

Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

en collaboration avec
les directions de santé publiques et
l'Institut national de santé publique du Québec

Avril 2017

Coordination

Julie Soucy	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
-------------	---

Rédaction

Alexandra Dufresne	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
--------------------	--

France Goyette	Direction de santé publique, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
----------------	---

Relecture

Les membres de l'équipe de coordination du Plan national de surveillance

Horacio Arruda	Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
----------------	--

Hélène Lepage	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
---------------	---

Secrétariat

Diane Brazeau	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
---------------	---

Hélène Piché	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
--------------	---

Citation suggérée

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* 2017-2027, Québec, Gouvernement du Québec, mois année, 254 p.

Remerciements

Le *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* (PNS) est le résultat d'un travail concerté entre des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (Direction générale adjointe de la santé publique (DGASP), Bureau de surveillance et vigie (BSV)), de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) (Bureau d'information et d'études en santé des populations et Infocentre de santé publique), des directions régionales de santé publique et des cinq tables de concertation nationale en santé publique.

Nous tenons d'abord à remercier les membres de l'équipe de coordination pour leur soutien tout au long des travaux entourant l'analyse et l'harmonisation des propositions d'objets et d'indicateurs, et pour la relecture du PNS.

Équipe de coordination

Georges Adib	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Annie Bourassa	Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Alexandra Dufresne	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Marc Fiset	Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
France Goyette	Direction de santé publique, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
Patricia Hudson	Direction de santé publique de la Montérégie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Christine Lacroix	Direction de santé publique de la Montérégie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Germain Lebel	Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec
Jérôme Martinez	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Marlène Mercier	Bureau de surveillance et de vigie, ministère de la Santé et des Services sociaux

Yves Pepin	Direction de santé publique et responsabilité populationnelle, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Julie Soucy	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Mark-Andrew Stefan	Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Mélanie St-Onge	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

Nous remercions également les participants des groupes de travail pour leur contribution importante aux travaux de révision des objets et indicateurs du PNS.

Groupe de travail Surveillance générale

Représentant dans l'équipe de coordination : Jérôme Martinez (représentant de l'Institut national de santé publique du Québec)

Sylvie Martel	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Claude McNicoll	Direction de santé publique, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Nathalie Savard	Direction générale adjointe de santé publique, Service de la surveillance de l'état de santé, ministère de la Santé et des Services sociaux
Natalie Stronach	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie

Groupe de travail Santé environnementale

Représentant dans l'équipe de coordination : Germain Lebel (représentant à la Table de concertation nationale en santé environnementale)

Ray Bustinza	Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec
Marjolaine Dubé	Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

David Kaiser	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Marie-Claude Lacombe	Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Marlène Mercier	Bureau de surveillance et de vigie, ministère de la Santé et des Services sociaux
Céline Plante	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Maxime Roy	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Audrey Smargiassi	Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec
Isabelle Tardif	Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
Hélène Venables	Bureau de surveillance et de vigie, ministère de la Santé et des Services sociaux
Johanne Villeneuve	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Groupe de travail Santé au travail

Représentant dans l'équipe de coordination : Georges Adib (représentant à la Table de concertation nationale en santé au travail)

Robert Arcand	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Agathe Croteau	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Louise De Guire	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Pierre Deshaies	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Amélie Funes	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Alfreda Krupoves	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Denis Laliberté	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Richard Martin	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Pascale Sassine	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Susan Stock	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Alice Turcot	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Daniel Vergara	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Michel Vézina	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Groupe de travail Développement, adaptation et intégration sociale

Représentant dans l'équipe de coordination : Yves Pepin (représentant de la Table de concertation nationale en surveillance)

Emmanuelle Arth	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean
Andrea Bilodeau	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Julie Laforest	Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec
Maude Landry	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Gilles Légaré	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Fabien Tremblay	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-St-Jean

Groupe de travail Maladies infectieuses

Représentant dans l'équipe de coordination : Patricia Hudson (représentante à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses)

Lucie Bédard	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Karine Blouin	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Nicholas Brousseau	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Réjean Dion	Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec
Monique Douville-Fradet	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec
Riyas Fadel	Direction de la prévention et de la promotion de la santé, ministère de la Santé et des Services sociaux
Marc Fiset	Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Marie-Claude Lacombe	Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Christine Lacroix	Direction de santé publique de la Montérégie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Najwa Ouhoumane	Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Groupe de travail Traumatismes non intentionnels

Représentant dans l'équipe de coordination : Yves Pepin (représentant de la Table de concertation nationale en surveillance)

Emmanuelle Arth	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-St-Jean
Guillaume Dolley	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Mathieu Gagné	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Gilles Légaré	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

Groupe de travail Maladies chroniques et habitudes de vie

Représentant dans l'équipe de coordination : Annie Bourassa (représentante à la Table de concertation nationale en surveillance)

Carole Blanchet	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Guillaume Dolley	Direction générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Sylvie Nadon	Direction de santé publique, Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides
Manon Noiseux	Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Céline Plante	Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec
Emmanuelle St-Arnaud-Trempe	Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Nous tenons également à remercier les membres des tables de concertation nationale pour leur contribution à la révision de la liste des objets et des indicateurs du PNS et à la relecture de ce document.

Table de concertation nationale en maladies infectieuses

Table de concertation nationale en promotion-prévention

Table de concertation nationale en surveillance

Table de concertation nationale en santé au travail

Table de concertation nationale en santé environnementale

Finalement, de nombreuses personnes ont contribué aux travaux sans toutefois être membres de l'un de ces groupes. Les remerciements leur sont également adressés.

Avant-propos

À venir, Hiver 2017

Signé du directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, M. Horacio Arruda

Liste des acronymes

BSV	Bureau de surveillance et de vigie sanitaire
CAI	Commission d'accès à l'information du Québec
CESP	Comité d'éthique de santé publique
CIM-9	Classification internationale des maladies – version 9
CIM-10	Classification internationale des maladies – version 10
CISSS ¹	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DAIS	Développement, adaptation et intégration sociale
DGASP	Direction générale adjointe de la santé publique
DGSP	Direction générale de la santé publique
DNSP	Directeur national de santé publique
DSPublique	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ISS	Inégalités sociales de santé
LSP	Loi sur la santé publique
MCHV	Maladies chroniques et habitudes de vie
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MI	Maladies infectieuses
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

¹ Certaines organisations ne sont pas visées par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Il s'agit du CLSC Naskapi (région de la Côte-Nord), du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (région du Nord-du-Québec), de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (région Nunavik), du Centre de santé Inuulistsivik (région de Nunavik), du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (région du Nunavik) et du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (région des Terres-Cries-de-la-Baie-James). Pour faciliter la lecture du document, ces organisations ne sont pas nommées explicitement chaque fois qu'on y fait référence; elles sont considérées incluses dans l'appellation CISSS.

PATT	Plan d'action thématique tripartite
PCS	Plan commun de surveillance
PMSM	Plan ministériel de surveillance multithématique
PNS	Plan national de surveillance
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RED	Registre des événements démographiques
SAT	Santé au travail
SE	Santé environnementale
SG	Surveillance générale
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
TCN	Tables de concertation nationale
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses
TCNPP	Table de concertation nationale en promotion-prévention
TCNS	Table de concertation nationale en surveillance
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSE	Table de concertation nationale en santé environnementale
TCNSP	Table de coordination nationale de santé publique
TNI	Traumatismes non intentionnels

Liste des tableaux et figures

TABLEAUX

Tableau 1.	Phases des travaux d'élaboration du PNS.....	12
Tableau 2.	Catégories et champs couverts par les objets du PNS.....	26
Tableau 3.	Répartition des objets et indicateurs selon les axes du PNSP.....	32
Tableau 4.	Attribution des droits d'accès à l'Infocentre de santé publique.....	46

FIGURES

Figure 1.	Les champs d'activité de la surveillance.....	8
Figure 2.	Schématisation du plan d'analyse.....	23
Figure 3.	Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants.....	24
Figure 4.	Schématisation de l'utilisation optimale de l'information de santé.....	35
Figure 5.	Les valeurs pour soutenir l'analyse éthique en santé publique.....	39

Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre 1 - Mise en contexte	5
1.1 Cadre légal de la surveillance	5
1.2 L'exercice de la surveillance	6
1.2.1 La définition de la surveillance	7
1.2.2 Les champs d'activité de la surveillance	8
1.3 Le Plan national de surveillance : une référence au Québec.....	9
Chapitre 2 – Identification du besoin d'information.....	11
2.1 Mise en place d'un cadre de travail	11
2.2 Processus de révision et d'analyse des objets et indicateurs	13
2.2.1 Critères d'évaluation et de sélection des objets et des indicateurs de surveillance.....	13
2.2.2 Principes relatifs à l'analyse des propositions.....	13
2.2.3 Limites de la démarche de révision.....	15
2.3 Évolution du PNS et de sa mise en œuvre	16
2.3.1 Mécanismes de mises à jour	17
Chapitre 3 – Alimentation en données.....	19
3.1 Mise en œuvre des activités d'alimentation en données du PNS.....	19
3.1.1 Sources de données	19
3.1.2 Registre de communication du MSSS.....	20
3.1.3 Entente de communication	20
3.1.4 Entreposage.....	21
3.1.5 Accès aux résultats statistiques.....	21
Chapitre 4 – Production de l'information.....	23
4.1 Plan d'analyse.....	23
4.1.1 Organisation de l'information selon le Cadre conceptuel de la santé.....	24
4.1.2 Angles d'analyse	27
4.1.3 Des enjeux transversaux comme angle d'analyse.....	29
4.1.4 Objets et indicateurs de surveillance	32
4.2 Mise en œuvre des activités de production de l'information.....	32
4.2.1 Processus de développement d'un indicateur de surveillance.....	32
4.3 Infrastructures informationnelles existantes.....	33
Chapitre 5 – Diffusion, appropriation de l'information et soutien à la décision.....	35
5.1 Les publics cibles de la surveillance	36
5.2 Les bonnes pratiques	36
5.2.1 Stratégies de diffusion.....	36
5.2.2 Stratégies de soutien et d'accompagnement	37

Chapitre 6 – Considérations éthiques	39
6.1 Des préoccupations éthiques articulées autour de trois axes	41
6.1.1 L’explicitation	41
6.1.2 L’équilibre	41
6.1.3 Les espaces de dialogues	41
Chapitre 7 – Protection et sécurité des renseignements personnels	43
7.1 La protection et la sécurité des renseignements personnels et de l’information	43
7.2 Engagement à la confidentialité	45
7.3 Droits d’accès	46
7.4 Autres mesures relatives à la sécurité	47
7.4.1 Mesures relatives à la durée de conservation	47
7.4.2 Mesures relatives à la destruction des renseignements	47
7.4.3 Mesures relatives aux activités de diffusion	47
Conclusion	49
Annexe A Critères pour soutenir le choix des objets et indicateurs du PCS et du PMSM.	51
Annexe B Processus détaillé de révision des objets et indicateurs du PNS	52
Annexe C Liste des objets de surveillance et des mesures/indicateurs retenus au PNS ..	56
Annexe D Liste des objets de surveillance et des mesures/indicateurs ajoutés	131
Annexe E Liste des objets de surveillance et des mesures/indicateurs retirés du PNS ..	163
Annexe F Liste des sources de données du PNS	242
Annexe G Structure et fonctionnement de la phase 2	251
Bibliographie	253

Introduction

L'exercice de la surveillance est confié, de manière exclusive, au ministre de la Santé et des Services sociaux, soutenu par le directeur national de santé publique (DNSP), et aux directeurs de santé publique des différentes régions sociosanitaires. Afin d'obtenir les renseignements requis pour l'exercice de cette fonction, ceux-ci doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population de leur territoire qui spécifient « les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées ainsi que le plan d'analyse » (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 35). Le Plan national de surveillance (PNS) répond à l'obligation légale d'élaborer un plan de surveillance de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants, et ce, afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 34).

Le PNS est issu de l'intégration de deux plans de surveillance, soit le Plan commun de surveillance (PCS) et le Plan ministériel de surveillance multithématique (PMSM). Le PCS fut le tout premier plan à être adopté en 2004 par les autorités de santé publique dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé publique (LSP). Il résulte d'une vaste consultation auprès des cinq tables de concertation nationale (TCN) en santé publique², du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de professionnels des directions de santé publique (DSPublique). Il résulte aussi de l'engagement collectif de tous les directeurs de santé publique à l'égard de ce plan, incluant l'engagement d'assurer la responsabilité de la protection des renseignements personnels. Le PMSM, quant à lui, a été élaboré en complément au PCS par la Direction générale de la santé publique (DGSP), en collaboration avec l'INSPQ et les directions générales du MSSS concernées, afin d'identifier (ou d'inscrire) les objets de surveillance non retenus ou non identifiés lors de l'élaboration initiale du PCS. L'objectif des travaux d'intégration de ces deux plans de surveillance en un seul était notamment de simplifier et d'harmoniser l'assise des activités requises pour exercer la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants³.

En plus d'assurer une vision d'ensemble des objets et des indicateurs de surveillance, le PNS cherche à dégager une plus grande capacité de production et de diffusion de l'information. Il vise à faciliter la coordination de la production des indicateurs en centralisant les demandes d'acquisition de données, notamment celles liées au PCS et au PMSM, et en concentrant les besoins en données d'enquêtes pour la surveillance. Ce faisant, il vise à optimiser les processus liés à la fonction de surveillance et à la mise à profit de celle-ci aux décisions et aux actions par une utilisation adéquate de la donnée.

Par ailleurs, la mise en œuvre du PNS est l'un des moyens inscrits au Plan d'action thématique tripartite (PATT) de l'axe Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants du

². Table de concertation nationale en surveillance (TCNS), Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI), Table de concertation nationale en santé environnementale (TCNSE), Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT), Table de concertation nationale en promotion-prévention (TCNPP).

³. Tiré du mandat attribué à l'équipe de coordination du PNS.

Programme national de santé publique (PNSP 2015-2025) (MSSS, 2015) dont la structure de l'offre de services est composée de cinq axes :

- Axe 1 : Le développement global des enfants et des jeunes;
- Axe 2 : L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires;
- Axe 3 : La prévention des maladies infectieuses;
- Axe 4 : La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires;
- Axe transversal : La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Alors que le PNSP définit l'offre de services de santé publique, les PATT opérationnalisent ces services. Ils traduisent de manière concrète, pour chaque service, les actions que doivent réaliser les acteurs de santé publique aux différents paliers de gouvernance au cours du premier cycle d'implantation du PNSP (2015-2020). L'offre de services de l'axe transversal : La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants est déclinée en cinq services :

- La sélection et la collecte de l'information nécessaire au suivi de l'état de santé de la population et de ses déterminants, notamment au regard des inégalités sociales de santé, ainsi que de l'impact du contexte démographique et des changements climatiques sur la santé;
- L'analyse et l'interprétation appropriées et stratégiques de l'information;
- La détection de phénomènes émergents et, le cas échéant, l'interpellation des acteurs concernés;
- La diffusion de produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires;
- Le soutien à la prise de décision par l'accompagnement des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que des autres secteurs d'activité dans l'utilisation de l'information à des fins de planification des services.

C'est dans cette optique que le PNS se pose comme le plan de référence en matière de surveillance au Québec et soutient l'ensemble des DSPublique dans leurs activités de surveillance. De plus, comme spécifié dans le PATT de l'axe Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, s'il est jugé que des besoins spécifiques le requièrent, des plans régionaux de surveillance pourront être élaborés et s'inscrire en complémentarité au PNS (MSSS, 2016).

Le premier chapitre du *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* constitue une mise en contexte. Il propose un rappel des principaux fondements légaux et il précise en quoi consiste la fonction surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Le chapitre 2, qui porte sur l'identification du besoin d'information, présente le cadre de travail ayant conduit à la révision des objets et indicateurs du PCS et du PMSM. Le chapitre suivant expose ce qui balise l'alimentation en données et ses composantes. Le chapitre 4 aborde la production de l'information, laquelle comporte, entre autres, le plan d'analyse, les sources de données et la mise en œuvre des activités de production de l'information. Le chapitre 5 traite de la diffusion de l'information et

du soutien à la prise de décision. Le chapitre 6 présente les considérations éthiques liées au PNS et enfin, le dernier chapitre présente les principales dispositions légales et mesures ayant trait à la protection et la sécurité des renseignements personnels.

Chapitre 1 - Mise en contexte

Au Québec, la surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants est au cœur des pratiques de santé publique depuis plusieurs décennies. En 2001, la LSP a reconnu la surveillance continue de l'état de santé de la population comme l'une des quatre fonctions essentielles de la santé publique. Elle stipule qu'« une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être effectuée afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés » (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 4).

L'exercice de la surveillance au Québec s'appuie sur deux principaux leviers. D'abord, il y a la LSP qui encadre et légitime les activités de la surveillance. Elle précise également la finalité de la surveillance et définit les pouvoirs et les obligations en matière de conduite d'enquêtes sociosanitaires, de collecte de renseignements et de tenue de registres. L'infrastructure développée jusqu'à maintenant pour soutenir l'exercice de la surveillance constitue le second levier. Elle comprend, d'une part, le PNS qui spécifie les objets de surveillance, les renseignements requis, les sources de données ainsi que les analyses envisagées et, d'autre part, l'Infocentre de santé publique. Il s'agit d'une plate-forme technologique disponible sur un portail informationnel sécurisé, qui assure non seulement la gestion, l'opération et l'exploitation de banques de données pour la mise en œuvre du PNS, mais tient lieu d'outil collectif pour les acteurs de surveillance. Cette plate-forme facilite l'accès aux données et aux analyses et favorise l'harmonisation des pratiques. De plus, elle permet la production d'une information stratégique de santé publique accessible aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

1.1 Cadre légal de la surveillance

Au Québec, on définit la santé comme étant « [...] la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » (R.L.R.Q., Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSS), chapitre S-4.2, art. 1). Cette définition reconnaît implicitement l'existence de nombreux déterminants dont l'étude pourrait devenir complexe sans un système de référence pour identifier les interactions qui existent entre ceux-ci et pour rendre compte de l'information requise pour exercer la surveillance.

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants requiert de produire une information pertinente, de qualité et disponible en temps opportun aux différents acteurs d'un même territoire afin de les informer sur l'état de santé de la population ainsi que sur les caractéristiques populationnelles de ce territoire (Jobin, 2010). La LSP vient baliser l'exercice de la surveillance et en définit les obligations légales (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 33) qui consistent à :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- identifier les problèmes prioritaires;
- détecter les problèmes en émergence;
- élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;

- suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

Le portrait global de l'état de santé de la population permet aux décideurs de connaître l'état de santé actuel de la population de son territoire, de se comparer tant à l'échelle du Québec qu'au plan canadien ou international, d'identifier les populations vulnérables, d'observer les tendances (temporelles ou spatiales) et de mettre en lumière la gravité de certains phénomènes (PCS, 2005). À ce portrait global, s'ajoutent des portraits thématiques ainsi que des profils statistiques de base pour des productions standardisées et adaptées aux différentes réalités territoriales. L'ensemble de ces productions est prévu au PATT (MSSS, 2016).

Par ailleurs, les problèmes prioritaires peuvent être identifiés soit en mesurant l'écart entre les résultats observés pour une période donnée et les normes ou les objectifs prédéfinis, soit en observant les variations temporelles et spatiales pour les problèmes les plus prévalents, ceux ayant des conséquences graves sur l'état de santé d'une population et ceux ayant connu une évolution atypique. La surveillance fournit la matière première, c'est-à-dire l'information indispensable à l'identification des problèmes prioritaires (PCS, 2005). Il importe de souligner que le PNSP, à la suite des constats tirés de l'état de santé de la population, identifie quatre grandes catégories de problèmes de santé prioritaires qui peuvent être évités : les problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale, les maladies chroniques et les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses et les menaces pour la santé de la population.

Un phénomène qui apparaît progressivement au fil du temps, qui prend de l'ampleur, qui dépasse un seuil établi ou qui surgit dans un nouveau territoire est considéré comme un phénomène en émergence (PCS, 2005). Sa surveillance dans le temps et l'espace, selon les populations concernées et les déterminants liés, est cruciale afin de planifier l'action. De même, l'élaboration de scénarios prospectifs permet de prévoir l'importance des problèmes de santé et donc de planifier des actions ou interventions en conséquence. Ceux-ci reposent sur des hypothèses formulées au préalable et sur des méthodologies développées, mais qui demeurent sous-utilisées notamment en raison de leur complexité. Le PATT de l'axe Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants prévoit des actions pour soutenir la détection des problèmes en émergence, tout comme l'élaboration de scénarios prospectifs.

1.2 L'exercice de la surveillance

La première orientation du *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction surveillance au Québec* consistait à dégager une compréhension commune de ce qu'est la surveillance, de ce qu'elle comporte et comment elle s'organise dans le cadre conceptuel de la santé afin de mettre en évidence les interactions entre les divers champs des déterminants influençant la santé. On y précise que la surveillance est une fonction essentielle de la santé publique « qui contribue à l'amélioration de la santé de la population ou de sous-groupes dans la population (ex. : groupes d'âge, groupes socioéconomiques ou linguistiques, population des travailleurs, etc.), en soutenant la prise de décision dans l'ensemble du secteur sociosanitaire ainsi que dans les autres secteurs concernés » (MSSS, 2007).

La surveillance doit s'exercer à l'échelle d'une population et doit s'appuyer sur des données de nature populationnelle. Elle doit couvrir l'ensemble des déterminants et des facteurs de risque qui affectent la santé de cette population.

Pour y parvenir, il convient de déterminer les objets de surveillance, définis comme étant « un état de santé ou un de ses déterminants » (MSSS, 2017), pour lesquels des indicateurs quantifiables (taux, proportion, nombre, moyenne, etc.) doivent être identifiés à partir des renseignements contenus dans différentes sources de données. Un plan d'analyse vient préciser les intentions d'analyse, ce qui permet de dégager les grands constats, les enjeux et, selon le cas, les problèmes en émergence (voir la section 4.1 pour plus de détails).

Ainsi, la fonction surveillance est appelée à soutenir en continu l'exercice des autres fonctions de santé publique (MSSS, 2015). Les quatre grandes fonctions de santé publique que sont la surveillance, la promotion, la prévention et la protection sont exercées de façon synergique et même parfois de manière intégrée, au moyen d'approches globales d'intervention.

1.2.1 La définition de la surveillance

La surveillance se définit comme un « processus continu d'appréciation de l'état de santé d'une population et de ses déterminants par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sur la santé et ses déterminants à l'échelle d'une population » (Thacker et al, 1988). Autrement dit, la surveillance doit suivre dans le temps l'état de santé de la population et ses déterminants afin d'en dégager les grandes tendances ou les enjeux, et ainsi pouvoir guider l'action. Ce processus conduit à la production et à la diffusion d'une information pertinente afin d'influencer favorablement la population à l'égard de sa santé, et d'informer les décideurs responsables des programmes et des services offerts sur le territoire afin de soutenir leur planification et l'adaptation de ceux-ci aux besoins sociosanitaires de la population.

S'il est important de définir ce qu'est la surveillance, il est tout aussi important de la différencier des activités de la vigie sanitaire, de l'évaluation de programme et de la recherche. Au Québec, le chapitre 4 de la LSP (L.R.Q., chap. S-2.2) balise la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population alors que la vigie sanitaire demeure peu définie (LSP, articles 2 et 8). Et bien qu'elles partagent toutes deux certaines méthodes et moyens (collecte, analyse et interprétation), la vigie constitue un processus continu d'identification et de caractérisation des menaces à la santé de la population. La vigie sanitaire est essentielle à la fonction de protection de la santé. Elle permet de détecter, le plus précocement possible, les menaces à la santé, réelles ou appréhendées, et d'alerter les autorités de santé publique afin de mettre en place les interventions appropriées. Ces interventions peuvent inclure un rehaussement de la collecte des données, une recherche active de cas, une enquête épidémiologique, un avis de santé publique ou la mise en place de mesures de contrôle (MSSS, 2014). D'une manière générale, les activités de vigie se déroulent sur une courte période temporelle (jour, semaine, mois), alors que celles de la surveillance s'échelonnent sur de plus longues périodes de temps (année).

L'évaluation de programme « est une démarche rigoureuse de collecte et d'analyse d'information qui vise à porter un jugement sur un programme, une politique, un processus ou un projet pour aider à la prise de décision. Elle permet d'apprécier à la fois la pertinence du programme, l'efficacité avec laquelle ses objectifs sont poursuivis, l'efficience des moyens mis en place ou sa rentabilité, ainsi que son impact » (Gouvernement du Québec 2002a).

Par ailleurs, si les activités de recherche documentent des problématiques de santé par des études populationnelles, leur mandat est limité dans le temps. Elles sont menées auprès de populations très spécifiques et ne sont pas forcément reconduites, alors que la surveillance vise généralement la représentativité de la population dans un processus continu d'appréciation de la santé. On observe toutefois une situation où la finalité de la recherche et de la surveillance est similaire, soit dans le cas où la recherche vise le développement d'indicateurs ou d'outils de mesure pouvant servir notamment dans le cadre d'enquêtes populationnelles. De plus, les données de surveillance peuvent servir à développer et à étoffer des hypothèses de recherche.

1.2.2 Les champs d'activité de la surveillance

La figure ci-dessous présente les quatre champs d'activités de la surveillance, soit l'alimentation en données, la production générale et spécifique d'information, la diffusion de l'information et le soutien à la décision (PCS, 2005). En amont de ces champs d'activités se trouve l'identification du besoin d'information des différents acteurs et intervenants en cohérence avec les priorités d'action établies par le PNSP et la planification des étapes de réalisation et de mise en œuvre. Dans le cas de la révision d'un plan de surveillance, l'étape de l'identification consiste principalement à dégager les besoins actuels au sein des organisations

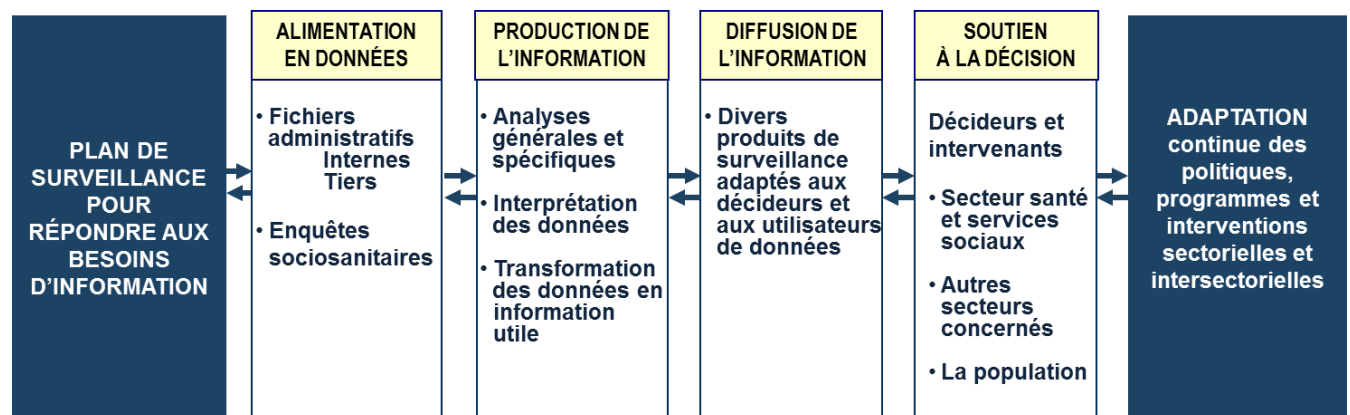


Figure 1. Les champs d'activité de la surveillance⁴

Le PATT prévoit des actions afin de soutenir ces quatre champs d'activités. Ainsi, en matière de planification et d'alimentation en données, différentes actions sont prévues pour assurer accès aux données requises et aux indicateurs du PNS.

⁴. Figure inspirée par la Figure 5. Principaux champs d'activité de la fonction de surveillance, tirée du *Plan commun de surveillance*.

La production d'une information utile et standardisée passe par des processus concertés sur la méthodologie, la comparabilité et la construction des indicateurs. À cet effet, le PATT prévoit différentes actions pour soutenir l'analyse et l'interprétation appropriées et stratégiques de l'information. Il prévoit également la mise en œuvre d'un plan de diffusion pour chaque production selon les pratiques recommandées ainsi que le déploiement à l'Infocentre de santé publique d'un volet libre d'accès de l'information tout en assurant la protection des renseignements personnels. Enfin, il vient préciser les moyens à mettre en œuvre pour favoriser l'appropriation de l'information par des acteurs clés, et ce, afin d'assurer une adéquation entre les besoins de la population d'un territoire et l'offre de services.

1.3 Le Plan national de surveillance : une référence au Québec

Le PNS constitue un levier stratégique sur lequel peuvent s'appuyer les acteurs nationaux et régionaux en vue d'assurer une vision commune et partagée de la surveillance. Comme mentionné dans le *Cadre d'orientation pour l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, le PNS se veut un outil structurant au cœur de la fonction de surveillance au Québec, tant dans la planification des activités de surveillance que dans leur mise en œuvre, afin de répondre à l'obligation légale de la LSP.

Dès lors, en devenant la référence en matière de surveillance au Québec, le PNS vient soutenir le DNSP ainsi que l'ensemble des directeurs de santé publique qui doivent, en vertu de la LSP, assurer les activités de surveillance propres à leur territoire.

Chapitre 2 – Identification du besoin d'information

Surveiller l'état de santé de l'ensemble de la population québécoise et bien en connaître les caractéristiques pour comprendre l'évolution des problèmes de santé et des facteurs qui les influencent, exigent en premier lieu une identification adéquate des besoins d'information. Cette démarche vise ultimement à favoriser une utilisation plus adéquate des données de surveillance afin de soutenir les décideurs aux niveaux national, régional et local. C'est dans ce contexte que s'inscrit le PNS.

Un plan de surveillance doit être révisé périodiquement selon les besoins du milieu, les données disponibles et l'évolution des connaissances. Il joue un rôle structurant dans l'exercice de la surveillance, car il est l'outil premier de planification des activités de surveillance. De plus, il permet de rendre explicite et transparente la collecte de très nombreux renseignements au sujet d'une population donnée en précisant les finalités poursuivies (MSSS, 2007).

Les travaux relatifs au PNS ont débuté avant que ne soient entreprises la révision et l'adoption du Programme national de santé publique (PNSP) pour la période 2015-2025. Ainsi, dans le présent document, le lecteur notera des références tant aux domaines d'intervention de santé publique correspondant au PNSP 2003-2012 qu'aux axes de l'offre de services de santé publique du PNSP 2015-2025.

2.1 Mise en place d'un cadre de travail

Le PCS était structuré selon les domaines d'intervention du PNSP 2003-2012, soit : la surveillance générale (SG), le développement, l'adaptation et l'intégration sociale (DAIS), les maladies chroniques et habitudes de vie (MCHV), les maladies infectieuses (MI), la santé au travail (SAT), la santé environnementale (SE) et les traumatismes non intentionnels (TNI).

Quant au PMSM, 2008, ce dernier était composé de huit grandes thématiques soit : Habitudes de vie, comportements et maladies chroniques, Traumatismes non intentionnels, Environnement social et état de santé mentale et psychosociale, Organisation des services de santé et de services sociaux, Maladies infectieuses, Santé environnementale, Santé en milieu de travail ainsi que Déterminants socioéconomiques et état de santé globale.

Les travaux d'intégration du PCS et du PMSM ont été planifiés en tenant compte de l'organisation par domaine d'intervention de santé publique et le cadre de travail retenu pour le PNS en est le reflet. Les travaux ont été menés sous la responsabilité de la Direction générale adjointe de la santé publique (DGASP). La démarche a nécessité la mise en place d'une équipe de coordination composée de représentants du MSSS [DGASP, Bureau de surveillance et de vigie sanitaire (BSV)], de la surveillance générale de l'INSPOQ, de l'Infocentre de santé publique et de représentants des TCN en santé publique. Le mandat de cette équipe était de :

- 1) former et coordonner des groupes de travail selon la surveillance générale et les six domaines d'intervention du PNSP 2003-2012;
- 2) analyser les propositions finales des groupes de travail;

- 3) déposer une proposition intégrée d'objets et d'indicateurs au MSSS et aux directeurs de santé publique.

Les travaux d'intégration du PCS et du PMSM ont été effectués en cinq phases, menées du printemps 2013 au printemps 2017 :

Tableau 1. Phases des travaux d'élaboration du PNS

Phase 1	Intégration et validation des objets et indicateurs du PMSM avec ceux du PCS selon les domaines d'intervention du PNSP 2003-2012 utilisés au PCS
Phase 2	Révision et mise à jour de la liste des objets et indicateurs du PNS
Phase 3	Définition de la structure du PNS en harmonisation avec le Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants
Phase 4	Rédaction du PNS et dépôt au CESP, incluant des consultations auprès des TCN et le dépôt à la TCNSP pour adoption
Phase 5	Mise en œuvre opérationnelle du PNS

La phase 1 avait pour objectif d'obtenir, auprès des responsables des volets thématiques du PMSM, d'une part, la validation de la classification des objets et indicateurs selon la structure du PCS et, d'autre part, d'identifier les objectifs du PNSP 2003-2012 en lien avec les objets et indicateurs du PMSM. À l'issue de cette démarche, une liste intégrée fut produite, devenant ainsi la liste initiale des objets et indicateurs du PNS à réviser.

Durant la deuxième phase des travaux, les groupes de travail mis en place avaient comme mandat de réviser les objets et indicateurs liés à leur domaine d'intervention et devaient déposer à l'équipe de coordination une proposition d'objets et d'indicateurs jugés essentiels à l'exercice de la surveillance de leur domaine respectif. L'équipe de coordination s'assurait d'une cohérence d'ensemble des objets et des indicateurs retenus, tout en portant un regard critique sur la complémentarité entre les différentes propositions, et permettant ainsi de dresser la liste finale (voir l'annexe G pour un schéma des travaux de la phase 2).

Par la suite, les objets et les indicateurs du PNS ont été classés selon le Cadre conceptuel de la santé, lequel représente la santé selon quatre grands champs de déterminants et un champ central sur l'état de santé; ces champs regroupent chacun plusieurs catégories et sous-catégories. De plus, pour assurer une cohérence avec le PNSP 2015-2015, une correspondance à un ou plusieurs axes a été établie pour chaque objet et indicateur retenu au PNS.

Les phases subséquentes correspondent à la rédaction du PNS ainsi qu'à son dépôt pour adoption par la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP), permettant par la suite que le PNS soit soumis au CESP.

Enfin, la dernière phase, nécessitera la révision des processus de travail pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle du PNS et des modifications qui y seront apportées de même que le soutien aux travaux d'harmonisation de la table des matières du portail de l'Infocentre de santé publique.

2.2 Processus de révision et d'analyse des objets et indicateurs

Les groupes de travail avaient pour tâche d'évaluer la pertinence de retenir les objets et indicateurs à l'aide de cinq critères et d'une échelle qualitative. Le choix de maintenir, de retirer ou de modifier un objet ou un indicateur au PNS devait être justifié. Cette justification devait démontrer que la proposition du groupe de travail bonifiait la surveillance, tenait compte des impacts éventuels d'un retrait ou d'une modification et était reliée au PNSP ou à d'autres politiques sociosanitaires, ou encore à la couverture des divers champs du Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. De plus, le consensus était favorisé au sein de chacun des groupes de travail pour le choix des objets et des indicateurs retenus et à inclure dans la proposition à déposer à l'équipe de coordination.

2.2.1 Critères d'évaluation et de sélection des objets et des indicateurs de surveillance

L'exercice de sélection réalisé dans le cadre du PNS reprenait certains critères utilisés dans le choix des objets et des indicateurs retenus au PCS et au PMSM (annexe A). À ceux-ci, l'équipe de coordination a ajouté d'autres critères et questions qui sont présentés à l'annexe B. Le premier critère fait référence à l'importance du problème (ou du déterminant) pour soutenir la planification et l'aide à la décision, et ce, afin d'accroître l'utilité de l'intervention. Le deuxième critère concerne la qualité de l'indicateur et des sources de données afin d'en apprécier la stabilité, la récurrence dans le temps, le recul historique et la disponibilité selon différents découpages géographiques. Le troisième critère réfère au potentiel d'analyse d'une mesure concernant un problème de santé ou d'un déterminant, notamment en vue d'identifier les groupes les plus vulnérables. Le quatrième critère consiste à vérifier la capacité d'utilisation de l'indicateur à des fins de comparaisons territoriales et temporelles ainsi qu'à déterminer s'il permet de suivre l'état de santé de la population et de ses déterminants, à identifier les problèmes prioritaires et à détecter ceux en émergence. Enfin, le cinquième critère porte sur l'indicateur, à savoir s'il mesure bien ce qu'il doit mesurer et s'il représente ce qui est utile aux fins de la surveillance.

2.2.2 Principes relatifs à l'analyse des propositions

Afin de faciliter l'analyse des propositions transmises par les groupes de travail, l'équipe de coordination a convenu de cinq principes :

1. La prudence dans le retrait des sources de données

Il a été convenu que même si plus d'une source de données était utilisée pour produire un indicateur, ces sources pouvaient être conservées si elles fournissaient une information différente ou complémentaire, notamment au regard du découpage géographique (ex. : portée locale), de la récurrence des données ainsi que de la comparabilité avec les autres provinces canadiennes. Par ailleurs, il a été décidé qu'une source de données, même si elle n'était pas récente, était conservée au PNS si elle était la seule à s'appliquer à l'indicateur.

2. Le maintien d'indicateurs « semblables » pour un même objet

Il a été convenu d'étudier prudemment les indicateurs dont les libellés semblaient similaires en apparence. Pour une construction d'indicateurs (ou une source de données) différente, l'équipe de coordination retenait les indicateurs distinctement. Autrement, lorsque la méthodologie sous-jacente entre deux indicateurs était identique et qu'il n'y avait pas d'enjeux opérationnels (ex. : catégories de variables de croisement différentes), il devenait alors possible de fusionner deux indicateurs pour n'en former qu'un seul.

3. La cohérence avec les orientations antérieures et autres plans de surveillance en développement

Il a été convenu de conserver distinctement les indicateurs de mortalité et d'hospitalisation liés à des thématiques afin d'être cohérents avec les orientations déjà prises auparavant au PCS. De plus, un regard attentif fut porté aux libellés d'objets et d'indicateurs figurant dans les plans de surveillance thématiques en élaboration (ex. : Tabagisme, Jeu, Alcool et Drogue, Santé maternelle et infantile et Activité physique) et à ceux provenant d'enquêtes en cours de révision (ex. : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, Enquête québécoise sur la santé de la population). Le libellé final retenu était le même que celui figurant aux plans ou aux enquêtes en révision, considérés comme au fait de la littérature scientifique récente.

4. La transversalité ou complémentarité des objets et indicateurs

Lors du processus d'harmonisation des libellés d'objets, l'équipe de coordination devait dégager une vision globale du PNS en veillant, d'une part, à ce que les libellés d'objets soient révélateurs tout en étant suffisamment inclusifs et, d'autre part, à ce que les indicateurs proposés sous l'objet permettent d'exercer efficacement la surveillance de celui-ci. Dans cette optique, il était convenu que, conceptuellement, un même indicateur puisse se retrouver sous plus d'un objet, pourvu que ces objets soient différents.

De plus, d'un commun accord, les populations spécifiques ont été retirées des libellés d'objets quand ces populations concernaient l'âge et le sexe pour éviter de cibler un sous-groupe en particulier.

Restreindre le plus possible le classement des objets à une seule catégorie du Cadre conceptuel de la santé a permis d'évaluer la complémentarité des objets. Un indicateur appartient à la catégorie du Cadre conceptuel de la santé à laquelle son objet réfère. Or, si l'indicateur appartient à deux objets classés dans deux catégories différentes, cet indicateur sera relié à plus d'une catégorie.

5. La faisabilité en termes de développement méthodologique et financier

Le choix final des objets et des indicateurs a été appuyé notamment par la capacité de se doter ou de développer une source d'information ou à y avoir accès. Dans certains cas, un objet et un indicateur ont été retirés devant l'impossibilité de développer une source d'information dans le futur. Dans le cas où une source existait, mais n'était plus mise à jour, et dont l'indicateur demeurait pertinent à la surveillance, cette source était remplacée par la mention « source à élaborer » et le statut opérationnel de l'indicateur était modifié pour « à élaborer ». Par contre, si l'indicateur était déjà opérationnel, la source demeurait dans le PNS.

2.2.3 Limites de la démarche de révision

Il est important de rappeler que les travaux menant à l'élaboration du PNS ont favorisé la mobilisation de nombreux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que la participation des différentes TCN en santé publique. Une approche par consensus, et par validation aux moments clés de la démarche, a été préconisée. L'évaluation, la révision et l'analyse des objets et des indicateurs issus de la mise en commun du PCS et du PMSM ne se sont toutefois pas faites sans difficulté, bien que des processus furent mis en place pour en limiter les impacts.

L'une des premières observations au terme du processus de révision fut la difficulté à distinguer les aspects conceptuels (de quel objet a-t-on besoin pour exercer la surveillance? Comment le classer selon le Cadre conceptuel de la santé?) des aspects opérationnels (comment un indicateur sera développé et rendu disponible? Comment sera-t-il ventilé?). La consigne initiale donnée aux groupes de travail indiquait que seuls les objets de surveillance et les indicateurs jugés essentiels à la surveillance (nationale, régionale ou locale) devaient être retenus. Certains groupes de travail se sont davantage attardés aux indicateurs alors que d'autres se sont plutôt préoccupés des objets. Afin de valider les recommandations issues des groupes de travail, chacune de leur proposition a été révisée avec le responsable du groupe pour s'assurer d'une bonne compréhension.

Durant cette validation, l'accent a été mis sur l'aspect conceptuel, sans égard aux aspects opérationnels liés au développement des indicateurs. En effet, le PNS doit refléter ce qui est essentiel à l'exercice de la surveillance, même si cela peut signifier, lors de sa mise en œuvre, une modification aux libellés de certains indicateurs.

Des disparités dans le mode de fonctionnement des groupes de travail quant à la révision des objets et indicateurs ont également été observées. Par exemple, avant d'amorcer le processus de révision, les membres de chacun des groupes de travail devaient convenir de la signification de l'échelle qualitative servant à sélectionner les objets et les indicateurs à retenir. Cette échelle suggérait un gradient croissant d'importance qui pouvait varier d'un groupe de travail à l'autre, tout comme l'utilisation qui en était faite. De plus, certains groupes avaient un préjugé plus favorable que d'autres à l'égard des indicateurs déjà opérationnels ou provenant d'enquêtes, ce qui a pu influencer les choix finaux d'objets et d'indicateurs. À ce stade du processus toutefois, il était plus important de considérer la cohérence interne d'un groupe de travail plutôt qu'une similarité dans le mode de fonctionnement entre tous les groupes. De plus, l'exercice mené par chacun des groupes de travail ne visait pas à établir une priorisation des indicateurs entre eux.

La standardisation dans le choix des objets et indicateurs fut rattrapée plus tard au moyen de processus consultatifs d'harmonisation des libellés des objets, notamment lors de l'analyse, par l'équipe de coordination, des propositions élaborées par les groupes de travail et par l'analyse des commentaires issus des consultations tenues auprès des TCN en santé publique. Les retours ponctuels aux TCN, de même que les rencontres et les séances de travail de l'équipe de coordination, sont d'autres processus consultatifs mis en place durant les travaux de révision du PNS pour s'assurer de bien répondre aux besoins relatifs à la surveillance et d'être à l'écoute de l'évolution au regard de ces derniers.

2.3 Évolution du PNS et de sa mise en œuvre

Le contenu du PNS doit pouvoir évoluer afin de refléter les besoins des utilisateurs, les grandes tendances, l'émergence de nouveaux enjeux de santé publique, l'avancement des connaissances, le développement de nouvelles sources de données ou l'élargissement de celles déjà existantes. La surveillance doit donc prendre en compte ces nouveaux besoins, notamment exprimés par les acteurs de surveillance des DSPublique, les membres des TCN et les experts de contenu de l'INSPQ. L'évolution doit traduire efficacement la vision de santé publique développée et portée par le ministre de la Santé et des Services sociaux et les directeurs de santé publique, à qui incombe la responsabilité de maintenir et de réviser les plans de surveillance (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 37).

Au PATT, il est actuellement prévu de rehausser certaines thématiques, notamment :

- l'organisation des services comme déterminant de la santé;
- le cancer;
- les traumatismes non intentionnels;
- les maladies infectieuses (MI) dont les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et la résistance bactérienne;
- le tabagisme;
- l'activité physique.

Ces plans viendront enrichir le PNS. Sans être exhaustives, d'autres thématiques pourraient s'ajouter pour tenir compte de certains problèmes émergents (ex. : les surdoses d'opiacés).

Le cadre ci-dessous propose une orientation générale pour guider les processus d'évolution et de mise en œuvre du PNS à travers les champs d'activités de la surveillance, notamment l'alimentation en données et la production générale et spécifique d'information. Il est articulé autour de trois volets.

1 : Consolidation ou évolution du développement de sources de données

La mise en œuvre d'un plan de surveillance nous porte à accorder une attention particulière au statut opérationnel des objets et indicateurs, statut intimement lié à celui de la source de données. Ainsi, les objets et indicateurs ayant le statut opérationnel « à consolider » ou « à élaborer » orientent l'évolution du PNS, tout comme ceux des plans régionaux. Par ailleurs, selon la récurrence des cycles d'enquêtes prévues au Plan ministériel d'enquêtes sociosanitaires, leur contenu pourrait être adapté en fonction des besoins. Il apparaît aussi important de veiller à « l'optimisation des processus d'acquisition, de gestion et de transfert de données et d'élaboration d'ententes notamment celles détenues par le MSSS et celles détenues par les autres ministères et organismes », comme stipulé dans le PATT de l'axe surveillance (MSSS, 2016).

L'évolution des sources de données se traduit aussi par leur capacité à mieux répondre aux besoins en élargissant leur portée à d'autres finalités que celles pour lesquelles elles sont prévues. C'est le cas par exemple du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), élaboré en jumelant plusieurs banques de données et dont l'entente de communication prévoit l'utilisation pour la surveillance de certaines maladies chroniques sélectionnées. Cette source de données offre un potentiel

d'exploitation beaucoup plus large, tant pour la surveillance d'autres maladies chroniques que celle d'autres thématiques, notamment en maladies infectieuses, en santé environnementale ou encore en santé maternelle et infantile. Une utilisation optimale des sources de données est souhaitée afin de permettre un développement innovateur et évolutif de la surveillance en plus d'éviter la répllication de banques de données jumelées.

2 : Développement méthodologique, statistique et analytique

À l'Infocentre de santé publique, le traitement et la mise à jour des données, le développement des indicateurs et des fiches-indicateurs, ainsi que le développement méthodologique (ex. : projections), statistique et analytique se font en cohérence avec l'évolution du PNS afin de soutenir la production d'une information utile à la surveillance. De plus, il est prévu de poursuivre la mise à jour du cadre méthodologique des indicateurs du PNS et des différents guides méthodologiques propres aux enquêtes.

L'INSPQ, pour sa part, doit poursuivre son soutien auprès du MSSS ainsi qu'auprès des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) dans l'analyse et l'interprétation des données, tout comme dans l'élaboration de guides et d'outils méthodologiques, statistiques et analytiques en appui à l'interprétation de ces données (MSSS, 2016).

3 : Développement d'outils

Les acteurs de surveillance, tant nationaux que régionaux, sont appelés à réaliser des portraits thématiques et globaux et à produire de l'information aux échelles spatiales requises (MSSS, 2016). À cela, le PATT prévoit certaines pistes d'optimisation, dont l'élaboration de profils statistiques pour des productions standardisées et adaptables selon la réalité des territoires ainsi que de guides et de formations pour les acteurs de surveillance afin d'élaborer des scénarios prospectifs. Le PATT prévoit également l'optimisation des services de l'Infocentre de santé publique par le développement de nouvelles requêtes et la bonification de celles existantes. Des produits adaptés (ex. : tableaux de bord, synthèses d'indicateurs, cartographie, etc.) pourront également être développés selon les besoins spécifiques (MSSS, 2016).

2.3.1 Mécanismes de mises à jour

Les nouveaux plans thématiques de surveillance tout comme l'identification de nouveaux objets ou indicateurs nécessiteront une mise à jour du PNS. La procédure à suivre concernant la modification d'un plan déjà examiné par le CESP est définie dans le *Guide sur l'élaboration de plans de surveillance, incluant les notions éthiques à considérer, et les modalités de dépôt au Comité d'éthique en santé publique* (MSSS, 2017). Elle varie selon la nature du changement à apporter. Dans le cas d'un ajout d'indicateur, une lettre sous la signature du DNSP ou du directeur de santé publique pour les plans régionaux de surveillance est transmise au CESP pour information. Toutefois, si la modification concerne l'ajout d'une thématique, d'un objet, d'une source de données ou d'un renseignement d'une source déjà prévue, une demande est soumise par le DNSP ou le directeur de santé publique pour un avis du CESP (MSSS, 2017).

Chapitre 3 – Alimentation en données

La coordination des activités liées à l'alimentation en données du PNS à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population est sous la responsabilité du DNSP. Ce dernier doit s'assurer de mettre ces données à la disposition de l'ensemble des directeurs de santé publique et à l'INSPQ dans le cadre du mandat en surveillance confié en vertu de l'article 34 de la LSP.

Conformément au PATT, la sélection et la collecte des renseignements pertinents à la mise en œuvre du PNS comprennent notamment la planification des activités nationales et régionales ayant une portée commune, tenant compte des besoins des régions, y compris ceux des régions nordiques. Trois régions en particulier font face à des défis importants concernant l'accès et la représentativité des données actuellement disponibles au PNS : le Nord-du-Québec, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James. De plus, certaines régions limitrophes à d'autres provinces, comme l'Outaouais, ont également des enjeux de représentativité des données concernant les résidents de leur territoire. Afin d'améliorer l'accès aux données du PNS, il est prévu d'en optimiser les processus d'acquisition, la gestion et le transfert. L'élaboration d'ententes pour les sources détenues par les autres organismes et ministères est aussi prévue.

Enfin, l'alimentation en données du PNS concerne à la fois l'acquisition des sources de données identifiées par le PNS, l'entreposage de ces sources ainsi que l'accès à ces dernières.

3.1 Mise en œuvre des activités d'alimentation en données du PNS

Le PNS constitue un levier important pour assurer l'accès aux différentes sources de données qui y sont prévues afin de produire l'information pertinente à l'exercice de la surveillance. L'acquisition de sources de données se traduit notamment par l'accès à certaines banques de données du réseau de la santé et des services sociaux, à des enquêtes tant provinciales que fédérales ou à des données recueillies par des organismes externes au réseau (ex. : autres ministères). À cet égard, le PATT prévoit que le MSSS planifie des démarches d'accès à de nouvelles sources de données auprès des ministères et organismes.

Les enquêtes québécoises prévues au Plan ministériel d'enquêtes sociosanitaires sont réalisées en tenant compte des besoins des régions y compris ceux des régions nordiques. Cette planification des enquêtes sociosanitaires auprès de la population a été élaborée afin de recueillir, de façon récurrente, les renseignements nécessaires à l'exercice de la surveillance pour les indicateurs ne pouvant être mesurés que par des enquêtes (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 39). La réalisation de ces enquêtes est assurée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), mandataire du MSSS (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 42).

3.1.1 Sources de données

Plusieurs sources de données ont été déterminées lors de l'élaboration du PCS et du PMSM. Il peut s'agir d'une enquête, d'un fichier de données ou d'un tableau agrégé, et peut parfois concerner seulement le numérateur de la mesure retenue. De nouvelles sources de données ont été ajoutées au PNS afin de répondre aux besoins exprimés lors du processus de révision des objets et des indicateurs. La

disponibilité de la source de données est intimement liée à l’aspect opérationnel des objets et des indicateurs (voir annexe C). Ce statut opérationnel sert notamment à orienter la planification des activités de mise en œuvre du PNS.

Certaines limites sont inhérentes aux types de sources utilisées. Ainsi, dans les enquêtes, on mentionne par exemple le biais lié à la désirabilité sociale pour les questions touchant des sujets sensibles comme la consommation de drogues ou d’alcool, de même que le biais d’estimation lié à la non-réponse partielle, c’est-à-dire les situations où un déséquilibre entre les caractéristiques des répondants et celles des non-répondants peut surestimer ou sous-estimer la mesure. Pour les données provenant de certains fichiers administratifs, non destinés initialement à la surveillance et utilisant des codes diagnostics (ex. : MED-ÉCHO), on observe parfois une classification imprécise selon les causes. De même, le passage de la classification internationale des maladies (CIM) de la CIM-9 à la CIM-10 peut entraîner une brisure dans l’analyse temporelle de plusieurs indicateurs issus de ces sources, puisque les révisions 9 et 10 de la CIM, de même que les règles de codification, sont très différentes l’une de l’autre. Plus d’information concernant les sources de données des indicateurs actuellement déployés à l’Infocentre de santé publique est disponible dans le *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun et de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique)* à l’Infocentre de santé publique (INSPQ, 2014).

