niveau 1 est le niveau recommandé et il est libellé, lui aussi, « Actif » (Nolin, 2006, Nolin et Hamel, 2009a). Le niveau 2 correspond à la catégorie « Moyennement actif » et les niveaux 3 à 5 sont regroupés pour former la catégorie « Un peu actif, très peu actif ou sédentaire ».

Sources :

- 1 AINSWORTH, B. E. et autres (2000). « Compendium of Physical Activities: an Update of Activity Codes and MET Intensities », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 32, no 9, suppl., p. S498-S516.
- 2 NOLIN, B. (2006). *Activité physique de loisir : codification et critères d'analyse, 2004. Système québécois de surveillance des déterminants de la santé*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 10 p. Accessible en ligne : <http://www.inspq.qc.ca/publications>.
- 3 NOLIN, B et D. HAMEL (2009a). *Niveau d'activité physique au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec. (Texte rédigé pour le programme Kino-Québec, [en ligne], <http://www.kino-quebec.qc.ca>, voir : Le coin scientifique/Statistiques/Annexe A). (Site consulté le 20 septembre 2010).

## 91. Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie

---

Numérateur : Nombre des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie.

Dénominateur : Population des élèves du secondaire de 14 ans et plus.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

## 92. Taux de grossesse chez les adolescentes (14-17 ans)

---

Numérateur : Nombre de grossesses chez les adolescentes âgées de 14 à 17 ans pour une période donnée (taux exprimé pour 1 000 adolescentes).

Dénominateur : Nombre total d'adolescentes âgées de 14 à 17 ans pour une période donnée.

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances et Fichier des mortinaissances).

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Avortements spontanés.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Services médicaux rémunérés à l'acte, et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte ou des IVG médicamenteuses sont pratiquées (Données agrégées à partir de 2010).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimations et projections démographiques.

## 93. Proportion d'élèves de secondaire 5 adéquatement vaccinés contre l'hépatite B

---

Numérateur : Nombre d'élèves adéquatement vaccinés pour l'âge

Dénominateur : Nombre d'élèves appariés au registre de vaccination du Québec

Sources : MSSS, Registre de vaccination du Québec.

MEQ, systèmes Ariane et Charlemagne.

Note 1 : Les données présentées correspondent à la couverture vaccinale parmi les élèves appariés au registre de vaccination du Québec. Celles-ci peuvent ne pas correspondre parfaitement à la réalité puisque les élèves non appariés représentent les élèves pour lesquels les informations de vaccination n'ont pas encore été saisies au registre de vaccination (ex. : clinique privée) ainsi que ceux pour lesquels l'algorithme d'appariement n'a pu permettre de les identifier dans le registre. De plus, certaines écoles pour lesquelles aucune intervention de vaccination n'est offerte par la santé publique ou pour lesquelles les données de vaccination n'ont pas encore été saisies au registre de vaccination ont été exclues des calculs.

Note 2 : La couverture vaccinale (CV) adéquate pour le niveau scolaire est basée sur les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Elle ne comptabilise que les individus ayant reçu adéquatement les doses prévues aux âges et aux intervalles recommandés. Les individus non ciblés par la vaccination contre un antigène sont exclus du calcul de la couverture vaccinale adéquate de cet antigène.



#### 94. Taux brut d'incidence des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine alimentaire ou hydrique (moins de 20 ans)

---

Numérateur : Nombre de nouveaux cas déclarés de MADO d'origine alimentaire ou hydrique chez les jeunes de moins de 20 ans, pour une période donnée (taux exprimé pour 100 000 habitants).

Dénominateur : Population de moins de 20 ans pour une période donnée.

Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques  
MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Note : Les maladies d'origine alimentaire ou hydriques à déclaration obligatoire retenues sont : amibiase, brucellose, cryptosporidiose, cyclosporose, fièvre paratyphoïde, fièvre typhoïde, gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée, giardiase, hépatite A, hépatite E, infection à *Escherichia coli*, infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines, SHU ou PTT associé à *Escherichia coli* producteur de shiga, infection à *Campylobacter*, infection à *Yersinia enterocolitica*, listériose, salmonellose, shigellose, toxi-infection alimentaire ou hydrique, trichinose.

