

# Portrait de santé de la population



Mise à jour  
Avril 2017

## Sommaire

### VOLET 1 - DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

- Conditions démographiques ..... 4
- Mode de vie et environnement social ..... 7
- Environnement socioéconomique ..... 11
- Facteurs de risque et comportements liés à la santé ..... 17
- Adaptation sociale ..... 22
- Soins et services ..... 24

### VOLET 2 - ÉTAT DE SANTÉ

- État de santé global ..... 28
- Incapacités ..... 31
- Santé physique ..... 32
- Santé mentale ..... 41

**EN RÉSUMÉ ..... 44**

**MRC  
d'Abitibi-Ouest**

Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec 

**Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue**

1, 9<sup>e</sup> Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9  
Téléphone : 819 764-3264  
Télécopieur : 819 797-1947  
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

**1<sup>re</sup> édition, 2016**

**Rédaction**

Sylvie Bellot  
Direction de santé publique

**Collaboration**

Guillaume Beaulé  
Direction de santé publique

**Montage et mise en page**

Francine Robert  
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-711-5 (Version imprimée)  
978-2-89391-712-2 (PDF)

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016  
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

**2<sup>e</sup> édition, 2017**

**Rédaction**

Sylvie Bellot  
Direction de santé publique

**Collaboration**

Guillaume Beaulé  
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-550-78275-9 (PDF)

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Le portrait de santé de la population s'inscrit dans le mandat du directeur régional de santé publique qui doit effectuer la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants.

Bien qu'il se base sur les données statistiques disponibles les plus récentes, issues d'une multitude d'indicateurs de sources diverses, le portrait de santé n'est pas exhaustif. En effet, bon nombre de phénomènes ou de problèmes ne sont pas documentés statistiquement sur une base chronologique continue ou le sont partiellement. Parfois, l'information existe, mais ne nous est pas accessible. Ou encore, les méthodes de collecte de données peuvent changer au fil du temps et affecter les résultats disponibles. En conséquence, plusieurs limites sont inhérentes au portrait de santé de la population. Pour des informations détaillées sur chacun des indicateurs analysés, le lecteur peut consulter la section « [Données statistiques sur la santé](#) »<sup>1</sup> sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (section La Santé publique).

Le portrait se divise en deux grands volets. Le premier traite des différents facteurs influençant l'état de santé qu'on appelle les déterminants de la santé, à savoir : les conditions démographiques, le mode de vie et l'environnement social, l'environnement socioéconomique, les facteurs de risque et les comportements liés à la santé, l'adaptation sociale ainsi que les soins et services. Le second volet porte sur l'état de santé proprement dit. Il aborde l'état de santé global, les incapacités, la santé physique et la santé mentale.

---

<sup>1</sup> Pour la plupart de chacun des indicateurs, le lecteur trouvera les informations suivantes : définition de l'indicateur, source des données, tableau détaillé avec les données de la période la plus récente, graphique avec évolution chronologique de l'indicateur (dans la région et les territoires des municipalités régionales de comté (MRC)) et faits saillants. En Abitibi-Témiscamingue, le découpage géographique par MRC correspond intégralement au découpage sociosanitaire des réseaux locaux de services (RLS).

## Volet 1

## Déterminants de la santé

## Conditions démographiques

L'étude des populations fournit de nombreux indicateurs particulièrement utiles en santé publique. En effet, connaître la composition d'une population selon l'âge et le sexe et en comprendre l'évolution constituent sans aucun doute des informations clés pour les planificateurs de services de santé et de services sociaux. Mais les indicateurs démographiques servent également au calcul de nombreux autres indicateurs de l'état de santé, d'où leur importance.

Population et territoire<sup>2</sup>

Délimité à l'ouest par la frontière de l'Ontario, au nord par le 49<sup>e</sup> parallèle et la région Nord-du-Québec, à l'est par la MRC d'Abitibi et au sud par la ville de Rouyn-Noranda, la MRC d'Abitibi-Ouest se caractérise par une superficie de plus de 3 300 km<sup>2</sup> de terres et une population estimée à un peu plus de 20 900 personnes en 2016. Cela représente 14 % des résidents de l'ensemble de la région.

On y retrouve 21 municipalités et 2 territoires non organisés. Près de la moitié des habitants (49 %) vivent dans un petit milieu urbain<sup>3</sup>, c'est-à-dire à La Sarre ou à Macamic. L'autre moitié réside en milieu rural<sup>4</sup>, dans des petites localités dont la taille moyenne est d'environ 500 personnes.

Près de la moitié des habitants (49 %) vivent dans un petit milieu urbain, c'est-à-dire à La Sarre ou à Macamic. L'autre moitié réside en milieu rural, dans des petites localités dont la taille moyenne est d'environ 500 personnes

2 Les données de population sont issues de : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec : estimations démographiques provisoires pour l'année 2016, produites en mars 2017.

3 Une municipalité comptant 2 500 habitants ou plus est considérée comme un petit milieu urbain.

4 Cela regroupe les municipalités de moins de 2 500 habitants.

## Conditions démographiques (suite)

### Évolution de la population<sup>5</sup>

La population de la MRC d'Abitibi-Ouest a décliné de la fin des années 90 jusqu'en 2007, passant d'environ 23 700 personnes à un peu moins de 21 000. Depuis, la population semble relativement stable, les fluctuations étant minimes d'année en année. Plus globalement, de 2012 à 2016, cela se traduit par une baisse de 1,4 %. En comparaison, le Québec a affiché une croissance continue de sa population tout au long de la période 1997 à 2016 et l'augmentation s'est avérée de 3,0 % de 2012 à 2016. La relative stabilité de la population du territoire s'explique par le bilan migratoire négatif (il y a presque toujours plus de résidents sortants que de nouveaux arrivants) qui vient contre l'accroissement naturel (plus de naissances que de décès) observé.

### Composition de la population<sup>6</sup>

La population d'Abitibi-Ouest est dans l'ensemble un peu plus vieille que la population québécoise. Bien qu'on y retrouve en 2016 une proportion légèrement supérieure de jeunes de moins de 15 ans (16,5 % comparé à 15,6 % au Québec), le pourcentage d'aînés y est un peu plus élevé (20,0 % de gens de 65 ans et plus contre 18,1 % au Québec) et l'âge moyen de la population se chiffre à 43,4 ans comparé à 41,9 ans au Québec. Le vieillissement de la population est en cours. Au fil des années, cela se traduit progressivement, par une diminution du pourcentage des gens de moins de 45 ans et une hausse de la proportion des personnes âgées de 45 ans ou plus.

La MRC d'Abitibi-Ouest continue de se caractériser en 2016 par une proportion légèrement plus élevée d'hommes que de femmes au sein de sa population (rapport de 105 hommes pour 100 femmes), situation inverse de celle qui prévaut au Québec (rapport de 99 hommes pour 100 femmes).

La population d'Abitibi-Ouest est dans l'ensemble un peu plus vieille que la population québécoise.

5 Les données de ce paragraphe sont issues de : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec : estimations démographiques révisées en mars 2017.

6 Les données de ce paragraphe proviennent de : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec : estimations démographiques provisoires pour l'année 2016, produites en mars 2017.

## Conditions démographiques (suite)

### Projections de la population<sup>7</sup>

Les projections les plus récentes laissent entrevoir une très légère décroissance de la population pour les années à venir. Ainsi, de 2011 à 2036, celle-ci diminuerait de 1,7 % pour atteindre un peu moins de 20 800 personnes. Le vieillissement de la population se poursuivrait et les personnes âgées de 65 ans et plus représenteraient un peu moins du tiers (31 %) de celle-ci en 2036.

### Fécondité<sup>8</sup>

Le nombre de naissances en Abitibi-Ouest a diminué progressivement tout au long des années 90. Depuis le début des années 2000, on observe certaines fluctuations, mais la tendance globale se montre assez stable. De 2013<sup>p</sup> à 2015<sup>p</sup>, on a enregistré en moyenne 221 naissances par année. La MRC d'Abitibi-Ouest se démarque du Québec et de plusieurs MRC de la région avec une fécondité plus élevée. L'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer) atteint ainsi 2,00 enfants en moyenne par femme, comparé à 1,69 au Québec pour les années 2010 à 2012.

La MRC d'Abitibi-Ouest se démarque du Québec et de plusieurs autres MRC de la région avec une fécondité plus élevée.

<sup>7</sup> Les projections de population ont été réalisées par l'Institut de la statistique du Québec pour le compte du Ministère de la Santé et des Services sociaux en novembre 2014.

<sup>8</sup> Les données sur la fécondité sont issues de : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des naissances, 1991 à 2012. Institut de la statistique du Québec, données provisoires sur les naissances de 2013 à 2015.

## Mode de vie et environnement social

Le milieu dans lequel on évolue et les relations que l'on entretient avec les autres jouent un rôle déterminant pour la santé. De fait, le soutien social et la cohésion sociale ont un effet protecteur sur la santé des individus. Les indicateurs suivants portent sur la situation de vie des personnes et des familles, ainsi que sur certaines caractéristiques de leur environnement social.

### Ménages<sup>9</sup>

Le nombre de ménages (personne ou groupe de personnes partageant un même logement privé) a augmenté dans le territoire entre 2006 et 2011, passant de 8 750 à 9 015, soit une hausse de 3 %. La population s'étant très faiblement accrue, la hausse s'explique surtout par l'augmentation des personnes vivant seules (par choix, à la suite d'une séparation, d'un veuvage, etc.). La tendance est la même au Québec, mais la hausse s'est avérée plus forte de 2006 à 2011, soit de 6,5 %. La taille des ménages est, pour sa part, restée stable : 2,3 personnes en moyenne par ménage en 2011 comme en 2006, données similaires à ce qu'on observe au Québec.

Parmi l'ensemble des ménages, on retrouve des familles, avec ou sans enfant, des personnes vivant avec d'autres personnes ou encore des personnes vivant seules. Il sera question ici des familles avec enfant puis des personnes vivant seules.

### Familles<sup>10</sup>

La MRC d'Abitibi-Ouest compte en 2011 un peu plus de 3 100 familles vivant avec un ou des enfants à la maison, ce qui représente une diminution de 4,6 % par rapport à 2006. Parmi ces familles, près de la moitié (45 %) ont un seul enfant, plus du tiers (37 %) en ont deux et environ une sur six (18 %) en a trois ou plus. Comparativement au Québec, le territoire compte proportionnellement moins de familles ayant un seul enfant et plus de familles comportant trois enfants ou plus. En 2011, le nombre moyen d'enfants par famille s'établit à 1,8 enfant, comme en 2006 ainsi qu'en 2001.

