

TABLEAU DE BORD SANTÉ PUBLIQUE ESTRIE

**DÉFINITIONS, NOTES MÉTHODOLOGIQUES
ET SOURCES DE DONNÉES**

**Document d'aide à l'utilisation du tableau de bord
Deuxième édition – février 2018**

Ce document a été produit par :
Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819 569-8894

Rédaction

Natalie Stronach, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique de l'Estrie

Collaboration

Michel Des Roches, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique de l'Estrie

Gino Perreault, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique de l'Estrie

Béatrice Poirier, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique de l'Estrie

Traitement des données

Brigitte Martin, technicienne en recherche
Direction de santé publique de l'Estrie

Arianne Grégoire, technicienne en recherche
Direction de santé publique de l'Estrie

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
ISBN : 978-2-924287-43-9

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.
Ce document est disponible sur Internet à l'adresse suivante : www.santeestrie.qc.ca

CONTEXTE

Le Tableau de bord – Santé publique Estrie a pour objectif de fournir des informations pertinentes, à jour et accessibles sur l'état de santé et de bien-être de la population estrienne et ses déterminants. Le Tableau de bord se veut évolutif. Des mises à jour seront effectuées sur une base régulière et des indicateurs seront ajoutés en fonction des besoins identifiés et des données disponibles. Au total, plus de 100 indicateurs ont été retenus dans la première édition et la sélection des indicateurs a été réalisée au sein de deux instances de concertation :

- le comité de surveillance de la Direction de santé publique de l'Estrie,
- le sous-comité des utilisateurs de données du Comité directeur du programme Santé publique (1 représentant par CSSS).

En 2016, une mise à jour a été effectuée afin d'intégrer les données des RLS de la Pommeraiie et de la Haute-Yamaska qui font partie de la région sociosanitaire de l'Estrie depuis le 1^{er} avril 2015.

PRÉSENTATION DE L'OUTIL

Le Tableau de bord comprend les trois onglets suivants :

1. **Introduction** : Présentation de l'outil et légende
2. **Tous les territoires** : Les indicateurs sont présentés par territoire de RLS, pour la région sociosanitaire de l'Estrie et pour le Québec. Les données sont ventilées par sexe pour l'Estrie et le Québec. Finalement, les tendances dans le temps (phénomène à la hausse, à la baisse, ou stable) sont présentées pour les données estriennes (total des sexes).
3. **Sélection d'un territoire** : Cet onglet contient les mêmes indicateurs que le précédent, présentés pour un territoire de RLS à la fois avec plus de précisions sur la donnée (nombre annuel moyen, coefficient de variation et intervalle de confiance).

Dans les onglets « Tous les territoires » et « Sélection d'un territoire », il est possible de faire un choix d'indicateurs selon les critères suivants :

Critère de sélection	Clientèle	Thématique
Liste de choix (cochez un ou plusieurs)	<input type="checkbox"/> Sélectionner tout <input type="checkbox"/> Jeunes <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Aînés <input type="checkbox"/> Tous	<input type="checkbox"/> Sélectionner tout <input type="checkbox"/> Comportements sexuels et ITSS <input type="checkbox"/> Démographie et socioéconomique <input type="checkbox"/> Environnement physique <input type="checkbox"/> Environnement social <input type="checkbox"/> État de santé psychosocial ou mental <input type="checkbox"/> Habitudes de vie et comportements <input type="checkbox"/> Maladies à déclaration obligatoire <input type="checkbox"/> Maladies chroniques <input type="checkbox"/> Naissances <input type="checkbox"/> Santé au travail <input type="checkbox"/> Santé buccodentaire <input type="checkbox"/> Services de 1 ^{re} ligne <input type="checkbox"/> Traumatismes non intentionnels <input type="checkbox"/> Vaccination

Par exemple, en sélectionnant la clientèle « Jeunes » et la thématique « Habitudes de vie et comportements », les 10 indicateurs correspondant à ces critères seront affichés dans le Tableau de bord.

Définition des symboles utilisés dans les tableaux

Le tableau suivant présente la signification des symboles utilisés.

	Symbole	Signification
Écart	(+)	Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 % (sauf pour quelques indicateurs où le seuil est de 1 %).
	(-)	Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 % (sauf pour quelques indicateurs où le seuil est de 1 %).
	NS	Écart non significatif. Aucune différence n'est observée par rapport à la donnée du reste du Québec au seuil de 5 % (sauf pour quelques indicateurs où le seuil est de 1 %).
	Note : La majorité des valeurs ont été comparées à celle du reste du Québec au seuil de 5 %. Lorsque ce n'est pas le cas, une note est indiquée dans ce document à cet effet pour l'indicateur.	
Précision de la valeur	*	Coefficient de variation moyen. La valeur doit être interprétée avec prudence.
	**	Coefficient de variation élevé. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.
Tendance dans le temps	↑	Phénomène à la hausse pour la période indiquée.
	↓	Phénomène à la baisse pour la période indiquée.
	⇔	Tendance stable pour la période indiquée.
		Tendance dans le temps non calculée (données historiques manquantes ou non comparables).
Note : La tendance dans le temps est mesurée sur une période de 10 ans sauf pour les indicateurs des thématiques suivantes pour lesquels la tendance est calculée sur 5 ans : hospitalisations, maladies à déclaration obligatoire, infections transmissibles sexuellement et par le sang et vaccination.		

RAPPELS MÉTHODOLOGIQUES

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 suivre ces phénomènes 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 (ex. : la proportion d'adultes ayant un médecin de famille parmi l'ensemble des adultes).

Un taux est le rapport d'un nombre d'événements observés au cours d'une période donnée à la population soumise à ces événements au milieu de la période, multiplié par une puissance de 10 (100, 1 000, 10 000 ou 100 000). 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.

Taux brut et taux ajusté

Selon la situation, deux types de taux sont utilisés : les taux bruts et les taux ajustés. Les taux bruts rapportent directement les événements observés au cours d'une période à la population à risque durant la même période. Ils reflètent ainsi la situation réellement vécue par cette population. Les mesures portant sur les déterminants de la santé sont davantage présentées sous forme de taux bruts afin d'illustrer le fardeau supporté par les populations.

Les taux ajustés pour leur part sont utilisés 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 sont ajustés selon l'âge, qui est un déterminant majeur de la santé. Il est normal d'observer un taux brut de mortalité plus élevé dans une population dont la structure d'âge sera plus vieille. L'ajustement selon l'âge permet d'épurer les mesures de l'effet de l'âge afin de pouvoir les comparer.

Les taux ajustés n'ont de signification que lorsqu'ils sont utilisés pour comparer l'état de santé de diverses populations entre elles ou dans le temps. Contrairement aux taux bruts, ils ne représentent aucunement une mesure du fardeau réel supporté par les populations. Les taux ajustés dans ce document concernent surtout la mortalité, les hospitalisations et l'incidence du cancer, toutes des problématiques fortement influencées par l'âge de la population.

