

**Surveillance de la  
santé de la population**



# **Plan régional de surveillance en santé publique Région de la Chaudière-Appalaches 2024-2028**

Préparé par la Direction de santé publique

Le 10 septembre 2024

Plan régional de surveillance en santé publique - Région de la Chaudière-Appalaches 2024-2028 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2  
Téléphone : 418 386-3363

**Auteure :**

*M<sup>me</sup> Judith Montminy*

Agente de planification, programmation et recherche, équipe de planification, vigie, surveillance et soutien méthodologique

**Sous la direction de :**

*D<sup>re</sup> Liliana Romero*

Directrice de santé publique

*M<sup>me</sup> Nathalie Parent*

Directrice adjointe de santé publique

**Avec la contribution de :**

*M<sup>me</sup> Andréanne Leclerc*

Agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de santé au travail

*M<sup>me</sup> Anne Larochelle*

Agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de maladies infectieuses

*M<sup>me</sup> Colette Niyigena*

Agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de planification, vigie, surveillance et soutien méthodologique

*M<sup>me</sup> Felly Kanyinga Bakwa*

Agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de santé au travail

*M<sup>me</sup> Lucie Tremblay*

Agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de promotion de la santé, prévention et organisation communautaire

*M<sup>me</sup> Marie-Pier Boulanger*

Agente de planification, de programmation et de recherche, équipe de planification, vigie, surveillance et soutien méthodologique

*D<sup>re</sup> Sarah Vermette*

Médecin spécialiste en santé publique

*M<sup>me</sup> Sylvie Veilleux*

Technicienne en recherche psychosociale, équipe de planification, vigie, surveillance et soutien méthodologique

**Mise en page et révision du texte :**

*M<sup>me</sup> Sarah St-Louis*

Technicienne en administration

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les termes hommes et femmes utilisés dans ce portrait font référence aux informations présentes dans les bases de données consultées et ne correspondent pas nécessairement au sexe assigné à la naissance ni au genre. Certaines personnes trans ou non-binaires peuvent donc être classées incorrectement dans notre analyse des données.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2024

## Table des matières

Mise en contexte .....	1
Grandes orientations.....	2
Priorités de surveillance pour la région .....	3
Planification quinquennale des produits de surveillance pour la région.....	9
Bibliographie .....	11
Annexe A : Sources de données.....	12
Annexe B : Principaux découpages .....	14

## Mise en contexte

La surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants est l'une des quatre fonctions essentielles de la santé publique. Elle repose sur des assises légales inscrites dans la loi sur la santé publique. Le Plan national de surveillance (PNS) décrit le cadre légal entourant la surveillance, la définition de celle-ci, les champs d'activités de la surveillance, les objets et les indicateurs, les sources de données ainsi que le plan d'analyse qui précise les intentions d'analyse. Le PNS répond à l'obligation légale des directeurs de santé publique d'élaborer un plan de surveillance (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Comité d'éthique de santé publique (CESP), 2017).

Rappelons brièvement la définition de la surveillance qui se veut être « 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 coll, 1988 cité dans Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2017). Selon la Loi sur la santé publique, la surveillance continue a pour objectif de dresser un portrait global de l'état de santé de la population, observer les tendances et les variations dans le temps et dans l'espace, détecter les problèmes en émergence et ceux qui sont prioritaires ainsi qu'élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population.

Le plan régional de surveillance de Chaudière-Appalaches s'inscrit en complémentarité avec le PNS. Ce document ne reprendra donc pas de manière détaillée les éléments déjà contenus dans le PNS, puisqu'ils sont les mêmes. Les objectifs du plan régional de surveillance de Chaudière-Appalaches sont :

1. Définir les grandes orientations et principes en lien avec les activités de surveillance.
2. Identifier les priorités de surveillance selon de grandes thématiques en tenant compte du contexte régional.
3. Élaborer une planification quinquennale des produits de surveillance de manière intégrée entre les différents secteurs de la santé publique en tenant compte des inégalités sociales de santé.

