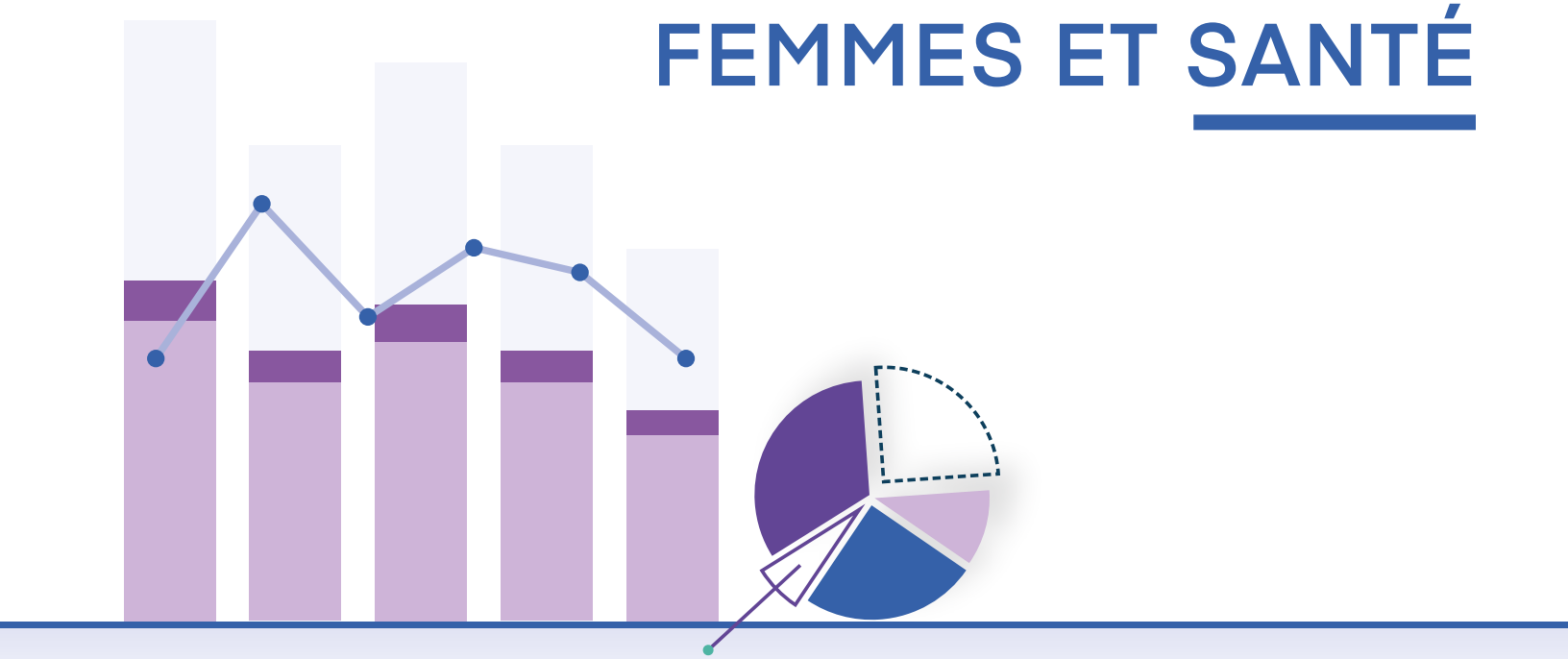
Conseil du statut de la femme

Portrait des Québécoises

Édition 2021

FEMMES ET SANTÉ



ÉCLAIRER TOUTES LES VOIX

Québec

Conseil du statut de la femme

Portrait des Québécoises

Édition 2021

FEMMES ET SANTÉ

Portrait des Québécoises

Édition 2021
FEMMES ET SANTÉ

La présente publication a été produite par le Conseil du statut de la femme.
Elle est accessible à l'adresse suivante : https://www.csf.gouv.qc.ca/publications.

Me Louise Cordeau C.Q. assume la présidence du Conseil, appuyée par dix autres membres représentatives de divers milieux de la société québécoise.

Coordination
Mélanie Julien

Recherche et rédaction
Marie-Hélène Provençal
avec la collaboration de Mélanie Julien

Conception graphique
Nancy Benoit

Révision linguistique
Véronik Desrochers

Révision bibliographique
Julie Limoges

Date de parution
Janvier 2022

Toute demande de reproduction totale ou partielle doit être faite au
Service de la gestion du droit d'auteur du gouvernement du Québec
à l'adresse suivante : www.droitauteur.gouv.qc.ca

Comment citer ce document
CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2022). *Portrait des Québécoises. Édition 2021 – Femmes et santé*. Québec, Conseil du statut de la femme, 73 p.

Éditeur
Conseil du statut de la femme
800, place D'Youville, 3e étage
Québec (Québec) G1R 6E2
Téléphone : 418 643-4326
Sans frais : 1 800 463-2851
Site Web : www.csf.gouv.qc.ca
Courriel : publication@csf.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
ISBN : 978-2-550-91069-5 (version PDF)
ISBN : 978-2-550-91068-8 (version imprimée)
© Gouvernement du Québec

Table des matières

PRÉAMBULE v

1 ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL 1

1.1 Perception de l'état de santé général 1

1.2 Espérance de vie 5

1.3 Causes de décès 8

2 HABITUDES DE VIE 9

2.1 Alimentation 9

2.2 Consommation d'alcool, de tabac et de drogues 11

2.3 Activité physique 14

3 SANTÉ PHYSIQUE 15

3.1 Maladies 15

3.2 Problèmes de santé chronique 18

3.3 Incapacités 19

4 SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE 23

4.1 Contraception 23

4.2 Infections transmissibles sexuellement et par le sang 26

4.3 Interruptions volontaires de grossesse 29

4.4 Infertilité et procréation assistée 32

4.5 Accouchements 33

5 SANTÉ MENTALE 37

5.1 Perception de l'état de santé mentale et psychologique ... 37

5.2 Stress et troubles anxiodépressifs ... 38

5.3 Détresse psychologique ... 41

5.4 Image corporelle et troubles alimentaires ... 43

5.5 Idées suicidaires et tentatives de suicide ... 45

6 SANTÉ AU TRAVAIL 47

6.1 Santé psychologique des travailleuses ... 47

6.2 Harcèlement psychologique au travail ... 48

6.3 Lésions professionnelles ... 49

6.4 Réaffectation ou retrait préventif des travailleuses enceintes ou qui allaitent ... 52

7 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ 57

7.1 Accès à une ou un médecin ... 57

7.2 Consultation médicale ... 59

7.3 Test de Pap ... 61

7.4 Mammographie ... 63

7.5 Accès aux soins à domicile ... 66

BIBLIOGRAPHIE 67

Liste des sigles et acronymes

BDSO	Banque de données des statistiques officielles du Québec
CDAC	Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (Abortion Rights Coalition of Canada)
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CMQ	Collège des médecins du Québec
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSF	Conseil du statut de la femme
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé des collectivités canadiennes
FIV	Fécondation in vitro
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement ou par le sang
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PMA	Procréation médicalement assistée
PMSD	Pour une maternité sans danger
PQDCS	Programme québécois de détection du cancer du sein
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
TMS	Trouble musculosquelettique

Préambule

Le Conseil du statut de la femme (CSF) publie régulièrement des données statistiques sur la situation des femmes du Québec afin de suivre l'évolution des inégalités entre les femmes et les hommes. Un *Portrait des Québécoises* offrant un tour d'horizon de plusieurs dimensions socioéconomiques a notamment été publié annuellement de 2006 à 2018. De tels portraits multithématiques sont désormais publiés aux cinq ans, de sorte que certaines éditions traitent plus en profondeur d'une thématique particulière. Alors que l'édition 2020 se consacrait à l'économie, la présente édition porte sur la santé. Plusieurs indicateurs sont ainsi rassemblés et organisés autour des sept dimensions suivantes, chacune faisant l'objet d'une section :

1. L'état de santé général
2. Les habitudes de vie
3. La santé physique
4. La santé sexuelle et reproductive
5. La santé mentale
6. La santé au travail
7. L'accès aux soins de santé

Les indicateurs retenus ont été choisis en fonction de la pertinence et de la qualité des données : celles-ci devaient être à la fois fiables et relativement récentes. Les données officielles ont été privilégiées, principalement celles provenant des résultats des grandes enquêtes menées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)[1] ou par Statistique Canada[2] ainsi que celles issues de ministères ou d'organismes voués à la santé[3].

Une attention particulière est portée aux différences régionales lorsque des données statistiques fiables sont disponibles à cette échelle. Selon le cas, l'indicateur s'appuie sur le découpage des régions administratives ou sur celui des régions sociosanitaires[4] . La situation propre aux femmes autochtones ou immigrantes est aussi mise en lumière lorsque des données le permettent.

Enfin, sachant que la pandémie liée à la COVID-19 a eu des répercussions majeures sur l'ensemble de la population depuis le printemps 2020, les données statistiques disponibles à ce sujet sont présentées en encadré tout au long du présent document.

1 Notamment l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*, l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* et l'*Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les jeunes du secondaire*.

2 Notamment l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, l'*Enquête canadienne sur l'incapacité* et l'*Enquête auprès des peuples autochtones*.

3 Notamment les données produites par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et le Collège des médecins du Québec (CMQ).

4 La définition territoriale des régions sociosanitaires diffère légèrement de celle des 17 régions administratives, notamment par la division du Nord-du-Québec en trois régions sociosanitaires (le Nord-du-Québec, le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James) et par la fusion de la Mauricie et du Centre-du-Québec en une seule région (Mauricie-et-Centre-du-Québec).

1 État de santé général

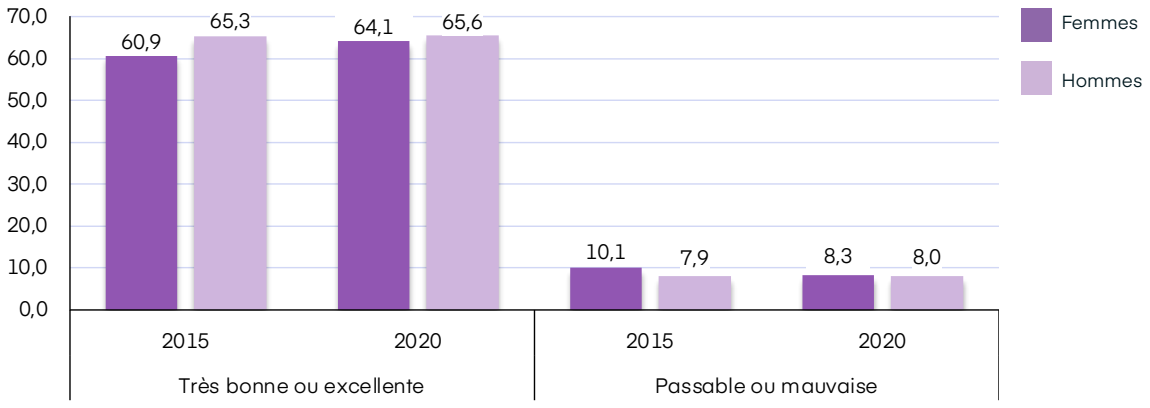
La présente section se penche sur :

Section 1.1 La perception de l'état de santé général;
Section 1.2 L'espérance de vie;
Section 1.3 Les causes de décès.

1.1 Perception de l'état de santé général

L'indicateur de l'état de santé perçu est utilisé pour cerner le niveau de santé globale des personnes. Il s'agit d'une mesure subjective et relative qui consiste en une autoévaluation générale de la santé[5]. En 2020, près des deux tiers des Québécoises âgées de 12 ans et plus (64 %) perçoivent leur santé comme étant globalement très bonne ou excellente, contrairement à environ 8 % qui la perçoivent passable, voire mauvaise (figure 1). Ces proportions sont similaires à celles des hommes, alors qu'en 2015, les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à estimer que leur santé était passable ou mauvaise, soit 10 % contre 8 %.

Figure 1 › Perception de son état de santé, selon le sexe (12 ans et plus), Québec, 2015 et 2020 (%)

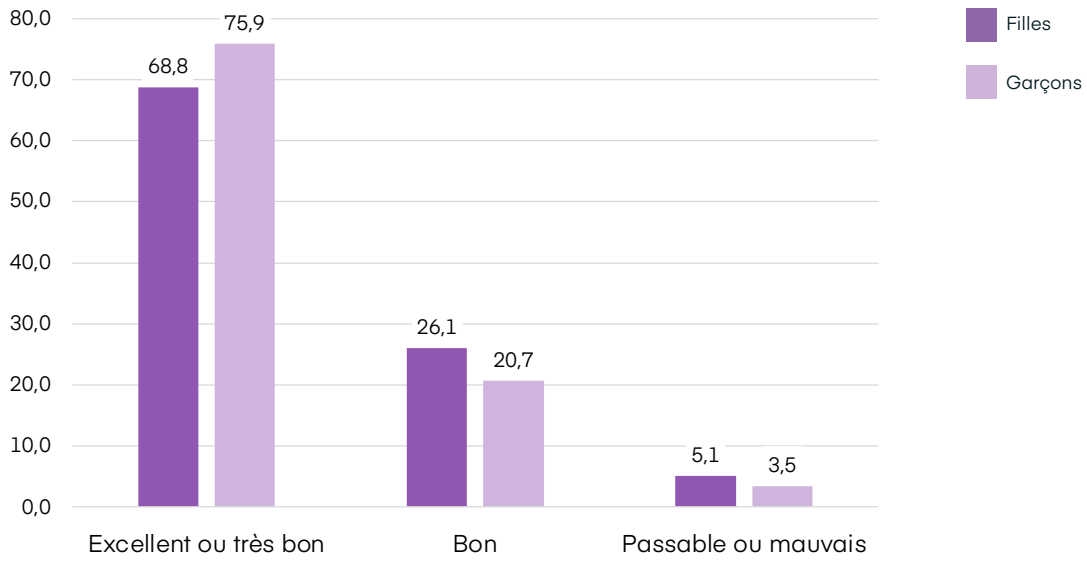


Source : Statistique Canada, 2021a.

5 La santé perçue réfère ici « non seulement à l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi à un bien-être physique, mental et social » (Statistique Canada, 2020d).

Chez les jeunes du secondaire, en 2016-2017, les filles sont proportionnellement moins nombreuses que les garçons à se percevoir en très bonne ou excellente santé (69 % c. 76 %) et elles ont plus tendance à qualifier leur santé de bonne (26 % c. 21 %) ou encore de passable ou mauvaise (5 % c. 3,5 %) (figure 2).

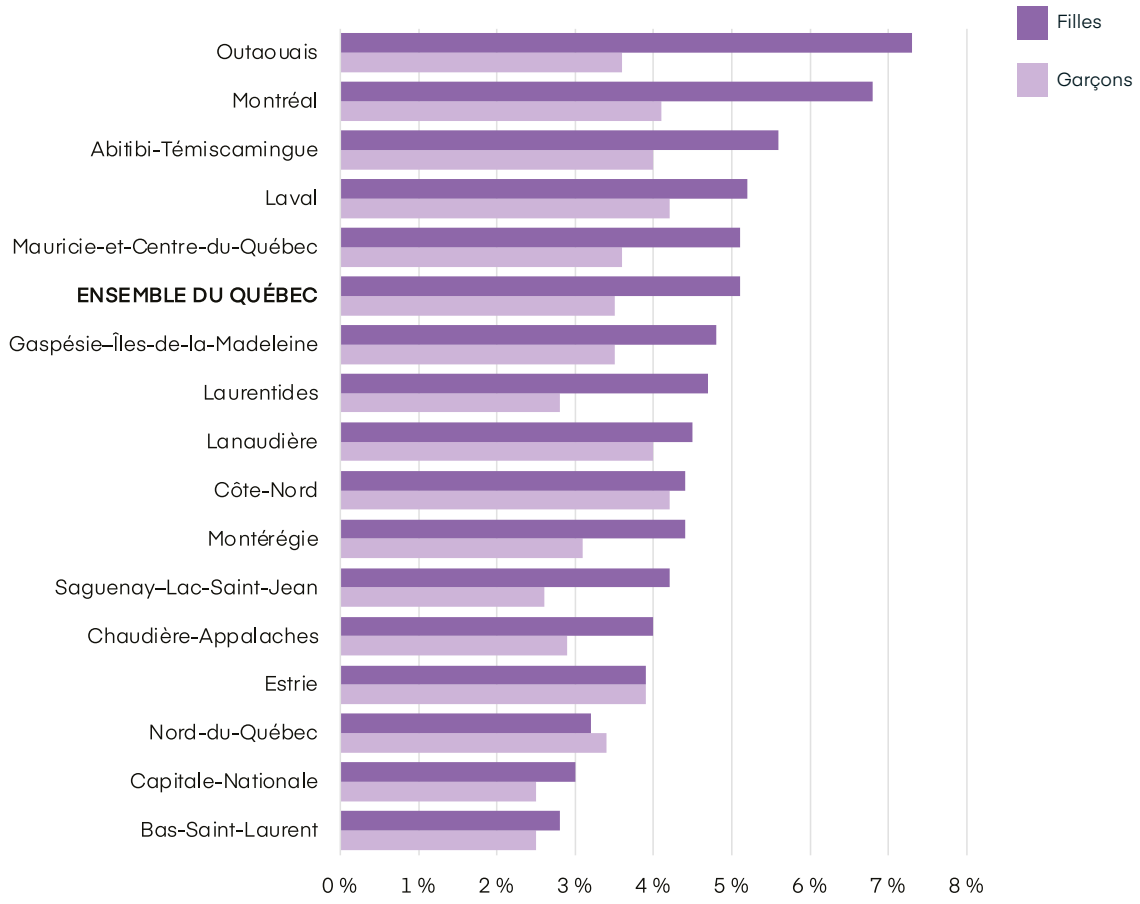
Figure 2 › Perception de l'état de santé, selon le sexe, élèves du secondaire, Québec, 2016-2017 (%)



Source : Julien, 2018a.

On observe des différences significatives dans l'état de santé perçu des filles et des garçons du secondaire selon la région sociosanitaire de l'école fréquentée. La tendance à percevoir sa santé passable ou mauvaise est plus marquée chez les filles des régions de l'Outaouais et de Montréal (figure 3). Dans ces deux régions, un écart significatif sépare les proportions de filles et de garçons qui perçoivent leur santé passable ou mauvaise. Un tel écart est aussi observable dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la Mauricie-et-Centre-du-Québec, de Chaudière-Appalaches, des Laurentides et de la Montérégie.

Figure 3 › Perception de l'état de santé passable ou mauvais, élèves du secondaire, selon le sexe et la région sociosanitaire de l'école, Québec, 2016-2017



Source : ISQ, 2018b.

En 2017, une enquête a été réalisée par Statistique Canada auprès des peuples autochtones[6] du Canada afin d'obtenir des données sur les conditions socioéconomiques des membres des Premières Nations vivant hors réserves, des Métis et des Inuits âgés de 15 ans et plus. Les résultats pour le Québec indiquent que 50 % des femmes autochtones se perçoivent en excellente ou en très bonne santé, alors que 18 % estiment au contraire que leur santé est passable ou mauvaise (tableau 1). Ces proportions ne sont pas statistiquement différentes de celles des hommes.

Tableau 1
Autoévaluation de l'état de santé générale, selon le sexe, population autochtone de 15 ans et plus[7], Québec, 2017

	Femmes	Hommes
Excellente ou très bonne	50 %	53 %
Passable ou mauvaise	18 %	17 %

Source : Statistique Canada, 2020b.

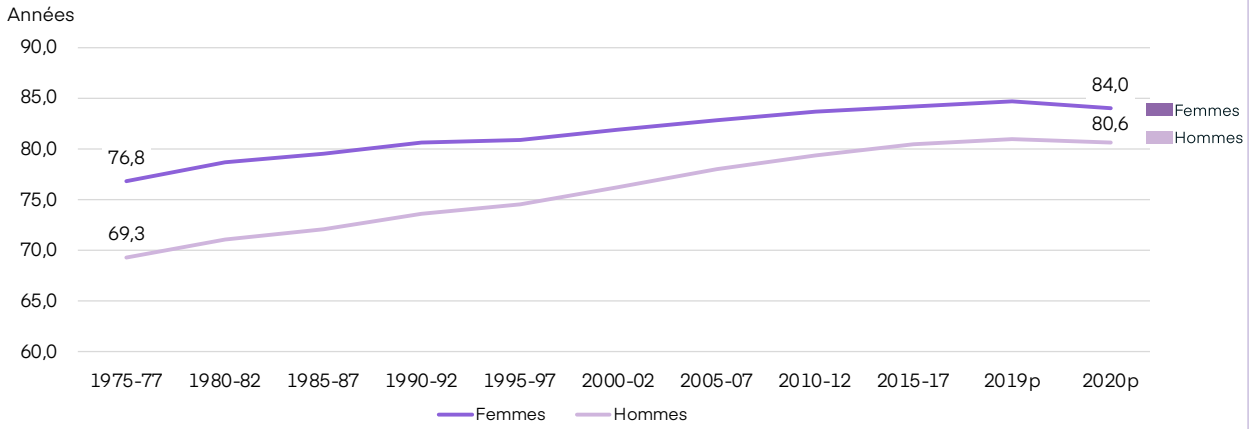
6 « La population d'identité autochtone comprend les personnes vivant hors réserve et ayant déclaré être Autochtones, c'est-à-dire Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuits, ainsi que les personnes ayant déclaré être Indiens inscrits ou des traités en vertu de la Loi sur les Indiens du Canada et/ou les personnes ayant indiqué être membres d'une Première Nation ou d'une bande indienne. L'article 35(2) de la Loi constitutionnelle de 1982 définit les peuples autochtones du Canada comme les Indiens, les Inuits et les Métis du Canada » (Statistique Canada, 2021c).

7 L'Enquête auprès des peuples autochtones de 2017 a rejoint les personnes vivant dans des logements privés et exclut celles vivant dans des réserves indiennes ou des établissements amérindiens, dont le nombre est estimé, au Québec en 2017, à environ 40 000 personnes (ISQ, 2021d), ce qui correspond à environ 23 % de la population autochtone du Québec, incluant les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

1.2 Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance, au Québec, est l'une des plus élevées au monde (ISQ, 2020a; Fleury-Payeur et Azeredo, 2021). Au cours des dernières décennies, elle a suivi une évolution générale à la hausse tant chez les femmes que chez les hommes, avec un ralentissement du rythme en 2019 et en 2020, selon les données provisoires pour ces deux années. En 2020, les femmes peuvent s'attendre à vivre jusqu'à 84,0 ans et les hommes jusqu'à 80,6 ans (figure 4). Depuis les années 1975-1977, les femmes ont gagné 7,2 ans d'espérance de vie, comparativement à 11,3 ans pour les hommes, l'augmentation progressant plus rapidement chez ces derniers. L'écart entre les femmes et les hommes quant au nombre d'années d'espérance de vie, qui a toujours été à l'avantage des femmes, tend ainsi à se réduire, passant de 7,5 ans en 1975-1977 à 3,4 ans, selon les données provisoires de 2020. Si l'augmentation de l'espérance de vie au Québec résulte principalement des progrès visant à prolonger la vie des personnes aînées, la réduction de l'écart entre l'espérance de vie féminine et masculine est notamment expliquée par la diminution du nombre de décès causés par des maladies cardiovasculaires, celles-ci touchant davantage les hommes que les femmes (Lebel et Hallman, 2017), comme il en sera question à la section 1.3.

Figure 4 › Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Québec, 1975-1977 à 2020

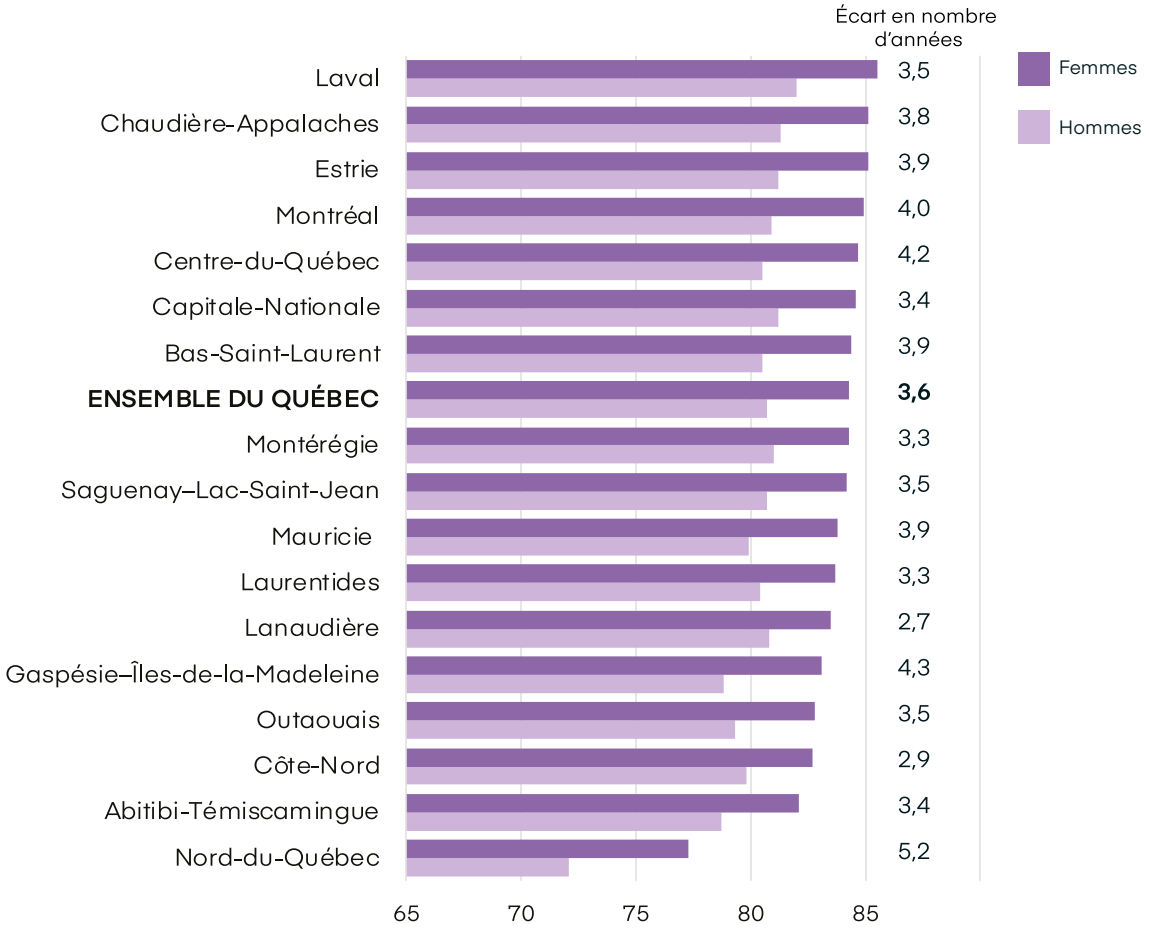


p : donnée provisoire.

Source : ISQ, 2021b.

L'espérance de vie à la naissance varie considérablement d'une région administrative à l'autre, mais elle reste toujours plus élevée chez les femmes que chez les hommes (figure 5). Le Nord-du-Québec se distingue par les valeurs les plus faibles, soit 77,3 ans pour les femmes et 72,1 ans pour les hommes en 2016-2018, et par l'écart entre les sexes le plus prononcé, atteignant 5,2 années. Dans les autres régions, l'espérance de vie des femmes varie de 82,1 ans en Abitibi-Témiscamingue à 85,5 ans à Laval. Chez les hommes, la plus faible valeur est enregistrée en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (78,8 ans) et les plus fortes, dans les mêmes régions que les femmes, soit Laval et Chaudière-Appalaches (respectivement 82,0 et 81,3 ans).

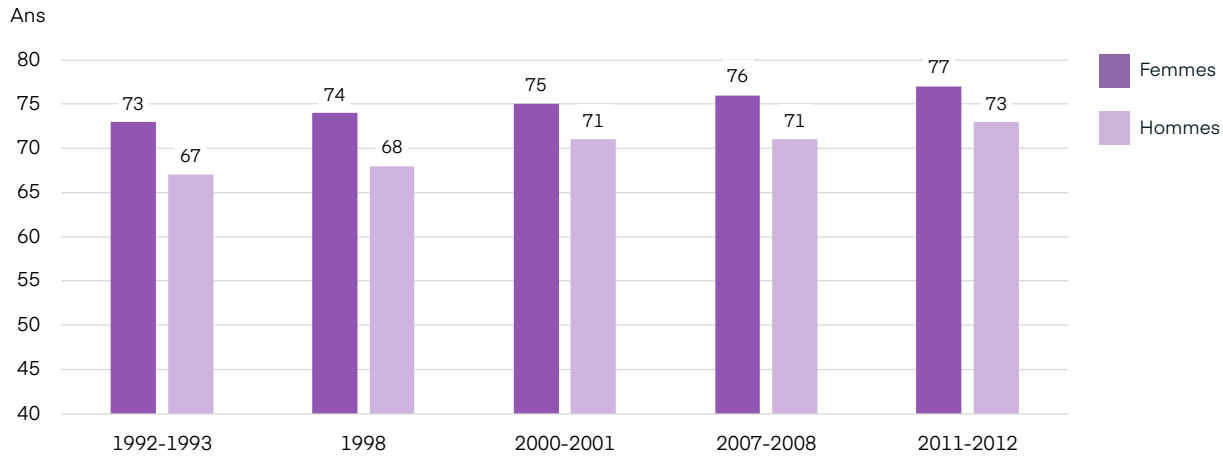
Figure 5 › Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, par région administrative, Québec, 2016-2018 (en années)



Source : ISQ, 2021c.