#### 95. Taux brut d'incidence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (moins de 20 ans)

---

Numérateur : Nombre de nouveaux cas déclarés d'ITSS à déclaration obligatoire selon la cause chez les jeunes de 0 à 19 ans, pour une période donnée (taux exprimé pour 100 000 habitants).

Dénominateur : Population des 0 à 19 ans pour une période donnée.

Sources : MSSS, Estimations et projections démographiques  
MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Note : Les ITSS retenues sont : hépatite B, hépatite C, hépatite Delta, hépatite virale sans précision, infection à HTLV type I ou II, infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique, lymphogranulomatose vénérienne, syphilis

#### 96. Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic d'anxiété, de dépression ou trouble de l'alimentation

---

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble de l'alimentation pour une période donnée.

Dénominateur : Population des élèves du secondaire pour une période donnée.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

Note : Il s'agit d'un diagnostic médical auto-déclaré par l'élève et donc sujet au biais de désirabilité sociale. Cet indicateur a été construit à partir de trois questions dont une sur la dépression adaptée de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999 (Aubin et autres, 2002) et deux autres sur l'anxiété et sur le trouble de l'alimentation provenant de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (Statistique Canada, 2005).

## 97. Prévalence brute des troubles mentaux (1-17 ans)

---

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 1 à 17 ans souffrant de troubles mentaux pour une période donnée (taux exprimé pour 100 personnes (%)).

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 1 à 17 ans pour une période donnée.

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble mental au cours d'une année (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de trouble mental inscrit au fichier MED-ÉCHO ou un diagnostic de trouble mental au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année. Les codes de la CIM utilisés pour identifier les diagnostics de troubles mentaux sont : CIM-9 : 290-319 CIM-10-CA : F00-F99.

Note 2 : La différence significative avec le reste du Québec est calculée au seuil de 1 %.

## 98. Proportion des élèves du secondaire présentant une consommation excessive d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois

---

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois, pour une période donnée.

Dénominateur : Population des élèves du secondaire pour une période donnée.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

## 99. Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois

---

Numérateur : Nombre des élèves du secondaire ayant consommé au moins une des drogues mentionnées au cours des 12 derniers mois.

Dénominateur : Population des élèves du secondaire pour cette même période donnée.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.*

Note : Les drogues retenues sont : cannabis (mari, pot, hachisch, etc.); cocaïne (coke, snow, crack, free base, poudre, etc.); solvant, colle, poppers, nettoyant, nitrite, etc.; hallucinogènes (LSD, acide, buvard, PCP, mescaline, mess, champignons, mush, etc.); ecstasy (E, XTC, X, pilule, extase, dove, love drug); héroïne (smack, junk, etc.); amphétamines ou métamphétamines (speed, upper, peanut, meth, crystal, ice, etc.); médicament pris sans prescription, pour avoir un effet (Valium, Librium, Dalmane, Halcion, Ativan, Ritalin, Dilaudid, Codéine, Oxycontin, etc.); autre drogue (ex. : Salvia, Spice, 2-CB, Nexus, Ketamine, GHB, etc.).