3.1.2 Registre de communication du MSSS

L’accès à ces différentes sources de données et la communication de renseignements personnels sont encadrés par plusieurs lois et règlements dans le but de préserver la confidentialité et de permettre un usage restreint de l’information. Ainsi, pour les sources de données prévues au PNS qui lui appartiennent, le MSSS autorise la communication des données provenant de ses banques de données ministérielles aux directeurs de santé publique. Cette autorisation leur permet d’exercer leur responsabilité en matière de surveillance de l’état de santé de la population. La communication à l’INSPQ est autorisée dans le cadre des mandats qui lui sont confiés par le MSSS en matière de surveillance, et ce, en cohérence avec le PNS. À cette fin, le DNSP adresse une demande au responsable de l’accès à l’information du MSSS afin que cela soit inscrit au Registre de communication. Ce registre consigne la nature des renseignements personnels communiqués, les organismes receveurs, l’usage projeté de ces renseignements, les raisons justifiant la communication de ceux-ci et les assises légales en vertu desquelles elles sont octroyées.

De plus, les banques de données obtenues par le MSSS de partenaires externes sont également inscrites au Registre de communication afin de légitimer la communication de ces fichiers à l’Infocentre de santé publique (*Loi sur l’accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, chapitre A-2.1).

3.1.3 Entente de communication

Pour les autres sources de données appartenant à des partenaires externes, selon leur provenance et l’usage projeté, des ententes de communications sont discutées et convenues entre les organismes détenteurs (ex. : ministère de l’Éducation et de l’Enseignement supérieur, ministère du Travail, de l’Emploi et de la Solidarité sociale, etc.) et les receveurs (MSSS). Ces ententes balisent l’utilisation des

renseignements communiqués et précisent les mesures de sécurité permettant d’assurer la protection des renseignements personnels.

Par ailleurs, les ententes de communication rattachées initialement au PMSM demeurent valides dans le cadre du PNS. En effet, le SISMACQ est encadré par une entente de communication, prévue à la thématique « Habitudes de vie, comportements et maladies chroniques » du PMSM et prévoit notamment le développement de nouvelles méthodologies pour évaluer adéquatement l’ampleur et le fardeau des maladies chroniques au Québec, ainsi que certaines caractéristiques des personnes atteintes.

3.1.4 Entreposage

Conformément au mandat confié par le MSSS à l’INSPQ, les sources de données identifiées au PNS sont déposées à l’Infocentre de santé publique. Ce dernier constitue l’une des principales sources d’alimentation en données pour les DSPublique, la DGSP et l’INSPQ. L’Infocentre de santé publique s’assure, à partir des sources entreposées qui peuvent être dans certains cas des données agrégées, de produire et de diffuser les indicateurs de surveillance retenus au PNS. Par ailleurs, certains fichiers du MSSS, comme le Registre des événements démographiques, le Fichier des tumeurs (ou le Registre québécois du cancer) et le système de maintenance et d’exploitation des données pour l’étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO), sont transmis également aux DSPublique. Ces derniers, de même que l’Infocentre de santé publique doivent entreposer les banques de données ministérielles selon les règles établies par la Politique sur la sécurité de l’information du MSSS (voir section 7.1).

3.1.5 Accès aux résultats statistiques

Actuellement, l’information relative au PNS sur le portail de l’Infocentre de santé publique se retrouve sous l’onglet PNS (PCS-PMSM). Des droits d’accès garantissent que seuls les renseignements nécessaires à l’accomplissement des tâches et des responsabilités du personnel du MSSS, de l’INSPQ et du réseau de la santé et des services sociaux soient accessibles. Les profils d’accès requis pour une base de données sont détaillés par les propriétaires de celle-ci. Il incombe ensuite aux directeurs de santé publique d’identifier les droits d’accès qui doivent être attribués à leurs employés, puis au DNSP d’autoriser ou non chaque demande qui lui est transmise pour un profil d’accès de niveau 20. Plus d’information au regard des droits d’accès est disponible à la section 7.3.

Chapitre 4 – Production de l’information

La production d’une information utile, de qualité et pertinente est un des champs d’activités de la surveillance. La clé de cette production repose principalement sur le PNS, qui définit les besoins et précise dans quelle perspective ils viendront appuyer les priorités de santé publique identifiées dans le PNSP.

Selon le PATT, l’analyse et l’interprétation appropriées et stratégiques de l’information doivent permettre de rendre compte des inégalités sociales de santé (ISS), des changements démographiques et des changements climatiques lorsque c’est requis et possible, tout en s’assurant d’une portée nationale et régionale des données lorsqu’elles le permettent, afin de dégager les principaux constats. Ensuite, tant au niveau national que régional, des analyses et l’interprétation des données doivent être réalisées sur l’état de santé de la population, sur des sous-groupes de population et sur des thématiques associées aux axes d’intervention du PNSP. De plus, ces analyses doivent, lorsque les données le permettent, intégrer des analyses prospectives de l’état de santé (MSSS, 2016).

4.1 Plan d’analyse

Le plan d’analyse est au cœur même de la structure du PNS. Il vient définir l’organisation des objets entre eux et selon les diverses thématiques, les intentions d’analyse (types de mesures, angles d’analyse, etc.), les objets et les indicateurs de surveillance, ainsi que les sources qui leur sont rattachées.

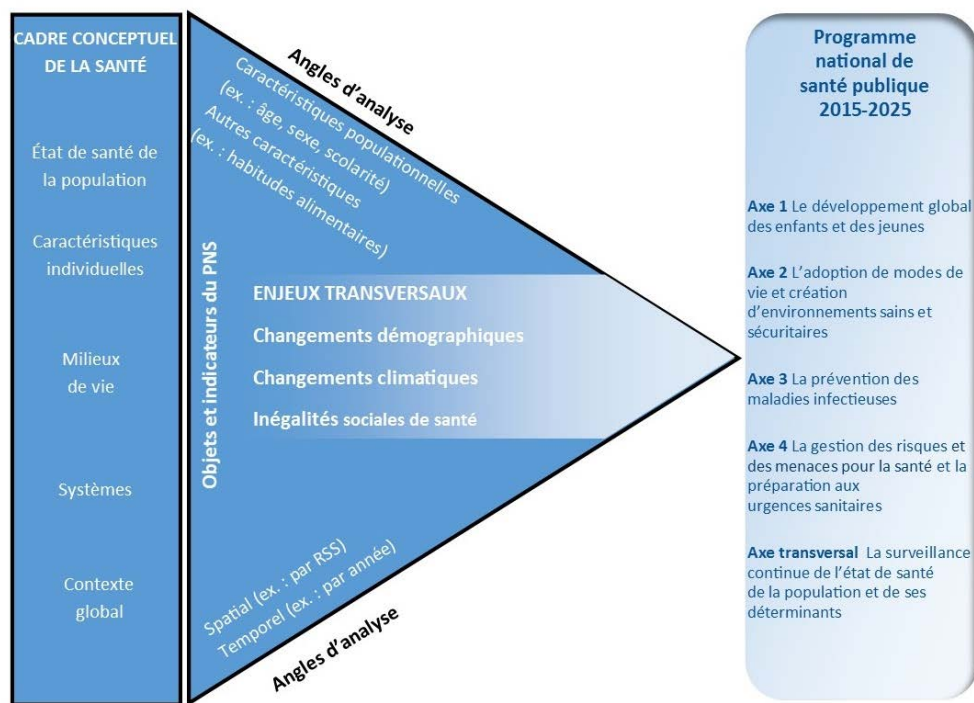


Figure 2. Schématisation du plan d’analyse

4.1.1 Organisation de l'information selon le Cadre conceptuel de la santé

Le *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction surveillance au Québec* précise qu'elle doit se baser sur un modèle conceptuel global et inclusif de la santé et de ses déterminants. Ce système de référence nous est fourni par le Cadre conceptuel de la santé, qui a été élaboré afin d'offrir une vision globale des différents facteurs qui influencent la santé d'une population, et ainsi permettre « de reconnaître l'ampleur des champs que doit couvrir la surveillance et les catégories de déterminants à prendre en compte afin que les objets de surveillance soient graduellement étendus, que les données nécessaires soient rendues accessibles et que les méthodes d'analyse se diversifient » (MSSS, 2010). Les finalités poursuivies par cet outil sont :

- d'étendre l'analyse des données et l'interprétation des résultats;
- d'influencer les plans de surveillance en élaboration;
- de développer les sources de données;
- d'accroître l'action dans les autres secteurs de la santé publique.

Le cadre considère quatre champs de déterminants, soit le contexte global, les systèmes, les milieux de vie, les caractéristiques individuelles de même qu'un champ central sur l'état de santé de la population. Chacun d'eux regroupe plusieurs catégories et ces dernières, des sous-catégories.

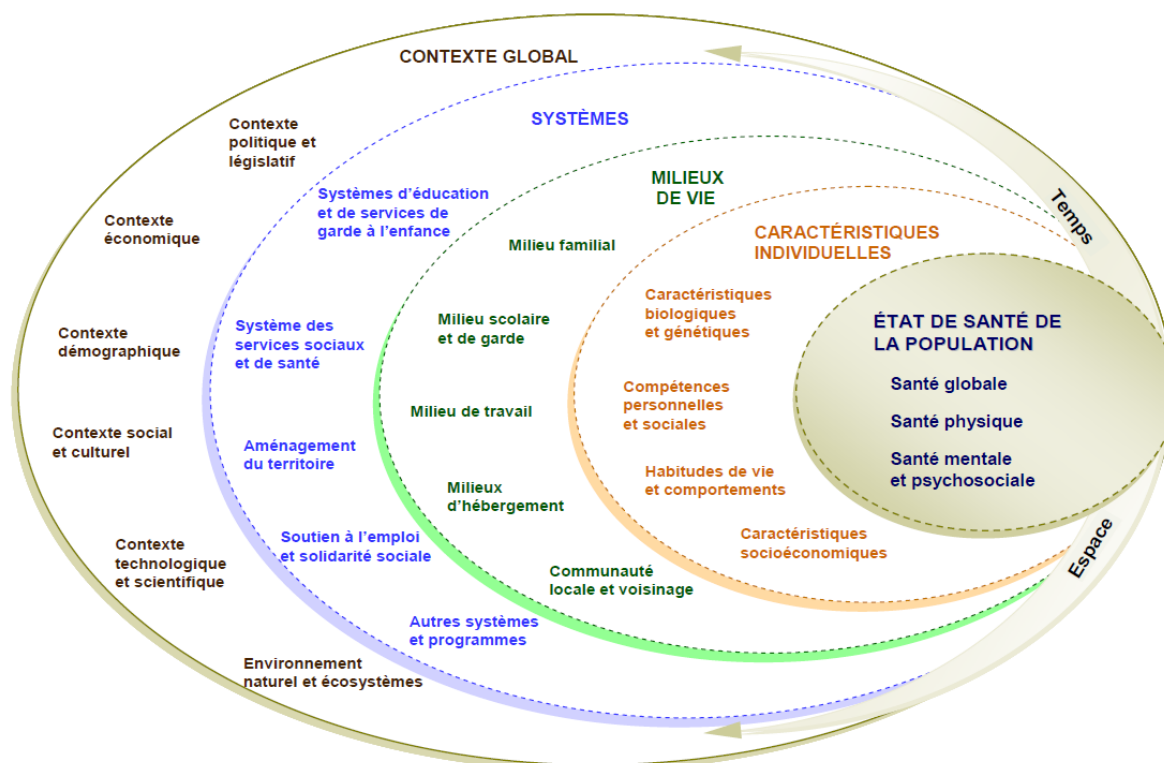


Figure 3. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants

Par son approche holistique et systémique de la santé, le cadre conceptuel est en concordance avec les composantes de l'état de santé d'une population, lequel se définit comme étant « le résultat dynamique de l'interaction de quatre grandes catégories de facteurs : les facteurs biologiques, les habitudes de vie, les conditions environnementales et l'organisation du système de soins » (MSSS, 2010).

Malgré les difficultés opérationnelles que pose ce cadre (ex. : manque de données, accès limité à certaines sources, peu de connaissances sur les liens entre certains déterminants), son utilisation comme modèle structurant aide à visualiser l'ensemble des champs et des catégories couverts par le PNS et à identifier les secteurs à développer ou à renforcer en termes de mesures et de sources de données afin d'agir de façon optimale pour améliorer de la santé de la population (MSSS, 2010). Chaque objet du PNS a été classé dans l'une ou l'autre des catégories des champs du Cadre conceptuel de la santé. Le tableau ci-dessous fait état de cette couverture. Il importe de noter que certains objets peuvent appartenir à plus d'une catégorie.

Tableau 2. Catégories et champs couverts par les objets du PNS

Champs	Catégories	Nombre d'objets
État de santé de la population	Santé globale	13
	Santé physique	71
	Santé mentale et psychosociale	20
Caractéristiques individuelles	Caractéristiques biologiques et génétiques	0
	Habitudes de vie et comportements	29
	Caractéristiques socioéconomiques	9
	Compétences personnelles et sociales	7
Milieux de vie	Milieu familial	12
	Milieu scolaire et milieu de garde à l'enfance	4
	Milieu de travail	21
	Milieus d'hébergement	1
	Communauté locale et voisinage	20
Systèmes	Systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance	0
	Services sociaux et services de santé	19
	Aménagement du territoire	1
	Soutien à l'emploi et solidarité sociale	1
	Autres systèmes et programmes	5
Contexte global	Contexte politique et législatif	0
	Contexte économique	2
	Contexte démographique	7
	Contexte social et culturel	3
	Contexte technologique et scientifique	1
	Environnement naturel et écosystèmes	9

De façon générale, on remarque que le champ central « État de santé de la population » est le mieux couvert par le PNS en termes de nombre d'objets, et que cette couverture tend à diminuer plus on s'en éloigne et plus on s'approche du champ « Contexte global ». Par ailleurs, trois catégories de déterminants ne sont pas couvertes par au moins un objet, soit « Contexte politique et législatif », « Systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance » et « Caractéristiques biologiques et

génétiques ». Pour le moment, aucun besoin en information n’a été manifesté dans l’un ou l’autre de ces champs.

4.1.2 Angles d’analyse

Généralement, les indicateurs qui permettent de caractériser les objets de surveillance sont analysés selon trois dimensions – le temps, l’espace et les caractéristiques de la population (PCS, 2004) – afin d’évaluer et de suivre l’état de santé de la population et de ses déterminants. Parfois, lorsque les données le permettent, on recourt à des types d’analyses plus complexes qui recoupent deux ou trois dimensions et qui permettent de raffiner les constats et de dégager une compréhension plus complète ou plus nuancée des objets de surveillance étudiés.

Le temps

Les analyses de l’information en fonction de la dimension temporelle permettent de préciser l’histoire naturelle des maladies ou des traumatismes et, plus généralement, pour un phénomène étudié, de dégager les tendances et d’anticiper son évolution possible. La comparaison des mesures entre plusieurs périodes, l’analyse de séries chronologiques et le calcul de projections sont des approches utilisées à cette fin. Elles permettent d’apporter des réponses à des questions importantes. Par exemple, le phénomène augmente-t-il, stagne-t-il ou diminue-t-il? Connaît-il des cycles saisonniers ou des pics? Cette tendance va-t-elle se poursuivre? L’analyse temporelle est alors utile pour détecter des changements liés au phénomène étudié ou à certaines pratiques, pour évaluer l’effet d’interventions ou de programmes, ou encore pour anticiper les besoins à des fins de planification des services.

D’autres analyses, comme les études longitudinales, recourent à des données colligées à plusieurs intervalles de temps sur une même cohorte d’individus et permettent de mieux comprendre les trajectoires de vie, de santé ou de soins de ces individus. Les analyses âge-période-cohorte sont, pour leurs parts, très utiles pour départager les effets de l’âge (processus continu de vieillissement biologique) de ceux de la période (caractérisée par un contexte social, politique, culturel ou technologique propre) et de la génération (chaque cohorte de naissance cumule une exposition à plusieurs facteurs de risque) dans les tendances historiques des phénomènes de santé.

Pour réaliser de telles analyses, les données utilisées doivent donc si possible contenir de l’information chronologique précise (ex. : dates des événements), être colligées à une fréquence régulière et couvrir une assez longue période.

L’espace

Le calcul des indicateurs doit être réalisé pour les différents découpages territoriaux administratifs qui correspondent aux juridictions des différents organismes qui œuvrent directement (ex. : CISSS) ou indirectement (ex. : municipalité) à l’amélioration de la santé de la population. Cela permet ainsi de réaliser le portrait sociosanitaire d’un territoire donné, utile notamment pour des fins de planification. Les comparaisons territoriales (approche du « benchmarking ») renseignent quant à elles sur la situation relative des territoires en regard du phénomène mesuré. Elles permettent notamment d’établir des priorités, par exemple pour l’allocation de ressources ou encore pour mettre en place des interventions.

Au-delà de la nécessité de calculer les indicateurs pour les différents découpages administratifs pertinents, le champ des analyses spatiales permet d'apporter un éclairage sur la présence d'un modèle d'organisation spatiale du phénomène étudié. Celui-ci peut se distribuer aléatoirement dans l'espace ou suivre une structure spatiale d'intérêt. Observe-t-on par exemple une tendance spatiale globale (nord vs sud; le long de l'œcoumène ou d'une frontière; sous le vent vs au vent; littoral vs arrière-pays; etc.)? Le phénomène varie-t-il dans l'espace en fonction de la variation d'un autre phénomène? Est-il sujet à l'autocorrélation spatiale, c'est-à-dire à une dépendance spatiale plus forte à mesure que les localisations sont plus proches?⁵ Des ruptures ou discontinuités spatiales (ex. : le long de frontières territoriales) sont-elles évidentes? Observe-t-on des agrégats spatiotemporels indiquant des regroupements de cas dans l'espace et dans le temps? L'intérêt de ces différentes analyses spatiales est multiple : cibler certains territoires plus prioritaires pour mettre en place des interventions, des mesures de contrôle ou de prévention et en mesurer les effets; prévoir la propagation ou la dispersion des phénomènes analysés; étudier l'exposition de la population à un facteur de risque ou à un cumul de ces facteurs; comprendre la relation entre un ou plusieurs phénomènes dont les modèles d'organisation géographique semblent associés.

Les analyses géographiques en surveillance peuvent aussi déboucher sur l'élaboration de typologies des milieux, constituées par le regroupement de petites unités territoriales, sur la base de leur ressemblance au regard de plusieurs de leurs caractéristiques. Ces regroupements ne correspondent pas toujours aux découpages administratifs en vigueur, mais sont justement utiles pour mettre en évidence les situations d'hétérogénéité au sein des unités territoriales administratives et les zones de similitudes avec des unités connexes. Ces typologies constituent ainsi une assise territoriale plus « naturelle » et homogène sur le plan des caractéristiques de la population ou du territoire souvent plus adaptée que les découpages administratifs pour mettre en lumière des inégalités de santé entre les territoires. Les unités administratives tendent à amalgamer et à masquer par un effet de moyenne des situations et des populations hétérogènes et disparates.

Pour élaborer des portraits sociosanitaires de différents territoires ou mener des analyses spatiales, les données utilisées en surveillance doivent être géoréférencées, c'est-à-dire contenir une information de position géographique (ex. : pays, région, municipalité, secteur de recensement, code postal à six positions, etc.). En général, plus l'information de position géographique est précise, plus les possibilités d'analyses géographiques sont grandes.

Les caractéristiques de la population

Le problème affecte-t-il certains groupes plus particuliers de la population? Évolue-t-il fortement avec l'avancée en âge? Cible-t-il davantage les hommes que les femmes? Est-il plus fréquent chez certains travailleurs? Ce sont autant de questions légitimes auxquelles les analyses de surveillance tentent de répondre en prenant en compte les caractéristiques de la population. Elles permettent, en effet, de comprendre comment des problèmes ou phénomènes affectent de façon différenciée certains groupes de la population.

⁵ " ... everything is related to everything else, but near things are more related than distant things" (Tobler, 1970).

L'âge est en particulier un facteur d'influence majeur de la santé. Beaucoup de problèmes de santé apparaissent, en effet, avec l'avancée en âge, alors que certains n'affectent essentiellement que les enfants ou les jeunes. C'est pourquoi, lorsque l'on souhaite comparer différentes populations, on recourt généralement à l'ajustement des indicateurs selon l'âge, mais parfois aussi selon d'autres caractéristiques qui influent sur l'état de santé de la population. L'analyse différenciée selon le genre est aussi informative puisque les hommes et les femmes ont des parcours de vie marqués par des expériences différentes qui peuvent avoir des effets distincts sur leur santé. Historiquement, l'espérance de vie des hommes est d'ailleurs moins longue que celle des femmes, mais l'écart tend à s'estomper.

Plusieurs caractéristiques de la population comme l'âge, le sexe, l'ordre de naissance, le patrimoine génétique constituent des déterminants non modifiables de la santé. Ces déterminants influencent les besoins de santé et le fardeau de certains problèmes de santé. Le calcul d'indicateurs stratifiés selon certains de ces déterminants est donc intéressant pour soutenir la planification des services. D'autres caractéristiques, comme le statut matrimonial, le niveau de scolarité, le statut d'activité et le type d'emploi, le revenu, les habitudes de vie et les comportements jouent aussi un rôle important dans l'état de santé de la population. Elles forment le groupe des déterminants modifiables de la santé, de premier intérêt pour l'action de la santé publique et de ses partenaires. La ventilation des indicateurs selon ces caractéristiques fournit ainsi de l'information très utile pour cibler des groupes de la population prioritaires, en particulier pour les activités de promotion et de prévention en santé publique. Le croisement de plusieurs de ces caractéristiques permet en outre d'identifier des groupes de la population particulièrement vulnérables sur le plan de la santé.

Les banques de données médicoadministratives (ex. : fichier des décès, fichier des naissances vivantes, MED-ÉCHO) utilisées en surveillance contiennent généralement de l'information sur l'âge et le sexe des individus, deux déterminants non modifiables. Toutefois, elles contiennent peu d'information sur des déterminants modifiables, à quelques exceptions près (ex. : scolarité de la mère dans le fichier des naissances vivantes). C'est pourquoi on recourt à l'utilisation de proxys écologiques (indice de défavorisation matérielle et sociale) ajoutés aux fichiers médicoadministratifs pour compenser notamment l'absence de caractéristiques socioéconomiques individuelles. Les enquêtes sociosanitaires apportent de leur côté un éclairage complémentaire important puisqu'elles constituent la principale source d'information sur les déterminants modifiables de la santé des individus (ex. : profession, habitudes de vie, comportements, croyances, etc.) que l'on peut par ailleurs examiner de façon croisée.

4.1.3 Des enjeux transversaux comme angle d'analyse

Le PNSP 2015-2025 identifie trois grands enjeux, soit les changements démographiques, les ISS et les changements climatiques (MSSS, 2015). Savoir les reconnaître facilite, d'une part, l'analyse des objets et des indicateurs du PNS afin de mieux en dégager les tendances et permet, d'autre part, d'en évaluer les effets sur la santé et de mieux planifier les services de santé offerts à la population.

Les changements démographiques

L'accroissement de la population, qui est de plus en plus tributaire de la venue de nouveaux arrivants dans les grands centres urbains, de l'accroissement naturel en déclin et du vieillissement accéléré de la population par l'arrivée massive des *baby-boomers* dans le dernier tiers de leur vie, couplé à une fécondité en deçà du seuil de remplacement des générations et à une augmentation de l'espérance de vie, constitue un des enjeux majeurs à considérer (MSSS, 2015, ISQ, 2004). Ces phénomènes démographiques forcent la réflexion autour des conséquences à prévoir non seulement sur l'activité économique, mais également quant à l'adaptation des infrastructures (ex. : logement, transport) et des services de santé devant répondre aux besoins de populations spécifiques (ex. : les tout-petits, les personnes âgées, les personnes immigrantes) (MSSS, 2015). De plus, bien que la population âgée de 65 ans et plus soit appelée à occuper une place plus grande sur le plan démographique, elle demeure très hétérogène et ne peut être appréhendée comme un seul ensemble (Turcotte, 2007), d'où l'importance d'une plus grande flexibilité dans les actions à entreprendre.

Cerner les caractéristiques associées au vieillissement de la population est un élément important pour estimer le fardeau futur de certaines maladies (ex. : les maladies chroniques) sur le réseau de la santé et de services sociaux (MSSS, 2015). Ainsi, non seulement la population vivra plus longtemps, mais elle vivra avec davantage d'incapacités affectant leur qualité de vie. Dans cette optique, il importe que les objets inscrits au PNS permettent de couvrir l'éventail des déterminants propres à la réalité des différents groupes de la population. La ventilation des indicateurs en groupes d'âge plus fins, afin de mieux caractériser les particularités de la population âgée de 65 ans et plus, s'avère d'autant plus pertinente. La considération de cet enjeu dans le cadre d'analyse permettra de produire une information utile pour le soutien à la prise de décision.

Les inégalités sociales de santé

Comme le rapporte le PNSP, les « inégalités sociales de santé découlent de circonstances ou de conditions dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces circonstances ou conditions sont elles-mêmes influencées en amont par les contextes politique, social et économique, ainsi que par les systèmes de l'État (ex. : éducation, santé et services sociaux, soutien à l'emploi et solidarité sociale). Elles interagissent entre elles et se combinent tout au long du parcours de vie des personnes » (MSSS, 2015).

La réduction des ISS figure depuis plusieurs décennies au cœur des préoccupations en matière de santé publique au Québec. Celles-ci découlent d'écarts parmi un groupe de personnes en particulier dans l'exposition ou dans la distribution de certains déterminants sociaux qui exercent une influence notable sur la santé (ex. : scolarité, revenu, accès aux soins et services, conditions de logement, exposition à des contaminants environnementaux). Le cumul de ces écarts au sein d'un même groupe de personnes peut créer des ISS (MSSS, 2015). Conséquemment, cerner les ISS permet de soutenir l'action dans un contexte où ne pas agir contribue aussi à élargir les écarts.

La LSP stipule d'ailleurs que « le ministre doit, dans la mesure du possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population » (R.L.R.Q., chapitre S-2.2, art. 8). En 2008, la volonté d'intégrer l'indice de défavorisation matérielle et sociale aux fichiers administratifs et aux enquêtes sociosanitaires afin d'obtenir le portrait le plus complet possible des ISS a été considérée et priorisée dans les thématiques du PMSM (PMSM, 2008,). Puis, en 2013, afin de suivre l'évolution des écarts sociaux de santé et indirectement l'impact des stratégies mises en œuvre pour les réduire, le Québec s'est doté d'une stratégie globale de surveillance des ISS au Québec comportant dix-huit indicateurs propres à la surveillance de ces iniquités (INSPQ, 2013). Ceux-ci, à la différence des indicateurs de santé et de ses déterminants qui indiquent la mesure moyenne dans l'ensemble de la population, rendent compte de la distribution inégale de la santé et de ses déterminants selon des marqueurs de position sociale (ex. : scolarité, défavorisation, revenu, etc.).

Dans la foulée des travaux relatifs au PNS, il a été mentionné que l'inclusion systématique des variables de croisement comme la scolarité, le revenu ou la défavorisation dans la production des indicateurs, lorsque disponibles, est souhaitée.

Les changements climatiques

Bien que la santé de la population se soit améliorée au cours des dernières années, des défis demeurent au chapitre des risques environnementaux associés aux changements climatiques et de leurs répercussions sur la santé. Les conséquences des changements climatiques sont multiples et touchent autant les individus que les environnements naturels et bâtis.

Au Québec, des tendances semblent se confirmer quant à l'élévation des températures moyennes, de la fréquence et de la durée des vagues de chaleur extrême, ainsi que de la quantité de précipitation au sud de la province (Ouranos, 2015). De fait, l'augmentation du nombre de périodes de canicule semble associée à une hausse de la mortalité et de la morbidité, notamment les coups de chaleur et la déshydratation, et touche davantage les populations vulnérables déjà aux prises avec des problèmes de santé ou vivant dans des milieux défavorisés (Larrivée, 2015). De même, des variations climatiques pourraient avoir une influence sur l'étalement des zones à risques pour certaines zoonoses, par exemple la maladie de Lyme ou le virus du Nil occidental, ou encore sur l'abondance de l'herbe à poux, une plante bien connue pour provoquer des rhinites et de l'asthme (INSPQ, 2012...). Les effets des changements climatiques se font également sentir sur la pollution atmosphérique, la qualité de l'eau, l'approvisionnement en énergie, les grandes marées qui endommagent bâtiments et chaussées, pour ne nommer que ceux-là (Larrivée, 2015a). Les changements climatiques affectent spécialement les populations vivant au nord du Québec, « notamment en raison de la fonte du pergélisol et de l'accès à la nourriture traditionnelle (chasse, pêche et piégeage) qui pourrait devenir plus difficile » (PNSP 2015-2025). Un certain nombre d'indicateurs prévus au PNS permettent de suivre les effets de ces changements sur la santé de la population. D'autres seront à développer afin de mieux en rendre compte.

4.1.4 Objets et indicateurs de surveillance

La liste des objets et des indicateurs comprend ceux du PCS et du PMSM qui ont été conservés sans modification de libellé, ceux qui en ont subi une et, finalement, ceux qui ont été ajoutés. Ces derniers sont identifiés et justifiés aux annexes C, D et E, tout comme les objets et les indicateurs qui ont été retirés selon des critères prédéterminés lors du processus de révision. De plus, les critères qui ont été utilisés dans la sélection des objets et des indicateurs au PNS sont disponibles, à titre d'information, à l'annexe A.

Ainsi, dans le cadre de l'exercice de sélection qui a été mené, 470 objets et 1 061 indicateurs ont été révisés. Les retraits se chiffrent à 271 dont 217 objets ont été regroupés ou modifiés et 54 objets éliminés. Pour les indicateurs, ce sont 128 qui ont été retirés et 154 qui ont été regroupés sous un nouvel objet ou libellé d'indicateurs. Des ajouts ont été faits, ils totalisent 25 objets et 96 indicateurs. Au final, le PNS couvre 254 objets et 885 indicateurs. Bien que le PNSP 2015-2025 n'ait pas été disponible avant le début des travaux de révision du PNS, il apparaît important de montrer comment ce dernier peut le soutenir. Dans ce contexte, chaque objet est identifié à un ou plusieurs axes d'intervention du PNSP 2015-2025 (voir le tableau 3 ci-dessous et l'annexe C). L'axe surveillance pour sa part est concerné par l'ensemble des indicateurs.

Tableau 3. Répartition des objets et indicateurs selon les axes du PNSP

Axe 1 : Le développement global des enfants et des jeunes	266
Axe 2 : L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires	590
Axe 3 : La prévention des maladies infectieuses	97
Axe 4 : La gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires	155

4.2 Mise en œuvre des activités de production de l'information

Les activités de production de l'information impliquent des processus concertés afin de déterminer la méthode de construction, le niveau de comparabilité, ainsi que les variables de croisement nécessaires au développement de l'indicateur.

4.2.1 Processus de développement d'un indicateur de surveillance

Le développement initial d'un indicateur de surveillance (méthodologie, validité externe, etc.) peut s'appuyer notamment sur des travaux issus du milieu de la recherche, sur les travaux de partenaires externes au réseau de la santé ou sur la littérature scientifique. Une fois cet indicateur accepté par les pairs, reconnu par la communauté scientifique, il peut soutenir le processus opérationnel de développement d'un indicateur à l'Infocentre de santé publique.

Actuellement, la production d'un indicateur débute par l'analyse du besoin informationnel par un groupe de travail souvent constitué d'acteurs régionaux, d'experts thématiques de l'INSPQ, de professionnels du

MSSS et de l'Infocentre de santé publique. Une version préliminaire d'une fiche-indicateur est alors produite par l'Infocentre de santé publique, en général, et validée par le groupe de travail. Par la suite, un processus de validation est réalisé auprès du MSSS (et de l'ISQ, dans le cas d'indicateurs issus d'enquêtes populationnelles) et des TCN en santé publique. Parallèlement à l'élaboration de la fiche-indicateur, les travaux liés à la programmation de l'indicateur ainsi que le développement d'une requête paramétrable sont effectués à l'Infocentre de santé publique. La requête est alors validée par un groupe de répondants, lors d'un banc d'essai. Des ajustements peuvent être apportés afin d'arriver à un produit final qui répond aux besoins des utilisateurs. Il est à noter que les processus relatifs au développement des indicateurs à l'Infocentre de santé publique seront révisés afin de le rendre plus optimal.

Toutes les sources de données et leurs indicateurs, à l'exception de ceux issus d'une enquête, sont documentés dans le *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique)* à l'Infocentre de santé publique. Ceci permet de présenter les sources de données et leur limite, les catégories d'indicateur et leurs limites ainsi que les notions statistiques inhérentes aux méthodes de calcul. Si l'indicateur provient d'une enquête, un guide spécifique sur les aspects méthodologiques propres à l'enquête, ou un complément méthodologique, est produit par un comité constitué de l'ISQ, de l'Infocentre de santé publique et du MSSS ou par une combinaison de ces partenaires. Ces documents sont disponibles sur le portail de l'Infocentre de santé publique pour soutenir les utilisateurs.

4.3 Infrastructures informationnelles existantes

La mise en œuvre du PNS est réalisée par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ, une plate-forme technologique destinée à outiller les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

L'Infocentre de santé publique est un lieu de « réseautage au profit de la communauté des experts en santé publique du Québec, où elle dispose d'une vitrine pour publier les résultats de ses analyses et exposer ses initiatives en matière de production d'indicateurs de santé publique »⁶. Cette plate-forme utilise une méthodologie harmonisée et rend accessible une information standardisée à l'ensemble des acteurs nationaux et régionaux. L'information qui s'y trouve est protégée par des critères de sécurité et de confidentialité. Les droits d'accès sont attribués selon les responsabilités et les mandats des professionnels utilisant l'information de surveillance, ce qui détermine le niveau de sensibilité de l'information rendue disponible. Pour plus de détails sur les droits d'accès, le lecteur est invité à consulter la section 7.3.

L'utilisateur qui désire trouver une information peut le faire en recherchant un indicateur par catégorie ou par mot-clé à l'onglet PNS (PCS-PMSM) du portail de l'Infocentre de santé publique. Un ou des indicateurs lui sont alors proposés en lien avec sa recherche, chacun accompagné d'une fiche-indicateur décrivant la méthode de construction, les sources de données, les variables de croisement et leurs catégories, les limites dans l'interprétation, etc. Les résultats détaillés pour cet indicateur sont accessibles par le biais d'une requête paramétrable permettant de choisir certaines variables de

⁶. Tiré du portail de l'Infocentre de santé publique.

croisement ainsi que l'unité géographique souhaitée, lorsque disponible (national, régional, local). Le portail offre également, pour certaines sources de données, une synthèse d'indicateurs.

L'Infocentre de santé publique contient plusieurs autres onglets, certains ayant un accès restreint pour des fonctions spécifiques (vigie, influenza, mado-chimique, Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), etc.), alors que d'autres sont complémentaires à l'onglet « PNS (PCS-PMSM) ». C'est le cas de l'onglet « Portrait de santé », qui rend disponible les résultats statistiques du « Portrait de santé du Québec et de ses régions » en 2011 (MSSS, 2011) et l'onglet « Tableaux de bord », réalisé dans le but de soutenir la responsabilité populationnelle. Ce dernier onglet organise l'information tirée des indicateurs du PNS sous forme de graphiques, regroupés par grands thèmes et présentés par groupes de population selon l'âge, afin d'offrir aux décideurs une vue d'ensemble d'une population donnée.

Chapitre 5 – Diffusion, appropriation de l'information et soutien à la décision

Pour atteindre les buts recherchés en matière d'information et de soutien à la prise de décision, il importe d'assurer une diffusion efficace, et en temps opportun, des productions auprès des différents publics cibles (réf. : PNSP). L'information doit se traduire par un contenu adapté aux besoins des utilisateurs, vulgarisé et de formats variés (MSSS, 2016). La figure suivante présente les pratiques pour une utilisation optimale de l'information de santé.

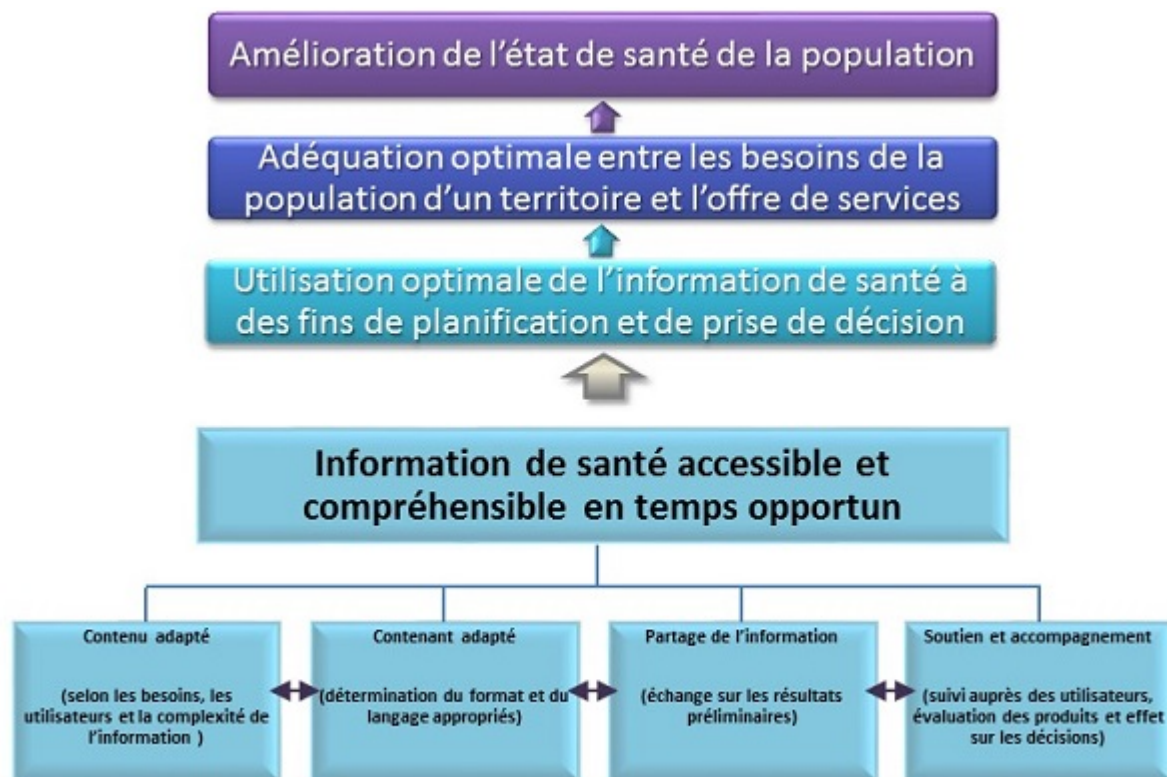


Figure 4. Schématisation de l'utilisation optimale de l'information de santé⁷

L'adéquation entre les besoins de la population en matière de santé et de services sociaux d'un territoire et l'offre de services passe notamment par l'utilisation optimale de l'information de santé. Ceci se traduit notamment par un accompagnement des partenaires des principaux secteurs d'activité (réseau de la santé et des services sociaux, ministères et organismes gouvernementaux, milieu municipal, réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, réseau de l'éducation, milieu communautaire et secteur privé) afin de favoriser le transfert des connaissances et l'appropriation de celles-ci (MSSS, 2015). Pour ce faire, on doit tenir compte des principes de littératie en santé pour mieux communiquer les résultats, adapter

⁷. Inspiré de Vézina, S. et Beaulieu, J. (2013). *Le décideur « connaisseur » Modèle d'accompagnement vers la gestion du savoir*, rapport soumis dans le cadre du programme FORCES de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé.

les produits de surveillance dans le format et le langage appropriés, ainsi que produire des documents vulgarisés et rigoureux afin d'en assurer une bonne compréhension et utilisation par les publics cibles⁸.

5.1 Les publics cibles de la surveillance

Le service 4 du PATT de l'axe surveillance réfère à la « diffusion des produits de surveillance adaptés, dans leur forme et leur contenu, aux besoins des utilisateurs sur des sujets déterminés à partir des besoins sociosanitaires prioritaires » (MSSS, 2016). On reconnaît différentes catégories de publics cibles, se situant tant au niveau national, régional que local, et appartenant tant au secteur de la santé et des services sociaux qu'à d'autres secteurs d'activité (ex. : éducation, monde municipal, environnement, etc.).

Les besoins de ces différents publics ne sont pas les mêmes. Avant l'élaboration d'un produit de surveillance, il importe de bien connaître ces besoins afin que le produit puisse y répondre adéquatement, spécialement au regard des finalités recherchées par le public visé : information de nature stratégique, à des fins de planification et d'organisation des services, ou d'intervention⁹. Le type d'information et le niveau de vulgarisation requis pourront alors être ajustés, le cas échéant.

5.2 Les bonnes pratiques

Au PATT, il est mentionné que les productions des acteurs de surveillance, tant au niveau national que régional, devront faire l'objet d'un plan de diffusion avant leur publication (MSSS, 2016).

Les pratiques recommandées pour une diffusion efficace des produits de surveillance présentent trois grandes étapes : la préparation, la création de produits et la diffusion (MSSS, 2008a). Lors de la première étape, il convient de définir avec l'utilisateur potentiel ce qui peut être offert et de quelle manière le présenter, en fonction de ses besoins prioritaires, du contexte, des moments-clés pour prendre une décision, etc. On doit, par la suite, réaliser le produit de surveillance en utilisant un langage et une forme adaptés au public visé.

Finalement, la dernière phase concerne la diffusion des produits qui ne réfère pas uniquement à la transmission de l'information. Cette phase est beaucoup plus large et couvre le choix des meilleures stratégies de diffusion (canaux de communication, moments opportuns) tout comme les activités d'accompagnement et d'appropriation à prévoir afin de s'assurer d'une compréhension optimale de l'information (MSSS, 2008a).

5.2.1 Stratégies de diffusion

Il convient de déterminer les stratégies de diffusion les plus adéquates pour joindre le public cible. Plus d'une stratégie peut être mise de l'avant pour maximiser la force du message.

⁸. Tiré de la formation sur la littératie « Vulgarisation des productions en surveillance », disponible sur le Campus virtuel de l'INSPQ.

⁹. Tiré d'un document de travail du Forum de concertation interrégional sur les méthodes d'accompagnement et de soutien aux utilisateurs.

En outre, l'identification des moments-clés pour transmettre l'information au public cible est déterminante pour une bonne réception du produit. En termes de partage et d'accessibilité de l'information, certains lieux de diffusion seront à privilégier en fonction du type de public cible.

5.2.2 Stratégies de soutien et d'accompagnement

Différents processus seront entrepris d'ici 2020 (MSSS, 2016) afin de soutenir l'appropriation et l'utilisation de l'information auprès des différents partenaires tant du réseau de la santé que des principaux secteurs d'activité publics ou privés, aussi bien à l'échelle nationale, régionale qu'intrarégionale. Ainsi, les acteurs de surveillance des différents paliers auront notamment à identifier les acteurs les plus concernés et les besoins prioritaires de ceux-ci. Le choix des objets et indicateurs nécessaires pour répondre aux besoins d'information revêt donc une grande importance de même que la planification et la réalisation des activités et des outils d'appropriation.

Chapitre 6 – Considérations éthiques

L'exercice de la surveillance requiert une vigilance constante quant aux valeurs et aux principes éthiques privilégiés en santé publique. Il peut être difficile, en effet, de conjuguer les notions théoriques et leur application pratique tout en évitant les contradictions (ou « tensions ») entre les divers éléments éthiques (TCNS et CESP, 2014). La figure suivante montre les valeurs pour soutenir l'analyse éthique en santé publique, selon que ces valeurs sont associées aux finalités de santé publique, à la pratique professionnelle ou institutionnelle ou encore aux actions de santé publique, bien que ces catégories ne soient pas mutuellement exclusives (INSPQ, 2015).

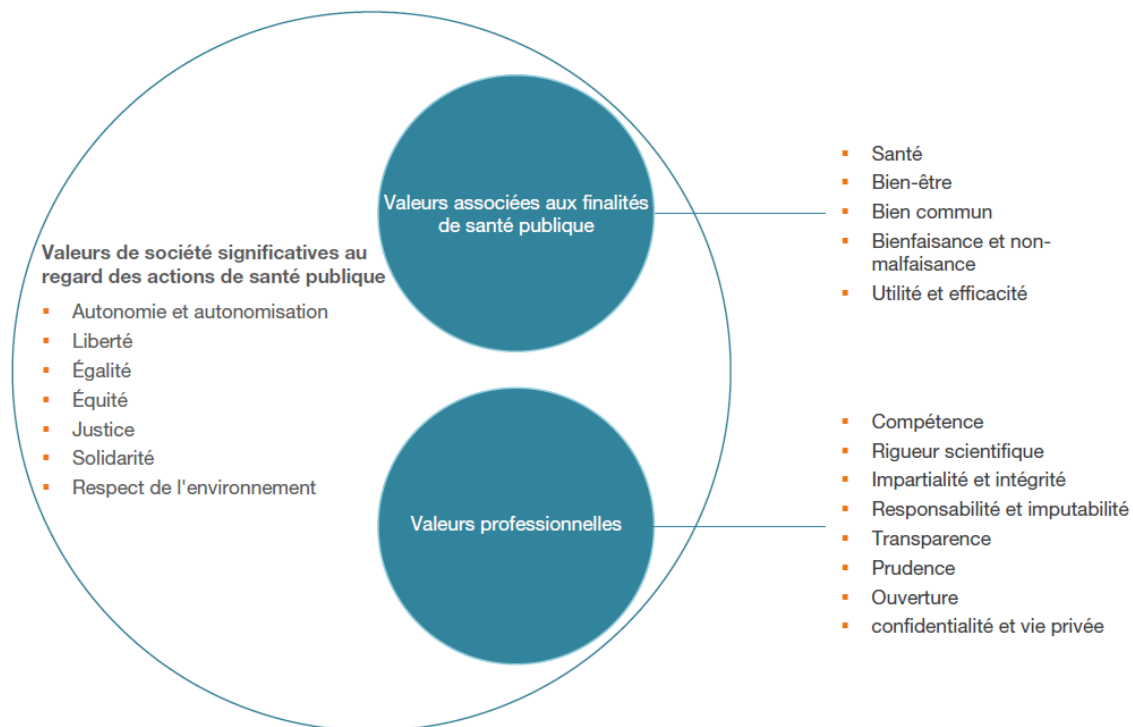


Figure 5. Les valeurs pour soutenir l'analyse éthique en santé publique

Les considérations éthiques se retrouvent dans chaque champ d'activités de la surveillance. Dans la phase de la planification, en amont des activités de surveillance, il importe de réfléchir aux finalités recherchées et aux thèmes abordés dans un plan de surveillance (MSSS, 2017).

Rappelons que, dans le but d'être le plus utile et efficace possible, le PNS ne retient que les objets et les indicateurs jugés nécessaires pour chaque grande thématique et ayant des retombées évidentes pour la santé de la population. D'ailleurs, la majorité des objets et indicateurs prévus au PNS ont été repris du PCS ou du PMSM et déjà été soumis au CESP. Bien que n'ayant pas consulté directement la population, l'équipe responsable de l'élaboration du PNS fait le postulat que les groupes de travail étaient en mesure de rapporter les besoins en information sur l'état de santé de la population et ses déterminants afin d'en suivre l'évolution continue.

À l'étape préliminaire d'identification des besoins, la notion de bien commun, de bienfaisance, de responsabilité, de solidarité et de justice est au cœur même des décisions pour guider le choix des priorités de santé publique (PCS, 2005). La représentativité des objets et des indicateurs à l'égard des caractéristiques de la population visée et de sa santé a largement été jugée adéquate par les membres des différentes TCN lors de la consultation qui a eu lieu au printemps 2016. L'ajout ou le retrait de certains objets et indicateurs au PNS devait être justifié selon des considérations éthiques, comme la portée dans la population ou les sous-populations, le potentiel de soutien à la décision, les objectifs et les finalités poursuivis, etc. Lors de l'étape d'harmonisation des objets du PNS, l'équipe de coordination s'est également assurée d'un équilibre entre les objets et mesures dits « négatifs » et « positifs ».

Dans la phase d'alimentation en données, la principale valeur à considérer consiste à préserver la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels, afin de respecter la vie privée des individus, tout en permettant l'utilisation des données pour exercer la surveillance de l'état de santé de la population. Afin de garantir le respect de la confidentialité des renseignements personnels utilisés dans le cadre des activités de surveillance, différents profils d'accès ont été élaborés. Ils ont été attribués en fonction des tâches et responsabilités des individus qui désirent accéder à ces renseignements. À cette fin, les utilisateurs des données de surveillance sont tenus de signer un engagement à la confidentialité.

En ce qui concerne le champ de la production de l'information, il est important de porter une attention particulière afin d'éviter qu'une utilisation inadéquate des analyses effectuées et de leur interprétation puisse être faite. En outre, il est parfois difficile de respecter à la fois la valeur de justice et de bienfaisance sans compromettre les valeurs d'autonomie et de protection des individus et des groupes vulnérables. Par exemple, afin de tenir compte davantage des groupes défavorisés ou vulnérables, il est recommandé d'inclure aux mesures du PNS, lorsque c'est possible, des variables de croisement sur le revenu, la scolarité et la défavorisation. Ce faisant, on pourrait, d'une part, conclure à une possible stigmatisation de ces populations au regard de leur capacité à gérer leur vie sans intervention externe et, d'autre part, fournir malgré tout aux décideurs des données leur permettant d'adapter les programmes ou services aux besoins de ces populations. Il est donc primordial de tenir compte des considérations éthiques lorsque vient le temps d'analyser et d'interpréter l'information, de même que de rester vigilant pour éviter l'identification d'individus par le recoupement de tableaux de données.

Dans le champ de la diffusion de l'information, la principale considération éthique concerne la façon de transmettre l'information, notamment auprès des populations dites vulnérables. Le choix du contenu transmis et la façon de le présenter doivent se faire dans un souci de transparence auprès de ces populations. Idéalement, un ou des représentants de ces populations sont associés dès le début du processus menant à la production de l'information de santé afin de tenir compte de leur point de vue, d'adapter le discours plus facilement et de s'assurer qu'ils comprennent bien les limites propres à chaque objet de surveillance concerné. Une autre préoccupation importante concerne la clarté et l'accessibilité du langage pour le public cible. Afin de rendre l'information produite accessible et compréhensible, les acteurs de surveillance se sont d'ailleurs dotés d'une formation en vulgarisation¹⁰. Il

¹⁰. Formation sur la littératie « Vulgarisation des productions en surveillance », disponible sur le Campus virtuel de l'INSPQ.

est primordial de contextualiser et de bien nuancer l'information lorsque vient le temps de l'expliquer, afin de ne pas induire de fausses perceptions auprès de la population visée.

6.1 Des préoccupations éthiques articulées autour de trois axes

Les préoccupations éthiques s'articulent autour de trois axes interdépendants : l'explicitation, l'équilibre et les espaces de dialogues. Pour plus de détails, le lecteur est invité à consulter *le Guide sur l'élaboration de plans de surveillance, incluant les notions éthiques à considérer et les modalités de dépôt au CESP* (MSSS, 2017). Les sections suivantes décrivent sommairement l'application de ces trois axes dans le contexte du PNS.

6.1.1 L'explicitation

« L'explicitation concerne d'abord la finalité de la surveillance. Elle se décline à travers l'élaboration des grandes orientations d'un projet et la vision stratégique à partir de laquelle s'établit la planification des activités sociosanitaires. Expliciter, c'est aussi justifier le choix des éléments retenus dans le plan de surveillance (thématiques, objets) » (INSPQ, 2014a). Afin de bien rendre compte des notions éthiques propres à la santé publique, il importe que la démarche adoptée pour l'élaboration du PNS soit des plus transparentes et que la résultante le soit aussi. Ainsi, les critères d'évaluation et de sélection des objets et indicateurs de surveillance, qui ont été utilisés pour définir le besoin d'information figurent au chapitre 2 ainsi qu'à l'annexe B.