L'espérance de vie en bonne santé[8] correspond au nombre d'années qu'une personne peut espérer vivre sans être limitée dans ses activités à cause de problèmes de santé, physique ou mentale. Elle équivaut à l'espérance de vie totale moins le nombre d'années d'espérance de vie en institution de soins ou avec incapacité (ISQ, 2021k). Depuis 1998, l'espérance de vie en bonne santé a progressé tant chez les femmes que les hommes, passant de 73 à 77 ans en 2011-2012 chez les premières et de 67 à 73 ans chez les seconds (figure 6). L'écart entre les femmes et les hommes fléchit de 2 points entre 1992-1993 et 2011-2012.

Figure 6 › Espérance de vie en bonne santé, selon le sexe, Québec, 1992-1993 à 2011-2012



Source : INSPQ, 2019b.

8 L'espérance de vie en bonne santé (ou sans incapacité) « représente le nombre moyen d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à vivre sans être limitée dans ses activités à cause d'une maladie chronique physique ou mentale ou d'un problème de santé, si les profils actuels de mortalité et d'incapacité continuent de s'appliquer. Elle correspond à l'espérance de vie totale, moins l'espérance de vie en institution de soins, moins l'espérance de vie avec incapacité » (ISQ, 2021k, p. 10).

1.3 Causes de décès

Les tumeurs malignes représentent la principale cause de décès, tant chez les Québécoises que chez les Québécois, tuant 173,5 femmes et 227,6 hommes pour 100 000 en 2018 (tableau 2). Les cancers du poumon, de la trachée et des bronches arrivent en tête dans la liste des tumeurs mortelles, quel que soit le sexe, bien qu'ils tuent plus d'hommes que de femmes (65,1 c. 50,9 pour 100 000). Le taux de mortalité causée par ces cancers a néanmoins diminué depuis 2012 chez les femmes et les hommes. Chez les femmes, le cancer du sein est au deuxième rang des plus mortels, avec 24,4 décès pour 100 000 femmes. Le taux de mortalité par cette cause tend néanmoins à la baisse; en 2000, il atteignait 33,9 pour 100 000.

Après les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de mortalité pour les deux sexes, avec un taux de 113,6 pour 100 000 femmes contre 175,8 pour 100 000 hommes.

Pour ce qui est du taux de mortalité par suicide, il est de 6,4 pour 100 000 femmes et de 19,7 pour 100 000 hommes. Il a chuté chez ces derniers depuis 2000 (– 9,7 points), alors qu'il est relativement stable chez les femmes (– 0,8 point).

Par ailleurs, on dénombre, au Québec, 84 décès de causes obstétricales entre 2000 et 2019, soit une moyenne de 4,2 par année (ISQ, 2021g). Durant cette période, le nombre annuel de ces décès a varié entre un (en 2000 et en 2002) et huit (en 2009), sans toutefois qu'il y ait de tendance à la hausse ou à la baisse.

Tableau 2
Taux de mortalité par causes de décès, selon le sexe, Québec, 2000, 2012 et 2018 (décès pour 100 000 personnes)

	2000		2012		2018	
	F	H	F	H	F	H
Total - ensemble des causes	**650,4**	**1089,9**	**543,1**	**799,0**	**525,4**	**725,2**
Tumeurs malignes	201,6	341,9	191,0	272,0	173,5	227,6
Trachée, bronches et poumon	46,8	109,0	57,1	87,2	87,2	65,1
Sein	33,9	0,6	25,6	0,2	24,4	0,4
Prostate	s. o.	36,1	s. o.	21,7	s. o.	19,7
Troubles mentaux et du comportement	**28,9**	**32,0**	**28,9**	**33,2**	**38,7**	**41,4**
Système nerveux[1]	**40,5**	**43,6**	**39,7**	**42,7**	**38,6**	**41,5**
Appareil circulatoire[2]	**205,5**	**347,6**	**121,1**	**196,6**	**113,6**	**175,8**
Affections périnatales	**2,3**	**3,1**	**3,1**	**3,6**	**2,7**	**2,8**
Causes externes	**27,5**	**74,4**	**26,0**	**58,6**	**30,3**	**59,0**
Accidents (blessures involontaires)	18,0	39,2	17,7	32,7	23,2	37,3
Lésions auto-infligées (suicides)	7,2	29,4	6,4	22,0	6,4	19,7

[1] Comprend la maladie d'Alzheimer.

[2] Comprend les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires.

s. o. : sans objet.

Source : ISQ, 2021a.

2 Habitudes de vie

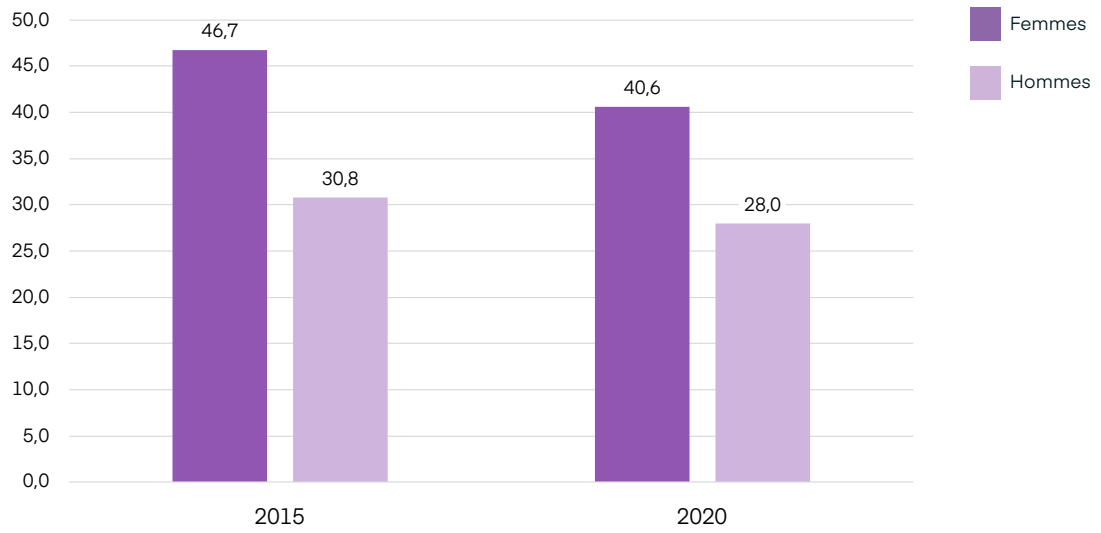
La section qui suit s'articule autour de trois dimensions des habitudes de vie ayant possiblement un effet sur la santé :

Section 2.1	L'alimentation et en particulier la consommation de fruits et de légumes;
Section 2.2	La consommation d'alcool, de tabac et de drogues;
Section 2.3	L'activité physique.

2.1 Alimentation

En 2020, dans la population de 12 ans et plus, 41 % des Québécoises ont consommé des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour[9], comme le recommande Santé Canada, comparativement à 28 % des Québécois (figure 7). Par rapport à 2015, la proportion de femmes qui adoptent ce comportement a significativement diminué, alors qu'elle demeure relativement stable chez les hommes.

Figure 7 › Consommation de fruits et de légumes 5 fois ou plus par jour, selon le sexe, 12 ans et plus, Québec, 2015-2020 (%)



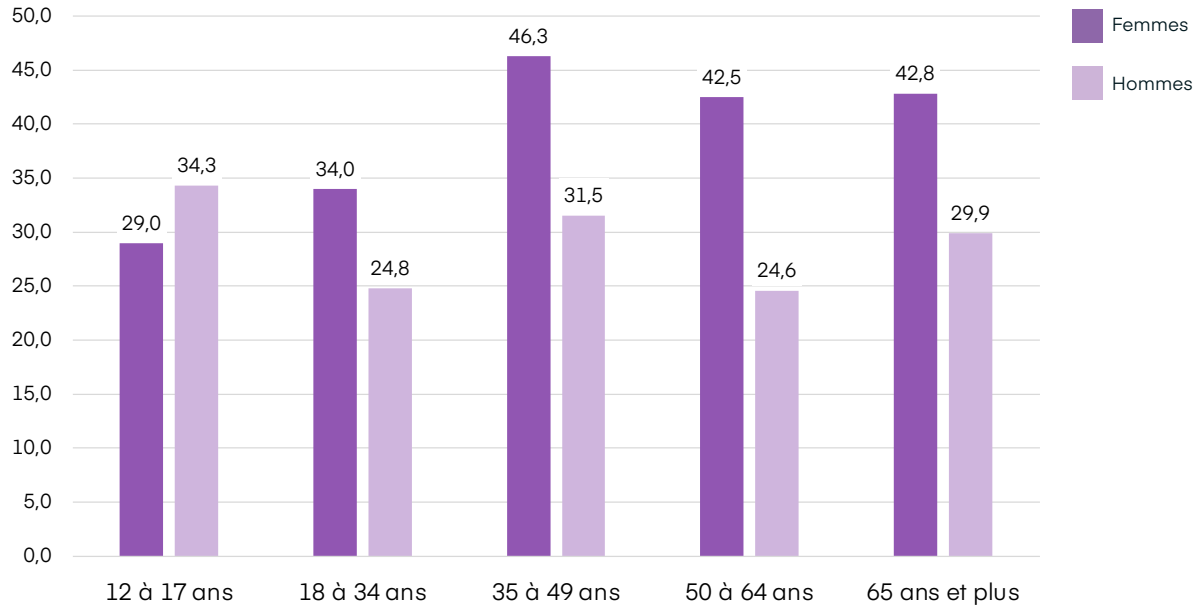
Source : Statistique Canada, 2021a.

9 Cette déclaration de consommation de fruits et de légumes porte sur la fréquence habituelle quotidienne (nombre de fois par jour) et non sur la quantité d'aliments consommée.

La consommation de fruits et de légumes au moins cinq fois par jour varie selon le groupe d'âge, mais elle tend à augmenter avec l'âge chez les femmes : chez les 12 à 17 ans, elles sont 29 % à le faire comparativement à 43 % chez les 50 ans et plus (figure 8). Du côté des hommes, malgré quelques fluctuations, les différences entre les groupes d'âge ne sont pas significatives.

Selon les résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones réalisée en 2017, la majorité des femmes autochtones du Québec âgées de 15 ans et plus consomment des légumes (71 %) et des fruits (64 %) au moins une fois par jour (Statistique Canada, 2021b). Ces proportions sont plus élevées que chez leurs homologues masculins (respectivement 63 % et 53 %).

Figure 8 › Consommation de fruits et de légumes 5 fois ou plus par jour, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2020 (%)



Source : Statistique Canada, 2021a.

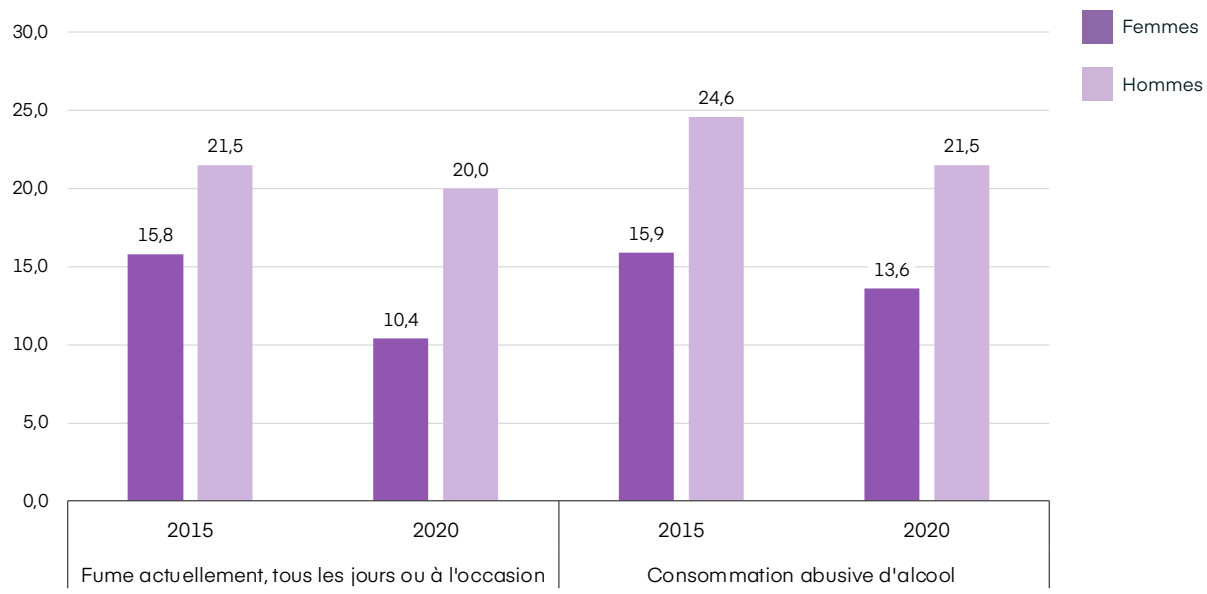
Selon l'Enquête québécoise auprès des jeunes du secondaire 2016-2017, les filles ont plus tendance que les garçons à ne pas déjeuner le matin avant de se rendre à leurs cours, et ce, tous les jours d'école (16 % c. 12 %) (Street, 2018b). Cette habitude est en hausse entre 2010-2011 et 2016-2017, tant chez les filles que chez les garçons.

2.2 Consommation d'alcool, de tabac et de drogues

La consommation abusive d'alcool[10] touche une moins grande proportion de Québécoises que de Québécois (14 % c. 22 %) (figure 9), et elle est plus fréquente chez les 18-49 ans, tant chez les femmes que les hommes (figure 10). Depuis 2015, on observe une légère tendance à la baisse de la consommation abusive d'alcool, tant chez les femmes (– 2,3 points) que chez les hommes (– 3,1 points) (figure 9).

Les Québécoises sont aussi moins enclines que les Québécois à fumer : en 2020, elles sont 10 % à fumer tous les jours ou à l'occasion, comparativement à 20 % des Québécois (figure 9). Depuis 2015, la diminution du tabagisme est plus marquée chez les femmes (– 5,4 points) que chez les hommes (– 1,5 point). Le groupe d'âge qui compte le plus de fumeuses en 2020 est celui des 50 à 64 ans (15,3 %) (figure 10). Chez les hommes, le tabagisme tend à diminuer avec l'âge, passant de 29 % chez les 18 à 34 ans à 12 % chez les 65 ans et plus.

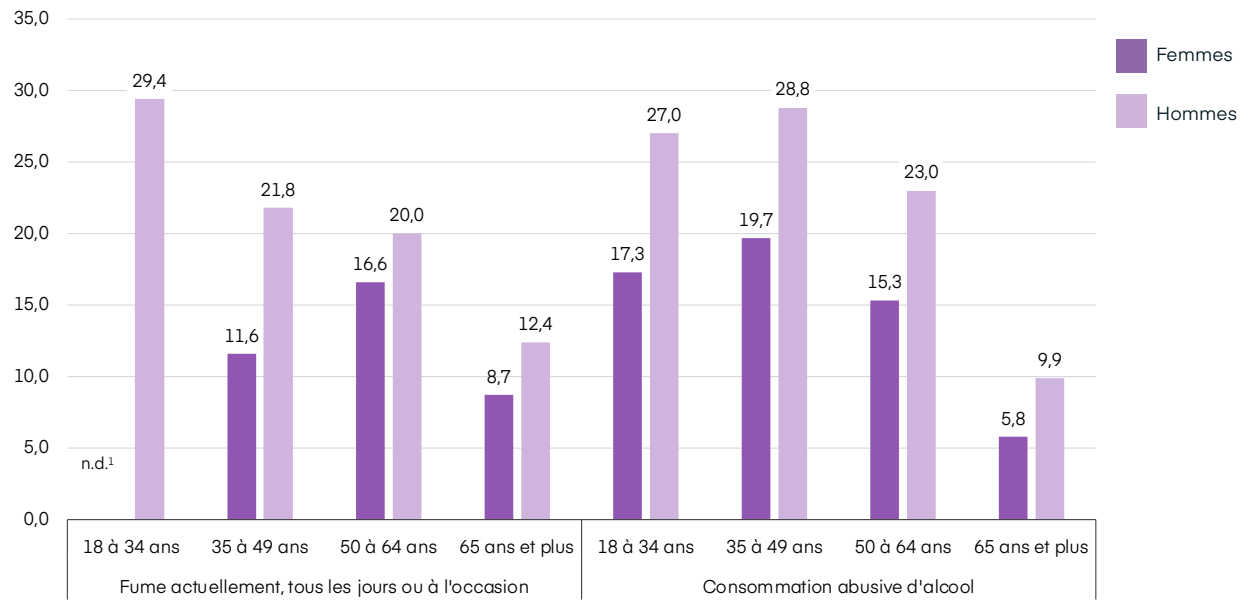
Figure 9 › Tabagisme et consommation abusive d'alcool, selon le sexe (12 ans et plus), Québec, 2015 et 2020 (%)



Source : Statistique Canada, 2021a.

10 La consommation abusive d'alcool correspond à la consommation de cinq verres d'alcool pour les hommes et de quatre verres d'alcool pour les femmes, en une même occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année (Statistique Canada, 2021a).

Figure 10 › Tabagisme et consommation abusive d'alcool, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2020 (%)



[1] Pour les femmes de 18 à 34 ans, la donnée est trop peu fiable pour être publiée.

n.d. : données non disponibles.

Source : Statistique Canada, 2021a.

Chez les autochtones du Québec vivant hors réserve, une personne sur quatre fume tous les jours, une proportion similaire chez les femmes et les hommes (tableau 3).

Tableau 3
Consommation de tabac, population autochtone de 15 ans et plus[11], Québec, 2017

	Femmes	Hommes
Fume tous les jours ou à l'occasion	32 %	32 %
Fume tous les jours	26 %	26 %
Fume à l'occasion	5 %	5 %
Ne fume pas	69 %	68 %

Source : Statistique Canada, 2020f.

11 Voir la note 6 figurant au bas de la page 4 du présent document pour plus de détails sur la population autochtone considérée.

En ce qui a trait à la consommation de cannabis, les femmes de 15 ans et plus sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à en avoir déjà consommé au cours de leur vie (41 % c. 51 %) (Conus et Street, 2020). Elles sont aussi moins nombreuses à en avoir consommé durant les 12 mois précédant l'Enquête québécoise sur le cannabis 2019 (13 % c. 20 %). La proportion de personnes ayant consommé du cannabis a augmenté de 2018 à 2019, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes.

LES EFFETS DE LA PANDÉMIE

Parmi les effets de la pandémie, l'augmentation de la consommation d'alcool et de cannabis aurait touché davantage les jeunes femmes que les jeunes hommes. De fait, les premières sont plus nombreuses à avoir noté une augmentation de leur consommation d'alcool (14 % c. 7 %) et de cannabis (11 % c. 7 %) entre décembre 2019 et juin 2020 (ISQ, 2020b).

En 2019, chez les jeunes du secondaire, il n'y avait pas de différence significative entre les filles et les garçons qui ont déclaré avoir consommé de la drogue[12] au cours de leur vie (19 % c. 20 %) (Traoré *et al.*, 2021). La proportion d'élèves qui ont déjà consommé de la drogue a diminué entre 2013 et 2019, et ce, tant chez les filles (– 5,1 points) que chez les garçons (– 6,8 points). En ce qui a trait précisément au cannabis, les filles sont proportionnellement moins nombreuses que les garçons à en avoir consommé au cours de l'année précédant l'enquête de 2019 (16 % c. 18 %). Par rapport à 2013, la proportion d'élèves ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois a diminué tant chez les filles (– 5,6 points) que chez les garçons (– 6,6 points).

12 La notion de drogue comprend ici « des médicaments pris sans prescription dans le but de ressentir un effet similaire à celui d'une drogue » (Traoré *et al.*, 2018b, p. 29).

2.3 Activité physique

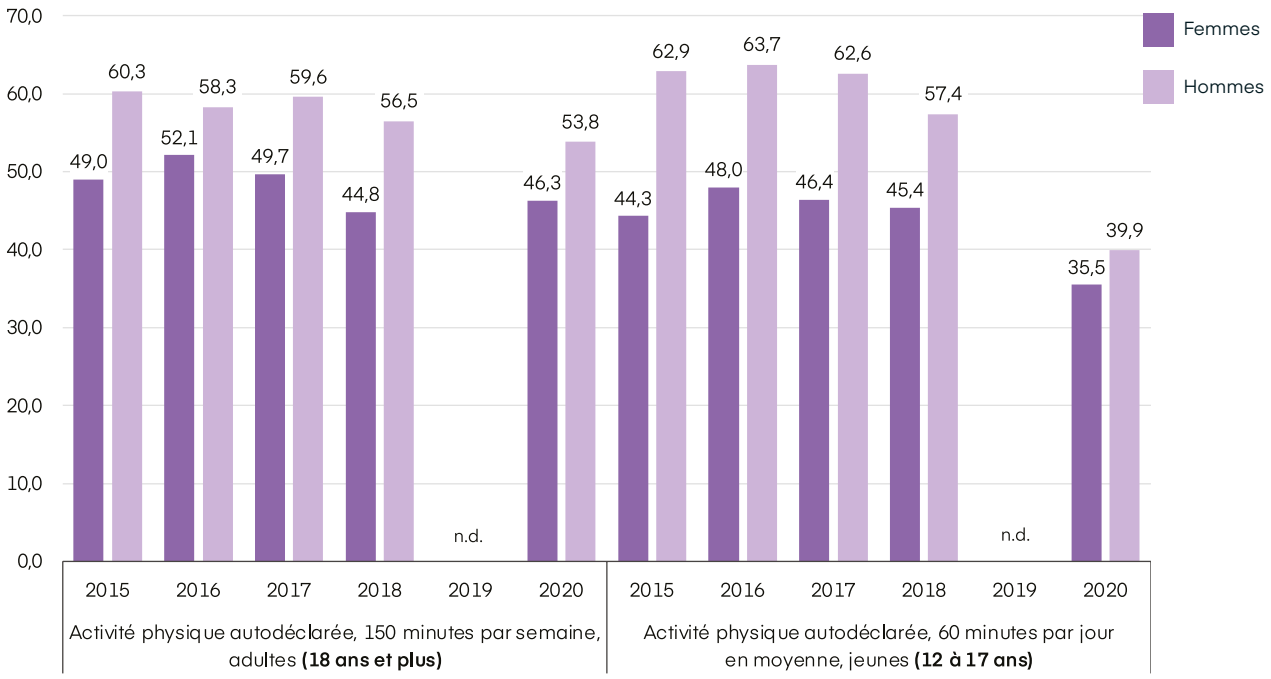
Les filles et les femmes sont généralement moins actives que les garçons et les hommes, tendance observée depuis plusieurs années. En 2020, 46 % des Québécoises de 18 ans et plus ont déclaré avoir fait 150 minutes d'activité physique par semaine, comme le recommande Santé Canada, comparativement à 54 % des Québécois (figure 11). Entre 2015 et 2018, cette proportion a diminué tant chez les femmes (– 4,2 points) que chez les hommes (– 3,8 points).

Pour les jeunes de 12 à 17 ans, Santé Canada recommande de pratiquer en moyenne 60 minutes d'activité physique par jour. Ce sont 35 % des filles contre 40 % des garçons qui ont déclaré l'avoir fait en 2020 (figure 11). Entre 2015 et 2018, la proportion de garçons qui respectent le niveau d'activité physique recommandé a diminué de 5,5 points, tandis que la situation est relativement stable chez les filles.

LES EFFETS DE LA PANDÉMIE

Pendant la pandémie, la proportion de personnes actives tend à diminuer, surtout chez les jeunes, sauf chez les femmes où une certaine stabilité est constatée entre 2018 et octobre 2020 (Statistique Canada, 2021a).

Figure 11 › Activité physique autodéclarée chez les adultes et chez les jeunes, selon le sexe, Québec, 2015 à 2020[1] (%)



[1] Données provenant de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. La pandémie a eu des incidences majeures sur la collecte de données de l'ESCC 2020 et il est conseillé d'utiliser ces données avec prudence, particulièrement lors de comparaisons avec les autres années de l'ESCC.

n.d. : données non disponibles.

Source : Statistique Canada, 2021a.

3 Santé physique

Cette section s'attarde à différentes facettes de la santé physique des femmes, en particulier pour ce qui est des :

Section 3.1 Maladies;
Section 3.2 Problèmes de santé chroniques;
Section 3.3 Incapacités.

3.1 Maladies

Le cancer du sein est le cancer le plus souvent diagnostiqué chez les femmes (tableau 4). Le taux d'incidence du cancer[13] du sein tend d'ailleurs à la hausse depuis les années 1980, atteignant 142,6 pour 100 000 femmes en 2011. Chez les hommes, le cancer de la prostate arrive en tête des cancers (182,7 pour 100 000 en 2011). Le cancer du poumon et le cancer colorectal occupent respectivement les 2e et 3e places, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes.

Selon les estimations de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, tous cancers confondus, le pourcentage de femmes qui en sont atteintes tend à augmenter d'un groupe d'âge à l'autre : de moins de 1 % chez les 18 à 59 ans, il grimpe à environ 4 % chez les 60 ans et plus en 2017-2018 (Statistique Canada, 2020e)[14].

13 L'incidence du cancer représente « le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués au cours d'une période donnée. L'incidence du cancer présente le taux ajusté d'incidence pour 100 000 personnes pour tous les sièges de cancer. » (INSPQ, 2020).

14 Les données provenant de l'enquête de Statistique Canada sont présentées en pourcentage (plutôt qu'en taux pour 100 000 personnes) parce qu'il s'agit d'estimations et que l'arrondi est alors privilégié.

Tableau 4
Incidence du cancer selon le siège, résultats selon le sexe, Québec, 2011[1]

	Femmes		Hommes	
	Nombre	Taux[2]	Nombre	Taux[2]
Ensemble des tumeurs malignes[3]	**24 957**	**581,6**	**28 075**	**672,8**
Sein	6 080	142,6	45	1,1
Prostate	s. o.	s. o.	7 708	182,7
Poumon	3 968	91,2	4 656	111,3
Colorectal	2 938	67,6	3 379	80,8
Corps de l'utérus	1 311	30,5	s. o.	s. o.
Thyroïde	1 126	27,4	329	8,0
Lymphome non hodgkinien	931	21,6	1 060	25,6
Mélanome	724	17,3	763	18,4
Vessie	681	15,7	1 853	44,7
Ovaire	659	15,4	s. o.	s. o.
Pancréas	642	14,7	622	15,0
Rein	592	13,8	971	23,3
Leucémie	501	11,6	739	17,9
Bouche	380	8,8	855	20,5
Col de l'utérus	373	9,1	s. o.	s. o.
Encéphale	338	8,0	396	9,7
Myélome multiple	305	7,0	379	9,1
Estomac	303	7,0	553	13,3
Foie	136	3,1	379	9,1
Lymphome de Hodgkin	123	3,0	155	3,9
Oesophage	104	2,4	346	8,2
Larynx	74	1,7	299	7,1
Testicule	s. o.	s. o.	197	5,0
Autres cancers	2 666	62,0	2 391	57,8

s. o. : sans objet.

[1] Données préliminaires extraites du Registre québécois du cancer le 1er avril 2017.

