



Édition 2019

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION

de la MRC d'Abitibi

TABLE DES MATIÈRES

Principaux défis en matière de santé en 2019 pour la population de la MRC d'Abitibi

Introduction	3
Un territoire aux prises avec plusieurs défis démographiques	4
Des groupes particulièrement vulnérables	7
Le développement global des enfants et des jeunes : pour partir du bon pied dans la vie	10
La santé mentale, essentielle pour le bien-être.....	14
L'adoption de saines habitudes de vie pour prévenir les maladies chroniques et se maintenir en santé.....	15
Le fardeau des maladies chroniques	17
La prévention des maladies infectieuses, toujours d'actualité.....	19
Les traumatismes, toujours nombreux	22
L'amélioration des milieux de vie, nécessaire pour favoriser la santé.....	24
Conclusion	27
ANNEXE 1 : Sources des données utilisées.....	28
ANNEXE 2 : Données complémentaires: MRC d'Abitibi et Québec.....	38

Introduction

Ce portrait de santé s'inscrit dans le cadre du mandat de la directrice régionale de santé publique. Il fait le point sur les principaux défis à relever pour améliorer l'état de santé de la population de la MRC d'Abitibi, à partir des données disponibles les plus récentes. Il vise également à soutenir les planificateurs dans l'organisation des services de santé et des services sociaux dans le territoire et dans la prise de décision.

Une variété de thématiques sont ainsi abordées: la démographie, les groupes les plus vulnérables, le développement des enfants et des jeunes, la santé mentale, les saines habitudes de vie, les maladies chroniques, les maladies infectieuses, les traumatismes et les milieux de vie, incluant l'environnement et le milieu de travail.

Comme la plupart des informations présentées dans le document se rapportent à la MRC d'Abitibi, un complément synthétique est disponible en annexe (annexe 2). Il fait état de la donnée locale et de la donnée québécoise pour un certain nombre d'indicateurs choisis et indique si la MRC se situe en meilleure ou en moins bonne position que le reste du Québec (écarts significatifs validés avec des tests statistiques avec une marge d'erreur de 5 %). Quand des données locales ne sont pas disponibles, des données régionales sont présentées. De plus, lorsque certains écarts par rapport au Québec sont mentionnés dans le texte, ceux-ci sont significatifs sur le plan statistique avec une marge d'erreur de 5 %.

Dernière précision pour le lecteur, les sources des données présentées ne sont pas mentionnées dans le texte ni en-dessous des figures afin d'alléger le document. Elles se retrouvent cependant à l'annexe 1, listées par page et par ordre chronologique.

Un territoire aux prises avec plusieurs défis démographiques

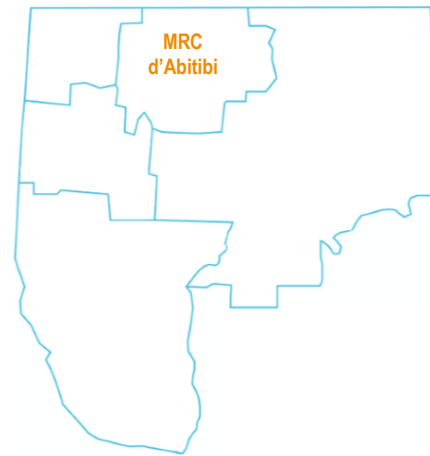
La MRC d'Abitibi compte une superficie de près de 7 700 km². On y retrouve 17 municipalités, une réserve indienne et deux territoires non organisés. Un peu plus de la moitié (52 %) de la population demeure à Amos et vit donc en milieu urbain. L'autre moitié réside en milieu rural, dans des petites localités comptant, pour la plupart, moins de 1 000 habitants.

Une population en légère hausse

Au cours de la période 2008 à 2018, la population de la MRC d'Abitibi a d'abord connu une très légère tendance à la hausse jusqu'en 2014 mais, depuis, on observe diverses fluctuations. Globalement, la population s'est ainsi accrue de 1,7 % de 2008 à 2018 alors que l'ensemble du Québec a connu une croissance de 8 % au cours de la même période. Cette situation s'explique surtout par la perte de résidents (plus de départs que d'arrivées) plusieurs années de suite car l'accroissement naturel demeure positif, le nombre de naissances continuant de surpasser le nombre de décès.

Le poids démographique (la part de la population) de la MRC par rapport à l'ensemble de la région n'a pas changé en 10 ans, se maintenant à 16,8 %.