6.1.2 L'équilibre

« L'équilibre réfère à la fois à l'idée de juste pondération des éléments dans un ensemble, à la cohérence globale et à leur pertinence. Y transparaissent aussi les notions d'équitable et de raisonnable. Dans une perspective éthique, on recherche l'équilibre entre les valeurs en cause ou entre les finalités et les moyens proposés dans un plan de surveillance » (INSPQ, 2014a). Une préoccupation concernant l'équité dans la représentativité des thématiques a donné lieu à un resserrement des objets du PNS. Les populations spécifiques ont été retirées des libellés afin d'avoir des objets plus inclusifs et moins sensibles à la stigmatisation. En procédant ainsi, on souhaite équilibrer l'importance accordée à chaque sous-population.

Une attention particulière a été portée à l'harmonisation des objets du PNS. Ainsi, plusieurs d'entre eux ont été regroupés sous un objet unique (ex. : « Hépatite A » et « Hépatite B aigüe » sous l'objet « Maladies évitables par la vaccination ») afin de maximiser le sens donné au dit objet.

6.1.3 Les espaces de dialogues

Comme le mentionne le CESP : « L'explicitation et l'équilibre ne pourraient s'accomplir pleinement sans que des regards externes participent à la surveillance. Ces derniers, posés par des membres de la population, des intervenants, des partenaires, voire des décideurs, peuvent contribuer à l'assurance-qualité du processus même de la surveillance » (INSPQ, 2014 a).

Étant donné la portée et l'ampleur du PNS, il était impossible de consulter l'ensemble des intervenants et acteurs impliqués en santé publique ou d'autres secteurs, malgré l'apport bénéfique qu'un tel regard

externe aurait pu avoir sur la cohérence du PNS. Toutefois, à différents moments de la démarche entourant la rédaction du PNS, des consultations ont eu lieu permettant ainsi d'en améliorer le contenu. D'abord auprès des groupes de travail, composés de différents intervenants de la santé publique tant au niveau régional que national, qui avaient comme mandat de proposer une liste d'objets et d'indicateurs révisés. Ensuite auprès des TCN, qui ont été consultées pour s'assurer que le contenu du PNS réponde bien aux besoins soulevés. Enfin, les membres de la TCNSP ont pu s'exprimer sur le contenu du PNS.

Chapitre 7 – Protection et sécurité des renseignements personnels

L'exercice de la surveillance et la collecte d'information qu'elle requière sont assujettis à plusieurs dispositions législatives. Certaines de ces dispositions s'appliquent à l'ensemble des personnes (ex. : le *Code civil du Québec*), alors que d'autres sont plus spécifiques aux organismes publics. Enfin, certaines s'adressent spécifiquement au réseau de la santé et des services sociaux.

7.1 La protection et la sécurité des renseignements personnels et de l'information

En vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (Gouvernement du Québec, 2002a), la responsabilité de conserver de manière confidentielle tous les renseignements personnels obtenus dans le cadre de la fonction de surveillance incombe au ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'aux directeurs de santé publique (R.L.R.Q., chapitre A-2.1, art. 8). Dans le cadre de leurs fonctions, ces derniers sont également imputables de toute personne ayant accès à ces renseignements.

Afin de respecter la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* ainsi que les principes et les valeurs éthiques inhérents à l'exercice de la surveillance, il faut savoir identifier les renseignements personnels pour lesquels la protection de la confidentialité est essentielle. La Loi les définit ainsi :

- « Dans un document, sont personnels les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier » (R.L.R.Q., chapitre A-2.1, art. 54).
- « Le nom d'une personne physique n'est pas un renseignement personnel, sauf lorsqu'il est mentionné avec un autre renseignement la concernant ou lorsque sa seule mention révélerait un renseignement personnel concernant cette personne. » (R.L.R.Q., chapitre A-2.1, art. 56).

Il faut particulièrement faire attention à ce que précise l'article 56, soit qu'un renseignement peut devenir personnel s'il est croisé avec d'autres renseignements. Ce danger d'identification des individus est encore plus grand lorsque l'analyse se fait à une petite échelle géographique.

Dans son *Guide en matière de protection des renseignements personnels dans le développement des systèmes d'information*, destiné aux ministères et autres organismes publics (CAIQ, 2015), la CAIQ rapporte dix principes sur la protection des renseignements personnels, parmi lesquels sept s'appliquent directement au PNS. Ces principes sont :

- Assumer ses responsabilités face aux renseignements personnels
 - Chaque organisme public a la responsabilité d'assurer le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'il détient
- Déterminer les fins de la collecte de renseignements personnels
 - Avant d'entreprendre toute collecte d'information, un organisme public doit définir les raisons pour lesquelles il compte recueillir et utiliser un renseignement personnel

- Limiter la collecte de renseignements personnels
 - Un organisme public ne peut recueillir que les seuls renseignements personnels nécessaires à l'exercice des attributions de son organisme ou à la mise en œuvre d'un programme dont il a la gestion
- Limiter l'accès aux renseignements personnels
 - La loi prévoit qu'un renseignement personnel ne sera accessible qu'aux seules personnes ayant la qualité pour le recevoir au sein d'un organisme public lorsque ce renseignement est nécessaire à l'exercice de leurs fonctions
- Assurer la qualité des renseignements personnels
 - Un renseignement personnel doit être maintenu à jour, être exact et complet afin de servir adéquatement aux fins pour lesquelles il a été recueilli ou est utilisé
- Garantir la sécurité des renseignements personnels
 - Des mesures de protection appropriées doivent assurer efficacement la sécurité d'un renseignement personnel, autant lors de sa collecte, de sa mise en circulation que pendant toute la durée de sa détention
- Limiter la durée de conservation des renseignements personnels
 - Un organisme public est tenu de détruire irréversiblement tout renseignement personnel lorsque l'objet pour lequel il a été recueilli est accompli

Des « obligations de base s'appliquent à l'ensemble de l'information, peu importe son support, dont disposent les organisations du réseau de la santé et des services sociaux. Ces obligations sont fixées notamment par le *Code civil du Québec* (art. 35 à 41), la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), la *Loi sur les archives* (L.R.Q., c. A-21.1), la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1), la *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q., c. C-12) et les *Exigences minimales relatives à la sécurité des dossiers informatisés des usagers du réseau de la santé et des services sociaux* (CAIQ, 1992) » (MSSS, 2006).

Sur la base de ces différentes dispositions législatives, le MSSS, conformément à la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement* (R.L.R.Q., c. G-1.03), a adopté une politique sur la sécurité de l'information. Par cette politique, « le ministre de la Santé et des Services sociaux reconnaît la nécessité d'assurer la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité de l'information. Pour ce faire, il met en place une gouvernance claire de la sécurité de l'information dont la Politique provinciale constitue l'élément de base » (MSSS, 2015a). Cette politique confère aux différents organismes relevant du dirigeant réseau de l'information de nouvelles obligations en matière de sécurité de l'information, de protection des renseignements personnels et de respect de la vie privée.

Dans la foulée de cette politique, le MSSS s'est doté d'un *Cadre de gestion sur la sécurité de l'information* qui décrit, pour sa part, les rôles et responsabilités en matière de sécurité de l'information au sein du

réseau de la santé et des services sociaux. On y précise, entre autres, la responsabilité des utilisateurs dûment autorisés à accéder aux actifs informationnels¹¹ du réseau qui consistent à :

- appliquer et respecter les lois et règlements qui régissent leur domaine d'activités ainsi que toutes les politiques, directives, mesures, processus et procédures en matière de sécurité de l'information auxquels ils sont assujettis soit par leur lien d'emploi, par contrat ou par entente;
- aviser leur supérieur immédiat de toute situation portée à leur connaissance et qui est susceptible de compromettre la sécurité de l'information (MSSS, 2015 b).

7.2 Engagement à la confidentialité

Une personne a le droit d'accéder à des renseignements personnels, si ses obligations et ses fonctions l'exigent, mais doit obligatoirement signer un formulaire de déclaration d'engagement à la confidentialité quant au respect du caractère confidentiel des renseignements utilisés pour l'utilisation, l'exploitation et l'analyse de ces renseignements. Ce formulaire¹² engage spécifiquement les acteurs du réseau de la santé publique à :

- utiliser ces renseignements que dans l'exercice de leurs fonctions;
- accéder qu'aux renseignements nominatifs nécessaires à l'accomplissement des tâches et responsabilités reliées à leur fonction et de se conformer aux obligations et privilèges déterminés par les profils d'accès qui leur sont accordés dans le cadre de leur travail;
- utiliser les renseignements nominatifs qu'aux fins de surveillance pour lesquelles ils ont été prévus;
- conserver ces renseignements de façon à ce qu'ils ne puissent être accessibles à des personnes non autorisées ou à des tiers;
- se conformer dans toute communication ou transmission de renseignements nominatifs à une tierce personne, aux privilèges qui lui sont accordés en fonction de son profil d'accès;
- ne faire aucune tentative de réidentification des personnes dans le traitement et l'analyse des renseignements et, dans ce sens, respecter les privilèges d'accès qui leur sont accordés;
- ne communiquer au public que des analyses anonymisées et respecter les règles statistiques de contrôle de la divulgation établies pour chacun des fichiers de données;
- disposer de tout papier rebut par déchiquetage et de tout fichier informatique par destruction logique et effacement physique, s'ils contiennent des renseignements confidentiels.

En signant ce formulaire, chaque personne s'expose à des pénalités financières et à des mesures disciplinaires en cas de violation de la confidentialité.

¹¹ Le terme actif informationnel est défini comme suit : « ... une banque d'informations, un système d'information, un réseau de télécommunication, une infrastructure technologique ou un ensemble de ces éléments ainsi qu'une composante informatique d'un équipement médical spécialisé ou ultraspécialisé. Est également considéré comme un actif informationnel, tout support papier contenant de l'information » (MSSS, 2015b).

¹² Tiré du *Plan commun de surveillance* à l'annexe A *Formulaire d'engagement individuel à la confidentialité et à la discrétion pour l'exploitation d'un fichier nominatif et le traitement de données nominales, à titre d'employé ou de médecin au Service de la surveillance de l'état de santé (version 2005)*.

7.3 Droits d'accès

La *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* précise qu'« un renseignement personnel est accessible, sans le consentement des personnes concernées, à toute personne qui a la qualité pour le recevoir au sein d'un organisme public lorsque ce renseignement est nécessaire à l'exercice de ses fonctions » (R.L. R. Q., chapitre A-2.1, art. 62). À l'Infocentre de santé publique, les différents droits d'accès sont établis en fonction des tâches et responsabilités professionnelles, lesquelles déterminent la nature des renseignements accessibles (voir Tableau 4) (INSPQ, 2014).

Tableau 4. Attribution des droits d'accès à l'Infocentre de santé publique

Droit d'accès	Tâches et responsabilités professionnelles	Nature des renseignements
20	Personnes effectuant la validation de données à des fins de contrôle de la qualité ou préparant des fichiers de travail utilisés par la majorité des intervenants en surveillance.	Renseignements unitaires nominatifs en eux-mêmes ou pouvant devenir nominatifs par certains types de combinaisons.
30	Personnes réalisant des activités courantes de la surveillance.	Renseignements unitaires pouvant devenir nominatifs par certains types de combinaisons.
40	Intervenants ou gestionnaires réalisant des tâches d'orientation et de planification de programmes, d'interventions, de plans d'action ou de services de santé publique.	Tableaux de renseignements agrégés pouvant devenir nominatifs par recoupements d'événements rares (petits nombres).
50	Grand public du réseau, externe à la santé publique.	Tableaux de renseignements agrégés ne pouvant pas devenir nominatifs par recoupements d'événements rares.

Le droit d'accès de **niveau 20** n'est donné qu'aux personnes désignées d'une DSPublique, de l'INSPQ ou du MSSS qui, par leurs tâches et responsabilités, effectuent la validation de données à des fins de contrôle de la qualité ou préparent des fichiers de travail utilisés par les professionnels de surveillance des différents paliers. Les renseignements auxquels elles ont accès sont de nature nominative, comme le code postal ou la date de naissance, ou peuvent le devenir par combinaison.

Le droit d'accès de **niveau 30** est accordé aux personnes qui réalisent des activités courantes de la surveillance, comme le calcul d'indicateurs ou l'analyse des résultats selon divers angles d'analyse pour dégager un portrait global, etc. Les renseignements auxquels ces personnes ont accès, comme le sexe, le code de diagnostic de la maladie ou le mois et l'année de décès, peuvent devenir nominatifs par recoupements.

Le droit d'accès de **niveau 40** est accordé aux intervenants ou aux gestionnaires qui réalisent des tâches d'intervention, d'orientation ou de planification de programmes, de plans d'action ou de services de santé publique. Les renseignements auxquels ils ont accès sont agrégés et ne sont donc pas nominatifs, mais pourraient le devenir dans le cas d'événements rares (petits nombres).

Le droit d'accès de **niveau 50** est accordé aux personnes du grand public du réseau, mais externes à la santé publique. Les renseignements auxquels elles ont accès sont agrégés, très souvent sous forme de tableaux, et ne sont jamais nominatifs en raison d'une validation faite expressément pour empêcher l'identification d'une personne par le recoupement d'événements rares.

7.4 Autres mesures relatives à la sécurité

7.4.1 Mesures relatives à la durée de conservation

Étant donné qu'un organisme public est, d'après la CAIQ, « tenu de détruire irréversiblement tout renseignement personnel lorsque l'objet pour lequel il a été recueilli est accompli », et sachant que la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants s'exerce en continu, les sources de données et les renseignements nécessaires à la mise en œuvre du PNS seront conservés pour de longues périodes, à moins que les sources de données ne soient plus jugées essentielles lors de la révision du PNS. La conservation est réalisée de façon sécuritaire, conformément aux mesures déjà prévues pour les organismes publics de la santé et des services sociaux détenant des actifs informationnels.

7.4.2 Mesures relatives à la destruction des renseignements

Les documents inactifs qui ne servent plus aux activités de surveillance sont détruits, après en avoir averti l'organisme propriétaire, de façon sécuritaire et irréversible, de même que toute duplication ou copie du tout ou d'une partie de ces documents.

7.4.3 Mesures relatives aux activités de diffusion

Toute personne habilitée aux tâches directement reliées à la surveillance doit souscrire à un ensemble de mesures relatives aux activités de diffusion, et cela, afin de respecter la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, notamment à (INSPQ, 2014), soit :

- l'interdiction de diffuser des renseignements personnels dans un document ou un autre produit sans le consentement éclairé des personnes concernées;
- la diffusion de résultats dépersonnalisés où il est impossible d'identifier les personnes concernées;
- l'examen spécifique de tout recoupement possible de l'information dans le cas d'événements rares, afin d'éviter l'identification d'individus. À cet effet, le regroupement ou le masquage d'information peut être envisagé.

Conclusion

À la suite des efforts de concertation et de révision entourant l'intégration du PCS et du PMSM pour mettre en place le PNS, il est possible d'affirmer que ce dernier constitue désormais le référentiel commun pour l'ensemble des acteurs du réseau de la santé en matière de surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Le PNS cherche à rendre compte, de façon transparente, des activités de surveillance exigées par la LSP. Il vise à partager une vision commune de ce qu'il est nécessaire de surveiller au Québec en matière d'état de santé de la population et de ses déterminants, d'en connaître les caractéristiques et d'en saisir l'évolution. En outre, la démarche de révision entourant le PNS avait pour but de ne conserver que les objets et les indicateurs jugés les plus importants, utiles et ayant des retombées évidentes pour la santé de la population.

La mise en œuvre du PNS, à travers l'alimentation, la production et la diffusion d'une information utile et pertinente pour soutenir la prise de décision, est une des actions identifiées dans le PATT de l'axe Surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants du PNSP 2015-2025. Le PNS permet de structurer et de centraliser les demandes d'acquisition des données, d'en optimiser les processus, la gestion et le transfert, ainsi que d'élaborer des ententes de communication en ce qui concerne les sources détenues par les autres organismes et ministères. Une fois ces accès aux données assurés et des mesures administratives, technologiques et physiques mises en place pour garantir la sécurité des renseignements personnels, le PNS permettra de suivre l'état de santé de la population afin d'en connaître les tendances, au regard notamment des changements démographiques, des changements climatiques et des ISS.

Les bonnes pratiques en surveillance indiquent que la production d'une information de santé, qui tient compte des besoins des publics cibles, qui est présentée par des produits adaptés et qui est disponible et facilement accessible en temps opportun, permet une meilleure appropriation de cette information par les utilisateurs, surtout si la diffusion s'accompagne d'activités d'appropriation. Dès lors, il devient plus facile pour les décideurs de planifier efficacement les services et les programmes de santé destinés à la population afin que cette dernière, ultimement, agisse favorablement sur sa santé.

La Stratégie d'évaluation du PNSP 2015-2025 est axée sur l'appréciation de la performance de l'action de santé publique dans une perspective d'amélioration continue. Elle comprend également le suivi de l'implantation des services de santé publique à des fins de gestion et de reddition de comptes, et ce, en cohérence avec les PATT. De plus, la stratégie prévoit des évaluations ponctuelles afin de produire de l'information qui permettra de porter un regard critique sur la mise en œuvre et les résultats du PNSP à court, moyen et long termes. Dans ce contexte, la mise en œuvre du PNS pourra faire l'objet d'un suivi de son implantation et d'une appréciation de la performance afin d'en préciser les réalisations et les retombées comme action phare du PATT de l'axe surveillance. Par ailleurs, l'offre de services en surveillance dans laquelle s'inscrit le PNS pourra faire l'objet d'une évaluation ponctuelle en vue de contribuer à une démarche plus globale visant à porter un jugement sur le PNSP au regard de l'une des dimensions suivantes : un outil de planification et de gouvernance pour les acteurs de santé publique ou une offre de services de santé publique aux paliers national et territorial. L'information générée par ces

différentes démarches de suivi et d'évaluation permettra de fournir des pistes d'amélioration en vue de la mise à jour du PNSP en 2020. Toutefois, il conviendra d'en établir la faisabilité et la pertinence puisqu'il s'agit d'une première offre de services en surveillance.

En terminant, c'est en supportant l'évolution et en poursuivant les efforts de concertation que la surveillance pourra atteindre ses objectifs, soit de soutenir efficacement la planification des soins et des services dans le secteur sociosanitaire et dans les autres secteurs qui agissent sur la santé, et d'informer la population sur son état de santé afin qu'elle puisse agir favorablement sur celle-ci.

Annexe A

Critères pour soutenir le choix des objets et indicateurs du PCS et du PMSM

Cette liste est présentée à titre d'information afin de rappeler les critères ayant été utilisés pour choisir les indicateurs du PCS et du PMSM.

Le choix des objets de surveillance a été fait selon :

- L'importance du problème (fréquence, prévalence, mortalité, sévérité, coût selon la perspective sociale, potentiel préventif réel, potentiel de répétition)
- La gravité (létalité, incapacité, etc.)
- L'acceptabilité sociale
- L'utilité de l'objet
- La qualité des données
- La faisabilité de la surveillance (capacité à se doter ou à développer la source d'information)

Le choix des indicateurs de surveillance a été fait particulièrement :

- Sur les qualités psychométriques comme la validité, la faisabilité et la reproductibilité
- Le caractère compréhensible, précis et bien défini de l'indicateur
- Le caractère populationnel, c'est-à-dire représentatif de l'état de santé de l'ensemble de la population ou de sous-groupes
- Sur le fait d'être suffisamment variable dans le temps pour requérir une surveillance récurrente

Le choix des objets et indicateurs de surveillance a été fait aussi sur la base des critères suivants :

- Permettre de couvrir de façon cohérente et aussi complète que possible le domaine d'intervention identifié dans le PNS
- Être relié aux priorités du PNSP ou à d'autres politiques sociosanitaires ou correspondre à une demande sociale
- Avoir la capacité d'influencer la prise de décision clinique, administrative ou politique
- Pouvoir entraîner une action soit en matière de prévention, soit en matière de soins ou d'autres types d'intervention dans le secteur sociosanitaire ou dans d'autres secteurs
- Contribuer à améliorer la capacité d'effectuer des comparaisons interprovinciales et internationales
- Sélectionner les indicateurs nécessaires aux fins de validation (ex. : croisements entre variables d'une même banque se situant dans une même dimension);
- Identifier les indicateurs incontournables pour produire les analyses selon les dimensions spatiale, temporelle, caractéristiques de populations et autres caractéristiques (surveillance générale)

Annexe B

Processus détaillé de révision des objets et indicateurs du PNS

Étape 1 – Questions générales pour guider la révision des objets et des indicateurs par les groupes de travail

- Est-ce que l'objet/indicateur de surveillance doit être conservé? Si oui, est-il le meilleur en ce qui concerne la construction, les sources de données, etc. ou nécessite-t-il des changements?
- Y a-t-il des objets/indicateurs de surveillance qui ne vous semblent pas essentiels à l'exercice de la surveillance dans votre domaine d'intervention?
- Y a-t-il des objets/indicateurs de surveillance essentiels pour mesurer l'état de santé de la population et de ses déterminants qui ne sont pas couverts?

Étape 2 – Utilisation de l'échelle qualitative par les groupes de travail

Avant de débiter l'exercice de révision, chaque groupe devait définir la valeur de sélection à donner à l'échelle qualitative suivante : « - - - », « - - », « - », « + », « + + », « + + + » et « S.O. ». En effet, sans proposer une définition uniforme pour chaque niveau, cette échelle suggérait un gradient croissant d'importance qui pouvait varier d'un groupe à un autre. Par la suite, un objet ou un indicateur jugé « + + + » était retenu automatiquement, alors qu'un autre jugé « - - - » était immédiatement retiré de la proposition destinée à l'équipe de coordination.

Étape 3 – Utilisation des critères et des questions pour guider le processus de révision des objets et des indicateurs du PNS par les groupes de travail

Critère 1 : Importance du problème

Objectif : Juger du potentiel d'importance, d'utilité et de retombées

- Le problème est-il fréquent?
- Le problème est-il prévalent? Est-ce que plusieurs personnes « vivent » avec le problème?
- Le problème est-il grave? Génère-t-il des limitations importantes?
- Occasionne-t-il plusieurs décès?
- Représente-t-il un lourd fardeau pour le système de santé?
- Présente-t-il un potentiel préventif, une faisabilité d'intervention pour le prévenir?

Note : Les questions sont formulées sous l'angle d'un problème de santé. Elles doivent être ajustées pour considérer les déterminants de la santé.

Critère 2 : Qualité des données**Objectif : Juger du potentiel de qualité des données et de leurs sources**

- La source de données est-elle facilement accessible?
- La source de données a-t-elle connu des modifications importantes (mode de collecte, formulaire, questionnaire) qui la rendraient moins stable dans le temps?
- L'indicateur a-t-il connu des modifications importantes dans sa construction au fil des ans qui compromettraient le recul historique?
- Est-ce que les découpages actuels permettent d'assurer une précision suffisante des données?

Critère 3 : Mesures**Objectif : Juger du potentiel d'analyse des mesures des caractéristiques de la population à des fins d'analyse de l'état de santé et de ses déterminants**

- L'indicateur permet-il des croisements des caractéristiques de base de la population (par exemple, l'âge et le sexe)?
- L'indicateur permet-il des croisements selon d'autres caractéristiques nécessaires pour cibler des problématiques particulières (revenu, scolarité, etc.) et les populations vulnérables?

Critère 4 : Comparabilité**Objectif : Juger du potentiel de comparaison territoriale et temporelle à des fins d'analyse de l'état de santé et de ses déterminants**

- L'indicateur permet-il des croisements selon différents découpages géographiques?
- L'indicateur permet-il de faire des comparaisons statistiques aux échelles locales, régionales et provinciales?
- L'indicateur permet-il de faire des comparaisons temporelles (par exemple, analyse de tendance)?

Critère 5 : Construction de l'indicateur**Objectif : Juger de l'utilité de l'indicateur tel qu'il est construit**

- De façon générale, l'indicateur répond-il au besoin d'aide à la décision tel qu'il est construit?
- Mesure-t-il ce qu'il doit mesurer pour être utile?
- Est-il basé sur le « bon » numérateur? Le « bon » dénominateur?
- L'indicateur est-il facile à comprendre?
- Les résultats sont-ils faciles à interpréter?

Étape 4 – Critères d’analyse des propositions par l’équipe de coordination

Le tableau suivant présente des exemples concrets pour illustrer les critères d’analyse des propositions utilisés par l’équipe de coordination.

Orientations	Exemple(s)
1. La prudence dans le retrait des sources de données	On retrouve l’indicateur « Proportion des élèves du secondaire consommant au moins un verre d’eau par jour » pour les sources de données de l’EQSJS et de l’ETADJES. Le libellé d’indicateur est identique, cependant l’EQSJS permet d’obtenir des résultats au niveau régional et local (RLS) alors que l’ETADJES n’offre que des résultats au niveau de l’ensemble du Québec. Les deux sources sont conservées.
2. Le maintien d’indicateurs « semblables » pour un même objet	<p>Regroupement impossible</p> <p>Pour l’objet « Vaccination », on retrouvait les indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours d’une campagne de vaccination (Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l’influenza et le pneumocoque); - Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au cours d’une période de 12 mois (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes). <p>L’indicateur provenant de l’Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l’influenza et le pneumocoque était mesuré au cours de la saison précédente, tandis que celui provenant de l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) était mesuré dans les 12 derniers mois. L’équipe de coordination a donc décidé de les maintenir distinctement, l’information qui en découle n’étant pas tout à fait de même nature.</p> <p>Regroupement possible</p> <p>Pour l’objet « Statut pondéral », on retrouvait les deux indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids (ESCC); - Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une insuffisance de poids (ESCC). <p>Comme ces deux indicateurs provenaient de la même source, étaient mesurés à partir de la même question et représentaient deux catégories de l’indicateur « Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral », ils ont été regroupés sous ce dernier libellé d’indicateur comme indicateurs associés.</p>

<p>3. La cohérence avec les autres plans de surveillance et orientations antérieures</p>	<p>L'indicateur suivant, conservé par le groupe de travail DAIS, provenait initialement du PMSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'inscription à l'urgence pour un problème lié à la consommation de drogue. <p>Selon le plan Jeu, Alcool et drogue, cet indicateur a été renommé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation de l'urgence hospitalière attribuables à un trouble lié à l'utilisation de substances (abus ou dépendance).
<p>4. La transversalité ou complémentarité des objets et indicateurs</p>	<p>L'indicateur suivant se retrouve sous l'objet « Troubles musculo-squelettiques liés au travail » ainsi que sous l'objet « Syndrome vibratoire chez les travailleurs » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST. <p>Un indicateur appartient à la catégorie du Cadre conceptuel de la santé à laquelle son objet est rattaché. L'indicateur « Taux de mortalité pour certains problèmes de santé mentale/psychosociale » appartient à l'objet « Suicide » et à l'objet « Criminalité », ces derniers étant respectivement classés dans les catégories « Santé mentale et psychosociale » et « Communauté locale et voisinage » du Cadre conceptuel de la santé. L'indicateur peut donc se retrouver dans ces deux catégories, en fonction de l'objet de surveillance pour lequel il est utilisé.</p>
<p>5. La faisabilité en termes de développement méthodologique et financier</p>	<p>La source de l'indicateur « Quantité des émissions atmosphériques des principaux polluants générées par les véhicules moteurs immatriculés » est « Environnement Canada ». Ce dernier ne produira plus les données par Subdivision de recensement. Cet indicateur est pertinent et doit être conservé, mais la source est désormais « à déterminer », et le statut opérationnel « à élaborer ».</p>

Annexe C

Liste des objets de surveillance et des mesures/indicateurs retenus au PNS

Liste des sigles et acronymes

ACATC	Association des commissions des accidents du travail du Canada
APIPP	Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique
ARGUS	Enquête sur l'infection au virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement ainsi que les comportements à risques associés chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes au Québec
BDCU	Banque de données communes des urgences
CCSJ	Centre canadien de la statistique juridique
CDLAB	Compilation des données de production des laboratoires de biologie médicale
CERFO	Centre d'enseignement et de recherche en foresterie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPE	Centre de la petite enfance
DEP-ADO	DEPistage de consommation problématique d'alcool et de drogue chez les ADOlescents
DSGI	Dossier de suivi de grossesse informatisé
DSPublique	Directions de santé publique
DSQ	Dossier de Santé du Québec
EAMQ	Enquête sur l'allaitement maternel au Québec
EBARS	Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives
ECEM	Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité
ECMS	Enquête canadienne sur les mesures de santé
ÉCSBQ	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire
EDM	Enquête sur les dépenses des ménages
EJC	Enquête sur les jeunes Canadiens
ÉLDEQ	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
ELNEJ	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
EME	Enquête sur les ménages et l'environnement
ENAE	Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans
ENM	Enquête nationale auprès des ménages
ENSP	Enquête nationale sur la santé de la population
EPA	Enquête sur la population active
EQCOTESST	Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQLA	Enquête québécoise sur les limitations d'activités
EQLAV	Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESG	Enquête sociale générale

ESPRI	Système de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation
ESSEA	Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois
ESSQ	Enquête sociale et de santé du Québec
E-SYS	Enhanced street-youth surveillance (au Québec: Surveillance des ITSS et de comportements associés auprès des jeunes de la rue de Montréal)
ETADJES	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire
E-Track	Système de surveillance de 2 ^e génération auprès des personnes originaires de pays où le VIH est endémique E-Track
EVFVEQ	Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec
EVI	Enquête sur les voyages internationaux
FIPA	Fichier d'inscription des personnes assurées
FITQ	Fichier des tumeurs du Québec
FTE	Fumée de tabac dans l'environnement
I-CLSC	Système d'information sur la clientèle et les services des CSSS - mission CLSC
IMPACT	Système actif de Programme canadien de surveillance active de l'immunisation
INRP	Inventaire national des rejets polluants
INSPQ	L'Institut national de santé publique du Québec
IQÉA	Inventaire québécois des émissions atmosphériques
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ISS	Inégalités sociales et de santé
I-Track	Système de surveillance de 2 ^e génération des utilisateurs de drogues injectables (UDI) (au Québec, appelé SurvUDI)
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MDDELCC	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MFFP	Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs du Québec
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MTMDET	Ministère des Transports, de la Mobilité durable et de l'Électrification des transports
M-Track	Système de surveillance de 2 ^e génération auprès des hommes homosexuels et bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (au Québec, appelé ARGUS)
MTS	Maladie transmise sexuellement
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
PCP	Pratique clinique préventive
PCSIN	Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales
PIC	Protocole d'immunisation du Québec
Pixel	Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec
PMSD	Programme pour une maternité sans danger

PNS	Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants
PNSP	Programme national de santé publique
PSQA	Programme de surveillance de la qualité de l'air
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RED	Registre des événements démographiques
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SCHIRPT	Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes
SIDVS-VNO	Système de surveillance intégrée de données de vigie sanitaire du virus du Nil occidental
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SI-GMI	Système d'information de la gestion des maladies infectieuses
SI-PMI	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
SI-PQDCS	Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein
SI-PQDNS	Système d'information du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin
SIRTQ	Système d'information du Registre des traumatismes du Québec
SISAT	Système d'information en santé au travail
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
SI-SPIN	Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales
SurvTIQU	Surveillance des tiques et de la maladie de Lyme
SurvUDI	Réseau de surveillance des utilisateurs de drogue par injection
TCN	Tables de concertation
TCNMI	Table de concertation nationale en maladies infectieuses
TORS	Traumatismes d'origine récréative et sportive
TOXIN	Fichier Toxin, Centre antipoison du Québec.
UV	Ultra-violet

Ce document présente la liste des objets de surveillance, leurs mesures/indicateurs, leurs sources de données (actuelles ou envisagées) et leur statut opérationnel, tels que retenus lors des travaux de révision du *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* (PNS). Il convient de noter que le contenu de cette liste est évolutif. Des modifications pourraient être apportées au cours des étapes de la mise en œuvre du PNS. Les objets sont présentés par champ et catégorie du *Cadre conceptuel de la santé*. De même, chaque objet et mesure/indicateur est associé à un ou plusieurs axes du Programme national de santé publique (PNSP), qui sont les suivants :

Axe 1 : Développement global des enfants et des jeunes

Axe 2 : Adoption de modes de vie et création d'environnements sains et sécuritaires

Axe 3 : Prévention des maladies infectieuses

Axe 4 : Gestion des risques et menaces pour la santé et préparation aux urgences sanitaires

Axe transversal surveillance (S) : Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Statut opérationnel	Description
D	Les indicateurs identifiés par « D » sont disponibles à l'Infocentre de santé publique. Leurs sources de données sont disponibles pour le territoire national, régional ou pour les réseaux locaux de services.
C	Les indicateurs identifiés par « C » sont « à consolider ». La source de données est existante. L'indicateur est connu, mais nécessite des travaux de développements pour qu'il soit déployé. Leur existence peut être partielle et le développement en phase de déploiement, car les paramètres d'interprétation ne sont pas entièrement maîtrisés dans le réseau de la santé publique.
É	Les indicateurs identifiés par « É » sont « à élaborer » ou à « identifier » et peuvent nécessiter un développement méthodologique. De plus, la source de données peut être inconnue ou envisagée c'est-à-dire qu'une source existante qui ne contient pas cette information pourrait être modifiée pour répondre au besoin d'information (ex. : le contenu d'une enquête ou l'ajout de variables à une source de données).

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
CHAMP ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION				
CATÉGORIE SANTÉ GLOBALE				
Espérance de santé	Espérance de vie	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S
Espérance de santé	Espérance de vie selon le niveau de gravité de l'incapacité	Source(s) envisagée(s) : EQLA, Compilations des données de l'OPHQ	C	S
Espérance de santé	Espérance de vie sans incapacité	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès, Fichier des naissances), Estimations et projections démographiques, Recensement	D	S
Espérance de santé	Espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès, Fichier des naissances), ESCC, Recensement, ENSP	C	S
Fardeau global et multimorbidité des maladies chroniques	Issue reliée au cumul de maladies	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Fardeau global et multimorbidité des maladies chroniques	Ampleur du cumul des maladies (multimorbidité)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Incapacité	Prévalence de l'incapacité selon le niveau de gravité	Source(s) envisagée(s) : EQLAV, Compilations des données de l'OPHQ	C	S
Incapacité	Proportion de la population dans les ménages privés ayant une incapacité	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S
Incapacité	Proportion de la population ayant souffert d'incapacité au cours d'une période de deux semaines	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Incapacité	Proportion de la population ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Mortalité évitable	Taux de mortalité évitable par les soins a) Taux de mortalité évitable générale (I) b) Taux de mortalité évitable selon la cause	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S
Mortalité évitable	Taux de mortalité évitable par les interventions de santé publique	Source(s) à déterminer	É	S
Mortalité générale	Mortalité à partir des causes secondaires de décès	Source(s) envisagée(s) : RED	C	S
Mortalité générale	Utilisation des indicateurs de compression de la mortalité et de rectangularisation de la courbe de survie	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès, Fichier des naissances vivantes)	É	S

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
		Estimations et projections démographiques		
Mortalité générale	Taux de mortalité selon les grands regroupements de causes	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S
Mortalité générale	Répartition des principales causes de décès	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S
Mortalité infantile	Taux de mortalité infantile	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 1
Mortalité infantile	Taux de mortalité néonatale précoce	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 1
Mortalité infantile	Répartition des principales causes de mortalité infantile	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S
Mortalité prématurée	Taux des années potentielles de vie perdues selon les grands regroupements de causes	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S
Mortalité prématurée	Taux de mortalité prématurée	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S
Perception de l'état de santé	Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S
Perception de l'état de santé	Proportion des élèves du secondaire ne se percevant pas en bonne santé	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S
Perception de l'état de santé buccodentaire	Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S, 2
Perception de l'état de santé mentale	Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé mentale	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 1, 2
Principaux problèmes de santé chroniques	Prévalence des principaux problèmes de santé chronique	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Proportion de la population qui a expérimenté, au cours des 12 derniers mois, des difficultés à manger et/ou à mastiquer en raison d'un problème à la bouche, aux dents ou à leurs prothèses	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Vieillesse en santé	C	S, 2
Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Proportion de la population qui a ressenti de la douleur ou un inconfort causé par les dents, la bouche ou leurs prothèses au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC, ESCC-Vieillesse en santé	C	S, 2
Santé fonctionnelle	Proportion de la population ayant des problèmes de santé fonctionnelle	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S
Santé fonctionnelle	Proportion de la population limitée dans sa participation à des activités	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Santé fonctionnelle	Effectif de population avec un handicap	Source(s) envisagée(s) : Source(s) à déterminer	É	S
CATÉGORIE SANTÉ PHYSIQUE				
Absentéisme pour toutes causes	Nombre de jours d'absence pour toutes causes de maladies incluant les problèmes de santé mentale liées ou non au travail	Source envisagée : EQSP	É	S, 2
Absentéisme pour toutes causes	Proportion des travailleurs s'étant absentés du travail en raison de douleurs musculosquelettiques importantes liées à l'emploi principal au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	C	S, 2
Accidents de la route	Taux de mortalité par traumatisme	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Accidents de la route	Taux des années potentielles de vie perdues pour les traumatismes	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Accidents de la route	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
Accidents de la route	Taux d'incapacité selon la cause	Source(s) envisagée(s) : Données et statistiques de la SAAQ	É	S, 2
Accidents de la route	Taux de mortalité par traumatisme non intentionnel attribuables à l'alcool	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 2
Accidents de véhicules hors route	Taux de mortalité par traumatisme	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Accidents de véhicules hors route	Nombre de décès selon la cause et le type de véhicule (motoneige, véhicule tout-terrain)	Source(s) envisagée(s) : Banque de données informatisée du coroner, RED (Fichier des décès)	C	S, 2
Accidents de véhicules hors route	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
Allergies alimentaires	Proportion des élèves du secondaire ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'allergies alimentaires	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Allergies alimentaires	Prévalence des allergies alimentaires	Source(s) envisagée(s) : ENSP	C	S, 2
Angiosarcome du foie	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Angiosarcome du foie	Incidence des cas de MADO d'origine chimique	Source(s) envisagée(s) : Système MADO-Chimique	C	S, 2, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Angiosarcome du foie	Cas incidents d'angiosarcome du foie	Source(s) envisagée(s) : FiTQ Registre québécois du cancer	D C	S, 2,4
Angiosarcome du foie	Nombre de décès par angiosarcome du foie	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès) Données de la CNESST sur les décès	É É	S, 2, 4
Anomalies congénitales	Prévalence de certaines anomalies congénitales	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, RED (Fichier des naissances, Fichier des mortinaissances)	D	S, 1
Anomalies congénitales	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2, 4
Anomalies congénitales	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Anomalies congénitales	Taux de mortalité pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Blessures au travail	Proportion des élèves du secondaire qui ont été blessés ou qui ont failli être blessés au travail dans leur emploi principal	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Blessures à domicile	Taux de mortalité par traumatisme	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Blessures à domicile	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
Blessures à domicile	Taux des années potentielles de vie perdues pour les traumatismes	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Blessures et traumatismes dentaires	Proportion des élèves du primaire ayant au moins une incisive permanente fracturée ou perdue à la suite d'un traumatisme dentaire, parmi ceux ayant au moins une incisive permanente	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Blessures non intentionnelles	Proportion de la population victime de blessures	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Blessures non intentionnelles	Proportion de la population victime de blessure non intentionnelle au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Blessures non intentionnelles	Proportion de la population de 65 ans et plus victime de blessure non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Blessures non intentionnelles	Proportion des travailleurs victimes de blessure au travail attribuable à des mouvements répétitifs au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Blessures non intentionnelles	Proportion des travailleurs victimes de blessure au travail non attribuable à des mouvements répétitifs au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Chutes non intentionnelles	Taux de mortalité par traumatisme	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Chutes non intentionnelles	Taux des années potentielles de vie perdues pour les traumatismes	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Chutes non intentionnelles	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
Cirrhose du foie	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	C	S, 3
Complications de la grossesse	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Contraintes thermiques au travail	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Contraintes thermiques au travail	Nombre de décès attribuables aux contraintes thermiques	Source(s) envisagée(s) : Données de la CNESST sur les décès	É	S, 2, 4
Diabète	Prévalence du diabète pour la population d'un an et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Diabète	Taux d'incidence du diabète pour la population d'un an et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Diabète	Taux de mortalité toutes causes dans la population diabétique de 20 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Diabète	Issues de santé reliées au diabète (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Diabète	Utilisation des services de santé pour le diabète (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Diabète	Comorbidités pour le diabète (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Diabète	Usage de médicaments pour le diabète (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Diabète	Facteurs de risque et de protection pour le diabète (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
État de santé général associé aux principales maladies chroniques	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies chroniques	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
État de santé général associé aux principales maladies chroniques	Taux de mortalité pour certaines maladies chroniques	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
État de santé général associé aux principales maladies chroniques	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
État nutritionnel	Indicateurs cliniques biochimiques de l'état nutritionnel	Source(s) envisagée(s) : Source envisagée : ECMS	C	S, 2
État nutritionnel	Mesures anthropométriques et composition corporelle (y compris poids à la naissance pour les nouveau-nés)	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition, Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik, ENAE, ESSEA, Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire, RED (Fichier des naissances), ECMS	C	S, 2
Facteurs d'aggravation des chutes par comorbidités	Comorbidités chez les patients âgés hospitalisés à la suite d'une chute	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO	C	S, 2
Faible poids pour l'âge gestationnel	Proportion de naissances vivantes présentant un faible poids (< 10 ^e percentile) pour l'âge gestationnel et le sexe	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances)	C	S, 1
Faible poids pour l'âge gestationnel	Taux de mortalité pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Faible poids pour l'âge gestationnel	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Faible poids pour l'âge gestationnel	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2, 4
Greffe hépatique	Nombre de greffés du foie	Source(s) envisagée(s) : Statistiques officielles de Transplant Québec	C	S, 3