L'ensemble des produits de surveillance permettra de dresser un portrait global de l'état de santé de la population de la région de la Chaudière-Appalaches, d'observer les tendances et les variations temporelles et d'identifier les problèmes prioritaires ou émergents. Ces produits de surveillance permettront également d'informer les acteurs internes du réseau de la santé, d'éclairer la prise de décision et de guider les actions à mettre en place afin d'améliorer l'état de santé de la population (Blackburn, 2019) en plus d'informer les acteurs externes (organismes, partenaires, milieux) ainsi que la population.

La planification quinquennale des produits de surveillance a été élaborée avec les membres de la cellule intégrée *Surveillance de la santé*. Il s'agit d'un groupe d'individus provenant de toutes les équipes de santé publique et qui ont pour mandat de développer une vision et une compréhension commune de la surveillance. Bien que cette planification soit basée sur l'expérience des membres et les besoins de nos équipes de santé publique et de nos partenaires, il est important de mentionner que cette planification peut être modulée en fonction de plusieurs facteurs, tels que les ressources disponibles, l'émergence de problèmes prioritaires ou encore l'arrivée de projets pouvant changer les priorités.

# Grandes orientations

Dans les dernières années, l'équipe de surveillance de la région a évalué les différents produits de surveillance publiés antérieurement ainsi que le processus menant à la réalisation de ceux-ci afin d'identifier des pistes d'amélioration. Bien que l'amélioration continue demeure au cœur des activités de l'équipe, plusieurs grands principes ont été identifiés afin d'améliorer les processus et les produits. Ces orientations sont présentées dans les lignes qui suivent.

## 1. Regard sur les inégalités sociales de santé

Tout d'abord, tous les produits de surveillance doivent prendre en compte **les inégalités sociales de santé (ISS)** qui « se définit comme une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.) » (Aiach, 2000 citée dans Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2024). Cela signifie que l'analyse des données de surveillance doit se faire selon plusieurs angles afin d'identifier les ISS, puisque la surveillance a un rôle primordial d'informer, de sensibiliser et de mobiliser les intervenants afin de réduire les inégalités sociales de santé.

## 2. Productions vulgarisées et synthèses

Les produits de surveillance sont rédigés sous le format 1-3-25, ce qui signifie qu'ils sont constitués d'une page de style infographie, de 3 pages résumées pour les faits saillants et de 25 pages pour le rapport. L'auteur doit également s'assurer de rédiger dans un langage accessible pour la population générale.

## 3. Productions en temps opportun

Les produits de surveillance doivent utiliser, dans la mesure du possible, des données à jour afin de permettre aux décideurs d'agir en amont des problématiques et de prévenir l'apparition de certains problèmes de santé publique, la détérioration des problèmes connus ou en émergence ou même de mettre fin à des problématiques existantes. Il est donc important de bien planifier les produits de surveillance en fonction des mises à jour des données, ce qui est visé par ce plan.

## 4. Intégrer un citoyen, un partenaire ou une autre direction du CISSS de Chaudière-Appalaches

L'intégration d'un citoyen, d'un partenaire ou d'un membre d'une autre direction du CISSS de Chaudière-Appalaches dans l'équipe de planification du projet de surveillance permet de s'assurer que le produit répondra bien aux besoins. Lorsque le sujet s'y prête, tous les produits de surveillance devraient avoir des collaborateurs dans le projet.

## 5. Diffusion sur la page Web de surveillance

Tous les produits de surveillance sont publiés sur la [page Web de surveillance de Chaudière-Appalaches](#) pour faciliter la diffusion et l'utilisation des produits.

## Priorités de surveillance pour la région

Les tableaux dans les prochaines pages décrivent les priorités de surveillance pour la région pour les prochaines années. Ils décrivent le sujet principal ainsi que les thématiques pouvant être abordées dans le produit de surveillance. On retrouve également le nom des équipes de santé publique<sup>1</sup> impliquées, la date de la dernière parution ainsi que celle planifiée pour la prochaine parution. On y détaille également la fréquence de mise à jour des données concernées.