Population : 24 818 personnes

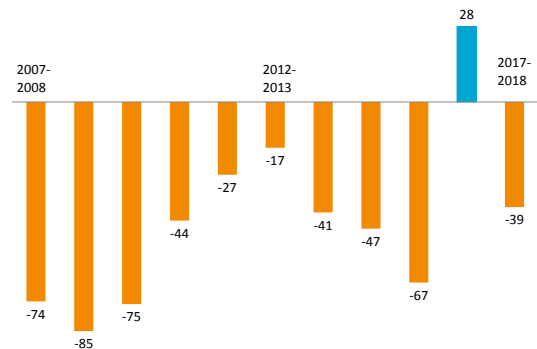


La rétention des jeunes, un défi

Même si entre 2007-2008 et 2017-2018, le solde migratoire s'est révélé positif à quelques reprises, la rétention de la population demeure un défi pour la MRC d'Abitibi. En effet, les départs peuvent avoir des impacts négatifs sur le plan socioéconomique, la vie communautaire et la survie même de certaines petites municipalités rurales.

C'est surtout dans le groupe des 15 à 24 ans qu'on observe le plus de départs dans ce territoire. Cette situation est attribuable au fait que bon nombre de jeunes doivent partir pour aller étudier, soit ailleurs dans la région, soit ailleurs au Québec. Ainsi, les pertes ont varié entre 17 et 85 personnes annuellement de 2007 à 2018. L'année 2016-2017 apparaît exceptionnelle avec un solde positif de 28 personnes dans ce groupe d'âge.

Un solde migratoire* souvent négatif chez les jeunes de 15 à 24 ans



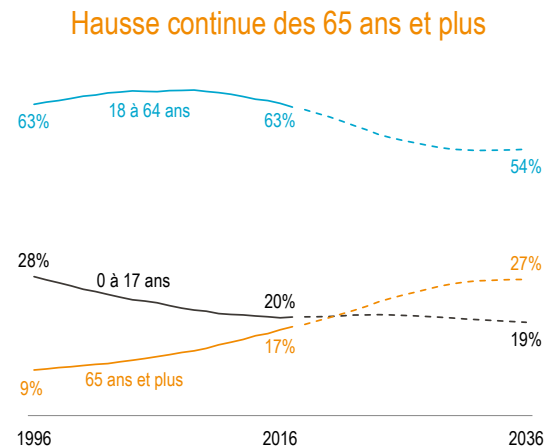
* : Formule mathématique du solde migratoire:

Solde migratoire = nombre de nouveaux arrivants – nombre de départs

Le vieillissement se fait de plus en plus sentir

Comme dans le reste du Québec, la faible fécondité, la diminution de la mortalité et l'arrivée en nombre de la cohorte importante des *baby-boomers* (personnes nées entre 1946 et 1966) à l'âge de la retraite, contribuent au vieillissement de la population. En 2016, la part des 65 ans et plus dans l'ensemble de la population s'élève à 17 % et devrait continuer d'augmenter progressivement jusqu'en 2036 où, plus du quart (27 %) de la population sera alors âgé de 65 ans et plus.

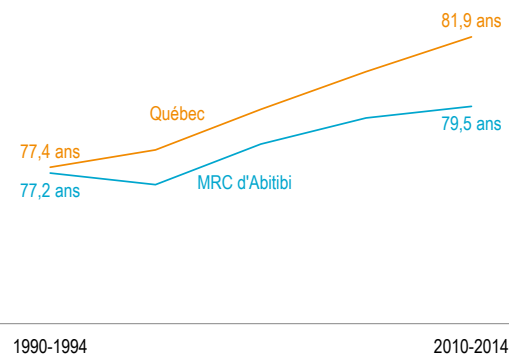
En parallèle, on assiste à la diminution significative des 18 à 64 ans qui représentent en bonne partie la population active.



L'espérance de vie en hausse mais toujours moins élevée que dans le reste du Québec

La hausse de l'espérance de vie à la naissance est le signe d'une amélioration globale de l'état de santé de la population. C'est le cas dans la MRC d'Abitibi puisqu'on a enregistré un gain d'un peu plus de 2 ans au cours des 20 dernières années. Le territoire accuse néanmoins toujours un retard par rapport à l'ensemble du Québec, retard qui s'est d'ailleurs creusé au fil des dernières années puisqu'il atteint un peu plus de 2 ans, alors qu'il était de moins de 1 an au cours de la période 1990-1994. De nombreux facteurs peuvent expliquer cette situation, par exemple des différences en matière d'éducation, d'emploi, de revenu mais également d'habitudes de vie (usage de tabac, consommation d'alcool, activité physique, alimentation, etc.).

L'espérance de vie en hausse d'un peu plus de 2 ans en 20 ans



Dans la MRC, comme au Québec, les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes : 3,9 ans de plus dans la MRC d'Abitibi comparé à 4,1 ans au Québec.

L'espérance de vie à la naissance s'étant améliorée ces dernières années, il en est de même pour l'espérance de vie à 65 ans. Avec les conditions de mortalité observées de 2010 à 2014, celle-ci atteint un peu plus de 19 ans pour l'ensemble des personnes de 65 ans, ce qui mène à 84,1 ans. Elle demeure plus élevée pour les femmes que pour les hommes mais l'écart entre les deux s'avère amoindri, soit de 2,9 ans.