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Grossesse ectopique	Taux de grossesses ectopiques	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO	D	S, 3
Hospitalisations évitables	Taux d'hospitalisation liée à des conditions propices aux soins ambulatoires	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S
Infection à Neisseria gonorrhoeae	Nombre de cas d'infection à Neisseria gonorrhoeae	Source(s) envisagée(s) : Réseau sentinelle de surveillance de l'infection gonococcique, de l'antibiorésistance et des échecs au traitement	C	S, 3, 4
Infections au virus du Nil occidental	Taux d'incidence de l'infection par le virus du Nil occidental	Source(s) envisagée(s) : SIDVS-VNO, Fichier des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou Système d'information de la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI)	C	S, 3, 4
Infections nosocomiales	Taux d'incidence des infections nosocomiales dans les installations québécoises participant au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales	Source(s) envisagée(s) : SI-SPIN	C	S, 3, 4
Infections nosocomiales	Taux d'incidence de certaines infections nosocomiales	Source(s) envisagée(s) : SI-SPIN	C	S, 3, 4
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses nosocomiales ou transmissibles par contact	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	C	S, 3, 4
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Taux d'incidence annuelle des MADO nosocomiales et transmissibles par contact	Source(s) envisagée(s) : Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques	Source(s) envisagée(s) : Fichier Éclosions ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses nosocomiales ou transmissibles par contact	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 3, 4
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme	Source(s) envisagée(s) : Registre des analyses du LSPQ	C	S, 3, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines infections nosocomiales et transmises par contact direct	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 3, 4
Infections périnatales/congénitales	Taux d'incidence des principales infections périnatales	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Si-PMI/MADO, DSGI, DSQ	É	S, 1, 3
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	Proportion de la population de 15 à 49 ans ayant été diagnostiquée pour une infection transmise sexuellement	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 3
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion de la population ayant déjà eu des relations sexuelles qui a eu un diagnostic d'infection transmise sexuellement	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 3
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies infectieuses transmissibles sexuellement et par le sang	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 3, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Nombre de cas enregistrés d'infection par le VIH	Source(s) envisagée(s) : Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au Québec	C	S, 3, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines ITSS	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 3, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux de mortalité pour certaines ITSS	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 3, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang	Source(s) envisagée(s) : Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 2, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques	Source(s) envisagée(s) : Fichier Éclosions ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Fréquence des ITSS selon la population à risque	Source(s) envisagée(s) : Jeunes de la rue (E-SYS), E-Track, ARGUS	C	S, 3, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence et prévalence des ITSS chez les UDI	Source(s) envisagée(s) : SurvUdi (I-Track)	C	S, 3, 4
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme	Source(s) envisagée(s) : Registre des analyses du LSPQ	C	S, 3, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Intoxications	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée due au monoxyde de carbone CO, aux produits chimiques et aux pesticides	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients, SISMACQ	D (partiellement)	S, 2, 4
Intoxications	Taux d'appels pour intoxication au Centre antipoison du Québec	Source(s) envisagée(s) : Fichier TOXIN	D	S, 2, 4
Intoxications	Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique	Source(s) envisagée(s) : Système MADO-Chimique	C	S, 2, 4
Intoxications	Nombre de consultations à l'urgence et en cabinet privé pour intoxication ou empoisonnement	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, SISMACQ	C	S, 2, 4
Intoxications	Taux de mortalité pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Intoxications	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Intoxications professionnelles	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Intoxications professionnelles	Nombre de cas traités en chambre hyperbare pour intoxication causée par le monoxyde de carbone	Source(s) envisagée(s) : Système MADO-Chimique, Données de centres hospitaliers dotés de chambres hyperbares	É	S, 2, 4
Intoxications professionnelles	Nombre de décès par intoxication professionnelle	Source(s) envisagée(s) : Données de la CNESST sur les décès	É	S, 2, 4
Intoxications professionnelles	Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique	Source(s) envisagée(s) : Système MADO-Chimique	C	S, 2, 4
Issues défavorables de la grossesse chez les travailleuses	Proportion de naissances vivantes avec issues défavorables de la grossesse, chez les femmes ayant travaillé durant la grossesse	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances)	É	S, 2
Issues défavorables de la grossesse chez les travailleuses	Proportion de mortinaissances chez les femmes ayant travaillé durant la grossesse	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des mortinaissances)	É	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Issues défavorables de la grossesse chez les utilisatrices du programme pour une maternité sans danger (PMSD)	Proportion de naissances vivantes avec issues défavorables de la grossesse, chez les utilisatrices du PMSD	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances), SISAT, Fichier PMSD de la CNEST	É	S, 2
Issues défavorables de la grossesse chez les utilisatrices du programme pour une maternité sans danger (PMSD)	Proportion de mortinaissances chez les utilisatrices du PMSD	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des mortinaissances), SISAT, Fichier PMSD de la CNEST	É	S, 2
Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Fardeau des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2
Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2, 4
Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2, 4
Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2, 4
Lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST	Durée d'indemnisation des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNEST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum, cumul)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2, 4
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	Taux d'incidence de la maladie de Creutzfeldt-Jakob	Source(s) envisagée(s) : Système canadien de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob	C	S, 3, 4
Maladies à surveillance extrême	Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques	Source(s) envisagée(s) : Fichier Éclosions ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Maladies à surveillance extrême	Taux d'incidence annuelle des MADO à surveillance extrême	Source(s) envisagée(s) : Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Maladies à surveillance extrême	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses à surveillance extrême	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	C	S, 3, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies à surveillance extrême	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses à surveillance extrême	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 3, 4
Maladies à surveillance extrême	Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme	Source(s) envisagée(s) : Registre des analyses du LSPQ	C	S, 3, 4
Maladies à surveillance extrême	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies infectieuses à surveillance extrême	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 3, 4
Maladies buccodentaires	Nombre moyen de faces cariées au stade de carie 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Maladies buccodentaires	Proportion d'enfants d'âge scolaire ayant une expérience de carie	Source(s) envisagée(s) : Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et 7-8 ans, ÉCSBQ	C	S, 1
Maladies buccodentaires	Proportion des élèves du primaire ayant un besoin évident de traitement lié à la carie	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Maladies buccodentaires	Répartition de la population selon les besoins de traitement liés aux maladies parodontales, parmi ceux ayant au moins une dent naturelle	Source(s) envisagée(s) : Étude 1994-1995 sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 35 et 44 ans	C	S, 2
Maladies buccodentaires	Répartition de la population selon la profondeur des poches parodontales, parmi ceux ayant au moins une dent naturelle	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Maladies buccodentaires	Proportion d'adultes qui portent des prothèses fixes ou amovibles (partielles ou complètes)	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Vieillesse en santé, ESCC	C	S, 2
Maladies buccodentaires	Proportion d'adultes ayant moins de 21 dents naturelles	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Maladies buccodentaires	Proportion de la population n'ayant aucune dent naturelle	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies buccodentaires	Proportion de la population ayant une malocclusion	Source(s) envisagée(s) : Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et 13-14 ans, ÉCSBQ	C	S, 2
Maladies buccodentaires	Proportion des élèves du primaire ayant de la fluorose dentaire sur les incisives permanentes supérieures, parmi ceux ayant au moins une incisive permanente supérieure	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Maladies buccodentaires	Nombre moyen de dents cariées au stade de carie 4 à 6, absentes ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées des élèves du primaire	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Maladies buccodentaires	Proportion des faces cariées au stade de carie 1 à 3, parmi les faces cariées au stade de carie 1 à 6 ou obturées pour cause de carie en dentitions combinées (144 faces) des élèves du primaire	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Maladies buccodentaires	Proportion des élèves du primaire présentant une gingivite	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Maladies buccodentaires	Proportion des faces cariées, parmi les faces cariées au stade de carie 4 à 6 ou obturées pour cause de carie, en dentitions combinées (128 faces) des élèves du primaire	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité toutes causes dans la population souffrant de maladies cardiovasculaires de 20 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Issues de santé reliées à certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Prévalence de certaines maladies cardiovasculaires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'incidence de certaines maladies cardiovasculaires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Comorbidités pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Usage de médicaments pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité attribuable à la qualité de l'air	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	É	S, 2, 4
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée, attribuable à la qualité de l'air	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients, SISMACQ	É	S, 2, 4
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2, 4
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité toutes causes dans la population hypertendue de 20 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'incidence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Maladies digestives	Indicateurs à développer	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies d'origine hydrique	Nombre d'éclosions de maladies d'origine hydrique	Source(s) envisagée(s) : Bilan annuel des éclosions de maladie d'origine hydrique signalées dans les Directions de santé publique, Système de gestion des toxi-infections alimentaires, Fichier Éclosions ou SI-GMI	D	S, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses entériques et d'origine alimentaire ou hydrique	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 3, 4
Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Taux d'incidence annuelle des MADO entériques et d'origine alimentaire ou hydrique	Source(s) envisagée(s) : Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses entériques et d'origine alimentaire ou hydrique	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	C	S, 3, 4
Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques	Source(s) envisagée(s) : Fichier Éclosions ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme	Source(s) envisagée(s) : Registre des analyses du LSPQ	C	S, 3, 4
Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies infectieuses entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Nombre de cas de paralysie flasque aiguë	Source(s) envisagée(s) : IMPACT	C	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination	Source(s) envisagée(s) : Fichiers des MADO Données anonymisées des Fichiers de MADO, ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques	Source(s) envisagée(s) : Fichier Éclosions ou SI-GMI	C	S, 3, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies évitables par la vaccination	Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme	Source(s) envisagée(s) : Registre des analyses du LSPQ	C	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Nombre de consultations médicales pour une maladie évitable par la vaccination, selon la maladie	Source(s) envisagée(s) : Services rémunérés à l'acte	C	S, 3, 4
Maladies évitables par la vaccination	Nombre de nouveaux cas d'hospitalisation pour réactions indésirables reliées aux vaccins, à des échecs vaccinaux et diverses maladies évitables par la vaccination	Source(s) envisagée(s) : IMPACT	C	S, 3, 4
Maladies infectieuses professionnelles	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2, 3, 4
Maladies infectieuses transmises par le sang	Taux d'infection attribuable aux produits sanguins	Source(s) envisagée(s) : SIIATH, Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 4
Maladies infectieuses transmises par le sang	Taux d'incidence des infections attribuables à la transfusion chez les personnes transfusées	Source(s) envisagée(s) : SIIATH	C	S, 4
Maladies infectieuses transmises par les cellules souches, tissus ou organes	Taux d'infection attribuable aux greffes de cellules souches, de tissus ou d'organes	Source(s) envisagée(s) : Registre des donneurs de cellules souches d'Héma-Québec, Statistiques officielles de Transplant Québec, Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	E	S, 4
Maladies infectieuses transmises par les cellules souches, tissus ou organes	Taux d'incidence des infections attribuables aux greffes de cellules souches, de tissus ou d'organes	Source(s) envisagée(s) : Registre des donneurs de cellules souches d'Héma-Québec, Statistiques officielles de Transplant Québec	E	S, 4
Maladies neurologiques	Comorbidités pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies neurologiques	Usage de médicaments pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies neurologiques	Issues de santé reliées à certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies neurologiques	Taux d'incidence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Maladies neurologiques	Utilisation des services de santé pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies neurologiques	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies neurologiques	Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Maladies neurologiques	Taux de mortalité toutes causes dans la population atteinte de certaines maladies neurologiques	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Taux de mortalité toutes causes dans la population atteinte de certaines maladies ostéoarticulaires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Issues de santé reliées à certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Prévalence de certaines maladies ostéoarticulaires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Taux d'incidence de certaines maladies ostéoarticulaires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Utilisation des services de santé pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Comorbidités pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Usage de médicaments pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies ostéoarticulaires	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Incidence des cas de MADO d'origine chimique	Source(s) envisagée(s) : MADO-Chimique	C	S, 2, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies liées au travail	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO Base de données sur les congés des patients	C É	S, 2, 4
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Données de la CNESST sur les décès	É	S, 2, 4
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux de mortalité pour certaines maladies liées au travail	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 2, 4
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies liées au travail	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 2, 4
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Durée d'indemnisation des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum, cumul)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Maladies rénales	Indicateurs à développer	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Proportion des élèves du secondaire ayant eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Maladies respiratoires	Taux de mortalité toutes causes dans la population atteinte de certaines maladies respiratoires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Issues de santé reliées à certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies respiratoires	Utilisation des services de santé pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Comorbidités pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Usage de médicaments pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Proportion des élèves du secondaire ayant eu des crises d'asthme au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Maladies respiratoires	Prévalence de certaines maladies respiratoires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Taux d'incidence pour certaines maladies respiratoires	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Proportion de la population ayant eu des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Maladies respiratoires	Proportion de la population ayant déjà reçu un diagnostic de rhinite allergique	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Maladies respiratoires	Taux de visites à l'urgence attribuable à la qualité de l'air	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Taux d'incidence de l'asthme attribuable à la qualité de l'air	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Maladies respiratoires	Taux de mortalité attribuable à la qualité de l'air	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	É	S, 2
Maladies respiratoires	Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Maladies respiratoires	Taux d'incidence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Maladies respiratoires	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée, attribuable à la qualité de l'air	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients, SISMACQ	É	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Maladies respiratoires	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Maladies respiratoires	Taux de mortalité pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Maladies respiratoires	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2, 4
Maladies transmissibles par voie aérienne	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses transmissibles par voie respiratoire	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 3, 4
Maladies transmissibles par voie aérienne	Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles par voie respiratoire	Source(s) envisagée(s) : Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Maladies transmissibles par voie aérienne	Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques	Source(s) envisagée(s) : Fichier Éclosions ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Maladies transmissibles par voie aérienne	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses transmissibles par voie respiratoire	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 3, 4
Maladies transmissibles par voie aérienne	Nombre de-cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme	Source(s) envisagée(s) : Registre des analyses du LSPQ	C	S, 3, 4
Maladies transmissibles par voie aérienne	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies infectieuses transmissibles par voie respiratoire	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 3, 4
Manifestations cliniques inhabituelles	Taux de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après la vaccination	Source(s) envisagée(s) : Système de surveillance ESPRI	C	S, 3, 4
Morbidité associée aux chutes	Incidence des fractures par groupe d'âge, par site anatomique et par sévérité	Source(s) envisagée(s) : Fichier des services rémunérés à l'acte, SISMACQ	C	S, 2
Morbidité hospitalière	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon les grands regroupements de diagnostics	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Morbidité hospitalière	Taux d'hospitalisation spécifique à une lésion traumatique causée par une cause externe de traumatismes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO	D	S, 2
Morbidité infantile	Taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie selon le diagnostic principal	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 1
Morbidité infantile	Prévalence de l'anémie ferriprive chez les nourrissons	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Mortalité liée au travail	Nombre de décès liés au travail selon la cause	Source(s) envisagée(s) : Banque de données informatisée du coroner, RED (Fichier des décès), Données de la CNESST sur les décès, Données sur le nombre de décès liés au travail selon la cause (ACATC)	É	S, 2, 4
Mouvement répétitif	Proportion de la population ayant eu une blessure causée par des mouvements répétitifs	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Mouvement répétitif	Proportion de la population victime de blessure assez grave pour limiter leurs activités normales à cause de mouvements répétitifs au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Noyades	Taux de mortalité par traumatisme	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Polypharmacie	Prévalence de la polypharmacie	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Polypharmacie	Issues de santé reliées à la polypharmacie (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Polypharmacie	Utilisation de services de la polypharmacie	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Polypharmacie	Comorbidités en lien avec la polypharmacie	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Polypharmacie	Facteurs de risque et de protection à la polypharmacie (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Prématurité	Proportion de naissances vivantes prématurées	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances)	D	S, 1
Présentéisme	Proportion des travailleurs qui se sont présentés au travail alors qu'ils étaient malades	Source(s) envisagée(s) : EQSP	É	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Problèmes de santé liés à l'alimentation/habitudes de vie	Prévalence des problèmes de santé liés à l'alimentation	Source(s) envisagée(s) : ESCC, ECMS, Enquêtes de santé auprès des Inuits du Nunavik	C	S, 2
Statut pondéral	Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S, 2
Statut pondéral	Répartition de la population de 15 à 17 ans selon le statut pondéral	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Statut pondéral	Répartition des élèves du secondaire selon le statut pondéral	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Surdité professionnelle	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Surdité professionnelle	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Surdité professionnelle	Prévalence des diverses conséquences de la surdité professionnelle	Source(s) � déterminer	à	S, 2
Surdité professionnelle	Proportion de la population souffrant de surdité attribuable au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2
Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2
Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Montants déboursés par la CNESST pour des syndromes vibratoires déclarés et acceptés par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2
Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2
Traumatismes non mortels liés au travail	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Traumatismes non mortels liés au travail	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Traumatismes non mortels liés au travail	Durée d'indemnisation des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum, cumul)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Traumatismes non mortels liés au travail	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Traumatismes récréatifs ou sportifs	Nombre et proportion (%) de blessés au cours de la pratique d'activités sportives et récréatives	Source(s) envisagée(s) : EBARS	C	S, 2
Traumatismes récréatifs ou sportifs	Taux de mortalité par traumatisme	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Traumatismes récréatifs ou sportifs	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
Traumatismes récréatifs ou sportifs	Nombre, proportion et taux de consultations à l'urgence attribuables aux TORS	Source(s) envisagée(s) : BDCU, SCHIRPT	C	S, 2
Traumatismes récréatifs ou sportifs	Nombre et taux d'années potentielles de vie perdue attribuables au TORS	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 2
Troubles musculosquelettiques liés au travail	Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Troubles musculosquelettiques liés au travail	Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques liés à l'emploi principal actuel à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Troubles musculosquelettiques liés au travail	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Troubles musculosquelettiques liés au travail	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Troubles musculosquelettiques liés au travail	Durée d'indemnisation des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum, cumul)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Troubles musculosquelettiques liés au travail	Pourcentage d'atteinte permanente (APIPP) des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (répartition des lésions, moyenne, médiane, minimum et maximum)	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	D	S, 2
Troubles musculosquelettiques liés au travail	Montants déboursés par la CNESST pour des troubles musculosquelettiques non traumatiques liés au travail, déclarés et acceptés par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2
Tumeurs	Taux d'incidence du cancer selon le siège	Source(s) envisagée(s) : FiTQ Registre québécois du cancer	D C	S, 2
Tumeurs	Taux de mortalité toutes causes dans la population atteinte de certaines tumeurs	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Tumeurs	Prévalence du cancer selon le siège	Source(s) envisagée(s) : FiTQ Registre québécois du cancer	D C	S, 2
Tumeurs	Issues de la maladie pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Tumeurs	Taux de mortalité pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Tumeurs	Utilisation des services de santé pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Tumeurs	Comorbidités pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Tumeurs	Usage des médicaments pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Tumeurs	Facteurs de risque et de protection pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Tumeurs	Taux d'incidence du cancer attribuable à la qualité de l'air	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Tumeurs	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies potentiellement liées à l'environnement	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2, 4
Tumeurs	Projection du taux de mortalité par cancer selon le siège	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Tumeurs	Projection du taux d'incidence du cancer selon le siège	Source(s) envisagée(s) : FiTQ Registre québécois du cancer	D C	S, 2
Tumeurs malignes d'origine professionnelle autres que celles reliées à l'amiante ou à la silice et l'angiosarcome du foie	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2, 4
Tumeurs malignes d'origine professionnelle autres que celles reliées à l'amiante ou à la silice et l'angiosarcome du foie	Nombre de décès par cancer d'origine professionnelle	Source(s) envisagée(s) : Données de la CNESST sur les décès	É	S, 2, 4
Tumeurs malignes d'origine professionnelle autres que celles reliées à l'amiante ou à la silice et l'angiosarcome du foie	Taux d'incidence du cancer selon le siège	Source(s) envisagée(s) : FiTQ Registre québécois du cancer	D C	S, 2, 4
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Taux d'incidence annuelle des MADO à transmission vectorielle et autres zoonoses	Source(s) envisagée(s) : Fichiers des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques	Source(s) envisagée(s) : Fichier Éclosions ou SI-GMI	C	S, 4
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses à transmission vectorielle ou autres zoonoses	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	C	S, 3, 4
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses à transmission vectorielle ou autres zoonoses	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 3, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme	Source(s) envisagée(s) : Registre des analyses du LSPQ	C	S, 3, 4
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Taux des années potentielles de vie perdues pour certaines maladies infectieuses à transmission vectorielle ou autres zoonoses	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	C	S, 3, 4
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Distribution de fréquence des zoonoses	Source(s) envisagée(s) : Compilation du MAPAQ	C	S, 3, 4
CATÉGORIE SANTÉ MENTALE ET PSYCHOSOCIALE				
Abus et dépendance liés à la consommation de substances psychotropes	Taux d'utilisation de l'urgence hospitalière attribuables à un trouble lié à l'utilisation de substances (abus ou dépendance)	Source(s) envisagée(s) : BDCU	C	S, 2
Abus et dépendance liés à la consommation de substances psychotropes	Taux d'hospitalisation attribuables à un trouble lié à l'utilisation de substances (abus ou dépendance)	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès), MED-ÉCHO	C	S, 2
Abus et dépendance liés à la consommation de substances psychotropes	Prévalence des troubles liés à l'utilisation de substances au cours de la vie ou au cours d'une période de 12 mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Santé mentale	C	S, 2
Agression sexuelle	Proportion de la population déclarant avoir été victimes d'agression sexuelle au cours de sa vie	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Agression sexuelle	Taux d'agression sexuelle	Source(s) envisagée(s) : Données du ministère de la Sécurité publique	C	S, 2
Agression sexuelle	Proportion de jeunes ayant été forcée à avoir des relations sexuelles	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité	C	S, 1
Agression sexuelle	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle forcée au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Dépression	Proportion de la population ayant vécu un épisode dépressif majeur	Source(s) envisagée(s) : ESCC, ESCC-Santé mentale	C	S, 2
Détresse psychologique	Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Détresse psychologique	Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Détresse psychologique	Proportion des travailleurs se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Détresse psychologique	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 2
Événements négatifs dans la vie	Proportion de la population ayant vécu des événements négatifs de la vie	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Événements négatifs dans la vie	Nombre d'épreuves (transitions familiales, perte d'un parent, déménagements, etc.) durant l'enfance	Source(s) envisagée(s) : ESCC	É	S, 1
Itinérance	Nombre de personnes sans abri différentes ayant fréquenté un refuge, une soupe populaire ou un centre de jour pour une période dans chaque région du Québec	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Itinérance	Nombre total de personnes itinérantes pour une période	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Itinérance	Nombre de nouvelles personnes itinérantes pour une période	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Itinérance	Nombre de personnes qui ne sont plus itinérantes pour une période	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Itinérance	Nombre de personnes itinérantes selon la durée de l'itinérance	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Itinérance	Nombre de personnes ayant expérimenté l'itinérance pour une période donnée	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Maltraitance envers les personnes âgées	Proportion de la population de 65 ans et plus déclarant avoir été victime de maltraitance	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Perception de la satisfaction dans la vie	Proportion de la population insatisfaite de sa vie en général	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 1, 2
Perception du stress dans la vie	Proportion de la population de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Perception du stress dans la vie	Proportion de la population percevant stressante la plupart des journées de sa vie selon la source de stress	Source(s) envisagée(s) : ESCC	É	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Problèmes causés par la consommation d'alcool et de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins une conséquence négative associée à leur consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Problèmes causés par la consommation d'alcool et de drogues	Répartition des élèves du secondaire selon l'indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Problèmes causés par la pratique des jeux de hasard et d'argent	Proportion de la population de 18 ans et plus ayant eu des troubles occasionnés par les jeux de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Problèmes causés par la pratique des jeux de hasard et d'argent	Répartition de la population selon le type de joueurs au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Problèmes causés par la pratique des jeux de hasard et d'argent	Répartition des élèves du secondaire selon la gravité des problèmes de jeu	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Taux de jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales et provinciales	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité	C	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité directe	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité indirecte	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins une manifestation de conduite imprudente ou rebelle au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant commis au moins un acte de conduite délinquante au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des élèves du secondaire ayant infligé et subi de la violence lors de leurs relations amoureuses au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des jeunes de 11 à 17 ans ayant une propension élevée à adopter une attitude antisociale	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical de problème de comportement	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des jeunes ayant un trouble de conduite	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1
Problèmes de santé mentale liés au travail	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST	Source(s) envisagée(s) : Fichier des lésions professionnelles	C	S, 2
Santé mentale positive	Proportion de la population ayant un indice de bonheur élevé	Source(s) à déterminer	É	S, 1, 2
Santé mentale positive	Proportion de la population ayant une santé mentale florissante	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 1, 2
Satisfaction de la vie	Proportion des jeunes du secondaire se disant satisfaits de la vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	C	S, 1
Suicide	Taux de mortalité pour certains problèmes de santé mentale/psychosociale	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Suicide	Taux des années potentielles de vie perdues pour certains problèmes de santé mentale/psychosociale	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Suicide	Proportion de la population ayant tenté de se suicider au cours de sa vie	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Suicide	Proportion de la population ayant tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Suicide	Consultations à l'urgence pour tentative de suicide	Source(s) envisagée(s) : BDCU	C	S, 2
Suicide	Proportion de la population [de 15 ans et plus] qui a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S, 1, 2
Suicide	Proportion de la population [de 15 ans et plus] qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Suicide	Proportion de la population qui a consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Suicide	Taux d'hospitalisation spécifique à une lésion traumatique causée par une cause externe de traumatisme	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
Suicide	Taux d'appels pour intoxication au Centre antipoison du Québec	Source(s) envisagée(s) : Fichier TOXIN	D	S, 2, 4
Surdose de drogues	Indicateurs à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Troubles mentaux	Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	C	S, 2
Troubles mentaux	Taux de mortalité toutes causes dans la population atteinte de certains troubles mentaux	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Répartition du profil d'utilisation des services de santé mentale de la population d'un an et plus atteinte de troubles mentaux	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Troubles mentaux	Utilisation des services de santé pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Issues de santé reliées à certains troubles mentaux (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 2
Troubles mentaux	Taux d'incidence de certains troubles mentaux	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Comorbidités pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Comorbidité incluant un trouble mental	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Proportion de la population ayant une limitation d'activité causée par un trouble de santé mentale	Source(s) envisagée(s) : ESCC, EQLA	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Troubles mentaux	Répartition des enfants de 3 à 14 ans selon le niveau de difficultés socioémotionnelles	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des enfants de 3 à 14 ans éprouvant des difficultés socioémotionnelles selon le parent	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Troubles mentaux	Prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour la population de 1 à 24 ans	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé aux indices d'inattention et d'hyperactivité	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Troubles mentaux	Répartition du profil d'utilisation des services de santé mentale pour la population de 1 à 24 ans atteinte du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des enfants ayant été vue par un professionnel de la santé et des services sociaux pour un trouble de santé mentale ou un trouble grave de comportement	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical de dépression ou de trouble anxieux	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical d'autisme	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Troubles mentaux	Prévalence des troubles du spectre de l'autisme pour la population de 1 à 24 ans	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	D	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Troubles mentaux	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage	Source(s) envisagée(s) : Système Charlemagne	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical de retard de développement ou de déficience physique	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Troubles mentaux	Proportion des enfants de 3 à 14 ans dont le parent considère les difficultés socioémotionnelles de l'enfant comme un fardeau moyen ou énorme pour la famille	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Troubles mentaux	Facteurs de risque et de protection pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser)	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Troubles mentaux	Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Violence conjugale	Proportion des personnes déclarant avoir été victimes de violence conjugale sur une période donnée (au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois (ventilé selon le sexe)	Source(s) envisagée(s) : ESG-Victimisation	C	S, 2
Violence conjugale	Taux d'infractions commises dans un contexte conjugal	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité	C	S, 2
Violence familiale	Homicides intrafamiliaux	Source(s) envisagée(s) : Banque de données informatisée du coroner	C	S, 2
CHAMP CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES				
CATÉGORIE COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES				
Attitudes et connaissances en matière d'alimentation et de nutrition	Pourcentage de la population ayant des attitudes positives/négatives face à certains aliments	Source(s) envisagée(s) : Enquête québécoise sur la nutrition, ESSQ ESCC-Nutrition	C É	S, 2
Attitudes et connaissances en matière d'alimentation et de nutrition	Pourcentage de la population ayant des connaissances exactes au regard des matières grasses/sucre/sel-sodium, etc.	Source(s) envisagée(s) : Enquête québécoise sur la nutrition, ESSQ, ESCC-Nutrition	É	S, 2
Comportement prosocial	Répartition des enfants de 3 à 14 ans selon le niveau de comportement prosocial	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Développement des enfants	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice d'autocontrôle	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 2
Développement des enfants	Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire	Source(s) envisagée(s) : Système Charlemagne	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des parents inquiets quant au développement de leur enfant	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans le domaine « Santé physique et bien-être »	Source(s) envisagée(s) : EQDEM	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans le domaine « Compétences sociales »	Source(s) envisagée(s) : EQDEM	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans le domaine « Maturité affective »	Source(s) envisagée(s) : EQDEM	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans le domaine « Développement cognitif et langagier »	Source(s) envisagée(s) : EQDEM	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans le domaine « Habiletés de communication et connaissances générales »	Source(s) envisagée(s) : EQDEM	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement	Source(s) envisagée(s) : EQDEM	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de 6 à 17 ans, dont les parents déclarant être inquiets de leur développement (<i>achievement</i>)	Source(s) envisagée(s) : EQSP	É	S, 1
Développement des enfants	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets de ses difficultés d'apprentissage	Source(s) envisagée(s) : EQSP	É	S, 1
Développement des enfants	Proportion des élèves qui s'absentent volontairement de l'école	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1
Développement des enfants	Proportion des jeunes affirmant faire de leur mieux à l'école	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Développement des enfants	Proportion des jeunes qui envisagent l'avenir avec optimisme	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1
Développement des enfants	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice d'efficacité personnelle globale	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé de résolution de problème	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Développement des enfants	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé d'empathie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Estime de soi	Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau faible à l'échelle d'estime de soi	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Estime de soi	Proportion de la population se situant à un niveau faible à l'échelle d'estime de soi	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Facteurs de risque individuels : autres facteurs	Proportion des personnes âgées qui disent avoir fait une chute au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Vieillesse en santé	C	S, 2
Facteurs de risque individuels : autres facteurs	Proportion des personnes âgées qui disent avoir peur de tomber	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Vieillesse en santé	C	S, 2
Relations sociales positives	Proportion des élèves du secondaire ayant eu une relation amoureuse au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Relations sociales positives	Proportion des élèves du secondaire ayant des amis avec un niveau élevé du comportement prosocial	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Relations sociales positives	Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé de leurs amis	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Relations sociales positives	Proportion des jeunes ayant de bonnes habiletés sociales	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1
Relations sociales positives	Proportion des jeunes déclarant participer à des activités organisées en dehors de l'école	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Sentiment de maîtriser sa vie	Proportion de la population ayant le sentiment de maîtriser sa vie	Source(s) à déterminer	É	S, 1, 2
CATÉGORIE HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS				
Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique au travail ou dans les activités quotidiennes	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisirs	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport pour aller au travail et à l'école	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Activité physique	Répartition de la population selon la durée hebdomadaire d'activité physique de transport au cours des 3 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Activité physique	Répartition des élèves du secondaire selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Activité physique	Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Activité physique	Répartition de la population selon les étapes de changement en activité physique	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Agents de scellement	Proportion des élèves du primaire ayant au moins une molaire permanente scellée, parmi ceux ayant au moins une molaire permanente	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Allaitement et alimentation du nourrisson	Taux d'initiation de l'allaitement maternel	Source(s) envisagée(s) : ESCC, EJC, I-CLSC, MED-ÉCHO, DSGI, EAMQ	C	S, 1
Allaitement et alimentation du nourrisson	Taux d'allaitement maternel selon la durée	Source(s) envisagée(s) : ESCC, EJC, I-CLSC, MED-ÉCHO, DSGI, EAMQ	C	S, 1
Allaitement et alimentation du nourrisson	Âge moyen d'introduction aux substituts du lait maternel et aux aliments solides	Source(s) envisagée(s) : ESCC, EAMQ	C	S, 1
Apports énergétiques et nutritionnels	Apports quotidiens en énergie	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition, Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik, ENAE, ESSEA	C	S, 2
Apports énergétiques et nutritionnels	Répartition des apports quotidiens énergétiques en macronutriments et en alcool	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition, Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik, ENAE, ESSEA	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Apports énergétiques et nutritionnels	Proportion de la population respectant les recommandations en Vitamine A, Vitamines B, Vitamine C, Vitamine D, Vitamine E, Calcium, Phosphore, Magnésium, Fer, Zinc, Sodium, Sélénium, Potassium	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition, Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik, ENAE, ESSEA	C	S, 2
Apports énergétiques et nutritionnels	Répartition des apports (énergétiques, macronutriments et micronutriments) aux repas et collations	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition	C	S, 2
Cessation tabagique	Répartition des anciens fumeurs réguliers selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage quotidien du tabac	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Cessation tabagique	Répartition des anciens fumeurs occasionnels selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage du tabac	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Cessation tabagique	Proportion des élèves du secondaire ayant tenté d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois, parmi ceux qui ont fumé un produit du tabac au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Comportements à risque pour les ITSS	Fréquence des comportements à risque	Source(s) envisagée(s) : SurvUDI (I-Track), Jeunes de la rue (E-SYS), E-Track, ARGUS	C	S, 1, 3
Comportements et mesures de protection personnelle	Concentrations de mercure mesurées dans la chair du poisson de pêche sportive	Source(s) envisagée(s) : Suivi de la contamination de la chair de poisson	C	S, 2, 4
Comportements et mesures de protection personnelle	Fréquence d'utilisation des transports en commun	Source(s) envisagée(s) : Enquête Origine-Destination	É	S, 2
Comportements et mesures de protection personnelle	Nombre et proportion de personnes qui suivent les recommandations du gouvernement et des organismes qui agissent en prévention des cancers de la peau	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2, 4
Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion de personnes respectant les recommandations lors d'avis d'ébullition ou de non-consommation d'eau	Source(s) envisagée(s) : EME	C	S, 2, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Comportements et mesures de protection personnelle	Nombre et proportion des ménages qui utilisent des produits chimiques, par catégorie de produits	Source(s) envisagée(s) : EME	É	S, 2
Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion de la population qui utilise au moins une méthode de protection solaire, parmi celle exposée 30 minutes ou plus au soleil chaque jour entre 11 h et 16 h durant l'été	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 1
Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion de la population ayant eu un coup de soleil au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Comportements et mesures de protection personnelle	Comparaison des provinces canadiennes dans l'adoption de comportements pro-environnementaux par les ménages	Source(s) envisagée(s) : EME	C	S, 2
Comportements et mesures de protection personnelle	Fréquentation des salons de bronzage	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion de la population ayant passé deux heures ou plus au soleil chaque jour entre 11 h et 16 h durant l'été	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Consommation d'alcool	Proportion de buveurs actuels	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S, 2
Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant consommé de l'alcool pour la première fois avant l'âge de 13 ans	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation d'alcool	Proportion de la population prenant 14 consommations d'alcool et plus au cours d'une semaine	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Consommation d'alcool	Proportion de la population présentant une consommation excessive d'alcool une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation d'alcool	Proportion de femmes ayant consommé de l'alcool au cours de leur plus récente grossesse	Source(s) envisagée(s) : ESCC, EJC, 2 ^e cycle EAMQ, ECEM RED, DSGI	C É	S, 1
Consommation d'alcool	Répartition des élèves du secondaire selon le type de consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Consommation de drogues	Proportion de consommateurs de drogues au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Consommation de drogues	Proportion de la population ayant consommé de la drogue au cours de la vie	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant consommé de la drogue pour la première fois avant l'âge de 13 ans	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Consommation de drogues	Proportion des jeunes percevant comme faible le risque de consommer de la drogue	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP	C	S, 1, 2
Consommation de drogues	Proportion de la population ayant déjà fait usage de drogues par injection	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2, 3
Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant fait usage de drogues par injection au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2, 3
Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière de drogues au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Consommation de drogues	Proportion d'utilisateurs de drogue injectable qui partagent leur matériel d'injection	Source(s) envisagée(s) : Surv-Udi	C	S, 2, 3
Consommation de médicaments	Proportion de la population ayant consommé au moins trois médicaments différents au cours d'une période de deux jours	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S
Consommation de médicaments	Proportion de la population ayant consommé un type de médicament donné au cours d'une période de deux jours	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S
Consommation de médicaments	Proportion des enfants de 3 à 14 ans qui prennent un médicament pour un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1
Consommation de médicaments	Prise de médicaments associés à un risque de chute	Source(s) envisagée(s) : Fichier des services pharmaceutiques, ESCC, SISMACQ	C	S, 2
Consommation et pratiques concomitantes	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool mélangé avec une boisson énergisante au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Consommation et pratiques concomitantes	Proportion des élèves du secondaire polyconsommateur d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Contraception	Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1, 3
Contraception	Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1, 3
Contraception	Taux d'utilisation des moyens de contraception pour les 17 à 29 ans	Source(s) envisagée(s) : PIXEL	C	S, 1, 3
Contraception	Proportion de femmes ayant utilisé la contraception orale d'urgence	Source(s) envisagée(s) : RAMQ	É	S, 1
Contraception et prévention ITS	Répartition de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois selon la fréquence d'utilisation du condom	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1, 3

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Contraception et prévention ITS	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 3
Cumul des habitudes de vie favorables à la santé	Répartition de la population selon l'indice cumulatif des saines habitudes de vie	Source(s) envisagée(s) : ESCC, ESCC-Vieillesse en santé	C	S, 2
Cyberdépendance	Indicateurs à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Écoute de la télévision lors des repas	Proportion des personnes écoutant la télévision lors des repas	Source(s) envisagée(s) : ENAE, ESSEA, ESSQ	C	S, 1, 2
Exposition au fluorure topique	Proportion de la population qui se brosse les dents avec un dentifrice fluoré tous les jours	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Exposition au fluorure topique	Proportion des enfants ayant utilisé un dentifrice fluoré tous les jours avant l'âge d'un an après l'apparition de la première dent	Source(s) à déterminer	É	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Fréquence d'utilisation du sel de table	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition, ENAE, ESSEA	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Consommation moyenne en portion/jour : Fruits et légumes, Produits céréaliers, Lait et substituts, Viandes et substituts	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Consommation quotidienne d'aliments et de boissons autres que ceux du Guide alimentaire canadien	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Quantité d'eau consommée quotidiennement	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Fréquence de consommation des repas et collations	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition, ENAE, ESSEA	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Fréquence de consommation des repas à la maison/à l'extérieur	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition, ENAE, ESSEA	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Fréquence de consommation des repas préparés à la maison ou à l'extérieur de la maison	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Nutrition	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Proportion de la population ayant l'intention d'améliorer son alimentation	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2
Habitudes alimentaires	Proportion de la population consommant moins de 5 fois par jour des fruits et des légumes	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Habitudes alimentaires	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	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Proportion des élèves du secondaire consommant en général le nombre minimal de portions de produits laitiers recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Proportion des élèves du secondaire consommant au moins un verre d'eau par jour	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de consommation d'aliments ou de boissons le matin avant de commencer leurs cours, au cours de la dernière semaine d'école	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Proportion des élèves du secondaire consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée, des grignotines ou des sucreries	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de consommation de malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte, le midi au cours de la dernière semaine d'école	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Fréquence des repas pris en famille/ou autres personnes	Source(s) envisagée(s) : ESSEA	C	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Pratique de salubrité des aliments	Source(s) envisagée(s) : Enquêtes sur la salubrité des aliments	C	S, 2, 4
Habitudes alimentaires	Proportion des élèves du secondaire consommant au moins 2 portions de lait par jour	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Répartition des élèves du secondaire selon le nombre de portions de légumes et de fruits entiers consommées par jour, excluant les portions de jus de fruits pur à 100 %	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Habitudes alimentaires	Proportion des élèves du secondaire consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Habitudes alimentaires	Proportion de la population choisissant certains aliments pour leurs valeurs nutritives	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Habitudes alimentaires	Proportion de la population choisissant ou évitant certains aliments pour des préoccupations de santé	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Habitudes alimentaires	Proportion de la population consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Habitudes alimentaires	Proportion de la population évitant certains aliments pour leurs faibles valeurs nutritives	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Hygiène buccodentaire	Répartition des élèves du primaire selon le niveau d'accumulation de débris	Source(s) envisagée(s) : ÉCSBQ	D	S, 1
Hygiène buccodentaire	Proportion de la population se brossant les dents (ou les prothèses) au moins deux fois par jour	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Hygiène buccodentaire	Proportion des élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Hygiène buccodentaire	Proportion de la population ayant au moins une dent naturelle qui utilise la soie dentaire tous les jours	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1, 2
Hygiène buccodentaire	Proportion des élèves du secondaire utilisant la soie dentaire tous les jours	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Insécurité alimentaire	Part du budget consacrée à l'alimentation	Source(s) envisagée(s) : EDM, Base de données Nielsen-Trade Dimensions	C	S, 2
Participation à des jeux de hasard et d'argent	Proportion de la population ayant participé à au moins un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Participation à des jeux de hasard et d'argent	Proportion des élèves du secondaire ayant participé à au moins un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Participation à des jeux de hasard et d'argent	Répartition des élèves du secondaire selon le type de joueurs au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Participation à des jeux de hasard et d'argent	Proportion des élèves du secondaire ayant parié de l'argent à des parties de poker au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Participation à des jeux de hasard et d'argent	Proportion des élèves du secondaire ayant participé à au moins un jeu de hasard et d'argent sur Internet ou en ligne au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Participation à des jeux de hasard et d'argent	Proportion des élèves du secondaire de 12 ans et plus ayant participé à au moins un jeu de hasard et d'argent pour la première fois avant l'âge de 12 ans	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Poids corporel et obésité abdominale	Proportion de la population à risque élevé d'obésité abdominale	Source(s) envisagée(s) : ECMS	C	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population selon la perception du poids	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition des élèves du secondaire selon l'évaluation de leur apparence	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Poids et image corporelle	Répartition des élèves du secondaire selon les actions prises concernant le poids	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population selon les actions concernant le poids au cours des 6 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population selon la fréquence des méthodes pour perdre ou contrôler son poids	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Poids et image corporelle	Proportion des élèves du secondaire ayant eu recours à des produits, services et moyens amaigrissants au cours des 6 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population qui a tenté de perdre du poids selon le nombre de tentatives au cours des 6 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Poids et image corporelle	Répartition de la population qui a tenté de perdre du poids ou de le maintenir selon la fréquence du recours à une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial au cours des 6 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population qui a tenté de perdre du poids ou de le maintenir selon la fréquence de consultation d'un professionnel de la santé à cet effet au cours des 6 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population qui a tenté de perdre du poids ou de le maintenir selon le nombre de méthodes présentant un potentiel de dangerosité utilisées au cours des 6 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population qui a tenté de perdre du poids ou de le maintenir selon le nombre de méthodes saines utilisées au cours des 6 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition de la population selon un indice de satisfaction par rapport au poids	Source(s) envisagée(s) : EQSP	É	S, 2
Poids et image corporelle	Répartition des élèves du secondaire selon la satisfaction à l'égard de leur apparence	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Poids et image corporelle	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de méthodes pour perdre ou contrôler son poids	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1, 2
Poids et image corporelle	Proportion des élèves du secondaire ayant diminué le sucre ou le gras au cours des 6 derniers mois dans le but de perdre du poids ou de le maintenir	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Port du casque de sécurité	Proportion de la population portant un casque à bicyclette, parmi celle ayant fait de la bicyclette au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Pratiques sexuelles	Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois ayant eu des relations sexuelles avec des hommes	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 3
Pratiques sexuelles	Répartition de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le nombre de partenaires	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 3
Pratiques sexuelles	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2, 3
Pratiques sexuelles	Proportion des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu une première relation sexuelle consensuelle avant l'âge de 14 ans	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2, 3
Pratiques sexuelles	Répartition des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles vaginales consensuelles selon le nombre de partenaires à vie pour ce type de relation	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2, 3
Pratiques sexuelles	Répartition de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois selon la fréquence d'utilisation du condom	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 3
Risque nutritionnel	Proportion de la population présentant un risque nutritionnel élevé	Source(s) envisagée(s) : ESCC-Vieillesse en santé	C	S, 2
Sommeil	Répartition des élèves du secondaire selon le nombre d'heures de sommeil quotidiennes la semaine d'école	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	C	S, 1, 2
Sommeil	Heures passées à dormir chaque nuit	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2
Sommeil	Problèmes à s'endormir ou rester endormi	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2
Sommeil	Fréquence de sommeil réparateur	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2
Sommeil	Difficulté à rester éveillé lorsque désiré	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2
Usage de produits du tabac	Proportion de fumeurs [actuels de cigarettes]	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Usage de produits du tabac	Répartition des fumeurs réguliers [de cigarettes] selon le degré de dépendance à la nicotine	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Usage de produits du tabac	Proportion de femmes qui ont fumé au moins une cigarette avant la grossesse	Source(s) envisagée(s) : DSGI, ESCC	É	S, 1
Usage de produits du tabac	Proportion de femmes ayant fumé le tabac au cours de leur plus récente grossesse	Source(s) envisagée(s) : ESCC, EJC, DSGI, 2 ^e cycle EAMQ et ECEM	C	S, 1
Usage de produits du tabac	Répartition de la population selon le type de fumeur [de cigarettes]	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des fumeuses de 15 à 49 ans actives sexuellement utilisatrices de contraception hormonale combinée	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire ayant fait usage de la cigarette	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Proportion de fumeurs actuels de cigarette chez les élèves du secondaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Répartition des fumeurs réguliers [de cigarettes] selon l'âge d'initiation au tabagisme quotidien	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant fumé une première cigarette avant l'âge de 13 ans	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire ayant fumé plus de 10 cigarettes en moyenne par jour au cours des 30 derniers jours, parmi les fumeurs quotidiens	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire ayant fait usage de la cigarette	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire ayant fumé le cigarillo ou le petit cigare au cours des 30 derniers jours	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire ayant déjà consommé des produits du tabac aromatisés	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire ayant déjà utilisé une cigarette électronique	Source(s) envisagée(s) : EQSJS ETADJES	D D	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire pensant être dépendants de la cigarette, parmi ceux ayant fumé au cours des 30 derniers jours	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Usage de produits du tabac	Proportion de la population qui fait usage de la cigarette électronique	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Voyages	Nombre de voyageurs canadiens par pays de destination et par province de résidence du voyageur	Source(s) envisagée(s) : EVI, Statistiques sur le trafic aérien aux aéroports canadiens	É	S, 3, 4
CATÉGORIE CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES				
Accessibilité financière du logement	Répartition des ménages selon la proportion du revenu consacrée aux dépenses de propriété	Source(s) envisagée(s) : Recensement	C	S
Emploi des élèves du secondaire	Proportion des élèves du secondaire occupant un emploi durant l'année scolaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
État matrimonial	Répartition de la population de 18 ans et plus selon l'état matrimonial de fait	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S
Insécurité alimentaire	Proportion de la population vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Insécurité alimentaire	Répartition de la population selon l'état de sécurité alimentaire du ménage	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Insécurité alimentaire	Proportion de la population ayant utilisé des services d'aide alimentaire	Source(s) envisagée(s) : Bilan-Faim Québec, Bilan-Faim des banques alimentaires Canada	É	S, 2
Ménage	Proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S, 2
Ménage	Proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S, 2
Ménage	Répartition des logements privés selon le mode d'occupation	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S
Population des travailleuses et des travailleurs	Répartition de la population active occupée	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S, 2
Revenu	Répartition de la population de 15 ans et plus selon la tranche de revenu avant/après impôt	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S, 2
Revenu	Revenu moyen avant/après impôt des particuliers de 15 ans et plus ayant un revenu	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Revenu	Répartition des ménages privés selon la tranche de revenu avant/après impôt	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S
Revenu	Revenu moyen avant/après impôt des familles selon la structure de la famille	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S
Revenu	Revenu moyen avant/après impôt des ménages privés	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S
Revenu	Revenu personnel par habitant (avant/après impôt)	Source(s) envisagée(s) : Compilation « Revenu personnel selon les régions administratives, les régions métropolitaines de recensement et les municipalités régionales de comté »	C	S
Revenu	Proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu avant/après impôt	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S, 2
Revenu	Proportion des familles avec enfant de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S, 1, 2
Revenu	Proportion de la population se percevant pauvre ou très pauvre	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Revenu	Taux d'assistance sociale	Source(s) envisagée(s) : Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale	D	S, 1, 2
Revenu	Proportion de personnes de 65 ans et plus bénéficiant du supplément de revenu garanti	Source(s) envisagée(s) : Statistiques concernant le programme de la Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada	C	S, 2
Revenu	Répartition des familles selon la tranche de revenu avant/après impôt	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S, 1, 2
Revenu	Mesure du panier de consommation	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Revenu	Mesure du faible revenu	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Scolarité	Répartition de la population de 25 ans et plus selon le plus haut niveau de scolarité atteint	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM EPA	C D	S
Scolarité	Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire	Source(s) envisagée(s) : Système Charlemagne	C	S, 1
Scolarité	Taux de diplomation et de qualification d'une cohorte d'élèves au secondaire après une période de 7 ans	Source(s) envisagée(s) : Système Charlemagne	C	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Statut socioéconomique	Indice de défavorisation matérielle	Source(s) envisagée(s) : Compilations de l'indice de défavorisation matérielle et sociale	D	S
Statut socioéconomique	Indice de défavorisation sociale	Source(s) envisagée(s) : Compilations de l'indice de défavorisation matérielle et sociale	D	S
Statut socioéconomique	Indicateurs à préciser issus de la stratégie de surveillance des ISS	Source(s) à déterminer	É	S, 2
CHAMP MILIEUX DE VIE				
CATÉGORIE MILIEU FAMILIAL				
Compétences parentales	Échelle des cognitions et des conduites parentales à l'égard du nourrisson	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Compétences parentales	Interactions parentales hostiles-inefficaces	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Compétences parentales	Interactions parentales positives	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Compétences parentales	Compétences parentales constantes	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Compétences parentales	Interactions parentales répressives-aversives	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Compétences parentales	Proportion des enfants vivant avec une mère/un père ayant une attitude d'attribution parentale	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1
Compétences parentales	Proportion des enfants vivant avec une mère/un père ayant un niveau élevé de stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1
Compétences parentales	Proportion des mères/pères ayant une attitude favorable à la punition corporelle envers les enfants	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1
Encadrement parental	Proportion des jeunes affirmant que leurs parents ne leur demandent pas s'ils ont fait leurs travaux scolaires	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Encadrement parental	Proportion des élèves du secondaire dont les parents ont un niveau élevé de supervision parentale	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Encadrement parental	Proportion des jeunes affirmant que leurs parents ne remarqueraient pas qu'ils sont entrés à la maison plus tard que d'habitude	Source(s) à déterminer	É	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Encadrement parental	Proportion des jeunes affirmant que les règles familiales ne sont pas claires en général/particulièrement sur la consommation d'alcool et de drogues	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Encadrement parental	Proportion des jeunes affirmant que leurs parents ne s'apercevraient pas de leur consommation d'alcool; de drogue; de leur port d'arme	Source(s) à déterminer	É	S, 1, 2
Encadrement parental	Proportion des jeunes affirmant que leurs parents ne remarqueraient pas leur absence volontaire de l'école	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Encadrement parental	Proportion des jeunes affirmant que leurs parents ne désapprouveraient pas qu'ils adoptent un comportement délinquant ou néfaste pour la santé : vol; graffitis; batailles; consommation de drogues; consommation d'alcool régulière; consommation de tabac	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Environnement socioculturel en lien avec le tabagisme	Proportion des élèves du secondaire ayant un frère ou une sœur qui fume la cigarette	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
État de santé mentale de parents	Proportion des enfants vivant avec une mère/un père ayant eu des symptômes dépressifs au cours de la dernière semaine	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1
État de santé mentale de parents	Proportion de mères/pères d'enfants de 6 mois à 5 ans ayant une consommation à risque d'alcool (disponible aussi pour les enfants de 6 mois à 17 ans)	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1, 2
État de santé mentale de parents	Proportion de mères/pères d'enfants de 6 mois à 5 ans ayant une consommation de drogues avec problèmes faibles à élevés (disponible aussi pour les enfants de 6 mois à 17 ans)	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1, 2
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE)	Proportion de la population exposée à la fumée secondaire à la maison	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Proportion de la population vivant des restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 1, 2
Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau familial	Proportion des enfants exposés à une conduite à caractère violent entre conjoints au sein du ménage au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1
Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau familial	Proportion des jeunes ayant un frère ou une sœur : qui consomme régulièrement de l'alcool; de la drogue; qui porte une arme; qui a déjà été expulsé de l'école; qui est membre d'un gang	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1
Exposition des enfants à des problèmes de consommation familiale	Proportion de mères/pères d'enfants de 6 mois à 5 ans ayant une consommation à risque d'alcool (disponible aussi pour les enfants de 6 mois à 17 ans)	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1, 2
Exposition des enfants à des problèmes de consommation familiale	Proportion de mères/pères d'enfants de 6 mois à 5 ans ayant une consommation de drogues avec problèmes faibles à élevés (disponible aussi pour les enfants de 6 mois à 17 ans)	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1, 2
Qualité du logement	Répartition des logements privés selon l'état du logement	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S, 2
Qualité du logement	Proportion des personnes âgées vivant dans des logements privés qui nécessitent des réparations mineures ou majeures	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	C	S, 2
Relations familiales	Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement familial	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Relations familiales	Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de participation significative dans leur environnement familial	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Relations familiales	Proportion des enfants dont un parent affirme que l'enfant n'est pas en sécurité à la maison	Source(s) à déterminer	É	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Relations familiales	Proportion des enfants exposés à une conduite à caractère violent entre conjoints au sein du ménage au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1, 2
Relations familiales	Proportion des enfants, dont un parent : garde ses pensées pour lui lors d'une discussion; est souvent fâché; qui hausse la voix ou crie lors d'une discussion; qui frappe ou lance des objets lors d'une discussion	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1, 2
Relations familiales	Proportion des enfants affirmant que leurs parents entretiennent de bonnes relations avec eux	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1
Relations familiales	Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement familial	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Relations familiales	Proportion des enfants dont le parent déclare : être proche de son enfant; que leur enfant partage ses idées avec lui; qu'il discute calmement avec lui	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1, 2
Relations familiales	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets du temps passé avec leur enfant	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1, 2
Relations familiales	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets de leur relation avec leur enfant	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1, 2
Relations familiales	Nombre de fugues de jeunes signalées à la police	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, Statistiques sur la criminalité	É	S, 1, 2
Stress familial	Proportion des enfants vivant avec une mère/un père qui présente un niveau élevé de stress engendré par le tempérament de l'enfant perçu comme difficile	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1, 2
Stress familial	Dysfonctionnement familial	Source(s) envisagée(s) : ELNEJ, ELDEQ	C	S, 1
Stress familial	Proportion des enfants vivant avec une mère/un père ayant eu des symptômes dépressifs au cours de la dernière semaine	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Stress familial	Proportion des enfants vivant avec une mère/un père ayant un niveau élevé de stress lié à la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	É	S, 1
Structure familiale	Répartition des familles avec enfants de moins de 18 ans selon la structure de la famille	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S, 1
Structure familiale	Proportion d'enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S, 1, 2
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Taux d'incidence des nouvelles prises en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse	Source(s) envisagée(s) : PIJ	D	S, 1
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Taux de cas évalués dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse	Source(s) envisagée(s) : PIJ	D	S, 1
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Taux de mortalité pour cause de violence, négligence, mauvais traitement (incluant le syndrome du bébé secoué)	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité, I-CLSC, RED (Fichier des décès), Banque de données informatisée du coronar, PIJ	É	S, 1, 2
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Nombre d'enfants ayant subi des traumatismes physiques causés par la violence, la négligence ou le mauvais traitement	Source(s) envisagée(s) : ESG, ESG-Victimisation, EVFVEQ, ESSQ, ESSEA Statistiques sur la criminalité, Fichier I-CLSC, PIJ	É C	S, 1, 2
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Proportion des enfants victimes de conduite à caractère violent (violence physique mineure ou sévère) par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1, 2
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Proportion des enfants victimes de conduite à caractère violent (agression psychologique) par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1, 2
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Proportion des enfants de 6 mois à 4 ans/5 à 9 ans/10 à 15 ans victimes d'un comportement à caractère négligent par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Proportion des enfants exposés à une conduite à caractère violent entre conjoints au sein du ménage au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1, 2
Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Proportion des mères/pères ayant une attitude favorable à la punition corporelle envers les enfants	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	D	S, 1, 2
CATÉGORIE MILIEU SCOLAIRE ET DE GARDE				
Environnement alimentaire	Qualité et variété de l'offre à la cafétéria et dans les machines distributrices dans les établissements scolaires	Source(s) à déterminer	É	S, 1, 2
Environnement alimentaire	Densité d'établissements de restauration rapide à proximité des établissements scolaires	Source(s) envisagée(s) : Bottin statistique de l'alimentation du MAPAQ	C	S, 1, 2
Environnement alimentaire	Aménagement adapté à la Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif	Source(s) à déterminer	É	S, 1, 2
Services dentaires préventifs en milieu scolaire	Proportion des enfants qui reçoivent les services de suivi préventif individualisé en milieu scolaire	Source(s) envisagée(s) : I-CLSC	É	S, 1
Soutien scolaire	Proportion des élèves du secondaire ayant un sentiment d'appartenance élevé à leur école	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Soutien scolaire	Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de participation significative dans leur environnement scolaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Soutien scolaire	Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement scolaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1
Soutien scolaire	Proportion des parents qui affirment que leur enfant est en sécurité à l'école	Source(s) envisagée(s) : EQSP	É	S, 1
Violence en milieu scolaire	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	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Violence en milieu scolaire	Proportion des jeunes ayant taxé d'autres jeunes en milieu scolaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
CATÉGORIE MILIEU DE TRAVAIL				
Conciliation travail-famille	Proportion des travailleurs ayant de la difficulté à accorder leurs horaires de travail avec leurs engagements sociaux et familiaux	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 1, 2
Conscience professionnelle et travail empêché	Proportion des travailleurs effectuant un travail non conforme à leur conscience professionnelle	Source(s) envisagée(s) : EQSP	É	S, 2
Déséquilibre effort-reconnaissance lié au travail	Proportion des travailleurs exposés à un déséquilibre entre les exigences du travail et la reconnaissance au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	C	S, 2
Exigences psychologiques au travail	Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Proportion des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail et où les agresseurs sont présents	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail selon la catégorie d'exposition aux agresseurs retenus	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs selon la catégorie d'exposition	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Proportion de travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs retenus en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition à un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé de contraintes physiques du travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition au bruit en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à du bruit intense en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Exposition au bruit en milieu de travail	Proportion d'établissements aux prises avec des situations ayant conduit à une information systématique à la CNESST concernant le bruit	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition au bruit en milieu de travail	Proportion de travailleurs concernés par des situations ayant conduit à une information systématique à la CNESST concernant le bruit	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition au bruit en milieu de travail	Nombre d'établissements avec signalement concernant le bruit	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition au bruit en milieu de travail	Nombre de travailleurs concernés par des situations de signalement concernant le bruit	Source(s) envisagée(s) : SISAT	C	S, 2, 4
Exposition aux agresseurs chimiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des vapeurs de solvants en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition aux agresseurs chimiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des poussières de bois en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition aux agresseurs chimiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des fumées de soudage en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition aux efforts physiques en milieu de travail	Proportion de travailleurs de 15 à 74 ans ayant un niveau élevé d'effort physique relié au travail	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Exposition aux efforts physiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition aux efforts physiques en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des manipulations de charges lourdes en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition aux gestes répétitifs en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés aux gestes répétitifs des mains et des bras en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition aux vibrations en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des vibrations des mains ou des bras en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Exposition aux vibrations en milieu de travail	Proportion des travailleurs exposés à des vibrations de tout le corps en milieu de travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Formation à la prévention des risques au travail	Proportion des élèves du secondaire occupant un emploi qui ont reçu des consignes ou un entraînement sur la sécurité ou les dangers avant de commencer leur travail	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	D	S, 1, 2
Harcèlement au travail	Proportion des travailleurs ayant subi du harcèlement psychologique au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Harcèlement au travail	Proportion des travailleurs exposés à des gestes ou paroles à caractère sexuel non désirés	Source(s) envisagée(s) : EQSP EQCOTESST, ESSQ	É C	S, 2
Latitude décisionnelle au travail	Proportion des travailleurs ayant une latitude décisionnelle faible au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Reconnaissance au travail	Proportion des travailleurs exposés à un niveau faible de reconnaissance au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Soutien au travail	Proportion des travailleurs salariés exposés à un niveau faible ou modéré de soutien au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Tension au travail	Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Travail debout prolongé sans possibilité de s'asseoir	Proportion des travailleurs travaillant en position debout de façon prolongée	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Utilisation de l'ordinateur au travail	Nombre d'heures/semaine en utilisant un ordinateur	Source(s) envisagée(s) : EQSP EQCOTESST	É C	S, 2
Violence institutionnelle dans les milieux de travail	Indicateurs à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Violence physique au travail	Proportion des travailleurs ayant subi de la violence physique au travail	Source(s) envisagée(s) : EQSP	É	S, 2
CATÉGORIE MILIEUX D'HÉBERGEMENT				
Population en institution	Proportion de la population vivant dans un établissement institutionnel	Source(s) envisagée(s) : Recensement	C	S, 2
CATÉGORIE COMMUNAUTÉ LOCALE ET DE VOISINAGE				
Air extérieur	Proportion de jours ayant une mauvaise qualité de l'air (IQA ≥ 51)	Source(s) envisagée(s) : PSQA	D	S, 2, 4
Air extérieur	Nombre annuel de jours où il y a eu au moins un dépassement des normes et des critères (horaires et quotidiens) pour chacune des stations d'échantillonnage pour les principaux contaminants	Source(s) envisagée(s) : PSQA	D	S, 2, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Air extérieur	Concentration maximale horaire (sur 1 heure) atteinte par année pour chacune des stations d'échantillonnage pour les polluants : PM2,5, NO2, SO2, CO, O3	Source(s) envisagée(s) : PSQA	D	S, 2, 4
Air extérieur	Quantité des émissions atmosphériques des principaux polluants générées par les sources fixes	Source(s) envisagée(s) : IQÉA	D	S, 2, 4
Air extérieur	Quantité des émissions atmosphériques des principaux polluants générées par les véhicules moteurs immatriculés	Source(s) envisagée(s) : Compilation portant sur l'estimation des émissions atmosphériques par les véhicules moteurs immatriculés, INRP	D	S, 2, 4
Air extérieur	Kilométrage annuel des voitures, par ménage	Source(s) envisagée (s) : EME	É	S, 2
Air extérieur	Nombre d'écoles (et ménages, garderies, CHSLD) localisées à une distance X des autoroutes	Source(s) envisagée(s) : Adresses Québec	É	S, 2
Air intérieur	Nombre et proportion de ménages qui perçoivent avoir une mauvaise qualité de l'air à l'intérieur du domicile	Source(s) envisagée (s) : EME	C	S, 2, 4
Air intérieur	Nombre de personnes exposées au radon au-dessus de 200 Bq/m3	Source(s) à déterminer	É	S, 2, 4
Air intérieur	Nombre et proportion de ménages qui possèdent un détecteur de monoxyde de carbone (CO)	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Air intérieur	Nombre et proportion de ménages qui déclarent la présence de moisissures à l'intérieur de la résidence	Source(s) envisagée (s) : EME	É	S, 2
Air intérieur	Nombre et proportion des ménages ayant eu une infestation d'insectes nuisibles (punaises de lit, coquerelles) pendant la dernière année	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Air intérieur	Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire chaque jour ou presque chaque jour dans une automobile ou dans un autre véhicule privé au cours du dernier mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Bruit environnemental	Nombre annuel de plaintes pour bruit	Source(s) envisagée(s) : Statistiques annuelles de l'Office des transports du Canada	É	S, 2
Bruit environnemental	Proportion de la population fortement dérangée à leur domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Bruit environnemental	Proportion de la population dont la qualité du sommeil a été perturbée par le bruit ambiant	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Bruit environnemental	Nombre de bâtiments localisés à proximité des autoroutes	Source(s) envisagée(s) : Adresses Québec, Données du MTMDDET	É É	S, 2
Criminalité	Taux de crime contre la propriété dans la communauté	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité	É	S, 2
Criminalité	Taux de crime contre la personne dans la communauté	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité	É	S, 2
Criminalité	Taux de mortalité pour certains problèmes de santé mentale/psychosociale	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès)	D	S, 2
Criminalité	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S, 2
Criminalité	Taux d'inscription à l'urgence pour une blessure causée par un acte violent	Source(s) envisagée(s) : BDCU	C	S, 2
Criminalité	Taux pour 100 000 habitants d'adultes âgés de 18 ans et plus, inculpés pour des infractions au Code criminel, selon le type d'infraction commise	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité	C	S, 2
Criminalité	Proportion de personnes victimes d'un crime durant une période donnée	Source(s) envisagée(s) : ESG-Victimisation	C	S, 2
Criminalité	Taux pour 100 000 habitants, du total des affaires du Code criminel calculé pour les crimes de violence, les crimes contre les biens et les autres infractions (Incidence de la criminalité)	Source(s) envisagée(s) : Statistiques sur la criminalité, CCSJ	C	S, 2
Eau potable	Nombre de déclarations hors normes selon le type de contamination de l'eau potable	Source(s) envisagée(s) : Système « Eau potable » du MDDELCC	D	S, 2, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Eau potable	Nombre et durée des avis d'ébullition de l'eau potable pour contamination microbiologique	Source(s) envisagée(s) : Système « Eau potable » du MDDELCC	D	S, 2, 4
Eau potable	Nombre et durée des avis de non-consommation de l'eau potable	Source(s) envisagée(s) : Système « Eau potable » du MDDELCC	D	S, 2, 4
Eau potable	Nombre de réseaux avec une déclaration hors-norme de l'eau potable, selon le type de contamination	Source(s) envisagée(s) : Système « Eau potable » du MDDELCC	C	S, 2, 4
Eau potable	Nombre de réseaux avec un avis d'ébullition pour contamination microbiologique	Source(s) envisagée(s) : Système « Eau potable » du MDDELCC	C	S, 2, 4
Eau récréative	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	E	S, 4
Engagement social et communautaire	Proportion de la population ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Engagement social et communautaire	Proportion des jeunes ayant un sentiment élevé d'appartenance à leur communauté	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1, 2
Engagement social et communautaire	Proportion de la population qui est membre d'un organisme à but non lucratif	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Engagement social et communautaire	Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de participation significative dans leur environnement communautaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	C	S, 1, 2
Engagement social et communautaire	Taux de participation aux élections municipales, provinciales, fédérales	Source(s) envisagée(s) : Fichiers de statistiques relatives : aux élections municipales; aux élections provinciales; aux élections fédérales	C	S, 2
Engagement social et communautaire	Proportion des jeunes participants à des activités bénévoles dans leur communauté	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Environnement alimentaire	Répartition des différents commerces alimentaires (cartographie) par secteur/densité de population	Source(s) envisagée(s) : Banque des permis de restauration et de vente au détail du MAPAQ	C	S, 2
Environnement alimentaire	Répartition de la population selon le mode de transport utilisé pour accéder à un commerce d'alimentation (marche/autobus/auto, etc.)	Source(s) envisagée(s) : Banque des permis de restauration et de vente au détail du MAPAQ	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Environnement alimentaire	Variété de l'offre alimentaire/de différents produits dans un secteur donné	Source(s) envisagée(s) : Banques de données du MAPAQ	C	S, 2
Environnement global (scolaire, familial et pairs)	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Environnement physique en lien avec le tabagisme	Proportion des élèves du secondaire de 17 ans et moins ayant acheté ou essayé d'acheter des cigarettes dans un commerce au cours des 4 dernières semaines, parmi les fumeurs de cigarettes	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence d'exposition à la fumée de cigarette à la maison	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence d'exposition à la fumée de cigarette dans un véhicule automobile	Source(s) envisagée(s) : ETADJES	D	S, 1, 2
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire chaque jour ou presque chaque jour dans une automobile ou dans un autre véhicule privé au cours du dernier mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 1, 2
Exposition au fluorure systémique	Proportion de la population desservie en eau fluorée artificiellement selon la concentration recommandée pour prévenir la carie dentaire	Source(s) envisagée(s) : Programme québécois de fluoration de l'eau potable	C	S, 1, 2
Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau des amis	Proportion des jeunes ayant des amis(es) proches qui ont des habitudes de vie à risque (alcool, drogues)	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EVFVEQ	É	S, 1, 2
Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau des amis	Proportion des jeunes ayant des amis(es) proches qui ont des comportements délinquants	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EVFVEQ	É	S, 1, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Exposition environnementale à l'amiante	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Imprégnation biologique	Marqueurs biologiques de la concentration de métaux lourds chez les enfants et pour la population générale	Source(s) envisagée(s) : ECMS	É	S, 2, 4
Mobilité résidentielle	Proportion des jeunes ayant déménagé fréquemment depuis l'âge de 5 ans	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Mobilité résidentielle	Proportion des jeunes ayant changé une fois d'école depuis l'âge de 5 ans	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Mobilité résidentielle	Proportion des jeunes ayant changé fréquemment d'école depuis l'âge de 5 ans	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes affirmant qu'il leur est très facile ou assez facile d'obtenir : du tabac; de l'alcool; de la drogue; des armes dans leur voisinage	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP,	É	S, 1, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes affirmant qu'un jeune portant une arme a peu de chance de se faire arrêter par la police.	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP	É	S, 1, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes affirmant que les adultes de leur voisinage ne désapprouvent pas la consommation de drogues, d'alcool et de tabac chez les jeunes	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP,	É	S, 1, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes affirmant ne pas se sentir en sécurité dans leur voisinage	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP	É	S, 1, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes percevant que le crime ou la vente de drogue caractérise leur voisinage	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP	É	S, 1, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes percevant que les batailles caractérisent leur voisinage	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP	É	S, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes affirmant que leur voisinage comporte des édifices vides ou abandonnés	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP	É	S, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des jeunes affirmant qu'il y a beaucoup de graffitis dans leur voisinage	Source(s) envisagée(s) : EQSJS, EQSP	É	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Sécurité du voisinage	Proportion des enfants dont le parent affirme que le voisinage a une mauvaise influence sur eux	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des enfants dont le parent affirme que le voisinage n'est pas sécuritaire	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets de la violence dans l'entourage de l'enfant (maison, école, quartier)	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des adultes qui considèrent vivre dans un voisinage où le taux de criminalité est plus élevé que dans d'autres régions	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des adultes qui considèrent que le taux de criminalité de leur voisinage a augmenté depuis 5 ans	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Sécurité du voisinage	Proportion des adultes qui ne marchent pas le soir dans leur voisinage parce qu'ils ne se sentent pas en sécurité	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Sols	Quantité de contaminants rejetés dans les sols par les industries	Source(s) envisagée(s) : INRP	É	S, 2, 4
Soutien social	Répartition de la population de 15 ans et plus prodiguant sans rémunération des soins aux personnes âgées selon le nombre d'heures consacrées aux soins sur une période d'une semaine	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S, 2
Soutien social	Proportion de la population n'ayant pas un niveau élevé de soutien social	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Soutien social	Répartition de la population selon le niveau de soutien social	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2
Soutien social	Fréquence de l'utilisation de chacun des types de soutien	Source(s) envisagée(s) : ESCC	C	S, 2
Soutien social	Proportion des enfants vivant avec une mère/un père qui se situe à un niveau faible à l'indice de soutien social	Source(s) envisagée(s) : EVFVEQ	C	S, 1, 2
Soutien social	Proportion de la population insatisfaite de sa vie sociale	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Soutien social	Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement communautaire	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	C	S, 1, 2
Soutien social du voisinage	Proportion des jeunes affirmant que les gens de leur voisinage les encouragent dans leurs bons comportements	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1, 2
Soutien social du voisinage	Proportion des jeunes affirmant qu'il y a quelqu'un dans leur voisinage à qui ils peuvent parler de quelque chose d'important	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1, 2
Soutien social du voisinage	Proportion des jeunes affirmant que leur communauté leur offre des activités adaptées à leur âge et leurs intérêts	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1, 2
Soutien social du voisinage	Proportion des adultes connaissant la plupart ou de nombreux résidents de leur voisinage	Source(s) envisagée(s) : ESG-Victimisation	É	S, 2
Soutien social du voisinage	Proportion des adultes soutenant vivre dans un voisinage ou les gens s'entraident	Source(s) envisagée(s) : ESG-Victimisation	É	S, 2
Soutien social du voisinage	Proportion des adultes ayant aidé quelqu'un de leur voisinage/ayant été aidés par quelqu'un du voisinage	Source(s) envisagée(s) : ESG-Victimisation	É	S, 2
Soutien social du voisinage	Proportion des enfants dont le parent déclare : que les gens du voisinage s'aident les uns les autres; que les gens du voisinage veillent sur les enfants des autres; qu'il y a quelqu'un dans le voisinage en qui il a confiance pour veiller sur son enfant	Source(s) envisagée(s) : EQSJS	É	S, 1, 2
CHAMP SYSTÈMES				
CATÉGORIE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ				
Conséquences de chutes	Durée de séjour moyen des hospitalisations pour chute en soins de courte durée	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO	C	S, 2
Conséquences de chutes	Proportion des aînés selon la destination après une hospitalisation pour chutes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, RED (Fichier des décès), I-CLSC, Rapport statistique annuel des centres hospitaliers, des CHSLD et d'activités en CLSC	C	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Conséquences de chutes	Taux de survie à la suite d'une hospitalisation attribuable à une chute selon la nature de la lésion	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, RED (Fichier des décès), SISMACQ	C	S, 2
Dépistage des ITSS	Nombre de tests de détection de certaines ITSS	Source(s) envisagée(s) : CDLAB	C	S, 3
Dépistage néonatal sanguin	Proportion de nouveau-nés pour lesquels le test de dépistage néonatal sanguin est effectué	Source(s) envisagée(s) : SI-PQDNS	C	S, 1
Dépistage néonatal sanguin	Proportion de nouveau-nés pour lesquels le test de dépistage néonatal sanguin est positif	Source(s) envisagée(s) : SI-PQDNS	C	S, 1
Dépistage néonatal sanguin	Prévalence des maladies dépistées par le test de dépistage néonatal sanguin	Source(s) envisagée(s) : SI-PQDNS	C	S, 1
Déterminant iatrogénique	Répartition des hommes de 50 ans et plus selon le temps écoulé depuis le dernier test de l'antigène prostatique spécifique (APS)	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Facteurs d'aggravation des chutes par les soins	Temps d'attente pour une réparation d'une fracture de hanche	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, SIRTQ	C	S, 2
Fréquentation d'un centre de la petite enfance (CPE)	Ratio entre le nombre de places disponibles en CPE et le nombre d'enfants de 0 à 4 ans dans l'aire géographique considérée	Source(s) à déterminer	É	S, 1
Interruption volontaire de grossesse	Taux d'interruption volontaire de grossesse	Source(s) envisagée(s) : Services médicaux rémunérés à l'acte et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte où des IVG médicamenteuses sont pratiquées, Fichier des services rémunérés à l'acte	D	S, 1
Interventions chirurgicales	Taux de certaines interventions chirurgicales	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, Base de données sur les congés des patients	D	S
Mammographie	Proportion de femmes de 35 ans et plus ayant passé une mammographie au cours d'une période de moins de deux ans	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Mammographie	Proportion de femmes ayant reçu le service de mammographie	Source(s) envisagée(s) : Fichier des services rémunérés à l'acte	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Mammographie	Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein	Source(s) envisagée(s) : Si-PQDCS	D	S, 2
Service Info-Santé CLSC	Taux d'utilisation du service Info-Santé CLSC	Source(s) envisagée(s) : Plateforme Info-Santé du Système d'Info-Santé et Info-Social Web (ISISW)	C	S
Tension artérielle	Proportion de la population ayant fait prendre sa tension artérielle	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Tension artérielle	Proportion de la population de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de la dernière consultation d'un médecin généraliste	Source(s) envisagée(s) : EQSP	D	S, 2
Test de Pap	Proportion des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de PAP au cours d'une période de moins de trois ans	Source(s) envisagée(s) : ESCC EQSP	D D	S, 2, 3
Traitement pour la tuberculose	Proportion des personnes qui complètent leur traitement de l'infection tuberculeuse latente	Source(s) envisagée(s) : Programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose	C	S, 4
Traitement pour une ITSS	Nombre de personnes ayant reçu une ordonnance d'antirétroviraux pour le traitement d'une ITSS	Source(s) envisagée(s) : Programme d'assurance-médicaments du Québec	C	S, 3, 4
Traitement pour une ITSS	Nombre de personnes ayant reçu une ordonnance pour le traitement d'une ITSS	Source(s) envisagée(s) : Programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS	C	S, 3
Utilisation de suppléments de vitamines et de minéraux	Proportion de la population ayant pris certains suppléments alimentaires au cours d'une période de référence donnée : • Acide folique (femmes; femmes enceintes) • Vitamine D (chez les 50 ans et plus) • Fer (femmes enceintes) • Vitamine D (bébés)	Source(s) envisagée(s) : ESCC, ESCC-Nutrition, EAMQ, ENAE, ESSEA	C	S, 1, 2
Utilisation de suppléments de vitamines et de minéraux	Proportion de femmes ayant pris des suppléments d'acide folique pendant les trois premiers mois de leur plus récente grossesse	Source(s) à déterminer	É	S, 1