Prévalence et incidence

On fait également la différence entre les taux de prévalence et les taux d'incidence. Ce sont dans les deux cas 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 statistiques sensibles aux variations aléatoires (variabilité vue au sens épidémiologique).

En général, la précision des indicateurs diminue lorsque :

- l'on travaille avec des événements rares d'un point de vue statistique (faibles effectifs);
- les données sont tirées d'enquêtes (erreur d'échantillonnage);
- l'on travaille sur la base de territoires plus petits (diminution des effectifs);
- l'on ventile les données par sexe et âge (diminution des effectifs);
- l'on ventile les données en catégories et sous-catégories (diminution des effectifs);
- les données ne sont pas agrégées en périodes temporelles (diminution des effectifs).

Le coefficient de variation (CV) est exprimé en pourcentage. Pour faciliter l'interprétation du CV, des symboles sont utilisés pour indiquer les CV moyens et les CV élevés.

Comparaison des indicateurs

Lorsque la puissance statistique d'un indicateur est assez forte (ex. : 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 variabilité assez importante.

Dans le présent document, pour les indicateurs qui présentent une variabilité jugée assez importante, la comparaison entre le territoire et le reste du Québec des données de la période récente a fait l'objet d'un test statistique. Ces indicateurs sont accompagnés des symboles (+) ou (-) indiquant, au plan statistique, une valeur significativement plus élevée ou plus faible que le reste du Québec au seuil de 5 % (certains indicateurs, dépendant de la source de leur traitement, ont été testés à 1 %).

SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES DE CALCULS

1. Proportion de jeunes (0-17 ans) dans l'ensemble de la population

Numérateur : Nombre de jeunes âgés de 17 ans ou moins

Dénominateur : Population totale

Source : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Outil de données de population de l'Estrie*, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juin 2017.

Note : Estimations de population corrigée pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents.

Pour en savoir plus :

- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Outil de données de population de l'Estrie*, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juin 2017.
<http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/>

2. Nombre de naissances vivantes

Définition : Nombre de naissances vivantes pour un territoire donné.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 29 mai 2017.

Note : Les données de 2015 sont provisoires. Un délai de 24 mois est nécessaire afin d'assurer la complétude et la qualité des données.

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie. « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/9_vision_sante_publique_femmes_enceintes_naissances.pdf

3. Proportion de naissances vivantes de faible poids (moins de 2 500 grammes)

Numérateur : Nombre de naissances vivantes de poids inférieur à 2 500 grammes

Dénominateur : Nombre total des naissances vivantes dont le poids est connu

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 29 mai 2017.

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie. « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/9_vision_sante_publique_femmes_enceintes_naissances.pdf

4. Proportion de naissances vivantes prématurées (moins de 37 semaines de gestation)

Numérateur : Nombre de naissances vivantes d'âge gestationnel inférieur à 37 semaines révolues

Dénominateur : Nombre total des naissances vivantes dont l'âge gestationnel est connu

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Registre des événements démographiques du Québec (Fichier des naissances). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 29 mai 2017.

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie. « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/9_vision_sante_publique_femmes_enceintes_naissances.pdf

5. Proportion des naissances vivantes dont la mère a moins de 11 années de scolarité

Numérateur : Nombre de naissances vivantes dont la mère a moins de 11 années de scolarité

Dénominateur : Nombre total des naissances vivantes dont le nombre d'années de scolarité de la mère est connu

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

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie. « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/9_vision_sante_publique_femmes_enceintes_naissances.pdf

6. Proportion des naissances vivantes dont la mère est âgée de 19 ans ou moins

Numérateur : Nombre de naissances dont la mère est âgée de 19 ans ou moins

Dénominateur : Nombre total des naissances vivantes dont l'âge de la mère est connu

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

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie. « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/9_vision_sante_publique_femmes_enceintes_naissances.pdf

7. Taux de signalements retenus à la DPJ

Numérateur : Nombre de signalements retenus à la DPJ

Dénominateur : Population des 0-17 ans

Source : CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE (CJE). Service des ressources informationnelles; Exploitation des données.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel. « Le tableau de bord des communautés de l'Estrie : Un outil hors pair pour favoriser le développement des communautés », *Bulletin Vision Santé publique*, n°12, mai 2014, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/12_vision_sante_publique_tableau_de_bord_communautes.pdf
- STRONACH, Natalie. « Signalements retenus à la DPJ : des variations importantes sur le territoire estrien », *Bulletin Vision Santé publique*, n°42, novembre 2017, p. 1-8.
https://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2017/VSP_no42_Signalements_DPJ.pdf

8. Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement

Numérateur : Nombre d'enfants fréquentant la maternelle vulnérables dans au moins un domaine

Dénominateur : Nombre total d'enfants fréquentant la maternelle

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012* (EQDEM). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 15 janvier 2014.

Note : Les cinq domaines de développement de cette enquête sont les suivants : santé physique et bien-être; compétences sociales; maturité affective; habiletés de communication et connaissances générales; développement cognitif et langagier.

9. Taux d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

Numérateur : Nombre d'élèves inscrits à la formation générale des jeunes au 30 septembre de l'année scolaire identifiés handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

Dénominateur : Nombre total d'élèves inscrits à la formation générale des jeunes au 30 septembre de l'année scolaire

Source : MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, système Charlemagne. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 23 août 2017.

Note : Élèves du primaire et du secondaire, écoles publiques et privées. L'effectif des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) est constitué des élèves pour lesquels un plan d'intervention est déclaré.

10. Taux d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour maladies de l'appareil respiratoire chez les jeunes âgés de 0 à 14 ans

Numérateur : Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour maladies de l'appareil respiratoire chez les jeunes de 0 à 14 ans

Dénominateur : Population des jeunes de 0 à 14 ans pour la même période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 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 (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique, mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note : Les données représentent des hospitalisations et non des individus. Les données sont présentées par année financière.

11. Proportion d'enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet pour l'âge

Pour les données estriennes :

Numérateur : Nombre d'enfants inscrits dans Logivac âgés de 24 mois ayant un statut vaccinal complet pour l'âge

Dénominateur : Population des enfants inscrits dans Logivac âgés de 24 mois

Source : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. Système d'information régional sur la vaccination (Logivac).

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie. Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2014*, Direction de santé publique et de l'évaluation, Sherbrooke, avril 2015, 18 p.

http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_couverture_vaccinale_Estrie_2014pdf.pdf

Pour les données du Québec :

Numérateur : Nombre d'enfants inclus dans l'échantillon ayant reçu tous les vaccins requis avant l'âge de 24 mois

Dénominateur : Nombre d'enfants âgés de 24 mois inclus dans l'échantillon

Source : BOULIANNE, Nicole et coll. *Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012*, Institut national de santé publique du Québec, Québec, janvier 2013, 195 p.

Note 1 : Les sources de données utilisées pour l'Estrie et pour le Québec sont différentes car, en date du 2 février 2016, l'ensemble de la province ne disposait pas encore d'un système d'information sur la vaccination. L'indicateur n'a pu être mis à jour en 2017 car le Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SIPMI) ne permet pas ce type de calcul.