## 100. Taux de diplomation au secondaire après 7 ans chez les moins de 20 ans (réseau public, cohorte de 2012-2013)

---

- Définition :** Proportion des élèves qui, avant l'âge de 20 ans, ont obtenu un premier diplôme sept ans après leur entrée au secondaire soit à la formation générale des jeunes, soit à l'éducation des adultes, soit en formation professionnelle.
- Numérateur :** Nombre d'élèves du secondaire finissant après 7 ans au secondaire et âgés de moins de 20 ans qui sont diplômés, pour une période donnée.
- Dénominateur :** Nombre d'élèves du secondaire finissant après 7 ans au secondaire et âgés de moins de 20 ans qui sont diplômés ou non, pour une période donnée.
- Source :** MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (MEES). *Système Charlemagne*.
- Note :** Pour calculer le taux de diplomation et de qualification par cohorte, on suit durant sept années une cohorte d'élèves qui se sont inscrits pour la première fois en 1<sup>ère</sup> secondaire au début de la période d'observation. Le taux est calculé après sept ans d'études. Par exemple, le taux de diplomation et de qualification de la cohorte de 2011-12 établit la proportion de ces élèves, nouvellement inscrits en 1<sup>ère</sup> secondaire au début de l'année scolaire 2011-2012, qui a obtenu un premier diplôme en juin 2019.

## 101. Taux de sortie sans diplôme (réseau public)

---

- Définition :** Proportion des élèves sortant du secondaire à la fin de l'année scolaire qui n'ont obtenu aucun diplôme ni qualification du secondaire et ne sont pas inscrits dans un établissement d'enseignement au Québec (formation générale des jeunes ou des adultes, formation professionnelle, programme collégial) pour l'année suivante. Les sortants sans diplôme incluent également les élèves qui ont quitté les études secondaires pour les raisons suivantes : émigration, scolarisation à domicile, morbidité et mortalité. Ces élèves ne représentent toutefois qu'environ 1 % des sortants sans diplôme.
- Numérateur :** Nombre d'élèves de moins de 20 ans, en formation générale au secondaire du réseau public chez les jeunes, sortant sans diplôme ni qualification, pour une année scolaire.
- Dénominateur :** Nombre total d'élèves de moins de 20 ans, en formation générale au secondaire du réseau public chez les jeunes, pour une année scolaire.
- Source :** MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (MEES). *Système Charlemagne*.

## 102. Proportion de signalements reçus/jeunes 0-17 ans

---

- Numérateur :** Nombre de signalements reçus à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour une période donnée.
- Dénominateur :** Nombre total de jeunes de 17 ans et moins pour une période donnée.
- Sources :** Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la protection de la jeunesse.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Population selon l'âge et le sexe et le scénario Référence A2022

### 103. Proportion de signalements retenus/signalements reçus

---

- Numérateur : Nombre de signalements retenus à la DPJ pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre de signalements reçus à la DPJ pour une période donnée.
- Sources : Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la protection de la jeunesse.

### 104. Répartition des évaluations réalisées par problématique

---

- Définition : Répartition des évaluations réalisées par la DPJ par problématique (abandon, abus physique et risque sérieux d'abus physique, abus sexuel et risque sérieux d'abus sexuel, négligence et risque sérieux de négligence, mauvais traitement psychologique, troubles de comportement).
- Sources : Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la protection de la jeunesse.

### 105. Proportion d'enfants dont la situation est prise en charge par le DPJ/jeunes 0-17 ans

---

- Définition : L'application des mesures est une activité clinique qui consiste à apporter de l'aide à l'enfant et à ses parents, mais aussi à exercer une surveillance, pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement d'un enfant et pour éviter qu'elle ne se reproduise. Le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) doit établir un plan d'intervention et, au besoin, recourir aux services des partenaires susceptibles d'aider l'enfant ou ses parents, selon les problèmes rencontrés (toxicomanie, santé physique ou mentale, déficience physique ou intellectuelle, violence et autres). L'enfant peut être suivi dans sa famille immédiate, sa famille élargie, en famille d'accueil, en ressource intermédiaire ou en unité de vie. En moyenne, les enfants en protection de la jeunesse reçoivent des services pendant 2 ans. Certains sont suivis jusqu'à leur majorité.
- Numérateur : Nombre de jeunes de 0 à 17 ans suivis à l'application des mesures pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre total de jeunes de 0 à 17 ans pour une période donnée.
- Sources : Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la protection de la jeunesse.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Population selon l'âge et le sexe et le scénario Référence A2022