Espérance de vie à la naissance



Espérance de vie à 65 ans



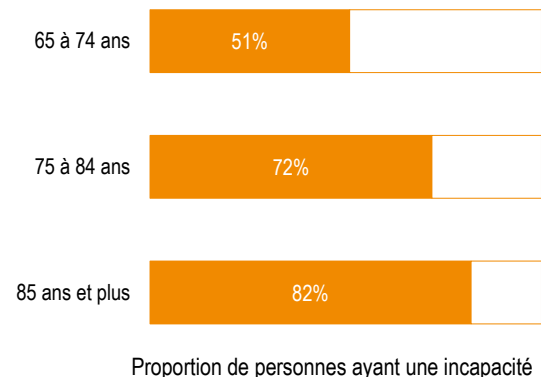
Vivre plus longtemps c'est aussi, souvent, accepter de vivre avec des incapacités

Rester en vie plus longtemps ne signifie pas nécessairement être en bonne santé. En effet, la vieillesse s'accompagne bien souvent de limitations dans les activités de la vie quotidienne (difficultés à voir, entendre, parler, marcher ou encore manier certains objets) en raison d'une condition particulière ou encore d'un problème de santé physique ou mentale, par exemple, le diabète, une tumeur cancéreuse ou une chute.

La proportion de personnes présentant une incapacité s'accroît significativement à mesure que la population vieillit.

En plus d'avoir des difficultés à réaliser certaines tâches de la vie quotidienne, les personnes ayant des incapacités sont aussi susceptibles d'être aux prises avec diverses conséquences : baisse de la qualité de vie, augmentation de la dépendance envers les autres, risque accru de dépression, conséquences négatives pour l'entourage ou les aidants naturels (isolement, fatigue, etc.), hausse des besoins de services de santé ou sociaux comme les services de soutien à domicile, etc.

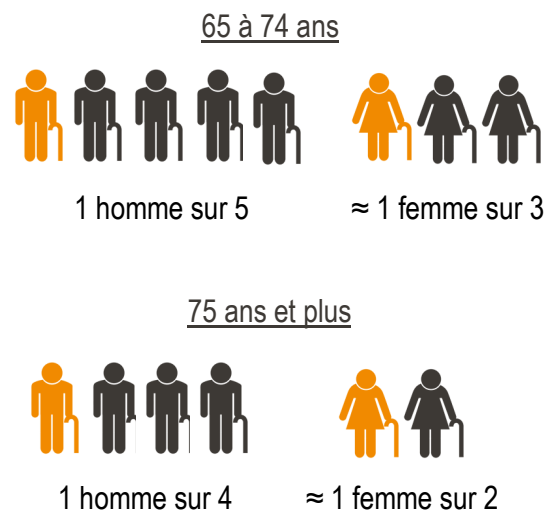
Des incapacités qui augmentent avec l'âge dans la région



Vivre plus longtemps c'est aussi, pour beaucoup, vivre seul

Si le fait de vivre seul peut résulter d'un choix, pour bon nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, il s'agit d'une situation toute autre, attribuable le plus souvent à la perte du conjoint. À cet égard, la situation de vie des femmes âgées diffère beaucoup de celle des hommes dans la MRC d'Abitibi. De fait, elles sont nettement plus nombreuses que leurs homologues masculins à vivre seules, particulièrement à des âges avancés (75 ans et plus).

Les femmes, plus nombreuses à vivre seules



Des groupes particulièrement vulnérables

Une multitude d'études ont démontré l'existence d'inégalités en matière de santé entre les personnes en raison de différences basées sur l'éducation, le revenu, l'environnement social, etc. Plus globalement, l'état de santé des gens est en lien direct avec leur position dans la hiérarchie sociale. Plus leur statut social s'élève et plus ils sont en meilleure santé. Leur espérance de vie s'accroît également avec leur statut social. À cet égard, plusieurs groupes de la population apparaissent vulnérables dans la MRC d'Abitibi.

Les personnes faiblement scolarisées, encore nombreuses

Ne pas détenir de diplôme d'études secondaires (D.E.S.) en 2019 représente un obstacle de taille pour l'accès à des emplois de qualité et, conséquemment, à un certain revenu. C'est pourtant la situation d'un nombre encore élevé de personnes demeurant dans la MRC d'Abitibi: une sur 5 (21 %) en 2016 dans le groupe âgé de 25 à 64 ans comparé à 13 % au Québec. Cela concerne davantage les hommes que les femmes.

Cette situation n'est pas sans conséquence puisque diverses enquêtes ont mis en évidence, dans la région, le lien entre la faible scolarité (personnes n'ayant pas de D.E.S.) et la pauvreté perçue, l'adoption de moins bonnes habitudes de vie (ex. consommation régulière de boissons sucrées, sédentarité en matière de loisirs), la prévalence de certains problèmes de santé (ex. obésité) ainsi qu'une santé buccodentaire moins satisfaisante dans l'ensemble (ex. taux d'édentation élevé, perception négative de la santé buccodentaire).