9 Les données sur les ménages sont tirées de : Statistique Canada, Recensements de 2011 et 2006.

10 Les données sur les familles sont issues de : Statistique Canada, Recensements de 2011 et 2006.

## Mode de vie et environnement social (suite)

### Familles (suite)

Parmi les familles avec enfants, les trois quarts, soit 2 325, comptent un ou plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans. Bien que la grande majorité de ces familles (81 %) soit biparentale, donc formée de deux parents, la part de celle-ci s'égrène au fil du temps au profit de la part des familles monoparentales. De fait, le pourcentage de celles-ci est passé de 18 % à 19 % de 2006 à 2011. Comparativement au Québec, le territoire se démarque avec une proportion supérieure de familles biparentales et une proportion inférieure de familles monoparentales. Concernant ces dernières, elles demeurent majoritairement dirigées par une femme. Ainsi, en 2011, c'est le cas de 78 % d'entre elles dans le territoire, une proportion comparable à celle du Québec.

Comparativement au Québec, le territoire se démarque avec une proportion supérieure de familles biparentales et une proportion inférieure de familles monoparentales.

### Personnes vivant seules<sup>11</sup>

L'isolement et le sentiment de solitude ont des effets négatifs sur la santé (augmentation du stress et de la détresse psychologique, affaiblissement du système immunitaire, hausse de certaines maladies chroniques, etc.). Or, ils sont plus susceptibles d'affecter les personnes vivant seules que celles habitant en couple ou avec d'autres.

Parmi l'ensemble de la population adulte, le pourcentage et le nombre de personnes vivant seules continuent d'augmenter légèrement. Ainsi, de 2006 à 2011, cette proportion est passée dans la MRC d'Abitibi-Ouest de 15,8 % à 16,5 %, ce qui correspond à près de 2 700 personnes. On retrouve cependant davantage de personnes vivant seules parmi les gens âgés de 65 ans et plus (30 % de ceux-ci) et, plus particulièrement chez les femmes; de fait, 37 % des résidentes âgées de 65 ans et plus vivent seules comparativement à 22 % des hommes. Ces grandes tendances s'observent également à l'échelle du Québec.

Parmi l'ensemble de la population adulte, le pourcentage et le nombre de personnes vivant seules continuent d'augmenter légèrement.

<sup>11</sup> Les données sur les personnes vivant seules sont tirées de : Statistique Canada, Recensements de 2011 et 2006.

## Mode de vie et environnement social (suite)

### Population d'expression anglaise<sup>12</sup>

La population de la MRC d'Abitibi-Ouest est presque exclusivement francophone. De fait, les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle ou comme 1<sup>re</sup> langue officielle parlée constituent moins de 1 % de la population et leur nombre fluctue entre 125 et 185 personnes.

Quant aux personnes dont l'anglais est la seule langue officielle parlée, elles sont moins d'une vingtaine seulement sur tout le territoire.

### Soutien social

Le soutien social est un terme couramment « utilisé pour rendre compte du processus par lequel les relations sociales ont un effet bénéfique sur la santé et le bien-être »<sup>13</sup>. À titre d'exemple, lorsqu'une personne a la possibilité d'exprimer ses émotions et d'obtenir de la rétroaction de son entourage, cela a un effet positif sur sa santé et son bien-être. C'est également le cas lorsque des partenaires partagent leurs préoccupations par un échange d'idées et d'informations sur des situations qu'ils ont en commun, ce qui leur permet de dégager une vision commune de l'expérience.

La satisfaction par rapport à la vie sociale est considérée ici comme une des trois dimensions du soutien social<sup>14</sup>. L'évaluation globale que les individus font de leurs relations sociales s'avère donc un indicateur intéressant. Bien que la majorité des personnes soient satisfaites de leur vie sociale, c'est-à-dire des relations établies avec leurs parents, leurs amis et leurs connaissances, on recense en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec 7 % de gens se disant insatisfaits de leur vie sociale<sup>15</sup>.

12 Les données sur la population d'expression anglaise proviennent de : Statistique Canada, Recensement de 2011.

13 Jean CARON, Stéphane GUAY. *Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens*. Santé mentale au Québec, vol. 30, no 2, 2005, p.16.

14 Les autres dimensions du soutien social étant la participation ou l'intégration sociale et la taille du réseau de soutien.

15 Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008.

## Mode de vie et environnement social (suite)

Pour certains auteurs, l'aspect essentiel du soutien social est le soutien social fonctionnel, c'est-à-dire le soutien affectif, émotionnel et informationnel que les personnes peuvent retirer de leurs relations interpersonnelles. L'indicateur construit pour mesurer cet aspect a permis de constater que la proportion de personnes n'ayant pas un niveau de soutien social élevé semblait assez stable dans la région, mais s'avérait supérieure par rapport au Québec (16 % contre 12 %) <sup>16</sup>. En d'autres termes, ces personnes disposent rarement ou jamais de quelqu'un à qui parler ou se confier.



Réf. : [www.ibbl.lu](http://www.ibbl.lu)

<sup>16</sup> Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010.

## Environnement socioéconomique

L'environnement socioéconomique regroupe des déterminants de la santé comme la scolarité, l'occupation (emploi) et le revenu. Ces derniers influencent directement l'état de santé de la population, ou encore indirectement par le biais d'autres déterminants liés aux comportements individuels et aux milieux de vie.

### Scolarité

En général, l'éducation contribue favorablement à la santé en favorisant le développement des connaissances et des capacités permettant aux personnes de résoudre leurs problèmes, de maîtriser et influencer leur vie, en plus d'accroître l'accessibilité au marché du travail ainsi qu'à un revenu plus décent. Le niveau de scolarité de la population s'avère donc une information pertinente à connaître.

En Abitibi-Témiscamingue, le pourcentage de personnes sans diplôme d'études secondaires a diminué au fil du temps, comme le démontre une étude de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)<sup>17</sup>, effectuée à partir des données de l'Enquête sur la population active (EPA). Sur une période de vingt ans, la proportion régionale est passée de 49 % à 22 %.

Malgré cette baisse, la population de l'Abitibi-Témiscamingue demeure moins scolarisée que celle du Québec. C'est également le cas en Abitibi-Ouest alors que les données de 2011 ne contredisent pas cette tendance. Ainsi, chez les personnes de 25 à 64 ans, plus d'une sur quatre (29 %) n'avait pas de diplôme d'études secondaires<sup>18</sup>, une proportion supérieure à celle de la province (15 %). Il s'agit également du résultat le plus élevé de la région. Ce constat touchait davantage les hommes (31 %) que les femmes (27 %).

Chez les personnes de 25 à 64 ans, plus d'une sur quatre (29 %) n'avait pas de diplôme d'études secondaires, une proportion supérieure à celle de la province (15 %).

<sup>17</sup> Pour consulter l'étude : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no30.pdf>.

<sup>18</sup> Les données sur la scolarité sont tirées de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM), réalisée par Statistique Canada en 2011.

## Environnement socioéconomique (suite)

En ce qui concerne les personnes ayant un diplôme universitaire, le pourcentage tend à augmenter depuis quelques années dans la région. Ainsi, toujours selon l'étude de l'ISQ basée sur les données de l'EPA, il est passé de 10 % à 19 % en une vingtaine d'années. En Abitibi-Ouest, la proportion de personnes de 25 à 64 ans avec ce diplôme se situait à 11 % en 2011, un résultat inférieur à celui de la province (23 %). Plus de femmes (14 %) que d'hommes (7 %) détenaient un tel diplôme.

### Emploi<sup>19</sup>

Le travail rémunéré permet de gagner un revenu, mais il contribue également au sentiment d'identité et d'utilité d'un individu, en plus de représenter une occasion de créer des contacts sociaux et de se développer sur le plan personnel. Ces éléments contribuent à la santé de la population.

Depuis une quinzaine d'années, le pourcentage de la population active économiquement, soit en emploi ou à la recherche d'un emploi, s'avère relativement stable dans ce territoire. En 2011, c'était le cas de 57 % de la population de 15 ans et plus. Il s'agit d'un pourcentage inférieur à celui du Québec (65 %) et le plus bas de la région. Plus d'hommes (63 %) que de femmes (52 %) se trouvaient dans cette situation.

En 2011, les emplois se répartissaient dans les principaux secteurs d'activités suivants, par ordre décroissant d'importance :

- soins de santé et assistance sociale (14 %);
- commerce de détail (11 %);
- agriculture et foresterie (10 %);
- extraction minière (10 %);
- services d'enseignement (8 %);
- fabrication (8%);
- autres services, sauf les administrations publiques (6 %);
- transport et entreposage (5 %);
- hébergement et restauration (5 %).

Le taux de chômage dans ce territoire a connu une baisse importante de 1996 à 2006, passant de 18 % à 10 %. En 2011, il se situait à 9 %, un résultat supérieur à celui du Québec (7 %). Beaucoup plus d'hommes (11 %) que de femmes (6 %) étaient à la recherche d'un emploi dans ce territoire.

Les données sur la population active et le taux de chômage témoignent donc de difficultés dans ce territoire au chapitre de l'emploi.

<sup>19</sup> Les données sur l'emploi sont tirées de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM), réalisée par Statistique Canada en 2011.

## Environnement socioéconomique (suite)

### Revenu

En général, un revenu élevé favorise les conditions de vie des individus en leur permettant, par exemple, de bien se loger et de se procurer une diversité d'aliments sains. Cela peut influencer positivement leur état de santé.

Le revenu disponible par habitant (après le paiement des impôts et des diverses cotisations) a augmenté au cours des dernières années dans ce territoire. En 2014, même s'il atteignait 24 098 \$, il demeurait néanmoins plus faible que celui du Québec (26 046 \$). C'est aussi la deuxième valeur la plus basse de la région, après celle du Témiscamingue<sup>20</sup>.

Le revenu disponible par habitant (après le paiement des impôts et des diverses cotisations) a augmenté au cours des dernières années mais demeure inférieur à celui du Québec.

### Habitation

En général, le fait de posséder son logement peut être l'indice d'une certaine stabilité financière. En Abitibi-Ouest, les trois quarts (76 %) des ménages étaient propriétaires de leur logement<sup>21</sup> en 2011, un résultat supérieur à celui de la province (61 %) qui s'explique possiblement par l'importance de la population vivant en milieu rural. Avec le Témiscamingue, il s'agit du résultat le plus élevé de la région.

Par ailleurs, un ménage qui consacre 30 % ou plus de son revenu à l'habitation<sup>22</sup> est considéré comme pouvant éprouver des difficultés financières. En 2011, moins d'un ménage sur cinq (15 %) dans ce territoire se trouvait dans cette situation. Ce pourcentage était moindre qu'au Québec (23 %).

<sup>20</sup> Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Comptes économiques provinciaux et territoriaux, janvier 2016.