Note 2 : La donnée régionale estrienne exclut les territoires des RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska car le système Logivac n'y est pas utilisé.

12. Couverture vaccinale par maladie la plus faible à 24 mois

Numérateur : Nombre d'enfants inscrits dans Logivac, âgés de 2 ans à 3 ans moins un jour au 31 décembre de l'année d'intérêt, ayant reçu le nombre de doses de vaccin préconisé par le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Dénominateur : Population des enfants inscrits dans Logivac, âgés de 2 ans à 3 ans moins un jour au 31 décembre de l'année d'intérêt

Source : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. Système d'information régional sur la vaccination (Logivac).

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie. Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2014*, Direction de santé publique et de l'évaluation, Sherbrooke, avril 2015, 18 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_couverture_vaccinale_Estrie_2014pdf.pdf

Note 1 : L'indicateur n'a pu être mis à jour en 2017 car le Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SIPMI) ne permet pas ce type de calcul.

Note 2 : La donnée régionale estrienne exclut les territoires des RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska car le système Logivac n'y est pas utilisé.

13. Couverture vaccinale par maladie la plus élevée à 24 mois

Numérateur : Nombre d'enfants inscrits dans Logivac, âgés de 2 ans à 3 ans moins un jour au 31 décembre de l'année d'intérêt, ayant reçu le nombre de doses de vaccin préconisé par le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Dénominateur : Population des enfants inscrits dans Logivac, âgés de 2 ans à 3 ans moins un jour au 31 décembre de l'année d'intérêt

Source : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. Système d'information régional sur la vaccination (Logivac).

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en Estrie. Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2014*, Direction de santé publique et de l'évaluation, Sherbrooke, avril 2015, 18 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_couverture_vaccinale_Estrie_2014pdf.pdf

Note 1 : L'indicateur n'a pu être mis à jour en 2017 car le Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SIPMI) ne permet pas ce type de calcul.

Note 2 : La donnée régionale estrienne exclut les territoires des RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska car le système Logivac n'y est pas utilisé.

14. Couverture vaccinale contre l'hépatite B en 4^e année du primaire

Numérateur : Nombre d'élèves de 4^e année du primaire adéquatement vaccinés pour l'âge contre l'hépatite B

Dénominateur : Nombre d'élèves inscrits en 4^e année du primaire et appariés au registre de vaccination

Source : REGISTRE DE VACCINATION DU QUÉBEC. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 27 octobre 2017.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale en Estrie des jeunes de la maternelle, de la 4^e année du primaire et de 3^e secondaire. Année scolaire 2014-2015 et tendances 2005-2006 à 2014-2015*, Direction de santé publique de l'Estrie, Sherbrooke, 30 juin 2015, 93 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Vaccination_scolaire_bilan30juin2015.pdf

15. Couverture vaccinale contre le VPH en 4^e année du primaire

Numérateur : Nombre d'élèves de 4^e année du primaire adéquatement vaccinés pour l'âge contre le VPH

Dénominateur : Nombre d'élèves inscrits en 4^e année du primaire et appariés au registre de vaccination

Source : REGISTRE DE VACCINATION DU QUÉBEC. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 27 octobre 2017.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale en Estrie des jeunes de la maternelle, de la 4^e année du primaire et de 3^e secondaire. Année scolaire 2014-2015 et tendances 2005-2006 à 2014-2015*, Direction de santé publique de l'Estrie, Sherbrooke, 30 juin 2015, 93 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Vaccination_scolaire_bilan30juin2015.pdf

16. Couverture vaccinale contre le méningocoque de sérogroupe C en 3^e secondaire

Numérateur : Nombre d'élèves de 3^e secondaire adéquatement vaccinés pour l'âge contre le méningocoque de sérogroupe C

Dénominateur : Nombre d'élèves inscrits en 3^e secondaire et appariés au registre de vaccination

Source : REGISTRE DE VACCINATION DU QUÉBEC. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 31 octobre 2017.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale en Estrie des jeunes de la maternelle, de la 4^e année du primaire et de 3^e secondaire. Année scolaire 2014-2015 et tendances 2005-2006 à 2014-2015*, Direction de santé publique de l'Estrie, Sherbrooke, 30 juin 2015, 93 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Vaccination_scolaire_bilan30juin2015.pdf

17. Proportion d'enfants de la maternelle affectés par la carie dentaire

Numérateur : Nombre d'enfants ayant expérimenté la carie

Dénominateur : Nombre d'enfants qui ont bénéficié d'un dépistage

Source : Dépistage systématique des activités du Programme national de santé publique (PNSP) et de son plan d'action de santé dentaire publique

Note : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

18. Proportion des élèves de 2^e année du primaire affectés par la carie dentaire

Numérateur : Nombre d'enfants ayant expérimenté la carie

Dénominateur : Nombre d'enfants qui ont bénéficié d'un dépistage

Source : Dépistage systématique des activités du Programme national de santé publique (PNSP) et de son plan d'action de santé dentaire publique

Note : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne. Les données pour les RLS de la Pommeraie et la Haute-Yamaska n'ont pas été incluses, car la collecte de données est incomplète. Pour cette raison, la donnée régionale n'inclut pas ces deux territoires.

19. Proportion des élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- PERREAULT, Gino et André Lavallière. « La santé buccodentaire en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 11, mai 2014, 7 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/11_vision_sante_publique_sante_buccodentaire.pdf

20. Proportion de fumeurs actuels de cigarette chez les élèves du secondaire

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire qui ont fumé au moins 100 cigarettes dans leur vie et qui fument à tous les jours ou occasionnellement

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie et Marie-Thérèse Payre. « La consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues chez les jeunes du secondaire en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 7, avril 2013, 6 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/7_vision_sante_publique_cigarettes_alcool_drogues_jeunes_secondaire.pdf

21. Proportion des élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus 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

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie et Marie-Thérèse Payre. « La consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues chez les jeunes du secondaire en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 7, avril 2013, 6 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/7_vision_sante_publique_cigarettes_alcool_drogues_jeunes_secondaire.pdf

22. Proportion des élèves du secondaire ayant mangé ou bu tous les jours le matin avant de commencer leurs cours, au cours de la dernière semaine d'école

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire qui ont mangé ou bu tous les jours le matin avant de commencer leurs cours, au cours de la dernière semaine d'école

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- CYR, Renée et Gino Perreault. « Qu'en est-il des habitudes alimentaires des élèves du secondaire en Estrie? », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 5, avril 2013, 8 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/5_vision_sante_publique_habitudes_alimentaires_%C3%A9l%C3%A8ves_secondaire.pdf

23. Proportion des élèves du secondaire consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Note : Les boissons sucrées sont formées des boissons gazeuses, des boissons à saveur de fruits, des boissons pour sportifs et des boissons énergisantes.