Les personnes aux prises avec de faibles revenus

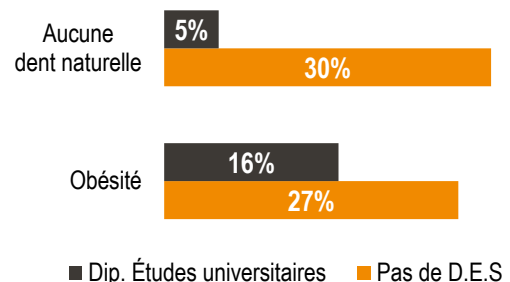
Le recensement le plus récent permet d'estimer à 4 % la population de la MRC d'Abitibi vivant sous le seuil de faible revenu (après impôt), c'est-à-dire dont le revenu est inférieur à celui estimé nécessaire pour satisfaire ses besoins de base (nourriture, logement et vêtements). On ne constate pas de différence selon le sexe, le pourcentage d'hommes et de femmes concernés étant similaire.

Les programmes d'assistance sociale permettent, par ailleurs, d'offrir des prestations à moins de 5 % des adultes de 18 à 64 ans, soit près de 750 personnes. La majorité des prestataires sont des hommes (52 %).

2 805 personnes de 25 à 64 ans
n'ont pas de diplôme d'études secondaires



Quelques particularités des personnes selon le niveau de scolarité



4 % de la population
vit sous le seuil de faible revenu
→ **935** personnes

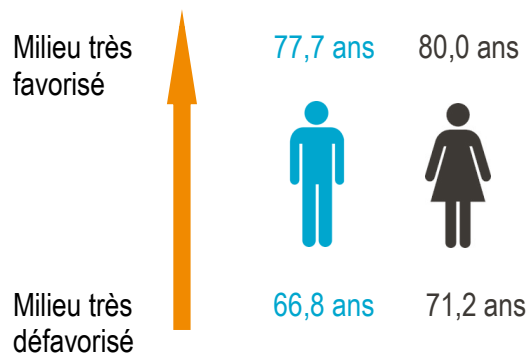
Les enquêtes ont montré que les personnes à faible revenu sont plus à risque d'être en moins bonne santé et d'adopter des comportements moins favorables à la santé (ex. tabagisme, inactivité physique, consommation de boissons sucrées, moins bonnes habitudes d'hygiène dentaire). L'espérance de vie en bonne santé des personnes issues de milieux très défavorisés (sur les plans matériel et social) se révèle nettement inférieure à celle de gens provenant de milieux très favorisés. De fait, des écarts de près de 10 ans sont observés tant pour les hommes que les femmes vivant dans des petites villes ou en milieu rural.

Les familles monoparentales, une réalité bien présente

Si les années 60 ont connu l'apogée des familles comptant deux parents, depuis, de nombreux changements sont survenus dans la société et ont contribué à l'essor des familles monoparentales. Au cours des dernières décennies, la MRC d'Abitibi comme le Québec a connu une hausse importante de celles-ci. Parallèlement, la proportion d'enfants vivant avec un seul parent s'est également accrue. Les familles monoparentales représentent ainsi en 2016 le quart des familles ayant un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans à la maison.

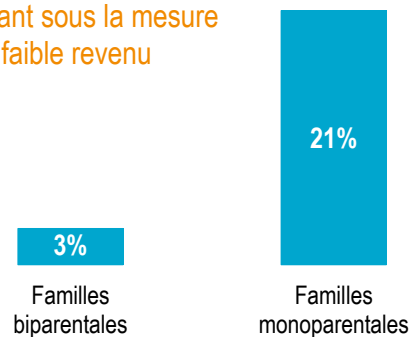
Faire partie d'une famille monoparentale constitue, en soi, un facteur de risque. En effet, le parent seul doit composer généralement avec un seul revenu, pour combler l'ensemble des besoins de base de sa famille avec les contraintes liées à sa situation. Les familles monoparentales sont d'abord et avant tout vulnérables sur le plan financier. Elles représentent 20 % des ménages prestataires des programmes d'assistance sociale dans le territoire. Par ailleurs, 21 % des familles monoparentales vivent sous la mesure de faible revenu.