## 106. Proportion de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)/jeunes 12-17 ans

---

Numérateur :	Nombre de jeunes de 12 à 17 ans ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la LSJPA pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total de jeunes de 12 à 17 ans pour une période donnée.
Sources :	Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de la protection de la jeunesse. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Population selon l'âge et le sexe et le scénario Référence A2022

## 107. Proportion des décès selon la cause (0-17 ans)

---

Numérateur :	Nombre de décès selon la cause chez les moins de 18 ans pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total de décès chez les moins de 18 ans pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
Note :	Les regroupements de causes retenues sont : <ul style="list-style-type: none"><li>- affections période périnatale (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = P00-P96),</li><li>- traumatismes non intentionnels (CIM-9 = E800-E869, E880-E929; CIM-10-CA = V01-X59, Y85-Y86),</li><li>- l'ensemble des autres causes.</li></ul>

## PERSONNES ÂGÉES

### 108. Proportion des personnes selon le type de ménage (65 ans et +)

---

Numérateur :	Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus selon le type de ménage pour une période donnée.
Dénominateur :	Population totale de 65 ans et plus pour une période donnée.
Source :	STATISTIQUE CANADA. <i>Recensement 2021</i> .
Note :	Les types de ménage sont les suivants : en couple (mariées ou en union libre), avec d'autres personnes, seules ou en ménages collectifs (ex. : CHSLD, hôpitaux, maisons de chambres).

### 109. Proportion de personnes nouvellement vaccinées contre le pneumocoque (65 ans et +)

---

Numérateur :	Nombre d'individus ayant reçu les doses administrées de l'agent immunisant « Pneu-P » pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour une période donnée.
Sources :	MSSS, Registre de vaccination du Québec, actualisation découpage territorial version M34-2023. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Population selon l'âge et le sexe et le scénario Référence A2022

## 110. Taux brut d'hospitalisation en soins physiques de courte durée (65 ans et +)

---

- Numérateur : Nombre total d'hospitalisations en soins physiques de courte durée chez les personnes de 65 ans et plus pour une période donnée (taux exprimé pour 1 000 habitants).
- Dénominateur : Population âgée de 65 ans et plus pour une période donnée.
- Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).  
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Base de données sur les congés des patients.  
INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Estimations et projections démographiques.*

## 111. Proportion d'hospitalisations selon la cause (65 ans et +)

---

- Numérateur : Nombre d'hospitalisations selon la cause chez les personnes âgées de 65 ans et plus pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre total d'hospitalisations chez les personnes âgées de 65 ans et plus pour une période donnée.
- Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).
- Note : Les regroupements de causes retenues sont :
- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),
  - maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),
  - tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),
  - maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),
  - autres causes.

## 112. Proportion des décès selon la cause (65 ans et +)

---

- Numérateur : Nombre de décès selon la cause chez les personnes âgées de 65 ans et plus pour une période donnée.
- Dénominateur : Nombre total de décès chez les personnes âgées de 65 ans et plus pour une période donnée.
- Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
- Note : Les regroupements de causes retenues sont :
- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),
  - maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),
  - tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),
  - maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),
  - autres causes.

### 113. Proportion des décès selon la cause (75 ans et +)

---

Numérateur :	Nombre de décès selon la cause chez les personnes âgées de 75 ans et plus pour une période donnée.
Dénominateur :	Nombre total de décès chez les personnes âgées de 75 ans et plus pour une période donnée.
Source :	MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des décès).
Note :	Les regroupements de causes retenues sont : <ul style="list-style-type: none"><li>- maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9 = 390-459; CIM-10-CA = I00-I99),</li><li>- maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9 = 460-519; CIM-10-CA = J00-J99),</li><li>- tumeurs (tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome (CIM-9 = 140-172, 174-208; CIM-10-CA = C00-C97 sauf C44),</li><li>- maladies de l'appareil digestif (CIM-9 = 520-579; CIM-10-CA = K00-K93),</li><li>- autres causes.</li></ul>