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Utilisation des services de santé buccodentaire	Proportion de la population ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S, 2
Utilisation des services de santé buccodentaire	Proportion des enfants ayant participé au programme de services dentaires administrés par la Régie de l'assurance maladie du Québec	Source(s) envisagée(s) : Compilations sur certains services dentaires de la RAMQ	C	S, 1
Utilisation des services de santé buccodentaire	Taux de fréquentation chez le dentiste	Source(s) envisagée(s) : Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et 13-14 ans, ÉCSBQ	C	S, 1
Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Source(s) envisagée(s) : ESCC	D	S
Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion de personnes âgées ayant consulté un professionnel de la santé avant leur chute	Source(s) envisagée(s) : SISMACQ	C	S, 2
Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion de la population ayant consulté un médecin pour un problème lié à la consommation de drogue	Source(s) envisagée(s) : FIPA, MED-ÉCHO, BDCU	C	S, 2
Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion de la population ayant consulté un médecin pour un problème lié à la consommation d'alcool	Source(s) envisagée(s) : FIPA, MED-ÉCHO, BDCU	C	S, 2
Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion de la population déclarant avoir un médecin de famille régulier	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Utilisation du programme pour une maternité sans danger (PMSD)	Nombre de grossesses ou d'allaitements parmi les travailleuses ayant fait une demande dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger	Source(s) envisagée(s) : SISAT	D	S, 2
Utilisation du programme pour une maternité sans danger (PMSD)	Répartition des grossesses selon le nombre de semaines de grossesse au moment de la demande de la travailleuse enceinte dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger	Source(s) envisagée(s) : SISAT	D	S, 2
Vaccination	Proportion d'élèves ayant reçu le vaccin, selon le vaccin	Source(s) envisagée(s) : Registre de vaccination du Québec	C	S, 3
Vaccination	Proportion des travailleurs de la santé ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière	Source(s) envisagée(s) : Registre de vaccination du Québec	C	S, 3

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Vaccination	Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au cours d'une période de 12 mois	Source(s) envisagée(s) : ESCC Registre de vaccination du Québec	D C	S, 3
Vaccination	Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours d'une campagne de vaccination	Source(s) envisagée(s) : Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, Registre de vaccination du Québec	C	S, 3
Vaccination	Couverture vaccinale selon la maladie infectieuse	Source(s) envisagée(s) : Registre de vaccination du Québec	C	S, 3
Vaccination	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre le pneumocoque	Source(s) envisagée(s) : Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque Registre de vaccination du Québec	C	S, 3
Vaccination	Proportion des résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière	Source(s) envisagée(s) : Registre de vaccination du Québec	C	S, 3
Vaccination	Proportion des enfants des cohortes de 1 an et de 2 ans ayant reçu les vaccins recommandés au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)	Source(s) envisagée(s) : Enquêtes sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et de 2 ans au Québec	C	S, 3
Vaccination	Couverture vaccinale selon le vaccin et l'indication pour l'ensemble des vaccins au PIC	Source(s) envisagée(s) : Registre de vaccination du Québec	C	S, 3
CATÉGORIE AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE				
Politiques d'urbanisme	Indice de végétalisation urbaine	Source(s) envisagée(s) : Cartographie des îlots de chaleur et de fraîcheur	C	S, 2
CATÉGORIE SOUTIEN À L'EMPLOI ET À LA SOLIDARITÉ SOCIALE				
Sécurité du revenu	Proportion de personnes de 65 ans et plus bénéficiant du supplément de revenu garanti	Source(s) envisagée(s) : Statistiques concernant le programme de la Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada	C	S, 2
Sécurité du revenu	Taux d'assistance sociale	Source(s) envisagée(s) : Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale	D	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
CATÉGORIE AUTRES SYSTÈMES ET PROGRAMMES				
Accès au transport	Proportion des aînés/personnes handicapées ayant accès à un mode de transport par type de transport (individuel ou collectif)	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Aliments contaminés	Distribution de fréquences des pathogènes retracés dans les aliments suspects	Source(s) envisagée(s) : Rapports annuels du Programme de surveillance des produits alimentaires québécois du MAPAQ	C	S, 4
Mesures d'urgence	Nombre de résidences situées dans des zones vulnérables aux sinistres majeurs (plaines inondables, sols sensibles aux glissements de terrain, etc.)	Source(s) envisagée(s) : Fichier de localisation des immeubles	É	S, 2, 4
Mesures d'urgence	Nombre d'installations classées dangereuses	Source(s) envisagée(s) : Compilation du Programme d'urgences environnementales d'Environnement et Changement climatique Canada	É	S, 2, 4
Services préventifs (première ligne/services spécialisés en santé environnementale)	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2, 4
Toxi-infections	Distribution de fréquence des toxi-infections	Source(s) envisagée(s) : Bilan des toxi-infections alimentaires	C	S, 3, 4
CHAMP CONTEXTE GLOBAL				
CATÉGORIE CONTEXTE ÉCONOMIQUE				
Activité économique	Taux d'emploi	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM EPA	D D	S
Activité économique	Taux de chômage	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM EPA	D D	S
Activité économique	Taux d'activité	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM EPA	D D	S
Insécurité alimentaire	Coût du panier à provision	Source(s) envisagée(s) : Coût du panier à provision du Dispensaire diététique de Montréal	C	S, 2
CATÉGORIE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE				
Démographie	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Fécondité	Taux de fécondité selon l'âge	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances)	D	S, 1
Fécondité	Indice synthétique de fécondité	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances)	D	S
Fécondité	Âge moyen des mères	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances)	D	S
Fécondité	Taux de grossesse selon l'âge	Source(s) envisagée(s) : RED (fichier des naissances, fichier des mortinaissances), Fichier des services rémunérés à l'acte , Services médicaux rémunérés à l'acte et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte où des IVG médicamenteuses sont pratiquées	D	S, 1
Immigration	Proportion d'immigrants	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S
Mobilité résidentielle	Proportion de la population ayant déménagé	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	D	S
Mouvement de la population	Taux d'accroissement annuel moyen de la population	Source(s) envisagée(s) : Estimations et projections démographiques	D	S
Mouvement de la population	Taux d'accroissement naturel annuel moyen	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des décès, Fichier des naissances)	D	S
Mouvement de la population	Taux de migration nette annuelle moyen	Source(s) envisagée(s) : Estimations et projections démographiques, Division de la démographie	D	S
Naissances	Taux de natalité	Source(s) envisagée(s) : RED (Fichier des naissances)	D	S
Structure de la population	Répartition de la population selon l'âge	Source(s) envisagée(s) : Estimations et projections démographiques	D	S
Structure de la population	Rapport de masculinité	Source(s) envisagée(s) : Estimations et projections démographiques	C	S

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Structure de la population	Indice de dépendance	Source(s) envisagée(s) : Estimations et projections démographiques	D	S
Structure de la population	Indice de vieillesse	Source(s) envisagée(s) : Estimations et projections démographiques	D	S
CATÉGORIE CONTEXTE SOCIAL ET CULTUREL				
Langue	Répartition de la population selon la langue parlée le plus souvent à la maison	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S
Langue	Répartition de la population selon la langue maternelle	Source(s) envisagée(s) : Recensement	D	S
Origine ethnoculturelle	Répartition de la population selon l'origine ethnique	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	C	S
Religion	Répartition de la population selon la religion	Source(s) envisagée(s) : Recensement, ENM	C	S
CATÉGORIE CONTEXTE TECHNOLOGIQUE ET SCIENTIFIQUE				
Nouvelles technologies	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
CATÉGORIE ENVIRONNEMENT NATUREL ET ÉCOSYSTÈME				
Alimentation en eau et épuration naturelle des eaux	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Animaux infectés	Proportion d'animaux testés positifs pour la rage	Source(s) envisagée(s) : Surveillance des maladies de la faune 2011-2014, Stratégie québécoise sur la santé des animaux sauvages	C	S, 3, 4
Animaux infectés	Distribution de fréquence d'animaux infectés	Source(s) envisagée(s) : Rapports mensuels sur les agents de zoonose du MAPAQ, Surveillance des maladies de la faune 2011-2014, Stratégie québécoise sur la santé des animaux sauvages	C	S, 3, 4
Animaux infectés	Nombre d'animaux infectés au virus du Nil occidental	Source(s) envisagée(s) : SIDVS-VNO, Fichier des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Événements météorologiques et changements climatiques	Nombre de jours de verglas par année	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Événements météorologiques et changements climatiques	Excès de mortalité et d'hospitalisation en période de chaleur extrême	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO, RED, Fichier hebdomadaire des décès par l'ISQ	C	S, 2, 4

Objet	Mesure/Indicateur	Source(s)	Statut opérationnel	Axe du PNSP
Événements météorologiques et changements climatiques	Mesures d'adaptation aux aléas climatiques (indice de suivi de la climatisation, exposition à la chaleur, état de préparation...)	Source(s) à déterminer	É	S, 2, 4
Événements météorologiques et changements climatiques	Proportion de la population qui réside dans des îlots de chaleur urbains	Source(s) envisagée(s) : Cartographie des îlots de chaleur et de fraîcheur	C	S, 2
Exposition aux moustiques	Nombre de lots de moustiques positifs pour le virus du Nil occidental	Source(s) envisagée(s) : SIDVS-VNO, Fichier des MADO, Données anonymisées des Fichiers de MADO ou SI-GMI	C	S, 3, 4
Exposition aux moustiques	Nombre de femelles moustiques (abondance) pour certaines espèces	Source(s) envisagée(s) : SIDVS-VNO	C	S, 3, 4
Exposition aux tiques	Nombre de tiques Ixodes scapularis analysées au Laboratoire de santé publique du Québec	Source(s) envisagée(s) : SurvTIQU	C	S, 3, 4
Provision d'énergie	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Provision des sols agricoles	Indicateur à développer	Source(s) à déterminer	É	S, 2
Rayonnements ionisants et non ionisants	Nombre de jours avec un indice UV maximum très élevé et extrême (8 et +)	Source(s) envisagée(s) : Programme de prévision de l'indice UV et de l'ozone d'Environnement et Changement climatique Canada	É	S, 2, 4
Rayonnements ionisants et non ionisants	Taux d'incidence des cataractes	Source(s) envisagée(s) : MED-ÉCHO	C	S, 2, 4
Sources de pollution agricole ou industrielle	Quantité annuelle de pesticides utilisés au Québec	Source(s) envisagée(s) : Bilan des ventes de pesticides au Québec	C	S, 2
Sources de pollution agricole ou industrielle	Nombre annuel de déversements de produits toxiques	Source(s) envisagée(s) : Registre des interventions d'Urgence-Environnement	C	S, 2, 4

Annexe D

Liste des objets de surveillance et des mesures/indicateurs ajoutés au PNS

Objets ajoutés au PNS

Objet ajouté au PNS	Justification
CHAMP ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	
CATÉGORIE SANTÉ PHYSIQUE	
Absentéisme pour toutes causes	Actuellement, nous n'avons aucune donnée sur l'absentéisme au niveau du Québec. Or, il est important d'avoir des données sur l'absentéisme notamment pour des comparaisons internationales et sectorielles. Ces comparaisons nous permettraient d'identifier des problèmes en émergence attribuables au travail tels les problèmes de santé mentale et les conséquences économiques de ces problèmes. Ces données permettront de soutenir l'adoption et la mise en place de politiques et de programmes visant la prévention de ces problèmes, tant par des interventions du réseau public que par celles mises en œuvre par les entreprises. Ces problèmes concernent la population des travailleurs, un sous-groupe important de la population générale. Il existe des politiques de prévention reconnues efficaces pour contrer les problèmes de santé mentale au travail. Les problèmes de santé mentale attribuables au travail entraînent des coûts sociaux importants, en raison d'une perte de main-d'œuvre active, liée à des incapacités de travail à moyen et à long terme, sans compter la désinsertion sociale qui peut en résulter. Contrairement aux lésions professionnelles, ces coûts ne sont pas à la charge des entreprises.
Angiosarcome du foie	Il s'agit d'une maladie grave, bien que peu fréquente, avec un potentiel préventif reconnu. Voir l'avancement des travaux du COS-MADO-C (Comité d'orientation de la surveillance des MADO-Chimique).
Faible poids pour l'âge gestationnel	L'objet « Faible poids pour l'âge gestationnel » remplace les objets « Insuffisance de poids » et « Retard de croissance ».
Infections périnatales/congénitales	Objet tiré du Plan de surveillance Santé maternelle et fœto-infantile.
Maladies à surveillance extrême	Objet issu de la précision apportée à l'objet « Autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire signalées aux DSPublique ».
Maladie de Creutzfeldt Jakob	Maladie transmissible rare, mais grave dont il faut suivre l'épidémiologie. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI.
Maladies digestives	Importance du problème jugée « +++ » (ex. pour de colites ulcéreuses et maladie de Crohn de par la prévalence et l'impact sur la qualité de vie). Ces maladies inflammatoires chroniques intestinales ne sont pas encore dans le SISMACQ (source potentielle). Ces indicateurs pourraient être développés à moyen et long terme.

Objet ajouté au PNS	Justification
Maladies neurologiques	Les maladies neurologiques à séparer des troubles mentaux. Indiquer « maladies neurologiques », car plus englobant (ex. : démences vasculaires, pas juste Alzheimer).
Maladies rénales	Les maladies rénales sont présentement regardées comme facteur de risque de l'ostéoporose. Identifier une définition de cas selon la littérature récente, les premières mesures québécoises sur l'incidence et la prévalence des maladies rénales chroniques seront produites à partir de ces travaux, mais d'autres indicateurs à préciser selon les résultats de l'étude de faisabilité. Pas encore dans le SISMACQ (source potentielle).
Polypharmacie	Mettre séparé de la multimorbidité, car c'est une autre façon bien différente de la définir. Problème de santé très important « +++ ».
Présentéisme	<p>Au-delà de l'absentéisme, le présentéisme est une donnée essentielle pour évaluer l'impact des problèmes de santé sur la capacité de travail, de plus en plus pertinent en raison de l'intensification du travail. Cet indicateur permet d'avoir une idée plus précise de l'impact des nouvelles formes d'organisations du travail sur la santé, car il prend en compte des effets qui ne sont pas captés par la mesure de l'absentéisme. De plus, il permet de connaître les effets possiblement délétères du contrôle médicoadministratif des absences, orientant mieux ainsi l'action préventive dans le milieu de travail. Les travailleurs les plus à risques de faire preuve de présentéisme de longue durée (10 jours et + par année) sont ceux qui sont exposés à de mauvaises conditions de travail.</p> <p>Objet associé à plusieurs indicateurs de santé (santé coronarienne, etc.) - Vase communicant avec l'absentéisme.</p> <p>Cet indicateur, comme les autres indicateurs en lien avec les RPS, nous permet de mieux analyser l'effet du travail sur les inégalités sociales de santé. Lesquelles sont associées, pour les personnes en emploi, à l'inégalité d'accès à des conditions de travail saines.</p>
CATÉGORIE SANTÉ MENTALE ET PSYCHOSOCIALE	
Surdose de drogues	Il s'agit d'un problème émergent, mais pour le moment il n'y a aucune donnée disponible.
CHAMP CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	
CATÉGORIE HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS	
Cumul des habitudes de vie favorables à la santé	L'indice cumulatif des facteurs favorables à la santé ou des saines habitudes de vie est formé des indicateurs disponibles dans une même enquête. Les déterminants étudiés sont associés à des comportements sains, comme le fait de consommer 5 portions ou plus de fruits et de légumes par jour, d'être actif physiquement, d'avoir un poids normal, de ne pas fumer, d'avoir une consommation d'alcool à faible risque. Bien qu'il existe quelques méthodes différentes rapportées dans la littérature pour regrouper les indicateurs ou facteurs de risque de la santé, la création d'un indice cumulatif accordant un poids identique à

Objet ajouté au PNS	Justification
	chaque facteur est souvent l'option retenue. Mentionnons que cet indice jette un regard nouveau sur les effets positifs de cumuler de saines habitudes de vie.
Poids corporel et obésité abdominale	L'adiposité abdominale est associée à des risques accrus de problèmes de santé. La littérature est abondante à ce sujet. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et Santé Canada, notamment, recommandent désormais de mesurer à la fois l'indice de masse corporelle et la distribution de la masse adipeuse (circonférence de la taille) pour évaluer le risque de maladies associées à l'obésité. L'ECMS nous permet d'avoir des estimations à l'échelle provinciale. Les travaux sont commencés depuis 2014 à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour analyser ces données. La comparaison est possible avec le Canada et également possible dans le temps avec d'autres enquêtes (ex. : Enquête sur la nutrition chez le patient atteint du cancer et Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire).
Risque nutritionnel	La variable du risque nutritionnel est tirée du module intitulé « Seniors in the Community Risk Evaluation for Eating and Nutrition II - Abbreviated ». Selon Statistique Canada, ce module est conçu pour dépister le risque d'états nutritionnels déficients chez les personnes âgées vivant à domicile. Cet outil a été mesuré chez les aînés québécois lors de l'ESCC-Vieillesse en santé (enquête qui sera répétée en 2018-2019).
Sommeil	Chez les élèves du secondaire, un nombre d'heures de sommeil suffisant et un sommeil de qualité ont des effets bénéfiques sur la santé physique et mentale et la réussite scolaire. À l'inverse, un nombre d'heures de sommeil insuffisant peut avoir des répercussions négatives sur le bien-être, la résolution de problème, la concentration et le rendement académique des élèves. Par ailleurs, l'hyperactivité, l'irritabilité, l'impulsivité et un court champ d'attention peuvent être la conséquence d'un manque de sommeil. Les jeunes qui ont des problèmes de sommeil risquent davantage de souffrir de sautes d'humeur ou de dépression. Les accidents de la route sont plus fréquents chez les jeunes conducteurs qui dorment moins de sept heures par nuit que chez ceux qui dorment davantage. Le fait que le sommeil soit lié à autant d'aspects de la santé et du fonctionnement des jeunes justifie de s'y attarder dans le cadre d'une enquête.
CATÉGORIE CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES	
Statut socioéconomique	Il est largement reconnu que les facteurs sociaux sont déterminants pour la santé des populations. La Commission de l'OMS sur cette thématique en 2011 encourage une mobilisation internationale en vue d'atteindre l'équité en santé dans l'ensemble de la société. Parmi les stratégies d'action proposées par la Commission, on note l'instauration de systèmes de surveillance nationaux dans le but de suivre systématiquement l'évolution des inégalités sociales de santé et des déterminants sociaux de la santé, et ce, afin de soutenir l'élaboration de politiques et de

Objet ajouté au PNS	Justification
	programmes de santé publique visant à réduire ces inégalités.
CHAMP MILIEUX DE VIE	
CATÉGORIE MILIEU DE TRAVAIL	
Conscience professionnelle et travail empêché	<p>Au Québec, comme en France, cette question est liée à une fréquence élevée de problèmes de santé mentale. Le concept du travail empêché comporte une dimension éthique et identitaire en lien avec les nouvelles formes d'organisation du travail. Il est donc important de pouvoir le suivre dans les prochaines années, car il risque fort d'augmenter.</p> <p>Trois questions permettent de mesurer ce concept :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans votre emploi principal, diriez-vous que vous avez les moyens pour faire un travail de qualité? 2. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail. 3. Au cours des 12 derniers mois quand vous étiez au travail, avez-vous été contraint de travailler (ou de faire un travail) d'une façon qui heurtait votre conscience professionnelle? <p>La source de données serait une enquête (EQSP ou autre).</p>
Déséquilibre effort-reconnaissance lié au travail	<p>L'intérêt du déséquilibre effort-reconnaissance (DER) réside principalement dans son association avec les problèmes de santé mentale. En effet, on a montré qu'en Europe par exemple, le pourcentage de problèmes de santé mentale attribuables au DER est de 14,8 %. L'autre élément à considérer est la prévalence relativement élevée du DER. En effet, selon les données de l'EQCOTESST, le DER au Québec a une prévalence de 24.6 %, ce qui est comparable à ce que plusieurs autres études menées dans différents pays ont montré, situant cette contrainte entre 19 % et 48 %, selon les populations étudiées. Il est important de noter qu'avec une prévalence de 25 %, le DER est comparable à la sédentarité (25 %) et le tabagisme (19 %) chez les adultes au travail.</p>
Exposition au bruit en milieu de travail	<p>Déterminant de santé (exposition) fréquent et prévalent, à la base d'un problème de santé permanent, mais évitable. Plusieurs milliers de travailleurs encore exposés à des niveaux dépassant la norme actuelle. Parmi les expositions les plus fréquentes en milieu de travail. Source de données facilement accessible. Croisements possibles par secteurs économiques, régions, sous-régions, présence de structures préventives, etc.</p>
Utilisation de l'ordinateur au travail	<p>Exposition de plus en plus fréquente, en ce qui concerne le nombre de personnes exposées en milieux de travail. Elle est associée à des problèmes de santé reconnus (troubles musculosquelettiques des membres supérieurs et du cou), dont la prévention est possible compte tenu des connaissances actuelles en ergonomie. L'évolution récente de l'utilisation de différents types d'ordinateurs au travail, nécessite des travaux (projet-pilote) pour valider la fiabilité et la validité de la mesure actuelle (utilisée dans l'EQCOTESST) et de la comparer à une autre mesure proposée dans</p>

Objet ajouté au PNS	Justification
	<p>la littérature, afin de s'assurer qu'au moment de l'enquête, la question est comprise par les répondants conformément à ce qui est prévu.</p> <p>Variable fortement associée aux troubles musculosquelettiques des membres supérieurs chez les femmes même dans les analyses multivariées de l'EQCOTESST. De plus, la proportion des personnes qui utilisent l'ordinateur dans le cadre de leur travail est en continuelle augmentation.</p>
CATÉGORIE COMMUNAUTÉ LOCALE ET DE VOISINAGE	
Sols	Cette matrice manquant par rapport à la pratique habituelle en santé environnementale. Il s'agit de la seule information disponible concernant la contamination des sols. L'information pourrait aussi être rendue disponible sur une base cartographique dans le Géoportail de santé publique. La source existe déjà et est disponible.
CHAMP SYSTÈMES	
CATÉGORIE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ	
Traitement pour la tuberculose	Permet le suivi d'une des priorités de la lutte contre la tuberculose. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI.
CATÉGORIE SOUTIEN À L'EMPLOI ET SOLIDARITÉ SOCIALE	
Sécurité du revenu	Avec le déplacement de l'indicateur « Proportion de personnes de 65 ans et plus bénéficiant du supplément de revenu garanti » et de l'indicateur « Taux d'assistance sociale » dans la catégorie du Cadre conceptuel de la santé « Soutien à l'emploi et solidarité sociale », la création d'un nouvel objet s'est imposée. Dans le langage habituel, la sécurité du revenu correspond à l'aide sociale (comme l'aide de dernier recours au demeurant), le supplément de revenu garanti réfère davantage à la sécurité de la vieillesse. L'objet Sécurité du revenu est plus englobant.
CHAMP CONTEXTE GLOBAL	
CATÉGORIE ENVIRONNEMENT NATUREL ET ÉCOSYSTÈMES	
Exposition aux tiques	Surveillance déjà en cours. Problématique en émergence, pour laquelle ces données sont essentielles. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI.

Mesures/indicateurs ajoutés (selon la catégorie à laquelle leur objet appartient)

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
CHAMP ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION		
CATÉGORIE SANTÉ GLOBALE		
Mortalité évitable	Taux de mortalité évitable par les interventions de santé publique	Importance pour la surveillance de la prévention clinique.
CATÉGORIE SANTÉ MENTALE ET PSYCHOSOCIALE		
Troubles mentaux	Facteurs de risque et de protection pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateurs entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Violence familiale	Homicides intrafamiliaux	Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux (2012) : « Bien que le nombre d'homicides intrafamiliaux ayant lieu au Québec par année est limité (une trentaine), il n'en demeure pas moins que, outre les victimes elles-mêmes, chacune de ces situations a des répercussions importantes sur le plan collectif : pour les survivants immédiats, les familles et les communautés locales qui sont largement éprouvés pour de nombreuses années à la suite de tels événements. Ces impacts sont également amplifiés par l'ampleur du traitement médiatique associé à ceux-ci. Ainsi, nous espérons que les mesures proposées contribueront à diminuer l'incidence des homicides intrafamiliaux et à réduire leurs effets collatéraux. »
CATÉGORIE SANTÉ PHYSIQUE		
Absentéisme pour toutes causes	Nombre de jours d'absence pour toutes causes de maladies incluant les problèmes de santé mentale liés ou non au travail	Actuellement, nous n'avons aucune donnée sur l'absentéisme au niveau du Québec. Or, il est important d'avoir des données sur l'absentéisme notamment pour des comparaisons

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		<p>internationales et sectorielles. Ces comparaisons nous permettraient d'identifier des problèmes en émergence attribuables au travail tels les problèmes de santé mentale et les conséquences économiques de ces problèmes. Ces données permettront de soutenir l'adoption et la mise en place de politiques et de programmes visant la prévention de ces problèmes, tant par des interventions du réseau public que par celles mises en œuvre par les entreprises. Ces problèmes concernent la population des travailleurs, un sous-groupe important de la population générale. Il existe des politiques de prévention reconnues efficaces pour contrer les problèmes de santé mentale au travail. Les problèmes de santé mentale attribuables au travail entraînent des coûts sociaux importants, en raison d'une perte de main-d'œuvre active, liée à des incapacités de travail à moyen et à long terme, sans compter la désinsertion sociale qui peut en résulter. Contrairement aux lésions professionnelles, ces coûts ne sont pas à la charge des entreprises.</p>
Absentéisme pour toutes causes	Proportion des travailleurs s'étant absentés du travail en raison de douleurs musculosquelettiques importantes liées à l'emploi principal au cours des 12 derniers mois	<p>Il s'agit d'un nouvel indicateur d'absence due aux douleurs musculosquelettique suite au retrait de l'indicateur « Cumul, moyenne et médiane de jours d'absence au travail à cause de troubles musculosquelettiques non traumatiques liés au travail et % de troubles musculosquelettiques ayant entraîné plus de 90 jours d'absence.</p>

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Accidents de la route	Taux de mortalité par traumatisme non intentionnel attribuables à l'alcool	Suggestion issue de la consultation des Tables de concertation (TCN).
Angiosarcome du foie	Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique	Ils répondent au besoin d'aide à la décision, et sont faciles à comprendre et à interpréter. Les indicateurs permettent des croisements des caractéristiques de base de la population (âge, sexe, profession...). Les sources de données sont facilement accessibles. L'accès aux données est tributaire de l'adoption du règlement ministériel d'application.
Angiosarcome du foie	Cas incidents d'angiosarcome du foie	Les sources de données sont facilement accessibles. Les indicateurs permettent des croisements des caractéristiques de base de la population (âge, sexe, profession...). Ils répondent au besoin d'aide à la décision, et sont faciles à comprendre et à interpréter.
Angiosarcome du foie	Nombre de décès par angiosarcome du foie	Les sources de données sont facilement accessibles. Les indicateurs permettent des croisements des caractéristiques de base de la population (âge, sexe, profession...). Ils répondent au besoin d'aide à la décision, et sont faciles à comprendre et à interpréter.
Diabète	Facteurs de risque et de protection pour le diabète (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Faible poids pour l'âge gestationnel	Proportion de naissances vivantes présentant un faible poids (< 10 ^e percentile) pour l'âge gestationnel et le sexe	Dans le Plan de surveillance Santé maternelle et fœto-infantile, il est dit : « Le faible poids pour l'âge gestationnel est utilisé depuis plusieurs années pour remédier à l'évaluation complexe du retard de croissance intra-utérin. En conformité avec les pratiques

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		courantes, un nouveau-né de faible poids pour son âge gestationnel correspond à un nouveau-né ayant un poids à la naissance inférieur au 10e percentile pour son âge gestationnel et son sexe. Cet indicateur est déterminé à l'aide de tableaux des percentiles standards ».
Infection à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Nombre de cas d'infection à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ajout prioritaire de cette information, nécessaire pour la surveillance de l'infection à <i>N. gonorrhoeae</i> et à l'émergence de la résistance.
Infections nosocomiales	Taux d'incidence de certaines infections nosocomiales	Thématique prioritaire. La surveillance des infections nosocomiales est une cible du Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, sous la responsabilité de la santé publique. Source majeure de données pour la surveillance des infections nosocomiales au Québec - incontournable. Toutes les données des programmes obligatoires de surveillance pour les établissements de santé québécois s'y retrouvent.
Infections nosocomiales	Taux d'incidence des infections nosocomiales dans les installations québécoises participant au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales	Source de données pour les infections nosocomiales. Importance de suivre les données issues des installations québécoises qui participent à cet important programme de surveillance canadien. Fiche indicateur prévue dans le cadre des travaux de la TCNMI.
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses nosocomiales ou transmissibles par contact	Indicateur commun pour le fichier des décès, par regroupement de maladies infectieuses.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Infections périnatales/congénitales	Taux d'incidence des principales infections périnatales	Indicateur du Plan de surveillance de la santé maternelle et fœto-infantile.
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Fréquence des ITSS selon la population à risque	Avec la précision des sources pour le numéro 1020 Fréquence des comportements à risque (c.-à-d. Surv-UDI, Jeunes de la rue (E-SYS), E-Track, ARGUS), il a été jugé nécessaire de préciser trois concepts surveillés par ces enquêtes.
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence et prévalence des ITSS chez les UDI	Avec la précision des sources pour le numéro 1020 Fréquence des comportements à risque (c.-à-d. Surv-UDI, Jeunes de la rue (E-SYS), E Track, ARGUS), il a été jugé nécessaire de préciser trois concepts surveillés par ces enquêtes.
Maladies à surveillance extrême	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses à surveillance extrême	Indicateur commun pour le fichier des hospitalisations, par regroupement de maladies infectieuses
Maladies à surveillance extrême	Taux d'incidence annuelle des MADO à surveillance extrême	Indicateur commun, par regroupement de maladies infectieuses.
Maladies à surveillance extrême	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses à surveillance extrême	Indicateur commun pour le fichier des décès, par regroupement de maladies infectieuses.
Maladie de Creutzfeldt Jakob	Taux d'incidence de la maladie de Creutzfeldt-Jakob	Maladie transmissible rare, mais grave dont il faut suivre l'épidémiologie. Source de données nécessaire pour suivre adéquatement l'objet visé, car cette source de données est plus complète que celle de MADO. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI.
Maladies évitables par la vaccination	Nombre de consultations médicales pour une maladie évitable par la vaccination, selon la maladie	Indicateur actuellement utilisé pour la surveillance de la varicelle et du zona, dans le cadre du suivi de l'efficacité des programmes de vaccination.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité attribuable à la qualité de l'air	Le plus récent rapport de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) prévoit, à l'échelle mondiale, une augmentation du nombre de décès prématurés imputables à la pollution de l'air extérieur d'environ 3 millions de personnes en 2010, à un intervalle de 6 à 9 millions par an en 2060 (OCDE, 2016). La mauvaise qualité de l'air peut induire certains problèmes cardiaques et respiratoires et les aggraver. On peut aussi assister à une aggravation de symptômes allergiques entraînant des crises d'asthme et des rhinites allergiques. La pollution de l'air a un impact important sur la santé, y compris lorsque les concentrations sont inférieures aux seuils réglementaires. L'impact à long terme de la pollution est beaucoup plus important que l'impact à court terme. Des travaux sont en cours au Québec concernant la mortalité et la morbidité cardio-respiratoire (incluant les cancers) attribuables à certains contaminants atmosphériques. Il est donc important d'intégrer ces nouvelles données comme des indicateurs d'impacts attribuables de la qualité de l'air sur la santé de la population dans le Plan national de surveillance.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Maladies neurologiques	Comorbidités pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies neurologiques	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies neurologiques	Issues de la maladie pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies neurologiques	Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies neurologiques	Taux de mortalité pour certaines maladies neurologiques	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies neurologiques	Taux d'incidence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs pour la population de 40 ans et plus	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies neurologiques	Usage de médicaments pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Maladies neurologiques	Utilisation des services de santé pour certaines maladies neurologiques (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies ostéoarticulaires	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies rénales	Indicateurs à développer	Les maladies rénales sont présentement regardées comme facteur de risque de l'ostéoporose. Identifier une définition de cas selon la littérature récente, les premières mesures québécoises sur l'incidence et la prévalence des maladies rénales chroniques seront produites à partir de ces travaux, mais d'autres indicateurs à préciser selon les résultats de l'étude de faisabilité. Pas encore dans le SISMACQ (source potentielle).
Maladies respiratoires	Facteurs de risque et de protection pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Maladies respiratoires	Taux de mortalité attribuable à la qualité de l'air	Le plus récent rapport (2016) de l'OCDE prévoit, à l'échelle mondiale, une augmentation du nombre de décès prématurés imputables à la pollution de l'air extérieur d'environ 3 millions de personnes en 2010, à un intervalle de 6 à 9 millions par an en 2060. La mauvaise qualité de l'air peut induire certains problèmes cardiaques et respiratoires et les aggraver. On peut aussi assister à une aggravation de symptômes allergiques entraînant des crises

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		<p>d'asthme et des rhinites allergiques. La pollution de l'air a un impact important sur la santé, y compris lorsque les concentrations sont inférieures aux seuils réglementaires. L'impact à long terme de la pollution est beaucoup plus important que l'impact à court terme. Des travaux sont en cours au Québec concernant la mortalité et la morbidité cardio-respiratoire (incluant les cancers) attribuables à certains contaminants atmosphériques. Il est donc important d'intégrer ces nouvelles données comme des indicateurs d'impacts attribuables de la qualité de l'air sur la santé de la population dans le Plan national de surveillance.</p>
Maladies respiratoires	Taux d'incidence de l'asthme attribuable à la qualité de l'air	<p>Le plus récent rapport (2016) de l'OCDE prévoit, à l'échelle mondiale, une augmentation du nombre de décès prématurés imputables à la pollution de l'air extérieur d'environ 3 millions de personnes en 2010, à un intervalle de 6 à 9 millions par an en 2060. La mauvaise qualité de l'air peut induire certains problèmes cardiaques et respiratoires et les aggraver. On peut aussi assister à une aggravation de symptômes allergiques entraînant des crises d'asthme et des rhinites allergiques. La pollution de l'air a un impact important sur la santé, y compris lorsque les concentrations sont inférieures aux seuils réglementaires. L'impact à long terme de la pollution est beaucoup plus important que l'impact à court terme. Des travaux sont en cours au Québec concernant la mortalité et la morbidité cardio-respiratoire (incluant les</p>

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		cancers) attribuables à certains contaminants atmosphériques. Il est donc important d'intégrer ces nouvelles données comme des indicateurs d'impacts attribuables de la qualité de l'air sur la santé de la population dans le Plan national de surveillance.
Maladies respiratoires	Taux de visites à l'urgence attribuable à la qualité de l'air	Il n'existe pas d'indicateur global parce que les visites à l'urgence (toutes causes) ne sont pas encore disponibles dans le SISMACQ (au 30 mars 2015).
Maladies transmissibles par voie aérienne	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses transmissibles par voie respiratoire	Indicateur commun pour le fichier des hospitalisations, par regroupement de maladies infectieuses
Polypharmacie	Prévalence de la polypharmacie	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Polypharmacie	Issues reliées à la polypharmacie (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Polypharmacie	Utilisation de services de la polypharmacie	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Polypharmacie	Comorbidités en lien avec la polypharmacie	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Polypharmacie	Facteurs de risque et de protection à la polypharmacie (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Présentéisme	Proportion des travailleurs qui se sont présentés au travail alors qu'ils étaient malades	Cet indicateur permet d'avoir une idée plus précise de l'impact des nouvelles formes d'organisations du travail sur la santé, car il prend en compte des effets qui ne sont pas captés par la mesure de l'absentéisme. De plus, il permet de connaître les effets possiblement délétères du contrôle médicoadministratif des absences, orientant mieux ainsi l'action préventive dans le milieu de travail. Les travailleurs le plus à risques de faire preuve de présentéisme de longue durée (10 jours et + par année) sont ceux qui sont exposés à de mauvaises conditions de travail. Cet indicateur, comme les autres indicateurs en lien avec les risques psychosociaux, nous permet de mieux analyser l'effet du travail sur les inégalités sociales de santé lesquelles sont associées, pour les personnes en emploi, à l'inégalité d'accès à des conditions de travail saines.
Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Montants déboursés par la CNESST pour des syndromes vibratoires déclarés et acceptés par la CNESST	Au Québec, selon l'Enquête québécoise sociale et de santé (1998), 10 % des travailleurs se déclaraient exposés souvent ou tout le temps aux vibrations au corps entier sur une base journalière. Parmi les travailleurs exposés aux vibrations main-bras, la prévalence de l'atteinte vasospastique, qui compose l'une des trois atteintes du syndrome vibratoire, peut s'élever jusqu'à 70 % dans certains secteurs de l'industrie.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		<p>Il s'agit d'une exposition professionnelle importante entraînant de graves conséquences sur la santé des travailleurs atteints, une réaffectation à l'emploi difficile, en plus d'affecter leur qualité de vie. Le fardeau économique des atteintes dues à l'exposition aux vibrations est aussi important (p. ex., le syndrome de Raynaud représente moins de 1 % des maladies professionnelles indemnisées par la CNESST, mais occasionne des débours de plus d'un million de dollars par année). La source de données (fichier des lésions professionnelles de la CNESST) est facilement accessible, mais pour ce qui est des coûts associés à la maladie, un travail devra être poursuivi du côté du service financier de la CNESST. De plus, pour suivre l'évolution des taux d'incidence, d'autres travaux seront nécessaires pour estimer avec plus de justesse le dénominateur des travailleurs exposés aux vibrations dans les différents secteurs d'activité économique. Les indicateurs permettent des comparaisons géographiques, temporelles et interprovinciales en ce qui a trait aux doigts blancs. Aussi bien pour les vibrations main-bras et les vibrations au corps entier, les indicateurs sont faciles à comprendre et à interpréter. Toutefois, ils devront faire l'objet de validation dans leur définition. Les coûts associés au syndrome vibratoire liés au travail sont utiles pour documenter l'ampleur et la gravité du problème. Montant exact déboursé pour chaque lésion à obtenir de la CNESST.</p>