La liste des thématiques présentées n'est pas exhaustive. Celles-ci ainsi que les indicateurs seront choisis par l'équipe projet en question. Cette équipe décidera également du ou des formats du produit, soient :

- Infographie
- Rapport long
- Rapport court
- Présentation PowerPoint
- Webinaire

Les publications peuvent être faites **par population** (tout-petits, jeunes, adultes, aînés), **par thématique** (santé mentale, consommation de substances psychoactives, maladies chroniques, etc.), **par source de données** (EQSJS, EQSP, EQDEM, etc.), **par territoire** (portrait par réseaux locaux de services (RLS)) ou encore de manière **plus globale** (selon la réalité régionale). À l'inverse, il peut y avoir des produits très ciblés, soit pour une thématique et une population en particulier. Ces précisions seront choisies en fonction de plusieurs facteurs (ressources disponibles, nombre de produits de surveillance en cours, besoins des partenaires pour la prise de décision, échéancier, etc.).

En plus des publications détaillées dans les tableaux suivants, des publications peuvent être réalisées sur les sujets suivants ainsi que sur d'autres sujets pertinents à la surveillance de l'état de santé de la population de Chaudière-Appalaches :

- Trouble du spectre de l'autisme
- Sécurité alimentaire
- Décrochage scolaire
- Santé dentaire
- Logement

---

<sup>1</sup> MI : Maladies infectieuses




PPOC : Promotion de la santé, prévention et organisation communautaire

PVSSM : Planification, vigie, surveillance et soutien méthodologique

SAT : Santé au travail

SE : Santé environnementale

**Tableau 1 – Priorités de surveillance spécifiques à un groupe de population**

	 <b>NOS TOUT-PETITS</b>	 <b>NOS JEUNES</b>	 <b>NOS AÎNÉS</b>	
<b>Publication sur</b>	<b>Les tout-petits 0 à 5 ans</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grossesse</li> <li>Accouchement</li> <li>Allaitement</li> <li>Vaccination</li> <li>Habitudes de vie</li> <li>Santé dentaire</li> <li>Maladies chroniques</li> <li>Comportements à risque</li> <li>Consommation de services</li> <li>Programme de santé publique</li> </ul>	<b>Les résultats de l'EQDEM<sup>2</sup> et l'EQPPEM<sup>3</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement</li> <li>Caractéristiques des enfants, des parents et des familles</li> <li>Habitudes de vie</li> <li>Pratiques parentales et littératie en contexte familial</li> <li>Environnement résidentiel et social</li> <li>Fréquentation des services de garde</li> <li>Fréquentation des programmes préscolaires publics</li> </ul>	<b>Les jeunes et les résultats de l'EQSJS<sup>4</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Délinquance</li> <li>Poids corporel</li> <li>Sexualité</li> <li>Problèmes de santé</li> <li>Habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme et vapotage, alcool et drogues, sommeil)</li> <li>Violence</li> <li>Santé mentale</li> <li>Utilisation des écrans</li> <li>Travail</li> <li>Vaccination</li> </ul>	<b>Les aînés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Démographie</li> <li>Milieu de vie</li> <li>Scolarité</li> <li>Situation sociale</li> <li>Revenu</li> <li>Habitudes de vie</li> <li>Médicaments</li> <li>Limitations dans les activités</li> <li>Chutes</li> <li>Maladies chroniques</li> <li>Vaccination</li> <li>Consommation des services</li> </ul>
<b>Équipes impliquées</b>	PVSSM, PPOC, MI, SAT	PVSSM, PPOC	PVSSM, SAT, PPOC, MI	PVSSM, PPOC, MI
<b>Dernière parution</b>	2016	2018	2019	2023
<b>Prochaine parution<sup>5</sup></b>	Rapport complet en <b>2025</b> , puis tous les 5 ans.	Rapport complet en <b>2024</b> , puis tous les 5 ans.	Rapport complet en <b>2025</b> , puis tous les 6 ans.	Rapport complet en <b>2026</b> , puis tous les 2 ans.
<b>Mise à jour de la donnée</b>	Variable, plusieurs sources de données utilisées.	Aux 5 ans (2023, 2028, etc.)	Aux 6 ans (2024, 2030, etc.)	Variable, plusieurs sources de données utilisées


<sup>2</sup> Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM)

<sup>3</sup> Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants à la maternelle (EQPPEM)

<sup>4</sup> Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)

<sup>5</sup> Rapport court ou infographie par thématique spécifique sur demande et selon la disponibilité des données.