Espérance de vie en bonne santé



26 % des familles avec enfants de moins de 18 ans sont monoparentales

Proportion des familles vivant sous la mesure de faible revenu



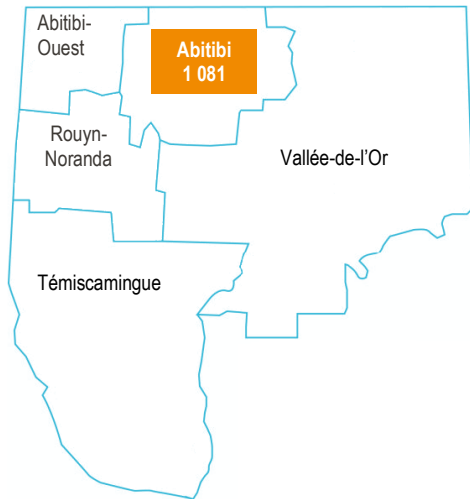
Les membres des Premières Nations, souvent confrontés à de multiples difficultés

La MRC d'Abitibi compte une communauté algonquine qui habite majoritairement la réserve de Pikogan. Cette communauté compte près de 1 100 personnes, ce qui représente environ 4 % de la population de la MRC.

Cette population se démarque complètement car elle connaît une croissance soutenue (hausse de 21 % de 2008 à 2018) et se caractérise par sa jeunesse (24 % de la population est âgée de 0 à 14 ans), les personnes âgées de 65 ans et plus étant faiblement représentées (9 % du total).

Historiquement, les membres des Premières Nations ont vécu des traumatismes importants, par exemple les placements dans les pensionnats, qui affectent plusieurs générations y compris celles d'aujourd'hui. Bon nombre sont aussi confrontés à des conditions socioéconomiques difficiles (chômage, problèmes de logement et de surpopulation) et à des problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues. Un nombre élevé d'enfants font l'objet de signalements et de prises en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Une enquête de santé menée par les Premières Nations a aussi mis en évidence des problèmes de surpoids et d'obésité chez plus de la moitié des enfants de la nation algonquine, ce qui se révèle préoccupant, la prévalence du diabète s'avérant déjà élevée dans cette population adulte (taux presque 3 fois plus élevé que dans la population allochtone, 20 % contre 7 %).

Premières Nations: 1 081 personnes



Prévalence du diabète
chez les adultes de la nation Algonquine



1 personne sur 5

Le développement global des enfants et des jeunes: pour partir du bon pied dans la vie

Le développement global de l'enfant a une influence sur sa santé à long terme, ses habiletés, sa motivation à socialiser, etc. Si l'enfant rencontre des difficultés en bas âge (ex. pauvreté, violence, absence de stimulation), ou s'il présente un problème de santé particulier (ex. handicap physique, troubles du spectre de l'autisme), ses capacités d'apprentissage et son développement risquent fort d'en être affectés.

Des naissances en légère baisse ces dernières années

Les naissances ont diminué de façon assez marquée tout au long des années 90 et au début des années 2000. Une remontée importante a ensuite été observée de 2006 à 2011. Depuis, la tendance globale apparaît légèrement à la baisse, malgré quelques fluctuations.

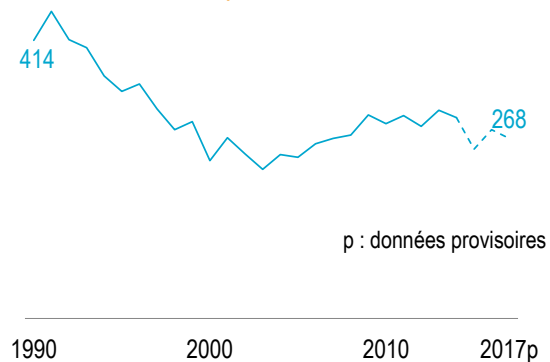
La MRC continue néanmoins d'afficher un indice synthétique de fécondité (ISF) plus élevé que celui du Québec (1,63).

Des facteurs compromettants pour la santé dès les premiers mois de vie

L'état de santé et le développement du bébé peuvent être compromis lorsque celui-ci naît prématurément, avec un faible poids ou encore avec un retard de croissance intra-utérine. Cela survient dans moins d'une naissance sur 10.

Avoir un enfant 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. Comme au Québec, les naissances chez les jeunes mères de moins de 20 ans ont beaucoup diminué dans le territoire. Elles représentent en moyenne 3 % de l'ensemble, ce qui équivaut à moins d'une dizaine de naissances annuellement.

Des naissances en baisse mais l'indice synthétique de fécondité demeure plus élevé qu'au Québec



p : données provisoires



ISF = 1,94 enfant par femme

Bébés de petit poids
6 %

Bébés prématurés
7 %



Naissances issues de mères de moins de 20 ans
3 %

La MRC d'Abitibi se démarque néanmoins du Québec avec une proportion supérieure de naissances survenant chez des mères faiblement scolarisées, c'est-à-dire ayant moins de 11 ans de scolarité et ne détenant probablement pas de diplôme d'études secondaires donc, plus à risque de vivre sous le seuil de faible revenu. Ce phénomène diminue toutefois de manière significative dans le territoire depuis le début des années 2000.