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Tumeurs	Comorbidités pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Tumeurs	Facteurs de risque et de protection pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Tumeurs	Taux d'incidence du cancer attribuable à la qualité de l'air	Le plus récent rapport (2016) de l'OCDE prévoit, à l'échelle mondiale, une augmentation du nombre de décès prématurés imputables à la pollution de l'air extérieur d'environ 3 millions de personnes en 2010, à un intervalle de 6 à 9 millions par an en 2060. La mauvaise qualité de l'air peut induire certains problèmes cardiaques et respiratoires et les aggraver. On peut aussi assister à une aggravation de symptômes allergiques entraînant des crises d'asthme et des rhinites allergiques. La pollution de l'air a un impact important sur la santé, y compris lorsque les concentrations sont inférieures aux seuils réglementaires. L'impact à long terme de la pollution est beaucoup plus important que l'impact à court terme. Des travaux sont en cours au Québec concernant la mortalité et la morbidité cardio-respiratoire (incluant les cancers) attribuables à certains contaminants atmosphériques. Il est donc important d'intégrer ces nouvelles données comme des indicateurs d'impacts attribuables de la qualité de l'air sur la santé de la population dans le Plan national de surveillance.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Tumeurs	Usage des médicaments pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Tumeurs	Utilisation des services de santé pour certaines tumeurs (indicateurs à préciser)	Harmonisation des libellés d'indicateur entre les grands regroupements de maladies proposés par le groupe de travail Maladies chroniques et Habitudes de vie.
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses à transmission vectorielle ou autres zoonoses	Indicateur commun pour le fichier des hospitalisations, par regroupement de maladies infectieuses.
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses à transmission vectorielle ou autres zoonoses	Indicateur commun pour le fichier des décès, par regroupement de maladies infectieuses.
CATÉGORIE HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS		
Comportements et mesures de protection personnelle	Comparaison des provinces canadiennes dans l'adoption de comportements pro-environnementaux par les ménages	Les indices sont disponibles pour l'Enquête sur les ménages et l'environnement.
Comportements et mesures de protection personnelle	Fréquentation des salons de bronzage	Il n'existe que très peu de données concernant ce problème. Les bases de données administratives ne peuvent pas nous renseigner sur le sujet. Des questions pourraient être intégrées dans l'EQSP afin de mesurer l'impact de la législation.
Cumul des habitudes de vie favorables à la santé	Répartition de la population selon l'indice cumulatif des saines habitudes de vie	L'indice cumulatif des facteurs favorables à la santé ou des saines habitudes de vie est formé des indicateurs disponibles dans une même enquête. Les déterminants étudiés sont associés à des comportements sains, comme le fait de consommer 5 portions ou plus de fruits et de légumes par jour, d'être actif

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		<p>physiquement, d’avoir un poids normal, de ne pas fumer, d’avoir une consommation d’alcool à faible risque. Bien qu’il existe quelques méthodes différentes rapportées dans la littérature pour regrouper les indicateurs ou facteurs de risque de la santé, la création d’un indice cumulatif accordant un poids identique à chaque facteur est souvent l’option retenue. Mentionnons que cet indice jette un regard nouveau sur les effets positifs de cumuler de saines habitudes de vie.</p>
Poids corporel et obésité abdominale	Proportion de la population à risque élevé d'obésité abdominale	<p>L'adiposité abdominale est associée à des risques accrus de problèmes de santé. La littérature est abondante à ce sujet. L'OMS et Santé Canada, notamment, recommandent désormais de mesurer à la fois l'indice de masse corporelle et la distribution de la masse adipeuse (circonférence de la taille) pour évaluer le risque de maladies associées à l'obésité. L'ECMS nous permet d'avoir des estimations à l'échelle provinciale. Les travaux sont commencés depuis 2014 à l'INSPQ pour analyser ces données. La comparaison est possible avec le Canada et également possible dans le temps avec d'autres enquêtes (ex. : Enquête sur la nutrition chez le patient atteint du cancer et Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire).</p>
Risque nutritionnel	Proportion de la population présentant un risque nutritionnel élevé	<p>La variable du risque nutritionnel est tirée du module intitulé "Seniors in the Community Risk Evaluation for Eating and Nutrition II - Abbreviated". Selon Statistique Canada, ce module est conçu pour dépister le risque d'états</p>

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		nutritionnels déficients chez les personnes âgées vivant à domicile. Cet outil a été mesuré chez les aînés québécois lors de l'ESCC-Vieillesse en santé (enquête qui sera répétée en 2018-2019).
Sommeil	Répartition des élèves du secondaire selon le nombre d'heures de sommeil quotidiennes la semaine d'école	Chez les élèves du secondaire, un nombre d'heures de sommeil suffisant et un sommeil de qualité ont des effets bénéfiques sur la santé physique et mentale et la réussite scolaire. À l'inverse, un nombre d'heures de sommeil insuffisant peut avoir des répercussions négatives sur le bien-être, la résolution de problème, la concentration et le rendement académique des élèves. Par ailleurs, l'hyperactivité, l'irritabilité, l'impulsivité et un court champ d'attention peuvent être la conséquence d'un manque de sommeil. Les jeunes qui ont des problèmes de sommeil risquent davantage de souffrir de sautes d'humeur ou de dépression. Les accidents de la route sont plus fréquents chez les jeunes conducteurs qui dorment moins de sept heures par nuit que chez ceux qui dorment davantage. Le fait que le sommeil soit lié à autant d'aspects de la santé et du fonctionnement des jeunes justifie de s'y attarder dans le cadre d'une enquête.
Usage de produits du tabac	Proportion de la population qui fait usage de la cigarette électronique	Suggestion issue de la consultation des TCN.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
CHAMP MILIEUX DE VIE		
CATÉGORIE MILIEU DE TRAVAIL		
Conscience professionnelle et travail empêché	Proportion des travailleurs effectuant un travail non conforme à leur conscience professionnelle	<p>Au Québec, comme en France, cette question est liée à une fréquence élevée de problèmes de santé mentale. Le concept du travail empêché comporte une dimension éthique et identitaire en lien avec les nouvelles formes d'organisation du travail. Il est donc important de pouvoir le suivre dans les prochaines années, car il risque fort d'augmenter.</p> <p>Trois questions permettent de mesurer ce concept :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans votre emploi principal, diriez-vous que vous avez les moyens pour faire un travail de qualité? 2. J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail. 3. Au cours des 12 derniers mois quand vous étiez au travail, avez-vous été contraint de travailler (ou de faire un travail) d'une façon qui heurtait votre conscience professionnelle? <p>La source de données serait une enquête (EQSP ou autre).</p>
Détresse psychologique	Proportion des travailleurs se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique liée au travail	Indicateur associé à l'indicateur principal détresse psychologique. Il s'agit d'un indicateur important en santé au travail.
Déséquilibre effort-reconnaissance lié au travail	Proportion des travailleurs exposés à un déséquilibre entre les exigences du travail et la reconnaissance au travail	Cet indicateur permet d'éclairer les politiques publiques qui visent la promotion de la santé mentale au travail en montrant l'effet bénéfique de la reconnaissance sur la santé mentale. Comme les autres indicateurs de risques psychosociaux (RPS), il sera très utile pour évaluer l'impact dans

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		les entreprises de la norme « Entreprise en Santé » qui a été intégrée dans la nouvelle édition du PNSP. Cet indicateur permet de mieux évaluer l'impact de l'augmentation de la charge de travail (intensification) en prenant en considération l'effet de la reconnaissance, un antidote reconnu à la toxicité de la surcharge de travail.
Exigences psychologiques au travail	Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail	Anciennement, l'indicateur « Proportion des travailleurs ayant des exigences psychologiques élevées au travail » était un indicateur principal au PCS, mais on retrouve désormais cette information sous l'indicateur associé « Répartition des travailleurs selon le niveau d'exigences psychologiques au travail » de l'indicateur principal « Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail » au PNS.
Exposition au bruit en milieu de travail	Nombre d'établissements avec signalement concernant le bruit	Indicateur plus solide qu'« information systématique »; rapporte une partie de l'incidence des expositions extrêmes. Indicateur important, en lien avec des expositions qui peuvent générer des effets d'une plus grande sévérité, et ce, plus rapidement.
Exposition au bruit en milieu de travail	Nombre de travailleurs concernés par des situations de signalement concernant le bruit	Indicateur plus solide qu'« information systématique »; rapporte une partie de l'incidence des expositions extrêmes. Indicateur important, en lien avec des expositions qui peuvent générer des effets d'une plus grande sévérité, et ce, plus rapidement.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Exposition au bruit en milieu de travail	Proportion d'établissements aux prises avec des situations ayant conduit à une information systématique à la CNESST concernant le bruit	Cet indicateur est basé sur des informations recueillies dans le cadre d'une démarche provinciale structurée et concertée avec la CNESST dotée d'un protocole. Il y a des données cumulées depuis 2010.
Exposition au bruit en milieu de travail	Proportion de travailleurs concernés par des situations ayant conduit à une information systématique à la CNESST concernant le bruit	Cet indicateur est basé sur des informations recueillies dans le cadre d'une démarche provinciale structurée et concertée avec la CNESST dotée d'un protocole. Il y a des données cumulées depuis 2010.
Harcèlement au travail	Proportion des travailleurs exposés à des gestes ou paroles à caractère sexuel non désirés	Objet qui fait référence à une réalité dont il est important de mesurer l'évolution dans le temps en raison de son lien avec la santé et les rapports sociaux au Québec. Il s'agit d'un problème grave avec des conséquences sur la santé mentale et la santé musculosquelettique, particulièrement auprès de certains sous-groupes de travailleuses (ex. : restauration, services). Le potentiel préventif est avéré par la formation et l'application des réglementations (ex. : normes de travail du Québec) et des politiques en milieu de travail. La mesure est fiable et permet de surveiller adéquatement l'objet en question, avec une possibilité de comparaison temporelle et spatiale. Enfin, cette question a été posée en 1998 dans l'enquête Santé-Québec, et en 2008 dans l'EQCOTESST. Il serait donc important d'avoir un suivi dans la prochaine EQSP pour avoir une idée de l'évolution de ce problème aux 10 ans.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Utilisation de l'ordinateur au travail	Nombre d'heures/semaine en utilisant un ordinateur	<p>Exposition de plus en plus fréquente, en ce qui concerne le nombre de personnes exposées en milieux de travail. Elle est associée à des problèmes de santé reconnus (troubles musculosquelettiques des membres supérieurs et du cou), dont la prévention est possible compte tenu des connaissances actuelles en ergonomie.</p> <p>L'évolution récente de l'utilisation de différents types d'ordinateurs au travail, nécessite des travaux (projet-pilote) pour valider la fiabilité et la validité de la mesure actuelle (utilisée dans l'EQCOTESST) et de la comparer à une autre mesure proposée dans la littérature, afin de s'assurer qu'au moment de l'enquête, la question est comprise par les répondants conformément à ce qui est prévu. Variable fortement associée aux troubles musculosquelettiques des membres supérieurs chez les femmes, même dans les analyses multivariées de l'EQCOTESST. De plus, la proportion des personnes qui utilisent l'ordinateur dans le cadre de leur travail est en continuelle augmentation.</p>
CATÉGORIE COMMUNAUTÉ LOCALE ET DE VOISINAGE		
Air intérieur	Nombre et proportion des ménages ayant eu une infestation d'insectes nuisibles (punaises de lit, coquerelles) pendant la dernière année	<p>Utilisation des pesticides dans les résidences. Enquête en cours, 3 500 ménages au Québec.</p> <p>La reconduction de ce sondage n'est pas assurée.</p>
Air intérieur	Nombre et proportion de ménages qui déclarent la présence de moisissures à l'intérieur de la résidence	Demandes courantes des Directions régionales de santé publique pour la qualité de l'air intérieur. Principal motif des plaintes pour la qualité de l'air intérieur. La Société d'habitation

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		du Québec a mené en 2012 une enquête concernant l'insalubrité (dans les habitations à loyer modique), mais les données ne sont pas disponibles parce ce que de mauvaises qualités et le sondage ne sera pas reconduit.
Bruit environnemental	Nombre de bâtiments localisés à proximité des autoroutes	Il s'agit d'un indicateur composite qui combinerait la nuisance par le bruit et l'exposition aux polluants. À partir d'Adresses Québec, il pourrait être possible d'estimer le nombre de bâtiments et d'unités résidentielles (si possible) localisés à proximité des autoroutes. L'indicateur pourrait aussi considérer les données du MTMDET, concernant le dépassement de la norme de 55 décibels. Il faut documenter la faisabilité à l'échelle du Québec et la disponibilité des données du MTMDET.
Eau potable	Nombre de réseaux avec un avis d'ébullition pour contamination microbiologique	Le lien avec les avis recensés par les directions de santé publique demeure problématique. Information minimale (réseaux municipaux seulement) même si non optimale.
Eau potable	Nombre de réseaux avec une déclaration hors norme de l'eau potable, selon le type de contamination	Le lien avec les avis recensés par les directions de santé publique demeure problématique. Information minimale (réseaux municipaux seulement) même si non optimale.
Engagement social et communautaire	Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de participation significative dans leur environnement communautaire	Comme mentionné au PMSM en regard de la thématique 3, le voisinage, comme déterminant de l'état de santé, a été étudié abondamment ces dernières années (Kawachi et Berkman, 2003/Kingsley, 2003/Sellstro et Bremberg, 2006/Stafford et McCarthy, 2006/Weir, Etelson et Brand, 2006/Wen, Hawkey et Cacioppo, 2006).

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		<p>Une méta-analyse suggère que les caractéristiques du voisinage seraient responsables d'au moins 10 % de la variation des résultats de santé :</p> <p><i>On average, 10 % of variation in health outcomes was explained by neighbourhood determinants, after controlling for important individual and family variables. This review demonstrates that interventions in underprivileged neighbourhoods can reduce health risks to children, especially in families that lack resources. An analysis of methodological fallacies indicates that observed effects and effect sizes can be underestimated, and that interventions may well have greater impact than this review was able to establish (Sellstro et Bremberg, 2006, p. 544).</i></p> <p>Le voisinage peut aussi constituer un facteur de protection pour la santé. Le sentiment d'appartenance à la communauté et le niveau d'engagement social et communautaire sont considérés comme des déterminants de l'état de santé global (Berkman et Kawachi, 2000/Ross, 2002).</p>
Environnement alimentaire	Répartition de la population selon le mode de transport utilisé pour accéder à un commerce d'alimentation (marche/autobus/auto, etc.)	Sujet actuel, travaux en cours. Travaux utiles pour l'Observatoire québécois de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Environnement alimentaire	Répartition des différents commerces alimentaires (cartographie) par secteur/densité de population	Sujet actuel, travaux en cours. Travaux utiles pour l'Observatoire québécois de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire.
Environnement alimentaire	Variété de l'offre alimentaire/de différents produits dans un secteur donné	Sujet actuel. Travaux utiles pour l'Observatoire québécois de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire.
Sols	Quantité de contaminants rejetés dans les sols par les industries	Cette matrice manquant par rapport à la pratique habituelle en santé environnementale. Il s'agit de la seule information disponible concernant la contamination des sols. L'information pourrait aussi être rendue disponible sur une base cartographique dans le Géoportail de santé publique. La source existe déjà et est disponible.
Soutien social	Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement communautaire	Un soutien social et de bonnes relations interpersonnelles ont des effets positifs sur la santé. Le soutien social contribue à donner aux individus les ressources affectives et pratiques dont ils ont besoin. L'appartenance à un réseau de relations et de soutien mutuel donne le sentiment d'être reconnu, aimé et apprécié, ce qui a un effet particulièrement protecteur sur la santé. Le soutien social peut également favoriser l'adoption d'un comportement plus sain. De même, les jeunes ont un besoin de soutien social élevé pour développer tout leur potentiel.
CHAMP SYSTÈMES		
CATÉGORIE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ		
Conséquences de chutes	Taux de survie à la suite d'une hospitalisation attribuable à une chute selon la nature de la lésion	Cet indicateur doit reposer sur des données jumelées. Importance du problème jugée +++.

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier	<p>« La proportion de la population déclarant avoir un médecin régulier » est un indicateur d'importance cruciale dans la surveillance de la prévention clinique et de l'organisation du système de santé comme déterminant de santé. Selon une enquête menée à Montréal et en Montérégie, le fait d'avoir un médecin de famille était la variable la plus déterminante pour expliquer les écarts « d'exposition aux PCP ». Selon l'intervention préventive concernée, les personnes qui ont déclaré avoir un médecin de famille avaient de 53 % à 1 090 % plus de chance d'avoir été exposées à une intervention préventive que les personnes qui n'en avaient pas. C'est donc un indicateur indispensable pour comprendre les écarts dans la couverture populationnelle de toutes les interventions cliniques préventives, et des barrières à l'optimisation de l'impact sanitaire de ces interventions sur la santé de la population. Idéalement, on serait en mesure de croiser cet indicateur avec d'autres indicateurs de couvertures populationnelles des interventions préventives cliniques, comme c'est le cas avec l'enquête de l'INSPQ/Agence de Montréal. Malheureusement, cette enquête ne sera pas nécessairement reconduite. Même si elle l'est, elle ne couvrira pas nécessairement l'ensemble des territoires sociosanitaires du Québec.</p>
Vaccination	Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre le pneumocoque	L'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque couvre à la fois la vaccination

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		antigrippale et celle contre le pneumocoque. La surveillance de ces données pertinentes est déjà en cours. Donc ajout d'un indicateur distinct pour la vaccination contre le pneumocoque.
Vaccination	Proportion des résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière	Indicateur déjà suivi en surveillance. Pour le moment, il n'existe pas de source de données alternative pour suivre la couverture vaccinale influenza dans cette population particulièrement vulnérable à l'influenza. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI.
Vaccination	Proportion des enfants des cohortes 1 an et de 2 ans ayant reçu les vaccins recommandés au protocole d'immunisation du Québec	Enquête menée tous les deux ans par l'INSPQ depuis 2006. Source très importante de données sur la couverture vaccinale des enfants. Déjà utilisée pour la surveillance. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI.
Vaccination	Couverture vaccinale selon le vaccin et l'indication pour l'ensemble des vaccins au Programmes d'immunisation du Québec (PIQ)	Les besoins en prévention clinique requièrent le taux de couverture populationnelle de la vaccination, dans la population visée par la vaccination. Dans la mesure où les professionnels de santé doivent se conformer (dans la mesure du possible) aux recommandations du Programme d'immunisation du Québec (PIQ), ceci devrait se traduire en théorie à une couverture vaccinale idéale de 100 %. Or, on ne sait pas dans quelle mesure on s'approche d'une couverture vaccinale de 100 % pour plusieurs vaccins inclus dans le PIQ, surtout lorsqu'on considère les vaccinations « adultes », pour chaque indication séparément. Une couverture inadéquate

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		ayant des impacts sur la santé de la population, l'indicateur proposé ici permettrait de combler le besoin de « prévention-promotion », afin de pouvoir développer des interventions préventives au besoin.
CHAMP CONTEXTE GLOBAL		
CATÉGORIE ENVIRONNEMENT NATUREL ET ÉCOSYSTÈMES		
Exposition aux moustiques	Nombre de femelles moustiques (abondance) pour certaines espèces	Indicateur déjà suivi en surveillance. Pertinence de la surveillance intégrée des vecteurs pour le virus du Nil occidental. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI. Problématique en émergence, nécessité d'avoir une surveillance intégrée incluant les vecteurs pour suivre le risque et déterminer les interventions à prioriser.
Exposition aux tiques	Nombre de tiques Ixodes scapularis analysées au Laboratoire de santé publique du Québec	Surveillance déjà en cours. Problématique en émergence, pour laquelle ces données sont essentielles. Fiche indicateur développée dans le cadre des travaux de la TCNMI.
Évènements météorologiques et changements climatiques	Mesures d'adaptation aux aléas climatiques (indice de suivi de la climatisation, exposition à la chaleur, état de préparation...)	Les indicateurs des mesures d'adaptation seront développés dans la cadre du Plan d'action sur les changements climatiques 2015-2020. Les libellés des indicateurs sont à venir.
Évènements météorologiques et changements climatiques	Proportion de la population qui réside dans des îlots de chaleur urbains	Il s'agit d'établir la proportion de la population des régions sociosanitaires qui habite à l'intérieur des îlots de chaleur urbains. La faisabilité et la méthodologie demeurent à établir. Les îlots de chaleur urbains sont définis uniquement dans les secteurs avec une densité de population supérieure à 400 hab./km ² . Il faut attendre la

Objet du PNS	Mesure/indicateur ajouté au PNS	Justification
		correction des fichiers de base du CERFO avant de développer cet indicateur.

Annexe E

Liste des objets de surveillance et des mesures/indicateurs retirés du PNS

Objets retirés au PNS

Objet retiré au PNS	Justification
À développer par autres domaines	Trop imprécis.
Accessibilité des services de vaccination	Cet objet pourrait être considéré comme du suivi de programme et donc ne pas être un objet de surveillance.
Activités/programmes faisant la promotion d'une saine alimentation	Manque de précision. L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Autres maladies infectieuses	L'objet ne fait plus de sens, car il a été éclaté en plusieurs objets.
Autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire signalées aux DSPublique	L'objet ne fait plus de sens, car il a été éclaté en plusieurs objets.
Autres maladies potentiellement liées à l'environnement	On retrouve l'information ailleurs, et du coup l'objet n'est plus pertinent.
Blessures auto-infligées	Information peu utile à l'intervention. Prévalence inconnue. Question validée disponible? L'indicateur et l'objet sont retirés.
Caractéristiques des établissements de restauration et d'hôtellerie que l'on retrouve au Québec	Moins pertinent.
Caractéristiques socioéconomiques	Déjà dans le volet 6 du PMSM, il y était, mais n'a jamais été développé. Il s'agit plus d'une perspective analytique que d'un indicateur. Pourrait être précisé dans le PNS (angle d'analyse à explorer).
Circonstances, lieux et mécanismes	Pas moyen d'obtenir un mécanisme de chute associé à un travail rémunéré par cette source qui réfère à l'activité faite au moment de la blessure.
Clientèle routière	L'objet est retiré, pas d'intérêt.
Clientèle scolaire	L'objet est retiré, pas d'intérêt.
Coût des repas offerts sur les lieux	Préoccupation trop lointaine pour le moment. Objet de recherche.
Coût des repas offerts sur les lieux de travail	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Disponibilité d'information quant à la valeur nutritive des plats/repas offerts	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.

Objet retiré au PNS	Justification
Énergie et vitalité	Cette énergie ou vitalité peut être associée à un état permanent, temporaire, lié à la prise de substances ou à une phase de manie. Dimension positive de la santé mentale. MSSS d'accord avec le retrait. Ne voit pas l'utilité pour des actions préventives.
Équipement de protection individuelle - Port adéquat	Sources de données non disponibles. Comme l'objet ne sera jamais mesuré avec fiabilité, on le retire.
Équipement de protection individuelle lors d'épandage de pesticides – Port adéquat	Sources de données non disponibles. Comme l'objet ne sera jamais mesuré avec fiabilité, on le retire.
État de santé des travailleurs ciblés	L'objet s'inscrit dans une perspective d'évaluation de programme de dépistage. Ne contribue pas à décrire un problème de santé à l'échelle populationnelle ni pour une sous-population.
Expositions potentielles au virus de la rage	Pas de source de données.
Facteurs de protection individuels : Pratique d'activité physique.	Niveau de preuve faible pour la prévention des chutes.
Facteurs de risque	L'objet est retiré, car trop imprécis, ne signifie rien en soi.
Facteurs personnels chez les jeunes	En ce qui concerne l'objet, si nous retirons « chez les jeunes » du libellé afin de suivre les orientations, il ne fait plus de sens alors retiré.
Grossesse - Facteurs de risque des issues de la grossesse liés au travail (physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques, organisationnels, risques à la sécurité)	Cet objet est de nature administrative et ne permet aucune surveillance d'un problème de santé lié à la grossesse ou d'un déterminant de la santé. De plus, les facteurs de risques sont étudiés dans le cadre de l'objet « Utilisation du programme pour une maternité sans danger (PMSD) ».
Immunité pour la rubéole chez les femmes	Pas de pertinence. Le concept de femmes séronégatives pour la rubéole était incorrect et minimalement, il faudrait remplacer cela par femmes considérées non protégées contre la rubéole (une femme ayant une preuve vaccinale est considérée comme protégée même si elle est séronégative et il n'est pas recommandé de la vacciner). De plus, il n'est pas recommandé de faire de sérologie systématique sauf chez la femme enceinte qui n'a pas de preuve vaccinale. Si la femme n'est pas encore enceinte, on la vaccine sans demander de sérologie.
Inégalités de santé	L'objet est retiré, car il s'agit d'un angle d'analyse.
Inégalités de santé selon la mobilité résidentielle	Retirer, si concluant un jour, le ramener. Il s'agit encore là plus d'un angle d'analyse.
Infections contractées à l'étranger	L'objet ne fait plus de sens, car il a été éclaté en plusieurs objets.

Objet retiré au PNS	Justification
Insuffisance de poids	Dans le Plan de surveillance Santé maternelle et foeto-infantile, il est dit : « l'objet « Poids à la naissance » comportait une mesure sur le faible poids à la naissance, cependant cette mesure n'a pas été retenue, car « Le faible poids à la naissance seul n'est pas un indicateur fiable : l'âge gestationnel doit être pris en compte ».
Lecture des étiquettes des aliments	Objet jugé non prioritaire par le groupe de travail.
Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Sources de données non disponibles. Comme l'objet ne sera jamais mesuré avec fiabilité, on le retire.
Maladies chroniques	L'objet ne fait plus de sens, car il a été éclaté en plusieurs objets.
Mortalité	L'objet est retiré, car trop imprécis dans le contexte.
Moyens préventifs dans les entreprises – Mise en place	Sources de données non disponibles. Comme l'objet ne sera jamais mesuré avec fiabilité, on le retire.
Occupation	L'objet ne fait plus de sens, car il a été éclaté en plusieurs objets.
Perception de l'aspect sécuritaire des environnements lors de la pratique d'activités physiques	Le Plan surveillance activité physique (en cours d'élaboration) viendra préciser les objets et indicateurs sur l'activité physique qu'il faut surveiller.
Perception du stress au travail	Mesure inadéquate, alors l'objet devient aussi non pertinent par la même occasion.
Politique, règlements ou mesures particulières en matière d'alimentation au niveau municipal	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Politiques alimentaires adoptées et mise en œuvre (au sein des établissements et/ou des commissions scolaires)	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Politiques alimentaires relatives au service alimentaire	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Politiques ou de plans d'action en matière de nutrition (incluant mesures de soutien à l'allaitement)	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Présence de certains contaminants dans les aliments disponibles au Canada	Cet objet n'est pas un objet de surveillance fort en Santé environnementale (SE).
Prix des aliments disponibles dans les lieux de loisirs et de sports	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Programmes de formation destinés au personnel de l'école	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.

Objet retiré au PNS	Justification
Programmes éducatifs ou activités visant à promouvoir une saine alimentation	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Promotion/publicité alimentaire entourant les événements populaires communautaires (ex. : commandites)	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Quantité d'aliments disponibles pour la consommation au Canada	L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Résilience	Concept difficile à mesurer nécessitant d'être mieux défini.
Retard de croissance	<p>Selon le Rapport sur la santé périnatale au Canada (ASPC, 2008) : « On utilise souvent de façon interchangeable les expressions hypotrophie néonatale [équivalent ici au faible poids pour l'AG] et retard de croissance intra-utérine (RCIU), même s'il y a des distinctions entre les deux — la RCIU désigne l'occurrence d'une croissance fœtale déficiente qui peut être attribuable à de nombreux phénomènes, tandis que l'hypotrophie néonatale désigne la position d'un nourrisson sur les courbes des taux de croissance après la naissance. »</p> <p>Dans le Plan de surveillance Santé maternelle et fœto-infantile, il est dit : « Le faible poids pour l'âge gestationnel est utilisé depuis plusieurs années pour remédier à l'évaluation complexe du retard de croissance intra-utérin.</p>
Services médicaux	Attendre les travaux du MSSS sur l'organisation des services comme déterminant de la santé.
Taille des portions <ul style="list-style-type: none"> • Des produits prêts à manger • Des produits vendus en format individuel 	Compte tenu de l'absence de mesure et de source de données, il est préférable de confier ça à la recherche. L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Taille des portions en restauration rapide	Compte tenu de l'absence de mesure et de source de données, il est préférable de confier cela à la recherche. L'objet est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Transitions familiales répétées	L'objet est retiré, car jugé moins pertinent.
Vaccination contre la rubéole en post-partum	L'importance du problème ne justifie pas de l'inclure au PNS. Le concept de femmes séronégatives pour la rubéole était incorrect et minimalement, il faudrait remplacer cela par femmes considérées non protégées contre la rubéole (une femme ayant une preuve vaccinale est considérée comme protégée même si elle est séronégative et il n'est pas recommandé de la vacciner). De plus, il n'est pas recommandé de faire de sérologie systématique sauf chez la femme enceinte qui n'a pas de preuve vaccinale. Si la femme n'est pas encore enceinte, on la vaccine sans demander de sérologie.

Objets modifiés ou indicateurs déplacés ou retirés du PNS

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Absence de dent	Maladies buccodentaires	Proportion d'adultes qui ont au moins une dent naturelle	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population n'ayant aucune dent naturelle ».
Abus et négligence à l'endroit des personnes âgées	Maltraitance envers les personnes âgées	Proportion des personnes âgées à risque élevé d'exploitation financière	Cet indicateur spécifique est difficile à mesurer.
Abus et négligence à l'endroit des personnes âgées	Maltraitance envers les personnes âgées	Proportion des personnes âgées ayant été victimes d'exploitation financière	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population de 65 ans et plus déclarant avoir été victime de maltraitance ».
Accessibilité des services de vaccination	Accessibilité des services de vaccination	Nombre de centres hospitaliers offrant la vaccination de nouveau-nés de mères porteuses de l'hépatite B	Il pourrait être considéré comme un objet de suivi de programme et non un objet de surveillance.
Accidents de la route	Accidents de la route	Nombre de décès selon la cause	On retrouve cette information au « Taux de mortalité par traumatisme ».
Accidents de véhicules hors route	Accidents de véhicules hors route	Taux d'incapacité selon la cause	Il n'y a pas d'indemnisation possible dans la plupart des cas avec la SAAQ pour les accidents hors route. Le fichier est généralement inutilisable pour les traumatismes hors route.
Accidents vasculaires cérébraux (AVC)	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Accidents vasculaires cérébraux (AVC)	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Activité physique chez les jeunes de moins de 15 ans	Activité physique	Mesures à définir	L'ESCC permet de mesurer de façon partielle l'activité physique chez les jeunes de 12 à 15 ans. Des enquêtes plus spécifiques sont nécessaires (AP-8). Jeunes de 12 à 17 ans. L'indicateur obtenu avec l'ENSP et l'ESCC de 1994 à 2014, ainsi que celui disponible à partir de l'ESCC 2015, constituent les deux

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
			indicateurs de référence. Celui obtenu avec l'EQSJS vient ajouter diverses informations non disponibles avec l'ESCC. Jeunes de 6 à 11 ans. L'indicateur obtenu avec l'Étude des blessures subies durant la pratique d'activités récréatives et sportives (ÉBARS), depuis l'enquête de 2009-2010, constitue l'indicateur de référence (collecte aux 5 ans). Voir PMSM-Activité physique.
Activité physique globale	Activité physique	Proportion de la population selon le niveau d'activités physiques de loisirs et de transport	Impossible de créer un indice global à partir de cette source.
Activités/programmes faisant la promotion d'une saine alimentation	Activités/programmes faisant la promotion d'une saine alimentation	Mesures à définir	Manque de précision. L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Agression sexuelle	Agression sexuelle	Nombre de jeunes de moins de 16 ans ayant été victimes de sévices sexuels	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'agression sexuelle ».
Alimentation en eau et épuration naturelle des eaux	Alimentation en eau et épuration naturelle des eaux	Nombre de cours d'eau (eau brute de surface ou souterraine) contaminés par les pesticides ou les engrais agricoles	Pas de protocole d'échantillonnage systématique du MDDELCC.
Alimentation en eau et épuration naturelle des eaux	Alimentation en eau et épuration naturelle des eaux	Volume occupé par l'eau souterraine	Aucune donnée québécoise, mais il existe de l'information là-dessus au niveau fédéral.
Aliments contaminés	Aliments contaminés	Proportion des œufs positifs pour la Salmonella Enteritidis	Non pertinent.
Allaitement maternel	Allaitement et alimentation du nourrisson	Durée d'allaitement du dernier enfant, population féminine de 15 à 55 ans.	Biais de rappel, le dernier enfant remonte à quand.
Allergies alimentaires	Allergies alimentaires	Prévalence des principaux problèmes de santé chronique	Indicateur déplacé sous l'objet « Principaux problèmes de santé chronique ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Aménagement des lieux de repas à l'intérieur des établissements	Environnement alimentaire	Disponibilité de locaux aménagés pour les repas (lorsqu'il n'y a pas de service alimentaire dans l'organisation) et espace alloué Affichage du menu cyclique et du prix des aliments (lorsqu'il y a un service alimentaire ou une cantine) Ambiance sur les lieux (réf. bruit et éclairage, déco.) Disponibilité de fours à micro-ondes Disponibilité de réfrigérateurs pour conserver les lunches	Il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Amiantose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Répartition des décès reconnus d'origine professionnelle selon la nature du décès	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST ».
Animaux infectés	Animaux infectés	Proportion des oiseaux infectés au virus du Nil occidental	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'animaux infectés au virus du Nil occidental ».
Apports nutritionnels (énergétiques, en macronutriments, en micronutriments)	Apports énergétiques et nutritionnels	Apports nutritionnels quotidiens de la population québécoise	On retrouve cette information aux indicateurs « Apports quotidiens en énergie », « Répartition des apports quotidiens énergétiques en macronutriments et en alcool », et « Proportion de la population respectant les recommandations en Vitamine A, Vitamines B, Vitamine C, Vitamine D, Vitamine E, Calcium, Phosphore, Magnésium, Fer, Zinc, Sodium, Sélénium ».
Asthme	Autres maladies potentiellement liées à l'environnement	Taux d'hospitalisations en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques (I)	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Asthme	Maladies respiratoires	Taux de mortalité pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur retiré, car déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Asthme	Maladies respiratoires	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur retiré, car déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Asthme	Maladies respiratoires	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Asthme	Maladies respiratoires	Prévalence des principaux problèmes de santé chronique (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence des principaux problèmes de santé chronique ».
Asthme	Maladies respiratoires	Taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies respiratoires ».
Asthme	Maladies respiratoires	Taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies respiratoires ».
Asthme professionnel	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I)	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Asthme professionnel	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Décès reconnus d'origine professionnelle	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelle déclarés et acceptés par la CNESST ».
Asthme professionnel	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de décès	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelle déclarés et acceptés par la CNESST »
Atteintes broncho-pulmonaires aiguës d'origine chimique	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents et taux d'incidence	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Autres maladies infectieuses	Autres maladies infectieuses	Nombre de spécimens positifs pour les différents micro-organismes	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme », pour les objets Maladies évitables par la vaccination, Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique, Maladies à surveillance extrême, Zoonoses et maladies à transmission vectorielle, Infections transmissibles sexuellement et par le sang, Maladies transmissibles par voie aérienne, et Infections nosocomiales et transmises par contact direct .
Autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire signalées aux DSPublique	Autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire signalées aux DSPublique	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	L'objet ne fait plus de sens car il a été éclaté en plusieurs objets. On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination », « Taux d'incidence annuelle des MADO entériques et d'origines alimentaire ou hydrique », « Taux d'incidence annuelle des MADO à surveillance extrême », « Taux d'incidence annuelle des MADO à transmission vectorielle et autres zoonoses », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles par voie respiratoire », « Taux d'incidence annuelle des MADO nosocomiales et transmissibles par contact ».
Autres maladies professionnelles pulmonaires (MPP)	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents et taux d'incidence	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Autres maladies professionnelles pulmonaires (MPP)	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de décès	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST »

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Béryllose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents de béryllose, silicose et amiantose	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Béryllose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Répartition des décès reconnus d'origine professionnelle selon la nature du décès	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST ».
Béryllose, silicose, amiantose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents de béryllose, silicose et amiantose	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Béryllose, silicose, amiantose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Décès reconnus d'origine professionnelle (béryllose, silicose, amiantose)	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST ».
Béryllose, silicose, autres	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents et taux d'incidence	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Béryllose, silicose, autres	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux de mortalité selon la cause	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies liées au travail (I) ».
Blessures	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Proportion de la population ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois (I) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Blessures	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Proportion de la population ayant eu des troubles musculosquelettiques liés au travail actuel ou antérieur à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois (I)	Non pertinent, l'intérêt est pour les troubles musculosquelettiques reliés au travail actuel.
Blessures auto-infligées	Blessures auto-infligées	Proportion de la population déclarant s'être blessée volontairement	Indicateur retiré, car l'information est peu utile à l'intervention, la prévalence est inconnue.
Bruit environnemental	Bruit environnemental	Nombre de personnes, par tranche d'âge, présentant une déficience auditive (proportions et tendances)	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Proportion de la population fortement dérangée à leur domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois » et « Proportion de la population dont la qualité du sommeil a été perturbée par le bruit ambiant » au PNS.
Byssinose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents et taux d'incidence	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Byssinose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de décès d'origine professionnelle	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST ».
Cancer	Tumeurs	Incidence incluant projection	On retrouve cette information à l'indicateur « Projection du taux d'incidence du cancer selon le siège (I) ».
Cancer	Tumeurs	Mortalité incluant projection	On retrouve cette information à l'indicateur « Projection du taux de mortalité par cancer selon le siège (I) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Cancers de la plèvre et du péritoine et mésothéliomes	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I)	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Caractéristiques des établissements de restauration et d'hôtellerie que l'on retrouve au Québec	Caractéristiques des établissements de restauration et d'hôtellerie que l'on retrouve au Québec	Nombre d'établissements de restauration et d'hôtellerie – Selon le type (service à table, mets pour apporter, restauration rapide, lieu d'hébergement, etc. – catégories à revoir selon les sources de données) et/ou selon l'appartenance à certaines chaînes dans l'ensemble du Québec et par région Densité (nombre par km ²), répartition (%) et/ou cartographie de différents types d'établissements selon les régions Offre de service à l'auto	Indicateur retiré, car moins pertinent.
Caractéristiques socioéconomiques	Caractéristiques socioéconomiques	Indicateurs à développer	L'indicateur initial « Mobilité résidentielle et caractéristiques socioéconomiques des territoires » a été retiré, car il s'agit plus d'une perspective analytique que d'un indicateur.
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Issues de la maladie (survie)	On retrouve cette information à l'indicateur « Issues de la maladie pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Prévalence relative	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence de certaines maladies cardiovasculaires ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'incidence	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence de certaines maladies cardiovasculaires ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Comorbidités	On retrouve cette information à l'indicateur « Comorbidités pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies, cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé (consultation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Comorbidités	On retrouve cette information à l'indicateur « Comorbidités pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Consommation de médicaments (65 ans et plus)	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies cardiovasculaires ».
Cardiopathies ischémiques	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Issues de la maladie (survie)	On retrouve cette information à l'indicateur « Issues de la maladie pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Carie dentaire	Maladies buccodentaires	Proportion de la population selon la sévérité de la carie dentaire (C1 à C4)	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre moyen de faces cariées au stade de carie 4 à 6, absente ou obturées pour cause de carie, en dentition combinées (128 faces) des élèves du primaire ».
Carie dentaire	Maladies buccodentaires	Proportion de la population sans expérience évidente de carie dentaire (c3aod=0/C3AOD=0)	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre moyen de faces cariées au stade de carie 4 à 6, absente ou obturées pour cause de carie, en dentition combinées (128 faces) des élèves du primaire ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Carie dentaire	Maladies buccodentaires	Proportion de la population sans carie évidente ($c3=0/C3=0$)	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre moyen de faces cariées au stade de carie 4 à 6, absente ou obturées pour cause de carie, en dentition combinées (128 faces) des élèves du primaire ».
Carie dentaire	Maladies buccodentaires	Répartition des élèves examinés selon le niveau d'expérience de la carie dentaire (critère provincial de classification)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion d'enfants d'âge préscolaire ayant une expérience de carie ».
Carie dentaire et ses effets	Maladies buccodentaires	Indice de surfaces de dents cariées, absentes ou obturées (CAOF) chez les enfants de 2 ^e et 6 ^e année	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre moyen de faces cariées au stade de carie 4 à 6, absente ou obturées pour cause de carie, en dentition combinées (128 faces) des élèves du primaire ».
Chancre mou, granulome inguinal, lymphogranulomatose vénérienne	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Circonstances, lieux et mécanismes	Chutes non intentionnelles	Taux de morbidité par chute sur la neige ou la glace : - à l'extérieur du domicile - sur la rue ou la route - dans une zone de commerce	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes ».
Circonstances, lieux et mécanismes	Chutes non intentionnelles	Taux de morbidité pour tout mécanisme de chute, qui survient durant la pratique d'un sport.	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes ».
Circonstances, lieux et mécanismes	Circonstances, lieux et mécanismes	Taux de morbidité pour tout mécanisme de chute associé à un travail rémunéré (lieux ou activité)	Impossible d'obtenir un mécanisme de chute associé à un travail rémunéré par cette source qui réfère à l'activité faite au moment de la blessure.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Circonstances, lieux et mécanismes	Chutes non intentionnelles	Taux de morbidité par chute dans un escalier selon le lieu : - à domicile - dans un établissement collectif - dans une zone de commerce	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes » au PNS.
Clientèle du programme « Pour une maternité sans danger » (PMSD)	Utilisation du programme pour une maternité sans danger (PMSD)	Répartition des recommandations selon les facteurs de risque/agresseur retenu	Il est de nature administrative et ne permet aucune surveillance d'un problème de santé lié à la grossesse ou d'un déterminant de la santé. De plus, la nature des données du SISAT ne permet pas d'étudier les recommandations (émises sans confirmation de la présence de risque).
Clientèle handicapée	Santé fonctionnelle	Effectif de population de moins de 18 ans recevant une allocation pour enfant handicapé	Indicateur retiré, car très critiqué par l'OPHQ à la suite de la publication des Portraits 2006 et 2011.
Clientèle routière	Clientèle routière	Nombre de titulaires de permis de conduire	C'est davantage un dénominateur qu'un indicateur en soi.
Clientèle scolaire	Clientèle scolaire	Effectif de population en milieu scolaire	Pas d'intérêt à suivre cet indicateur, car d'autres sont plus pertinents.
Co-infection au VIH	Maladies transmissibles par voie aérienne	Proportion des cas de tuberculose co-infectés au VIH	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles par voie respiratoire ».
Compétences parentales	Compétences parentales	Proportion des enfants dont un parent affirme que l'enfant les dérange beaucoup	Il s'agit d'une question pour mesurer la Proportion des mères/pères se situant à un niveau élevé de stress engendré par le tempérament difficile de l'enfant. On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des enfants vivant avec une mère/un père qui présente un niveau élevé de stress engendré par le tempérament de l'enfant perçu comme difficile ».
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion d'aliments dont le contrôle de la concentration en pesticides dépasse les normes établies	L'indicateur est non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion d'aliments dont le contrôle de la concentration en métaux lourds dépasse les normes établies	L'indicateur est non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion d'aliments contenant des résidus de pesticides	L'indicateur est non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion d'aliments contenant de résidus d'antibiotiques	L'indicateur est non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion d'aliments contenant de médicaments vétérinaires	L'indicateur est non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion d'aliments contenant des résidus de médicaments vétérinaires (incluant les antibiotiques)	L'indicateur est non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Proportion d'aliments contenant des contaminants ayant migré des produits d'emballage	L'indicateur est non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.
Comportements et mesures de protection personnelle	Intoxications	Nombre d'intoxications alimentaires par source (poissons, fruits de mer, etc.) et par agent (chimique, biologique)	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Comportements et mesures de protection personnelle	Tumeurs	Incidence des mélanomes et des cancers de la peau	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence du cancer selon le siège (I) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Comportements nutritionnels	Habitudes alimentaires	Fréquence quotidienne de consommation d'aliments et/ou de breuvages	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de consommation d'aliments ou de boissons le matin avant de commencer leurs cours, au cours de la dernière semaine d'école (I) ».
Conséquences de chutes	Conséquences de chutes	Proportion des patients qui décèdent soit à 1 mois, à six mois ou à 1 an à la suite d'une hospitalisation attribuable à une fracture de la hanche	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de survie à la suite d'une hospitalisation attribuable à une chute selon la nature de la lésion ».
Consommation d'alcool/de boissons alcoolisées	Apports énergétiques et nutritionnels	Apport en grammes et contribution de l'alcool à l'apport énergétique quotidien	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition des apports quotidiens énergétiques en macronutriments et en alcool ».
Consommation d'alcool chez la femme enceinte	Consommation d'alcool	Fréquence hebdomadaire de consommation d'alcool durant la dernière grossesse	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de femmes ayant consommé de l'alcool au cours de leur plus récente grossesse » au PNS.
Consommation de médicaments pour traiter des problèmes de santé mentale	Consommation de médicaments	Consommation d'antidépresseurs	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) ».
Consommation de médicaments pour traiter des problèmes de santé mentale	Consommation de médicaments	Consommation d'antipsychotiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) ».
Consommation de médicaments pour traiter des problèmes de santé mentale	Consommation de médicaments	Consommation d'anxiolytiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) » au PNS.
Consommation de médicaments pour traiter des problèmes de santé mentale	Consommation de médicaments	Consommation d'hypnotiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) » au PNS.
Consommation de médicaments pour traiter des problèmes de santé mentale	Consommation de médicaments	Nombre de doses moyennes journalières par 1 000 habitants	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) » au PNS.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Consultation d'un dentiste	Utilisation des services de santé buccodentaire	Répartition de la population selon la nature habituelle des visites chez le dentiste	Non essentiel à la surveillance.
Contaminants de l'eau potable	Eau potable	Concentrations de certains polluants mesurés dans le cadre au Programme de surveillance de l'eau potable du MDDELCC	Les campagnes ne sont pas systématiques, les paramètres changent aux trois ans, donc impossible de faire un suivi intéressant.
Contaminants de l'eau potable	Eau potable	Nombre de municipalités dont la qualité de l'eau potable ne respecte pas la réglementation	Non spécifique.
Contaminants de l'eau potable	Eau potable	Nombre annuel d'inspections des systèmes de traitement des eaux	Non spécifique.
Contraception	Contraception	Proportion de femmes de 12 à 49 ans ayant pris des contraceptifs oraux au cours d'une période de deux jours (I)	Non pertinent sur une période de deux jours, et on ne peut utiliser la version canadienne de la consommation de médicaments.
Contraception à l'adolescence	Contraception	Taux d'utilisation de la pilule contraceptive	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Proportion des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif », « Proportion des hommes actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois qui ont utilisé un moyen contraceptif », « aux d'utilisation des moyens de contraception pour les 17 à 29 ans » et « Répartition de la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois selon la fréquence d'utilisation du condom » au PNS.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Coût des repas offerts sur les lieux	Coût des repas offerts sur les lieux	Coût moyen d'un repas complet (menu du jour) à la cafétéria – subventionné versus non subventionné Proportion des établissements offrant des repas subventionnés	C'est davantage un objet de recherche que de surveillance.
Coût des repas offerts sur les lieux de travail	Coût des repas offerts sur les lieux de travail	Coût du repas au menu du jour/coût du repas du menu de restauration rapide/Proportion des organisations de 500 employés et plus qui subventionne le repas du jour	Il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Criminalité	Criminalité	Proportion de personnes incarcérées qui présentent des troubles mentaux (CDC-USA)	Ce n'est pas une nécessité de le suivre au niveau populationnel (pas d'enquête qui couvre les prisons). On sait que la proportion est élevée. Le problème, c'est la sortie de l'incarcération. Indicateur provenant d'un système de surveillance américain. Pas de source connue.
Degré de développement de l'enfant d'âge scolaire	Développement des enfants	Taux de diplomation (diplôme de 5e secondaire) chez les élèves	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de diplomation et de qualification d'une cohorte d'élèves au secondaire après une période de 7 ans ».
Degré de développement de l'enfant d'âge scolaire	Développement des enfants	Taux d'abandon (ou de décrochage) scolaire selon le niveau de degré scolaire complété chez les jeunes de moins de 18 ans	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire » au PNS.
Degré de développement de l'enfant d'âge scolaire	Développement des enfants	Proportion des élèves du primaire et du secondaire en retard par rapport à l'âge attendu selon l'ordre d'enseignement et la classe.	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire » au PNS.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Degré de développement de l'enfant d'âge scolaire	Développement des enfants	Proportion des élèves (5e primaire à la 5e secondaire) ayant un faible intérêt pour l'école.	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire » au PNS.
Degré de développement de l'enfant d'âge scolaire	Développement des enfants	Proportion des élèves (5e primaire à la 5e secondaire) percevant leurs résultats scolaires comme moins bons que ceux des élèves de leur groupe	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de risque de décrochage scolaire » au PNS.
Degré de développement de l'enfant d'âge scolaire	Développement des enfants	Proportion des élèves qui ont été expulsés de l'école	Peu d'élèves sont réellement expulsés de l'école (plan d'intervention).
Degré de développement de l'enfant d'âge scolaire	Développement des enfants	Proportion des jeunes qui veulent poursuivre leurs études après le secondaire	Cette question ne fait pas l'objet d'un indicateur en soi dans l'EQSJS.
Degré de préparation à l'école	Développement des enfants	Proportion des enfants du préscolaire (maternelle) prêts pour le programme d'enseignement primaire	La notion « être prêt pour l'école » ne doit pas être utilisée.
Demande psychologique au travail	Exigences psychologiques au travail	Pourcentage de personnes exposées à un niveau élevé de demande psychologique au travail	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Démographie et environnement	Démographie	Indicateur à développer	On retrouve cette information à l'indicateur « Comparaison des provinces canadiennes dans l'adoption de comportements pro-environnementaux par les ménages » au PNS.
Diabète	Diabète	Taux de prévalence du diabète	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence du diabète pour la population d'un an et plus » au PNS.
Diabète	Diabète	Incidence du diabète	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence du diabète pour la population d'un an et plus » au PNS.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Diabète	Diabète	Issue de la maladie (taux de complications)	On retrouve cette information à l'indicateur « Issues de la maladie pour le diabète (indicateurs à préciser) » au PNS.
Diabète	Diabète	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour le diabète (indicateurs à préciser) » au PNS.
Disponibilité d'information quant à la valeur nutritive des plats/repas offerts	Disponibilité d'information quant à la valeur nutritive des plats/repas offerts	Mesures à définir	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Disponibilité de certains types d'aliments à la maison/fruits et légumes/boissons gazeuses/mets préparés/aliments riches en gras	Environnement alimentaire	Quantités moyennes achetées	On retrouve cette information à l'indicateur « Part du budget consacrée à l'alimentation ».
Éclosions à ERV et à SARM	Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Nombre d'éclosions à ERV et à SARM	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques ».
Éclosions dues aux SARM	Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Nombre d'éclosions dues au SARM	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'éclosions de certains agents étiologiques ».
Énergie et vitalité	Énergie et vitalité	Proportion de la population dont le score d'énergie et de vitalité est élevé	On n'en voit pas l'utilité pour des actions préventives.
Environnement global (scolaire, familial et pairs)	Environnement global (scolaire, familial et pairs)	Proportion des élèves du secondaire qui ont un niveau élevé de participation significative (EQSJS)	On retrouve cette information aux indicateurs « Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de participation significative dans leur environnement familial » et « Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de participation significative dans leur environnement scolaire » au PNS.
Environnement global (scolaire, familial et pairs)	Environnement global (scolaire, familial et pairs)	Proportion des élèves du secondaire qui ont un niveau élevé d'attentes	L'indicateur manque de clarté, on manque d'information sur ce qu'il cherche à mesurer.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Environnement scolaire	Soutien scolaire	Proportion des élèves du secondaire ayant un sentiment de bien-être à l'école	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire ayant un sentiment d'appartenance élevé à leur école (I) ».
Environnement scolaire	Violence en milieu scolaire	Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes d'intimidation à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire	On retrouve cette information à l'indicateur « 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 (I) ».
Estime de soi	Estime de soi	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets de l'estime de soi de l'enfant	Les qualités métriques de l'instrument inconnues ne se semblent pas une mesure valide.
Estime de soi	Estime de soi	Proportion de la population ayant un indice élevé d'estime de soi	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau faible à l'échelle d'estime de soi ».
État de santé des travailleurs ciblés	État de santé des travailleurs ciblés	Proportion des travailleurs ayant un problème de santé (diagnostic) spécifique	L'indicateur s'inscrit dans une perspective d'évaluation de programme de dépistage. Ne contribuent pas à décrire un problème de santé à l'échelle populationnelle et même pour une sous-population.
État de santé des travailleurs ciblés	État de santé des travailleurs ciblés	Répartition des travailleurs selon le résultat à une activité médicale	L'indicateur s'inscrit dans une perspective d'évaluation de programme de dépistage. Ne contribuent pas à décrire un problème de santé à l'échelle populationnelle et même pour une sous-population.
État de santé des travailleurs ciblés	État de santé des travailleurs ciblés	Répartition des travailleurs selon la conclusion du dépistage	L'indicateur s'inscrit dans une perspective d'évaluation de programme de dépistage. Ne contribuent pas à décrire un problème de santé à l'échelle populationnelle et même pour une sous-population.
État de santé des travailleurs ciblés	État de santé des travailleurs ciblés	Répartition des travailleurs selon la conclusion du dépistage	L'indicateur s'inscrit dans une perspective d'évaluation de programme de dépistage. Ne contribuent pas à décrire un problème de santé à l'échelle populationnelle et même pour une sous-population.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) (milieux de travail, lieux publics, domicile)	Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire à la maison (I)	Il est un indicateur associé de l'indicateur « Proportion de la population exposée à la fumée secondaire à la maison ».
Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) (milieux de travail, lieux publics, domicile)	Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement	Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile (I)	Il est un indicateur associé de l'indicateur « Proportion de la population vivant des restrictions à l'usage de tabac à l'intérieur du domicile ».
Exposition au fluorure	Exposition au fluorure systémique	Proportion de la population exposée au fluorure	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population qui se brosse les dents avec un dentifrice fluoré tous les jours est une meilleure mesure ».
Exposition au fluorure	Exposition au fluorure topique	Proportion des mères ayant un enfant de moins de 7 ans qui connaissent le rôle du dentifrice fluoré dans la prévention de la carie dentaire.	Non pertinent.
Exposition au virus de l'hépatite C	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Distribution de fréquence des types d'expositions mentionnées par les cas déclarés d'hépatite C	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Exposition aux risques chimiques (béryllium, silice, amiante)	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des établissements et des travailleurs ciblés selon l'exposition au béryllium, silice, amiante	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Proportion des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail et où les agresseurs sont présents », « Proportion de travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs retenus en milieu de travail », « Répartition des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail selon la catégorie d'exposition aux agresseurs retenus » et « Répartition des travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs selon la catégorie d'exposition ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Exposition aux risques chimiques (béryllium, silice, amiante/liés à l'asthme professionnel/substances cancérogènes)	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Proportion des travailleurs ciblés selon le facteur de risque/agresseur retenu	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs ».
Exposition aux risques chimiques (béryllium, silice, amiante/liés à l'asthme professionnel/substances cancérogènes)	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des établissements selon l'indice d'exposition à un facteur de risque/agresseur	On retrouve cette information On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail selon la catégorie d'exposition aux agresseurs retenus ».
Exposition aux risques chimiques (béryllium, silice, amiante/liés à l'asthme professionnel/substances cancérogènes)	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des travailleurs exposés selon l'indice d'exposition à un facteur de risque/agresseur	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition des travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs selon la catégorie d'exposition ».
Exposition aux risques chimiques (substances cancérogènes)	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des travailleurs ciblés et des établissements visités selon l'exposition à certains risques chimiques (substances cancérogènes)	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Proportion des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail et où les agresseurs sont présents », « Proportion de travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs retenus en milieu de travail », « Répartition des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail selon la catégorie d'exposition aux agresseurs retenus » et « Répartition des travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs selon la catégorie d'exposition » au PNS.
Exposition aux risques chimiques liés à l'asthme professionnel (certains risques chimiques. Ex. : isocyanates)	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des établissements et des travailleurs selon l'exposition à certains risques chimiques spécifiques	On retrouve cette information aux indicateurs « Proportion des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail et où les agresseurs sont présents », « Proportion de travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs retenus en milieu de travail », « Répartition des établissements touchés par des