## UTILISATION DES SERVICES

### 114. Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (période de 30 mois) (50-69 ans)

---

Numérateur :	Nombre de femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage ou plus et ayant consenti au transfert d'information au PQDCS (Programme québécois de dépistage du cancer du sein) au cours d'une période de 30 mois, pour une période donnée.
Dénominateur :	Population féminine moyenne de 50 à 69 ans admissible au régime d'assurance maladie du Québec pour une période donnée de laquelle sont soustraites les femmes dont l'adresse est jugée invalide par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
Sources :	INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS). RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA).

### 115. Taux d'inscription auprès d'un médecin de famille

---

Numérateur :	Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en date du 27-01-2024.
Dénominateur :	Population admissible à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) de 2024.
Source :	RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, compilation faite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, 2024.

## 116. Taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) selon l'âge

---

Numérateur : Nombre d'interruptions volontaires de grossesse réalisées pour les femmes selon l'âge pour une période donnée (taux exprimé pour 1 000 femmes).

Dénominateur : Nombre total de femmes selon l'âge pour une période donnée.

Sources : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Services médicaux rémunérés à l'acte, et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte ou des IVG médicamenteuses sont pratiquées (données agrégées à partir de 2010).

Note : Les groupes d'âge retenus sont : 14-17 ans, 18-19 ans, 20-34 ans et 35-49 ans.

## 117. Taux moyen de consultations à l'urgence

---

Nominateur : Nombre total de consultations à l'urgence pour l'année civile (Taux pour 1000 personnes).

Dénominateur : Population moyenne pour la même période

Source : MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017)

MSSS, Système d'information de gestion des urgences (SIGDU)

## 118. Personnes en attente d'hébergement de type CHSLD (selon la date d'extraction)

---

Définition : Nombre de personnes en attente d'une place pour un hébergement permanent dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) au moment de la date mentionnée.

Source : CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT. Informatisation des mécanismes d'admission pour fin de gestion (IMAGES).

## 119. Personnes en attente d'hébergement de type RI-RIS (selon la date d'extraction)

---

Définition : Nombre de personnes en attente d'une place pour un hébergement permanent dans une ressource intermédiaire (RI) ou une ressource intermédiaire spécialisée (RIS) au moment de la date mentionnée.

Source : CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT. Informatisation des mécanismes d'admission pour fin de gestion (IMAGES).



## 120. Taux ajusté d'arthroplastie de la hanche (tous âges)

---

- Définition : Taux chez les personnes de tous âges ayant subi une arthroplastie de la hanche à une période donnée (taux exprimé pour 10 000 habitants).
- Numérateur : Nombre d'arthroplasties de la hanche chez les gens de tous les âges pour une période donnée.
- Dénominateur : Population moyenne pour une période donnée.
- Sources : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Base de données sur les congés des patients.
- Note 1 : Les codes d'intervention utilisés pour identifier les arthroplasties de la hanche sont : CIM-9 - CCADTC : 93.51, 93.52, 93.53, 93.59 CIM-10-CA - CCI : 1.VA.53.LA-PN, 1.VA.53.PN-PN.
- Note 2 : Le taux ajusté est calculé selon la structure par âge (<1, 1 à 4, 5 à 9, 10 à 14, ..., 80 à 84, 85 à 89, 90 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 121. Taux ajusté d'arthroplastie du genou (tous âges)

---

- Définition : Taux chez les personnes de tous âges ayant subi une arthroplastie du genou à une période donnée (taux exprimé pour 10 000 habitants).
- Numérateur : Nombre d'arthroplasties du genou chez les gens de tous les âges pour une période donnée.
- Dénominateur : Population moyenne pour une période donnée.
- Sources : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Base de données sur les congés des patients.
- Note 1 : Les codes d'intervention utilisés pour identifier les arthroplasties du genou sont : CCADTC = 93,40, 93,41. CCI = 1.VG.53.
- Note 2 : Le taux ajusté est calculé selon la structure par âge (<1, 1 à 4, 5 à 9, 10 à 14, ..., 80 à 84, 85 à 89, 90 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## 122. Taux ajusté de pontage aortocoronarien par greffe (20 ans et +)