<sup>21</sup> Les données sur l'habitation sont tirées de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM), réalisée par Statistique Canada en 2011.

<sup>22</sup> Pour un propriétaire, cela comprend les frais d'hypothèque, d'électricité, de chauffage, d'eau et les taxes foncières. Pour un locataire, cela inclut le coût du loyer, de l'électricité, du chauffage et de l'eau.

## Environnement socioéconomique (suite)

Ces deux indicateurs suggèrent que la situation en Abitibi-Ouest est somme toute assez positive, surtout en comparaison avec celle du Québec. Cependant, il existe aussi des aspects plus négatifs, à l'échelle régionale, qui échappent à ces indicateurs. Ainsi depuis quelques années, la situation du logement est plus difficile dans la région. Le coût des matériaux de construction a augmenté substantiellement et plusieurs villes connaissent une pénurie de logements<sup>23</sup>, en raison notamment de la croissance de l'activité minière. Par conséquent, le prix des maisons et des loyers a grimpé de façon importante, réduisant ainsi l'accessibilité au logement.

### Pauvreté et précarité

Malgré une hausse du revenu, certains groupes demeurent toujours touchés par la pauvreté et la précarité. Ces phénomènes sont complexes et difficiles à saisir globalement avec des statistiques. Quelques indicateurs permettent néanmoins d'apporter un certain éclairage sur la situation.

#### *Faible revenu*

La mesure de faible revenu constitue l'un de ces indicateurs. Statistique Canada l'utilise pour évaluer la portion de la population vivant avec moins de 50 % du revenu familial médian après impôts, affectant potentiellement la satisfaction des besoins de base comme la nourriture, les vêtements et le logement. En 2010, 18 % de la population de ce territoire vivait sous cette mesure de faible revenu et éprouvait possiblement des difficultés économiques. Il s'agit d'un pourcentage supérieur à celui du Québec (17 %), de même que le plus élevé de la région. Un peu plus de femmes (19 %) que d'hommes (17 %) étaient touchées par cette situation<sup>24</sup>.

En 2010, 18 % de la population de ce territoire vivait sous cette mesure de faible revenu et éprouvait possiblement des difficultés économiques.

23 Depuis 2005, Val-d'Or et Rouyn-Noranda connaissent des taux d'inoccupation inférieurs à 3 %, seuil qui est considéré comme un point d'équilibre. Amos vit la même situation depuis 2007. Source : Société canadienne d'hypothèques et de logement. Bien que la situation ne soit pas documentée par la Société canadienne d'hypothèque et de logement pour La Sarre, car la ville compte moins de 10 000 habitants, il semble qu'il y ait également une crise du logement en Abitibi-Ouest : appartements insalubres ou trop chers, pénurie de logements sociaux et de logements adaptés pour les personnes handicapées, habitations improvisées et dangereuses, etc.

24 Statistique Canada, Enquête nationale sur les ménages (ENM), 2011. Ici, il n'y a pas d'analyse historique possible en raison des modifications méthodologiques liées à l'instauration de l'ENM en 2011.

## Environnement socioéconomique (suite)

En ce qui concerne les familles<sup>25</sup>, 5,9 % en Abitibi-Ouest vivaient sous la mesure de faible revenu en 2014, soit une proportion inférieure à celle du Québec (8,2 %). Les familles monoparentales étaient beaucoup plus affectées par ces conditions que les familles biparentales, soit 26,1 % contre 3,2 %.

### *Aide financière de dernier recours*

Depuis plus de 10 ans, la population recevant des prestations des programmes d'aide financière de dernier recours diminue dans ce territoire<sup>26</sup>. Cette baisse pourrait être en partie attribuée aux effets d'une réorganisation administrative des programmes. À la fin des années 1990, près de 1 800 adultes touchaient une telle aide alors qu'en 2011, ce nombre se situe à environ 1 000. Cela se traduit par un pourcentage de prestataires de 7,2 %, qui est comparable à celui du Québec (6,9 %). Un peu plus d'hommes (7,4 %) que de femmes (6,9 %) se trouvaient dans cette situation.

Les personnes seules représentent une majorité de prestataires. Néanmoins, les familles avec enfants comptaient pour 17 % des ménages qui recevaient cette aide en 2011. Il s'agit d'une proportion comparable à celle du Québec (18 %). Les familles monoparentales demeurent plus nombreuses que les familles biparentales, soit 11 % contre 6 %, un écart qui persiste depuis bon nombre d'années. Au milieu des années 1990, les familles monoparentales représentaient 20 % des ménages touchés et les familles biparentales 14 %. Ici également, une diminution importante a été observée.

<sup>25</sup> Statistique Canada, Fichier sur les familles T1, compilation réalisée par l'Institut de la statistique du Québec.

<sup>26</sup> Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

## Environnement socioéconomique (suite)

### *Aide financière de dernier recours*

Les personnes de 65 ans et plus recevant la pension de vieillesse peuvent, si elles éprouvent des difficultés financières, bénéficier d'un montant additionnel sous la forme du Supplément de revenu garanti. Depuis quelques années, leur proportion tend à diminuer graduellement<sup>27</sup>. En 2012, 60 % des personnes de 65 ans et plus ont touché ce supplément, un pourcentage supérieur à celui du Québec (44 %) et le plus élevé de la région. Plus de femmes (64 %) que d'hommes (55 %) en ont reçu dans ce territoire.

En 2012, 60 % des personnes de 65 ans et plus ont touché ce supplément, un pourcentage supérieur à celui du Québec (44 %).

### *Insécurité alimentaire*

L'insécurité alimentaire fait référence à des situations où les personnes font des compromis à l'égard de la qualité ou de la quantité des aliments consommés, ou encore réduisent leur alimentation et modifient leurs habitudes alimentaires en raison de difficultés financières. Selon une enquête<sup>28</sup> réalisée en 2013-2014, environ 8 % de la population âgée de 12 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue aurait connu de l'insécurité alimentaire au cours des 12 mois précédents, une proportion comparable au reste du Québec.



Réf. : [www.aitic-assurances.fr](http://www.aitic-assurances.fr)

<sup>27</sup> Service Canada, Abitibi-Témiscamingue.

<sup>28</sup> Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

## Facteurs de risque et comportements liés à la santé

### Facteurs de risque associés à la naissance<sup>29</sup>

Parmi les différents facteurs de risque pour la santé, plusieurs apparaissent dès la naissance et font en sorte que l'état de santé ou le développement du bébé peuvent être compromis dès les premiers mois de vie.

#### *Bébés issus de mères de moins de 20 ans*

Avoir un bébé lorsqu'on est adolescente présente des risques accrus pour la santé de la mère (anémie, hypertension, éclampsie, troubles dépressifs) et celle de l'enfant (faible poids à la naissance, prématurité). Cela laisse aussi souvent présager d'autres difficultés à venir sur les plans social, éducatif et de l'emploi. En Abitibi-Ouest, les naissances survenant chez les jeunes femmes de moins de 20 ans ont diminué quelque peu depuis le début des années 2000. Pour la période 2010 à 2012, on en dénombre en moyenne une dizaine par année, ce qui représente 5,2 % de l'ensemble des naissances comparativement à 2,5 % au Québec.

#### *Bébés issus de mères faiblement scolarisées*

La proportion de naissances survenant chez des mères faiblement scolarisées a grimpé à 18,2 % pour la période 2010-2012, la valeur la plus élevée en région.

La faible scolarité de la mère représente un autre facteur de risque pour la santé du bébé (plus grande exposition au tabagisme et consommation d'alcool plus fréquente durant la grossesse, plus de bébés prématurés et de petit poids, etc.). Les mères et leurs bébés sont aussi plus susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu. La proportion de naissances survenant chez des mères faiblement scolarisées s'est maintenue autour de 18 % en Abitibi-Ouest au cours des années 90 puis a ensuite diminué progressivement pour atteindre 11 % de 2004 à 2006. Une hausse importante est néanmoins survenue depuis et pour la période 2010-2012 le taux a grimpé à 18,2 %, la valeur la plus élevée en région et supérieure à celle du Québec. Cela représente près d'une quarantaine de naissances par année dans le territoire.

<sup>29</sup> Les données sur les facteurs de risque associés à la naissance proviennent de : MSSS, fichier des naissances, 1991 à 2012.

## Facteurs de risque et comportements liés à la santé (suite)

### *Bébés de faible poids, bébés prématurés et naissances uniques avec un retard de croissance intra-utérine*

Avoir un faible poids à la naissance, naître prématurément ou avoir un retard de croissance intra-utérine sont trois autres facteurs de risque pour la santé du bébé. Ils peuvent en effet avoir des conséquences sur l'état de santé du bébé, sa survie et son développement. Dans la MRC d'Abitibi-Ouest, la proportion de bébés de faible poids a fluctué ces dernières années. Le taux observé pour la période 2010-2012 s'avère de 6,4 % et se révèle similaire au taux québécois. Le pourcentage de naissances prématurées a également enregistré diverses variations. Pour les années 2010 à 2012, il se chiffre à 6,9 %, une valeur comparable à celle du Québec. Quant à la part de bébés uniques, nés avec un retard de croissance\_intra-utérine, elle a baissé au cours des vingt dernières années et se situe à 9,2 % de 2010 à 2012, une valeur similaire à celle du Québec (8,7 %).

### Comportements liés à la santé

Les habitudes de vie sont des comportements que l'on peut adopter soi-même pour prévenir ou se protéger de certaines maladies et problèmes de santé. Les données les plus récentes montrent peu de changements dans les principales habitudes de vie de la population, et ce, en dépit des nombreuses initiatives et campagnes d'information et de prévention gouvernementales. Ajoutons que cette section comporte parfois des données régionales, en raison de la non disponibilité de données locales.

## Facteurs de risque et comportements liés à la santé (suite)

### *Consommation de fruits et de légumes*

En matière de nutrition et de saine alimentation, le Guide alimentaire canadien recommande, pour presque tous les groupes d'âge, de consommer minimalement 5 portions de fruits ou de légumes par jour<sup>30</sup>. Or, les données indiquent que, dans la région, au cours des 15 dernières années, la proportion de personnes mangeant peu de fruits et de légumes (moins de 5 fois par jour) s'est maintenue entre 55 % et 59 %<sup>31</sup>. En 2013-2014, le pourcentage observé se situe à 55 %, une proportion comparable à celle du reste du Québec. Alors que les portions quotidiennes de fruits et de légumes recommandées sont plus grosses pour les hommes que pour les femmes<sup>32</sup>, les données d'enquête montrent que la consommation insuffisante (moins de 5 fois par jour) de fruits et de légumes caractérise davantage les hommes que les femmes, en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec.

La consommation insuffisante (moins de 5 fois par jour) de fruits et de légumes caractérise davantage les hommes que les femmes.