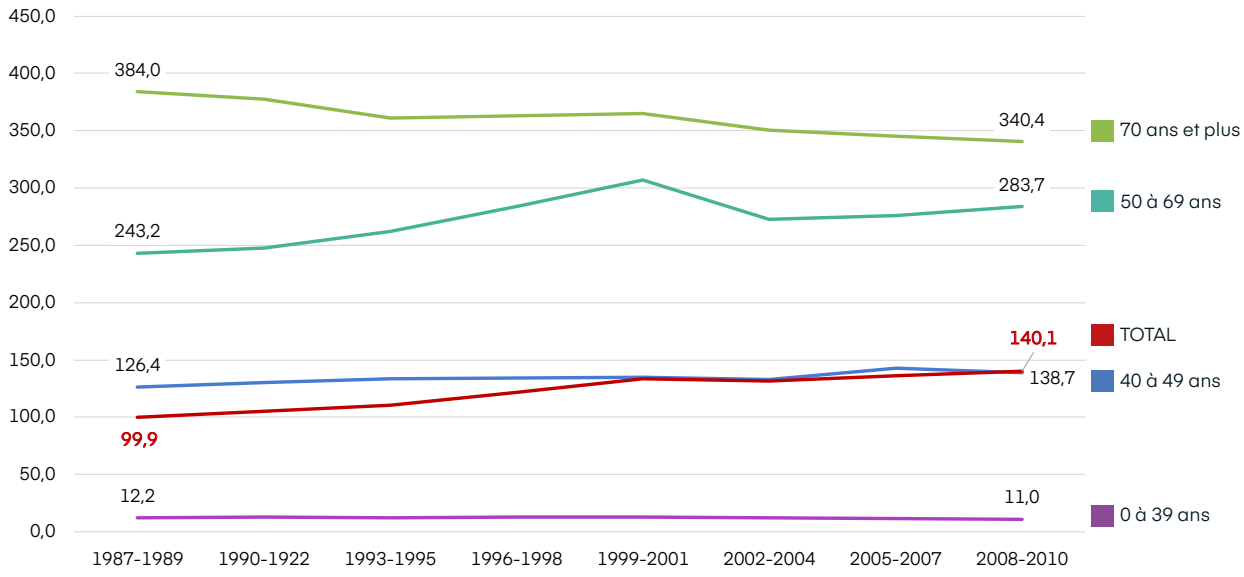
[2] Taux d'incidence normalisé selon l'âge pour 100 000 personnes.

[3] Les données sur le nombre de nouveaux cas de cancer (incidence) ne tiennent pas compte des cancers de la peau autres que le mélanome (tumeurs sans autre indication; tumeurs épithéliales sans autre indication; et carcinomes basocellulaires et spinocellulaires).

Source : MSSS, 2018a.

L'incidence du cancer du sein augmente d'un groupe d'âge à l'autre. En 2008-2010, il atteint 340,4 pour 100 000 femmes de 70 ans et plus, comparativement à 138,7 pour 100 000 chez les 40 à 49 ans et à 11,0 pour 100 000 chez les moins de 40 ans (figure 12). Le taux d'incidence du cancer du sein chez les femmes de 70 ans et plus a toutefois diminué depuis 1987-1989, alors qu'il atteignait 384,0 pour 100 000.

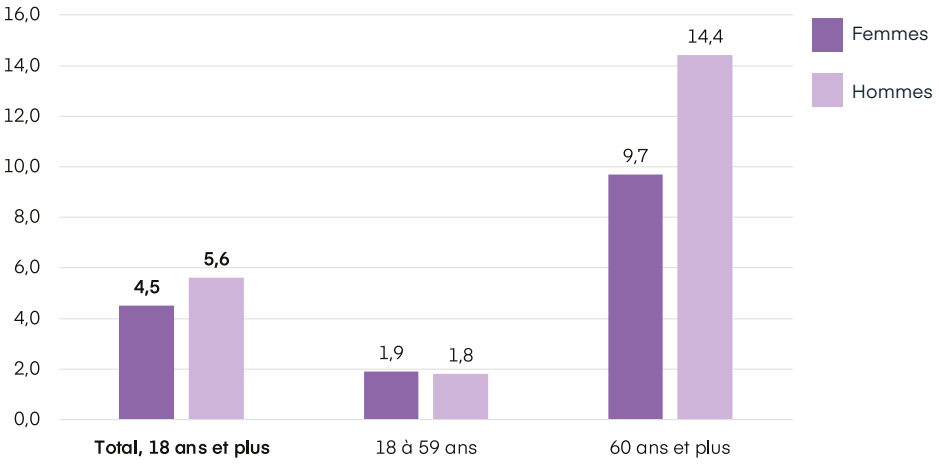
Figure 12 › Incidence du cancer du sein, selon le groupe d'âge, Québec, 1987-1989 à 2008-2010 (cas pour 100 000 femmes)



Source : MSSS, 2018b.

Les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à avoir reçu un diagnostic d'une maladie cardiaque en 2017-2018 (4 % c. 6 %), maladie qui affecte principalement les personnes âgées de 60 ans et plus (figure 13).

Figure 13 › Taux de maladie cardiaque, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2017-2018 (%)

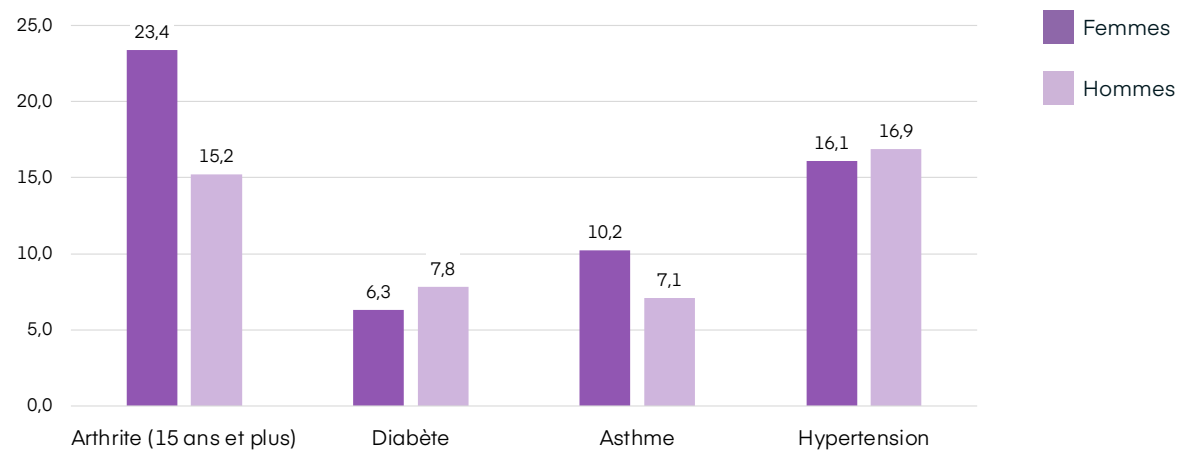


Source : Statistique Canada, 2020e.

3.2 Problèmes de santé chronique

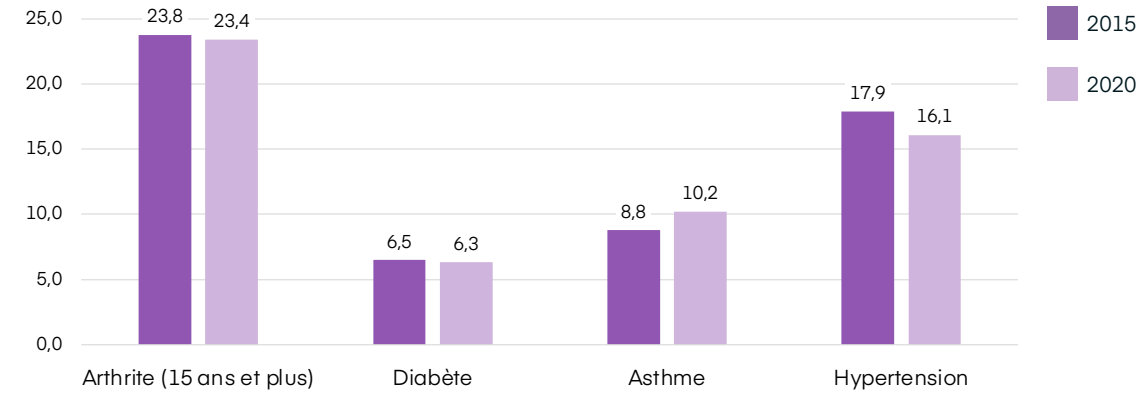
Au chapitre des maladies chroniques, les Québécoises sont plus susceptibles que les Québécois de présenter des problèmes d'arthrite[15] (23 % c. 15 % en 2020) et d'asthme (10 % c. 7 %) (figure 14). Cependant, il n'y a pas de différences notables entre les femmes et les hommes pour ce qui est du diabète (6 % c. 8 %) et de l'hypertension (16 % c. 17 %). Entre 2015 et 2020, les proportions de femmes affectées par l'une ou l'autre de ces maladies ont peu changé (figure 15).

Figure 14 › Pourcentage de personnes (12 ans et plus) atteintes de certaines maladies chroniques, selon le sexe, Québec, 2020 (%)



Source : Statistique Canada, 2021a.

Figure 15 › Pourcentage de femmes (12 ans et plus) atteintes de certaines maladies chroniques, Québec, 2015 et 2020 (%)



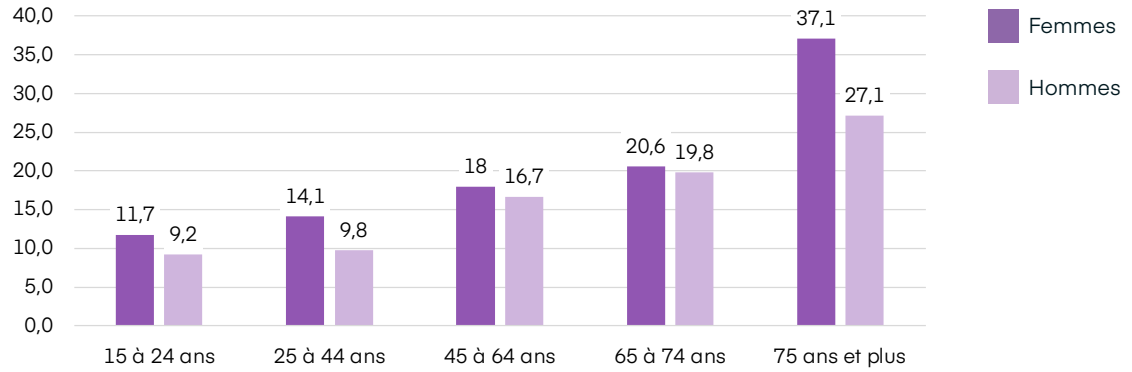
Source : Statistique Canada, 2021a.

15 L'appellation « arthrite » englobe l'arthrose et l'arthrite rhumatoïde, mais exclut la fibromyalgie (Statistique Canada, 2021a, note 22).

3.3 Incapacités

Selon les résultats de l'Enquête sur l'incapacité de Statistique Canada, plus d'un million de personnes âgées de 15 ans ou plus au Québec avaient, en 2017, au moins une incapacité ou une limitation dans ses activités[16], et près d'une Québécoise sur cinq (18 %) était dans cette situation, une proportion plus élevée que chez les hommes (14 %) (Statistique Canada, 2018a). Globalement, l'incapacité augmente d'un groupe d'âge à l'autre et atteint 37 % chez les femmes de 75 ans et plus, comparativement à 27 % des hommes de ce groupe d'âge (figure 16).

Figure 16 › Proportion de personnes ayant une incapacité, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2017 (%)

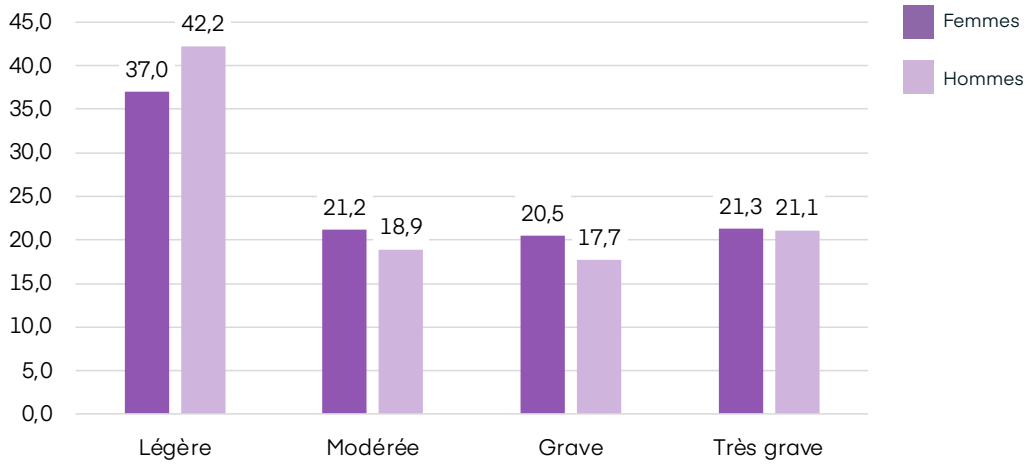


Source : Statistique Canada, 2018a.

Parmi les femmes qui ont une incapacité en 2017, 41 % ont une incapacité grave ou très grave, une proportion semblable à celle des hommes (39 %) (figure 17). Dans plusieurs types d'incapacité, les femmes sont plus touchées que les hommes, en particulier pour les incapacités liées à la douleur (66 % c. 55 %), à la mobilité (44 % c. 35 %) et à la santé mentale (31 % c. 26 %) (figure 18). De plus, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à cumuler les incapacités : parmi les femmes ayant une incapacité, 46 % ont déclaré avoir trois incapacités ou plus, contre 41 % des hommes (Statistique Canada, 2018c).

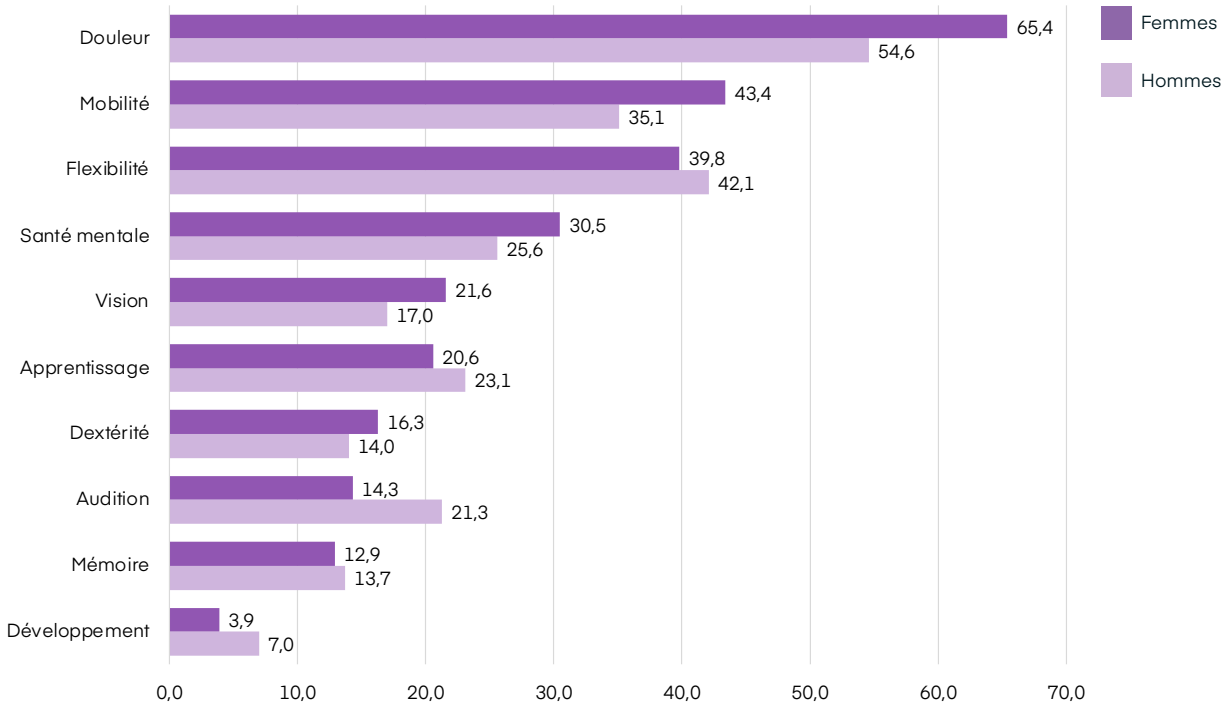
16 Une personne ayant une incapacité est une « personne dont les activités quotidiennes sont limitées en raison d'une maladie chronique ou d'un problème de santé » (ISQ, 2021i). Les incapacités peuvent être physiques, sensorielles, mentales ou cognitives (troubles d'apprentissage, de développement et de mémoire) et leur degré de gravité peut varier d'un cas à l'autre.

Figure 17 › Répartition des personnes (15 ans et plus) ayant une incapacité, selon la gravité de l'incapacité et le sexe, Québec, 2017 (%)



Source : Statistique Canada, 2018b.

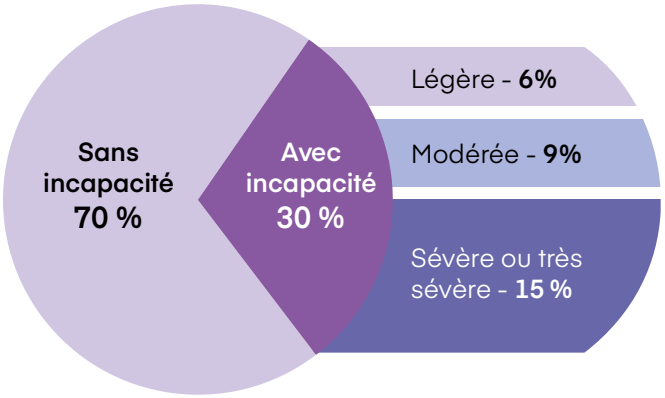
Figure 18 › Proportion de personnes (15 ans et plus) ayant une incapacité, selon le type d'incapacité et le sexe, Québec, 2017 (%)



Source : Statistique Canada, 2018c.

Chez les populations autochtones du Québec, 30 % des femmes déclaraient, en 2017, avoir au moins une incapacité[17], et plus de la moitié d'entre elles (15 %), une incapacité sévère ou très sévère (figure 19). Les hommes autochtones sont proportionnellement moins nombreux à avoir déclaré au moins une incapacité (24 %, dont 10 % une incapacité sévère ou très sévère) (Statistique Canada, 2021c). À titre indicatif, une forte proportion de femmes inuites aurait affirmé n'avoir aucune incapacité (84 %) (Statistique Canada, 2021c).

Figure 19 › Répartition des femmes autochtones selon le statut d'incapacité, Québec, 2017



Source : Statistique Canada, 2021c.

17 Selon la définition de l'*Enquête sur les populations autochtones*, « Une personne est définie comme ayant une incapacité si elle a un ou plusieurs des types d'incapacité suivants : vision, ouïe, mobilité, flexibilité, dextérité, douleur, apprentissage, développement, mémoire, santé mentale, ou inconnu. Nota : il n'y a pas de catégorie "non précisé" pour la variable statut d'incapacité. Les personnes qui n'ont pas au moins une incapacité sont considérées n'avoir aucune incapacité » (Statistique Canada, 2021c).

4 Santé sexuelle et reproductive

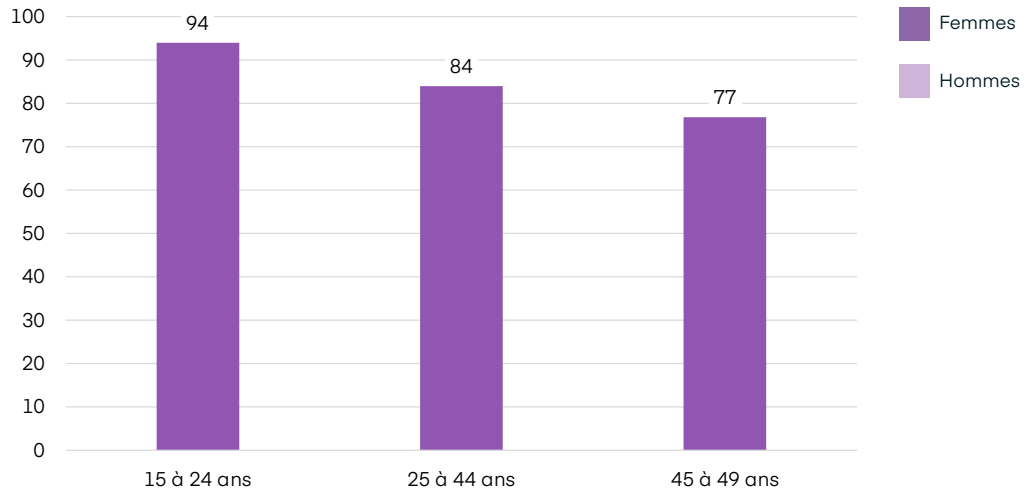
Cette section aborde cinq dimensions liées à la santé sexuelle et reproductive :

Section 4.1	La contraception;
Section 4.2	Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
Section 4.3	Les interruptions volontaires de grossesse;
Section 4.4	L'infertilité et la procréation assistée;
Section 4.5	Les accouchements.

4.1 Contraception

Chez les femmes âgées de 15 à 49 ans et actives sexuellement, 85 % utilisaient habituellement un moyen contraceptif en 2014-2015, comparativement à 71 % des hommes de 15 ans et plus (Camirand, Traoré et Baulne, 2016)[18]. Les femmes de 15 à 24 ans sont les plus nombreuses à l'avoir fait (figure 20).

Figure 20 › Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif [1], selon le groupe d'âge (femmes âgées de 15 à 49 ans [2]), Québec, 2014-2015 (%)



[1] Au cours des 12 derniers mois.

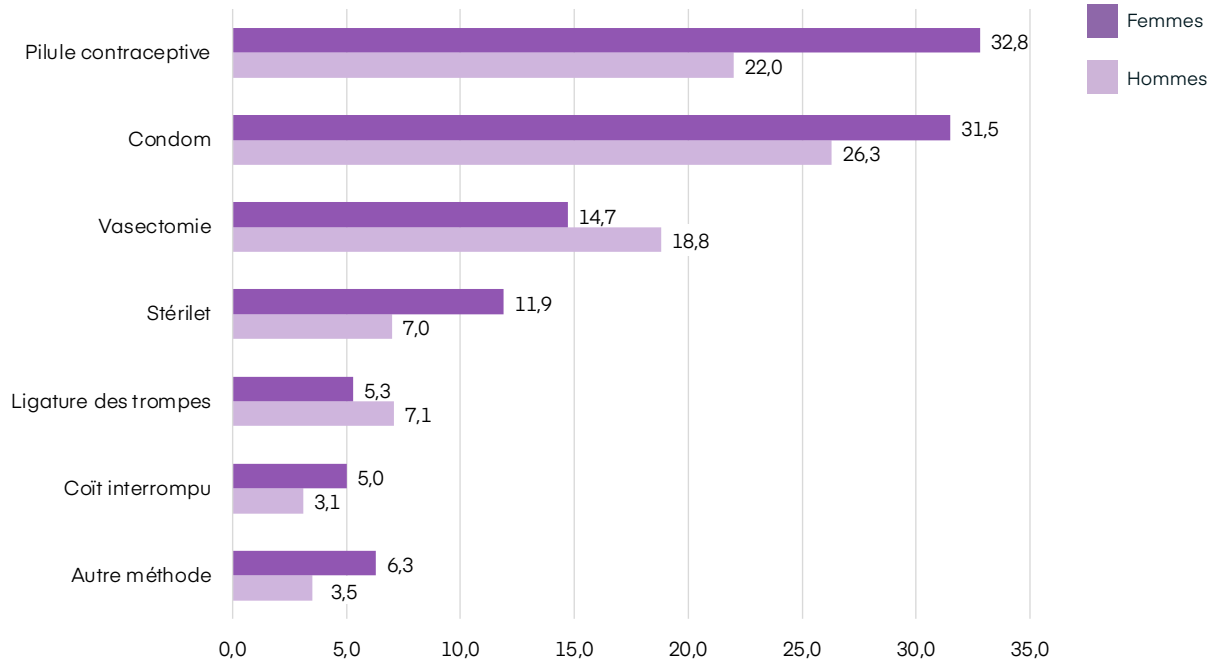
[2] Population sexuellement active au cours des 12 derniers mois.

Source : ISQ, 2016b.

18 Aucun test statistique n'a été fait pour déterminer s'il y a une différence entre les populations féminine et masculine.

Les méthodes contraceptives les plus utilisées chez les femmes sont, en 2014-2015, la pilule contraceptive (33 %) et le condom (32 %) (figure 21).

Figure 21 › Moyens contraceptifs habituellement utilisés[1] au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, (15 ans et plus), Québec, 2014-2015 (%)



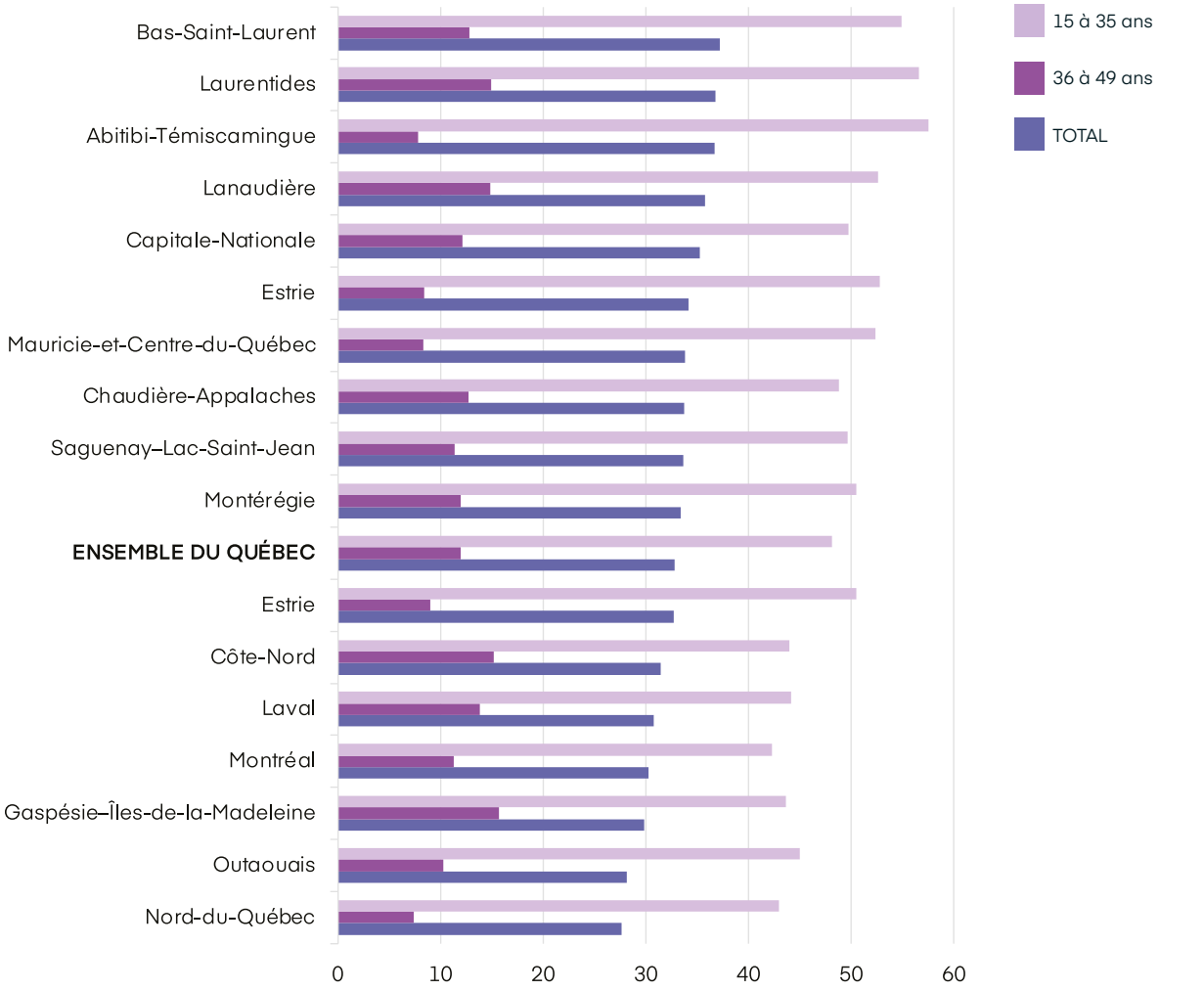
[1] Plus d'un moyen a pu être utilisé au cours des 12 derniers moins.

Note : Aucun test statistique n'a été fait pour déterminer s'il y a une différence entre les populations masculine et féminine.

Source : ISQ, 2016c.

Le taux d'utilisation de la pilule contraceptive est plus élevé chez les 15 à 35 ans (48 %) que chez les 36 à 49 ans (12 %) (figure 22). Il est moins élevé dans les régions du Nord-du-Québec (28 %), de l'Outaouais (28 %), de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (30 %) et de Montréal (30 %). À l'inverse, les régions où l'on compte les plus hauts taux d'utilisatrices sont le Bas-Saint-Laurent, les Laurentides et l'Abitibi-Témiscamingue (37 % chacune).

Figure 22 › Proportions de femmes qui ont utilisé habituellement la pilule contraceptive au cours des 12 derniers mois, selon le groupe d'âge et la région sociosanitaire de résidence, population féminine de 15 à 49 ans active sexuellement, Québec, 2014-2015 (%)



Source : ISQ, 2016d.