---

Définition :	Taux chez les personnes de 20 ans et plus ayant subi un pontage aortocoronarien par greffe à une période donnée (taux exprimé pour 10 000 habitants).
Numérateur :	Nombre de pontages aortocoronariens par greffe chez les gens de 20 ans et plus pour une période donnée.
Dénominateur :	Population moyenne de 20 ans et plus pour une période donnée.
Sources :	INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique.  MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Fichier du système Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO).  INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. Base de données sur les congés des patients.
Note 1 :	Les codes d'intervention utilisés pour identifier les pontages aortocoronariens par greffe sont : CIM-9 – CCADTC : 48.1 CIM-10-CA – CCI : 1.IJ.76.
Note 2 :	Le taux ajusté est calculé selon la structure par âge (<1, 1 à 4, 5 à 9, 10 à 14, ..., 80 à 84, 85 à 89, 90 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

## RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

### 123. Autres ressources du territoire régional

---

Définition :	Il s'agit du nombre des autres ressources présentes sur le territoire bas-laurentien selon la nomenclature suivante : <ul style="list-style-type: none"><li>• cliniques médicales privées (peut inclure des points de services du GMF s'il y a lieu),</li><li>• groupes de médecine familiale (GMF) accrédités,</li><li>• pharmacies communautaires,</li><li>• cliniques dentaires,</li><li>• dentistes en pratique privée,</li><li>• dentistes avec privilèges en milieu hospitalier,</li><li>• nombre d'organismes communautaires subventionnés de la santé et des services sociaux,</li><li>• nombre de Centres de services scolaires (comprenant le nombre d'écoles primaires, secondaires, primaires et secondaires, nombre de centres de formation pour adultes, de centres de formation professionnelle,</li><li>• nombre d'écoles primaires ou secondaires privées,</li><li>• nombre de cégeps/centres d'études collégiales.</li></ul>
Sources :	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT.  Centres de services scolaires du Bas-Saint-Laurent.

## RÉFÉRENCES

AUBIN, J. et autres (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 520 p.

<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/sante-globale/enquete-sante-enfants-ados.pdf>

BELLEROSE, C. et autres (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993?* Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 p.

[http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/ess\\_1992-1993\\_vol1.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/ess_1992-1993_vol1.pdf)

Camirand, H. et Nanhou, V. (2008). *La détresse psychologique chez les Québécois en 2005*. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Repéré sur le site de l'Institut de la statistique du Québec :

<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-200809.pdf>

Caselli, G. (1990). *The Influence of Cohorts-effects on Differentials and Trends in Mortality*. Dans J. Vallin, S. D'Souza et A. Palloni (dir.), *Measurement and Analysis of Mortality : New Approaches* (p. 229-240). England : Oxford University Press

DESCHESNES, M. (1998). « *Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14) chez une population adolescente* », *Psychologie canadienne*, 39(4), p. 288-298.

Griefahn, B. and Basner, M. (2009), *Noise-induced sleep disturbances and after-effects on performance, wellbeing and health*. Dans : *Proceedings of InterNoise 2009*: in09 359, pp. 1-14. InterNoise 2009, 23.-26. Aug. 2009, Ottawa, Canada.

Gouvernement du Québec. (2012). *Règlement sur la qualité de l'eau potable (version refondue), Loi sur la qualité de l'environnement, c. Q-2, r. 40, (L.R.Q., c. Q-2, a. 31, 1er al., par. e, h.1, h.2, j et l, a. 45, a. 45.2, par. a, a. 46, par. a, b, d, i, m, o.1, o.2, p et s, sous-par. 2.5° et a. 115.34)*. Repéré à

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/Q\\_2/Q2.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/Q_2/Q2.htm)

Handfield, M. (2021). *Transport et distribution des aliments. Portrait de la situation au Bas-Saint-Laurent*. Université du Québec à Rimouski.