### *Pratique de l'activité physique de loisirs*

Parmi les saines habitudes de vie, on retrouve la pratique quotidienne de l'activité physique qui s'avère bénéfique pour la santé physique, la condition physique, les compétences sociales, les habiletés cognitives et la santé mentale. Comme la plupart des personnes sont plutôt sédentaires en ce qui concerne leur occupation principale (travail, études, etc.), l'activité physique de loisir revêt un intérêt particulier. À cet égard, on note quelques changements dans la population au cours des 7 dernières années. La proportion de personnes actives a augmenté progressivement de 29 % en 2007-2008 à 36 % en 2013-2014, un taux qui demeure néanmoins inférieur à celui du reste du Québec<sup>33</sup>. Cet écart est essentiellement attribuable aux hommes qui sont relativement moins actifs dans la région qu'ailleurs au Québec.

30 Exception faite des fillettes de 2 à 3 ans pour lesquelles le Guide recommande 4 portions quotidiennes de fruits ou de légumes. Pour plus de détails sur le Guide alimentaire canadien et les portions recommandées, consulter le site internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/basics-base/quantit-fra.php>.

31 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

32 Le Guide recommande jusqu'à 10 portions de fruits et de légumes pour les hommes de 19 à 50 ans.

33 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

## Facteurs de risque et comportements liés à la santé (suite)

### Tabagisme

Ne pas fumer constitue une autre saine habitude de vie. En effet, l'usage du tabac de même que l'exposition à la fumée secondaire sont associés à de nombreux problèmes de santé (maladies pulmonaires obstructives chroniques telles que l'asthme, maladies cardiovasculaires, différents types de cancers, etc.). La situation s'est d'abord améliorée dans la région de 1987 à 2000-2001, le pourcentage de fumeurs actuels (réguliers et occasionnels) ayant diminué de 45 %<sup>34</sup> à 34 %<sup>35</sup> chez les 15 ans et plus. Toutefois, depuis le début des années 2000, la proportion de fumeurs au sein de la population régionale s'est maintenue autour de 25 %<sup>36</sup> chez les 12 ans et plus, et ce, malgré l'adoption en 2005 de nouvelles restrictions sur l'usage du tabac dans les lieux publics. Une nouvelle enquête menée en 2014-2015<sup>37</sup> indique que la MRC d'Abitibi-Ouest compte environ 21 % de fumeurs parmi sa population de 15 ans et plus, une donnée similaire au reste du Québec.

En 2014-2015, la proportion de fumeurs est estimée à 21 % dans la MRC d'Abitibi-Ouest parmi les 15 ans et plus.

### Consommation d'alcool

Si boire de l'alcool est un comportement courant et sans grande conséquence pour une large majorité de la population, une consommation abusive et régulière « constitue par contre un facteur de risque pour la santé, notamment en favorisant l'apparition de certains problèmes de santé physique ainsi que des problèmes sociaux »<sup>38</sup>. Au cours de la dernière décennie, la consommation élevée d'alcool (5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au moins 12 fois au cours d'une période de 12 mois) a été observée chez environ une personne sur 5, dans la région comme au Québec<sup>39</sup>. Un écart existe cependant entre les femmes et les hommes, ceux-ci étant nettement plus nombreux à présenter une consommation élevée (29 % d'entre eux contre 14 % des femmes dans la région). Cette réalité est tout aussi vraie à l'échelle régionale que provinciale.

34 Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987.

35 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001.

36. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

37. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015.

38 Guillaume BEAULÉ. *La consommation d'alcool en Abitibi-Témiscamingue*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, avril 2009, p.3.

39 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

## Facteurs de risque et comportements liés à la santé (suite)

### *Poids corporel*

Le poids corporel ne constitue pas une habitude de vie en soi, mais il est fortement associé aux habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique. Il en est, en quelque sorte, le résultat. Les données les plus récentes (2014-2015)<sup>40</sup> indiquent que le surplus de poids et en particulier l'obésité continuent de progresser au sein de la population, en Abitibi-Témiscamingue comme dans le reste de la province. Ainsi, dans la MRC d'Abitibi-Ouest, 62 % des adultes présentent un surplus de poids, une proportion supérieure au reste du Québec. Plus précisément, 40 % font de l'embonpoint et 22 % souffrent d'obésité, des proportions comparables à celles du reste du Québec.

La MRC d'Abitibi-Ouest se démarque avec un taux élevé d'adultes caractérisés par un surplus de poids : 62 %



40 Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015.

## Adaptation sociale

L'adaptation sociale réfère à la mesure de comportements chez les individus révélant des difficultés d'adaptation à la société dans laquelle ils vivent, ou encore aux victimes de tels comportements. Plus particulièrement, les événements vécus lors de la petite enfance et de l'enfance façonnent les individus et ont des répercussions sur leur santé.

### Protection de la jeunesse

La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) permet des interventions auprès de jeunes ayant subi de la négligence, des abus physiques, des agressions sexuelles, des abandons ou ayant des troubles de comportement. Le nombre de signalements d'enfant retenus pour évaluation, dans le cadre de cette loi<sup>41</sup>, s'avère à la hausse au cours des dix dernières années. Durant la période de 2009 à 2013, cela correspond à plus de 150 enfants en moyenne chaque année dans ce territoire. Le taux de signalements d'enfant ayant été retenus se situait à 41 pour 1 000, valeur significativement supérieure à celle du Québec et la plus élevée de la région.

De plus, toujours dans le cadre de la LPJ et pour la même période, près de 50 jeunes de moins de 18 ans ont été pris en charge en moyenne chaque année en Abitibi-Ouest. Cela se traduit par un taux annuel moyen de 11 nouvelles prises en charge pour 1 000 jeunes, un taux significativement plus élevé que le taux québécois. Depuis environ une dizaine d'années, le nombre total de nouvelles prises en charge s'est maintenu généralement entre 20 et 40 jeunes par année, à l'exception des deux dernières années où il a grimpé jusqu'à 70.

### Jeunes contrevenants

Depuis l'entrée en vigueur en 2003 de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, il est possible de substituer des mesures extrajudiciaires aux accusations pour certaines infractions mineures. Ce changement a contribué à une baisse importante du nombre de jeunes de 12 à 17 ans considérés comme contrevenant au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales. Toutefois, en 2010, ce nombre a augmenté de façon marquée pour ensuite revenir à des valeurs plus près de la moyenne les deux années suivantes. De 2010 à 2012, plus de 110 jeunes<sup>42</sup> ont contrevenu au Code criminel et aux différentes lois en moyenne chaque année dans ce territoire. Cela représente un taux annuel moyen de 75 contrevenants pour 1 000 jeunes, un résultat supérieur à celui du Québec (56 pour 1 000).

De 2010 à 2012, plus de 110 jeunes ont contrevenu au Code criminel et aux différentes lois en moyenne chaque année dans ce territoire.

<sup>41</sup> Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.

<sup>42</sup> Ministère de la Sécurité publique. Au début des années 2000, le nombre de jeunes contrevenants oscillait davantage entre 120 et 170 par année en Abitibi-Ouest.

## Adaptation sociale (suite)

### Violence conjugale

Observée sous l'angle des dénonciations à la police, en raison de la disponibilité des données, la violence en contexte conjugal demeure un phénomène sous-estimé. Depuis une dizaine d'années, le nombre de victimes de violence en contexte conjugal a crû graduellement dans ce territoire. Pour la période de 2009 à 2011, cela correspond à une moyenne annuelle de 60 personnes de 12 ans et plus<sup>43</sup>. Il s'agit de cas déclarés et jugés fondés après enquête policière, même s'ils ne se sont pas traduits par une mise en accusation. Ce résultat représente un taux annuel moyen de 333 victimes pour 100 000 personnes, qui se compare à celui du Québec (272 pour 100 000) malgré l'écart observé. Quatre victimes sur cinq étaient des femmes.

Depuis une dizaine d'années, le nombre de victimes de violence en contexte conjugal a crû graduellement dans ce territoire.

### Infractions sexuelles

Comme la violence conjugale, les infractions sexuelles constituent un autre phénomène sous-estimé, beaucoup de victimes n'osant pas rapporter leur agression aux autorités policières. Les données disponibles sont issues des délits déclarés à la police et jugés fondés après enquête. Le nombre annuel de victimes d'infractions sexuelles a beaucoup varié au cours de la dernière décennie, entre 16 et 32. De 2009 à 2011, 25 personnes en moyenne par année en ont été victimes<sup>44</sup>. Cela se traduit par un taux annuel moyen de 119 victimes pour 100 000 personnes. Ce dernier ne peut être comparé à celui du Québec (63 pour 100 000) en raison de la qualité moyenne de l'estimation. Plus de trois victimes sur quatre étaient des jeunes de moins de 18 ans, des filles en majorité.

<sup>43</sup> Ministère de la Sécurité publique.

<sup>44</sup> Ministère de la Sécurité publique.

## Soins et services

L'accessibilité, la continuité et la qualité des services sociaux et de santé qui s'adressent à l'ensemble de la population ou à des groupes particuliers contribuent à la santé de celle-ci. Il sera question ici de certains services préventifs offerts à des groupes spécifiques et de l'accès à un médecin. Néanmoins plusieurs données n'étant pas disponibles à l'échelle locale, celles régionales sont présentées.

### Vaccination auprès des élèves du primaire

Le vaccin contre l'hépatite B est offert à tous les enfants de 4<sup>e</sup> année du primaire afin qu'ils soient protégés avant qu'ils aient des comportements à risque ou ne débutent leur vie sexuelle. Les données des dernières années montrent que le taux de couverture vaccinale demeure relativement élevé dans le territoire, fluctuant entre 93 % et 97 % et dépassant ainsi l'objectif de 90 % du Programme national de santé publique. En 2015-2016, le taux de couverture vaccinale s'élève à 92 % en Abitibi-Ouest<sup>45</sup>.

Chez les élèves de 4<sup>e</sup> années du primaire, le taux de couverture vaccinale pour l'hépatite B demeure relativement élevé dans le territoire, fluctuant entre 93 % et 97 % et dépassant ainsi l'objectif de 90 % du Programme national de santé publique.

Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est également offert aux filles de 4<sup>e</sup> année du primaire afin de les protéger de 4 types de VPH, responsables entre autres du cancer du col de l'utérus. Bien que le taux de couverture vaccinale dans la MRC ait augmenté progressivement ces dernières années, atteignant 98 % en 2013-2014, il a enregistré une diminution importante en 2014-2015 ainsi qu'en 2015-2016, glissant à 74 %, ce qui le situe nettement en-dessous de la cible de 90 % fixée par le MSSS<sup>46</sup>.