Naissances issues de mères faiblement scolarisées
9 %

À la maternelle, environ un enfant sur cinq est vulnérable dans au moins un domaine de développement

En 2017, dans la MRC, 21 % des enfants de la maternelle ont été considérés vulnérables dans au moins un des 5 domaines de développement (santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales), un résultat moins élevé que dans le reste de la région et du Québec.

À la maternelle, 1 enfant sur 5 est vulnérable dans au moins un domaine de développement



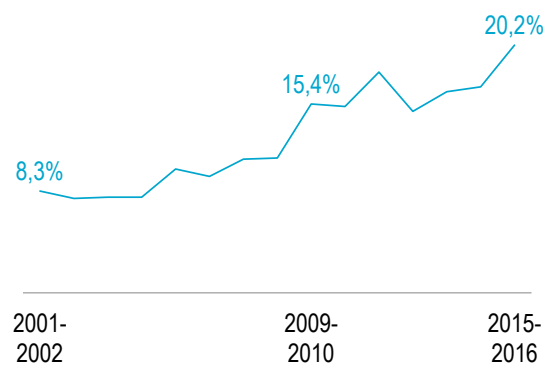
N = 60 enfants

Ces enfants vulnérables étaient plus souvent des garçons, âgés de moins de 6 ans et provenaient de milieux défavorisés, notamment sur le plan matériel. La plupart avaient des problèmes de santé physique, des problèmes sociaux ou encore des problèmes de langage ou d'apprentissage.

Augmentation des jeunes ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage

Un certain nombre de jeunes ayant un handicap, une ou des limitations physiques, ou encore ayant reçu un diagnostic de déficience intellectuelle, de troubles envahissants du développement, etc. peuvent fréquenter l'école s'ils ont des mesures d'appui mises en place à partir d'un plan d'intervention actif. Cette clientèle scolaire, qui ne représente pas l'ensemble des enfants handicapés ou ayant des difficultés, est en hausse dans la MRC, comme dans la région et au Québec, depuis le début des années 2000. En 2015-2016, elle représentait 1 élève sur 5 dans le territoire et touchait 2 fois plus souvent les garçons que les filles.

Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté

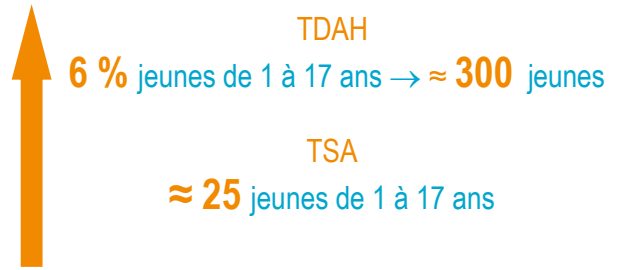


1 garçon sur 4



1 fille sur 7

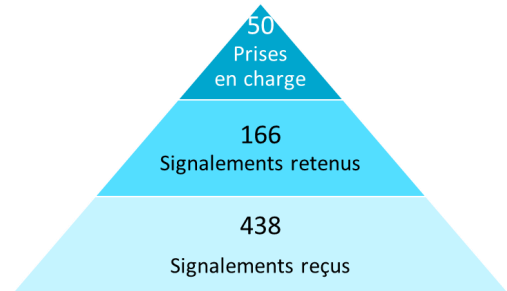
Pour leur part, les données sur la prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou du spectre de l'autisme (TSA) chez les jeunes de 1 à 17 ans révèlent également une augmentation depuis le début des années 2000. Ces problèmes sont davantage diagnostiqués chez les garçons que chez les filles (taux 2 à 3 fois plus élevés chez les garçons que les filles).



Des taux élevés de signalements et de prises en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

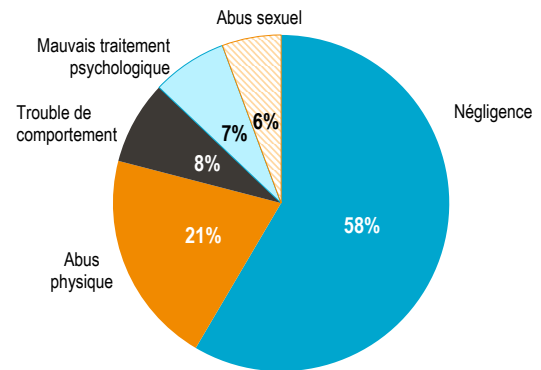
Depuis plusieurs années, les taux de signalements reçus, retenus et de prises en charge en vertu de la LPJ sont supérieurs dans le territoire par rapport à ceux du Québec (pour la population allochtone et autochtone hors réserve). Dans l'ensemble, pour près de 9 signalements reçus, on aboutit à un cas de prise en charge dans la MRC d'Abitibi.

Nombre annuel moyen de cas (LPJ)



Bien que les motifs d'intervention soient divers, la négligence est celui qui est le plus souvent invoqué en Abitibi-Témiscamingue, tant pour les signalements que les prises en charge. Les abus physiques viennent au second rang.