Chez les jeunes du secondaire âgés de 14 ans ou plus, en 2016-2017, 33 % ont déjà eu au moins une fois des relations sexuelles consentantes, sans écart notable entre les filles et les garçons (33 % c. 32 %) (Street, 2018a). La proportion augmente à chaque niveau scolaire, tant chez les filles que chez les garçons, passant de 18 % chez les filles de 1re ou 2e secondaire à 49 % chez celles de 5e secondaire. Du côté des garçons, les proportions croissent de 20 % à 48 %. Chez les jeunes qui ont déjà eu au moins une relation sexuelle, l'utilisation d'un condom lors de leur dernière relation est plus faible chez les filles (55 %) que chez les garçons (66 %). La tendance à utiliser le condom diminue avec le niveau scolaire, et ce, quel que soit le sexe. Outre le condom, les méthodes contraceptives auxquelles le plus de jeunes filles recourent sont les méthodes hormonales (75 %) et le coït interrompu (49 %), les autres méthodes étant utilisées de façon marginale (tableau 5).

Tableau 5
Utilisation de méthodes contraceptives autres que le condom lors de la dernière relation sexuelle, filles et garçons de 14 ans ou plus ayant déjà eu une relation sexuelle vaginale consentante, Québec, 2016-2017

	Filles	Garçons	Total
Méthodes hormonales (pilule contraceptive, timbre, anneau et injection Depo-Provera)	74,8 %	68,6 %	71,7 %
Coït interrompu	48,6 %	49,3 %	49,0 %
Méthodes naturelles (ex. : calendrier, symptothermique)	7,3 %	9,9 %	8,5 %
Stérilet	3,1 %	3,1 %	3,1 %
Méthodes barrières (ex. : cape cervicale, diaphragme et condom féminin)	1,5 %	3,1 %	2,3 %

Source : ISQ, 2018d.

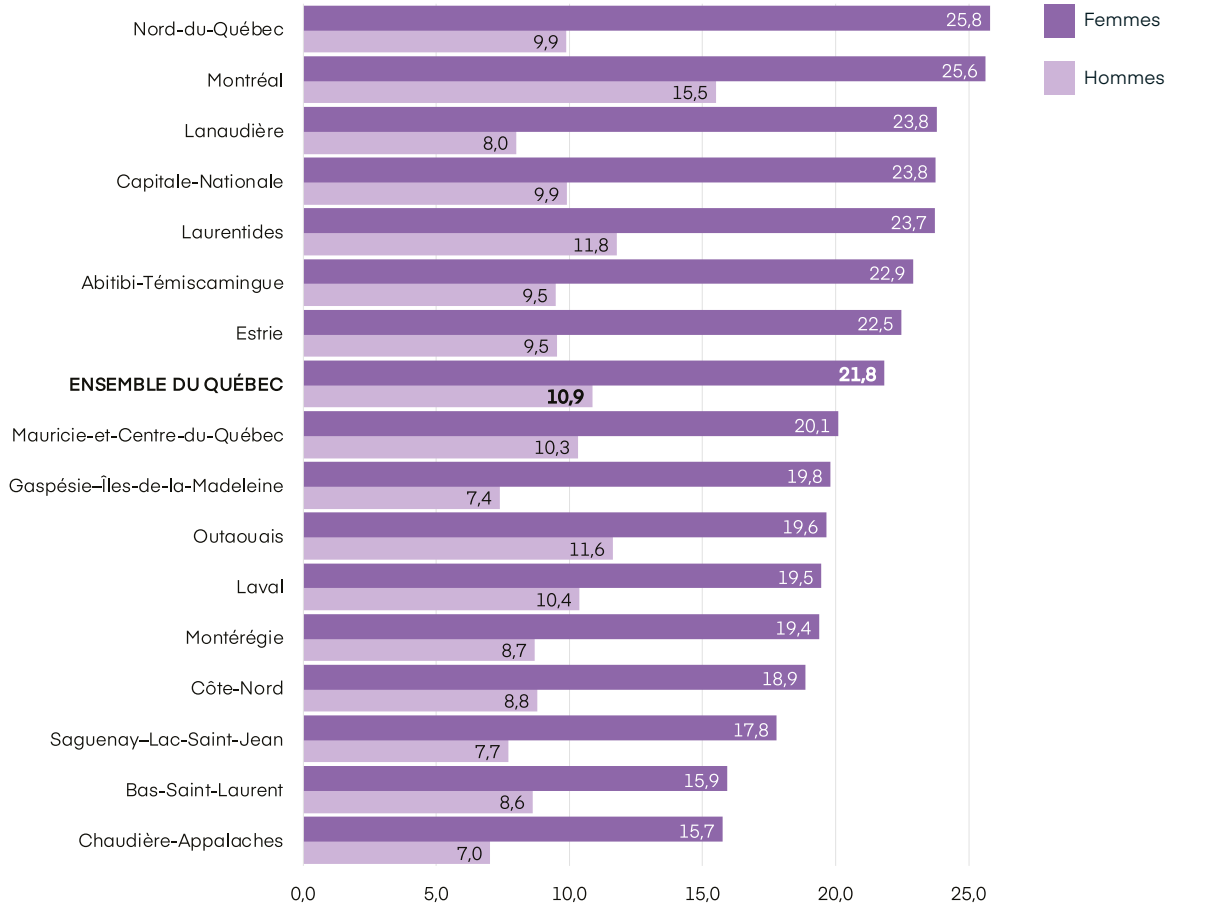
En 2016-2017, parmi les filles de 14 ans et plus qui fréquentaient le secondaire et qui avaient déjà eu une relation sexuelle, 20 % ont eu recours à la contraception orale d'urgence au moins une fois durant les 12 mois précédant l'enquête (ISQ, 2018e). Montréal se distingue par la proportion la plus élevée de filles de 4e secondaire dans cette situation (34 %), tandis que le Bas-Saint-Laurent se démarque par la proportion la plus faible (13 %).

4.2 Infections transmissibles sexuellement et par le sang

En 2014-2015, 87 % de la population québécoise de 15 ans et plus active sexuellement avait eu un seul ou une seule partenaire au cours des 12 derniers mois, les femmes en plus grande proportion que les hommes (89 % c. 85 %) (Camirand, Traoré et Baulne, 2016). Pour se prémunir contre les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), 11 % des personnes actives sexuellement ont utilisé un condom à chaque relation, les hommes un peu plus que les femmes (13 % c. 10 %). À l'inverse, 71 % des femmes et 67 % des hommes n'en ont jamais utilisé durant cette période.

Toujours en 2014-2015, 22 % des Québécoises ont passé un test de dépistage d'une ITSS au cours des 12 mois précédents, contre 11 % des Québécois (figure 23). Les proportions sont plus faibles chez les femmes qui résident dans les régions de Chaudière-Appalaches (16 %), du Bas-Saint-Laurent (16 %), du Saguenay–Lac-Saint-Jean (18 %), de la Côte-Nord (19 %) et de la Montérégie (19 %). À l'inverse, elles sont plus élevées dans le Nord-du-Québec (26 %) et à Montréal (26 %).

Figure 23 › Test de dépistage d'une ITSS selon le sexe, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, selon la région sociosanitaire, Québec, 2014-2015 (%)



Source : ISQ, 2016a.

En 2018 au Québec, on comptait environ le même nombre de cas d'infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) chez les femmes (19 889 cas déclarés) et les hommes (19 708 cas déclarés) (tableau 6). L'infection à *Chlamydia trachomatis* (une des trois espèces de chlamydia) est la plus répandue, mais elle affecte plus de femmes (17 139 cas déclarés) que d'hommes (11 159 cas déclarés). Suit l'infection gonococcique (ou gonorrhée) qui touche plus d'hommes (5 844 cas déclarés) que de femmes (1 652 cas déclarés). Les principaux groupes d'âge affectés par les ITSS, sensiblement les mêmes chez les femmes et chez les hommes, sont dans l'ordre, les 20-24 ans, les 15-19 ans et les 25-29 ans.

Tableau 6
Nombre de cas déclarés de certaines ITSS, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2018

ÂGE	Infection à Chlamydia trachomatis (chlamydia)		Infection gonococcique (gonorrhée)		Autres infections[1]	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Moins de 15 ans	149	9	15	–	6	12
15 à 19	4 715	1 317	280	220	14	24
20 à 24	6 313	3 431	484	1 043	72	133
25 à 29	3 089	2 482	321	1 252	127	292
30 à 34	1 294	1 388	205	973	184	303
35 à 39	760	963	154	761	168	339
40 à 44	438	571	88	470	102	316
45 à 49	188	359	54	370	94	279
50 à 54	97	279	25	323	79	313
55 à 64	66	282	18	342	141	462
65 ou plus	12	59	–	81	110	228
Inconnu	18	19	–	7	–	–
TOTAL	**17 139**	**11 159**	**1 652**	**5 844**	**1 098**	**2 705**

– : Moins de 5.

[1] Comprend les cas de LGV (lymphogranulomatose vénérienne), de syphilis infectieuse, d'hépatite B, d'hépatite C et de VIH (données provisoires tirées du programme de surveillance du VIH au Québec, octobre 2019).

Source : Blouin, Lambert et Venne, 2019, p. 91.

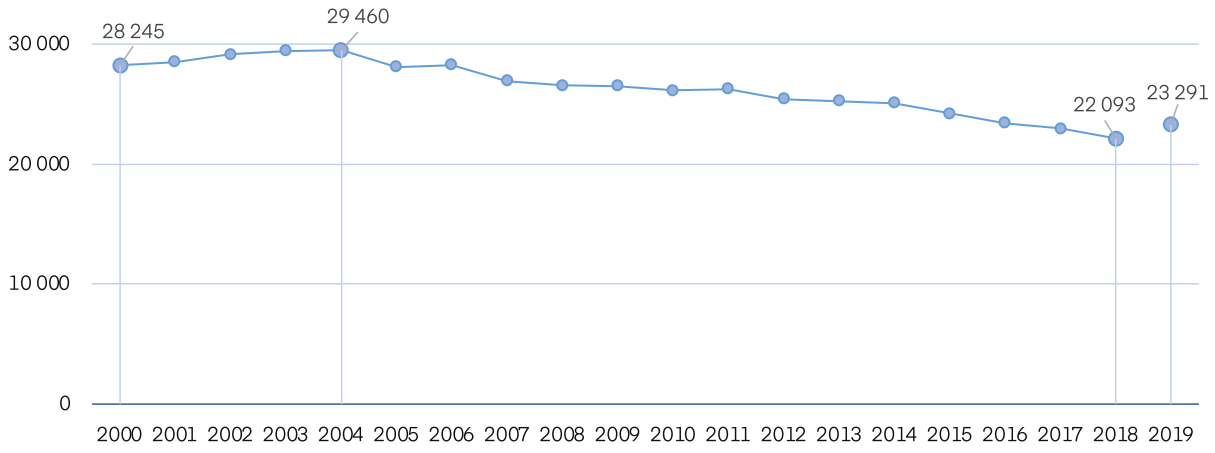
En 2018, 47 105 personnes ont reçu une ou des ordonnances pour traiter des ITSS, dont 43 % de femmes et 57 % d'hommes (Blouin, Lambert et Venne, 2019). Entre 2014 et 2018, le nombre a augmenté chez les femmes (+ 12 %) et encore plus chez les hommes (+ 25 %).

Les femmes immigrantes ayant eu des relations sexuelles au cours de leur vie étaient, en 2014-2015, proportionnellement moins nombreuses que les Québécoises nées au Canada à avoir reçu un diagnostic d'ITSS (6 % c. 13 % des Québécoises nées au Canada) (Street, 2019).

4.3 Interruptions volontaires de grossesse

En 2019, 23 291 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées au Québec, dont 68 % déclarées par des cliniques et 32 % par des hôpitaux (CDAC, 2021). Entre 2004 et 2018, le nombre d'IVG a progressivement diminué, soit une baisse de 25 % (figure 24).

Figure 24 › Nombre d'interruptions volontaires de grossesse, Québec, 2000 à 2019



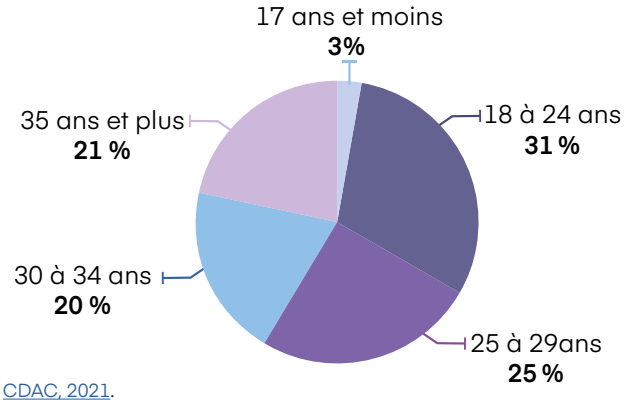
Notes :

- De 2000 à 2014 : données provenant de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), consultées dans la Banque de données des statistiques officielles du Québec (BDSO, 2015). De 2015 à 2019 : données provenant des déclarations des hôpitaux et des cliniques, consultées dans la parution de la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC, 2021). Malgré la différence de sources, il n'y a pas de bris de série en 2015.
- La méthodologie utilisée a été revue en 2019, ce qui a occasionné une augmentation du nombre d'IVG déclarées par les hôpitaux et les cliniques ainsi qu'un bris de série qui ne permet pas la comparaison de 2019 avec les années précédentes (CDAC, 2021, p. 2).

Sources : BDSO, 2015; CDAC, 2021.

En 2019, près du tiers des IVG déclarées par les hôpitaux et les cliniques du Québec (31 %) touchaient des femmes de 18 à 24 ans et le quart (25 %), des femmes de 25 à 29 ans (figure 25).

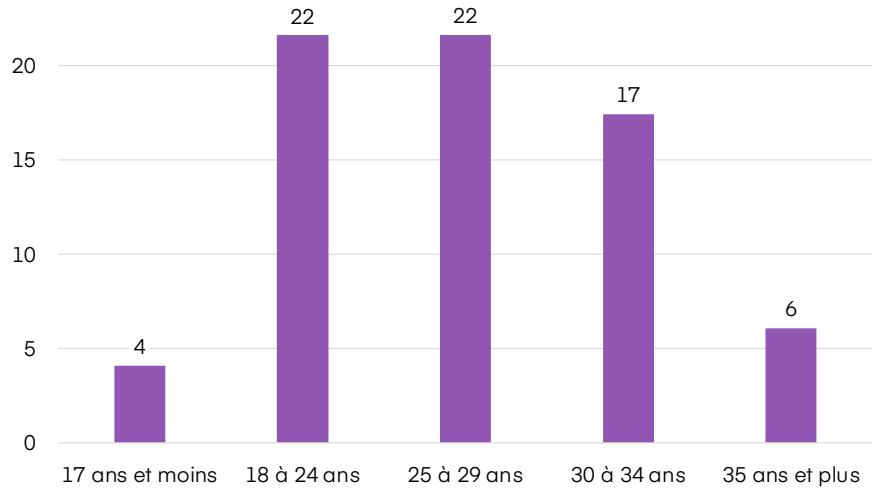
Figure 25 › Répartition des interruptions volontaires de grossesse, selon le groupe d'âge, Québec, 2019



Source : CDAC, 2021.

Le taux d'IVG[19] en 2019, calculé sur le nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans, est de 13 pour 1 000 femmes. Les taux les plus élevés s'observent chez les femmes de 18 à 29 ans (22 pour 1 000) et chez celles de 30 à 34 ans (17 pour 1 000) (figure 26). En 2014, selon les dernières compilations de l'ISQ sur le sujet, l'âge moyen des femmes ayant subi une IVG était de 27,5 ans, soit un âge plus avancé qu'en 1993, où il se situait à 25,6 ans (ISQ, 2015). Une tendance générale à la hausse de l'âge moyen pour une IVG est ainsi observée entre 1993 et 2014. Chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, le taux d'IVG a atteint un sommet de 23 pour 1 000 en 2002, pour diminuer par la suite jusqu'à 14 pour 1 000 en 2014.

Figure 26 › Taux d'interruptions volontaires de grossesse, selon le groupe d'âge, Québec, 2019 (pour 1 000 femmes)



Note : Le taux pour les 17 ans et moins est calculé sur la base du nombre d'IVG déclarées pour ce groupe et sur la population féminine de 14 à 17 ans. Pour les 35 ans et plus, le calcul a été fait à partir du nombre d'IVG déclarées pour ce groupe et sur la population féminine de 35 à 49 ans.

Source : Compilation du CSF à partir des données de la CDAC, 2021 et de l'ISQ, 2021e.

19 Le taux d'IVG pour 1 000 femmes correspond au rapport entre le nombre annuel moyen d'IVG chez les femmes d'un groupe d'âge déterminé et la population féminine totale de ce groupe d'âge.

Une étude du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) révèle que les IVG chirurgicales[20] du 1er trimestre représentaient 93 % de toutes les IVG pratiquées au Québec en 2014, alors que celles du 2e trimestre comptaient pour 6 % (Guilbert *et al.*, 2015, p. 16). Peu pratiquées au Québec avant 2018, les IVG médicamenteuses (par pilule abortive) représentent environ 8 % de l'ensemble des IVG réalisées entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2019 (CMQ, 2020a). Une proportion de 4,3 % d'entre elles a entraîné des complications et, dans un cas, une hospitalisation. En 2019, un an après la mise en place du programme d'accès universel à la pilule abortive, la majorité des établissements qui offrent des services d'IVG l'ont proposée aux femmes qui souhaitaient interrompre une grossesse et 75 % de celles qui y ont eu recours ont apprécié leur choix. Les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale comptent, en 2019, le plus grand nombre de médecins qui pratiquent l'IVG médicamenteuse, alors que le Saguenay–Lac-Saint-Jean, le Bas-Saint-Laurent, le Nord-du-Québec et Lanaudière sont celles qui en comptent le moins[21] (tableau 7).

Tableau 7
Nombre de médecins ayant pratiqué des IVG, selon le type d'IVG et la région administrative, Québec, 2018-2019[1]

Région administrative	IVG médicamenteuse (pilule abortive)	IVG chirurgicale	Toute IVG[2]
Bas-Saint-Laurent	4	12	14
Saguenay–Lac-Saint-Jean	2	13	13
Capitale-Nationale	21	13	27
Mauricie	6	16	18
Estrie	8	13	14
Montréal	67	84	118
Outaouais	7	12	13
Abitibi-Témiscamingue	9	13	16
Côte-Nord	8	8	10
Nord-du-Québec	4	8	10
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	6	8	12
Chaudière-Appalaches	12	11	18
Laval	7	17	22
Lanaudière	5	18	19
Laurentides	15	21	31
Montérégie	25	41	56
Centre-du-Québec	6	8	9
Ensemble du Québec[3]	**179**	**262**	**356**

1 Période du 1er janvier 2018 au 31 mai 2019.

2 La colonne « Toute IVG » correspond au nombre total de médecins prestataires pour une région donnée. Une ou un médecin peut avoir pratiqué des IVG médicamenteuses et des IVG chirurgicales, ce qui explique que le total n'égale pas la somme des deux types d'IVG.

3 Une personne qui exerce la médecine dans plusieurs régions est comptabilisée dans chacune des régions, mais une seule fois dans le total pour l'ensemble du Québec.

Source : CMQ, 2020a.

20 Les termes « avortement médicamenteux » ou « avortement médical » sont utilisés par le CMFC en opposition au terme « avortement chirurgical » (Guilbert *et al.*, 2015). Les termes « IVG pharmaceutique » ou « avortement médical pratiqué à l'aide de la pilule abortive » sont utilisés par le CMQ en opposition à l'IVG chirurgicale (CMQ, 2021; CMQ, 2012).

21 Il s'agit des régions de pratique des médecins et non des régions de résidence des femmes qui ont subi une IVG.

4.4 Infertilité et procréation assistée

Selon le Collège des médecins du Québec (CMQ, 2015), entre 10 et 15 % des couples hétérosexuels en âge de procréer rencontreraient un problème d'infertilité[22], une proportion qui serait en hausse ces dernières années. Si les causes de l'infertilité sont inconnues pour environ 15 à 20 % de ces couples, entre 20 et 25 % des cas relèveraient d'une infertilité masculine, de 30 à 35 % d'une infertilité féminine et de 30 à 35 % des deux partenaires (CMQ, 2015, p. 49).

La procréation médicalement assistée (PMA) renvoie à un ensemble de méthodes destinées à faciliter la procréation en dehors du processus naturel, incluant par stimulation hormonale, insémination artificielle, fécondation *in vitro* (FIV), etc. (Office québécois de la langue française, page consultée le 9 décembre 2021). Selon un bilan de la médecine reproductive du CMQ, près de 16 000 inséminations intra-utérines ont été pratiquées au Québec en 2016, la grande majorité au moyen du sperme du conjoint (CMQ, 2020b). Une enquête menée par le CMQ auprès de 15 centres spécialisés en médecine reproductive et en PMA révèle que, parmi 14 715 inséminations déclarées par les centres répondants, 1 101 ont produit une grossesse clinique, soit un taux de 7,5 %, tous âges confondus (CMQ, 2019). Sur ces 1 101 grossesses cliniques, 6 % sont des grossesses gémellaires et 0,6 % des grossesses multiples, des proportions plus élevées que dans la population générale du Québec (respectivement 3 % et 0,05 % la même année) (ISQ, 2021f).

Les cas de complications liées au traitement de fertilité par FIV sont évalués à 1,1 %, et il s'agit le plus souvent du syndrome d'hyperstimulation ovarienne[23] (CMQ, 2020b).

22 « L'infertilité est une condition médicale définie par l'absence de conception après une année ou plus de rapports sexuels réguliers, sans contraception et avec le même partenaire » (CMQ, 2015, p. 15).

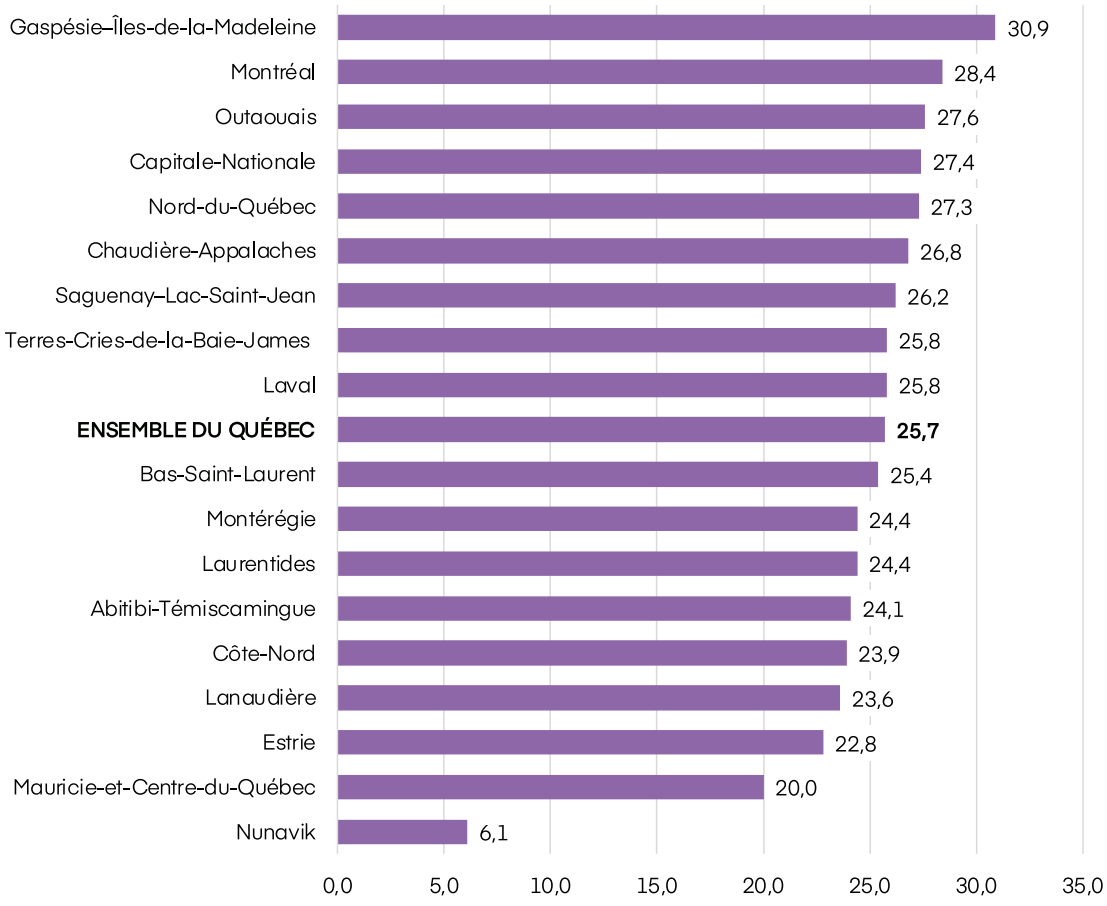
23 Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne est une complication d'un traitement de stimulation ovarienne. Le plus souvent, l'hyperstimulation ovarienne est légère à modérée et se résorbe d'elle-même au bout de quelques semaines. Elle peut toutefois être très grave et nécessiter une prise en charge hospitalière. Les principaux symptômes sont des douleurs abdominales, légères ou modérées, des nausées, des vomissements et des diarrhées (CHU Sainte-Justine, Département de pharmacie, 2013).

4.5 Accouchements

Selon les statistiques de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2021b), près de 80 000 Québécoises ont été hospitalisées pour un accouchement en 2019-2020, et la durée moyenne de leur séjour en soins de courte durée est de 2,4 jours. Parmi elles, 26 % ont subi une césarienne et la durée moyenne de leur séjour en soins de courte durée s'élève à 3,1 jours (ICIS, 2021b).

Le taux de césariennes primaires[24] au Québec est de 16 % chez les femmes de moins de 35 ans et de 20 % chez les 35 ans et plus en 2019-2020 (ICIS, 2021a). Ces taux sont légèrement inférieurs à ceux enregistrés dans l'ensemble du Canada (ICIS, 2021a). Le taux de césariennes totales varie d'une région à l'autre, le plus élevé étant enregistré en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, et le plus faible au Nunavik (figure 27).

Figure 27 › Taux de césariennes selon la région sociosanitaire, Québec, 2019-2020 (%)



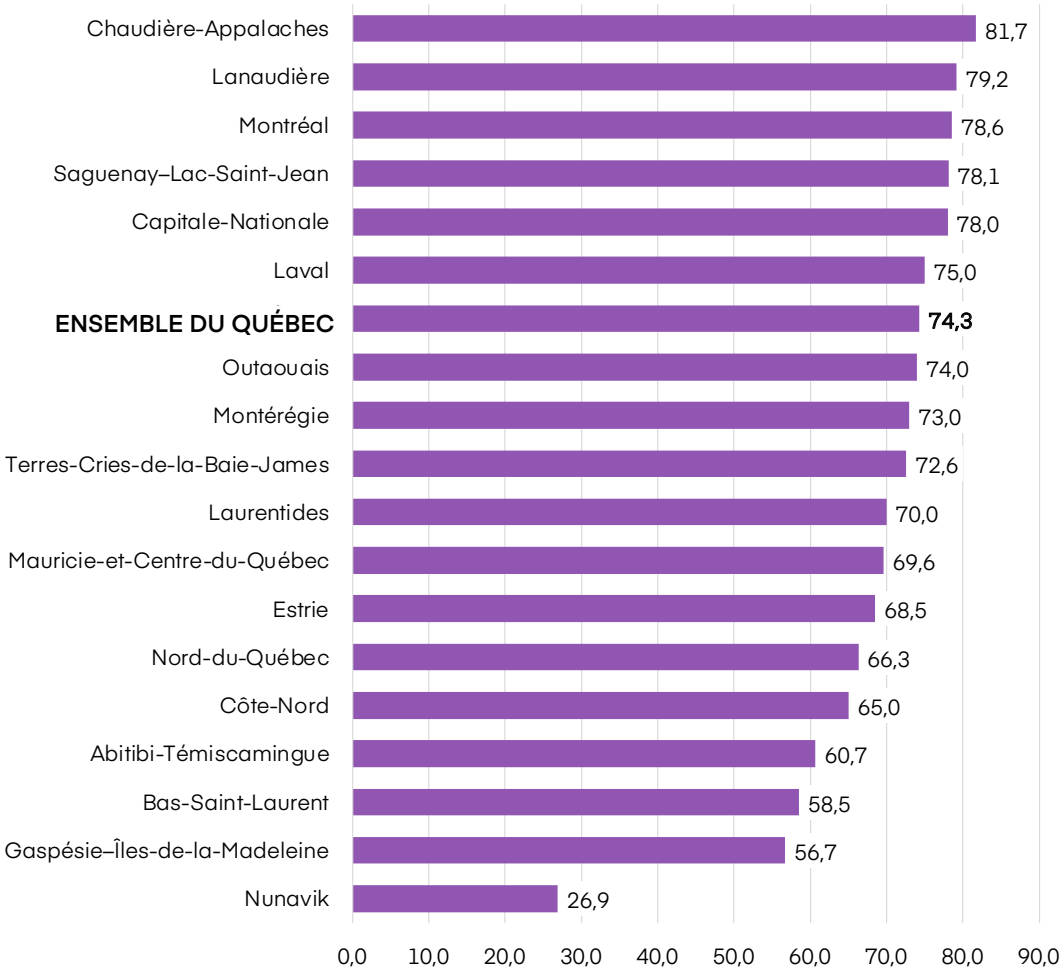
Note : Les résultats sont présentés en fonction de la région de résidence des patientes et non de l'établissement où l'hospitalisation a eu lieu.