**Tableau 2 – Priorités de surveillance applicables à plusieurs groupes de population**

 <b>NOTRE POPULATION</b>				
Publication sur	Les résultats de l'EQSP <sup>6</sup>	Les cancers	Les maladies chroniques	Les substances psychoactives (SPA)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé buccodentaire</li> <li>• Habitudes de vie</li> <li>• Santé mentale</li> <li>• Statut pondéral et image corporelle</li> <li>• Santé au travail</li> <li>• Bruits dans l'environnement</li> <li>• Itinérance</li> <li>• ITSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidence et prévalence</li> <li>• Mortalité attribuable au cancer</li> <li>• Survie relative au cancer</li> <li>• Soins et services en oncologie</li> <li>• Habitudes de vie en regard des facteurs de risque de cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asthme</li> <li>• MPOC</li> <li>• Cardiopathies ischémiques</li> <li>• Hypertension artérielle</li> <li>• Insuffisance cardiaque</li> <li>• Diabète</li> <li>• Arthrite</li> <li>• Obésité</li> <li>• Mortalité liée aux maladies chroniques</li> <li>• Habitudes de vie liées à la prévention des maladies chroniques</li> <li>• Interventions de santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcool</li> <li>• Drogues</li> <li>• Médicaments</li> <li>• Diagnostics liés aux SPA</li> <li>• Visites aux urgences et hospitalisations</li> <li>• Surdoses</li> <li>• Habitudes de consommation risquées</li> <li>• Bonnes pratiques pour réduire les surdoses</li> <li>• Services de naloxone dans les pharmacies communautaires</li> </ul>
<b>Équipes impliquées</b>	PVSSM, PPOC, MI, SAT, SE	PVSSM, PPOC	PVSSM, PPOC	PVSSM, PPOC, MI
<b>Dernière parution</b>	2016 (Résultats de 2014-2015)	2010	Non réalisé auparavant	2023
<b>Prochaine parution<sup>5</sup></b>	Rapport complet en <b>2029</b> , puis tous les 6 ans.	Rapport complet en <b>2025</b> , puis tous les 2 ans.	Rapport complet en <b>2024</b> , puis tous les 2 ans.	Rapport complet en <b>2024</b> , puis à chaque année.
<b>Mise à jour de la donnée</b>	Aux 6 ans (2028, 2034, etc.)	Annuelle	Annuelle	Annuelle

<sup>6</sup> Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)



## NOTRE POPULATION

Publication sur	Les maladies à déclaration obligatoire (MADO)	Les traumatismes non intentionnels	La santé mentale	La santé au travail
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections transmissibles sexuellement et par le sang</li> <li>• Maladies entériques</li> <li>• Maladies évitables par la vaccination</li> <li>• Maladies transmissibles par voie aérienne et non évitables par la vaccination</li> <li>• Zoonoses et maladies à transmission vectorielle</li> <li>• Infections transmises par les moustiques</li> <li>• Infections à surveillance extrême</li> <li>• Intoxications d'origine chimique</li> <li>• Maladies de l'amiante</li> <li>• Silicose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidents de la route</li> <li>• Alcool au volant</li> <li>• Accidents de véhicules à moteur hors route</li> <li>• Chutes</li> <li>• Intoxications accidentelles</li> <li>• Suffocations</li> <li>• Noyades</li> <li>• Incendies et brûlures</li> <li>• Autres traumatismes</li> <li>• Interventions de santé publique pour prévenir les traumatismes non-intentionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteintes à la santé mentale</li> <li>• Troubles mentaux diagnostiqués</li> <li>• Déterminants sociaux et habitudes de vie</li> <li>• Santé mentale positive</li> <li>• La problématique du suicide</li> <li>• Précautions à prendre pour prévenir les tentatives de suicide</li> <li>• Consommation de services</li> <li>• Interventions de santé publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lésions et maladies professionnelles</li> <li>• Programme Maternité sans danger</li> <li>• Troubles musculosquelettiques liés au travail</li> <li>• Surdité attributable au travail</li> <li>• Risques psychosociaux au travail</li> </ul>
<b>Équipes impliquées</b>	SAT, SE, MI, PVSSM	PVSSM, PPOC	PVSSM, PPOC	PVSSM, SAT
<b>Dernière parution</b>	2023	À venir en 2024	2023	2020
<b>Prochaine parution<sup>5</sup></b>	Rapport complet en <b>2027</b> , puis tous les 3 ans.	Rapport complet en <b>2027</b> , puis tous les 2 ans.	Rapport complet en <b>2025</b> , puis à chaque année.	Rapport complet en <b>2026</b> , puis tous les 5 ans.
<b>Mise à jour de la donnée</b>	Annuelle	Annuelle	Annuelle	Annuelle