<sup>45</sup> Les données sur la vaccination contre l'hépatite B au primaire ont été compilées par la Direction de santé publique (DSP) de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 1999-2000 à 2015-2016.

<sup>46</sup> Les données sur la vaccination contre le VPH au primaire ont été compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2008-2009 à 2015-2016.

## Soins et services (suite)

### Vaccination auprès des élèves du secondaire

Plusieurs vaccins sont offerts aux élèves de 3<sup>e</sup> année du secondaire, le vaccin contre la coqueluche, celui contre le méningocoque C depuis 2013 et, pour les filles seulement, celui contre le VPH.

Dans la MRC, le taux de couverture vaccinale contre la coqueluche s'est maintenu ces dernières années entre 89 % et 97 %<sup>48</sup>. En 2015-2016, il s'élève à 92 %. Pour le méningocoque C, il a atteint 93 % en 2015-2016<sup>49</sup>. Et, pour le VPH, chez les filles, il a fluctué également ces dernières années au-dessus de 90 % mais a enregistré une baisse en 2015-2016, descendant à 89 %<sup>50</sup>.

### Élèves de 3<sup>e</sup> année du secondaire ayant un statut vaccinal complet<sup>51</sup>

Les élèves de 3<sup>e</sup> année du secondaire sont considérés comme ayant un statut vaccinal complet lorsqu'ils ont reçu toutes les doses de vaccin recommandées dans le calendrier de vaccination du Programme d'immunisation du Québec. Dans la MRC d'Abitibi-Ouest, c'est le cas de la plupart des élèves puisque la proportion se maintient depuis plusieurs années entre 83 % et 95 %. À titre d'information, elle atteint 92 % en 2015-2016. Comme les taux de couvertures vaccinales sont considérés adéquats pour protéger la population lorsqu'ils atteignent 95 %<sup>52</sup>, on peut affirmer qu'en 2015-2016, on s'approche de l'objectif.

Dans la MRC, la plupart des élèves de 3<sup>e</sup> année du secondaire sont considérés comme ayant un statut vaccinal complet puisque la proportion se maintient depuis plusieurs années entre 83 % et 95 %.

48 Données compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2007-2008 à 2015-2016.

49 Données compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, année scolaire 2015-2016.

50 Données compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2010-2011 à 2015-2016.

51 Les données sur les élèves ayant un statut vaccinal complet ont été compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2007-2008 à 2015-2016.

52 MSSS. « Vigie – Interventions ». *Bulletin Flash Vigie*, vol.8, no 4, avril 2013, p.1.

## Soins et services (suite)

### Recours au test de Pap pour le dépistage du cancer du col de l'utérus<sup>53</sup>

Le test de Pap, utilisé pour dépister le cancer du col de l'utérus chez les femmes actives sexuellement, est maintenant recommandé aux 3 ans pour la plupart des femmes âgées de 25 à 69 ans. Dans la région, en 2008, les trois quarts des femmes de 18 à 69 ans avaient passé un test de Pap dans une période de moins de 3 ans, une proportion tout à fait comparable à celle du Québec.

### Recours à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein<sup>54</sup>

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) invite toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage du cancer du sein aux 2 ans et le taux de participation visé est de 70 %. Depuis l'implantation du programme dans la MRC d'Abitibi-Ouest, en 1999, le taux de participation des femmes a enregistré des variations importantes, fluctuant entre 55 % et 75 %. En 2014-2015, il s'établit à 68 %, une valeur proche de l'objectif visé alors que le taux québécois se maintient à 58 %.

### Distribution de seringues aux usagers de drogues injectables<sup>55</sup>

La distribution de seringues destinées aux usagers de drogues injectables s'effectue dans une optique de réduction des méfaits et de prévention de certaines infections transmissibles comme celle au VIH et l'hépatite C. Bien qu'elle demeure peu répandue, la distribution de seringues a quelque peu augmenté au cours des dernières années dans ce territoire et le nombre de seringues distribuées en 2015-2016 (2 240) est plus élevé que l'année précédente (un peu plus de 1 300). Le taux de seringues distribuées en Abitibi-Ouest demeure malgré tout très faible et le plus bas de la région, 107 seringues pour 1 000 personnes.

<sup>53</sup> Les données sur le recours au test de Pap proviennent de : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008.

<sup>54</sup> Les données sur le recours à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein proviennent de : Institut national de santé publique, Système d'information du PQDCS, 2000-2001 à 2014-2015.

<sup>55</sup> Les données sur la distribution de seringues sont issues de : Compilation par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, Programme ESSAIS, 1998-1999 à 2015-2016.

## Soins et services (suite)

### Accès et consultation d'un médecin<sup>56</sup>

Pour la plupart des personnes, le médecin constitue le premier point de contact pour obtenir des soins de santé. Il représente ainsi la porte d'entrée du système de soins de santé. En Abitibi-Témiscamingue, en 2013-2014, 70 % de la population a mentionné avoir un médecin régulier, une proportion significativement moins élevée qu'au Québec où c'est le cas des trois quarts des gens. Ajoutons qu'il s'agit d'un pourcentage légèrement inférieur à celui observé lors de l'enquête précédente de 2011-2012 (72 %). Toutefois, la proportion de personnes ayant consulté un médecin au cours des 12 derniers mois dans la région (75 %) est similaire à celle observée au Québec (77 %).



Réf. : [www.anima-conferences-formations.com/medecin-de-famille](http://www.anima-conferences-formations.com/medecin-de-famille)

<sup>56</sup> Les données sur l'accès et la consultation d'un médecin proviennent de : Statistique Canada, ESCC 2013-2014.

## Volet 2

# État de santé

## État de santé global

Plusieurs indicateurs permettent d'évaluer l'état de santé global d'une population, certains basés sur la perception même qu'ont les gens de leur santé, d'autres élaborés à partir de mesures directes. Plusieurs données locales n'étant pas disponibles, celles régionales sont présentées.

### Perception de l'état de santé<sup>57</sup>

L'appréciation globale que font les personnes de leur propre état de santé est considérée valide et fiable. En effet, de nombreuses recherches ont démontré qu'il existait effectivement un lien entre la perception de son état de santé et la présence ou non de problèmes de santé, de maladies et d'incapacités. La mauvaise perception de l'état de santé est également associée à de moins bonnes habitudes de vie et à des comportements ayant un impact négatif sur la santé.

En Abitibi-Témiscamingue comme au Québec, la très grande majorité de la population a une perception positive de son état de santé; les personnes percevant négativement leur état de santé constituent donc une minorité. Dans la région, cette proportion a varié entre 12 % et 15 % au cours des 10 dernières années alors qu'au Québec, elle a diminué progressivement de 11 % à 9 %. En 2013-2014, la proportion de personnes ayant une perception négative de leur état de santé est de 11 % dans la région, une valeur comparable au reste du Québec.

<sup>57</sup> Les données sur la perception de l'état de santé proviennent de : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

## État de santé global (suite)

### Espérance de vie à la naissance<sup>58</sup>

L'espérance de vie à la naissance permet de bien comprendre la situation globale de la mortalité, dans un territoire donné. C'est pourquoi elle est très souvent utilisée pour mesurer l'état de santé général d'une population et pour comparer également différents territoires. Elle se limite néanmoins à la durée de la vie et ne prend pas en compte la qualité de celle-ci.

Comme au Québec, l'espérance de vie à la naissance s'est accrue au cours des dernières décennies dans la MRC d'Abitibi-Ouest, faisant un gain d'un peu plus de 4 ans sur une période de 30 ans. Elle atteint ainsi 79,8 ans dans le territoire pour les années 2008 à 2012, mais accuse toujours un retard significatif de près de 2 ans par rapport au Québec où l'espérance de vie se situe à 81,5 ans. Comme ailleurs au Québec et dans les pays développés, les femmes ont une espérance de vie à la naissance plus longue que les hommes. Pour la période 2008-2012, elle s'élève à 82,3 ans chez les résidentes d'Abitibi-Ouest comparativement à 77,3 ans chez les hommes. Un écart significatif par rapport au Québec s'observe tant chez les hommes que chez les femmes de la MRC.

L'espérance de vie à la naissance s'est accrue au cours des dernières décennies dans la MRC d'Abitibi-Ouest, faisant un gain d'un peu plus de 4 ans sur une période de 30 ans.

<sup>58</sup> Les données sur l'espérance de vie sont issues de : MSSS, fichiers des décès et des naissances, 1982 à 2011 et estimations démographiques.

## État de santé global (suite)

### Espérance de vie à 65 ans<sup>59</sup>

L'espérance de vie à 65 ans donne un aperçu du nombre d'années restant à vivre à compter de 65 ans en fonction des conditions de mortalité observées à une certaine période.

L'espérance de vie à 65 ans s'est accrue au cours des dernières décennies, atteignant 19,7 ans en Abitibi-Ouest pour la période 2009-2011 ce qui mène à 84,7 ans. Comparativement au Québec, l'espérance de vie à 65 ans présente un léger retard de 0,7 ans mais ce dernier ne semble pas significatif sur le plan statistique. Les femmes se démarquent également avec une espérance de vie à 65 ans plus longue que les hommes, dans la MRC comme dans la province.

Les femmes se démarquent également avec une espérance de vie à 65 ans plus longue que les hommes, dans la MRC comme dans la province.

### Espérance de vie en bonne santé<sup>60</sup>

L'espérance de vie en bonne santé constitue un bon complément à l'espérance de vie à la naissance puisqu'elle fournit le nombre d'années à vivre (à partir de la naissance) sans incapacités. Elle prend donc en compte la qualité de la vie. Cependant les données n'ont pu être mises à jour récemment en raison des modifications apportées au recensement de 2011.

En 2006, en Abitibi-Témiscamingue, l'espérance de vie en bonne santé s'était légèrement accrue par rapport à 2001, atteignant 65,2 ans, une valeur néanmoins plus basse qu'au Québec (67,4 ans). Ici aussi, les femmes se démarquent en affichant une espérance de vie en bonne santé plus longue que les hommes, l'écart étant de presque 3 ans dans la région contre moins de 2 ans au Québec.

59. Ibid.

60 Les données sur l'espérance de vie en bonne santé sont issues de : MSSS, fichiers des décès et des naissances. Statistique Canada, Recensements de 2001 et 2006.

## Incapacités

Les incapacités, soit les restrictions qui entraînent souvent chez les individus des difficultés dans la réalisation de certaines tâches quotidiennes, représentent un volet intéressant pour évaluer l'état de santé de la population. Les quelques indicateurs disponibles proviennent d'une enquête pour laquelle il n'existe que des données régionales. Toutefois, il est probable que les tendances observées dans la région caractérisent aussi le territoire de la MRC d'Abitibi-Ouest.