Source : ICIS, 2021a.

24 Soit la proportion de femmes qui ont accouché par césarienne pour la première fois.

Le taux d'anesthésie épidurale (ou péridurale)[25] parmi les accouchements vaginaux a crû ces dernières années au Québec, passant de 60 % en 2001-2002 à 74 % en 2019-2020, ce qui en fait le plus élevé du Canada dont la moyenne se situe à 62 % à la fin de la période (ICIS, 2021a). Dans les régions de Chaudière-Appalaches, de Lanaudière, de Montréal, du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de la Capitale-Nationale, plus de trois accouchements vaginaux sur quatre se font sous épidurale en 2019-2020, alors que c'est environ un sur quatre au Nunavik (27 %) (figure 28).

Figure 28 › Taux d'anesthésie épidurale pour les accouchements vaginaux selon la région sociosanitaire, Québec, 2019-2020 (%)



Note : Les résultats sont présentés en fonction de la région de résidence des patientes et non de l'établissement où l'hospitalisation a eu lieu.

Source : ICIS, 2021a.

25 « L'anesthésie péridurale (péridurale ou épidurale) [...] consiste à placer un tube souple (cathéter) entre deux vertèbres du bas du dos et à y injecter une solution contenant un anesthésique local. Cette solution permet d'engourdir les nerfs du ventre, et partiellement ceux des jambes. » (INSPQ, 2021b).

Au Québec, sur 84 393 accouchements survenus en 2012 en milieu hospitalier, 1 850 ont donné lieu à des complications graves (aussi appelées « morbidité maternelle grave »[26]), soit un taux de 21,92 pour 1 000 (tableau 8). Après avoir augmenté entre 2000 et 2004, atteignant un sommet de 42,81 pour 1 000 accouchements, et baissé entre 2005 et 2007, ce taux de complications graves est relativement stable et oscille autour de 21,00 pour 1 000. Les types de complications les plus fréquents sont l'hémorragie post-partum nécessitant une transfusion, les autres complications nécessitant une transfusion, celles qui nécessitent la réparation de la vessie, de l'urètre ou de l'intestin, celles qui entraînent l'arrêt ou l'insuffisance cardiaque, l'infarctus, l'œdème pulmonaire ainsi que la rupture de l'utérus durant le travail (MSSS, 2016).

Tableau 8
Évolution du nombre d'accouchements avec morbidité maternelle grave, Québec, de 2000 à 2012

	Complications graves (nombre)	Taux (pour 1 000)	Accouchements[1] (nombre)
2000	2 440	35,04	69 634
2001	2 740	38,54	71 098
2002	2 939	42,09	69 824
2003	3 016	42,44	71 065
2004	3 045	42,81	71 130
2005	2 771	37,79	73 332
2006	2 016	25,66	78 578
2007	1 771	21,86	81 029
2008	1 846	21,95	84 112
2009	1 694	20,00	84 704
2010	1 783	21,19	84 136
2011	1 856	22,03	84 240
2012	1 850	21,92	84 393

1 Les accouchements à domicile ou en maison des naissances et les accouchements hors Québec sont exclus.
Source : MSSS, 2016.

26 Basée sur le Système canadien de surveillance périnatale, la morbidité maternelle grave est définie par « des critères fondés sur des maladies (p. ex. éclampsie), des interventions (p. ex. transfusion sanguine) et des dysfonctionnements organiques (p. ex. insuffisance rénale aiguë) » (Agence de la santé publique du Canada, 2013, p. 20).

5 Santé mentale

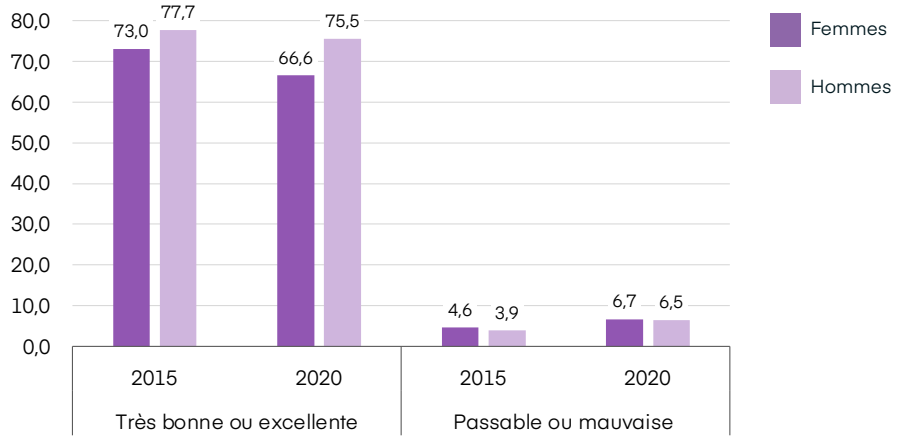
Plusieurs indicateurs sont d'intérêt pour examiner l'état de santé mentale des Québécoises. Cette section aborde le sujet sous cinq dimensions :

Section 5.1	L'état de santé mentale perçu;
Section 5.2	Le stress et les troubles anxiodépressifs;
Section 5.3	La détresse psychologique;
Section 5.4	L'image corporelle et les troubles alimentaires;
Section 5.5	Les idées suicidaires et les tentatives de suicide.

5.1 Perception de l'état de santé mentale et psychologique

En 2020[27], 67 % des Québécoises âgées de 12 ans et plus perçoivent leur santé mentale comme étant généralement excellente ou très bonne, contrairement à 7 % qui l'estiment passable ou mauvaise (figure 29). Les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes (76 %) à déclarer percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne. Par rapport à 2015, les femmes ont moins tendance à estimer que leur santé mentale est excellente ou très bonne et, en contrepartie, elles sont plus nombreuses à la percevoir comme mauvaise ou passable.

Figure 29 › Perception de l'état de santé mentale, selon le sexe (12 ans et plus), Québec, 2015 et 2020 (%)



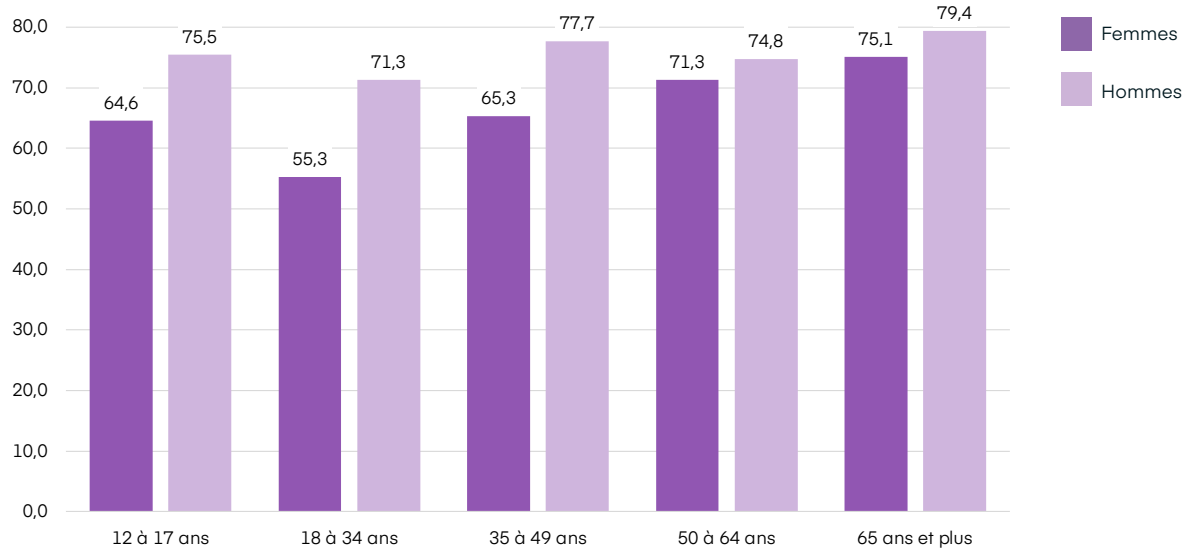
Note : Il n'y a pas de catégorie « Bonne » ou « Moyenne » dans les données diffusées, mais il est possible de l'évaluer, par complément de 100 %, les données excluant la non-réponse (Ne sait pas/ Ne répond pas).

Source : Statistique Canada, 2021a.

27 La collecte de données en 2020 s'est déroulée sur deux périodes, une première jusqu'à la mi-mars 2020 et une seconde à partir de septembre 2020. Il n'est donc pas possible d'associer les résultats obtenus au contexte de la pandémie liée à la COVID-19.

La proportion de femmes qui perçoivent leur santé mentale comme excellente ou très bonne augmente d'un groupe d'âge à l'autre à partir de 18 ans : de 55 % chez les 18-34 ans, il grimpe à 75 % chez les 65 ans et plus (figure 30). Cette tendance s'observe aussi chez les hommes, quoique de façon moins prononcée et moins régulière. L'écart entre les femmes et les hommes est particulièrement prononcé chez les 18 à 34 ans et les 35 à 49 ans.

Figure 30 › Perception de sa santé mentale très bonne ou excellente, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2020 (%)



Source : Statistique Canada, 2021a.

5.2 Stress et troubles anxiodépressifs

En 2020[28], 23 % des Québécoises de 12 ans ou plus ont déclaré percevoir que la plupart de leurs journées étaient assez ou extrêmement stressantes, une proportion semblable à celle des hommes (21 %) (Statistique Canada, 2021d). Depuis 2015, les proportions de femmes qui sont dans cette situation n'ont pas varié de façon significative. Les femmes de 35 à 49 ans sont les plus nombreuses à percevoir leur vie stressante (34 %), comparativement à celles qui ont 50 à 64 ans (19 %) et à celles de 65 ans et plus (10 %).

Les principales sources de stress chez les Québécoises de 12 ans et plus, en 2019, sont le travail scolaire (pour les 12 à 34 ans) (27 %), le travail (23 %), la famille (22 %), les problèmes financiers (13 %), le manque de temps (12 %) et la santé (10 %) (Statistique Canada, 2020c). Les femmes sont plus nombreuses que les hommes, en proportion, à déclarer que la famille est leur principale source de stress (22 % c. 12 %), alors que ceux-ci ont plus tendance à évoquer le travail (29 % c. 22 % des femmes).

28 La collecte de données en 2020 s'est déroulée sur deux périodes, une première jusqu'à la mi-mars 2020 et une seconde à partir de septembre 2020. Il n'est donc pas possible d'associer les résultats obtenus au contexte de la pandémie liée à la COVID-19.

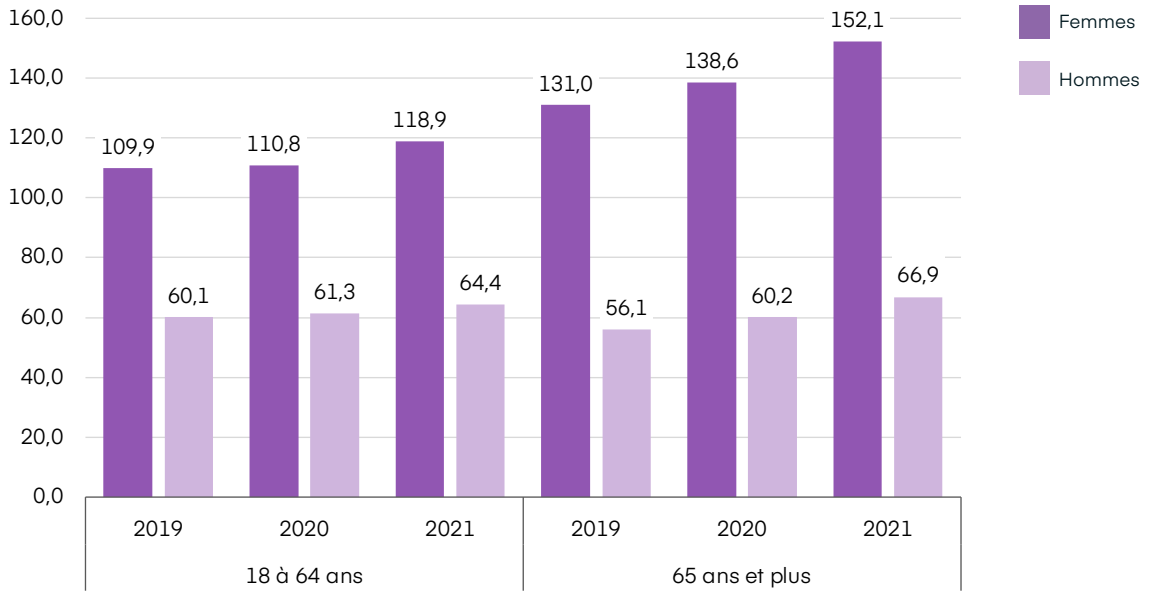
LES EFFETS DE LA PANDÉMIE

Dans un sondage réalisé par la firme Léger auprès de femmes du Québec en octobre 2020, soit pendant la deuxième vague de COVID-19, 65 % des Québécoises interrogées estimaient que leur niveau de stress était plus élevé qu'avant la pandémie. De plus, 17 % des répondantes ont affirmé s'être senties déprimées, désespérées, agitées ou anxieuses la plupart du temps ou tout le temps depuis le début de la pandémie. Ces sentiments étaient particulièrement exprimés par les mères d'enfants de moins de 13 ans, les jeunes femmes de 18 à 34 ans, les travailleuses en contact avec le public, celles qui ont vu une augmentation de leur charge de travail et celles qui s'inquiétaient au sujet de leurs obligations financières (Bastien, Morel et Torres, 2020).

En octobre 2021, un sondage de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2021a) montre que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à manifester des inquiétudes en lien avec la COVID-19 : elles sont particulièrement nombreuses à penser au danger d'être infectées par le virus (67 % c. 59 %), à craindre de perdre un être cher à cause de celui-ci (64 % c. 53 %) et à s'inquiéter à l'idée de l'attraper (53 % c. 44 %).

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à recourir à des services pharmaceutiques en matière d'antidépresseurs, un écart qui est particulièrement prononcé chez les 65 ans et plus (figure 31). Entre janvier 2019 et janvier 2021, le nombre de personnes ayant eu recours à de tels services a augmenté, quel que soit le sexe, tant chez les 18 à 64 ans que chez les 65 ans et plus, mais davantage chez les femmes que chez les hommes. En janvier 2020, sur la totalité des personnes ayant reçu des services pharmaceutiques relativement aux antidépresseurs, on compte deux fois plus de femmes que d'hommes (67 % c. 33 %) (RAMQ, 2021).

Figure 31 › Nombre de personnes ayant reçu des services pharmaceutiques relativement aux antidépresseurs, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2019, 2020 et 2021 (en milliers de personnes)

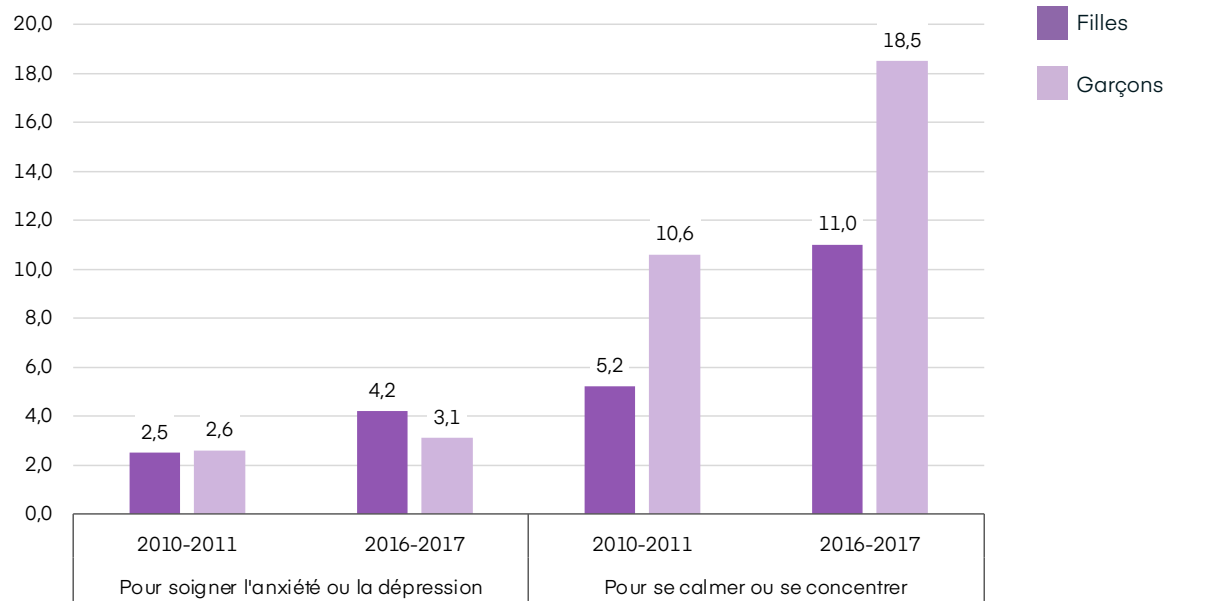


Notes :
- Données pour janvier de chaque année.
- Les services pharmaceutiques se rapportent exclusivement aux personnes admissibles au régime d'assurance médicaments.
- « [...] les antidépresseurs peuvent être utilisés pour des indications thérapeutiques autres que la dépression. » (RAMQ, 2021, p. 13).

Source : RAMQ, 2021.

Chez les jeunes du secondaire, 4 % des filles en 2016-2017 avaient pris des médicaments prescrits pour faire face à l'anxiété ou à la dépression au cours des deux semaines précédant l'enquête, comparativement à 3 % des garçons (figure 32). Bien que ces résultats paraissent marginaux, ils révèlent une différence significative entre les filles et les garçons (Julien, 2018b). Le recours à la médication relativement à ces troubles est plus fréquent chez les filles de 4e et de 5e secondaires, comparativement aux niveaux scolaires antérieurs (Julien, 2018b). En comparaison avec 2010-2011, la prise de médicaments pour traiter l'anxiété ou la dépression avait augmenté chez les filles en 2016-2017, mais pas chez les garçons (figure 32). En ce qui concerne les médicaments prescrits pour se calmer ou se concentrer, une moins grande proportion de filles que de garçons du secondaire en ont pris au cours des deux semaines précédant l'enquête (11 % c. 19 %). Le recours à ces médicaments a augmenté par rapport à 2010-2011, tant chez les filles que chez les garçons.

Figure 32 › Prise de médicaments prescrits au cours des deux dernières semaines, selon le sexe, élèves du secondaire, Québec, 2010-2011 et 2016-2017 (%)



Source : Julien, 2018b.

LES EFFETS DE LA PANDÉMIE

Pour évaluer les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des jeunes nés en 1997-1998, une mesure de l'anxiété généralisée à l'été 2020 a été comparée à celle de 2018. Il en ressort que, tant avant la pandémie qu'après la première vague de COVID-19, les jeunes femmes étaient plus nombreuses, en proportion, que les jeunes hommes à présenter des symptômes d'anxiété généralisée modérée ou sévère (21 % c. 7 % en 2018 et 19 % c. 11 % à l'été 2020) (Tu et Groleau, 2021).

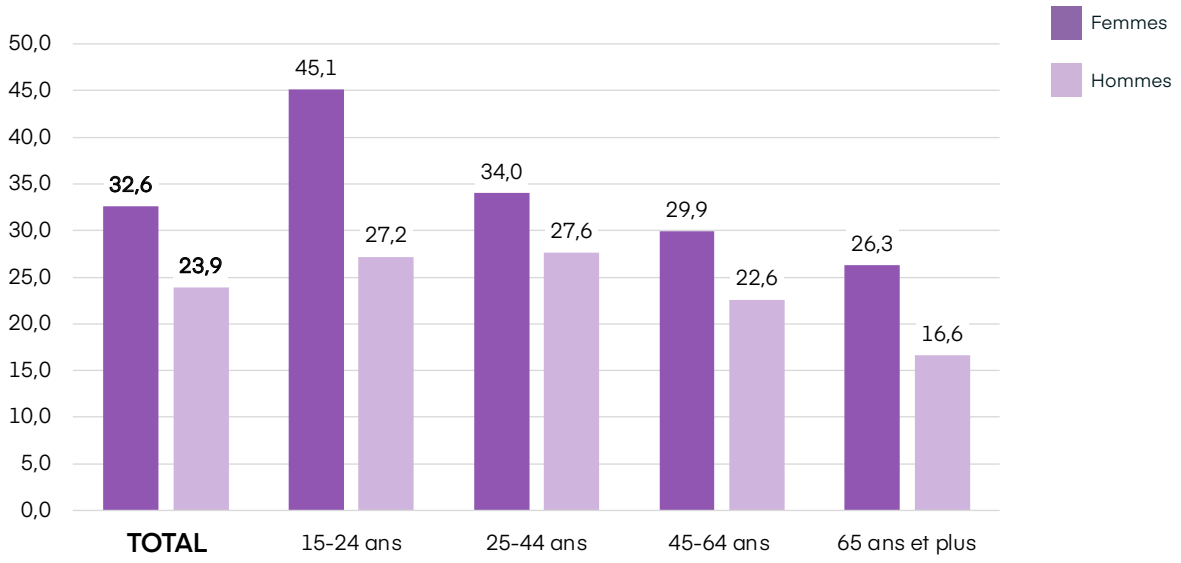
Les différences entre les résultats avant et pendant la pandémie ne sont pas significatives, quel que soit le sexe. Toutefois, comme il s'agit d'une étude longitudinale, il en ressort que ce ne sont pas nécessairement les mêmes jeunes qui vivent de l'anxiété à un niveau modéré ou sévère et que les facteurs qui contribuent à l'anxiété diffèrent selon le sexe. Les jeunes filles qui avaient vécu de l'anxiété avant la pandémie et qui étaient préoccupées par la valeur de leur diplôme à cause de la pandémie étaient plus susceptibles d'être anxieuses à l'été 2020, comparativement aux garçons (Tu et Groleau, 2021).

5.3 Détresse psychologique

En 2014-2015, 33 % des Québécoises de 15 ans et plus se situaient à un niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique[29], comparativement à 24 % des Québécois (figure 33). Les jeunes femmes de 15 à 24 ans forment le groupe présentant la proportion la plus élevée (45 %). Les proportions diminuent avec l'âge, jusqu'à 26 % chez les femmes de 65 ans et plus. Dans tous les groupes d'âge, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se situer à un niveau élevé de détresse psychologique.

Entre 2008 et 2014-2015, le taux de détresse psychologique a augmenté chez les femmes, notamment chez les 15 à 24 ans et les 65 ans et plus, alors qu'il a peu changé chez les hommes, sauf pour le groupe des 45 à 65 ans qui a connu une hausse (Camirand, Traoré et Baulne, 2016). Le taux de détresse psychologique chez les femmes est plus élevé dans la région de Montréal (34 %), alors qu'il est plus faible dans les régions du Bas-Saint-Laurent (29 %), de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (30 %) et de la Capitale-Nationale (30 %) (Camirand, Traoré et Baulne, 2016).

Figure 33 › Niveau élevé de détresse psychologique, selon le groupe d'âge et le sexe (15 ans et plus), Québec, 2014-2015 (%)

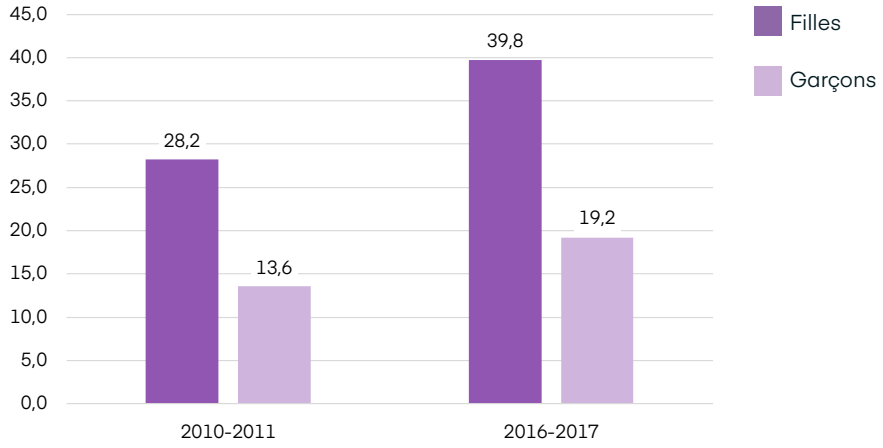


Source : Camirand, Traoré et Baulne, 2016.

29 Le niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique correspond « au quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique de Kessler (score≥7, sur un total de 24). Le score se base sur la fréquence à laquelle chacun de ces sentiments ou pensées négatives se sont présentés au cours du dernier mois : se sentir nerveuse ou nerveux, désespéré(e), agité(e) ou incapable de tenir en place, déprimé(e), fatigué(e), bon(ne) à rien ("tout le temps", "la plupart du temps", "parfois", "rarement", " jamais") » (Street, 2019, p. 5).

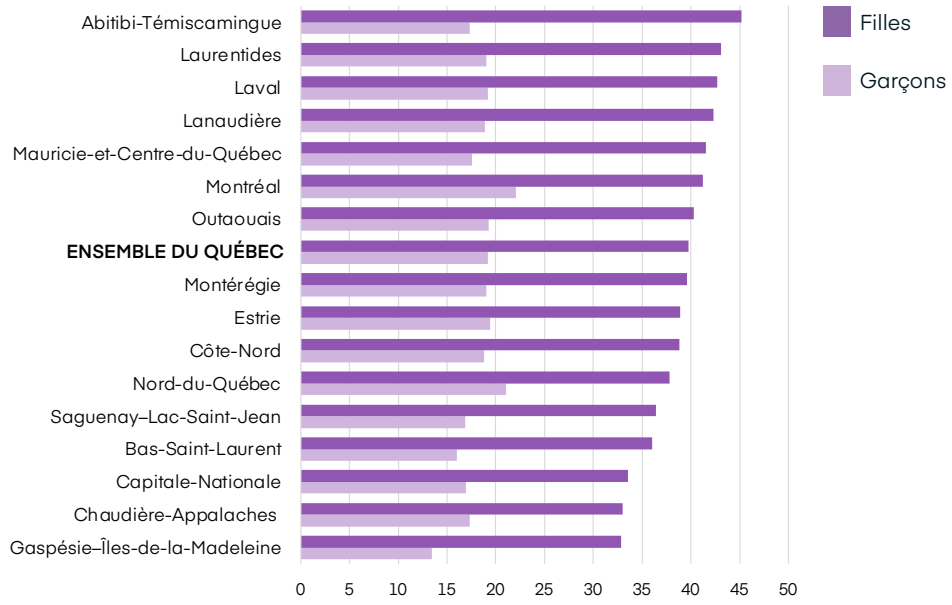
Chez les jeunes du secondaire, en 2016-2017, les filles sont plus susceptibles que les garçons d'éprouver un niveau élevé de détresse psychologique[30] (40 % c. 19 %) (figure 34). Comparativement à 2010-2011, la proportion de filles qui déclarent un niveau élevé de détresse psychologique a crû considérablement, passant de 28 % à 40 %, alors que la hausse est plus légère chez les garçons, soit de 14 % à 19 %. Les filles de l'Abitibi-Témiscamingue sont plus nombreuses, en proportion, à déclarer un niveau élevé de détresse psychologique (45 %), comparativement à celles de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (33 %) et de Chaudière-Appalaches (33 %) qui présentent de plus faibles proportions (figure 35).

Figure 34 › Niveau élevé de détresse psychologique, selon le sexe, élèves du secondaire, Québec, 2010-2011 et 2016-2017 (%)



Source : ISQ, 2018a.

Figure 35 › Niveau élevé de détresse psychologique selon le sexe et la région sociosanitaire de l'école, élèves du secondaire, Québec, 2016-2017 (%)



Source : ISQ, 2018c.