## NOTRE POPULATION

Publication sur	Les changements climatiques	Les habitudes de vie	La caractérisation des communautés locales	La croissance démographique	Les maladies infectieuses
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaleur extrême et vagues de chaleur</li> <li>• Froid extrême et vagues de froid</li> <li>• Pollution atmosphérique</li> <li>• Pollens allergènes</li> <li>• Sècheresses</li> <li>• Tempêtes et précipitations</li> <li>• Inondations, submersions marines et érosion côtière</li> <li>• Glissements de terrain et avalanches</li> <li>• Vecteurs de maladie</li> <li>• Exposition aux rayons ultraviolets</li> <li>• Qualité de l'environnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentation</li> <li>• Activité physique</li> <li>• Sommeil</li> <li>• Tabagisme et vapotage</li> <li>• Alcool</li> <li>• Drogue</li> <li>• Utilisation des écrans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Défavorisation matérielle et sociale</li> <li>• Revenu</li> <li>• Scolarité</li> <li>• Travail</li> <li>• Logement</li> <li>• Immigration</li> <li>• Minorité visible</li> <li>• Langue</li> <li>• Mobilité</li> <li>• Démographie</li> <li>• Statut social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pyramide des âges</li> <li>• Projections démographiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections nosocomiales</li> <li>• Infections respiratoires</li> <li>• Maladies évitables par la vaccination</li> <li>• Vaccination</li> <li>• Consommation des services</li> <li>• Application des bonnes pratiques</li> </ul>
Équipes impliquées	PVSSM, SE	PVSSM	PVSSM, PPOC	PVSSM	PVSSM, MI
Dernière parution	2023	2026	2024	2023	2024
Prochaine parution <sup>5</sup>	Rapport complet en <b>2028</b> . Plan d'adaptation régional aux changements climatiques (PARC) en 2025. Mise à jour du VRAC <sup>7</sup> en 2026.	Rapport complet en <b>2026</b> , puis tous les 3 ans.	Rapport complet en <b>2029</b> , puis tous les 5 ans.	Rapport complet en <b>2026</b> , puis tous les 2 ans.	Rapport court en <b>2025</b> , puis mise à jour annuelle.
Mise à jour de la donnée	Variable, plusieurs sources de données utilisées.	Annuelle	Aux 5 ans	Annuelle	Annuelle

<sup>7</sup> VRAC : Évaluation régionale multialéas de la vulnérabilité ou du risque populationnels au climat changeant.



## NOTRE POPULATION

Publication sur	Les caractéristiques démographiques	Les caractéristiques sociales	Les caractéristiques socio-économiques	L'état de santé global de la population et de ses déterminants
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démographie</li> <li>• Naissances</li> <li>• Décès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logement</li> <li>• Statut social</li> <li>• Familles</li> <li>• Langue</li> <li>• Immigration</li> <li>• Minorités visibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scolarité</li> <li>• Emploi</li> <li>• Revenu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portrait global sur l'état de santé de la population et de ses déterminants</li> <li>• Rapport du directeur de santé publique</li> <li>• Avancées et défis</li> <li>• Portrait par RLS</li> </ul>
Équipes impliquées	PVSSM	PVSSM	PVSSM	PVSSM
Dernière parution	2023	2023	2023	2019
Prochaine parution <sup>5</sup>	Rapport complet en <b>2028</b> , puis tous les 5 ans.	Rapport complet en <b>2028</b> , puis tous les 5 ans.	Rapport complet en <b>2028</b> , puis tous les 5 ans.	Rapport complet en <b>2027</b> , puis tous les 3 ans.
Mise à jour de la donnée	Aux 5 ans	Aux 5 ans	Aux 5 ans	Variable, plusieurs sources de données utilisées





## Bibliographie

- BLACKBURN, Manon (2019). *Plan régional de surveillance de la Montérégie*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 25 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2024). *Surveillance des inégalités sociales de santé*, [En ligne], Gouvernement du Québec. [[https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante#:~:text=Une%20in%C3%A9galit%C3%A9%20sociale%20de%20sant%C3%A9,\(A%C3%AFach%2C%202000\).](https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante#:~:text=Une%20in%C3%A9galit%C3%A9%20sociale%20de%20sant%C3%A9,(A%C3%AFach%2C%202000).)] (Consulté le 5 août 2024).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), et COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE (CESP) (2017). *Guide sur l'élaboration de 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, 59 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS), et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2017). *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2017-2027*. Québec Gouvernement du Québec 254 p.