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
			interventions des équipes de santé au travail selon la catégorie d'exposition aux agresseurs retenus » et « Répartition des travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs selon la catégorie d'exposition ».
Exposition aux risques physiques	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Proportion des établissements selon le facteur de risque/agresseur retenu	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail et où les agresseurs sont présents ».
Exposition aux risques physiques	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Proportion des établissements selon le facteur de risque/agresseur retenu	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail et où les agresseurs sont présents ».
Exposition aux risques physiques	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Proportion des travailleurs ciblés selon le facteur de risque/agresseur retenu	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs retenus en milieu de travail ».
Exposition aux risques physiques	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des établissements selon l'indice d'exposition à un facteur de risque/agresseur	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail selon la catégorie d'exposition aux agresseurs retenus ».
Exposition aux risques physiques	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des travailleurs exposés selon l'indice d'exposition à un facteur de risque/agresseur	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition des travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs selon la catégorie d'exposition ».
Exposition aux risques physiques (bruit en milieu de travail)	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Répartition des travailleurs et des établissements selon l'exposition aux risques physiques (bruit)	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Proportion des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail et où les agresseurs sont présents », « Proportion de travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs retenus en milieu de

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
			travail », « Répartition des établissements touchés par des interventions des équipes de santé au travail selon la catégorie d'exposition aux agresseurs retenus » et « Répartition des travailleurs touchés par des interventions des équipes de santé au travail et exposés aux agresseurs selon la catégorie d'exposition ».
Exposition aux vibrations mains-bras	Exposition aux vibrations en milieu de travail	Répartition des travailleurs selon les indices d'exposition aux vibrations	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des travailleurs exposés à des vibrations des mains ou des bras en milieu de travail ».
Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau social de proximité	Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau des amis	Proportion des jeunes ayant des amis (es) qui ont une perception positive des habitudes de vie à risque; des comportements délinquants	L'indicateur « Proportion des jeunes ayant des amis (es) proches qui ont des habitudes de vie à risque (alcool, drogues) » est plus pertinent, car il mesure le comportement des amis et non la perception du jeune de la perception de ses amis.
Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau social de proximité	Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le réseau familial	Symptômes du trouble des conduites et de comportement antisocial avant et après les études secondaires chez les mères et chez les pères avant la fin des études secondaires	Plusieurs objets permettent de répondre à ce besoin d'information notamment en lien avec exposition des enfants à des comportements et les compétences parentales. Indicateur très précis et stigmatisant. On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Exposition des travailleurs aux différents contaminants, agresseurs et situations à risque	Exposition à divers agresseurs retenus en milieu de travail	Proportion de travailleurs exposés	Remplacé par les indicateurs issus de l'EQSP concernant l'exposition à divers agresseurs en milieu de travail.
Exposition environnementale à l'amiante	Exposition environnementale à l'amiante	Nombre de bâtiments avec amiante	Non pertinent. Le registre est utile à la CNESST pour la protection des travailleurs, mais il ne peut pas être utilisé pour estimer l'exposition de la population.
Exposition environnementale à l'amiante	Exposition environnementale à l'amiante	Nombre de lieux où la voie routière est pavée en amiante	Non pertinent. Le registre est utile à la CNESST pour la protection des travailleurs, mais il ne peut pas être utilisé pour estimer l'exposition de la population.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Exposition environnementale à l'amiante	Exposition environnementale à l'amiante	Nombre de kilomètres de voie routière pavée en amiante	Non pertinent. Le registre est utile à la CNESST pour la protection des travailleurs, mais il ne peut pas être utilisé pour estimer l'exposition de la population.
Exposition significative à l'ammoniac	Intoxications professionnelles	Nombre d'événements et de travailleurs exposés à l'ammoniac	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Expositions au virus de l'hépatite A	Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Distribution de fréquence des types d'expositions mentionnées chez les cas déclarés d'hépatite A	Indicateur retiré, car il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO entériques et d'origines alimentaire ou hydrique ».
Expositions au virus de l'hépatite B	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Distribution de fréquence des types d'expositions mentionnées chez les cas déclarés d'hépatite B aiguë	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Expositions aux ITS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Distribution de fréquence des expositions	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Facteurs de protection individuels : Pratique d'activité physique.	Facteurs de protection individuels : Pratique d'activité physique.	Niveau global d'activité physique	Indicateur retiré, car le niveau de preuve est faible pour la prévention des chutes. À retirer du domaine Traumatismes non intentionnels.
Facteurs de protection individuels : Prise en charge de la fragilité osseuse.	Maladies ostéoarticulaires	Investigation clinique des fractures de fragilité Taux de diagnostic Prise de substances protectrices contre l'ostéoporose (ex. : vitamine D, calcium, biphosphonates) au cours des deux 2 derniers jours ou encore à partir des prescriptions	Cet indicateur est couvert par le PMSM Maladies Chroniques par l'ostéoporose.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Facteurs de protection individuels : Prise en charge de la fragilité osseuse.	Maladies ostéoarticulaires	Pourcentage des cas de fracture de fragilisation qui ont reçu un suivi de prévention approprié (ex. : biphosphonates et Calcium et vitamine D; recommandations d'exercices physiques; visite du CLSC : risques dans le logement).	Cet indicateur est couvert par le PMSM Maladies Chroniques par l'ostéoporose.
Facteurs de protection individuels : Accès au professionnel apte à contrôler le risque.	Utilisation des services d'un professionnel de la santé	Proportion des personnes âgées ayant consulté un optométriste ou un ophtalmologiste au cours des 12 derniers mois	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de personnes âgées ayant consulté un professionnel de la santé avant leur chute ».
Facteurs de risque	Facteurs de risque	Proportion de la population ayant un indice élevé d'hostilité	Non pertinent. De plus, on s'interroge sur la validité de l'échelle de mesure d'hostilité Cook-Medley. Le MSSS est d'accord avec le retrait.
Facteurs de risque	Facteurs de risque	Indicateurs consacrés aux sévices-sexuels (viol et attouchements), les sévices-et la négligence sérieuse avant que le répondant ait 18 ans	On retrouve cette information aux indicateurs « Proportion des enfants victimes de conduite à caractère violent (violence physique mineure ou sévère) par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois et « Proportion des enfants de 6 mois à 4 ans/5 à 9 ans/10 à 15 ans victimes d'un comportement à caractère négligent par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois ».
Facteurs de risque individuels : autres facteurs	Facteurs de risque individuels : autres facteurs	Pourcentage des personnes âgées qui souffrent de malnutrition (IMC)	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Facteurs de risque individuels : Fragilité osseuse	Maladies ostéoarticulaires	Incidence d'une 2 ^e fracture et plus par groupe d'âge et site anatomique	On retrouve cette information à l'indicateur « Incidence des fractures par groupe d'âge, par site anatomique et par sévérité »
Facteurs de risque individuels : Fragilité osseuse	Maladies ostéoarticulaires	Incidence des fractures de fragilisation selon le groupe d'âge et le site anatomique et la sévérité	On retrouve cette information à l'indicateur « Incidence des fractures par groupe d'âge, par site anatomique et par sévérité ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Facteurs de risque individuels : Médicaments	Consommation de médicaments	Pourcentage des personnes âgées déclarant avoir consommé 4 médicaments prescrits ou plus	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Proportion de la population ayant consommé au moins trois médicaments différents au cours d'une période de deux jours », « Proportion de la population ayant consommé un type de médicament donné au cours d'une période de deux jours » et « Prise de médicaments associés à un risque de chute » au PNS.
Facteurs de risque individuels : Médicaments	Consommation de médicaments	Prescription provenant de deux pharmacies différentes ou plus	Non valide.
Facteurs de risque liés à la grossesse/accouchement	Complications de la grossesse	Proportion des naissances de bébés ayant des dommages au système nerveux central	N'a pas été identifié comme prioritaire.
Facteurs personnels chez les jeunes	Facteurs personnels chez les jeunes	Proportion des jeunes de 11 à 17 ans ayant une perception positive des habitudes de vie à risque; des comportements délinquants	Non pertinent.
Fardeau de la maladie	Fardeau global et multimorbidité des maladies chroniques	Fardeau de la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Ampleur du cumul des maladies (multimorbidité) ».
Fardeau global et multimorbidité	Fardeau global et multimorbidité des maladies chroniques	Ampleur des maladies (au moins une)	On retrouve cette information à l'indicateur « Ampleur du cumul des maladies (multimorbidité) ».
Fluorure	Exposition au fluorure systémique	Proportion de la population desservie en eaux fluorées	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population desservie en eau fluorée selon la concentration recommandée pour prévenir la carie » au PNS.
Fluorure	Exposition au fluorure systémique	Répartition de la population selon la source d'approvisionnement en eau potable	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population desservie en eau fluorée selon la concentration recommandée pour prévenir la carie » au PNS.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Fluorure	Exposition au fluorure systémique	Répartition de la population selon la mode de traitement de l'eau potable	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population desservie en eau fluorée selon la concentration recommandée pour prévenir la carie » au PNS.
Fluorure	Exposition au fluorure systémique	Proportion de la population consommant de l'eau fluorée artificiellement	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population desservie en eau fluorée selon la concentration recommandée pour prévenir la carie » au PNS.
Fréquentation d'un centre de la petite enfance	Fréquentation d'un centre de la petite enfance	Proportion des enfants de 2 à 5 ans fréquentant un centre de la petite enfance	On retrouve cette information à l'indicateur « Ratio entre le nombre de places disponibles en CPE et le nombre d'enfants de 0 à 4 ans dans l'aire géographique considérée ».
Fréquentation d'un centre de la petite enfance	Fréquentation d'un centre de la petite enfance	Proportion des enfants selon le temps passé dans un service de garde	On retrouve cette information à l'indicateur « Ratio entre le nombre de places disponibles en CPE et le nombre d'enfants de 0 à 4 ans dans l'aire géographique considérée ».
Fréquentation d'un centre de la petite enfance	Fréquentation d'un centre de la petite enfance	Proportion d'enfants de familles défavorisées qui fréquentent un service de garde de qualité <i>ratio</i>	On retrouve cette information à l'indicateur « Ratio entre le nombre de places disponibles en CPE et le nombre d'enfants de 0 à 4 ans dans l'aire géographique considérée ».
Grossesse - Facteurs de risque des issues de la grossesse liés au travail (physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques, organisationnels, risques à la sécurité)	Grossesse - Facteurs de risque des issues de la grossesse liés au travail (physiques, chimiques, biologiques, ergonomiques, organisationnels, risques à la sécurité)	Répartition des demandes de retraits préventifs selon les facteurs de risque retenus par le médecin-conseil	Cet indicateur est de nature administrative et ne permet aucune surveillance d'un problème de santé lié à la grossesse ou d'un déterminant de la santé. De plus, les facteurs de risques sont étudiés à l'indicateur « Nombre de grossesses ou d'allaitements parmi les travailleuses ayant fait une demande dans le cadre du PMSD ».
Habitudes alimentaires	Habitudes alimentaires	Proportion de la population percevant avoir de moyennes ou de mauvaises habitudes alimentaires	Source désuète et on retrouve l'information ailleurs.
Habitudes alimentaires	Habitudes alimentaires	Répartition des principaux nutriments dans la diète % gras (lipides et type) % sucre (glucides) % protéines	On retrouve cette information à l'indicateur « Apports quotidiens en énergie ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Habitudes alimentaires	Habitudes alimentaires	Répartition de la population selon la fréquence de prises de repas à l'extérieur	On retrouve cette information à l'indicateur « Fréquence de consommation des repas à la maison/à l'extérieur ».
Hépatite A	Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO entériques et d'origines alimentaire ou hydrique ».
Hépatite B aiguë	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Hépatite B aiguë	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Hépatite C	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Hypercholestérolémie	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Prévalence	Indicateur retiré, car non prioritaire et imprécis.
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité	On retrouve cette information « l'indicateur Taux de mortalité pour certaines maladies cardiovasculaires ».
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Prévalence des principaux problèmes de santé chronique (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « Principaux problèmes de santé chronique ».
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Prévalence relative	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence de certaines maladies cardiovasculaires ».
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'incidence	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence de certaines maladies cardiovasculaires ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé (consultation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Comorbidités	On retrouve cette information à l'indicateur « Comorbidités pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Hypertension artérielle	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Consommation de médicaments (65 ans et plus)	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Hypothyroïdie congénitale	Maladies dépistées par le test de dépistage néonatal sanguin	Proportion de nouveau-nés pour lesquels le test de dépistage de l'hypothyroïdie congénitale est effectué	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de nouveau-nés pour lesquels le test de dépistage néonatal sanguin est effectué ».
Hypothyroïdie congénitale	Maladies dépistées par le test de dépistage néonatal sanguin	Proportion de nouveau-nés pour lesquels le test de dépistage de l'hypothyroïdie congénitale est positif	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de nouveau-nés pour lesquels le test de dépistage néonatal sanguin est positif ».
Hypothyroïdie congénitale	Maladies dépistées par le test de dépistage néonatal sanguin	Taux de prévalence de l'hypothyroïdie congénitale	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence des maladies dépistées par le test de dépistage néonatal sanguin ».
Immigration	Immigration	Nombre d'immigrants entrant au Québec par tranche d'âge	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Proportion d'immigrants ».
Immunité pour la rubéole chez les femmes	Immunité pour la rubéole chez les femmes	Proportion de femmes en âge de procréer séronégatives pour la rubéole	Non pertinent. Le concept de femmes séronégatives pour la rubéole était incorrect et minimalement, il faudrait remplacer cela par femmes considérées non protégées contre la rubéole (une femme ayant une preuve vaccinale est considérée comme protégée même si

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
			elle est séronégative et il n'est pas recommandé de la vacciner). De plus, il n'est pas recommandé de faire de sérologie systématique sauf chez la femme enceinte qui n'a pas de preuve vaccinale. Si la femme n'est pas encore enceinte, on la vaccine sans demander de sérologie.
Incapacité	Incapacité	Indice du désavantage lié à l'incapacité	Non pertinent. On n'a pu établir clairement la différence entre désavantage/gravité/sévérité. Pas reconduit dans l'EQLAV.
Inégalités de santé	Inégalités de santé	État de santé en fonction des indices de défavorisation et de revenu construits sur une base géographique	Il s'agit d'un angle d'analyse et non d'un indicateur.
Inégalités de santé	Inégalités de santé	Évolution dans le temps et comparabilité des inégalités sociales de la santé du Québec avec le Canada. Comparer les résultats des deux indices	Il s'agit d'un angle d'analyse et non d'un indicateur.
Inégalités de santé	Inégalités de santé	Mortalité en fonction de certaines caractéristiques individuelles	Il s'agit d'un angle d'analyse et non d'un indicateur.
Inégalités de santé selon la mobilité résidentielle	Inégalités de santé selon la mobilité résidentielle	État de santé selon la mobilité résidentielle	Il s'agit d'un angle d'analyse et non d'un indicateur.
Infarctus du myocarde	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Infarctus du myocarde	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Infection à Chlamydia trachomatis	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux de grossesses ectopiques (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de grossesses ectopiques ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Infection à Chlamydia trachomatis	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Infection à Chlamydia trachomatis chez les femmes en âge de procréer	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Infection à E. coli 0157 et à Salmonella Enteritidis	Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Distribution de fréquence des caractéristiques des souches	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Infection à Neisseria gonorrhoeae	Infection à Neisseria gonorrhoeae	Taux d'incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Infection à Neisseria gonorrhoeae	Infection à Neisseria gonorrhoeae	Nombre de spécimens positifs pour Neisseria gonorrhoeae par profil de résistance aux antibiotiques pour le traitement de la gonorrhée	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas d'infection à Neisseria gonorrhoeae ».
Infection à Neisseria gonorrhoeae	Infection à Neisseria gonorrhoeae	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Infection au VIH - cas déclarés	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Nombre de spécimens positifs pour le VIH	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas enregistrés d'infection par le VIH ».
Infection au VIH chez les nouveau-nés - cas déclarés	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines ITSS ».
Infection au VIH chez les nouveau-nés - cas déclarés	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Prévalence du VIH chez les nouveau-nés	Non prioritaire et il n'y a aucune source de données.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Infection au VIH chez les nouveau-nés - cas déclarés	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Prévalence pour le VIH chez les femmes enceintes	Non prioritaire et il n'y a aucune source de données.
Infections à Neisseria gonorrhoeae résistantes aux antibiotiques	Infection à Neisseria gonorrhoeae	Proportion des souches résistantes aux antibiotiques chez les isolats de Neisseria gonorrhoeae	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas d'infection à Neisseria gonorrhoeae ».
Infections à Neisseria gonorrhoeae résistantes aux antibiotiques	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Nombre et proportion de cas de Neisseria gonorrhoeae résistant aux antibiotiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Infections à SARV	Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Nombre de cas de SARV	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO nosocomiales et transmissibles par contact ».
Infections à SARV	Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Distribution de fréquence des caractéristiques des souches	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Infections au virus du Nil occidental	Infections au virus du Nil occidental	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO à transmission vectorielle et autres zoonoses ».
Infections contractées à l'étranger	Infections contractées à l'étranger	Proportion des MADO contractées à l'étranger	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination », « Taux d'incidence annuelle des MADO entériques et d'origines alimentaire ou hydrique », « Taux d'incidence annuelle des MADO à surveillance extrême », « Taux d'incidence annuelle des MADO à transmission vectorielle et autres zoonoses », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles par voie respiratoire », « Taux d'incidence annuelle des MADO nosocomiales et transmissibles par contact ».
Infections contractées à l'étranger	Infections contractées à l'étranger	Nombre de cas MADO par pays ou continent d'exposition	On retrouve cette information .aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination », « Taux d'incidence

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
			annuelle des MADO entériques et d'origines alimentaire ou hydrique », « Taux d'incidence annuelle des MADO à surveillance extrême », « Taux d'incidence annuelle des MADO à transmission vectorielle et autres zoonoses », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles par voie respiratoire », « Taux d'incidence annuelle des MADO nosocomiales et transmissibles par contact ».
Infections de coqueluche	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Infections de coqueluche	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections de coqueluche	Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections de diphtérie, poliomyélite, tétanos, rage	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Infections de diphtérie, poliomyélite, tétanos, rage	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections de diphtérie, poliomyélite, tétanos, rage	Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections de rougeole, de la rubéole et des oreillons	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Infections de rougeole, de la rubéole et des oreillons	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections de rougeole, de la rubéole et des oreillons	Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections de rubéole indigène au cours de la grossesse, ainsi que la rubéole congénitale	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation selon le diagnostic principal	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections de rubéole indigène et de rubéole congénitale	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Infections de rubéole indigène et de rubéole congénitale	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire chez les femmes enceintes	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Infections dues aux SARM	Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Proportion des souches résistantes à la méthicilline	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme »
Infections invasives à Haemophilus influenza	Maladies évitables par la vaccination	Nombre de spécimens positifs pour Haemophilus influenza selon le sérotype	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Infections invasives à Haemophilus influenza de type b	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Infections invasives à Haemophilus influenza de type b	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections invasives à Haemophilus influenza de type b	Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Infections invasives à méningocoque	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections invasives à méningocoque	Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections invasives à méningocoque	Maladies évitables par la vaccination	Nombre de spécimens positifs pour <i>Neisseria meningitidis</i> par sérotype et caractérisation des isolats	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Infections invasives à méningocoque de sérotype C	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Infections invasives à pneumocoque	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Infections invasives à pneumocoque	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections invasives à pneumocoque	Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections invasives à pneumocoque	Maladies évitables par la vaccination	Nombre de spécimens positifs pour <i>Streptococcus pneumoniae</i> par profil de sensibilité à la pénicilline et caractérisation des isolats	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Infections invasives à pneumocoque chez les enfants âgés de 6 mois à 2 ans	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Infections invasives à pneumocoque chez les enfants âgés de 6 mois à 2 ans	Maladies évitables par la vaccination	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Infections invasives à pneumocoque chez les enfants âgés de 6 mois à 2 ans	Maladies évitables par la vaccination	Nombre de spécimens positifs pour streptococcus pneumoniae	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Infections nosocomiales : éclosions de ERV, SARM, SARV	Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Nombre d'éclosions à ERV, SARM et nombre de cas de SARV	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO nosocomiales et transmissibles par contact ».
Infections opportunistes indicatrices du SIDA	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines ITSS ».
Infections opportunistes indicatrices du SIDA	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines ITSS ».
Influenza	Maladies évitables par la vaccination	Nombre de spécimens positifs pour l'influenza par souche et caractérisation des isolats	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Influenza	Maladies évitables par la vaccination	Indice d'activité grippale	C'est un indicateur de vigie, et non de surveillance.
Influenza et pneumonie	Maladies évitables par la vaccination	Nombre de consultations pour syndromes respiratoires dans les urgences Consultations pour un SAG et DIP à l'urgence et au centre hospitalier	Indicateur retiré, car non utile à la surveillance.
Influenza et pneumonie	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Utilisation des services de santé (consultation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Consommation de médicaments (65 ans et plus)	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques »
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Insuffisance cardiaque	Maladies, cardiovasculaires (MCV)	Taux de mortalité	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies cardiovasculaires ».
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Issues de la maladie (survie)	On retrouve cette information à l'indicateur « Issues de la maladie pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) ».
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Prévalence relative	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence de certaines maladies cardiovasculaires ».
Insuffisance cardiaque	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Taux d'incidence	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence de certaines maladies cardiovasculaires ».
Insuffisance de poids	Insuffisance de poids	Proportion de naissances vivantes de faible poids (I)	Dans le Plan de surveillance Santé maternelle et fœto-infantile, il est dit : « l'objet « Poids à la naissance » comportait une mesure sur le faible poids à la naissance, cependant cette mesure n'a pas été retenue, car « Le faible poids à la naissance seul n'est pas un indicateur fiable : l'âge gestationnel

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
			doit être pris en compte ».
Intoxication professionnelle à l'hydrogène sulfuré	Intoxications professionnelles	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I)	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) ».
Intoxications	Imprégnation biologique	Concentrations urinaires et sanguines de métaux lourds	On retrouve cette information à l'indicateur « Marqueurs biologiques de la concentration de métaux lourds chez les enfants et pour la population générale ».
Intoxications	Intoxications	Nombre de déclarations MADO pour intoxications, selon l'agent chimique d'origine alimentaire	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Intoxications au CO	Intoxications	Nombre de cas traités en chambre hyperbare pour intoxications au CO	La source de données est non accessible (caissons hyperbares), mais les données sont saisies dans MADO-Chimique, il s'agit en fait de s'assurer que la variable de croisement est présente dans la future fiche indicateur.
Intoxications au CO	Intoxications	Nombre d'épisodes déclarés pour une intoxication au monoxyde de carbone	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Intoxications par le plomb	Intoxications professionnelles	Nombre de cas incidents et taux d'incidence des intoxications par le plomb (plombémies)	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Intoxications par le plomb	Intoxications professionnelles	Répartition des travailleurs selon la conclusion du dépistage	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Issues défavorables de la grossesse (prématurité, retard de croissance, insuffisance de poids) parmi les travailleuses	Issues défavorables de la grossesse chez les travailleuses	Proportion de naissances vivantes prématurées parmi la clientèle du programme pour une maternité sans danger (PMSD)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de naissances vivantes avec issues défavorables de la grossesse, chez les utilisatrices du PMSD ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Issues défavorables de la grossesse (prématurité, retard de croissance, insuffisance de poids) parmi les travailleuses	Issues défavorables de la grossesse chez les travailleuses	Proportion de naissances vivantes de poids insuffisant parmi la clientèle du programme pour une maternité sans danger (PMSD)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de naissances vivantes avec issues défavorables de la grossesse, chez les utilisatrices du PMSD ».
Issues défavorables de la grossesse (prématurité, retard de croissance, insuffisance de poids) parmi les travailleuses	Issues défavorables de la grossesse chez les travailleuses	Proportion de naissances vivantes prématurées selon la catégorie d'emploi parmi les femmes ayant travaillé durant la grossesse	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de naissances vivantes avec issues défavorables de la grossesse, chez les femmes ayant travaillé durant la grossesse ».
Issues défavorables de la grossesse (prématurité, retard de croissance, insuffisance de poids) parmi les travailleuses	Issues défavorables de la grossesse chez les travailleuses	Proportion de naissances vivantes de poids insuffisant selon la catégorie d'emploi parmi les femmes ayant travaillé durant la grossesse	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de naissances vivantes avec issues défavorables de la grossesse, chez les femmes ayant travaillé durant la grossesse ».
Jeu pathologique	Participation à des jeux de hasard et d'argent	Prévalence par type de jeu	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population ayant participé à au moins un jeu de hasard et d'argent au cours des 12 derniers mois (I) ».
Jeu pathologique	Problèmes causés par la pratique des jeux de hasard et d'argent	Proportion de la population ayant des problèmes de jeu excessif	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Répartition de la population selon le type de joueurs au cours des 12 derniers mois (I) ».
Jeu pathologique	Problèmes causés par la pratique des jeux de hasard et d'argent	Prévalence de joueurs pathologiques probables (Ladouceur)	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition de la population selon le type de joueurs au cours des 12 derniers mois (I) ».
Jeu pathologique	Problèmes causés par la pratique des jeux de hasard et d'argent	Prévalence de joueurs à risque (Ladouceur)	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition de la population selon le type de joueurs au cours des 12 derniers mois (I) ».
Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Tumeurs	Incidence des cancers du cerveau	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence du cancer selon le siège (I) ».
Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Tumeurs	Incidence des mélanomes, des cancers de la peau par tranche d'âge	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence du cancer selon le siège (I) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Tumeurs	Nombre de cancers du poumon développés dans les régions à forte concentration en radon	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence du cancer selon le siège (I) ».
Maladies chroniques	Maladies chroniques	Nombre de personnes souffrant de maladies chroniques visées par le programme de vaccination par maladie chronique	Indicateur retiré, car non pertinent. C'est plutôt un dénominateur.
Maladies infectieuses professionnelles maladies transmissibles par le sang	Maladies infectieuses professionnelles	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) ».
Maladies infectieuses professionnelles : tuberculose	Maladies infectieuses professionnelles	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) ».
Maladies infectieuses professionnelles : tuberculose	Maladies infectieuses professionnelles	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) ».
Maladies infectieuses transmises par le sang	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Nombre de cas ayant donné du sang durant la période à risque	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Maladies infectieuses transmises par le sang	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Nombre de cas ayant donné des cellules souches, des tissus ou organes durant la période à risque	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Maladies infectieuses transmises par le sang	Maladies infectieuses transmises par le sang	Nombre de nouveaux cas attribuables au sang ou aux produits sanguins transfusés	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'infection attribuable aux produits sanguins ».
Maladies infectieuses transmises par les cellules souches, tissus ou organes	Maladies infectieuses transmises par les cellules souches, tissus ou organes	Nombre de nouveaux cas attribuables aux cellules souches, tissus ou organes	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'infection attribuable aux greffes de cellules souches, de tissus ou d'organes ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Taux de mortalité pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Taux de mortalité	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies respiratoires ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Issues de la maladie (survie)	On retrouve cette information à l'indicateur « Issues de la maladie pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Prévalence des principaux problèmes de santé chronique	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Taux d'incidence	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence pour certaines maladies respiratoires ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies chroniques (I)	Indicateur retiré, car déplacé sous l'objet « État de santé général associé aux principales maladies chroniques ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Utilisation des services de santé (consultation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Comorbidités	On retrouve cette information à l'indicateur « Comorbidités pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Maladies respiratoires	Consommation de médicaments (65 ans et plus)	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Maladies reliées à l'amiante (incluant amiantose, cancer du poumon lié à l'amiante)	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents et taux d'incidence	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
			maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Maladies reliées à l'amiante (incluant amiantose, cancer du poumon lié à l'amiante)	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux d'hospitalisation selon le diagnostic	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies liées au travail (I) ».
Maladies reliées à l'amiante (incluant amiantose, cancer du poumon lié à l'amiante)	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux de mortalité selon la cause	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies liées au travail (I) ».
Maladies reliées à l'amiante (incluant amiantose, cancer du poumon lié à l'amiante)	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de décès d'origine professionnelle selon le siège	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST ».
Maladies respiratoires et cardiovasculaires liées à la pollution atmosphérique	Autres maladies potentiellement liées à l'environnement	Nombre d'hospitalisations annuelles pour asthme	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Maladies respiratoires et cardiovasculaires liées à la pollution atmosphérique	Maladies cardiovasculaires (MCV)	Proportion, nombre et taux d'hospitalisations et de décès par maladies respiratoires et cardiovasculaires attribuables à la pollution de l'air	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée, attribuable à la qualité de l'air ».
Maladies respiratoires et cardiovasculaires liées à la pollution atmosphérique	Maladies respiratoires	Nombre d'hospitalisations annuelles pour asthme	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Maladies respiratoires et cardiovasculaires liées à la pollution atmosphérique	Maladies respiratoires	Proportion, nombre et taux d'hospitalisations et de décès par maladies respiratoires et cardiovasculaires attribuables à la pollution de l'air	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Utilisation des services de santé pour certaines maladies cardiovasculaires (indicateurs à préciser) » et « Utilisation des services de santé pour certaines maladies respiratoires (indicateurs à préciser) ».
Maladies respiratoires et cardiovasculaires liées à la pollution atmosphérique	Perception des problématiques environnementales	Perception des messages de santé publique par la population (notoriété, comportements réels, etc.)	Indicateur retiré, car certains développements seront effectués dans le cadre des travaux d'observation sur les changements climatiques.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Maladies transmises par des vecteurs	Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	Taux d'incidence (ou de prévalence) du VNO	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Malaria/typhoïde	Maladies entériques et maladie d'origine alimentaire ou hydrique	Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies infectieuses entériques et d'origine alimentaire ou hydrique ».
Malaria/typhoïde	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Médicaments	Consommation de médicaments	Pourcentage de personnes ayant fait exécuter au moins une ordonnance pendant la période de référence au cours de laquelle elles étaient assurées	Indicateur retiré, car trop imprécis.
Mésothéliome et cancer pulmonaire professionnel	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de décès selon la cause	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST »
Mésothéliomes et cancers de la plèvre et du péritoine	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de décès d'origine professionnelle selon le siège	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST ».
Mésothéliomes et cancers de la plèvre et du péritoine	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents d'origine professionnelle selon le siège	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) » et « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Mésothéliomes et cancers de la plèvre et du péritoine	Tumeurs malignes d'origine professionnelle autres que celles reliées à l'amiante ou à la silice et l'angiosarcome du foie	Taux de mortalité selon la cause	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies liées au travail (I) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Mesures d'urgence et santé (prévention à court terme) - événements météorologiques extrêmes et autres sinistres	Mesures d'urgence	Taux de mortalité attribuables aux événements météorologiques extrêmes, selon leur type	On retrouve cette information à l'indicateur « Mesures d'adaptation aux aléas climatiques (indice de suivi de la climatisation, exposition à la chaleur, état de préparation...) », pour l'objet Événements météorologiques et changements climatiques.
Mesures d'urgence et santé (prévention à court terme) - événements météorologiques extrêmes et autres sinistres	Mesures d'urgence	Nombre de régions ayant un plan d'urgence à jour	Indicateur retiré, car aucun changement dans le temps.
Mésusage de médicaments psychotropes (usage non prescrit)	Consommation de drogues	Proportion de la population ayant consommé des médicaments psychotropes sans ordonnance dans le dernier mois	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Morbidité	Morbidité associée aux chutes	Taux de chutes ayant entraîné l'hospitalisation	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes (I) ».
Morbidité	Morbidité associée aux chutes	Taux de chutes avec fracture de la hanche ayant entraîné une hospitalisation	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes (I) ».
Morbidité	Morbidité associée aux chutes	Taux de chutes avec traumatismes crâniens, ayant entraîné une hospitalisation	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour traumatismes (I) ».
Morbidité	Morbidité associée aux chutes	Taux d'hospitalisations pour chute, sans diagnostic de lésion	Non pertinent de suivre spécifiquement cet indicateur, car cela mesure la qualité de la codification.
Mortalité	Mortalité	Taux de mortalité par chute	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité par traumatisme (I). »
Mortalité	Mortalité	Taux de mortalité par fracture dont la cause n'est pas précisée	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité par traumatisme (I) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Mortalité	Mortalité générale	Mortalité aux âges élevés (choix des indicateurs en fonction des limites associées à chacun d'eux)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité selon les grands regroupements de causes (I). »
Mortalité générale	Espérance de santé	Espérance de vie selon le niveau de désavantage lié à l'incapacité	On préfère l'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé calculée sur la base des données de l'ESCC.
Mortalité générale	Mortalité générale	Espérance de vie avec ou sans incapacité	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Mortalité liée au travail	Mortalité liée au travail	Rapport de mortalité proportionnelle (RMP)	Indicateur retiré, car c'est une mesure inadéquate.
Nouvelles technologies	Nouvelles technologies	Nombre de régions interdisant l'utilisation du cellulaire au volant	Puisque c'est maintenant une loi, 100 % des régions interdisent l'utilisation du cellulaire au volant.
Occupation	Occupation	Distribution de fréquence des occupations selon la MADO	On retrouve cette information aux indicateurs « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination », « Taux d'incidence annuelle des MADO entériques et d'origines alimentaire ou hydrique », « Taux d'incidence annuelle des MADO à surveillance extrême », « Taux d'incidence annuelle des MADO à transmission vectorielle et autres zoonoses », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang », « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles par voie respiratoire », « Taux d'incidence annuelle des MADO nosocomiales et transmissibles par contact ».
Offre alimentaire dans les établissements du réseau de la santé	Environnement alimentaire	S'inspirer des mesures pertinentes que l'on retrouve dans la section des établissements d'enseignement (milieu scolaire) – auxquelles pourrait s'ajouter : % des établissements de santé qui « abritent » une franchise de	Indicateur retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		restauration rapide	
Offre alimentaire dans les lieux de loisirs et de sports	Environnement alimentaire	<p>% des lieux de loisirs et de sports (par catégorie – à définir) ayant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un service de cafétéria • un casse-croûte ou une cantine • des machines distributrices <p>Types d'aliments et boissons disponibles dans les machines distributrices (voir mesures proposées en milieu scolaire)</p> <p>Types d'aliments et boissons disponibles dans les cafétérias ou casse-croûte (mesures précises à revoir) :</p> <p>% offrant différentes catégories d'aliments (ex. : fritures, charcuteries, produits céréaliers à grains entiers, légumes et fruits... catégories à définir)</p> <p>Taille des portions servies (mesures précises à définir)</p>	Indicateur retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Offre alimentaire en milieu de travail	Environnement alimentaire	Proportion des organisations offrant un service de repas complet/Répartition de la taille des portions servies (mesures à définir)/Proportion des organisations de plus de 500 employés qui offrent toujours, souvent, occasionnellement, jamais des légumes dans l'assiette principale du jour/Proportion des	Indicateur retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		organisations de plus de 500 employés qui offrent quotidiennement un menu de type restauration rapide en plus d'un menu du jour	
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	À élaborer	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux de mortalité toutes causes dans la population atteinte de certaines maladies ostéoarticulaires », « Issues de santé reliées à certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) », « Prévalence de certaines maladies ostéoarticulaires », « Taux d'incidence de certaines maladies ostéoarticulaires », « Utilisation des services de santé pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) », « Comorbidités pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) » et « Usage de médicaments pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Prévalence relative	On retrouve cette information à l'indicateur « Prévalence de certaines maladies ostéoarticulaires ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Taux de mortalité	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de mortalité pour certaines maladies ostéoarticulaires ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Issue de la maladie (survie)	On retrouve cette information à l'indicateur « Issues de la maladie pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Taux d'incidence	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence de certaines maladies ostéoarticulaires ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Utilisation des services de santé (consultation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Utilisation des services de santé (hospitalisation)	On retrouve cette information à l'indicateur « Utilisation des services de santé pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Comorbidités	On retrouve cette information à l'indicateur « Comorbidités pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) ».
Ostéoporose	Maladies ostéoarticulaires	Consommation de médicaments (65 ans et plus)	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certaines maladies ostéoarticulaires (indicateurs à préciser) ».
Paralysie flasque aiguë – nouvelles déclarations (prévu dans la nouvelle liste des MADO)	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination »
Perception de l'aspect sécuritaire des environnements lors de la pratique d'activités physiques	Perception de l'aspect sécuritaire des environnements lors de la pratique d'activités physiques	Nombre de personnes se percevant en sécurité lors de la pratique d'une activité physique	Le Plan surveillance activité physique (en cours d'élaboration) viendra préciser les objets et indicateurs sur l'activité physique qu'il faut surveiller.
Perception de l'aspect sécuritaire des environnements lors de la pratique d'activités physiques	Perception de l'aspect sécuritaire des environnements lors de la pratique d'activités physiques	Nombre de personnes ne pratiquant pas un sport spécifique par manque de mesures de sécurité	Le Plan surveillance activité physique (en cours d'élaboration) viendra préciser les objets et indicateurs sur l'activité physique qu'il faut surveiller.
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Comportements et mesures de protection personnelle	Nombre de personnes privilégiant l'utilisation des transports en commun les jours d'avertissement de smog	Indicateur retiré, car non représentatif de l'exposition de la population (fait pour un suivi de la non-conformité). Les contaminants varient d'une année à l'autre, donc pas de suivi possible.
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de programmes gouvernementaux permettant de réduire l'exposition de la population à des contaminants (de tous	Indicateur retiré, car non spécifique ni essentiel.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		types)	
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de personnes respectant les avertissements de ralentissement de l'activité physique durant les périodes de smog	Indicateur retiré, car non spécifique ni essentiel.
Perception du stress au travail	Perception du stress au travail	Proportion de travailleurs de 15 à 74 ans éprouvant un stress quotidien élevé au travail (I)	La mesure est inadéquate.
Pneumocoque résistant aux antibiotiques	Maladies évitables par la vaccination	Nombre et taux annuel de cas d'infection à streptocoque pneumoniae résistant déclarés	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».
Pneumocoque résistant aux antibiotiques	Maladies évitables par la vaccination	Proportion de souches résistantes aux antibiotiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Poids corporel	Poids et image corporelle	Répartition de la population selon les actions concernant le poids (perdre, gagner ou ne rien faire)	On retrouve cette information à l'indicateur « Répartition de la population selon les actions concernant le poids au cours des six derniers mois (I) ».
Poids corporel	Poids et image corporelle	Répartition de la population selon la fréquence des méthodes pour perdre ou contrôler son poids	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Poids corporel	Poids et image corporelle	Proportion de la population ayant recours aux produits, services et moyens amaigrissants	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Répartition des élèves du secondaire selon les actions prises concernant le poids (I) », « Répartition de la population selon les actions concernant le poids au cours des six derniers mois (I) » et « Proportion des élèves du secondaire ayant eu recours à des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) au cours des six derniers mois (I) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Politique, règlements ou mesures particulières en matière d'alimentation au niveau municipal	Politique, règlements ou mesures particulières en matière d'alimentation au niveau municipal	<p>Nombre (et %) des municipalités disposant d'une politique, de règlements ou de mesures particulières en matière d'alimentation</p> <p>Nombre (et %) des municipalités qui assurent le suivi de la politique, des règlements ou des mesures en place en matière d'alimentation</p> <p>Contenu/composantes des politiques, règlements ou mesures en place (ex. : offre alimentaire dans les lieux de loisirs et de sports, événements spéciaux, commandites, allergies, mécanismes pour favoriser la distribution de produits locaux, etc.) – mesures précises à revoir : ex. : nombre (et %) des municipalités qui incluent telle ou telle composante dans leurs politiques ou règlements (catégories de composantes à définir)</p>	<p>L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.</p> <p>Si l'on avait un indice global de la qualité alimentaire, on serait plus efficient pour mesurer ce type d'indicateur.</p>
Politiques alimentaires adoptées et mises en œuvres (au sein des établissements et/ou des commissions scolaires)	Politiques alimentaires adoptées et mise en œuvre (au sein des établissements et/ou des commissions scolaires)	<p>Nombre (et %) des établissements et/ou des commissions scolaires disposant d'une politique alimentaire</p> <p>Nombre (et %) des établissements et/ou des commissions scolaires qui assurent le suivi de la politique</p>	<p>L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance. Si l'on avait un indice global de la qualité alimentaire, on serait plus efficient pour mesurer ce type d'indicateur.</p>