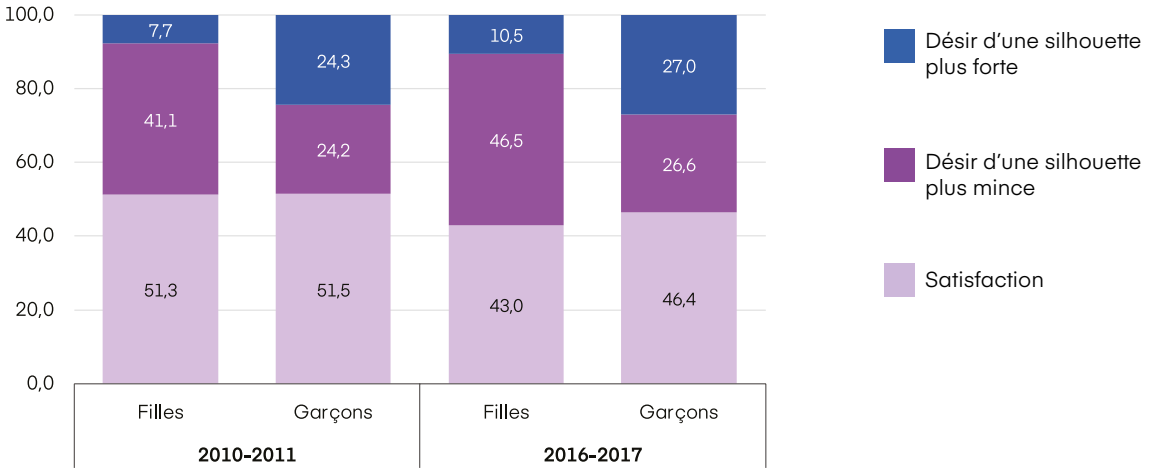
30 La détresse psychologique fait ici référence à « un ensemble de symptômes d'ordre affectif, cognitif et somatique qui affectent négativement les individus dans différents domaines. Ces symptômes sont généralement passagers, mais peuvent se présenter avec intensité et persistance et avoir des répercussions sur le fonctionnement des individus » (Traoré *et al.*, 2018a, p. 24).

Dans la population québécoise de 18 ans et plus en 2014-2015, les femmes immigrantes résidant au Canada depuis 9 ans ou moins étaient plus nombreuses à vivre un niveau élevé de détresse psychologique que les Québécoises nées au Canada (38 % c. 31 %) (Street, 2019). Cette situation s'observait également, mais dans une moindre mesure, chez leurs homologues masculins (30 % c. 23 % des hommes nés au Canada).

5.4 Image corporelle et troubles alimentaires

En 2016-2017, près de la moitié des élèves du secondaire de sexe féminin (47 %) souhaitaient avoir une silhouette plus mince (c. 27 % des garçons) (figure 36), alors que seulement 19 % d'entre elles avaient un surplus de poids[31] (c. 23 % chez les garçons) (Traoré *et al.*, 2018b). En revanche, les garçons avaient plus tendance à désirer une silhouette plus forte (27 % c. 11 % des filles) ou à être satisfaits de leur apparence (46 % c. 43 %) (figure 36). Par rapport à 2010-2011, la satisfaction à l'égard de son apparence a diminué, et ce, chez les filles (– 8,3 points) comme chez les garçons (– 5,1 points).

Figure 36 › Satisfaction à l'égard de son apparence, selon le sexe, élèves du secondaire, Québec, 2010-2011 et 2016-2017 (%)

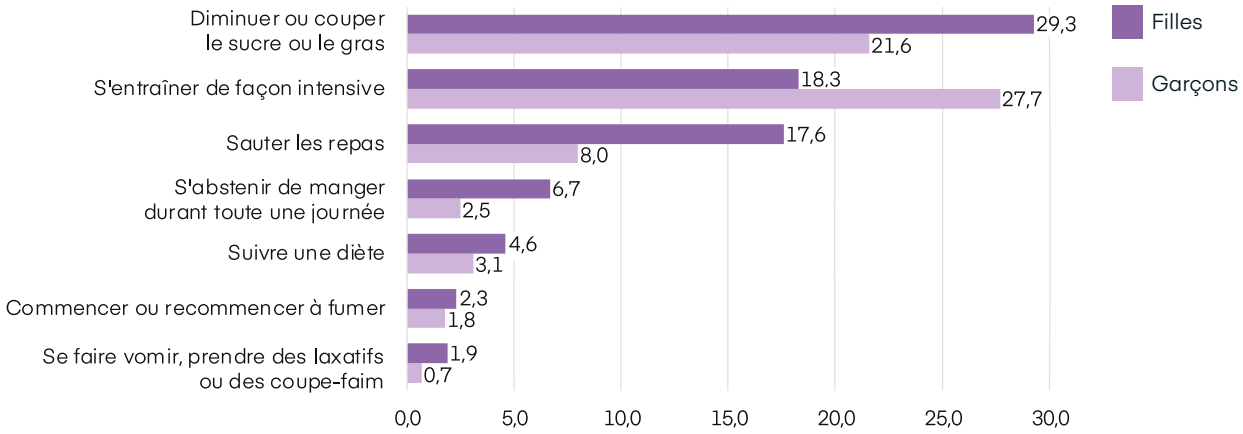


Source : Camirand, 2018.

31 « Les élèves qui présentent de l'embonpoint ou de l'obésité sont considérés comme étant en surplus de poids » (Traoré *et al.*, 2018b, p. 33).

Pour perdre du poids ou le contrôler, 63 % des filles et 44 % des garçons du secondaire en 2016-2017 recourent à différentes méthodes (Camirand, 2018). Celle qui est la plus populaire consiste à diminuer ou à couper le sucre ou le gras; les filles sont plus enclines à y avoir recours que les garçons (29 % c. 22 % en 2016-2017) (figure 37). La deuxième méthode la plus fréquente est l'entraînement intensif, qui compte moins d'adeptes chez les filles que chez les garçons (18 % c. 28 %). La méthode consistant à sauter un repas est plus utilisée par les filles (18 % c. 8 % des garçons). S'abstenir de manger durant toute une journée, suivre une diète, se faire vomir, prendre des laxatifs ou des coupe-faim sont des méthodes moins fréquemment utilisées, mais les filles sont plus susceptibles d'y recourir que les garçons.

Figure 37 › Recours à des méthodes pour perdre du poids ou contrôler son poids, selon le sexe, élèves du secondaire, Québec, 2016-2017 (%)[1]



[1] Proportion de jeunes ayant eu recours à l'une ou l'autre de ces méthodes au cours des six derniers mois.

Source : Camirand, 2018.

En 2012, Statistique Canada dénombrait dans la population de 15 ans et plus du Québec environ 20 200 personnes[32], dont 85 % de femmes, ayant un trouble alimentaire selon le diagnostic de spécialiste de la santé (Statistique Canada, 2014). Rapporté sur l'ensemble de la population féminine québécoise de 15 ans et plus, cela représente environ 0,5 %.

Chez les jeunes du secondaire, 3,4 % des filles avaient reçu en 2016-2017 un diagnostic médical de trouble alimentaire, un taux significativement plus élevé que chez les garçons (1,0 %)[33] (Julien, 2018b). Par rapport à 2010-2011, on observe une augmentation statistiquement significative du taux de trouble alimentaire chez les filles (de 2,5 % à 3,4 %). L'augmentation a été particulièrement marquée dans les régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale, de la Mauricie-et-Centre-du-Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, des Laurentides et de la Montérégie. Aucune région ne se distingue par une variation du taux de troubles alimentaires chez les garçons.

32 Données à utiliser avec prudence en raison de la petite taille de l'échantillon.

33 Des tests statistiques confirment des différences significatives, et ce, malgré la faible valeur des proportions. De tels résultats sont possibles parce que l'enquête a été menée auprès d'un échantillon de grande taille, soit de plus de 62 000 élèves des écoles du Québec.

5.5 Idées suicidaires et tentatives de suicide[34]

En 2014-2015, 3,0 % des Québécoises âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'enquête, une proportion semblable à celle des Québécois (2,6 %) (ISQ, 2016f).

Les personnes immigrantes résidant au Canada depuis neuf ans ou moins, autant les femmes que les hommes, sont proportionnellement moins nombreuses que les personnes nées au Canada à avoir eu des idées suicidaires ou à avoir fait des tentatives de suicide au cours des 12 mois précédant l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015 (Street, 2019).

Chez les personnes autochtones âgées de 15 ans et plus, 20 % des femmes ont déclaré en 2017 avoir déjà sérieusement songé à se suicider (dont 4 % au cours des 12 derniers mois), comparativement à 14 % des hommes (Statistique Canada, 2020b).

En ce qui concerne les tentatives de suicide, peu de données statistiques récentes et fiables sont disponibles sur le sujet. L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 a tout de même permis d'estimer à 0,5 % la proportion des femmes de 15 ans et plus qui avaient déclaré avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois, ce qui correspond à environ 17 000 femmes (Camirand, Traoré et Baulne, 2016). Le taux chez les hommes est semblable, soit 0,3 % ou environ 10 000 hommes.

34 Au moment de rédiger la présente édition du *Portrait des Québécoises*, des données statistiques permettant d'évaluer les potentiels effets de la pandémie sur les idées suicidaires et les tentatives de suicide au Québec ne sont pas disponibles.

6 Santé au travail

La présente section se penche sur :

Section 6.1	La santé psychologique des travailleuses;
Section 6.2	Le harcèlement psychologique au travail;
Section 6.3	Les lésions professionnelles;
Section 6.4	Réaffectation ou retrait préventif des travailleuses enceintes ou qui allaitent.

6.1 Santé psychologique des travailleuses

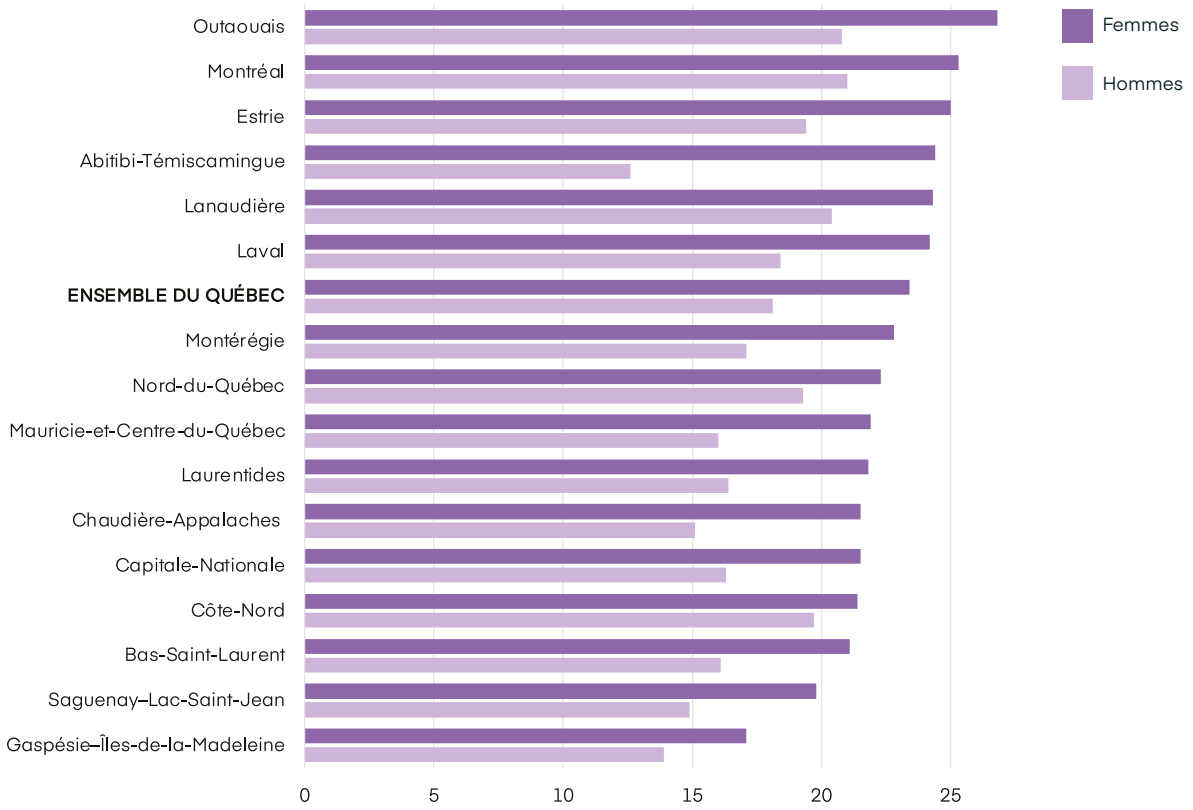
Des sondages réalisés entre 2014 et 2018 par l'INSPQ dans différents milieux de travail ont permis de constituer une banque de données sur la santé mentale et les risques psychosociaux au travail (INSPQ, 2019a). S'appuyant sur le point de vue des travailleuses, l'étude montre que 35 % d'entre elles vivent une détresse psychologique[35] élevée ou très élevée et, parmi celles-ci, 91 % estiment que leurs symptômes sont associés au travail. Le taux de détresse psychologique atteint 62 % chez les travailleuses ayant de la difficulté à concilier leur travail et leur vie personnelle. Ainsi, lorsque cette conciliation est difficile, les travailleuses ressentent notamment une charge mentale élevée, de la détresse psychologique et de l'épuisement.

35 L'INSPQ (2019a, p. IX) définit la détresse psychologique comme « un indicateur précoce d'atteinte à la santé mentale qui apprécie deux des plus fréquents syndromes observés en santé mentale soit la dépression et l'anxiété. Il ne s'agit pas d'un outil diagnostique de ces pathologies, mais d'un indice qui identifie dans une population, les personnes qui sont plus à risque de développer de telles pathologies ».

6.2 Harcèlement psychologique au travail

Selon une analyse des données de l'EQSP de 2014-2015, les femmes vivent plus de harcèlement psychologique[36] au travail que les hommes : près d'une femme sur quatre (23 %) a vécu une telle situation au cours des 12 mois précédant l'enquête, comparativement à 18 % des hommes (Demers, 2017). Cette tendance s'observe dans la plupart des régions sociosanitaires du Québec, (figure 38). Certaines travailleuses semblent plus susceptibles de vivre du harcèlement psychologique, soit les femmes qui travaillent dans des professions manuelles ou mixtes[37], celles qui travaillent à temps plein (30 heures ou plus par semaine), les salariées, celles qui occupent un emploi permanent et celles qui ont un statut syndiqué (Demers, 2017).

Figure 38 › Cas de harcèlement psychologique au travail, selon le sexe et la région sociosanitaire, Québec, 2014-2015 (%)



Source : Demers, 2017.

36 Dans l'enquête, le harcèlement psychologique est défini par « des paroles ou des actes répétés qui ont porté atteinte à la dignité ou à l'intégrité. » (Demers, 2017, p. 15).

37 Professions à la fois manuelles et non manuelles.

6.3 Lésions professionnelles

En 2020, 104 732 dossiers de lésions professionnelles[38] ont été ouverts et acceptés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST), que ce soit pour un accident du travail[39] ou pour une maladie professionnelle[40], et 43 % concernaient des travailleuses (tableau 9).

Tableau 9
Nombre de dossiers ouverts et acceptés par la CNESST pour des accidents du travail et des maladies professionnelles, selon le sexe, Québec, 2020

	Femmes	Hommes	Total
Accidents du travail	43 600	51 150	94 750
Maladies professionnelles	1 391	8 591	9 982
TOTAL	**44 991**	**59 741**	**104 732**

Source : CNESST, 2021a.

Des 94 750 dossiers d'accidents du travail qui ont été ouverts et acceptés par la CNESST en 2020, 46 % concernaient des travailleuses (CNESST, 2021a). Celles-ci œuvraient principalement dans le secteur des services (74 %) (tableau 10).

Tableau 10
Nombre de dossiers ouverts et acceptés par la CNESST pour des accidents du travail, selon le sexe et le secteur d'activité, Québec, 2020

Secteur d'activité	Femmes		Hommes	
	Nombre	%	Nombre	%
Services	32 107	73,6	11 161	21,8
Commerce	3 807	8,7	7 916	15,5
Industries manufacturières	3 469	8,0	12 549	24,5
Administration publique	1 091	2,5	3 257	6,4
Transport, entreposage, communications	924	2,1	5 340	10,4
Secteurs primaires (agriculture, mines, forêt, etc.)	535	1,2	2 099	4,1
Bâtiments et travaux publics	244	0,6	6 903	13,5
Finances, assurances et affaires immobilières	234	0,5	304	0,6
Indéterminé	1 189	2,7	1 621	3,2
TOTAL	**43 600**	**100,0**	**51 150**	**100,0**

Source : CNESST, 2021a.

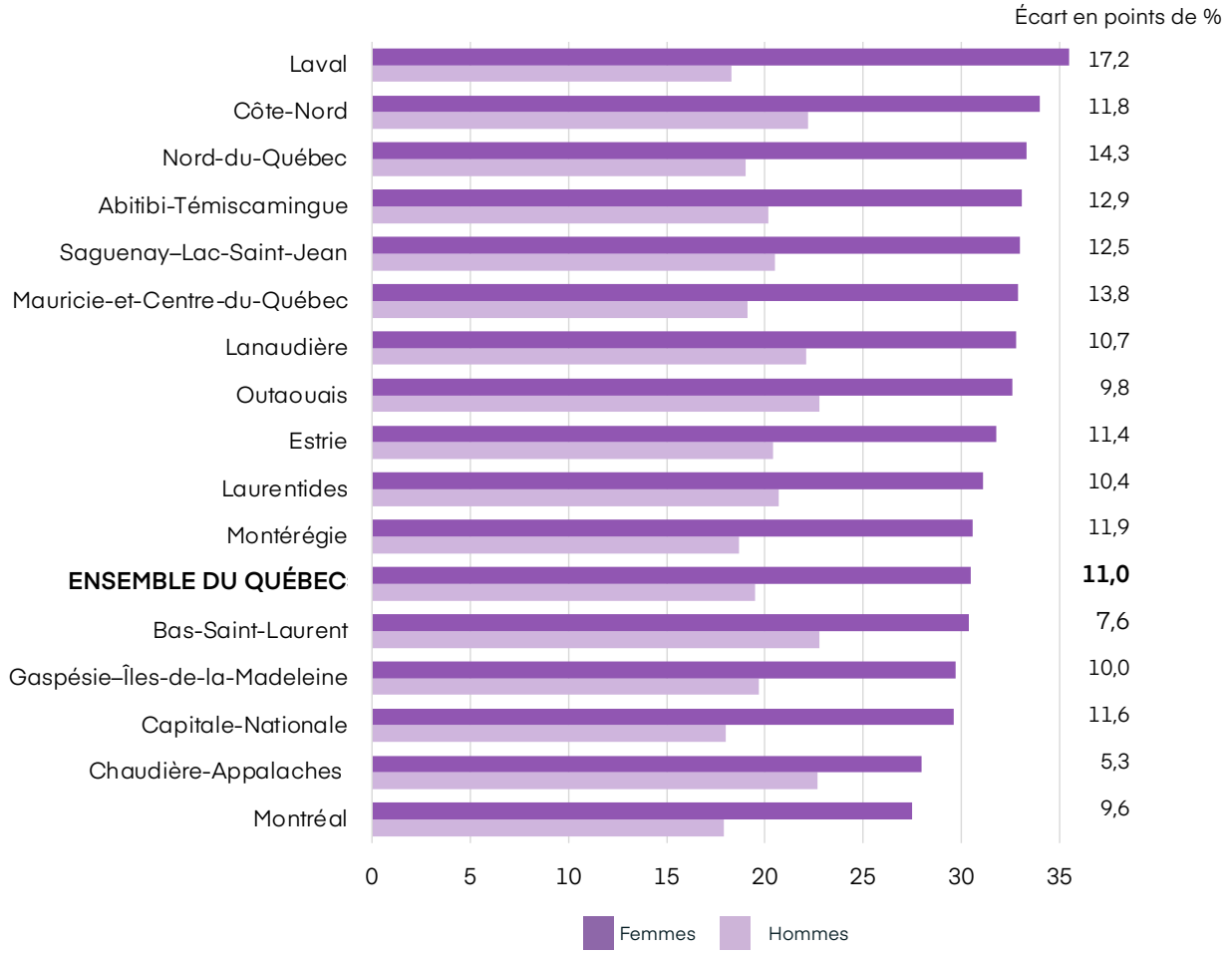
38 «Blessure (par exemple, jambe cassée) ou une maladie (par exemple, dépression) qui survient par le fait ou à l'occasion : d'un accident du travail; d'une maladie professionnelle; d'une récidive, d'une rechute ou d'une agression d'une lésion professionnelle; des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou l'omission de ces soins; d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou lors de son plan individualisé de réadaptation » (CNESST, page consultée le 21 décembre 2021a).

39 « Événement imprévu et soudain qui survient au travail et qui cause une lésion professionnelle aux travailleuses et aux travailleurs qui en sont victimes » (CNESST, page consultée le 21 décembre 2021a).

40 « Maladie causée par le travail, soit par l'environnement de travail ou les tâches liées à celui-ci » (CNESST, page consultée le 21 décembre 2021b).

En 2020, 24 % des lésions professionnelles étaient liées à des troubles musculosquelettiques (TMS)[41] et 43 % d'entre elles touchaient des femmes (CNESST, 2021a, p. 9). Par rapport à 2016, le nombre de lésions de type TMS a augmenté de 19 % chez les femmes et de 14 % chez les hommes. En 2014-2015, près d'une travailleuse sur trois (31 %) avait souffert de TMS, comparativement à 20 % des travailleurs (figure 39). L'écart entre les femmes et les hommes s'observait dans tous les groupes d'âge, à l'exception des 15-17 ans et des 65 ans et plus (Demers, 2017). Les femmes occupant un emploi permanent étaient proportionnellement plus nombreuses à souffrir de TMS que celles qui avaient un emploi temporaire. Un écart entre les femmes et les hommes est constaté dans toutes les régions du Québec, le plus grand étant à Laval (17 points d'écart) et le plus petit dans Chaudière-Appalaches (5 points) (figure 39).

Figure 39 › Présence de troubles musculosquelettiques liés au travail, selon le sexe et la région sociosanitaire, Québec, 2014-2015 (%)



Source : Demers, 2017.

41 « Les troubles musculosquelettiques regroupent l'ensemble des blessures de nature musculosquelettique qui affectent les articulations, les muscles, les tendons, les ligaments, les cartilages et parfois les nerfs. Ces blessures sont généralement causées par une trop grande sollicitation des tissus mous, lorsque l'exigence d'un travail dépasse la capacité d'adaptation des tissus ». Ils incluent, par exemple, le mal de dos, la douleur aux épaules, la tendinite, la bursite, l'épicondylite, l'entorse lombaire et la hernie discale (CNESST, page consultée le 21 décembre 2021c).

Pour ce qui est des maladies professionnelles, 14 % des 9 982 dossiers ouverts et acceptés à ce sujet par la CNESST en 2020 concernaient des travailleuses (tableau 11). La majorité des dossiers, chez les femmes comme chez les hommes, mettaient en cause des troubles de l'oreille, de la mastoïde et de l'audition.

Tableau 11
Nombre de dossiers ouverts et acceptés par la CNESST pour des maladies professionnelles, selon le sexe et la nature de la maladie, Québec, 2020

Nature de la maladie	Femmes		Hommes	
	Nombre	%	Nombre	%
Troubles de l'oreille, de la mastoïde, de l'audition	930	66,9	7 037	81,9
Inflammation, rhumatisme, sauf rachis	181	13,0	210	2,4
Trouble du système nerveux périphérique	28	2,0	77	0,9
Pneumoconiose	1	0,1	77	0,9
Tumeur maligne	0	0,0	67	0,8
Autre ou indéterminé	251	18,0	1 123	13,1
TOTAL	**1 391**	**100,0**	**8 591**	**100,0**

Source : CNESST, 2021a.

En 2020, près des deux tiers (63,7 %) des lésions déclarées et acceptées à la CNESST attribuables à la violence psychique étaient subies par des femmes (CNESST, 2021c). Le nombre de lésions de ce type déclarées par des travailleuses est en hausse entre 2015 et 2019, passant de 327 à 660. Il se chiffrait à 585 en 2020.

Par ailleurs, 11 travailleuses sont décédées en 2020 en raison d'une lésion professionnelle, comparativement à 162 travailleurs (CNESST, 2021a). De 2016 à 2020, le nombre de décès chez les travailleuses a varié entre 2 (en 2018) et 14 (en 2016), alors qu'il a fluctué chez les travailleurs de 162 (en 2020) à 225 (en 2017).

6.4 Réaffectation ou retrait préventif des travailleuses enceintes ou qui allaitent

En 2020, la CNESST a reçu 40 673 réclamations dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (PMSD), soit 5 009 de plus qu'en 2016 (+ 14 %), alors que le nombre de naissances chez les femmes en emploi étaient estimées à 57 529 en 2020 (CNESST, 2021b). Chaque année, la grande majorité (environ 99 %) des réclamations du programme sont faites par des travailleuses enceintes, et une minorité provient de travailleuses qui allaitent. La plupart des réclamations sont acceptées, mais en général, le taux d'acceptation des réclamations des travailleuses enceintes est plus élevé que celui des travailleuses qui allaitent (92 % contre 77 % en 2019) (tableau 12).

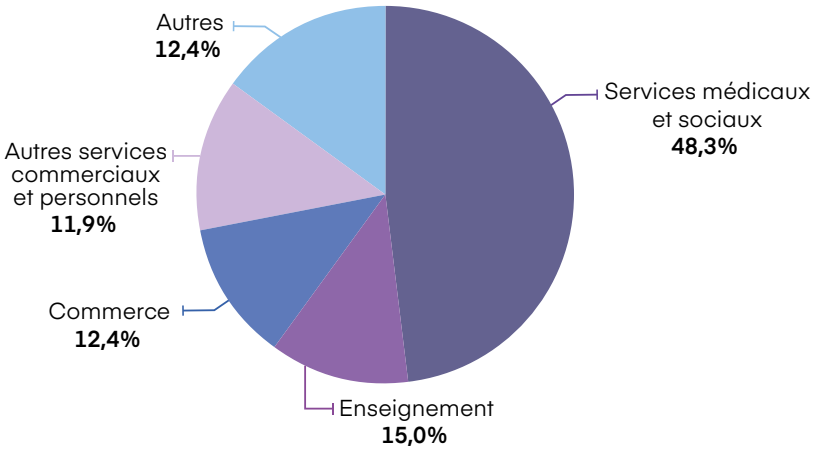
Tableau 12
Répartition des réclamations au programme Pour une maternité sans danger, selon la catégorie de réclamation et le taux d'acceptation, 2016 à 2019

Catégorie	2016	2017	2018	2019
Travailleuses enceintes				
Nombre total de demandes	35 288	34 299	35 365	34 792
Nombre de demandes acceptées	32 776	32 127	32 722	31 973
Taux d'acceptation	**92,9 %**	**93,7 %**	**92,5 %**	**91,9 %**
Travailleuses qui allaitent				
Nombre total de demandes	376	342	323	343
Nombre de demandes acceptées	304	262	258	264
Taux d'acceptation	**80,9 %**	**76,6 %**	**79,9 %**	**77,0 %**
TOTAL				
Nombre total de demandes	35 664	34 641	35 688	35 135
Nombre de demandes acceptées	35 664	34 641	35 688	35 135
Taux d'acceptation	**92,8 %**	**93,5 %**	**92,4 %**	**91,8 %**

Source : CNESST, 2021b, p. 12.

La majorité des réclamations en 2020, pour l'une ou l'autre des deux catégories, proviennent des quatre secteurs d'activité économique suivants : les services médicaux et sociaux[42] (48 %), l'enseignement (15 %), le commerce (12 %) et les autres services commerciaux et personnels (12 %) (figure 40). Les professions les plus représentées en 2019 pour les deux catégories de réclamation sont : les infirmières (21 %), les enseignantes (18 %), les « barmaid » (8 %), les autres professions médicales (7 %), les travailleuses offrant des services personnels (ex. : soins du corps, esthétique, coiffure) (5 %) et les vendeuses (5 %) (CNESST, 2021b). En ce qui a trait aux réclamations spécifiques pour les travailleuses qui allaitent, 55 % provenaient en 2019 du secteur des services médicaux et sociaux, 8 % de l'agriculture et 7 % des autres services commerciaux et personnels (CNESST, 2021b).