## Annexe A : Sources de données

Pour réaliser le mandat de surveillance, plusieurs sources de données sont utilisées. Ces données sont disponibles principalement dans l'Infocentre de santé publique, qui est un site Web géré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) permettant de faire l'extraction de données de santé selon différentes variables de croisement. Il s'agit de l'outil principal de surveillance au Québec. Toutes les sources de données se trouvant à l'Infocentre sont documentées dans le PNS. Les sources peuvent être regroupées en cinq grandes catégories :

### 1. Données administratives

Ce sont des données recueillies dans le cadre des services dispensés par le réseau public de santé et de services sociaux. De manière générale, elles incluent toute la population couverte par la RAMQ. En voici des exemples :

- MED-ÉCHO - Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (hospitalisations)
- SIGDU – Système d'information et de gestion des urgences
- RED - Registre des événements démographiques (naissances, mortinaissances, décès)
- RQC - Registre québécois du cancer
- SISMACQ - Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec : combine plusieurs fichiers médico-administratifs

### 2. Données du recensement

Ce sont les données issues du recensement réalisé par Statistique Canada tous les 5 ans. Il s'agit principalement de données démographiques et socio-économiques.

### 3. Données d'enquêtes

Il s'agit de données issues d'enquêtes nationales ou provinciales avec un échantillonnage stratifié afin de représenter la population de la région, du Québec ou du Canada. En voici également des exemples :

- Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)
- Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)
- Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM)
- Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle (EQPPEM)
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

### 4. Données de recherche

Il s'agit de données provenant de projets de recherche qui sont généralement affiliés avec le CISSS de Chaudière-Appalaches ou avec des partenaires régionaux ou nationaux. Les données de recherche sont collectées pour répondre à une question de recherche précise. L'échantillon de participants est souvent non représentatif de la population. Ces données doivent être utilisées avec prudence en surveillance, car elles peuvent être biaisées en raison des critères de sélection des participants.

Pour utiliser ces données dans le cadre de la surveillance, il est nécessaire de décrire les objets de surveillance qui pourrait être utilisé à des fins de surveillance, les renseignements qui seront utilisés ainsi que le plan d'analyse et de diffusion envisagé.

En voici un exemple :

- COMPASS-Québec

## 5. Source de données de partenaires

Tout comme pour les données de recherche, il est parfois nécessaire de collaborer avec nos partenaires autant dans le secteur de la santé (MSSS, INSPQ, etc.) que dans les autres secteurs, comme celui de l'éducation, le milieu municipal, etc. Dans ces collaborations, afin de bien répondre aux besoins de nos partenaires, il est parfois nécessaire d'utiliser d'autres sources de données auxquelles nos partenaires ont accès. Parfois, ces sources de données sont déjà identifiées dans le PNS, mais le statut est « à élaborer ». Il est donc nécessaire de créer des ententes formelles qui justifient l'accès et l'utilisation de ces données dans une finalité de surveillance de l'état de santé de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

# Annexe B : Principaux découpages

Dans le cadre des travaux de surveillance, plusieurs niveaux de découpages territoriaux peuvent être utilisés et juxtaposés. L'analyse géospatiale est fortement utilisée dans la région pour situer les disparités territoriales.

## 1. Découpages officiels

La région compte plusieurs niveaux de découpages officiels principalement utilisés. Ils sont issus du secteur de la santé, du secteur municipal ou du secteur de l'éducation.

### 1.1. Régional

La **région de la Chaudière-Appalaches** est le premier niveau de découpage. La délimitation de la région administrative (RA) ou de la région sociosanitaire (RSS) est équivalente. Ainsi, si une organisation utilise un découpage plutôt qu'un autre, les données sont comparables.