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		alimentaire en place Contenu/composantes des politiques en vigueur (ex. : qualité des repas, repas subventionnés, aide alimentaire, allergies, collations, règle de ne pas aller à l'extérieur de l'établissement pour le repas du midi, machines distributrices, etc.) – mesures précises à revoir ex. : nombre (et %) des établissements et/ou des commissions scolaires qui incluent telle ou telle composante dans leur politique (catégories de composantes à définir selon le type d'établissement d'enseignement)	
Politiques alimentaires relatives au service alimentaire	Politiques alimentaires relatives au service alimentaire	Proportion des organisations ayant une politique alimentaire	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Politiques d'urbanisme	Politiques d'urbanisme	Kilométrage de pistes cyclables par région	Le Plan surveillance activité physique (en cours d'élaboration) viendra préciser les objets et indicateurs sur l'activité physique qu'il faut surveiller.
Politiques d'urbanisme	Politiques d'urbanisme	Localisation des parcs, piscines et fontaines publiques, et accessibilité	Indicateur retiré, car les données ne varient que très peu dans le temps.
Politiques ou de plans d'action en matière de nutrition (incluant mesures de soutien à l'allaitement)	Politiques ou de plans d'action en matière de nutrition (incluant mesures de soutien à l'allaitement)	Nombre d'établissements de santé reconnus Amis des bébés pas l'OMS (mesures à définir)	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Pratique de l'activité physique	Activité physique de loisir	Répartition de la population selon la fréquence de la pratique des activités physiques de loisirs (plus de 15 minutes)	Il semble peu utile et utilisé. De plus, on retrouve cette information à l'indicateur « Répartition de la population selon la durée hebdomadaire d'activité physique de transport au cours des trois derniers mois ».
Présence de certains contaminants dans les aliments disponibles au Canada	Présence de certains contaminants dans les aliments disponibles au Canada	Taux de contaminants dans les aliments : mercure, plomb, biphényles polychlorés (BPC), arsenic, cadmium et pesticides, notamment.	La faible récurrence de l'enquête ne permet pas de construire un indicateur représentatif pour le Québec.
Prévention de la pollution atmosphérique	Maladies respiratoires	Charge de morbidité et de mortalité des maladies respiratoires et cardiovasculaires reliée à la pollution atmosphérique	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée, attribuable à la qualité de l'air », « Taux de visites à l'urgence attribuable à la qualité de l'air », « Taux de mortalité attribuable à la qualité de l'air », et « Taux d'incidence du cancer attribuable à la qualité de l'air ».
Prix des aliments disponibles dans les lieux de loisirs et de sports	Prix des aliments disponibles dans les lieux de loisirs et de sports	Prix moyens pour un type d'aliment donné (mesures à définir)	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Problèmes de santé mentale liés au travail	Problèmes de santé mentale liés au travail	Pourcentage des personnes au travail ayant présenté au cours des 12 derniers mois un problème de santé mentale attribué au travail	Les données de la RAMQ et de MED-ÉCHO ne permettent pas d'identifier les problèmes liés au travail.
Problèmes de santé mentale liés au travail	Problèmes de santé mentale liés au travail	À préciser	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de la population se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (I). »
Programmes de formation destinés au personnel de l'école	Programmes de formation destinés au personnel de l'école	Proportion des établissements offrant des programmes de formation sur la saine alimentation à leur personnel du service alimentaire/du service de garde/du service de santé/enseignant	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		mesures à définir	
Programmes éducatifs ou activités visant à promouvoir une saine alimentation	Programmes éducatifs ou activités visant à promouvoir une saine alimentation	Nombre (et %) des écoles qui offrent des programmes éducatifs ou activités en lien avec l'alimentation (et fréquence)/à l'intérieur du curriculum scolaire/dans le cadre d'activités parascolaires liées à la politique	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Promotion/publicité alimentaire entourant les événements populaires communautaires (ex. : commandites)	Promotion/publicité alimentaire entourant les événements populaires communautaires (ex. : commandites)	Mesures à définir	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.
Provision d'énergie	Provision d'énergie	Nombre de propriétaires de voitures hybrides	L'impact est non significatif sur le bilan carbone global.
Provision des sols agricoles	Provision des sols agricoles	Quantité des matières résiduelles des pesticides ou engrais restant dans les sols agricoles	Indicateur retiré. Travaux de recherche parcellaires.
Qualité de l'air extérieur	Air extérieur	Concentration annuelle de polluants mesurés dans l'air extérieur (monoxyde de carbone CO, dioxyde d'azote NO ₂ , ozone O ₃ , MP ₁₀ , MP _{2,5} et dioxyde de soufre SO ₂)	On retrouve cette information comme mesure associée de l'indicateur « Concentration maximale horaire (sur 1 heure) atteinte par année pour chacune des stations d'échantillonnage pour les polluants : PM _{2,5} , NO ₂ , SO ₂ , CO, O ₃ ».
Qualité de l'air extérieur	Air extérieur	Nombre d'avertissements de mauvaise qualité de l'air par région	On retrouve cette information à l'indicateur suivant : « Proportion de jours ayant une mauvaise qualité de l'air (IQA ≥ 51) ».
Qualité de l'air intérieur	Air intérieur	Nombre de ménages avec au moins un fumeur	Jugé non essentiel en santé environnementale.
Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Proportion de la population qui s'est sentie tendue en raison d'un problème à	Indicateur retiré, car moins pertinent.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		la bouche, aux dents ou à leurs prothèses au cours des 12 derniers mois (inconfort psychologique causé par l'état de santé buccodentaire)	
Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Proportion de la population qui s'est sentie embarrassée à cause de l'apparence de leurs dents ou de leurs prothèses au cours des 12 derniers mois (incapacité psychologique causée par l'état de santé buccodentaire)	Indicateur retiré, car moins pertinent.
Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Proportion d'adultes et de personnes âgées qui ont de la difficulté à vaquer à leurs activités quotidiennes en raison d'un problème buccodentaire aigu ou chronique ressenti au cours des 12 derniers mois	Indicateur retiré, car moins pertinent.
Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Qualité de vie reliée à la santé buccodentaire	Proportion d'enfants et d'adolescents qui ont de la difficulté à vaquer à leurs activités scolaires en raison d'un problème de santé buccodentaire aigu ou chronique, ressenti au cours des 12 derniers mois	Indicateur retiré, car moins pertinent.
Qualité des eaux récréatives	Eau récréative	Nombre de plans d'eau déclarés contaminés par les cyanobactéries	Les suivis du MDDELCC sont non systématiques. Retrait des directions de santé publique du dossier de la gestion des cyanobactéries.
Quantité d'aliments disponibles pour la consommation au Canada	Quantité d'aliments disponibles pour la consommation au Canada	Mesures à définir	L'indicateur est retiré, car il ne s'inscrit pas dans la logique d'un plan national de surveillance.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Rayonnements ionisants et non ionisants	Rayonnements ionisants et non ionisants	Potentialité d'émission de radon estimé à partir des données disponibles	Il n'y a pas de consensus clair à savoir s'il s'agit d'un indicateur de surveillance ou pas, mais les données sont disponibles dans le Géoportail.
Rayonnements ionisants et non ionisants	Rayonnements ionisants et non ionisants	Nombre de résidences situées dans des zones à forte exposition au radon	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de personnes exposées au radon au-dessus de 200 Bq/m3 ».
Reconnaissance au travail	Reconnaissance au travail	Proportion de travailleurs de 15 à 74 ans ayant un niveau élevé d'insécurité d'emploi (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des travailleurs exposés à un niveau faible de reconnaissance au travail (I) ».
Relations sociales positives chez les jeunes	Relations sociales positives	Proportion des parents déclarant que leur enfant participe à des activités en dehors de l'école	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des jeunes déclarant participer à des activités organisées en dehors de l'école ».
Résilience	Résilience	Proportion de la population ayant un degré de résilience élevé	La validité des instruments est remise en doute, le concept de résilience est difficile à mesurer et nécessite d'être mieux défini.
Résultats de ventes dans les commerces et chaînes d'alimentation (code-barre)	Environnement alimentaire	Ventes et/ou parts de marché pour différents types de commerce (catégories à définir) (mesures à définir) ventes annuelles (\$) de certains produits spécifiques (ex. : mets préparés, boissons gazeuses, fruits et légumes, etc. - catégories à revoir selon le niveau de détails des différentes sources	On retrouve cette information à l'indicateur « Variété de l'offre alimentaire/de différents produits dans un secteur donné ».
Retard de croissance	Retard de croissance	Proportion de naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine (I)	Dans le Plan de surveillance Santé maternelle et fœto-infantile, il est dit : « Le faible poids pour l'âge gestationnel est utilisé depuis plusieurs années pour remédier à l'évaluation complexe du retard de croissance intra-utérin ».
Revenu	Revenu	Indice de dépendance économique	Indicateur retiré, car trop distal.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Risque de retard de développement chez les enfants de 0 à 4 ans	Développement des enfants	Proportion des enfants de 0 à 5 ans présentant un risque de retard de développement	L'indicateur semble très « clinique », complexe à mesurer, et demande du développement. En plus, on retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Santé des enfants	Imprégnation biologique	Mesure des concentrations sanguines de plomb chez les enfants par tranche d'âge et selon le revenu	On retrouve cette information à l'indicateur « Marqueurs biologiques de la concentration de métaux lourds chez les enfants et pour la population générale ».
Santé des enfants	Intoxications	Nombre et taux d'hospitalisations annuelles d'enfants pour des intoxications aux produits chimiques ou à des pesticides	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée due au monoxyde de carbone CO, aux produits chimiques et aux pesticides ».
Scolarité	Scolarité	Taux de diplomation au secondaire	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux de diplomation et de qualification d'une cohorte d'élèves au secondaire après une période de 7 ans ».
Scolarité	Scolarité	Proportion de décrocheurs parmi les sortants du secondaire	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux annuel d'élèves sortants sans diplôme ni qualification au secondaire ».
Service Info-Santé CLSC	Service Info-Santé CLSC	Volume des appels traités à Info-Santé CLSC	Il est une mesure associée de l'indicateur « Taux d'utilisation du service Info-Santé CLSC ».
Services médicaux	Services médicaux	Nombre de services médicaux rendus	Ce n'est pas évident de voir ce que l'indicateur peut apporter comme information utile à la surveillance générale. Indicateur très sommaire et distal. Attendre les travaux du MSSS sur l'organisation des services comme déterminant de la santé.
Services médicaux	Services médicaux	Pourcentage de personnes ayant reçu au moins un service médical	Ce n'est pas évident de voir ce que l'indicateur peut apporter comme information utile à la surveillance générale. Indicateur très sommaire et distal. Attendre les travaux du MSSS sur l'organisation des services comme déterminant de la santé.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Services préventifs/services de première ligne/services spécialisés en santé environnementale pour l'individu	Services préventifs (première ligne/services spécialisés en santé environnementale)	Nombre de spécialistes en santé environnementale par région	Non essentiel à la surveillance.
Sida - cas déclarés	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Silicose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Nombre de cas incidents de béryllose, silicose et amiantose	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épisodes déclarés pour une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique ».
Silicose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Répartition des décès reconnus d'origine professionnelle selon la nature du décès	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de décès par maladies pulmonaires professionnelles déclarés et acceptés par la CNESST ».
Sources de pollution	Air extérieur	Indicateurs biologiques de certains polluants spécifiques autour des sources de polluants	Aucune source de données représentative pour les régions sociosanitaires ou pour le Québec. Il existe certains travaux de recherche ponctuels seulement.
Sources de pollution agricole, industrielle et municipale	Intoxications	Nombre de cas annuels d'intoxications aiguës aux pesticides	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'appels pour intoxication au Centre antipoison du Québec ».
Sources de pollution agricole, industrielle et municipale	Maladies d'origine hydrique	Nombre de cas de maladies entériques causées par des pathogènes transmis par l'eau	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'éclosions d'origine hydrique »
Sources de pollution agricole, industrielle et municipale	Sources de pollution agricole ou industrielle	Nombre de clubs agroenvironnementaux au Québec ou Nombre d'agriculteurs inscrits dans un club agroenvironnemental	Non essentiel à la surveillance.
Sources de pollution agricole, industrielle et municipale	Sources de pollution agricole ou industrielle	Nombre de communautés ou de villes qui adoptent ou appliquent une loi interdisant l'utilisation municipale de pesticides et	Non essentiel à la surveillance.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		population touchée	
Soutien parental	Encadrement parental	Proportion des jeunes affirmant que leurs parents ne savent pas ou rarement où et avec qui ils se trouvent s'ils ne sont pas à la maison	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire dont les parents ont un niveau élevé de supervision parentale ».
Soutien scolaire	Soutien scolaire	Proportion des jeunes affirmant qu'à l'école : les jeunes peuvent participer à l'établissement des règles de vie; à des projets de classe; à des activités parascolaires	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire ayant un niveau élevé de participation significative dans leur environnement scolaire (I) ».
Soutien scolaire	Soutien scolaire	Proportion des jeunes affirmant que leurs enseignants les félicitent; communiquent leurs bons comportements à leurs parents.	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire ayant un soutien social élevé dans leur environnement scolaire (I) ».
Soutien scolaire	Soutien scolaire	Proportion des jeunes affirmant se sentir en sécurité à l'école	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire ayant un sentiment d'appartenance élevé à leur école (I) ».
Soutien social au travail	Soutien au travail	Proportion de travailleurs de 15 à 74 ans ayant un faible soutien social au travail (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des travailleurs salariés exposés à un niveau de soutien faible au travail de la part des collègues (I) ».
Stress	Perception du stress dans la vie	Proportion de la population percevant stressante la plupart des journées de sa vie	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Proportion de la population de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé (I) ».
Stress	Perception du stress dans la vie	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets de la capacité de l'enfant à composer avec le stress	Indicateur retiré, car la validité de la mesure est inconnue.
Stress au travail (WST)	Exigences psychologiques au travail	Proportion de travailleurs de 15 à 74 ans ayant un niveau élevé de demandes	Indicateur retiré, car il est ou pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Proportion des travailleurs vivant de la tension au travail ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		psychologiques en milieu de travail (I)	
Stress au travail (WST)	Latitude décisionnelle au travail	Proportion de travailleurs de 15 à 74 ans ayant une faible latitude de décision relative aux compétences requises au travail (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de travailleurs ayant une latitude décisionnelle faible au travail ».
Stress au travail (WST)	Latitude décisionnelle au travail	Proportion de travailleurs de 15 à 74 ans n'ayant pas une grande latitude de prise de décision au travail (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion de travailleurs ayant une latitude décisionnelle faible au travail ».
Stress au travail (WST)	Latitude décisionnelle au travail	Pourcentage de personnes exposées à un niveau d'autonomie décisionnelle faible au travail	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Proportion de travailleurs ayant une latitude décisionnelle faible au travail ».
Stress familial	Stress familial	Relation entre la personne qui connaît mieux l'enfant et son partenaire (le cas échéant)	Non pertinent. C'est davantage une variable de croisement.
Surdité professionnelle	Surdité professionnelle	Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I)	Il est une mesure associée de l'indicateur « Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST (I) ».
Syndrome vibratoire	Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Prévalence du syndrome vibratoire	Indicateur retiré, car le développement d'enquête est non prévu.
Syndrome vibratoire	Syndrome vibratoire chez les travailleurs	Gravité des incapacités dues au syndrome vibratoire	Il faudrait au moins une dizaine sinon 20 ans de maturité des données pour surveiller adéquatement cette maladie chronique en terme de gravité (Projet spécial?).
Syphilis congénitale	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Syphilis infectieuse	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines ITSS ».
Syphilis infectieuse	Traitement pour une ITSS	Nombre de requêtes pour la bicilline pour le traitement de la syphilis	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de personnes ayant reçu une ordonnance pour le traitement d'une ITSS ».
Syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Taux d'incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon la maladie	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Tabagisme chez les élèves du secondaire	Usage de produits du tabac	Proportion de fumeurs débutants dans les écoles secondaires	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire ayant fait usage de la cigarette (I) ».
Tabagisme chez les élèves du secondaire	Usage de produits du tabac	Répartition de la population selon la perception du comportement tabagique	Non priorisé pour le moment.
Tabagisme chez les jeunes	Usage de produits du tabac	Répartition des anciens fumeurs réguliers selon l'âge d'initiation au tabagisme quotidien (I)	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Répartition de fumeurs réguliers de cigarettes selon l'âge d'initiation au tabagisme quotidien (I) » et « Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant fumé une première cigarette avant l'âge de 13 ans (I) ».
Taille des portions <ul style="list-style-type: none"> • Des produits prêts à manger • Des produits vendus en format individuel 	Taille des portions <ul style="list-style-type: none"> • Des produits prêts à manger • Des produits vendus en format individuel 	Mesures à définir	L'indicateur est retiré compte tenu de l'absence de mesure et de source de données. Il est préférable de confier ça à la recherche. Cependant, c'est classé « Essentiel au PMSM », et pourrait être développé parmi les indicateurs sur l'environnement alimentaire.
Taille des portions en restauration rapide	Taille des portions en restauration rapide	Mesures à définir	L'indicateur est retiré compte tenu de l'absence de mesure et de source de données. Il est préférable de confier ça à la recherche. Cependant, c'est classé « Essentiel au PMSM », et pourrait être développé parmi les indicateurs sur l'environnement alimentaire.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Distribution de fréquence des types d'expositions mentionnées par les cas déclarés de VIH et de SIDA	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Taxage	Violence en milieu scolaire	Nombre de jeunes déclarant avoir fait l'objet d'un taxage	On retrouve cette information à l'indicateur « 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 (I) ».
Traitement de la syphilis	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Proportion des cas ayant reçu un traitement approprié chez les cas déclarés de syphilis infectieuse	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Traitement de la tuberculose	Maladies transmissibles par voie aérienne	Distribution de fréquence de l'issue de traitement	Indicateur retiré, car il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles par voie respiratoire ».
Traitement des infections à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> productrices de pénicillase	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	Distribution de fréquence de traitements administrés aux cas déclarés d'infection à <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO transmissibles sexuellement et par le sang ».
Traitement des ITS	Traitement pour une ITSS	Distribution de fréquence de type d'antibiotiques prescrits	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Nombre de personnes ayant reçu une ordonnance pour le traitement d'une ITSS ».
Transitions familiales répétées	Transitions familiales répétées	Nombre de transitions familiales vécues par l'enfant à différents âges	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre d'épreuves (transitions familiales, perte d'un parent, déménagement, etc.) durant l'enfance ».
Transitions familiales répétées	Transitions familiales répétées	Proportion des enfants dont les parents sont séparés selon le mode de garde	On retrouve cette information ailleurs dans le Plan national de surveillance.
Transitions familiales répétées	Transitions familiales répétées	Nombre de déplacements vécus par les enfants pris en charge en vertu de la Loi sur la protection de	Indicateur retiré, car cette information est très précise, et qu'elle est plutôt du ressort de l'évaluation. L'objet est retiré, car jugé moins pertinent.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		la jeunesse	
Troubles mentaux chez les adultes	Troubles mentaux	Proportion des bénéficiaires de l'aide de dernier recours ayant des contraintes sévères à l'emploi en raison de troubles mentaux	Indicateur retiré, car il s'agit d'un indicateur associé à l'indicateur de l'indicateur « Taux d'assistance sociale (MTESS) ».
Troubles mentaux chez les adultes	Troubles mentaux	Proportion des bénéficiaires de l'aide de dernier recours ayant des contraintes temporaires à l'emploi en raison de troubles mentaux	Indicateur retiré, car il s'agit d'un indicateur associé à l'indicateur de l'indicateur « Taux d'assistance sociale (MTESS) ».
Troubles mentaux chez les enfants	Troubles mentaux	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets de l'état dépressif ou anxieux de l'enfant	Indicateur retiré, car mesure davantage une perception qu'une problématique réelle.
Troubles mentaux chez les enfants	Troubles mentaux	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets de la consommation de substances de l'enfant.	Indicateur retiré, car peu de pertinence pour la dépendance, puisque c'est une mesure subjective.
Troubles mentaux chez les enfants	Troubles mentaux	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets des désordres alimentaires de l'enfant.	Indicateur retiré, car mesure davantage une perception qu'une problématique réelle.
Troubles mentaux chez les enfants	Troubles mentaux	Proportion des jeunes ayant un trouble de conduite	Indicateur déplacé sous l'objet Problèmes d'adaptation sociale.
Troubles mentaux et maladie d'Alzheimer/Consommation de médicaments psychotropes	Troubles mentaux	Proportion de la population inscrite au fichier des médicaments de la RAMQ ayant reçu plus de X ordonnances de psychotropes au cours de l'année	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Troubles mentaux et maladie d'Alzheimer/Consommation de médicaments psychotropes	Troubles mentaux	Proportion de la population ayant consommé des médicaments psychotropes	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) ».
Troubles mentaux et maladie d'Alzheimer/Consommation de médicaments psychotropes	Troubles mentaux	Proportion de personnes assurées ayant au moins une ordonnance active d'anxiolytiques, sédatifs ou hypnotiques une journée donnée	On retrouve cette information à l'indicateur « Usage de médicaments pour certains troubles mentaux (indicateurs à préciser) ».
Troubles musculosquelettiques (d'origine professionnelle)	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Cumul, moyenne et médiane de jours d'absence au travail à cause de troubles musculosquelettiques non traumatiques liés au travail et pourcentage de troubles musculosquelettiques ayant entraîné plus de 90 jours d'absence	L'indicateur a été remplacé par « Proportion des travailleurs s'étant absentés du travail en raison de douleurs musculosquelettiques importantes liées à l'emploi principal au cours des 12 derniers mois » à l'objet « Absentéisme pour toutes causes ».
Troubles musculosquelettiques (d'origine professionnelle)	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Prévalence des lésions musculosquelettiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois (I) ».
Troubles musculosquelettiques (d'origine professionnelle)	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Prévalence des troubles musculosquelettiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois (I) ».
Troubles musculosquelettiques (d'origine professionnelle)	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Estimation des coûts totaux des services de santé utilisés pour des troubles musculosquelettiques liés au travail	Nécessiterait le jumelage de plusieurs fichiers.
Troubles musculosquelettiques (d'origine professionnelle)	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Moyenne annuelle des coûts totaux des cas de troubles musculosquelettiques	Nécessiterait le jumelage de plusieurs fichiers.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
		indemnisés par la CNESST	
Troubles musculosquelettiques (d'origine professionnelle)	Troubles musculosquelettiques liés au travail	Indicateurs d'utilisation des services de santé pour des troubles musculosquelettiques liés au travail (à préciser)	Nécessiterait le jumelage de plusieurs fichiers.
Tuberculose	Maladies transmissibles par voie aérienne	Nombre de spécimens positifs pour Mycobacterium tuberculosis par profil de résistance aux médicaments antituberculeux	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Tuberculose	Maladies transmissibles par voie aérienne	Proportion des souches résistantes aux antibiotiques	On retrouve cette information à l'indicateur « Nombre de cas de certains agents infectieux confirmés au LSPQ, selon le micro-organisme ».
Utilisation de matières grasses	Apports énergétiques et nutritionnels	Type et quantité de matières grasses utilisées	Peu de productions en lien avec cet indicateur. On retrouve cette information aux indicateurs « Répartition des apports quotidiens énergétiques en macronutriments et en alcool » et « Consommation quotidienne d'aliments et de boissons de la catégorie des autres aliments ».
Utilisation des services de vaccination	Vaccination	Proportion de vaccinés par groupe à risque visés dans la politique provinciale comme pouvant recevoir les vaccins gratuitement, par type de vaccin	On retrouve cette information aux indicateurs suivants : « Couverture vaccinale selon la maladie infectieuse », « Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours d'une campagne de vaccination », « Proportion de la population de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre le pneumocoque » et « Proportion des enfants des cohortes 1 an et de 2 ans ayant reçu les vaccins recommandés au protocole d'immunisation du Québec ».
Vaccination	Vaccination	Distribution de fréquence des cas selon le statut vaccinal et le type de vaccin	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'incidence annuelle des MADO évitables par la vaccination ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Vaccination	Vaccination	Couverture vaccinale selon le type de vaccin	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Couverture vaccinale selon la maladie infectieuse ».
Vaccination contre la rubéole en post-partum	Vaccination contre la rubéole en post-partum	Proportion des femmes séronégatives (rubéole) qui n'ont pas été vaccinées en post-partum	L'importance du problème ne justifie pas de l'inclure au PNS. Le concept de femmes séronégatives pour la rubéole était incorrect et minimalement, il faudrait remplacer cela par femmes considérées non protégées contre la rubéole (une femme ayant une preuve vaccinale est considérée comme protégée même si elle est séronégative et il n'est pas recommandé de la vacciner). De plus, il n'est pas recommandé de faire de sérologie systématique sauf chez la femme enceinte qui n'a pas de preuve vaccinale. Si la femme n'est pas encore enceinte, on la vaccine sans demander de sérologie.
Varicelle	Maladies évitables par la vaccination	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses (I)	On retrouve cette information à l'indicateur « Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies infectieuses évitables par la vaccination ».
Violence chez les jeunes	Problème d'adaptation sociale	Proportion des jeunes ayant été menacés/blessés par une agression armée d'un autre jeune	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire ayant commis au moins un acte de conduite délinquante au cours des 12 derniers mois (I) ».
Violence chez les jeunes	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des jeunes qui ont participé à une bataille ayant causé des blessures	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire présentant au moins un comportement d'agressivité directe (I) ».
Violence chez les jeunes	Problèmes d'adaptation sociale	Proportion des jeunes qui portent une arme (canif, couteau, etc.)	Il pourrait être un indicateur associé de l'indicateur « Proportion des élèves du secondaire ayant commis au moins un acte de conduite délinquante au cours des 12 derniers mois (I) ».
Violence chez les jeunes	Violence en milieu scolaire	Proportion des enfants de 6 à 17 ans dont les parents déclarent être inquiets que leur enfant soit victime de brimades (bullying)	Ne semble pas une bonne mesure de l'intimidation.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
Violence chez les jeunes	Violence en milieu scolaire	Proportion des jeunes ayant taxé dans le voisinage	On retrouve cette information à l'indicateur « 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 (I) ».
Violence en milieu scolaire	Violence en milieu scolaire	Proportion des jeunes victimes de taxage en milieu scolaire	On retrouve cette information à l'indicateur « 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 (I) ».
Violence en milieu scolaire	Violence en milieu scolaire	Proportion des jeunes s'étant absentés de l'école par crainte d'être agressés	Ce n'est pas une donnée valide. En effet, plusieurs facteurs peuvent influencer le fait qu'un élève s'absente. De plus, la Loi sur l'instruction publique et la loi sur l'enseignement privé (intimidation, violence) prévoient maintenant des dispositifs pour les jeunes victimes de violence, incluant le maintien à l'école.
Violence en milieu scolaire	Violence en milieu scolaire	Violence du personnel de l'école envers les jeunes	Ce n'est pas un besoin d'information du MSSS, plutôt utile au MEES.
Violence en milieu scolaire	Violence en milieu scolaire	Violence des élèves du secondaire envers le personnel	Ce n'est pas un besoin d'information du MSSS, plutôt utile au MEES.
Violence institutionnelle dans les milieux de travail	Violence institutionnelle dans les milieux de travail	Indicateurs à développer	Ce n'est pas clair à quoi réfère le besoin.
Violence physique et sexuelle	Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Prévalence annuelle des conduites parentales à caractère violent envers les enfants âgés de 0 à 17 ans, violence physique mineure et violence physique sévère	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des enfants victimes de conduite à caractère violent (violence physique mineure ou sévère) par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois (I) ».
Violence psychologique	Exposition des enfants à des comportements à risque pour la santé ou à des comportements délinquants ou criminels dans le	Proportion des enfants de 9 à 16 ans témoins de violence domestique entre adultes	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des enfants exposés à une conduite à caractère violent entre conjoints au sein du ménage au cours des 12 derniers mois ».

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS	Justification
	réseau familial		
Violence psychologique	Violence et mauvais traitements infligés aux enfants	Prévalence annuelle des conduites parentales à caractère violent envers les enfants âgés de 0 à 17- agression psychologique	On retrouve cette information à l'indicateur « Proportion des enfants victimes de conduite à caractère violent (agression psychologique) par un adulte de la maison au cours des 12 derniers mois (I) ».
Voyageurs	Voyages	Nombre de voyageurs qui consultent en prévoyage	Non prioritaire et aucune source de données.

Liste des mesures/indicateurs retirés du PNS au motif de « doublon »

Doublon : L'on désigne un doublon comme étant un indicateur mesuré par plus d'une source de données.

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS
Abus et dépendance liés à la consommation de substances psychotropes	Abus et dépendance liés à la consommation de substances psychotropes	Proportion de la population ayant un trouble lié à l'alcool selon le type de trouble
Activité économique	Activité économique	Taux d'emploi
Activité économique	Activité économique	Taux d'emploi
Activité économique	Activité économique	Taux de chômage
Activité économique	Activité économique	Taux de chômage
Activité économique	Activité économique	Taux d'activité
Activité économique	Activité économique	Taux d'activité
Alvéolite allergique extrinsèque	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST
Béryllose, silicose, autres	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour certaines maladies liées au travail
Cancer de la peau	Tumeurs	Taux d'incidence du cancer selon le siège
Cancer du poumon	Tumeurs	Taux d'incidence du cancer selon le siège
Cancers de la plèvre et du péritoine et mésothéliomes	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST
Cas incidents de cancers des voies respiratoires liés à l'exposition à la silice ou à l'amiante	Tumeurs	Taux d'incidence du cancer selon le siège
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion de buveurs actuels (I)
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion de la population présentant une consommation élevée d'alcool 12 fois ou plus au cours d'une année
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion de la population prenant 14 consommations d'alcool et plus au cours d'une semaine

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant consommé de l'alcool pour la première fois avant l'âge de 13 ans
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière d'alcool au cours de leur vie (I)
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois (I)
Consommation d'alcool	Consommation d'alcool	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours de leur vie (I)
Consommation de drogues	Consommation de drogues	Proportion de consommateurs de drogues au cours des 12 derniers mois
Consommation de drogues	Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois
Consommation de drogues	Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant consommé de la drogue pour la première fois avant l'âge de 13 ans
Consommation de drogues	Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant eu au moins un épisode de consommation régulière de drogues au cours de leur vie
Consommation de drogues	Consommation de drogues	Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de la drogue au cours de leur vie
Consultation d'un dentiste	Utilisation des services de santé buccodentaire	Taux de fréquentation chez le dentiste
Dépistage des ITSS	Dépistage des ITSS	Nombre de tests de détection ITS; taux de positivité des tests soumis par infection
Développement social	Statut socioéconomique	Indice de défavorisation matérielle
Développement social	Statut socioéconomique	Indice de défavorisation sociale
Eau potable	Qualité de l'eau potable	Nombre d'avis d'ébullition de l'eau potable pour contamination microbiologique
Eau potable	Qualité de l'eau potable	Nombre d'avis de non-consommation de l'eau potable
Environnement global (scolaire, familial et pairs)	Environnement global (scolaire, familial et pairs)	Proportion des élèves du secondaire qui ont un niveau élevé de soutien social et affectif

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS
Estime de soi	Estime de soi	Proportion de la population ayant un indice élevé d'estime de soi
État de santé mentale	Détresse psychologique	Proportion de la population ayant un niveau élevé de détresse psychologique
Expositions à la fumée secondaire	Air intérieur	Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics
Expositions à la fumée secondaire	Air intérieur	Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics
Expositions à la fumée secondaire	Air intérieur	Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics
Fécondité	Fécondité	Taux de fécondité selon l'âge
Fécondité	Fécondité	Taux de grossesse selon l'âge
Grossesse ectopique- Maladies inflammatoires pelviennes	Grossesse ectopique	Taux de grossesses ectopiques
Habitudes alimentaires	Habitudes alimentaires	Proportion des élèves du secondaire consommant au moins un verre d'eau par jour
Habitudes alimentaires	Habitudes alimentaires	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de consommation de malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte, le midi au cours de la dernière semaine d'école
Habitudes alimentaires	Habitudes alimentaires	Répartition des élèves du secondaire selon la fréquence de consommation d'aliments ou de boissons le matin avant de commencer leurs cours, au cours de la dernière semaine d'école
Incapacité	Incapacité	Prévalence de l'incapacité selon le niveau de sévérité
Incapacité	Incapacité	Indice du désavantage lié à l'incapacité
Incapacité chez les personnes âgées	Santé fonctionnelle	Proportion de la population limitée dans sa participation à des activités
Infections respiratoires chez les nourrissons	Morbidité infantile	Taux d'hospitalisation au cours de la première année de vie selon le diagnostic principal
Insécurité alimentaire	Insécurité alimentaire	Répartition de la population selon l'état de sécurité alimentaire du ménage
Insécurité alimentaire	Insécurité alimentaire	Répartition de la population selon l'état de sécurité alimentaire
Insécurité alimentaire	Insécurité alimentaire	Proportion de la population vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS
Interruption volontaire de grossesse chez les 18 ans et moins	Interruption volontaire de grossesse	Taux d'interruption volontaire de grossesse
Intoxication professionnelle à l'oxyde de carbone	Intoxications professionnelles	Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CNESST
Intoxications aux pesticides	Intoxications	Taux d'appels pour intoxication au Centre antipoison du Québec
Mésothéliome de la plèvre et du péritoine	Tumeurs	Taux d'incidence du cancer selon le siège
Mésothéliomes et cancers de la plèvre et du péritoine	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux d'incidence selon le siège et/ou le type de cancer
Mésothéliomes et cancers de la plèvre et du péritoine	Tumeurs	Taux d'incidence du cancer selon le siège (I)
Morbidité et mortalité causées par la consommation de substances psychotropes	Abus et dépendance liés à la consommation de substances psychotropes	Taux d'inscription à l'urgence pour un problème lié à la consommation d'alcool
Morbidité et mortalité causées par la consommation de substances psychotropes	Abus et dépendance liés à la consommation de substances psychotropes	Taux d'hospitalisation pour un problème lié à la consommation d'alcool
Mortalité générale	Mortalité générale	Espérance de vie sans incapacité
Mortalité liée au travail - Silicose - Amiantose - Bériiliose - Cancer de la plèvre - Cancer du péritoine - Mésothéliome de la plèvre - Mésothéliome du péritoine	Maladies pulmonaires professionnelles (incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice)	Taux de mortalité pour certaines maladies liées au travail
Pays de naissance	Immigration	Proportion d'immigrants
Poids corporel	Statut pondéral	Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral
Poids corporel – enfants et adolescents	Poids et image corporelle	Répartition de la population selon les actions concernant le poids (perdre, gagner ou ne rien faire)
Poids et image corporelle	Poids et image corporelle	Répartition des élèves du secondaire selon l'évaluation de leur apparence

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS
Poids et image corporelle	Poids et image corporelle	Répartition des élèves du secondaire selon la satisfaction à l'égard de leur apparence
Pratique de l'activité physique	Activité physique	Répartition des élèves du secondaire selon le niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire
Relations sociales positives chez les jeunes	Relations sociales positives	Proportion des jeunes dont les quatre meilleurs amis adoptent des comportements prosociaux
Sentiment d'appartenance à la communauté	Engagement social et communautaire	Proportion de la population qui est membre d'un organisme à but non lucratif
Silicose, amiantose, béryllose	Maladies pulmonaires professionnelles incluant les cancers reliés à l'amiante et à la silice	Taux de mortalité pour certaines maladies liées au travail
Suicide	Suicide	Proportion de la population [de 15 ans et plus] qui a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie
Suicide	Suicide	Proportion de la population [de 15 ans et plus] qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois
Tabagisme	Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire de 13 ans et plus ayant fumé une première cigarette avant l'âge de 13 ans
Tabagisme	Usage de produits du tabac	Proportion des élèves du secondaire ayant fumé plus de 10 cigarettes en moyenne par jour au cours des 30 derniers jours, parmi les fumeurs quotidiens
Tabagisme chez les jeunes	Cessation tabagique	Répartition des anciens fumeurs réguliers selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage quotidien du tabac
Tabagisme chez les jeunes	Cessation tabagique	Répartition des anciens fumeurs occasionnels selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage de tabac
Toutes autres intoxications d'origine environnementale	Taux d'appels pour intoxication au Centre antipoison du Québec	Taux d'appels pour intoxication au Centre antipoison du Québec
Troubles de conduite chez les enfants et adolescents	Problème d'adaptation sociale	Taux de cas évalués dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse
Troubles mentaux chez les adultes	Troubles mentaux	Proportion de la population ayant consulté un médecin pour des troubles mentaux
Troubles mentaux chez les adultes	Troubles mentaux	Proportion de la population affectée par un trouble mental

Liste des indicateurs retirés au motif « aucune source de données »

Nom initial de l'objet	Objet du PNS	Mesure/indicateur retirés au PNS
Bruit environnemental	Bruit environnemental	Nombre d'inspections aléatoires du niveau de bruit dans les quartiers municipaux et proches des lieux sensibles (aéroports, discothèques, etc.)
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Nombre d'inspections annuelles qui ont trait au respect des normes sécuritaires des environnements ou des infrastructures sportives
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Nombre d'achats de produits sécuritaires ou améliorant la sécurité dans les foyers
Comportements et mesures de protection personnelle	Comportements et mesures de protection personnelle	Nombre d'émissions d'amendes annuelles pour la non-possession d'appareils de détection d'incendies
Équipement de protection individuelle - Port adéquat	Équipement de protection individuelle - Port adéquat	Répartition des travailleurs protégés
Équipement de protection individuelle - Port adéquat	Équipement de protection individuelle - Port adéquat	Proportion des travailleurs protégés parmi les travailleurs à risque
Équipement de protection individuelle lors d'épandage de pesticides – Port adéquat	Équipement de protection individuelle lors d'épandage de pesticides – Port adéquat	Proportion de travailleurs avec port adéquat d'équipements de protection lors d'épandage de pesticides
Expositions potentielles au virus de la rage	Expositions potentielles au virus de la rage	Nombre de signalements d'expositions potentiellement à risque pour la rage
Intoxications	Intoxications	Mesures d'éducation du public aux dangers du monoxyde de carbone
Lecture des étiquettes des aliments	Lecture des étiquettes des aliments	Fréquence de lecture/habilité à trouver les infos/utilisation des infos
Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Proportion de travailleurs exposés à des polluants atmosphériques durant leurs activités professionnelles (sur les routes)
Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Les autres maladies et les cancers liés à l'environnement	Proportion de travailleurs responsables de la réfection des routes ayant développé un cancer
Maladies respiratoires et cardiovasculaires liées à la pollution atmosphérique	Air extérieur	Nombre d'avertissements émis par les programmes d'alerte pour les populations à risque

Maladies respiratoires et cardiovasculaires liées à la pollution atmosphérique	Air extérieur	Nombre de cours de « sensibilisation » à la pollution atmosphérique destinés aux populations vulnérables
Mesures d'urgence et santé (prévention à court terme) - événements météorologiques extrêmes et autres sinistres	Mesures d'urgence	Nombre de mises à jour régulières des installations classées dangereuses
Moyens préventifs dans les entreprises – Mise en place	Moyens préventifs dans les entreprises – Mise en place	Répartition des établissements
Moyens préventifs dans les entreprises – Mise en place	Moyens préventifs dans les entreprises – Mise en place	Proportion d'établissements avec plan d'urgence en cas d'incident (fuite, déversement, etc.)
Nouvelles technologies	Nouvelles technologies	Capacité annuelle d'approvisionnement en énergie éolienne
Nouvelles technologies	Nouvelles technologies	Nombre de projets annuels sur les technologies vertes
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Mesure de la perception des sources d'exposition par la population
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de personnes percevant les impacts de la pollution atmosphérique sur leur état de santé
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de personnes se préoccupant de la détérioration de l'environnement
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de personnes jugeant prioritaire la mise en place d'actions pro-environnementales par le gouvernement
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de campagnes de sensibilisation menées par le gouvernement

Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre d'enquêtes réalisées par le gouvernement concernant les problématiques environnementales
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre et proportion de ménages qui adhèrent au programme de recyclage
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de personnes finançant ou soutenant financièrement ou bénévolement des organismes environnementaux (non politiques)
Perception de la population et des gestionnaires en ce qui a trait aux problématiques environnementales et à leurs solutions	Perception des problématiques environnementales	Nombre de personnes achetant leurs produits de consommation alimentaire localement
Politiques d'urbanisme	Politiques d'urbanisme	Nombre de toits végétaux par région
Politiques d'urbanisme	Politiques d'urbanisme	Nombre de programmes de restauration des berges
Prévention de la pollution atmosphérique	Air extérieur	Nombre de programmes gouvernementaux de subventions de recherches de carburants alternatifs ou de nouvelles technologies
Prévention de la pollution atmosphérique	Perception des problématiques environnementales	Nombre de cours scolaires de sensibilisation environnementale
Provision d'énergie	Provision d'énergie	Proportion d'arbres plantés pour chaque arbre coupé
Provision d'énergie	Provision d'énergie	Nombre de maisons ou bâtiments utilisant la géothermie
Provision d'énergie	Provision d'énergie	Nombre d'applications électriques utilisant l'énergie solaire
Provision d'énergie	Provision d'énergie	Nombre de maisons ou bâtiments utilisant l'énergie solaire comme une de leurs sources d'énergie
Provision des sols agricoles	Provision des sols agricoles	Mesures de protection des nappes phréatiques en vigueur, par région

Qualité de l'air extérieur	Air extérieur	Tendance dans le temps du développement du réseau et de l'utilisation du transport en commun
Qualité de l'air extérieur	Air extérieur	Nombre d'incitations financières à l'utilisation des transports en commun par région
Qualité de l'air extérieur	Air extérieur	Nombre de programmes de sensibilisation aux moyens de transport alternatifs à la voiture (covoiturage, autobus et vélo)
Qualité de l'air intérieur	Air intérieur	Proportion d'inspections des systèmes d'aération de bâtiments publics, tels que les hôpitaux et les écoles
Rayonnements ionisants et non ionisants	Rayonnements ionisants et non ionisants	Nombre de messages de protection solaire aux UV
Rayonnements ionisants et non ionisants	Rayonnements ionisants et non ionisants	Nombre de réfugiés environnementaux électrohypersensibles
Rayonnements ionisants et non ionisants	Rayonnements ionisants et non ionisants	Nombre de messages publicitaires sur l'utilisation responsable des téléphones cellulaires
Rayonnements ionisants et non ionisants	Rayonnements ionisants et non ionisants	Nombre de travaux gouvernementaux sur l'impact des ondes électromagnétiques provenant des antennes de transmission de la téléphonie cellulaire sur la santé
Santé des enfants	Air extérieur	Nombre de parents qui évitent de sortir leurs enfants en bas âge à l'extérieur les jours d'avertissement de SMOG
Services préventifs/services de première ligne/services spécialisés en santé environnementale pour l'individu	Services préventifs (première ligne/services spécialisés en santé environnementale)	Nombre de personnes accédant à la documentation disponible sur les sites Web de l'INSPQ, du MSSS et du MDDELCC
Services préventifs/services de première ligne/services spécialisés en santé environnementale pour l'individu	Services préventifs (première ligne/services spécialisés en santé environnementale)	Nombre de personnes n'ayant pas accès à certains services spécialisés en santé environnementale
Sources de pollution agricole, industrielle et municipale	Sources de pollution agricole ou industrielle	Nombre d'organismes gouvernementaux utilisant des produits écologiques

Annexe F

Liste des sources de données du PNS

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Adresses Québec	Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles (partenariat gouvernemental)
Aperçu statistique des jeunes à risque et de la délinquance chez les jeunes au Canada	Sécurité publique Canada
Banque de données communes des urgences (BDCU)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Banque de données informatisée du coroner	Ministère de la Sécurité publique
Banque de données PIJ	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Banque des permis de restauration et de vente au détail	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)
Base de données Nielsen-Trade Dimensions	Banque AC Nielsen
Banques de données du MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
Base de données sur les congés des patients	Institut canadien d'information sur la santé
Bilan annuel des éclosions de maladie d'origine hydrique signalées dans les directions de santé publique	Institut national de santé publique du Québec
Bilan annuel des toxi-infections alimentaires	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
Bilan des toxi-infections alimentaires	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Bilan des ventes de pesticides au Québec 2014	Ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques
Bilan-Faim	Banques alimentaires Canada
Bilan-Faim Québec	Les banques alimentaires du Québec

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Bilans, rapports et études sur la qualité de l'eau potable	Ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques
Bottin statistique de l'alimentation	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
Cartographie des îlots de chaleur et de fraîcheur	Centre d'enseignement et de recherche en foresterie (CERFO)
Compilation « Revenu personnel selon les régions administratives, les régions métropolitaines de recensement et les municipalités régionales de comté »	Institut de la statistique du Québec
Compilation des données de production des laboratoires de biologie médicale (CDLAB)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Compilation du Programme d'urgences environnementales d'Environnement et Changement climatique Canada	Environnement et Changement climatique Canada
Compilation pour les distributions de fréquence des toxi-infections	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
Compilation sur certains services dentaires	Régie de l'assurance maladie du Québec
Compilations des données de l'OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
Coût du panier à provision	Dispensaire diététique de Montréal
Données de centres hospitaliers dotés de chambres hyperbares	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Données sur le nombre de décès liés au travail selon la cause	Association des commissions des accidents du travail du Canada
Dossier de Santé du Québec (DSQ)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Dossier de suivi de grossesse informatisé (DSGI)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS)	Statistique Canada
Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité (ECEM)	Agence de la santé publique du Canada

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans (ENAE)	Institut de la statistique du Québec
Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik	Institut national de santé publique du Québec
Enquête E-Track Montréal (E-Track)	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DSPublique)
Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ)	Statistique Canada
Enquête nationale auprès des ménages (ENM)	Statistique Canada
Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)	Statistique Canada
Enquête Origine-Destination	Agence métropolitaine de transport
Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)
Enquête québécoise sur la nutrition	Institut de la statistique du Québec
Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire	Institut de la statistique du Québec
Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)	Institut de la statistique du Québec
Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)	Institut de la statistique du Québec
Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM)	Institut de la statistique du Québec
Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES)	Institut de la statistique du Québec
Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA)	Institut de la statistique du Québec
Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV)	Institut de la statistique du Québec
Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois	Institut de la statistique du Québec
Enquête sociale et de santé du Québec (ESSQ)	Institut de la statistique du Québec
Enquête sociale générale (ESG)	Statistique Canada

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Enquête sur l'infection au virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement ainsi que les comportements à risques associés chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes au Québec (Enquête ARGUS)	Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Agence de santé publique du Canada
Enquête sur la population active (EPA)	Statistique Canada
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	Statistique Canada
Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec (EVFVEQ)	Institut de la statistique du Québec
Enquête sur l'allaitement maternel au Québec (EAMQ)	Institut de la statistique du Québec
Enquête sur les dépenses des ménages (EDM)	Statistique Canada
Enquête sur les jeunes Canadiens (EJC)	Statistique Canada
Enquête sur les jeunes de la rue (E-SYS)	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DS Publique), Agence de la santé publique du Canada
Enquête sur les ménages et l'environnement (EME)	Statistique Canada
Enquête sur les voyages internationaux (EVI)	Statistique Canada
Enquêtes sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et de 2 ans au Québec en 2014	Institut national de santé publique du Québec
Enquêtes sur la salubrité des aliments	Agence canadienne d'inspection des aliments
ESCC-Nutrition	Statistique Canada
ESCC-Santé mentale	Statistique Canada
ESCC-Vieillesse en santé	Statistique Canada
ESG-Victimisation	Statistique Canada
Estimations et projections démographiques	Institut de la statistique du Québec
Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ÉCSBQ)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives (EBARS)	Institut national de santé publique du Québec, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ)	Institut de la statistique du Québec
Étude PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec (Pixel)	Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec
Étude 1994-1995 sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 35 et 44 ans	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et 13-14 ans	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Étude 1998-1999 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et 7-8 ans	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)	Régie de l'assurance maladie du Québec
Fichier de statistiques relatives aux élections fédérales	Directeur général des élections du Canada
Fichier de statistiques relatives aux élections provinciales	Directeur général des élections du Québec
Fichier de statistiques relatives aux élections municipales	Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire
Données des décès de la CNESST sur les décès (à venir)	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
Fichier des lésions professionnelles	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
Fichier des services rémunérés à l'acte	Régie de l'assurance maladie du Québec
Fichier des tumeurs du Québec (FiTQ)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Fichier du Programme pour une maternité sans danger (PMSD)	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)
Fichier Éclosons ou Système d'information de la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI)	CISSS et CIUSSS Dépositaire : Institut national de santé publique
Fichier hebdomadaire des décès	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Fichier TOXIN	Centre antipoison du Québec

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Fichiers des MADO ou Système d'information de la gestion des maladies infectieuses (SI-GMI)	CISSS et CIUSSS Dépositaire : Institut national de santé publique
Inventaire national des rejets polluants (INRP)	Environnement et changement climatique Canada
Inventaire québécois des émissions atmosphériques (IQÉA)	Ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques (MDELCC)
Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Module Immunisation du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Plateforme Info-Santé du Système d'Info-Santé et Info-Social Web (ISISW)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT)	Société canadienne de pédiatrie
Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)	Agence de la santé publique du Canada
Fichier des services pharmaceutiques	Régie de l'assurance maladie du Québec
Programme de déclaration uniforme de la criminalité	Centre canadien de la statistique juridique
Programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose	Régie de l'assurance maladie du Québec
Programme de prévision de l'indice UV et de l'ozone	Environnement et Changement climatique Canada
Programme de surveillance de la qualité de l'air (PSQA)	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au Québec	Ministère de la Santé et des Services sociaux Institut national de santé publique (mandat confié)
Programme québécois de fluoration de l'eau potable	Ministère de la Santé et des Services sociaux

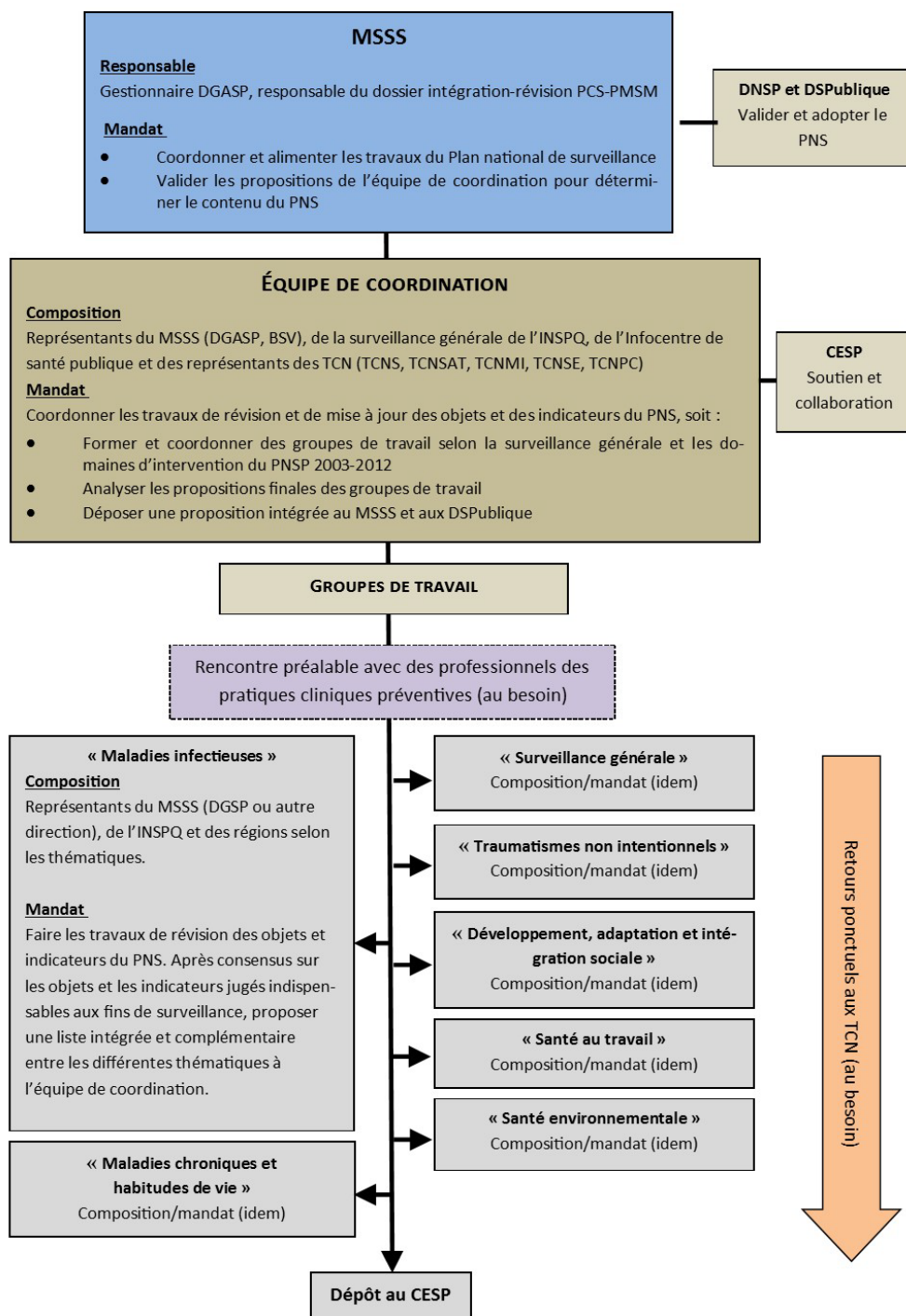
Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS	Régie de l'assurance maladie du Québec
Données et statistiques de la SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
Rapport Foodbook	Agence de la santé publique du Canada
Rapport mensuel sur les agents de zoonoses	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
Rapport statistique annuel des centres hospitaliers, des Centres d'hébergement et de soins de longue durée et d'activités en CLSC (AS-478)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Recensement	Statistique Canada
Recensement (données géocodées)	Statistique Canada
Données anonymisées des fichiers des (MADO) ou <i>Système d'information de la gestion des maladies infectieuses (à venir)</i>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Registre de vaccination du Québec	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Registre des analyses du Laboratoire de santé publique du Québec	Institut national de santé publique
Registre des donneurs de cellules souches d'Héma-Québec	Héma-Québec
Registre des événements démographiques (RED) (fichier des naissances, des mortinaissances, des décès)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Registre des interventions d'Urgence-Environnement	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
Fichiers de données des services pharmaceutiques	Régie de l'assurance maladie du Québec
Registre québécois du cancer	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Réseau de surveillance des utilisateurs de drogue par injection (Surv-Udi)	Institut national de santé publique du Québec

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Réseau sentinelle de surveillance de l'infection gonococcique, de l'antibiorésistance et des échecs au traitement	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Services médicaux rémunérés à l'acte et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte où des IVG médicamenteuses sont pratiquées	Régie de l'assurance maladie du Québec
Services rémunérés à l'acte	Régie de l'assurance maladie du Québec
Statistiques annuelles de l'Office des transports du Canada	Office des transports du Canada
Statistiques concernant le programme de la Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada	Emploi et Développement social Canada
Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Statistiques officielles de Transplant Québec	Transplant Québec
Statistiques sur la criminalité	Ministère de la Sécurité publique
Statistiques sur le trafic aérien aux aéroports canadiens	Statistique Canada
Suivi de la contamination toxique de la chair de poisson	Ministère du Développement durable, Environnement et Lutte contre les changements climatiques
Surveillance de seconde génération du VIH auprès des communautés montréalaises originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes anglophones (E-Track)	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Agence de la santé publique du Canada
Surveillance des maladies de la faune 2011-2014, Stratégie québécoise sur la santé des animaux sauvages	Ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs
Surveillance des tiques et de la maladie de Lyme (SurvTIQU)	Institut national de santé publique du Québec
Système canadien de surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob	Agence de la santé publique du Canada
Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation	Agence de la santé publique du Canada
Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)	Agence de la santé publique du Canada

Nom du fichier ou du programme informatique	Organisme responsable/dépositaire
Système Charlemagne	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
Système d'information du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin (SI-PQDNS)	Centre Hospitalier Universitaire de Québec
Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système d'information sur la clientèle et les services de CSSS – mission CLSC (I-CLSC)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système d'information sur Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN)	Institut national de santé publique du Québec
Système de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (système MADO Chimique)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système de surveillance intégrée de données de vigie sanitaire du virus du Nil occidental (SIDVS-VNO)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (Si-PQDCS)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système d'information du Registre des traumatismes du Québec (SIRTQ)	Ministère de la Santé et des Services sociaux, Régie de l'assurance-maladie du Québec
Système d'information en santé au travail (SISAT)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH)	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)	Institut national de santé publique du Québec
Compilations de l'indice de défavorisation matérielle et sociale	Institut national de santé publique du Québec
Rapport de statistiques annuel des centres hospitaliers, des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et d'activités en CLSC (AS-478)	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Annexe G

Structure et fonctionnement de la phase 2



Bibliographie

COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION DU QUÉBEC (2002). *Guide en matière de protection des renseignements personnels dans le développement des systèmes d'information à l'intention des ministères et organismes publics*, Gouvernement du Québec 2002, mis à jour en août 2015, 27 pages, [En ligne]. [www.cai.gouv.qc.ca/documents/CAI_G_dev_syst_info_pub.pdf].

DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005). *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007*, Québec, Gouvernement du Québec, 599 p.

GAGNON, M.-P. et collab. (2009). Users' perspectives of barriers and facilitators to implementing EHR in Canada: A study protocol. *Implementation Science : IS*, 4, 20, [En ligne]. [www.implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-20].

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, R.L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} novembre 2016, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 1991a.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, R.L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} novembre 2016, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 1991b.

QUÉBEC. *Loi sur la santé publique*, R.L.R.Q., S-2.2, à jour au 1^{er} novembre 2016, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2001.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2002a). *L'évaluation de programme. Document destiné aux dirigeants et dirigeantes de ministères et d'organismes*, [En ligne]. [www.tresor.gouv.qc.ca/cadredegestion/fileadmin/documents/publications/sct/evaluation_programme.pdf].

QUÉBEC. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, R. L.R.Q., chapitre A-2.1, à jour au 1^{er} novembre 2016, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002b.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004). *Si la tendance se maintient... Perspectives démographiques, Québec et ses régions, 2001-2051*, [En ligne]. [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2011-2061.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2012). *État des connaissances sur le pollen et les allergies – Les assises pour une gestion efficace*, Québec, Gouvernement du Québec, 87 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1698_StratIndicSurvISSQc.pdf].

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC en collaboration avec le GROUPE DE TRAVAIL DES INDICATEURS DU PLAN COMMUN DE SURVEILLANCE À L'INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE (2014). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique) à l'Infocentre de santé publique*, Québec, 179 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014 a). *Synthèse des préoccupations éthiques soulevées dans les plans de surveillance examinés par le Comité d'éthique de santé publique entre 2003 et 2012*, [En ligne].

[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1864_synthese_preoccupations_ethiques.pdf]

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2015). *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2010_Referentiel_Valeurs_Analyse_Ethique.pdf].

JOBIN, LYNE (2010). *Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, rapport soumis dans le cadre du programme FORCES de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé.

LARRIVÉE, C., N. Sinclair-Désigné, L. Da Silva, J.P. Revéret, C. Desjarlais (2015a). *Évaluation des impacts des changements climatiques et de leurs coûts pour le Québec et l'État québécois*, Rapport d'étude, Ouranos, 58 p.

LARRIVÉE, C. (2015a). *Vers l'adaptation. Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec. Édition 2014*. Communication présentée au Forum Le climat en changement : l'adaptation par les Premières Nations au Québec, Québec.

LEMIRE, N., SOUFFEZ, K., ET LAURENDEAU, M.-C. (2009). *Animer un processus de transfert de connaissances, Bilan des connaissances et outil d'animation*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *La politique de sécurité*. [En ligne]. [<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/extranet/ri.nsf/7397dea09f8b5e3585256ccc0059385e/d57f12be253074c98525705f0062ae90?OpenDocument>]

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 48 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). *Plan de surveillance multithématique. Thème 6 : Déterminants socio-économiques et état de santé globale*, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008a). *Surveillez votre diffusion! Pratiques recommandées pour une diffusion proactive et efficace des produits de surveillance de l'état de santé de la population*, [En ligne]. [www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-202-01F.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: Résultat d'une réflexion commune*, Québec, Gouvernement du Québec, 44 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions – Les statistiques*, Québec, Gouvernement du Québec, 351 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). *La surveillance et la vigie sanitaire reliées aux agents chimiques, physiques et biologiques en santé au travail, en santé environnementale et en toxicologie humaine: similitudes et différences*, [En ligne]. [www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-268-01W.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015) *Programme national de santé publique 2015-2025*, [En ligne]. [www.publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015a). Politique sur la sécurité de l'information, Québec, Gouvernement du Québec, 10 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015b). Cadre de gestion de la sécurité de l'information, Québec, Gouvernement du Québec, 15 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). *Plans d'action thématiques tripartites du Programme national de santé publique 2015-2025*, Québec, Gouvernement du Québec, 86 p. [document interne].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, en collaboration avec le Comité d'éthique de santé publique, *Guide sur l'élaboration des plans de surveillance, incluant les notions éthiques à considérer, et les modalités de dépôt au Comité d'éthique de santé publique (CESP)*, Québec, Gouvernement du Québec, 2017, 59 p.

OURANOS (2015). Vers l'adaptation. Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec. Partie 3 : Vers la mise en œuvre de l'adaptation. Édition 2015. Montréal, Québec : Ouranos, 49 p.

THACKER, S. B., GIBSON, R., TROWBRIDGE, F. L. AND THE SURVEILLANCE COORDINATION GROUP (1988). "A method to evaluate systems of epidemiologic surveillance", dans *Comprehensive plan for epidemiologic surveillance: Centers for Disease Control*, Atlanta, États-Unis : Centers for Disease Control.

Turcotte, M. et Schellenberg, G. (2007). *Un portrait des aînés au Canada : Introduction*, [En ligne]. [www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.htm].