Figure 40 › Répartition des demandes acceptées au programme Pour une maternité sans danger, selon le secteur d'activité, 2020



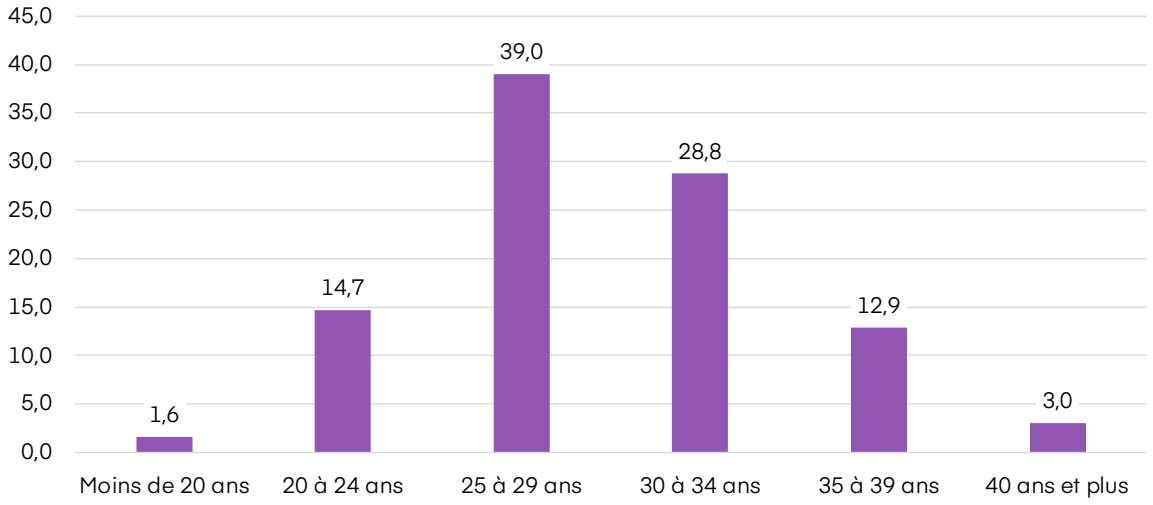
Note : Résultats pour l'ensemble des travailleuses enceintes et qui allaitent.

Source : CNESST, 2021a, p. 15.

Pour les deux catégories de réclamations, la majorité des travailleuses concernées en 2019 sont concentrées dans trois régions : Montréal (22 %), la Montérégie (16 %) et la Capitale-Nationale (12 %) (CNESST, 2021b).

42 Ce secteur comprend les personnes travaillant dans des services de garde à la petite enfance et les services de garde en milieu scolaire.

Figure 41 › Répartition des réclamations au programme Pour une maternité sans danger, selon l'âge de la réclamante, 2019



Note : Résultats pour l'ensemble des travailleuses enceintes et qui allaitent.
Source : CNESST, 2021b, p. 15.

Toujours pour l'ensemble des deux catégories, 39 % des travailleuses qui ont fait les réclamations étaient âgées de 25 à 29 ans et 29 % de 30 à 34 ans (figure 41). L'âge moyen des travailleuses concernées est de 29 ans chez celles qui sont enceintes et de 31 ans pour celles qui allaitent (CNESST, 2021b).

La majorité des travailleuses qui ont bénéficié du programme PMSD en 2019 ont été retirées préventivement de leur travail, avec (25 %) ou sans (41 %) réaffectation dans d'autres tâches (tableau 13). La proportion de travailleuses retirées a diminué par rapport à 2016, et ce, tant chez les travailleuses enceintes que chez celles qui allaitent. En contrepartie, la proportion de travailleuses enceintes ou qui allaitent qui ont seulement été réaffectées à d'autres tâches a crû de 24 % à 34 % entre 2016 et 2019. Le nombre moyen de semaines de grossesse à la date du retrait ou de la réaffectation à un autre poste est de dix semaines, une moyenne qui est stable de 2016 à 2019 (CNESST, 2021b). Il varie toutefois selon la profession : par exemple, il est de huit semaines pour les enseignantes et de quatorze pour les secrétaires.

Tableau 13
Nombre et proportion des travailleuses bénéficiant du programme Pour une maternité sans danger, selon le type d'affectation, 2016 à 2019

Catégorie	2016		2019	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
Travailleuses enceintes				
Retirées du travail sans réaffectation	15 629	47,7 %	12 960	40,5 %
Réaffectées sans être retirées	7 973	24,3 %	10 796	33,8 %
Retirées du travail et réaffectées	8 748	26,7 %	7 887	24,7 %
Indéterminé	426	1,3 %	330	1,0 %
Total	32 776	100,0 %	31 973	100,0 %
Travailleuses qui allaitent				
Retirées du travail sans réaffectation	229	75,3 %	182	68,9 %
Réaffectées sans être retirées	54	17,8 %	67	25,4 %
Retirées du travail et réaffectées	14	4,6 %	12	4,5 %
Indéterminé	7	2,3 %	3	1,1 %
Total	304	100,0 %	264	100,0 %
TOTAL				
Retirées du travail sans réaffectation	15 858	47,9 %	13 142	40,8 %
Réaffectées sans être retirées	8 027	24,3 %	10 863	33,7 %
Retirées du travail et réaffectées	8 762	26,5 %	7 899	24,5 %
Indéterminé	433	1,3 %	333	1,0 %
Total	**33 080**	**100,0 %**	**32 237**	**100,0 %**

Source : CNESST, 2021b.

7 Accès aux soins de santé

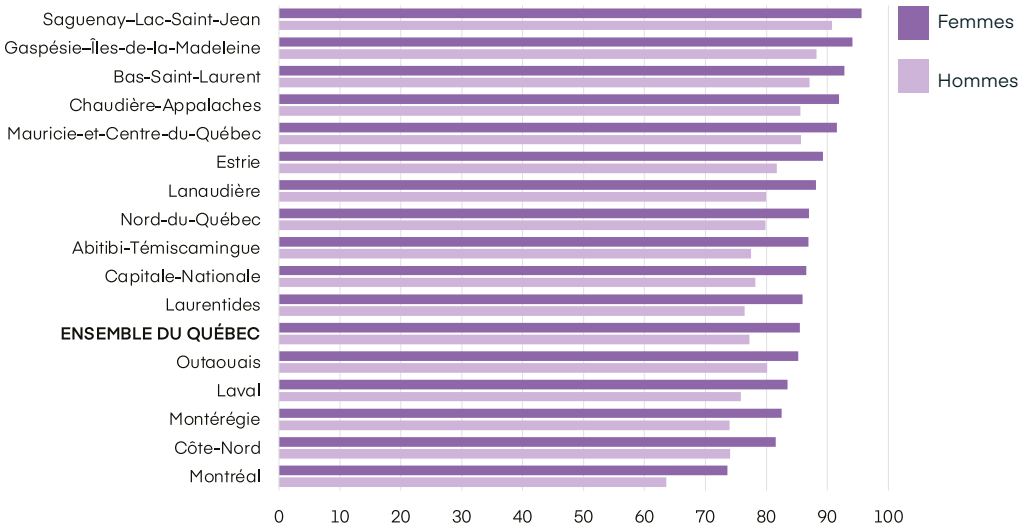
Cette section qui s'amorce jette un regard sur :

Section 7.1	L'accès à une ou un médecin;
Section 7.2	Les consultations médicales;
Section 7.3	Le recours à des mesures préventives telles que le test de Pap;
Section 7.4	La mammographie;
Section 7.5	L'accès à des soins à domicile.

7.1 Accès à une ou un médecin

En 2020, 86 % des Québécoises admissibles sont inscrites auprès d'une ou d'un médecin de famille[43], soit une augmentation de 13 points de pourcentage par rapport à 2013, alors qu'il se chiffrait à 73 % (ISQ, 2021j). D'année en année, la progression du taux d'inscription s'observe tant chez les femmes que chez les hommes, mais les premières sont toujours plus nombreuses, en proportion, à être inscrites que les seconds. Cette tendance s'observe dans toutes les régions sociosanitaires (figure 42).

Figure 42 › Inscription auprès d'une ou d'un médecin de famille, selon le sexe et la région sociosanitaire, Québec, 2021 (%)



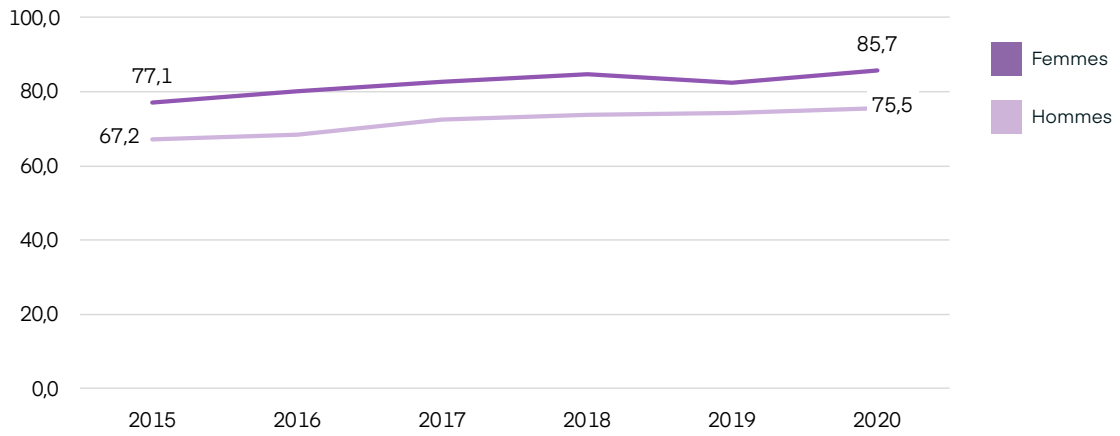
Note : Les données excluent les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.
Source : ISQ, 2021j.

43 Le taux d'inscription à une ou un médecin de famille ne représente pas nécessairement le nombre de personnes ayant accès à des services médicaux : la prestation de services médicaux n'est pas conditionnelle à une telle inscription et une telle inscription ne signifie pas toujours un accès à des services médicaux (ISQ, 2021j).

Toujours en 2020, 86 % des Québécoises âgées de 12 ans et plus ont déclaré avoir accès à une ou un prestataire de services professionnels de la santé, qu'elles voient habituellement ou à qui elles parlent régulièrement lorsqu'elles ont besoin de soins ou de conseils de base en matière de santé (figure 43). Les Québécois sont en proportion moins nombreux dans cette situation (76 %). Depuis 2015, la proportion de femmes qui ont accès à de tels services a augmenté de 8,6 points.

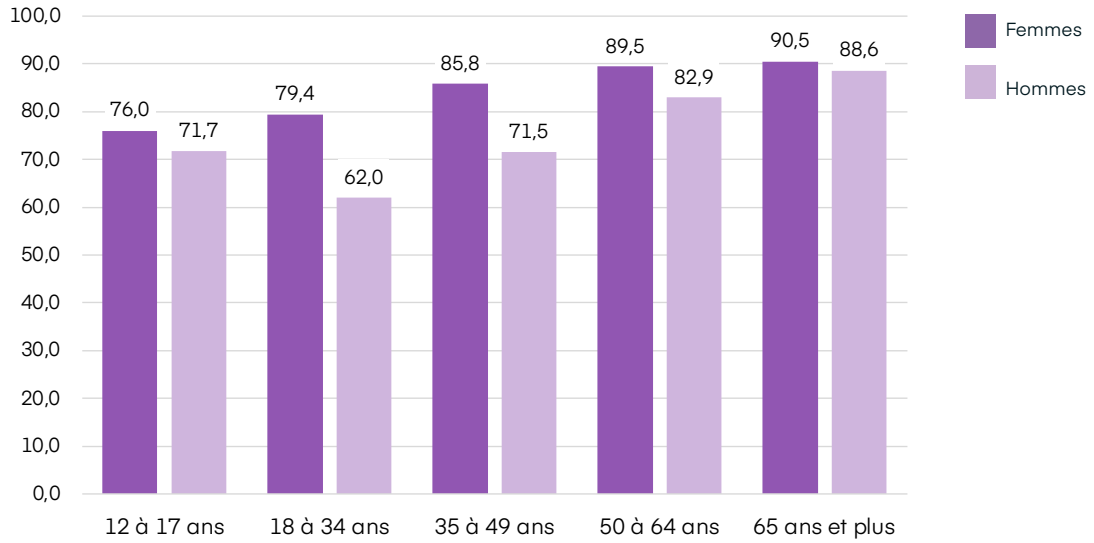
L'accès à ces services augmente avec l'âge : de 76 % chez les femmes de 12 à 17 ans en 2020, la proportion grimpe à 91 % chez celles de 65 ans et plus (figure 44).

Figure 43 › Accès à une ou un prestataire de services professionnels de la santé, selon le sexe, Québec, 2015 à 2020 (%)



Source : Statistique Canada, 2021a.

Figure 44 › Accès à une ou un prestataire de services professionnels de la santé, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2020 (%)



Source : Statistique Canada, 2021a.

Les mêmes constats s'observent dans la population autochtone du Québec âgée de 15 ans ou plus. D'une part, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir accès à une ou un médecin de façon régulière en 2017 (81 % c. 73%) (Statistique Canada, 2020a). D'autre part, la proportion de femmes ayant un tel accès augmente selon le groupe d'âge, de 62 % chez les 15 à 24 ans, elle atteint 90 % chez les 55 ans et plus.

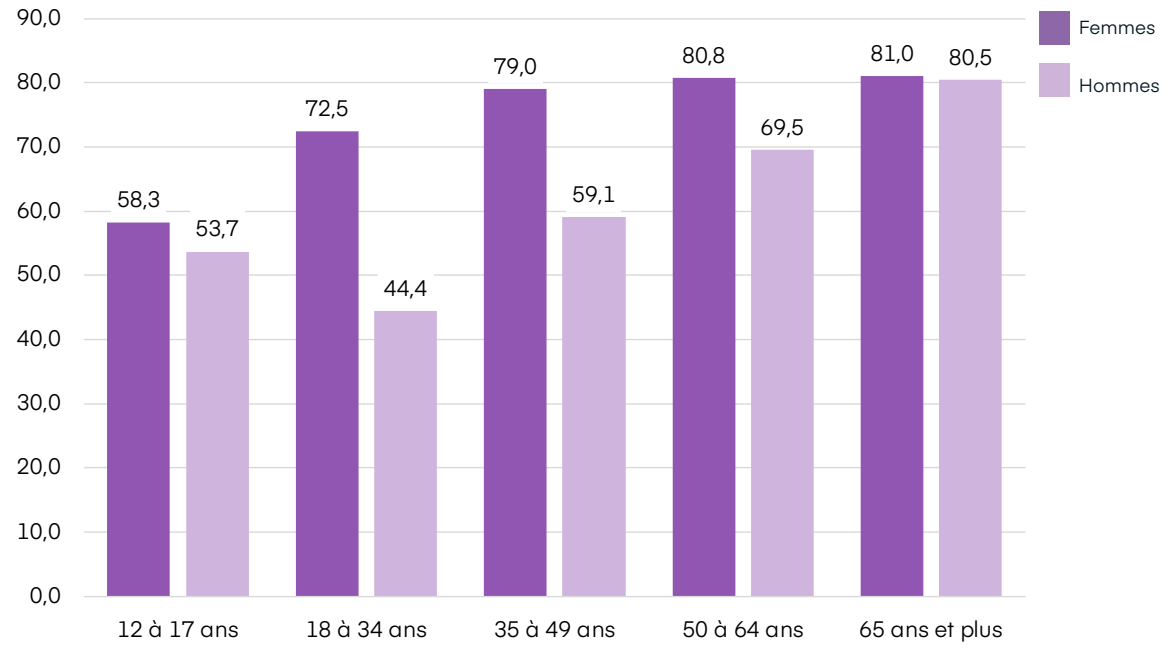
LES EFFETS DE LA PANDÉMIE

La pandémie a eu des conséquences sur l'accès des femmes aux services de santé. Dans un sondage réalisé en octobre 2020 auprès de 1 501 femmes du Québec âgées de 18 ans et plus, 35 % des répondantes ont affirmé qu'entre mars et octobre, certains de leurs[44] rendez-vous médicaux ont été reportés ou annulés (Bastien, Morel et Torres, 2020, p. 24). Chez les mères de jeunes enfants (0 à 5 ans), la proportion atteint 47 %.

7.2 Consultation médicale

En 2016, 77 % des Québécoises âgées de 12 ans et plus avaient consulté une ou un médecin[45] au cours des 12 mois précédant l'enquête, une proportion supérieure à celle des Québécois (62 %) (Statistique Canada, 2021a). Cette proportion tend à augmenter d'un groupe d'âge à l'autre : de 58 % chez les femmes de 12 à 17 ans, elle atteint 81 % chez celles de 65 ans et plus (figure 45).

Figure 45 › Consultation médicale au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2016

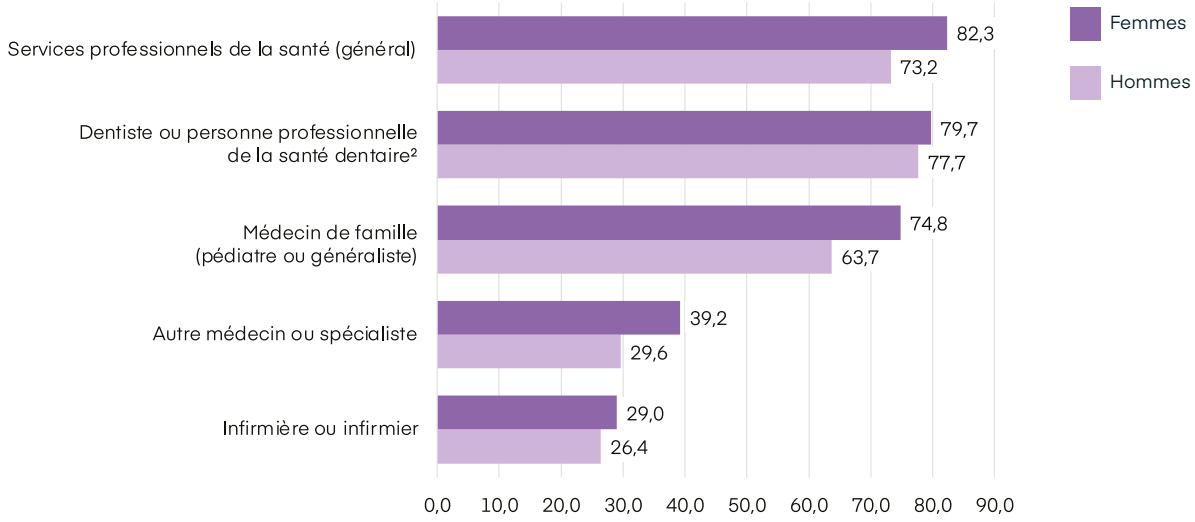


Source : Statistique Canada, 2021a.

44 L'étude ne précise pas si ces données portent uniquement sur les rendez-vous de la répondante ou sur ceux de l'ensemble des personnes dont elles peuvent prendre soin, comme leurs enfants ou leurs parents.

45 Incluant des médecins généralistes (omnipraticiennes et omnipraticiens) ou médecins de famille, des spécialistes et, pour les personnes de 12 à 17 ans, des pédiatres.

Figure 46 › Consultation[1] pour des services de santé au cours des 12 derniers mois, selon la catégorie de services, population autochtone de 15 ans et plus, Québec, 2017 (%)



[1] « Consultation » peut comprendre les visites sur place et les communications téléphoniques.

[2] Au cours des trois dernières années.

Source : Statistique Canada, 2020a.

7.3 Test de Pap

En 2014-2015, près de deux Québécoises âgées de 18 à 69 ans sur trois (67 %) avaient passé un test de dépistage du cancer du col de l'utérus (test de Pap) au cours des années précédentes (tableau 14). Les femmes du groupe des 25 à 44 ans étaient les plus nombreuses, en proportion, à avoir passé ce test (77 %), alors que les 18 à 24 ans étaient les moins nombreuses (55 %). La propension à avoir passé ce test varie selon le niveau de scolarité : 76 % chez les diplômées universitaires comparativement à 53 % chez celles qui ont un niveau inférieur au diplôme d'études secondaires. Les proportions sont aussi plus élevées chez les femmes qui font partie d'un couple avec enfants (72 %) et chez celles qui occupent un emploi (74 %).

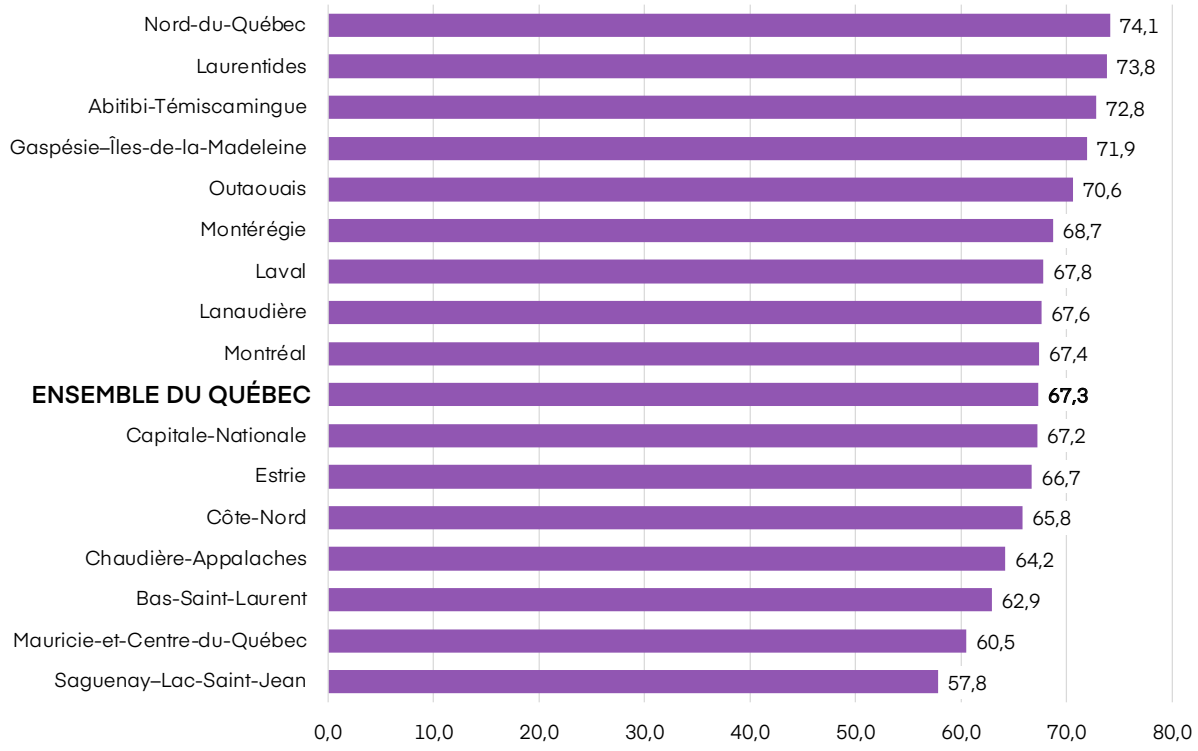
Tableau 14
Passation du test de Pap au cours des trois dernières années, selon certaines caractéristiques, femmes de 18 à 69 ans, Québec, 2014-2015

Total (%)	67,3
Âge	
18-24 ans	54,7
25-44 ans	77,1
45-69 ans	63,0
Niveau de scolarité	
Niveau inférieur au DES	53,3
Diplôme d'études secondaires (DES)	59,9
Diplôme ou certificat d'études collégiales[1]	69,8
Diplôme d'études universitaires	75,6
Mesure de faible revenu	
Ménages à faible revenu	58,2
Autres ménages	70,1
Composition du ménage	
Personne vivant seule	61,4
Couple sans enfant	66,5
Couple avec enfant(s)	72,4
Famille monoparentale	66,5
Autre	59,6
Occupation principale	
Travailleuses	73,5
Étudiantes	53,7
Personnes sans emploi	60,6
Retraitées	53,2

[1] Cette catégorie inclut le diplôme et le certificat d'études d'une école de métiers ou de formation professionnelle.
Source : ISQ, 2016e.

Les régions sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean (58 %), de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (61 %), du Bas-Saint-Laurent (63 %), de l'Estrie (64 %) et de Chaudière-Appalaches (64 %) sont celles qui présentent les plus faibles proportions de femmes ayant passé un test de Pap (figure 47). En contrepartie, les proportions les plus élevées sont observées dans les régions du Nord-du-Québec (74 %), des Laurentides (74 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (73 %), de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (72 %) et de l'Outaouais (71 %).

Figure 47 › Passation du test de Pap au cours des trois dernières années, femmes de 18 à 69 ans, selon la région sociosanitaire, Québec, 2014-2015 (%)



Source : ISQ, 2016e.

En 2014-2015, on observait une proportion plus élevée de femmes immigrantes résidant au Canada depuis 10 ans ou moins et âgées de 18 à 69 ans qui avaient passé un test de Pap au cours des 3 années précédentes, soit 91 % comparativement à 81 % des Québécoises nées au Canada (Street, 2019).

7.4 Mammographie

Selon les données statistiques officielles de la RAMQ, le nombre d'examens radiologiques de dépistage du cancer du sein[46] s'élevait à 1 160 631 en 2019, en augmentation de 84 % par rapport à 2008 (BDSO, 2021b) et de 55 % par rapport à 2016 (tableau 15). Cette hausse s'observe dans la plupart des régions sociosanitaires, tout particulièrement sur la Côte-Nord et en Montérégie.

Des différences s'observent entre le nombre de services offerts dans les régions sociosanitaires (tableau 15) et le nombre de femmes ayant reçu ces services (tableau 16), ce qui peut s'expliquer par le fait que des femmes, notamment des régions du Nord, reçoivent un tel service dans un établissement situé dans une autre région que celle où elles résident[47]. Il reste que les femmes âgées de 50 à 64 ans forment le groupe le plus nombreux à avoir passé des examens de dépistage de cancer du sein, suivies de celles âgées de 65 à 79 ans (tableau 16).

Tableau 15
Nombre de services médicaux de radiologie de dépistage du cancer du sein[1], selon la région sociosanitaire du service, Québec, 2016 et 2019

Région sociosanitaire	2016	2019	Variation 2019/2016 (%)
Bas-Saint-Laurent	24 168	19 421	-20
Saguenay–Lac-Saint-Jean	28 559	35 257	23
Capitale-Nationale	89 237	144 189	62
Mauricie-et-Centre-du-Québec	46 267	78 490	70
Estrie	42 229	61 783	46
Montréal	194 122	312 723	61
Outaouais	25 776	24 221	-6
Abitibi-Témiscamingue	10 874	9 524	-12
Côte-Nord	5 192	9 780	88
Nord-du-Québec	78	74	-5
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	6 469	7 861	22
Chaudière-Appalaches	42 967	54 661	27
Laval	43 529	73 556	69
Lanaudière	40 365	64 176	59
Laurentides	42 955	68 213	59
Montérégie	104 873	196 702	88
Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James	—	0	—
Ensemble du Québec	**747 664**	**1 160 631**	**55**

— : Moins de 5.

[1] Données sur les services offerts sans distinction de sexe et d'âge des personnes qui les ont reçus.

Source : BDSO, 2021b.

46 Données sur les services offerts sans égard au sexe et à l'âge des personnes qui les ont reçus.

47 Sans compter qu'un certain nombre d'hommes passent aussi des examens de dépistable du cancer du sein.

Tableau 16
Nombre de femmes ayant reçu des services médicaux de radiologie de dépistage du cancer du sein, selon la région sociosanitaire de résidence des femmes, Québec, 2019

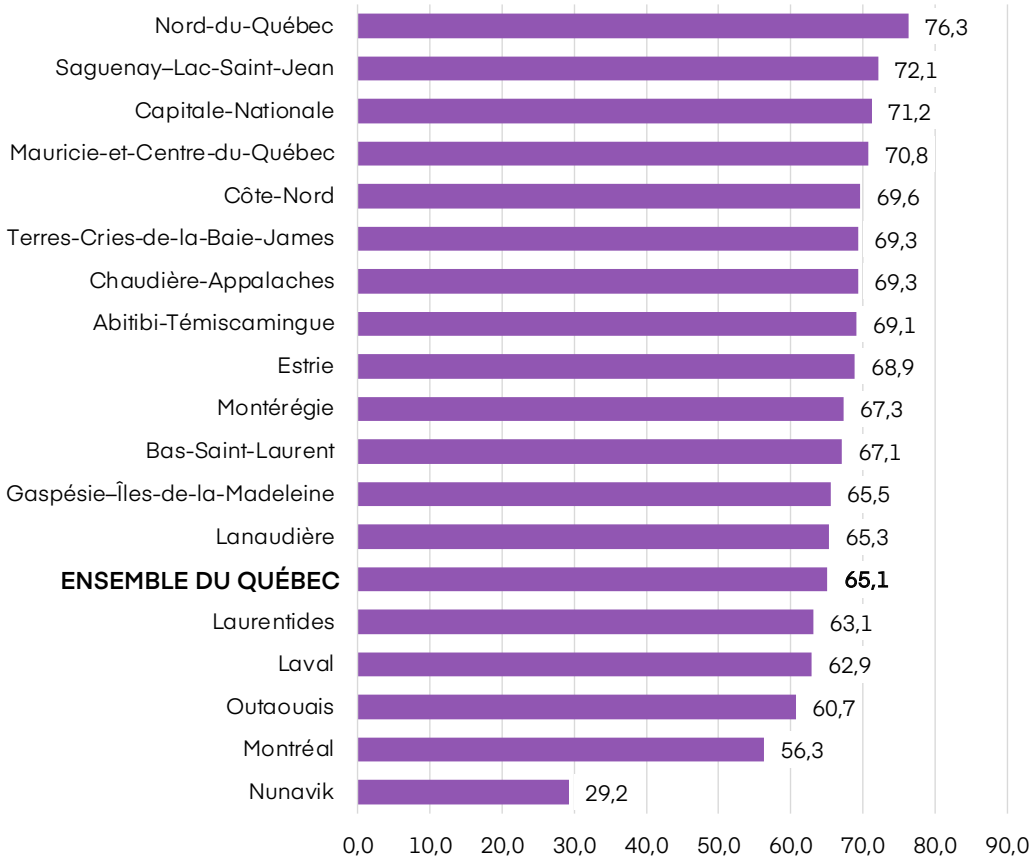
Région sociosanitaire	Moins de 30 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus	Total
Bas-Saint-Laurent	16	1 392	8 560	5 092	260	15 320
Saguenay–Lac-Saint-Jean	43	2 186	14 291	7 804	510	24 834
Capitale-Nationale	76	6 140	31 474	18 223	1 020	56 933
Mauricie-et-Centre-du-Québec	63	3 233	23 410	12 511	700	39 917
Estrie	37	2 722	19 838	11 386	738	34 721
Montréal	213	18 348	61 416	33 502	3 445	116 924
Outaouais	56	2 767	13 137	5 495	301	21 756
Abitibi-Témiscamingue	23	841	5 603	2 661	141	9 269
Côte-Nord	7	557	4 043	1 838	114	6 559
Nord-du-Québec	—	129	635	254	9	1 029
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	5	540	4 588	2 693	150	7 976
Chaudière-Appalaches	30	3 519	18 885	10 759	583	33 776
Laval	31	4 927	17 860	8 340	798	31 956
Lanaudière	23	4 866	22 775	10 886	502	39 052
Laurentides	70	5 967	27 821	13 631	786	48 275
Montérégie	119	12 995	58 208	30 471	1 943	103 736
Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James	—	79	430	96	—	607
Ensemble du Québec	**815**	**71 208**	**332 974**	**175 642**	**12 001**	**592 640**

— : Moins de 5.