Pour en savoir plus :

- CYR, Renée et Gino Perreault. « Qu'en est-il des habitudes alimentaires des élèves du secondaire en Estrie? », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 5, avril 2013, 8 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/5_vision_sante_publique_habitudes_alimentaires_%C3%A9l%C3%A8ves_secondaire.pdf

24. 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 d'élèves du secondaire consommant en général le nombre minimal de portions de légumes et de fruits recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- CYR, Renée et Gino Perreault. « Qu'en est-il des habitudes alimentaires des élèves du secondaire en Estrie? », *Bulletin Vision Santé publique*, n°5, avril 2013, 8 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/5_vision_sante_publique_habitudes_alimentaires_%C3%A9I%C3%A8ves_secondaire.pdf

25. Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte au moins trois fois au cours de la dernière semaine

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte au moins trois fois au cours de la dernière semaine d'école

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Note : Dans le cadre de ce plan de surveillance, les catégories « 3 à 4 fois » et « 5 fois ou plus » ont été regroupées.

Pour en savoir plus :

- CYR, Renée et Gino Perreault. « Qu'en est-il des habitudes alimentaires des élèves du secondaire en Estrie? », *Bulletin Vision Santé publique*, n°5, avril 2013, 8 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/5_vision_sante_publique_habitudes_alimentaires_%C3%A9I%C3%A8ves_secondaire.pdf

26. Proportion des élèves du secondaire suffisamment actifs (activité physique de loisir et de transport) durant l'année scolaire

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire étant considérés comme « actifs » (activité physique de loisir et de transport) durant l'année scolaire

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Note : Le niveau « Actif » correspond à un volume équivalant à au moins 7 heures par semaine (moyenne de 1 h/jour et plus) d'activité physique d'intensité modérée à élevée. Donc, le seuil minimal du volume hebdomadaire recommandé, ou plus, est atteint.

Pour en savoir plus :

- PERREAULT, Gino. « La pratique d'activité physique des élèves du secondaire : Constat préoccupant qui nécessite la transformation des environnements de vie et une concertation de toute une communauté », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 4, avril 2013, 7 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/4_vision_sante_publique_activite_physique_jeunes_secondaire.pdf

27. Proportion des élèves du secondaire présentant un surplus de poids

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire présentant un surplus de poids (embonpoint et obésité)

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Note 1 : Le surplus de poids regroupe les catégories « embonpoint » et « obésité ».

Note 2 : Pourcentage de non-réponse partielle supérieur à 10 % pour les RLS d'Asbestos, du Val-Saint-François et de Coaticook.

Pour en savoir plus :

- CYR, Renée et Gino Perreault. « Ce que pensent les jeunes de leur poids et de leur apparence corporelle », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 6, avril 2013, 7 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/6_vision_sante_publique_jeunes_poids_apparence_corporelle.pdf

28a. Proportion des élèves du secondaire désirant une plus grosse silhouette

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire désirant une plus grosse silhouette

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- CYR, Renée et Gino Perreault. « Ce que pensent les jeunes de leur poids et de leur apparence corporelle », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 6, avril 2013, 7 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/6_vision_sante_publique_jeunes_poids_apparence_corporelle.pdf

28b. Proportion des élèves du secondaire désirant une plus petite silhouette

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire désirant une plus petite silhouette

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- CYR, Renée et Gino Perreault. « Ce que pensent les jeunes de leur poids et de leur apparence corporelle », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 6, avril 2013, 7 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/6_vision_sante_publique_jeunes_poids_apparence_corporelle.pdf

29. Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de cyberintimidation durant l'année scolaire

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant été victimes de cyberintimidation durant l'année scolaire

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

30. Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation durant l'année scolaire

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation durant l'année scolaire

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

31. Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement familial

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement familial

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

32. Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement scolaire

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement scolaire

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

33. Proportion des élèves du secondaire dont les parents ont un niveau élevé de supervision parentale

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire dont les parents ont un niveau élevé de supervision parentale

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

34. Taux de diplomation et de qualification après 7 ans au secondaire, réseaux public et privé

Numérateur : Nombre d'élèves d'une cohorte qui ont obtenu un diplôme ou une qualification 7 ans après leur première inscription en 1^{re} secondaire

Dénominateur : Nombre total d'élèves d'une cohorte

Source : MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, système Charlemagne. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 23 août 2017.

35. Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

Note : Il s'agit d'un diagnostic médical auto-déclaré par l'élève et donc sujet au biais de désirabilité sociale.

36. Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

Note : Il s'agit d'un diagnostic médical auto-déclaré par l'élève et donc sujet au biais de désirabilité sociale.

37. Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical de dépression

Numérateur : Nombre d'élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical de dépression

Dénominateur : Population des élèves du secondaire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 mars 2016.

Note : Il s'agit d'un diagnostic médical auto-déclaré par l'élève et donc sujet au biais de désirabilité sociale.

38. Proportion des élèves de 14 ans ou plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle

Numérateur : Nombre d'élève du secondaire de 14 ans ou plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle

Dénominateur : Population des élèves du secondaire de 14 ans ou plus ayant eu au moins une relation sexuelle vaginale consensuelle au cours de leur vie

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 30 novembre 2015.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. « Les comportements sexuels chez les élèves du secondaire en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°8, avril 2013, p. 1-6.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/8_vision_sante_publique_comportements_sexuels_%C3%A9l%C3%A8ves_secondaire.pdf

39. Taux de grossesse chez les femmes âgées de 14 à 17 ans

Numérateur : Nombre de grossesses chez les femmes âgées de 14 à 17 ans

Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 14 à 17 ans

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2017.

Note : La donnée n'est pas disponible par RLS.

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie. « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/9_vision_sante_publique_femmes_enceintes_naissances.pdf

40. Taux de grossesse chez les femmes âgées de 18 ou 19 ans

Numérateur : Nombre de grossesses chez les femmes âgées de 18 ou 19 ans

Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 18 à 19 ans

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2017.

Note : La donnée n'est pas disponible par RLS.

Pour en savoir plus :

- STRONACH, Natalie. « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2013/9_vision_sante_publique_femmes_enceintes_naissances.pdf

41. Taux d'interruption volontaire de grossesse chez les femmes âgées de 14 à 17 ans

Numérateur : Nombre d'interruptions volontaires de grossesse réalisées pour les femmes âgées de 14 à 17 ans

Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 14 à 17 ans

Sources : 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).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2017.

Note 1 : Les données de la RAMQ sous-estiment le nombre d'IVG. Les IVG chirurgicales pratiquées par des médecins qui ne sont pas rémunérés à l'acte, la grande majorité des IVG chirurgicales et avortements spontanés survenus à l'extérieur du Québec, de même que les IVG médicamenteuses pratiquées depuis quelques années ne sont pas incluses dans les statistiques sur les services rémunérés à l'acte de la RAMQ.

Note 2 : La donnée n'est pas disponible par RLS.

42. Taux d'interruption volontaire de grossesse chez les femmes âgées de 18 ou 19 ans

Numérateur : Nombre d'interruptions volontaires de grossesse réalisées pour les femmes âgées de 18 ou 19 ans

Dénominateur : Nombre total de femmes âgées de 18 ou 19 ans

Sources : 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).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 21 juin 2017.