Selon une enquête<sup>61</sup> menée en 2010 et 2011 auprès de la population de 15 ans et plus, environ une personne sur trois (35 %) présentait une incapacité dans la région, une valeur qui ne varie pas selon le sexe et qui se compare à celle du reste du Québec (33 %). Il n'est pas possible ici de faire une analyse historique, l'enquête en étant à sa première réalisation et les données ne pouvant être comparées à celles des enquêtes antérieures en raison des différences méthodologiques. La proportion de personnes ayant une incapacité tend à croître en fonction de l'âge. Ainsi, elle se situait à 24 % chez les personnes de 25 à 49 ans, grimpait à 51 % chez celles de 65 à 74 ans et atteignait 82 % chez les aînés de 85 ans et plus.

En Abitibi-Témiscamingue, la plus grande part des incapacités étaient de gravité légère. Ainsi, près du quart (23 %) de la population souffrait d'incapacités légères. Moins d'une personne sur dix (8 %) présentait des incapacités de gravité modérée et 4 % de la population des incapacités graves. Ces proportions se comparent à celles du reste du Québec.

En Abitibi-Témiscamingue, la plus grande part des incapacités étaient de gravité légère.

Les trois principales incapacités dans la région étaient par ordre décroissant d'importance celles liées à l'agilité, à la mobilité et à l'audition. En effet, parmi l'ensemble de la population de 15 ans et plus, environ une personne sur six (17 %) souffrait d'incapacités liées à l'agilité et plus d'une sur sept (15 %) liées à la mobilité. Une personne sur dix (10 %) présentait des incapacités liées à l'audition. En ce qui concerne l'agilité, il s'agit d'un résultat comparable à celui du reste du Québec. Toutefois, en ce qui a trait à la mobilité et l'audition, les proportions régionales s'avèrent plus élevées que celles du reste de la province (respectivement 13 % et 7 %). Les proportions pour les autres types d'incapacité (vision, parole, apprentissage, mémoire, psychologique ou déficience intellectuelle) variaient entre 1 % et 6 %.

<sup>61</sup> Toutes les données sur les incapacités proviennent de la source suivante : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), 2010-2011.

## Santé physique

La santé physique couvre une panoplie de problèmes de santé et de maladies diverses. Toutefois, seuls certains d'entre eux sont abordés ici en raison de la disponibilité des données. Il demeure difficile de résumer l'état de santé physique de la population en Abitibi-Ouest. Pour certains indicateurs, les taux locaux se comparent à ceux de la province et les tendances historiques s'avèrent plutôt stables ou encore légèrement à la baisse, ce qui laisse entrevoir une situation plutôt positive. Dans d'autres cas, les taux locaux sont plus élevés que ceux du Québec ou le nombre de personnes ayant un problème de santé augmente dans le temps. Par conséquent, il est préférable d'examiner les différents problèmes individuellement.

### Maladies à déclaration obligatoire

Les maladies à déclaration obligatoires (MADO), au nombre d'environ 80, sont des infections ou des intoxications d'origines diverses. Elles nécessitent une intervention en santé publique pour limiter la progression du nombre de cas. Ici, il sera seulement question de la plus répandue, soit la chlamydia<sup>62</sup>.

#### *Chlamydia*

L'infection à chlamydia est une maladie transmissible sexuellement qui représente une des MADO les plus souvent déclarées dans la région comme au Québec. Elle touche particulièrement les jeunes adultes. Alors qu'il avait connu une baisse importante dans les années 1990, le nombre annuel de nouveaux cas de chlamydia n'a cessé d'augmenter par la suite. Pour la période de 2009 à 2013, un peu plus de 30 ont été déclarés en moyenne par année dans ce territoire. Cela représente un taux annuel moyen de 172 nouveaux cas pour 100 000 personnes, un résultat inférieur à celui du Québec (247 pour 100 000) et le plus bas de la région. Le taux s'avère beaucoup plus élevé chez les femmes (261) que chez les hommes (91).

Alors qu'il avait connu une baisse importante dans les années 1990, le nombre annuel de nouveaux cas de chlamydia n'a cessé d'augmenter par la suite.

<sup>62</sup> Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire.

## Santé physique (suite)

### Cancer

Le cancer constitue un sujet incontournable dans le domaine de la santé. Selon des données récentes, deux Canadiens sur cinq peuvent s'attendre à développer une forme de cette maladie au cours de leur vie<sup>63</sup>.

#### *Ensemble des tumeurs malignes*

Dans la région de façon générale, le nombre de nouveaux cas de cancer<sup>64</sup> a augmenté au cours des deux dernières décennies, surtout en raison du vieillissement de la population. Cependant, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer, ajusté selon l'âge, est demeuré relativement stable durant cette même période. En Abitibi-Ouest, il s'est établi à 569 nouveaux cas pour 100 000 personnes de 2006 à 2010. Bien qu'il soit le plus élevé de la région, ce taux se compare à celui du reste du Québec (531). Le taux s'avère plus élevé chez les hommes (628) que chez les femmes (519). Dans l'ensemble, cela correspond à environ 130 nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année.

Le nombre de nouveaux cas de cancer a augmenté au cours des deux dernières décennies, surtout en raison du vieillissement de la population. Cependant, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer, ajusté selon l'âge, est demeuré relativement stable durant cette même période.

Les cancers du poumon, du côlon-rectum, du sein et de la prostate représentent à eux seuls plus de la moitié des nouveaux cas de cancer, répertoriés autant dans la région qu'au Québec. Ils constituent ainsi les principales formes de cancer étudiées.

#### *Cancer du poumon*

Le cancer du poumon constitue le type de cancer le plus répandu au sein de la population. Dans la région, les nouveaux cas de cancer du poumon représentent 20 % de l'ensemble des tumeurs malignes. En Abitibi-Ouest, le taux annuel moyen a eu tendance à croître depuis une quinzaine d'années. De 2006 à 2010, il s'est établi à 102 cas pour 100 000 personnes, un résultat comparable à celui du reste de la province (90). Le taux s'avère deux fois plus élevé chez les hommes (141) que chez les femmes (68). Au total, cela représente un peu plus d'une vingtaine de nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année.

63 Société canadienne du cancer, [Statistiques canadiennes sur le cancer 2014](#), Gouvernement du Canada, mai 2014, page 11.

64 Les données sur le cancer proviennent du fichier des tumeurs du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Santé physique (suite)

### *Cancer du côlon-rectum*

Parmi l'ensemble des tumeurs malignes, environ une sur huit (13 %) est un cancer du côlon-rectum. Ici également, le taux annuel moyen a connu une augmentation depuis près de 25 ans. Toujours pour la période de 2006 à 2010, il s'est situé à 84 nouveaux cas pour 100 000 personnes, un résultat qui se compare au taux québécois (69). Le taux s'avère plus élevé chez les hommes (106) que chez les femmes (64). Dans l'ensemble, cela se traduit par une vingtaine de nouveaux cas enregistrés en moyenne par année.

### *Cancer du sein*

Le cancer du sein représente la principale cause de cancer chez les femmes, et près d'une tumeur maligne sur huit (12 %). Depuis une vingtaine d'années, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer du sein a connu une hausse légère, mais graduelle. Durant la période de 2006 à 2010, il s'est situé à 148 nouveaux cas pour 100 000 femmes, un taux comparable à celui du reste du Québec (130). Cela se traduit par près d'une vingtaine de nouveaux cas de ce cancer en moyenne chaque année.

### *Cancer de la prostate*

Le cancer de la prostate constitue la deuxième principale cause de cancer chez les hommes, derrière celui du poumon. Parmi l'ensemble des tumeurs malignes, il représente près d'un cas sur dix (9 %). Pour la période de 2006 à 2010, le taux annuel moyen s'est établi à 100 nouveaux cas pour 100 000 hommes en Abitibi-Ouest, un résultat comparable à celui du reste du Québec (120). Dans l'ensemble, cela représente une dizaine de nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année.

## Santé physique (suite)

### Problèmes de santé chroniques

Les maladies chroniques résultent de l'adoption de certaines habitudes de vie et de processus biologiques liés au vieillissement. Caractérisées par un début lent, elles perdurent dans le temps et ne peuvent généralement pas être guéries de façon définitive, nécessitant ainsi des services de santé continus. Elles nuisent considérablement à la qualité de vie des personnes, en raison de leurs effets et des incapacités qu'elles entraînent. Quelques unes des maladies chroniques les plus répandues sont abordées ici<sup>65</sup>.

#### Diabète

Le diabète peut entraîner de multiples complications, comme des maladies cardiaques, la cécité, de l'insuffisance rénale ou encore l'amputation d'un membre. Il a donc un impact important sur la qualité de vie des personnes atteintes et nécessite un suivi assidu.

Au cours des quinze dernières années, le taux de nouveaux cas de diabète (types 1 et 2 confondus) parmi la population de 20 ans et plus a fluctué entre 6 et 10 cas pour 1 000 personnes. En 2013-2014, il se situait à 6,3 nouveaux cas pour 1 000 personnes, un résultat comparable à celui du reste du Québec. Le taux se révèle un peu plus élevé chez les hommes (7,1) que chez les femmes (5,6). Dans l'ensemble, cela se traduit par une centaine de nouveaux cas diagnostiqués au cours d'une année.

En ce qui concerne les personnes de 20 ans et plus vivant avec le diabète, peu importe le moment où elles ont reçu le diagnostic, leur nombre a augmenté depuis le début des années 2000. Le vieillissement de la population, l'accroissement de l'obésité et de la sédentarité expliquent en partie ce résultat. Leur proportion semble cependant se stabiliser ces dernières années. En 2013-2014, cela correspondait à 8,7 % de la population de l'Abitibi-Ouest, un pourcentage significativement supérieur à celui du reste du Québec. Cela équivaut à environ 1 800 personnes atteintes. Ajoutons que les hommes sont relativement plus touchés que les femmes, 9,3 % comparé à 8,1 %.

Parmi la population de 20 ans et plus, le nombre de personnes diabétiques s'est accru progressivement au cours des dernières années.

<sup>65</sup> Les données sur le diabète, l'hypertension artérielle et la maladie pulmonaire obstructive chronique sont tirées de la source suivante : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

## Santé physique (suite)

### *Hypertension artérielle*

L'hypertension artérielle représente un facteur de risque important de maladies cardiovasculaires. Ce risque s'accroît en présence d'autres facteurs comme le diabète, le tabagisme et l'obésité.

Depuis une quinzaine d'années, malgré quelques fluctuations, le taux de nouveaux cas (incidence) d'hypertension artérielle a diminué dans le territoire de l'Abitibi-Ouest, étant passé de 30 à 20 cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus. Le taux d'incidence s'élève à 21 en 2013-2014, une valeur significativement supérieure au taux du reste du Québec. Cela correspond à environ 225 nouveaux cas répertoriés. L'écart entre les hommes et les femmes s'avère important dans ce territoire: 28 cas pour 1 000 hommes contre 14 pour 1 000 femmes.