La négligence, principal motif d'intervention (LPJ)



En ce qui a trait au nombre de jeunes faisant l'objet de signalements puis de prises en charge en vertu de la LPJ, une différence importante existe entre les autochtones habitant sur réserve et les autres jeunes (allochtones et autochtones hors réserve). En effet, les premiers se révèlent beaucoup plus vulnérables puisqu'ils présentent des taux environ 7 fois plus élevés, à chaque étape (signalements reçus, signalements retenus et prises en charge).

Taux de prises en charge (LPJ) pour 1 000 jeunes

Autochtones sur réserve	Allochtones et autochtones hors réserve
71 / 1 000	10 / 1 000

L'intimidation et la violence, des problèmes aux effets parfois dévastateurs

Le développement des jeunes peut être compromis lorsqu'ils font l'objet de menaces, d'intimidation ou de violence. En effet, cela peut mener à des problèmes d'estime de soi, d'anxiété, des troubles alimentaires et parfois même à de la dépression et des idées suicidaires. Cela peut également inciter les jeunes à adopter certains comportements à risque comme la consommation d'alcool, de drogues, ou encore accroître les risques de décrochage scolaire.

Cette violence peut se manifester à l'école ou encore par le biais d'internet, on parle ici de cyberintimidation. Les garçons semblent davantage victimes de violence, à l'école ou sur le chemin de l'école, ou de cyberintimidation que les filles, une situation régionale toutefois comparable au reste du Québec.

La violence chez les jeunes se manifeste aussi parfois dans les relations amoureuses sous différentes formes: violence psychologique (critiques, dénigrement et contrôle du partenaire), physique (coups, blessures) ou encore sexuelle (caresses ou relations sexuelles forcées). Dans la région, la violence psychologique est la forme de violence la plus répandue puisqu'un jeune sur 5 au secondaire en a été victime au cours des 12 derniers mois; elle touche davantage les filles que les garçons. La violence physique vient au deuxième rang et affecte environ un jeune sur 8, qu'il soit fille ou garçon. Enfin, la violence sexuelle arrive en troisième et touche près d'un jeune sur 11 mais apparaît plus fréquente chez les filles que chez les garçons.

La violence à l'école ou la cyberintimidation, relativement fréquente



La violence dans les relations amoureuses, répandue

Violence psychologique: 1 jeune sur 5 victime

Violence physique: 1 jeune sur 8 victime

Violence sexuelle: 1 jeune sur 11 victime

La santé mentale, essentielle pour le bien-être

La santé mentale n'est pas seulement l'absence de trouble de santé mentale. C'est un équilibre, un état de bien-être qui permet à une personne de se réaliser, de surmonter les obstacles habituels de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de sa communauté. Cet équilibre s'avère néanmoins relativement fragile puisqu'il semble qu'une personne sur 5 fera face à un problème de santé mentale au cours de sa vie.

Les troubles de santé mentale sont dans l'ensemble un peu plus répandus chez les femmes que chez les hommes dans la MRC. Passagers ou persistants, leurs symptômes varient en nombre et en intensité selon le type de problème (troubles anxio-dépressifs, troubles schizophréniques, troubles de personnalité limite, etc.).

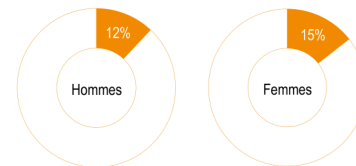
Les plus courants, les troubles anxio-dépressifs

Les troubles anxio-dépressifs qui regroupent une multitude de problèmes tels que les phobies, l'anxiété généralisée, la dépression, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, sont les plus répandus. Ils sont diagnostiqués plus souvent chez les femmes que chez les hommes (9 % des femmes contre 5 % des hommes) mais, surtout, ils peuvent toucher les gens à tout âge. C'est néanmoins parmi les adultes de 18 à 64 ans qu'on compte la fraction la plus élevée de personnes atteintes dans la MRC d'Abitibi.

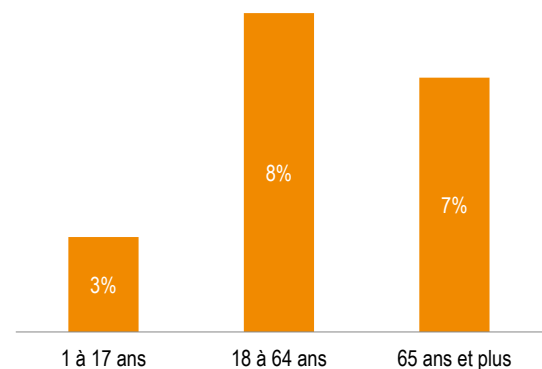
Les suicides, encore souvent la cause de décès prématurés