Note 1 : Les données de la RAMQ sous-estiment le nombre d'IVG. Les IVG chirurgicales pratiquées par des médecins qui ne sont pas rémunérés à l'acte, la grande majorité des IVG chirurgicales et avortements spontanés survenus à l'extérieur du Québec, de même que les IVG médicamenteuses pratiquées depuis quelques années ne sont pas incluses dans les statistiques sur les services rémunérés à l'acte de la RAMQ.

Note 2 : La donnée n'est pas disponible par RLS.

43. Taux d'incidence des infections à Chlamydia chez les 15-24 ans

Numérateur : Nombre de cas déclarés d'infection à Chlamydia chez les 15-24 ans

Dénominateur : Population des jeunes de 15 à 24 ans

Sources : LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Registre central des MADO. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 octobre 2017.

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

Note : 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. C'est le cas de l'infection à Chlamydia. De plus, toutes les MADO diagnostiquées ne sont pas nécessairement déclarées. C'est ce que l'on nomme la sous-déclaration.

Pour en savoir plus :

- COMITÉ INTERSERVICE ITSS-SANTÉ SEXUELLE. « Les infections transmissibles sexuellement et par le sang », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 17, octobre 2014, p. 1-6.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/17_vision_sante_publique_ITSS.pdf

44. Proportion des adultes âgés de 25 à 64 ans qui n'occupent pas un emploi

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 25 à 64 ans qui n'ont pas d'emploi

Dénominateur : Population totale de 25 à 64 ans vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2016*.

Note : Pour les indicateurs du Recensement 2016, les informations fournies par Statistique Canada sont insuffisantes pour calculer les différences statistiquement significatives avec le reste du Québec.

45. Proportion des adultes âgés de 25 à 64 ans qui possèdent un niveau de scolarité équivalent à un diplôme d'études secondaires ou moins

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 25 à 64 ans qui ont atteint un niveau de scolarité équivalent à un diplôme d'études secondaires ou moins

Dénominateur : Population totale de 25 à 64 ans vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2016*.

Note : Pour les indicateurs du Recensement 2016, les informations fournies par Statistique Canada sont insuffisantes pour calculer les différences statistiquement significatives avec le reste du Québec.

46. Proportion des adultes âgés de 18 à 64 ans à faible revenu dans les ménages privés

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 25 à 64 ans à faible revenu dans les ménages privés selon la mesure du faible revenu (revenus après impôts)

Dénominateur : Population totale de 25 à 64 ans vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement 2016*.

Note 1 : La mesure de faible revenu après impôt (MFR) est un pourcentage fixe (50 %) de la médiane du revenu après impôt ajusté selon la taille du ménage. La MFR pour un ménage composé d'une personne est de 50 % de cette médiane, et les MFR pour les autres tailles de ménages sont égales à cette valeur multipliée par leur échelle d'équivalence. Contrairement à la proportion de personnes vivant sous les seuils de faible revenu (SFR), les MFR ne varient pas selon la taille de la région de résidence. Ces deux indicateurs ne sont pas comparables entre eux.

Note 2 : Pour les indicateurs du Recensement 2016, les informations fournies par Statistique Canada sont insuffisantes pour calculer les différences statistiquement significatives avec le reste du Québec.

47. Proportion de fumeurs chez les adultes (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont fumé 100 cigarettes ou plus dans leur vie ET qui fument actuellement à tous les jours ou occasionnellement

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE)*, 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

48. Proportion des adultes qui n'utilisent pas régulièrement au moins un moyen de protection lors d'expositions au soleil (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont répondu « occasionnellement, rarement ou jamais » à la question « à quelle fréquence utilisez-vous ces moyens de protection pour votre peau? »

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.

Note 1 : Les moyens de protection considérés sont : crème solaire; vêtements, chapeau, casquette; rester à l'ombre, parapluie, parasol; éviter les moments de la journée où le soleil est le plus fort.

Note 2 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 3 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

49. Proportion des adultes présentant une consommation élevée d'alcool 12 fois ou plus au cours d'une année (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

50. Proportion des adultes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont fait usage du cannabis au cours des 12 derniers mois

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

51. Proportion d'adultes consommant moins de 5 fois par jour des fruits/légumes (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui affirment consommer moins de 5 fruits ou légumes par jour

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

52. Proportion d'adultes qui sont insuffisamment actifs (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui font moins de 30 minutes d'activité physique par jour

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

53. Proportion des adultes présentant un surplus de poids (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont un IMC supérieur ou égal à 25.

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

54. Taux de prévalence de l'asthme (20 ans ou plus)

Ces données seront prochainement publiées par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique et incluses dans la prochaine mise à jour du Tableau de bord – Santé publique Estrie.

55. Taux de prévalence de l'hypertension artérielle (20 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 20 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour l'hypertension artérielle

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 20 ans ou plus

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée hypertendue au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal d'hypertension inscrit au fichier MED-ECHO 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 : I10-I13, I15.

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

56. Taux de prévalence des maladies de l'appareil circulatoire (20 ans ou plus)

Ces données seront prochainement publiées par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique et incluses dans la prochaine mise à jour du Tableau de bord – Santé publique Estrie.

57. Taux de prévalence des maladies pulmonaires obstructives chroniques (35 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 35 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 35 ans ou plus

- Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.
- Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'une MPOC au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic (principal ou secondaire) inscrit au fichier MED-ECHO ou un diagnostic de MPOC inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics d'hypertension artérielle 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 %.

58. Taux de prévalence du diabète (20 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 20 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour diabète

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 20 ans ou plus

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée diabétique au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de diabète inscrit au fichier MED-ECHO 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 d'hypertension artérielle sont : CIM-9 : 250; CIM-10 : E10-E14.

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

59. Proportion des adultes affirmant que la plupart de leurs journées sont stressantes (18 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont affirmé que la plupart de leurs journées étaient assez stressantes ou extrêmement stressantes.

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE)*, 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

60. Prévalence des troubles anxio-dépressifs (18-64 ans)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 18 à 64 ans ayant répondu à la définition de cas pour troubles anxio-dépressifs

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 18 à 64 ans

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble anxio-dépressif au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de trouble anxio-dépressif inscrit au fichier MED-ECHO 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 Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de troubles anxio-dépressifs sont : CIM-9 : 296, 300, 311 CIM-10 : F30-F48, F68.

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

61. Prévalence des troubles mentaux (18-64 ans)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 18 à 64 ans ayant répondu à la définition de cas pour troubles mentaux

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 18 à 64 ans

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble mental au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de trouble mental inscrit au fichier MED-ECHO ou un diagnostic de trouble mental au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de troubles mentaux sont : CIM-9 : 290-319, 300, 311 CIM-10 : F00-F99.