La proportion de personnes âgées de 20 ans et plus vivant avec un diagnostic d'hypertension artérielle s'est légèrement accrue de 2000 à 2009 mais apparaît relativement stable depuis. En 2013-2014, cela représente environ une personne sur cinq, soit un peu plus de 4 200 personnes en Abitibi-Ouest<sup>66</sup>. Cette proportion se compare à celle du reste du Québec et on n'observe aucune différence selon le sexe.

Parmi la population de 20 ans et plus, environ une personne sur cinq vit avec un diagnostic d'hypertension artérielle.

### *Maladie pulmonaire obstructive chronique*

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) regroupe ici la bronchite chronique et l'emphysème. Causée en grande partie par le tabagisme, elle se caractérise par une obstruction progressive et partiellement réversible des voies respiratoires.

Malgré diverses variations, le taux de nouveaux cas de MPOC a diminué entre 2001-2002 et 2007-2008 puis a connu plusieurs années de stabilité. L'année 2013-2014 est néanmoins marquée par une remontée, le taux atteignant 12 cas pour 1 000 personnes de 35 ans et plus, une valeur significativement supérieure au reste du Québec. En comparaison, le taux se chiffre à 6 cas pour 1 000 au Québec. La MPOC apparaît un peu plus répandue chez les hommes en Abitibi-Ouest qui affichent un taux d'incidence légèrement supérieur à celui des femmes: 13 cas pour 1 000 contre 11 pour 1 000. ,

<sup>66</sup> Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

## Santé physique (suite)

Concernant la proportion de personnes âgées de 35 ans et plus atteintes de MPOC, elle s'est très légèrement accrue dans le territoire de 2001-2002 à 2006-2007 puis s'est stabilisée autour de 11 %. Une hausse est cependant observée en 2013-2014, le pourcentage s'élevant à 12 %, une valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec. Cela représente près de 1 700 personnes en Abitibi-Ouest. L'écart observé par rapport au reste du Québec touche autant les hommes que les femmes de la MRC.

Parmi la population de 35 ans et plus, environ une personne sur 8 vit avec un diagnostic de MPOC.

### Autres problèmes de santé chroniques

En 2013-2014, une enquête<sup>67</sup> présentait des données régionales sur la population de 12 ans et plus souffrant de quelques problèmes de santé chroniques diagnostiqués par un professionnel de la santé. Toutefois, il est probable que les tendances observées dans la région caractérisent aussi la MRC d'Abitibi-Ouest.

Ainsi, environ 16 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue éprouvait des **maux de dos** (autre que la fibromyalgie ou l'arthrite), soit une proportion comparable à celle du reste du Québec (16 %). Ce problème affectait autant les hommes (17 %) que les femmes (15 %).

On apprenait aussi que 13 % de la population souffrait **d'asthme**, une proportion significativement plus élevée que dans le reste de la province (9 %).

Toujours en 2013-2014, 10 % de la population de 15 ans et plus avait reçu un diagnostic **d'arthrite**, une proportion comparable à celle du reste du Québec (11 %).

Enfin, 9 % de la population de 12 ans et plus souffrait de **migraines**, un pourcentage comparable à celui du reste de la province (8 %). Plus de femmes (15 %) que d'hommes (4 %) étaient touchées par ce problème de santé chronique.

67 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

## Santé physique (suite)

### Hospitalisations

Les données d'hospitalisation permettent d'identifier les problèmes de santé prioritaires. Par contre, elles ne peuvent être utilisées pour mesurer la prévalence d'un problème étant donné que les informations se rapportent à une hospitalisation et non à une personne, et qu'une personne peut être hospitalisée plusieurs fois au cours d'une année. De plus, à l'exception de l'ensemble des causes, les données de la période étudiée pour les causes spécifiques ne peuvent être comparées à celles des périodes antérieures, en raison de modifications survenues dans la classification des maladies en 2006.

Depuis une quinzaine d'années, l'ensemble des hospitalisations s'avère relativement stable dans ce territoire, malgré l'utilisation de nouveaux médicaments et l'augmentation des chirurgies d'un jour qui ont contribué à la diminution des hospitalisations dans l'ensemble du Québec. Pour la période de 2011-2012 à 2013-2014, environ 2 500 hospitalisations de courte durée (excluant les naissances et les troubles mentaux) ont été recensées en moyenne chaque année<sup>68</sup>. Cela correspond à un taux annuel moyen de 1 064 cas pour 10 000 personnes, qui est supérieur à celui du reste du Québec (753). Le taux se révèle plus élevé chez les femmes (1 197) que chez les hommes (952).

Depuis une quinzaine d'années, l'ensemble des hospitalisations s'avère relativement stable dans ce territoire, malgré l'utilisation de nouveaux médicaments et l'augmentation des chirurgies d'un jour qui ont contribué à la diminution des hospitalisations dans l'ensemble du Québec.

En ce qui concerne les principales causes d'hospitalisation, soit les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif, les tumeurs malignes et les traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, brûlures, intoxications, ...), le taux dans ce territoire s'avère supérieur à celui du reste de la province, que ce soit pour l'ensemble de la population ou encore pour les hommes et les femmes analysés séparément. Dans tous les cas, sauf pour les maladies de l'appareil digestif, le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

En ce qui a trait aux hospitalisations pour certaines maladies chroniques spécifiques telles que le diabète, les cardiopathies ischémiques et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le taux s'avère encore une fois plus élevé que celui dans le reste de la province. Plus d'hospitalisations ont été répertoriées chez les hommes que les femmes ici également.

<sup>68</sup> Toutes les données sur les hospitalisations proviennent du fichier des hospitalisations MED-ECHO, du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Santé physique (suite)

### Mortalité

L'analyse de la mortalité<sup>69</sup> donne un aperçu de l'état de santé général d'une population. Depuis une vingtaine d'années, le taux annuel moyen de décès pour l'ensemble des causes a diminué graduellement dans ce territoire. De 2010 à 2012, il se situait à 702 décès pour 100 000 personnes, un résultat supérieur à celui du reste du Québec. Le taux de mortalité se révèle plus élevé chez les hommes (837) que chez les femmes (591). Durant cette période, un peu moins de 200 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année en Abitibi-Ouest.

Les principales causes de décès, soit les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels, représentent environ trois décès sur quatre.

En Abitibi-Ouest, de 2010 à 2012, un peu plus du tiers (36 %) des décès ont été attribuables aux tumeurs malignes. Celles-ci constituent donc la principale cause de mortalité. Dans ce territoire, le taux annuel moyen de mortalité par tumeurs malignes a enregistré diverses fluctuations depuis le début de la décennie 2000, oscillant entre 220 et 300 décès pour 100 000. Pour la période 2010 à 2012, il atteint 275 décès pour 100 000, une valeur plus élevée que celle du reste du Québec. Comme pour l'ensemble des causes, les décès par tumeurs malignes sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Dans l'ensemble, cela se traduit par une moyenne annuelle de près de 70 décès par tumeurs.

En Abitibi-Ouest, de 2010 à 2012, un peu plus du tiers (36 %) des décès ont été attribuables aux tumeurs malignes. Celles-ci constituent donc la principale cause de mortalité.

Au deuxième rang des causes de décès se trouvent les maladies de l'appareil circulatoire. Le taux annuel moyen de décès par cette maladie a diminué depuis une dizaine d'années, probablement en raison de l'avancée des technologies médicales, de nouveaux médicaments et du recul du tabagisme depuis 40 ans. De 2010 à 2012, il se compare à celui du reste du Québec. Ici également, il est un peu plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Au total, cela représente près d'une cinquantaine de décès en moyenne par année.

<sup>69</sup> Toutes les données sur la mortalité sont tirées du fichier des décès, du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Santé physique (suite)

En ce qui concerne les décès par maladies de l'appareil respiratoire, le taux annuel moyen s'avère relativement stable au cours des années 2000. Pour la période 2010 à 2012, la situation dans le territoire se compare tout à fait à celle du reste du Québec. La mortalité demeure un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Dans l'ensemble, une vingtaine de décès sont enregistrés en moyenne chaque année pour des maladies de l'appareil respiratoire.

Enfin, on note une légère augmentation du taux annuel moyen de mortalité par traumatismes non intentionnels (accident de la route, chute, intoxication, etc.) depuis une dizaine d'années. Pour la période 2010 à 2012, le taux de la MRC d'Abitibi-Ouest ne peut être comparé à celui du reste du Québec en raison de la qualité moyenne de l'estimation (attribuable au petit nombre de décès). Les hommes demeurent surreprésentés pour ce type de décès. Une douzaine de décès ont été enregistrés en moyenne annuellement.

## Santé mentale

La santé mentale ne doit pas être confondue avec les troubles mentaux. Elle représente davantage qu'une simple absence de maladie mentale. Elle constitue plutôt un équilibre, un état de bien-être à partir duquel un individu peut se réaliser, surmonter les obstacles habituels de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

Seuls certains problèmes de santé sont abordés ici en raison de la disponibilité des données. De plus, il demeure difficile de décrire l'état de santé mentale de la population demeurant dans la MRC d'Abitibi-Ouest. Tout d'abord, certains indicateurs proviennent d'une enquête pour laquelle il n'existe que des données régionales. On doit donc émettre l'hypothèse que les tendances observées dans la région caractérisent aussi la MRC d'Abitibi-Ouest. De plus, dans certains cas, les effectifs restreints ne permettent pas de faire des comparaisons avec les données provinciales ou du reste du Québec, les estimations étant de qualité moyenne.

### Perception de la santé mentale

En général, cet indicateur est associé à l'état de santé de la population, plus précisément aux problèmes diagnostiqués, à la consommation de médicaments, à l'utilisation des soins et aux limitations d'activités. Selon une enquête<sup>70</sup> réalisée en 2013-2014 dans la région, seulement une faible minorité de la population de 12 ans et plus avait une perception négative de sa santé mentale. En effet, environ 6 % des Témiscabitiens ne se percevaient pas en bonne santé mentale. Ces résultats ne peuvent être comparés à ceux du reste du Québec en raison de la taille restreinte des effectifs. À titre indicatif, la proportion s'établit à 4 % pour l'ensemble du Québec.



<sup>70</sup> Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

## Santé mentale (suite)

### Stress élevé

Vivre un stress élevé et soutenu pendant une longue période peut contribuer à l'apparition de problèmes de santé mentale. Toujours selon l'enquête<sup>71</sup> de 2013-2014, dans la région, environ le quart (23 %) de la population de 15 ans et plus rapportait éprouver un stress quotidien élevé, un résultat comparable à celui du reste du Québec et similaire aux enquêtes antérieures.