### 1.2. Territoires de Centre local de services communautaires (CLSC)

Notre région est séparée en 11 territoires de CLSC :

1. Les Chutes-de-la-Chaudière
2. Desjardins
3. La Nouvelle-Beauce
4. Lotbinière
5. Bellechasse.
6. Robert-Cliche
7. Beauce-Sartigan
8. Montmagny
9. L'Islet
10. Les Appalaches
11. Les Etchemins

### 1.3. Réseaux locaux de services (RLS)

Le regroupement de territoire de CLSC en cinq RLS est souvent utilisé lorsque que la ventilation par CLSC n'est pas disponible.

1. **Alphonse-Desjardins** comprend 5 territoires de CLSC : Chutes-de-la-Chaudière, Desjardins, La Nouvelle-Beauce, Lotbinière et Bellechasse.
2. **Beauce** comprend 2 territoires de CLSC : Robert-Cliche et Beauce-Sartigan.
3. **Montmagny-L'Islet** comprend 2 territoires de CLSC : Montmagny et L'Islet.
4. **Les Appalaches** comprennent 1 seul territoire de CLSC. Le CLSC de Thetford Mines correspond ainsi au RLS.
5. **Les Etchemins** comprennent 1 seul territoire de CLSC. Le CLSC correspond ainsi au RLS.

## 1.4. MRC

10 territoires de MRC (ou territoire équivalent de MRC pour la Ville de Lévis) sont utilisés dans certaines productions qui sont davantage en lien avec les partenaires municipaux. L'écart entre les territoires de CLSC et de MRC se caractérise par deux différences :

- La Municipalité de Saint-Lambert-de-Lauzon fait partie de La Nouvelle-Beauce dans le découpage MRC alors qu'elle fait partie du CLSC des Chutes-de-la-Chaudière dans le découpage de CLSC.
- La Ville de Lévis regroupe les territoires des Chutes-de-la-Chaudière des Desjardins, à l'exception de la municipalité de Saint-Lambert-de-Lauzon.
- La MRC Beauce-Centre est équivalente au territoire de CLSC Robert-Cliche, seuls les noms sont différents.



Carte 1. Le découpage par MRC de Chaudière-Appalaches, 2023

## 1.5. Municipalités

Il y a 136 municipalités dans la région. Ce découpage n'est pas disponible à l'Infocentre national de santé publique, mais il est utilisé lorsqu'il est disponible et pertinent aux travaux, par exemple avec les données provenant du Recensement canadien.

## **1.6. Centres de services scolaires (CSS)**

Le découpage des quatre Centres de services scolaires (CSS) est aussi fortement utilisé, car ils sont des partenaires privilégiés pour de nombreux dossiers jeunesse. Avec ce découpage, la région couvre des municipalités de d'autres régions sociosanitaires et certaines municipalités sont couvertes par une autre région, par exemple Val-Alain dans Lotbinière.

1. CSS de la Côte-du-Sud
2. CSS des Appalaches
3. CSS de la Beauce-Etchemins
4. CSS des Navigateurs

Nous avons 4 écoles sur notre territoire qui font partie de CSS autres, soit 2 écoles dans le CSS de Kamouraska-Rivière-du-Loup et 2 écoles dans le CSS Central Québec.