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

62. Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif

Numérateur : Population des femmes de 15 à 49 ans dans les ménages privés ayant eu des relations sexuelles avec un (des) homme(s) au cours des 12 derniers mois, qui ont utilisé un moyen de contraception (pour prévenir la grossesse)

Dénominateur : Population des femmes de 15 à 49 ans dans les ménages privés ayant eu des relations sexuelles avec un (des) homme(s) au cours des 12 derniers mois

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 20014-2015*. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

63. Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) chez les femmes de 50 à 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 au cours d'une période de 2 ans

Dénominateur : Population féminine moyenne de 50 à 69 ans admissible au régime d'assurance maladie du Québec pour la même période à 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 (INSPQ). Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), extraction du 19 avril 2016, actualisation découpage territorial version M34-2016.
RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ). Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), actualisation découpage territorial version M34-2016.

Note : Le taux de participation est légèrement sous-estimé. Une partie des femmes participantes refusent de rendre accessible l'information les concernant dans le cadre du PQDCS.

64. Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST

Numérateur : Nombre de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST des travailleurs de 15 ans ou plus

Dénominateur : Ensemble de la population de 15 ans ou plus résidant en Estrie

Sources : COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST). Fichier des lésions professionnelles.

STATISTIQUE CANADA. Recensement de la population.

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

Note : Le nombre des lésions professionnelles déclarées et acceptées correspond à un nombre d'événements (lésions) et non à un nombre d'individus (travailleurs). Un travailleur peut être victime de plus d'une lésion au cours d'une même période.

65. Couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Numérateur : Nombre de travailleurs du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et en contact avec la clientèle qui sont vaccinés contre l'influenza

Dénominateur : Nombre de travailleurs du réseau de la santé inscrits sur la liste de paie du CIUSSS de l'Estrie-CHUS et en contact avec la clientèle

Source : Données fournies à la Direction de santé publique de l'Estrie.

66. Proportion d'aînés (65 ans ou plus) dans l'ensemble de la population

Numérateur : Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus

Dénominateur : Population totale

Source : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Outil de données de population de l'Estrie*, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juin 2017.

Note : Estimations de population corrigée pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents.

Pour en savoir plus :

- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Outil de données de population de l'Estrie*, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juin 2017.

<http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/>

67. Proportion des aînés (65 ans ou plus) à faible revenu dans les ménages privés

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus à faible revenu dans les ménages privés selon la mesure du faible revenu (revenus après impôts)

Dénominateur : Population totale de 65 ans ou plus vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement* (2016).

Note 1 : La mesure de faible revenu après impôt (MFR) est un pourcentage fixe (50 %) de la médiane du revenu après impôt ajusté selon la taille du ménage. La MFR pour un ménage composé d'une personne est de 50 % de cette médiane, et les MFR pour les autres tailles de ménages sont égales à cette valeur multipliée par leur échelle d'équivalence. Contrairement à la proportion de personnes vivant sous les seuils de faible revenu (SFR), les MFR ne varient pas selon la taille de la région de résidence. Ces deux indicateurs ne sont pas comparables entre eux.

Note 2 : Pour les indicateurs du recensement 2016, les informations fournies par Statistique Canada sont insuffisantes pour calculer les différences statistiquement significatives avec le reste du Québec.

68. Proportion des aînés (65 ans ou plus) vivant seuls dans les ménages privés

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus qui vivent seuls dans un ménage privé

Dénominateur : Population totale de de 65 ans ou plus vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement* (2016).

Note : Pour les indicateurs du recensement 2016, les informations fournies par Statistique Canada sont insuffisantes pour calculer les différences statistiquement significatives avec le reste du Québec.

69. Proportion d'aînés ayant un faible sentiment d'appartenance à leur communauté locale

Numérateur : Nombre d'aînés (65 ans ou plus) qui ont affirmé avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté locale faible ou très faible.

Dénominateur : Population totale des personnes de 65 ans et plus dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

70. Proportion d'aînés souffrant d'incapacités

Numérateur : Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus ayant une incapacité

Dénominateur : Population totale de de 65 ans ou plus vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. *Recensement* (2016).

Note 1 : Difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables, ou si la quantité ou le genre d'activités (maison, travail, école, déplacements, loisirs) sont réduits en raison d'un état physique ou mental, ou d'un problème de santé. États physiques ou mentaux et problèmes de santé qui ont duré ou qui sont susceptibles de durer six mois ou plus. Cet indicateur ne tient pas compte des gens vivant dans des ménages collectifs (ex. : CHSLD, hôpitaux, maisons de chambres).

Note 2 : Pour les indicateurs du recensement 2016, les informations fournies par Statistique Canada sont insuffisantes pour calculer les différences statistiquement significatives avec le reste du Québec.

71. Taux de prévalence de l'hypertension artérielle (65 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour l'hypertension artérielle

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 65 ans ou plus

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée hypertendue au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal d'hypertension inscrit au fichier MED-ECHO 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 : I10-I13, I15.

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

72. Taux de prévalence des maladies de l'appareil circulatoire (65 ans ou plus)

Ces données seront prochainement publiées par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique et incluses dans la prochaine mise à jour du Tableau de bord – Santé publique Estrie.

73. Taux de prévalence des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (65 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 65 ans ou plus

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'une MPOC au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic (principal ou secondaire) inscrit au fichier MED-ECHO ou un diagnostic de MPOC inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics d'hypertension artérielle 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 %.

74. Taux de prévalence du diabète (65 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour diabète

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 65 ans ou plus

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée diabétique au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de diabète inscrit au fichier MED-ECHO 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 d'hypertension artérielle sont : CIM-9 : 250; CIM-10 : E10-E14.

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

75. Prévalence des troubles anxio-dépressifs (65 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour troubles anxio-dépressifs

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 65 ans ou plus

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble anxio-dépressif au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de trouble anxio-dépressif inscrit au fichier MED-ECHO 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 Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de troubles anxio-dépressifs sont : CIM-9 : 296, 300, 311; CIM-10 : F30-F48, F68.

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

76. Prévalence des troubles mentaux (65 ans ou plus)

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus ayant répondu à la définition de cas pour troubles mentaux

Dénominateur : Nombre total d'individus âgés de 65 ans ou plus

Source : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 avril 2017.

Note 1 : Une personne est considérée comme étant atteinte d'un trouble mental au cours d'une année (1^{er} avril au 31 mars), si elle a eu un diagnostic principal de trouble mental inscrit au fichier MED-ECHO ou un diagnostic de trouble mental au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours de l'année. Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les diagnostics de troubles mentaux sont : CIM-9 : 290-319, 300, 311 CIM-10 : F00-F99.

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

77. Taux d'hospitalisations pour chutes chez les 65 ans ou plus

Numérateur : Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour chutes ou chutes présumées chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

Dénominateur : Population âgée de 65 ans ou plus

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 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 (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 3 mai 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les chutes et chutes présumées sont : CIM 10 : W00-W19, X59.0.

78. Taux de mortalité par chutes chez les 65 ans ou plus

Numérateur : Nombre de décès par chute et chute présumée chez les 65 ans ou plus

Dénominateur : Population totale de personnes âgées de 65 ans ou plus

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier les chutes et chutes présumées sont : CIM 10 : W00-W19, X59 avec code de fracture (S02, S12, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T14.2).