Le milieu de travail peut évidemment représenter une des nombreuses sources de stress. En 2013-2014, près du tiers (31 %) des travailleurs de 15 à 74 ans de la région ont déclaré que leurs journées de travail étaient assez ou extrêmement stressantes, une proportion comparable au reste du Québec et similaire aux observations des enquêtes précédentes. La situation semblait toutefois toucher davantage les femmes (38 %) que les hommes (26 %) dans la région.

Environ le quart (23 %) de la population de 15 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue éprouvait un stress quotidien élevé, un résultat comparable à celui du reste du Québec.

### Troubles mentaux

Les troubles mentaux regroupent un ensemble assez vaste de problèmes de santé mentale, diagnostiqués par un médecin, dont les troubles anxio-dépressifs, l'hyperactivité, les troubles de la personnalité, le retard de développement, les abus de substances psychoactives et les troubles psychotiques. Dans l'ensemble, la proportion de personnes souffrant de troubles mentaux<sup>72</sup> a peu varié en Abitibi-Ouest depuis une douzaine d'années. En 2013-2014, environ un adulte sur huit (13 %) souffrait d'un tel trouble, une proportion un peu supérieure à celle du reste du Québec. Les femmes (16 %) étaient plus nombreuses que les hommes (10 %) à vivre de tels problèmes.

La proportion de personnes souffrant de troubles mentaux a peu varié en Abitibi-Ouest depuis une douzaine d'années.

71. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

72. Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

**Santé mentale (suite)****Troubles anxio-dépressifs**

Les troubles anxio-dépressifs (phobie, anxiété généralisée, dépression, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique...) constituent une grande part de l'ensemble des troubles mentaux, plus d'un cas sur deux en fait. Depuis une douzaine d'années<sup>73</sup>, la proportion de personnes aux prises avec de tels troubles est demeurée relativement stable en Abitibi-Ouest. Moins d'une personne sur dix (7,5 %) en souffrait en 2013-2014. Ce résultat se révèle un peu supérieur à celui du reste du Québec. Plus de femmes (10%) que d'hommes (5,5 %) étaient touchées par de tels problèmes.

**Troubles schizophréniques**

Les troubles schizophréniques regroupent la schizophrénie, le trouble schizotypique, les troubles psychotiques aigus et transitoires de même que les troubles schizo-affectifs. Moins de 1 % de la population souffrait de tels troubles en 2013-2014, ce qui représentait environ une trentaine de personnes en Abitibi-Ouest<sup>74</sup>. Ce résultat (0,2 %) ne peut être comparé à celui du reste du Québec (0,4 %) en raison de la qualité moyenne de l'estimation (due au petit nombre de cas).

**Troubles de la personnalité limite<sup>75</sup>**

Les troubles de la personnalité limite du groupe B regroupent, entre autres, la cyclothymie, la dysthymie, les troubles de la personnalité dyssociale et émotionnellement labile, de même que les modifications durables de la personnalité à la suite d'une catastrophe ou d'une maladie psychiatrique. En 2013-2014, on recensait 0,3 % de la population (de 1 an et plus) de la MRC d'Abitibi-Ouest vivant avec un diagnostic de troubles de la personnalité limite. Il s'agit d'une proportion comparable à celle du reste du Québec. En termes de nombre, cela représente plus d'une soixantaine de personnes en Abitibi-Ouest.

73 Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

74. Ibid.

75. Ibid.

## Santé mentale (suite)

### Suicides

De 2007 à 2011, le taux annuel moyen de mortalité par suicide s'est établi à 22 décès<sup>76</sup> pour 100 000 personnes en Abitibi-Ouest. Cependant, en raison de la qualité moyenne de l'estimation, ce résultat ne peut être comparé à celui du reste du Québec (15). Dans les faits, cela représente environ 5 suicides en moyenne par année dans le territoire.

Environ 5 décès par suicide ont été répertoriés en moyenne chaque année de 2007 à 2011.

<sup>76</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès.

## En résumé

Une multitude de données et de nombreuses informations ont été présentées dans ce portrait. Que faut-il en retenir ?

**Sur le plan démographique**, au cours des 5 dernières années, la population d'Abitibi-Ouest a connu une faible décroissance attribuable surtout aux pertes migratoires. En effet, l'accroissement naturel demeure positif et le territoire se démarque d'ailleurs avec une fécondité plus élevée qu'au Québec. La population s'avère un peu plus vieille que celle du Québec et son vieillissement se poursuit.

**En matière de mode de vie et d'environnement social**, on note une légère hausse des ménages dans le territoire, mais une diminution des familles avec enfants à la maison. Parmi les familles ayant des enfants d'âge mineur, la part de celles monoparentales s'est légèrement accrue, mais les familles composées de deux parents demeurent tout de même très majoritaires. Le nombre et la proportion de personnes vivant seules ont pour leur part enregistré une légère augmentation. La population du territoire est presque exclusivement francophone. Sur le plan de l'environnement social, comme au Québec, la région compte une minorité de personnes insatisfaites de leur vie sociale et n'ayant pas un niveau de soutien social élevé.

**Sur le plan socioéconomique**, quelques améliorations ont été observées dans la MRC d'Abitibi-Ouest ces dernières années, mais plusieurs problèmes persistent. De fait, la population demeure la moins scolarisée de la région. Elle est aux prises avec des difficultés au chapitre de l'emploi. Bien que le revenu disponible par habitant ait augmenté, il figure toujours parmi les plus bas de la région et la proportion de personnes vivant sous la mesure de faible revenu s'avère plus élevée qu'au Québec. Par ailleurs, malgré la diminution du nombre de prestataires de l'aide financière de dernier recours ces dernières années, la défavorisation sociale continue d'affecter plus particulièrement certains groupes tels les femmes, les personnes seules, les familles monoparentales et les aînés.

**Concernant les facteurs de risque associés à la naissance**, les naissances chez les jeunes mères de moins de 20 ans sont en baisse cependant une augmentation importante des naissances issues de mères faiblement scolarisées a été enregistrée ces dernières années. On note diverses fluctuations de la proportion des bébés de petit poids et des bébés prématurés au cours des dernières années mais la situation actuelle se compare à celle observée dans le reste du Québec. Quant aux bébés uniques nés avec un retard de croissance intra-utérine, on en recense autant dans le MRC que dans le reste du Québec, toutes proportions gardées.

## En résumé (suite)

**Sur le plan des comportements liés à la santé**, on ne détecte pratiquement pas de changement dans la région pour plusieurs habitudes de vie : la fréquence de consommation de fruits ou de légumes, l'usage du tabac et la consommation élevée d'alcool. Par contre, la pratique de l'activité physique de loisirs semble avoir légèrement augmenté. Néanmoins, la proportion de personnes ayant un poids normal continue de diminuer tandis que l'obésité poursuit sa progression au sein de la population. La MRC se démarque d'ailleurs avec un taux élevé de personnes présentant un surplus de poids.

**En ce qui concerne l'adaptation sociale**, l'Abitibi-Ouest éprouve certaines difficultés par rapport à la province. Elle compte en effet relativement plus de signalements retenus pour évaluation, de nouvelles prises en charge en vertu de la LPJ et de jeunes contrevenants.

**En matière de soins et services**, et plus particulièrement pour certains services préventifs tels que la vaccination des élèves au primaire (hépatite B et virus du papillome humain (pour les filles seulement)) ou encore au secondaire (coqueluche, méningocoque C et virus du papillome humain), les taux de couverture vaccinale s'avèrent élevés pour la plupart. De fait, ils dépassent souvent les résultats attendus, à l'exception de ceux reliés au virus du papillome humain qui ont enregistré des baisses. Plus globalement, le pourcentage d'élèves de 3<sup>e</sup> année du secondaire ayant un statut vaccinal complet reste au-dessus de la barre des 90 %. Pour ce qui est du dépistage de certains cancers chez les femmes (col de l'utérus et sein chez les 50 à 69 ans), la participation dans le territoire n'est jamais inférieure à ce qu'on observe au Québec : elle est comparable ou supérieure. Bien que la part de la population disposant d'un médecin régulier soit moindre en région qu'au Québec, la proportion de personnes ayant consulté un médecin au cours des 12 derniers mois s'avère comparable.

**Concernant l'état de santé global** de la population, il continue de s'améliorer puisque l'espérance de vie à la naissance ainsi que celle à 65 ans s'allongent toujours légèrement. Malgré cela, le territoire accuse toujours un retard par rapport au Québec en ce qui a trait à l'espérance de vie à la naissance, tant chez les hommes que chez les femmes. Enfin, la proportion de personnes ayant une perception négative de leur état de santé se compare maintenant à celle du reste du Québec.

## En résumé (suite)

Dans l'ensemble, la population de l'Abitibi-Témiscamingue ne se démarque pas du reste du Québec en ce qui a trait aux **incapacités**. Le pourcentage de personnes présentant des incapacités est similaire et s'accroît à mesure que les gens vieillissent. Par ailleurs, la majorité des incapacités sont de gravité légère. La proportion de personnes atteintes d'incapacités liées à la mobilité ou à l'audition se révèle néanmoins un peu plus élevée en Abitibi-Témiscamingue.

**Sur le plan de la santé physique**, on constate que le taux d'infection à chlamydia est moindre en Abitibi-Ouest comparé au Québec. Par ailleurs, le vieillissement de la population contribue à l'accroissement du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète ainsi que le cancer. À cet égard, le territoire se démarque du Québec avec une proportion plus élevée de personnes souffrant de diabète ou encore de maladie pulmonaire obstructive chronique. On y retrouve également des taux d'hospitalisation élevés, pour l'ensemble des causes ainsi que pour les maladies des appareils circulatoire, respiratoire et digestif, les tumeurs malignes et les traumatismes non intentionnels. Enfin, la mortalité y est également plus importante, toutes causes confondues de même que celle attribuable aux tumeurs malignes.

Finalement, **en ce qui a trait à la santé mentale**, la proportion de la population souffrant de troubles mentaux ou de troubles anxio-dépressifs est légèrement supérieure en Abitibi-Ouest. Les petits chiffres en cause dans ce territoire limitent cependant les comparaisons et les interprétations pour plusieurs autres indicateurs.

Ce portrait offre une diversité de constats : certaines situations s'améliorent, d'autres se maintiennent ou encore se détériorent. Une chose est certaine, de nombreux défis restent à relever pour améliorer l'état de santé de la population de la MRC d'Abitibi-Ouest. Ce portrait est constamment révisé à la lumière des nouvelles informations disponibles.

*Agence de la santé  
et des services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue*

Québec 