[https://www.uqar.ca/uqar/professeurs/developpement/mario\\_handfield/cta\\_rapport\\_final\\_revise20nov2021\\_vf.pdf](https://www.uqar.ca/uqar/professeurs/developpement/mario_handfield/cta_rapport_final_revise20nov2021_vf.pdf)

Ibiapina Cda, C., Sarinho, E. S., Camargos, P. A., Andrade, C. R. et Cruz Filho, A. A. (2008). *Allergic rhinitis: epidemiological aspects, diagnosis and treatment*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34(4), 230-240. doi: 10.1590/S1806-37132008000400008 Institut de la statistique du Québec, en collaboration avec l'Institut national de santé

ILFELD F.W. (1976). *Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population*. *Psychological Reports* 39, p. 1 215-1 228.

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... Zaslavsky, A. M. (2002). *Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress*. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. doi: 10.1017/S0033291702006074

KOVES, V. (1985). *Évaluation de l'état de santé de la population des territoires des DSC de Verdun et de Rimouski*, tomes I et II, Unité de recherche psychosociale, Centre hospitalier Douglas, Verdun.

Organisation mondiale de la santé (OMS) (1991). *Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel*, Genève, Organisation mondiale de la Santé :

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62492/1/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62492/1/WHO_CDD_SER_91.14_fre.pdf)

Pressat, R. (1985). *La table de mortalité*. Dans R. Pressat (dir.), *Manuel d'analyse de la mortalité* (p. 31-46). Paris : INED, OMS.

Rowland, D. T. (2003). *Demographic Methods and Concepts*. England : Oxford University Press.

Santé Canada. (2003). Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes. Repéré à [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ldadult/cg\\_quick\\_ref-ldc\\_rapide\\_ref-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/weights-poids/guide-ldadult/cg_quick_ref-ldc_rapide_ref-fra.php)

Statistique Canada. (2002). *Tables de mortalité Canada, provinces et territoires, 1995-1997* (Publication no 84-537). Ottawa.

<http://www5.statcan.gc.ca/olc-cel/olc.action?objId=84-537-X&objType=2&lang=fr&limit=1>

Statistique Canada. (2021). *Dictionnaire du recensement : logement subventionné*.

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-fra.cfm?ID=dwelling-logements017>

Statistique Canada. (2005). *Enquête sur la santé des collectivités Canadiennes*,

[http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SurvId=3226&SurvVer=0&SDDS=3226&Instal d=15282&InstaVer=3&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2](http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SurvId=3226&SurvVer=0&SDDS=3226&Instal d=15282&InstaVer=3&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2)

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent

Québec



JEUNESSE  
OCCUPATION  
DÉMOGRAPHIE  
HOSPITALISATION  
MOYENNE RESSOURCES  
GROSSESSE ESPERANCE DE VIE  
STRUCTURE NAISSANCE RÉSEAU  
TYPE INCIDENCE NOMBRE REVENUS  
PROBLÉMATIQUE POPULATION DURÉE MALADIE  
DÉTRESSE NIVEAU SIGNALEMENTS ALLAITEMENT  
AUTO-ÉVALUATION TAUX DE VARIATION COMPARAISON  
DIPLOMATION PRÉVALENCE VARIATION SOURCE VALEUR  
CARACTÉRISTIQUES STATISTIQUE ÂGE MORTALITÉ RÉPARTITION  
HABITUDES DE VIE PROPORTION PROJECTIONS TAUX BRUT DENSITÉ SÉJOUR  
MALADIES INFECTIEUSES ACTIVITÉ PHYSIQUE INDICATEURS TAUX DE PARTICIPATION  
IMMIGRATION TROUBLES MENTAUX SCOLARITÉ DÉVELOPPEMENT SOLDE  
ENFANCE ENVIRONNEMENT