79. Population totale

Numérateur : Nombre de personnes résidant sur un territoire donné

Source : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Outil de données de population de l'Estrie*, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juin 2017.
<http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/>

Note : Estimations de population corrigée pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents.

80. Variation de la population

Numérateur : Écart entre la population de la fin de la période et celle du début de la période

Dénominateur : Population totale au début de la période

Source : CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. *Outil de données de population de l'Estrie*, Direction de santé publique et de l'évaluation, mise à jour juin 2017.
<http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/>

Note : Estimations de population corrigée pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents.

81. Proportion de la population ne parlant pas le français à la maison

Numérateur : Nombre d'individus dont la langue parlée le plus souvent à la maison n'est pas le français (une ou plusieurs langues déclarées)

Dénominateur : Population totale vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016.

82. Proportion de la population qui est née à l'extérieur du Canada

Numérateur : Nombre d'individus qui sont nés à l'extérieur du Canada

Dénominateur : Population totale vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA Recensement 2016.

Note : Pour les indicateurs du Recensement 2016, les informations fournies par Statistique Canada sont insuffisantes pour calculer les différences statistiquement significatives avec le reste du Québec.

83. Proportion de la population de 15 ans ou plus vivant seule

Numérateur : Nombre d'individus âgés de 15 ans ou plus qui résidaient seuls dans un ménage privé

Dénominateur : Population totale de 15 ans ou plus vivant dans des ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016.

84. Proportion de familles monoparentales

Numérateur : Nombre de familles monoparentales

Dénominateur : Nombre total de familles de recensement dans les ménages privés

Source : STATISTIQUE CANADA. Recensement 2016.

85. Taux d'incidence de l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses

Numérateur : Nombre de cas déclarés de maladies à déclaration obligatoire infectieuses

Dénominateur : Population du territoire

Sources : LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Registre central des MADO. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 octobre 2017.

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

Note : 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.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport MADO 2013. Bilan des maladies à déclaration obligatoire entre 2004 et 2013*, Direction de santé publique et de l'évaluation, Sherbrooke, mars 2014, 29 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_MADO2013.pdf

86. Taux d'incidence des maladies à déclaration obligatoire (MADO) entériques

Numérateur : Nombre de cas déclarés de maladies à déclaration obligatoire entériques

Dénominateur : Population du territoire

Sources : LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Registre central des MADO. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 5 octobre 2017.

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

Note : 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.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport MADO 2013. Bilan des maladies à déclaration obligatoire entre 2004 et 2013*, Direction de santé publique et de l'évaluation, Sherbrooke, mars 2014, 29 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_MADO2013.pdf

87. Nombre annuel moyen de nouveaux cas d'intoxications au monoxyde de carbone (CO) liées à une exposition professionnelle non intentionnelle

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système provincial des MADO chimiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, 27 octobre 2017.

Note 1 : 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.

Note 2 : En raison du faible nombre de cas, les données ne sont pas présentées par RLS.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport MADO 2013. Bilan des maladies à déclaration obligatoire entre 2004 et 2013*, Direction de santé publique et de l'évaluation, Sherbrooke, mars 2014, 29 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_MADO2013.pdf

88. Nombre annuel moyen de nouveaux cas d'intoxications au monoxyde de carbone (CO) liées à une exposition environnementale non intentionnelle

Sources : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Système provincial des MADO chimiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, 27 octobre 2017.

Note 1 : 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.

Note 2 : En raison du faible nombre de cas, les données ne sont pas présentées par RLS.

Pour en savoir plus :

- POIRIER, Béatrice. *Rapport MADO 2013. Bilan des maladies à déclaration obligatoire entre 2004 et 2013*, Direction de santé publique et de l'évaluation, Sherbrooke, mars 2014, 29 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_MADO2013.pdf

89. Proportion de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois ayant toujours utilisé un condom

Numérateur : Population de 15 ans ou plus dans les ménages privés active sexuellement dans les 12 derniers mois et ayant eu des relations vaginales ou anales selon la fréquence d'utilisation du condom

Dénominateur : Population de 15 ans ou plus dans les ménages privés active sexuellement dans les 12 derniers mois ayant eu des relations vaginales ou anales

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017.

90. Nombre total d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) à déclaration obligatoire

Source : LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Registre central des MADO. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 2 octobre 2017.

Note : 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. C'est le cas de nombreuses ITSS. De plus, toutes les MADO diagnostiquées ne sont pas nécessairement déclarées. C'est ce que l'on nomme la sous-déclaration.

Pour en savoir plus :

- COMITÉ INTERSERVICE ITSS-SANTÉ SEXUELLE. « Les infections transmissibles sexuellement et par le sang », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 17, octobre 2014, p. 1-6.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/17_vision_sante_publique_ITSS.pdf

91. Taux d'incidence de l'ensemble des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à déclaration obligatoire

Numérateur : Nombre de cas déclarés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Dénominateur : Population du territoire

Sources : LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Registre central des MADO. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 2 octobre 2017.

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

Note : 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. C'est le cas de nombreuses ITSS. De plus, toutes les MADO diagnostiquées ne sont pas nécessairement déclarées. C'est ce que l'on nomme la sous-déclaration.

Pour en savoir plus :

- COMITÉ INTERSERVICE ITSS-SANTÉ SEXUELLE. « Les infections transmissibles sexuellement et par le sang », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 17, octobre 2014, p. 1-6.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/17_vision_sante_publique_ITSS.pdf

92. Taux d'incidence des infections à Chlamydia

Numérateur : Nombre de cas déclarés d'infection à Chlamydia

Dénominateur : Population du territoire

Sources : LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Registre central des MADO. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 2 octobre 2017.

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

Note : 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. C'est le cas de l'infection à Chlamydia. De plus, toutes les MADO diagnostiquées ne sont pas nécessairement déclarées. C'est ce que l'on nomme la sous-déclaration.

Pour en savoir plus :

- COMITÉ INTERSERVICE ITSS-SANTÉ SEXUELLE. « Les infections transmissibles sexuellement et par le sang », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 17, octobre 2014, p. 1-6.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/17_vision_sante_publique_ITSS.pdf

93. Taux d'incidence des infections à gonocoque

Numérateur : Nombre de cas déclarés d'infection à gonocoque

Dénominateur : Population du territoire

Sources : LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ). Registre central des MADO. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 2 octobre 2017.

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

Note : 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.

Pour en savoir plus :

- COMITÉ INTERSERVICE ITSS-SANTÉ SEXUELLE. « Les infections transmissibles sexuellement et par le sang », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 17, octobre 2014, p. 1-6.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/17_vision_sante_publique_ITSS.pdf

94. Proportion de la population qui est approvisionnée en eau potable par un puits privé

Numérateur : Population approvisionnée en eau potable autrement que par un réseau municipal de distribution d'eau potable

Dénominateur : Population du territoire

Sources : MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES. Réseaux municipaux de distribution d'eau potable, mise à jour 18 mars 2016. [En ligne] <http://www.mddelcc.gouv.qc.ca/eau/potable/distribution/resultats.asp>.