## **2. Découpages non officiels**

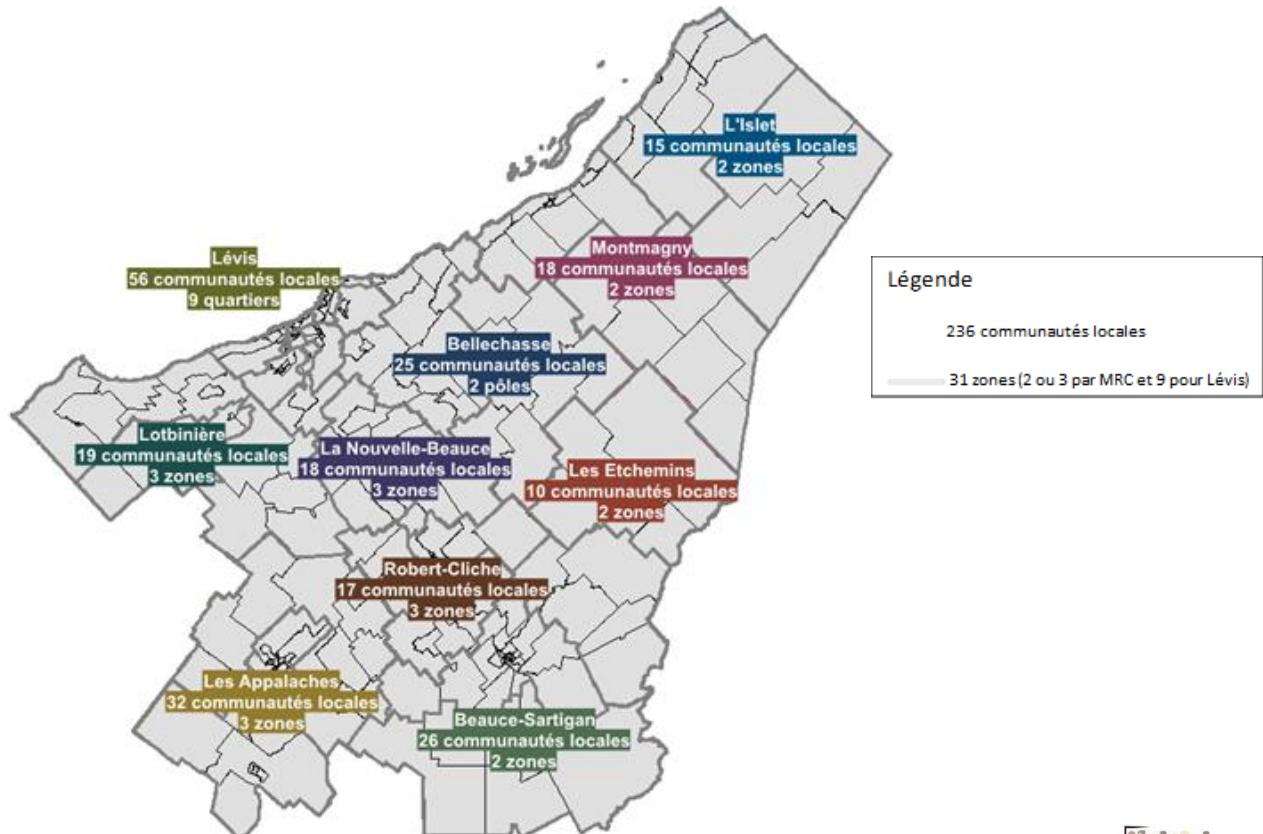
La région compte aussi deux niveaux de découpages non officiels, utilisés dans le cadre du projet de la Caractérisation des communautés locales.

### **2.1. Communautés locales**

Les communautés locales sont des regroupements d'aires de diffusion de Statistique Canada, validées par plusieurs partenaires du réseau et intersectoriels. La région compte 236 communautés locales. Elles correspondent à des municipalités ou à des regroupements de municipalités dans les milieux plus ruraux et à des divisions de municipalités pour les plus grandes villes. Elles sont utilisées depuis 2011.

## 2.2. Zones

Les communautés locales sont regroupées en zones. Des zones correspondent, par exemple, à des divisions nord-sud ou est-ouest (2 ou 3 découpages pour la plupart des MRC). Pour la Ville de Lévis, les zones sont les neuf quartiers qui correspondent aussi aux anciennes municipalités avant la fusion de la ville en 2001. La région compte 31 zones.



Carte 2. Le découpage des communautés locales et des zones du projet de la caractérisation des communautés locales.  
Cartographie : CISSS Chaudière-Appalaches, DSPublique, Surveillance de la santé de la population, Sylvie Veilleux, juin 2023



## 3. Autres découpages

La région utilise aussi des découpages ponctuels reliés à certains projets ou certains domaines. En voici des exemples :

- Le territoire d'une école pour l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)
- Des découpages fins pour l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), autre que celui de la Caractérisation. Des ajustements sont faits pour obtenir un nombre d'enfants assez élevé dans chaque découpage.
- Le territoire pour certains types d'accidents
- Le territoire selon le type de travail réalisé par les habitants

**Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches**

**Québec** 