Source : BDSO, 2021a.

Mis sur pied au Québec en 1998, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) vise à réduire le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans. En 2019, environ 350 000 mammographies ont été effectuées par le biais de ce programme[48] (INSPQ, 2021c). Le taux de participation au PQDCS[49] pour l'ensemble du Québec, calculé sur une période de 30 mois, est de 65,1 % en 2018 (figure 48), ce qui demeure toutefois en deçà de la cible du MSSS fixée à 70 %. Deux régions s'éloignent particulièrement de cette cible, soit le Nunavik avec 29 % et Montréal avec 56 %.

Figure 48 › Taux de participation au PQDCS par période de 30 mois, selon la région sociosanitaire, 2018 (%)



Source : Varin, 2019.

LES EFFETS DE LA PANDÉMIE

Les activités de dépistage du cancer du sein ont été suspendues au début de la pandémie liée à la COVID-19, à l'exception de certains examens qui ont été maintenus selon la priorité clinique des patientes, et elles ont repris graduellement en juin 2020. Dans le cadre du PQDCS, le nombre de mammographies de dépistage effectuées a diminué de 29 % entre 2019 et 2020.

Par ailleurs, 1 802 chirurgies du cancer du sein ont été réalisées au printemps 2020, comparativement à 2 208 pour la même période en 2019, soit une diminution de 18 %. La plus forte baisse du nombre de chirurgies a été enregistrée à la fin du printemps 2020, soit du 24 mai au 20 juin.

Source : Bourassa et Sarra-Bournet, 2021 et INSPQ, 2021c.

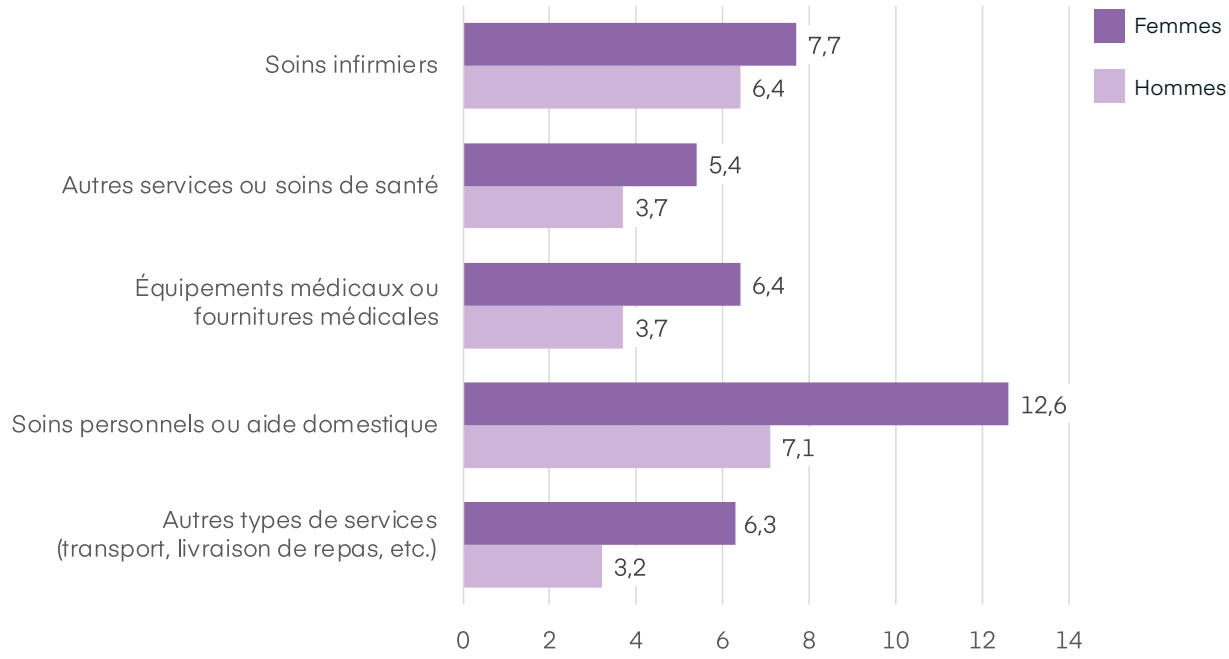
48 Il demeure également possible de se faire dépister en dehors du PQDCS.

49 Nombre de femmes qui ont participé au PQDCS au cours d'une période de référence de 30 mois sur la population de référence (femmes de 50 à 69 ans).

7.5 Accès aux soins à domicile

En 2019, une proportion de 8 % des femmes de 65 ans et plus avait reçu des soins infirmiers à domicile au cours des 12 mois précédant l'enquête, une proportion semblable à celles des hommes (figure 49). Les femmes de ce groupe d'âge sont cependant plus nombreuses que les hommes, en proportion, à avoir reçu à domicile d'autres services ou soins de santé (6 % c. 4 %), des soins personnels ou une aide domestique (13 % c. 7 %) ainsi que d'autres types de services comme du transport ou des livraisons de repas (6 % c. 3 %).

Figure 49 › Proportion de personnes de 65 ans et plus ayant reçu des soins ou des services à domicile au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et le type de services, Québec, 2019 (%)



Note : Personnes vivant à leur domicile.
Source : Gingras, 2020.

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2013). *Indicateurs de la santé périnatale au Canada 2013 : un rapport du système canadien de surveillance périnatale*, [en ligne], Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 84 p., https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/aspc-phac/HP7-1-2013-fra.pdf (Page consultée le 21 décembre 2021).

BANQUE DE DONNÉES DES STATISTIQUES OFFICIELLES SUR LE QUÉBEC (2021a). *Nombre de participants, nombre de services médicaux, nombre par participant, coût des services médicaux et coût par participant selon la région sociosanitaire des participants, le type de service, le sexe et le groupe d'âge des participants, rémunération à l'acte, médecine et chirurgie, Services médicaux,* Québec, [en ligne], https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERVAQJJA58-225502876216T@gM&p_lang=1&p_m_o=RAMQ&p_id_sectr=467&p_id_raprt=2398#co_tertr_refrn=00&nm_temps_refrn=2019&tri_med=180 (Page consultée le 2 décembre 2021).

BANQUE DE DONNÉES DES STATISTIQUES OFFICIELLES SUR LE QUÉBEC (2021b). *Nombre et coût des services médicaux selon le type de service, le mode de rémunération et la région sociosanitaire du service, Services médicaux,* Québec, [en ligne], https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERVAQJJA58-225502876216T@gM&p_lang=1&p_m_o=RAMQ&p_id_sectr=467&p_id_raprt=2400#nm_temps_refrn=2015&co_tertr_refrn=19 (Page consultée le 2 décembre 2021).

BANQUE DE DONNÉES DES STATISTIQUES OFFICIELLES SUR LE QUÉBEC (2015). *Interruptions volontaires de grossesse, hystérectomies et stérilisations par groupe d'âge,* Québec, [en ligne], https://bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPER0JMO385893960406413ngC76&p_lang=1&p_m_o=ISQ&p_id_ss_domn=819&p_id_raprt=797 (Page consultée le 2 décembre 2021).

BASTIEN, Thomas, Anne-Marie MOREL et Sandy TORRES (2020). *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes du Québec : inégalités de genre*, [en ligne], Association pour la santé publique du Québec, 39 p., https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBEClc/asset/files/Rapport_Femmes-et-COVID_Impact_de_la_COVID_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des%20Femmes_au_Quebec(1).pdf (Page consultée le 7 décembre 2021).

BLOUIN, Karine, Gilles LAMBERT et Sylvie VENNE (2019). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2018 et projections 2019*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, 106 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2612_infections_transmissibles_sexuellement_sang.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

BOURASSA, Annie, Joëlle SARRA-BOURNET (2021). *Analyse des répercussions de la pandémie de la Covid-19 sur les soins et les services en cancérologue au Québec : résultats couvrant les premiers mois de la pandémie : printemps 2020*, [en ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 37 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-378W.pdf (Page consultée le 21 décembre 2021).

CAMIRAND, Hélène (2018). « Statut pondéral, apparence corporelle et actions à l'égard du poids », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 165-194, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

CAMIRAND, Hélène, Issouf TRAORÉ et Jimmy BAULNE (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

CHU SAINTE-JUSTINE, DÉPARTEMENT DE PHARMACIE (2013). *Syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO) : feuillet conseil*, [en ligne], https://www.chusj.org/getmedia/efab0132-d508-4dd2-83aa-1c53ec205ed5/procreation-assistee_fiche-syndrome_hyperstimulation_ovarienne_fr.pdf.aspx (Page consultée le 21 décembre 2021).

COALITION POUR LE DROIT À L'AVORTEMENT AU CANADA (2021). *Statistiques – Avortement au Canada*, [en ligne], 6 p., https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/06/Statistiques-actuelles.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2021). *L'avortement médical pratiqué à l'aide de la pilule abortive (Mifegymiso) : des précisions s'imposent!,* [en ligne], http://www.cmq.org/page/fr/avortement-medical-pilule-abortive-mifegymiso.aspx (Page consultée le 6 décembre 2021).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2020a). *Interruptions volontaires de grossesse à l'aide de la pilule abortive : portrait après la première année de déploiement*, [en ligne], 20 p., http://www.cmq.org/pdf/pilule-abortive/rap-pilule-abortive-def-20200623.pdf?t=1637265373146 (Page consultée le 2 décembre 2021).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2020b). *Un bilan rassurant de la pratique de la médecine reproductive au Québec : le Collège diffuse un rapport global sur les soins de procréation médicalement assistée,* [en ligne], http://www.cmq.org/page/fr/un-bilan-rassurant-de-la-pratique-de-la-medecine-reproductive-au-quebec.aspx (Page consultée le 6 décembre 2021).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2019). *Évaluation des activités de procréation médicalement assistée : présentation des données globales et comparatives sur les activités liées à la médecine reproduction au Québec*, [en ligne], Collège des médecins du Québec, 35 p., http://www.cmq.org/pdf/procreation-medic-assistee/rap-pma-2016-20200609-def.pdf (Page consultée le 20 décembre 2021).

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2015). *Les activités de procréation médicalement assistée : démarche clinique et thérapeutique : guide d'exercice*, Montréal, Collège des médecins du Québec, 138 p.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2012). *L'interruption volontaire de grossesse : lignes directrices du Collège des médecins du Québec*, [en ligne], Montréal, Collège des médecins du Québec, 20 p., http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2012-09-01-fr-interruption-volontaire-de-grossesse.pdf (Page consultée le 7 décembre 2021).

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (Page consultée le 21 décembre 2021a). « Accident du travail et maladie professionnelle », dans *Démarches et formulaires – Travailleuses et travailleurs*, [en ligne], https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/accident-travail-maladie-professionnelle

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (Page consultée le 21 décembre 2021b). « Maladie professionnelle », dans *Démarches et formulaires – Travailleuses et travailleurs*, [en ligne], https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/accident-travail-maladie-professionnelle/maladie-professionnelle

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (Page consultée le 21 décembre 2021c). « Troubles musculosquelettiques (TMS) », dans *Prévention et sécurité – Identifier et corriger les risques*, [en ligne], https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/identifier-corriger-risques/liste-informations-prevention/troubles-musculosquelettiques-tms

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2021a). *La CNESST en bref : année 2020*, [en ligne], Québec, CNESST, 34 p., https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/cnesst-en-bref-annee-2020_0.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2021b). *Pour une maternité sans danger Statistiques 2016-2019*, [en ligne], Québec, CNESST, 50 p., https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc300-254web_0.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2021c). *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2017-2020*, [en ligne], Québec, CNESST, 37 p., https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-violence-stress-harcelement.pdf (Page consultée le 16 décembre 2021).

CONUS, Florence, Maria Constanza STREET (2020). *Enquête québécoise sur le cannabis 2019 : la consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et comparaison avec l'édition de 2018*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 123 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2019-la-consommation-de-cannabis-et-les-perceptions-des-quebecois-portrait-et-comparaison-avec-ledition-de-2018.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

DEMERS, Marc-André (2017). « La santé au travail des hommes et des femmes au Québec, ce que révèlent les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population », *Flash-info,* vol. 18, n° 2, [en ligne], Institut de la statistique du Québec, p. 11-19, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bulletin-flash-info-volume-18-n2-juin-2017.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

FLEURY-PAYEUR, Frédéric, et Ana Cristina AZEREDO (2021). « La mortalité et l'espérance de vie au Québec en 2020 », *Bulletin sociodémographique*, vol. 25, n° 3, p. 1-7, [en ligne], Institut de la statistique du Québec, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-mortalite-et-lesperance-de-vie-au-quebec-en-2020.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

GINGRAS, Lucie (2020). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec, 2019 : portrait de la maltraitance vécue à domicile*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 152 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-au-quebec-2019-portrait-de-la-maltraitance-vecue-a-domicile.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

GUILBERT, Edith, *et al.* (2015). « Types d'avortements pratiqués au Québec et dans le reste du Canada : une étude nationale », dans *Compte rendu sur la recherche au Forum en médecine familiale 2014*, [en ligne], Québec, Collège des médecins de famille du Canada, p. S16, https://www.cfp.ca/content/cfp/61/2/S1.full.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2021a). *Hospitalisations et accouchements, 1995-1996 à 2019-2020 – Statistiques supplémentaires*, [en ligne], https://www.cihi.ca/fr/search?query=hospitalisations+et+accouchements&Search+Submit= (Page consultée le 21 décembre 2021).

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2021b). *Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies et les nouveau-nés, 2019-2020*, [en ligne], https://www.cihi.ca/fr/access-data-reports/results?fs3%5B0%5D=primary_theme%3A674 (Page consultée le 21 décembre 2021).

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2018). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* : *dixième version, Canada,* [en ligne], Institut canadien d'information sur la santé, 767 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/CIM-10-CA_Tab_2018.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021a). *Causes de décès (liste abrégée) selon le sexe, Québec, 2000-2020*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/deces-le-quebec/tableau/causes-de-deces-liste-abregee-selon-le-sexe-quebec#tri_es=10778&tri_sexe=1 (Page consultée le 20 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021b). *Espérance de vie à la naissance et à 65 ans selon le sexe, Québec, 1975-1977 à 2020*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/esperance-de-vie/tableau/esperance-de-vie-a-la-naissance-et-a-65-ans-selon-le-sexe-quebec (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021c). *Espérance de vie à la naissance selon le sexe, par région administrative, Québec, 1980-1982 à 2016-2019*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/esperance-de-vie/tableau/esperance-de-vie-a-la-naissance-selon-le-sexe-par-region-administrative-quebec (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021d). « Estimation de la population des municipalités, Québec, 1er juillet, 2001 à 2020 », dans *Population et structure par âge et sexe – Municipalités*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et-sexe-municipalites (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021e). *Estimation de la population selon l'âge et le sexe, Québec, 1er juillet, 1971 à 2021*, [en ligne], https://statist que.quebec.ca/fr/document/population-et-structure-par-age-et-sexe-le-quebec/tableau/estimations-de-la-population-selon-lage-et-le-sexe-quebec#tri_pop=10 (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021f). *Naissances selon le type (simple ou multiple), Québec, 1988-2020*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-le-quebec/tableau/naissances-selon-le-type-simple-ou-multiple-quebec (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021g). *Nombre de décès de causes obstétricales, Québec, 2000-2019*. Extraction spéciale pour le Conseil du statut de la femme.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021h). « Les personnes ayant une incapacité : participation au marché du travail au Québec en 2017 », *Marché du travail et rémunération*, n° 28, p. 1-26, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/incapacite-participation-marche-travail-quebec-2017.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021i). *Portrait de la situation des personnes ayant une incapacité sur le marché du travail au Québec*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/communique/portrait-situation-personnes-ayant-une-incapacite-sur-marche-du-travail-quebec (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021j). *Proportion de la population inscrite auprès d'un médecin de famille*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/documents/services_proximite_03.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021k). *Recueil des indicateurs de développement durable*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 37 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/recueil-des-indicateurs-de-developpement-durable.pdf (Page consultée le 7 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2020a). *Le bilan démographique du* Québec, édition 2020, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 182 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2020.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2020b). *Comment la consommation de cigarettes, de cannabis et d'alcool chez les jeunes adultes a-t-elle changé dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : résultats d'un volet spécial de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec sur les perceptions et les expériences des jeunes nés au Québec en 1997-1998*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/comment-consommation-cigarettes-cannabis-alcool-jeunes-adultes-change-contexte-pandemie-de-covid-19.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2018a). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 305 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2018b). « [Tableau 1.1] - Perception de l'état de santé », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 42, https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017 (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2018c). « [Tableau 4.2] - Santé mentale positive », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 2 : l'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 152, https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017 (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2018d). « [Tableau 10.17] - Utilisation de méthodes contraceptives autres que le condom lors de la dernière relation sexuelle consensuelle vaginale selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle vaginale au cours de leur vie, Québec, 2016-2017 », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 282, https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017 (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2018e). « [Tableau 10.19] - Fréquence d'utilisation de la contraception orale d'urgence au cours des 12 derniers mois selon le niveau scolaire, élèves au secondaire de 14 ans et plus de sexe féminin ayant eu au moins une relation sexuelle consensuelle vaginale au cours de leur vie, Québec, 2016-2017 », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 285, https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017 (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016a). « Tableau 7.15 - Test de dépistage d'une (ITS) selon le sexe, l'âge, le sexe des partenaires et le nombre de partenaires, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, ensemble du Québec et RSS de résidence, 2014-2015 », dans *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Recueil statistique. Partie 1 : Habitudes de vie et comportements,* [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015 (Page consultée le 2 décembre 2021). Fichier XLSX.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016b). « Tableau 7.20 - Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, ensemble du Québec et RTS de résidence (Montréal, Gaspésie et Montérégie), 2014-2015 », dans *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Recueil statistique. Partie 1 : Habitudes de vie et comportements,* [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015 (Page consultée le 2 décembre 2021). Fichier XLSX.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016c). « Tableau 7.21 - Types de moyens contraceptifs utilisés habituellement, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, ensemble du Québec et RSS de résidence, 2014-2015 », dans *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Recueil statistique. Partie 1 : Habitudes de vie et comportements,* [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015 (Page consultée le 2 décembre 2021). Fichier XLSX.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016d). « Tableau 8.1 - Utilisatrices de la contraception hormonale combinée selon l'âge, population féminine de 15 à 49 ans active sexuellement, ensemble du Québec et RSS de résidence, 2014-2015 », dans *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Recueil statistique. Partie 1 : Habitudes de vie et comportements,* [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015 (Page consultée le 2 décembre 2021). Fichier XLSX.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016e). « Tableau 9.5 - Passation du test de Pap au cours des trois dernières années selon certaines caractéristiques sociodémographiques, population féminine de 18 à 69 ans, ensemble du Québec et RSS de résidence, 2014-2015 », dans *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Recueil statistique. Partie 1 : Habitudes de vie et comportements,* [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015 (Page consultée le 2 décembre 2021). Fichier XLSX.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2016f). « Tableau 12.5 - Activités pratiquées lors des blessures attribuables à des mouvements répétitifs selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus victime de blessures attribuables à des mouvements répétitifs dans les 12 derniers mois, ensemble du Québec et RSS de résidence, 2014-2015 », dans *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Recueil statistique. Partie 2 : État de santé physique et mentale,* [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015 (Page consultée le 2 décembre 2021). Fichier XLSX.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2015). *Taux d'interruption volontaire de grossesse, d'hystérectomie et de stérilisation par groupe d'âge, Québec, 1976-2014*, [en ligne], https://statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-le-quebec/tableau/taux-dinterruption-volontaire-de-grossesse-dhysterectomie-et-de-sterilisation-par-groupe-dage-quebec-1976-2014 (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021a). *COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois : faits saillants du 21 septembre 2021*, [en ligne], https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/21-septembre-2021 (Page consultée le 2 décembre 2021).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021b). « Médicaments contre la douleur », *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans - Accouchement*, [en ligne], https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/accouchement/interventions-possibles-pendant-l-accouchement/medicaments-contre-douleur (Page consultée le 6 décembre 2021).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021c). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : tableau de bord, indicateurs de performance du PQDCS*, [en ligne], 3 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/pqdcs/tableaubordpqdcs.pdf (Page consultée le 16 décembre 2021).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). « Incidence du cancer », dans *Santéscope*, [en ligne], https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/incidence-du-cancer (Page consultée le 21 décembre 2021).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2019a). *Conciliation travail-vie personnelle : point de vue de travailleuses et pistes d'action pour des contextes de travail plus favorables à la santé mentale : rapport de recherche*, [en ligne], Institut nationale de santé publique du Québec, 52 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2618_conciliation_travail_point_vue_femmes_0.pdf (Page consultée le 21 décembre 2021).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2019b). *Les inégalités sociales de santé au Québec : l'espérance de vie en bonne santé*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/santescope/syntheses/evbs-complet.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

JULIEN, Dominic (2018a). « Perception de l'état de santé », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 41-48, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

JULIEN, Dominic (2018b). « Santé mentale », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 2 : l'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 135-163, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

LEBEL, André, et Stacey HALLMAN (2017). *Rapport sur l'état de la population du Canada. Mortalité : aperçu, 2012 et 2013*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-209-x/2017001/article/14793-fra.htm (Page consultée le 6 décembre 2021).

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (Page consultée le 9 décembre 2021). « Procréation médicalement assistée », dans *Le Grand dictionnaire terminologique*, [en ligne], https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8354180

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018a). *Registre québécois du cancer : incidence du cancer au Québec pour l'année 2011 : données préliminaires et considérations méthodologiques*, [en ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 20 p., https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-902-36W.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018b). *Statistiques de santé et de bien être selon le sexe – Tout le Québec. Taux d'incidence du cancer du sein*, [en ligne], https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/taux-d-incidence-du-cancer-du-sein/ (Page consultée le 2 décembre 2021).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Statistiques sur la santé maternelle*, [en ligne], https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001732/?&date=DESC&type=statistiques-et-donnees&critere=type (Page consultée le 2 décembre 2021).

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (2021). *Nombre de services pharmaceutiques et montants payés par la RAMQ relativement aux antidépresseurs et aux anxiolytiques, par mois – 2019 à 2021*, [en ligne], https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/media/11451 (Page consultée le 2 décembre 2021).

STATISTIQUE CANADA (2021a). *Caractéristiques de la santé, estimations annuelles*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 13-10-0096-01.

STATISTIQUE CANADA (2021b). *Fréquence de la consommation de fruits et de légumes selon l'identité autochtone, le groupe d'âge et le sexe*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=4110005701 (Page consultée le 6 décembre 2021). Tableau 41-10-0057-01.

STATISTIQUE CANADA (2021c). *Statut d'incapacité, classe de sévérité de l'incapacité et situation d'activité selon l'identité autochtone, le groupe d'âge et le sexe*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=4110004901 (Page consultée le 6 décembre 2021). Tableau 41-10-0049-01.

STATISTIQUE CANADA (2021d). *Stress perçu dans la vie, selon le groupe d'âge*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009604&pickMembers%5B0%5D=1.6&pickMembers%5B1%5D=3.3&pickMembers%5B2%5D=4.5&cubeTimeFrame.startYear=2020&cubeTimeFrame.endYear=2020&referencePeriods=20200101%2C20200101 (Page consultée le 18 janvier 2022). Tableau 13-10-0096-04.

STATISTIQUE CANADA (2020a). *Accès et l'utilisation des services de soins de santé selon l'identité autochtone, le groupe d'âge et le sexe,* [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4110004001 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 41-10-0040-01.

STATISTIQUE CANADA (2020b). *Autoévaluation de l'état de santé générale selon l'identité autochtone, le groupe d'âge et le sexe*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4110002001 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 41-10-0020-01.

STATISTIQUE CANADA (2020c). *Caractéristiques de la santé mentale : capacité à gérer le stress et les sources de stress*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310080201 (Page consultée le 7 décembre 2021). Tableau 13-10-0802-01.

STATISTIQUE CANADA (2020d). *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC) : variable(s), Santé perçue de la personne, catégorie*, [en ligne], https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=assembleDESurv&DECId=113674&RepClass=591&Id=1263799&DFId=180541 (Page consultée le 6 décembre 2021).

STATISTIQUE CANADA (2020e). *Nombre et pourcentage d'adultes (âgés de 18 ans et plus) de la population à domicile ayant des problèmes de santé sous-jacents, par âge et sexe (période de deux ans),* [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310077701 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 13-10-0777-01.

STATISTIQUE CANADA (2020f). *Statut sur l'usage du tabac selon l'identité autochtone, le groupe d'âge et le sexe,* [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=4110004201 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 41-10-0042-01.

STATISTIQUE CANADA (2018a). *Personnes avec ou sans incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310037401 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 13-10-0374-01.

STATISTIQUE CANADA (2018b). *Sévérité de l'incapacité pour les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310037501 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 13-10-0375-01.

STATISTIQUE CANADA (2018c). *Type d'incapacité pour les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310037601 (Page consultée le 2 décembre 2021). Tableau 13-10-0376-01.

STATISTIQUE CANADA (2014). *Indicateurs de la santé mentale*, [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310046501 (Page consultée le 21 décembre 2021). Tableau 13-10-0465-01.

STREET, Maria-Constanza (2019). « État de santé, habitudes de vie et comportements préventifs chez les immigrants au Québec : que nous disent les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2008 et de 2014-2015 ? », *Zoom santé*, n° 65, [en ligne], Institut de la statistique du Québec, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-65-etat-sante-habitudes-vie-et-comportements-preventifs-immigrants-au-quebec-resultats-enquete-quebecoise-sante-population-2008-et-2014-2015.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

STREET, Maria-Constanza (2018a). « Comportements sexuels et orientation sexuelle chez les élèves de 14 ans et plus », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 263-297, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

STREET, Maria-Constanza (2018b). « Habitudes alimentaires », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 85-115, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

TRAORÉ, Issouf, *et al.* (2021). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019 : principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 194 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf (Page consultée le 6 décembre 2021).

TRAORÉ, Issouf, *et al.* (2018a). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 2 : L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 188 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf (Page consultée le 8 décembre 2021).

TRAORÉ, Issouf, *et al.* (2018b). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition. Tome 3 : la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [en ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 305 p., https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf (Page consultée le 8 décembre 2021).

TU, Mai Thanh et Amélie GROLEAU (2021). « L'anxiété chez les jeunes adultes à l'été 2020 au Québec : liens avec certains facteurs mesurés avant et après la pandémie de COVID-19 », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec : de la naissance à l'âge adulte*, vol. 9, fascicule 3, [en ligne], Institut de la statistique du Québec, https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/anxiete-jeunes-adultes-2020-quebec-pandemie-covid-19.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

VARIN, Dominique (2019). *Évaluation et optimisation des activités de promotion du PQDCS : région de Lanaudière*, [en ligne], Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 40 p., https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Themes/Cancer/RAP_promotion_PQDCS_2018.pdf (Page consultée le 2 décembre 2021).

csf.gouv.qc.ca

Conseil du statut de la femme
Québec