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

Note : Aucune donnée concernant la population approvisionnée en eau potable par un puits privé n'est actuellement disponible. Pour calculer le numérateur, le nombre de personnes desservies par les

réseaux municipaux de distribution d'eau potable a été soustrait à la population du territoire, en supposant que les personnes non desservies par un réseau municipal sont toutes desservies par un puits privé. Le numérateur est donc approximatif, mais donne une idée relativement juste de l'ampleur du phénomène.

95. Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac à la maison

- Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) non-fumeurs qui habitent dans un ménage où quelqu'un fume à l'intérieur chaque jour ou presque chaque jour
- Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé
- Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne* (ESPE), 2014-2015.
- Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.
- Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

96. Taux ajusté d'incidence pour tous les cancers (excluant les cancers de la peau sans mélanome)

- Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer pendant la période
- Dénominateur : Population moyenne pour la période
- Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des tumeurs du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 16 juillet 2015.
- Note : Les codes de la Classification internationale des maladies en oncologie (CIM-O-3) utilisés pour cet indicateur sont : tous les cancers excluant ceux de la peau autres que le mélanome ((C00-C43, C45-C80 et toutes les histologies) et (C44 et histologie = 8720-8790, 9050-9055, 9140, 9590-9992)).

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et PERREAULT, Gino. « Quelques constats sur le cancer en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 15, juillet 2014, p. 1-8.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/15_vision_sante_publique_cancer.pdf
- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

97. Taux ajusté d'incidence du cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des tumeurs du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 16 juillet 2015.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies en oncologie (CIM-O-3) utilisés pour cet indicateur sont : C33-C34 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et PERREAULT, Gino. « Quelques constats sur le cancer en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 15, juillet 2014, p. 1-8.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/15_vision_sante_publique_cancer.pdf
- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

98. Taux ajusté d'incidence du cancer de la peau (mélanome)

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer de la peau (mélanome) pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des tumeurs du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 16 juillet 2015.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies en oncologie (CIM-O-3) utilisés pour cet indicateur sont : C44 et histologie = 8720-8790.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et PERREAULT, Gino. « Quelques constats sur le cancer en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 15, juillet 2014, p. 1-8.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/15_vision_sante_publique_cancer.pdf
- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

99. Taux ajusté d'incidence du cancer colorectal

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer colorectal pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des tumeurs du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 16 juillet 2015.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies en oncologie (CIM-O-3) utilisés pour cet indicateur sont : C18-C20, C26.0 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

100. Taux ajusté d'incidence du cancer de la prostate

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des tumeurs du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 16 juillet 2015.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies en oncologie (CIM-O-3) utilisés pour cet indicateur sont : C61 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

101. Taux ajusté d'incidence du cancer du sein

Numérateur : Nombre de nouveaux cas de cancer du sein pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des tumeurs du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 16 juillet 2015.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies en oncologie (CIM-O-3) utilisés pour cet indicateur sont : C50 et histologie = toutes sauf 9050-9055, 9140, 9590-9992.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

102. Taux ajusté de mortalité pour tous les cancers (excluant les cancers de la peau sans mélanome)

Numérateur : Nombre de décès par cancer (excluant les cancers de la peau sans mélanome) pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des décès du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 = C00-C43, C45-C97.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et PERREAULT, Gino. « Quelques constats sur le cancer en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 15, juillet 2014, p. 1-8.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/15_vision_sante_publique_cancer.pdf
- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

103. Taux ajusté de mortalité du cancer de la trachée, des bronches et du poumon

Numérateur : Nombre de décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des décès du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 = C33-C34.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et PERREAULT, Gino. « Quelques constats sur le cancer en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 15, juillet 2014, p. 1-8.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2014/15_vision_sante_publique_cancer.pdf
- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

104. Taux ajusté de mortalité du cancer colorectal

Numérateur : Nombre de décès par cancer colorectal pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des décès du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 = C18-C21.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

105. Taux ajusté de mortalité du cancer de la prostate

Numérateur : Nombre de décès par cancer de la prostate pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des décès du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 = C61.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

106. Taux ajusté de mortalité du cancer du sein

Numérateur : Nombre de décès par cancer du sein pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des décès du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique du Québec, 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 = C50.

Pour en savoir plus :

- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE, Sherbrooke, 2014, 192 p.
http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Portrait_cancer_Estrie_nov2014.pdf

107. Taux ajusté d'hospitalisations pour tentatives de suicide

Numérateur : Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour tentatives de suicide au cours d'une période donnée

Dénominateur : Population totale

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 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 (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 3 mai 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 CA = X60-X84, Y87.0

108. Taux ajusté de mortalité par suicide

Numérateur : Nombre de décès par suicide pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Fichier des décès du Québec.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 = X60-X84, Y87.0.

109. Taux ajusté d'hospitalisations pour les accidents de véhicules hors route

Numérateur : Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour accidents de véhicules à moteur conçus pour être utilisés hors d'une route au cours d'une période donnée

Dénominateur : Population totale

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 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 (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 3 mai 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 : V86.

110. Taux ajusté d'hospitalisations pour les accidents de véhicules à moteur

Numérateur : Nombre d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour accidents de véhicule à moteur au cours d'une période donnée

Dénominateur : Population totale

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). 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 (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 3 mai 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 : V02-V04 (.1,.9), V09.2, V09.3, V12-V14 (.3-.9), V19 (.4-.6), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80 (.3-.5), V81.1, V82.1, V83, V86 (.0-.3), V87 (.0-.8), V89.2.

111. Taux ajusté de mortalité pour les accidents de véhicule à moteur

Numérateur : Nombre de décès par accident impliquant un véhicule à moteur pendant la période

Dénominateur : Population moyenne pour la période

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). Estimations et projections démographiques. Tiré de l'Infocentre de santé publique, Institut national de santé publique. Mise à jour de l'indicateur le 23 août 2017.

Note : Les codes de la Classification internationale des maladies (CIM) utilisés pour identifier cet indicateur sont : CIM-10 : V02-V04 (.1,.9), V09.2, V09.3, V12-V14 (.3-.9), V19 (.4-.6), V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80 (.3-.5), V81.1, V82.1, V83, V86 (.0-.3), V87 (.0-.8), V89.2.

112. Proportion de la population qui a un médecin de famille

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont un médecin de famille

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE)*, 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

113. Proportion de la population ayant consulté un médecin de famille au cours des 12 derniers mois

Numérateur : Nombre d'adultes (18 ans ou plus) qui ont consulté leur médecin de famille au cours des 12 derniers mois

Dénominateur : Population totale des adultes vivant dans un ménage privé

Source : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, *Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE)*, 2014-2015.

Note 1 : Pour cet indicateur, la comparaison des RLS se fait avec la donnée estrienne.

Note 2 : Puisque l'indicateur est tiré d'une enquête régionale, il n'y a pas de données provinciales.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke**

Québec 

Direction de santé publique