Signe d'une intense détresse, le suicide constitue un geste ultime, souvent précédé d'idées suicidaires et parfois de tentative(s) de suicide. Ainsi, en 2014-2015, 3 600 personnes de la région ont mentionné avoir eu des idées suicidaires et 500 ont rapporté avoir fait une tentative de suicide. La MRC d'Abitibi enregistre, pour sa part, en moyenne annuellement, une trentaine d'hospitalisations pour tentative de suicide et moins de 5 décès par suicide. Le faible nombre de suicides rapporté à la population de la MRC d'Abitibi se traduit par un taux annuel moyen de 18 décès pour 100 000 personnes, une valeur sujette à une grande variabilité en raison du petit nombre. Comme ailleurs au Québec, les trois quarts des suicides surviennent chez des hommes.

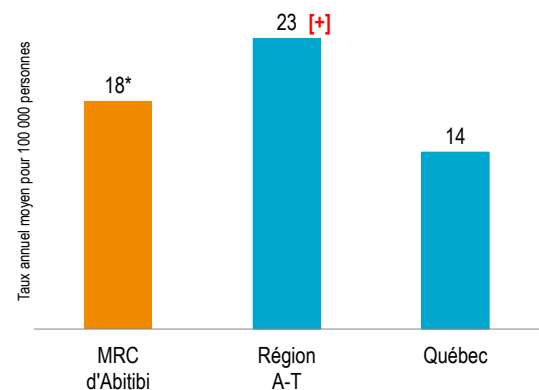
Population adulte touchée par les troubles de santé mentale



Les troubles anxio-dépressifs peuvent frapper à tout âge



Un taux de suicide basé sur un très petit nombre



[+] : Valeur significativement plus élevée que dans le reste du Québec

* : Estimation de qualité moyenne, basée sur un petit nombre

L'adoption de saines habitudes de vie pour prévenir les maladies chroniques et se maintenir en santé

Il est possible de prévenir des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension artérielle, certaines maladies cardiovasculaires, pulmonaires et certains cancers, ou encore d'en atténuer les conséquences en adoptant de saines habitudes de vie. Il s'agit principalement d'éviter le tabac, de faire de l'exercice, d'avoir une saine alimentation, de limiter sa consommation d'alcool, d'avoir de bonnes habitudes d'hygiène dentaire et de maintenir un poids santé.

La MRC d'Abitibi, un territoire où la promotion des saines habitudes de vie demeure pertinente

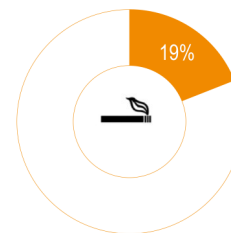
Même si les effets nocifs de l'usage du tabac (risque accru de cancer du poumon, d'emphysème, de maladies cardiovasculaires, etc.) sont largement documentés et diffusés auprès du grand public, la MRC compte encore près d'une personne sur 5 qui fume au sein de sa population de 15 ans et plus.

L'inactivité physique a une incidence sur la santé et le bien-être à la fois physique et mental. Elle constitue un facteur de risque pour l'obésité. Or, 31 % de la population du territoire se révèle tout à fait sédentaire à la fois dans le domaine des loisirs et celui du transport, les hommes autant que les femmes.

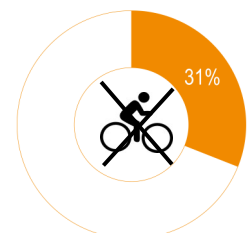
En matière de saine alimentation, il est recommandé entre autres de diminuer la consommation de sel, de sucre, de gras et de manger au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour. Or, la consommation de fruits et légumes demeure insuffisante chez plus de la moitié de la population et une personne sur 5 boit tous les jours des boissons sucrées.

La consommation excessive d'alcool constitue un facteur de risque pour diverses affections aiguës ou chroniques (maladies gastro-intestinales, troubles nerveux, maladies cardiovasculaires, syndrome d'alcoolisation fœtal, etc.). Elle est présente chez environ 1 personne sur 5 et davantage chez les hommes que chez les femmes.

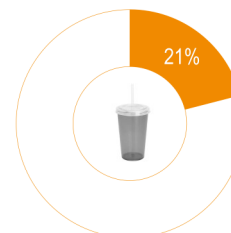
Habitudes de vie



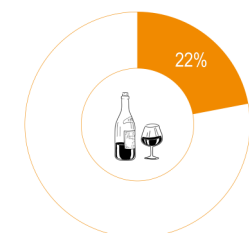
19 % des 15 ans et plus fument



31 % des 15 ans et plus sont inactifs physiquement dans les loisirs et le transport

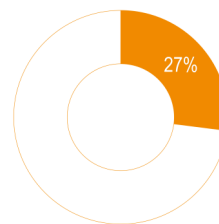


21 % des 15 ans et plus consomment des boissons sucrées tous les jours

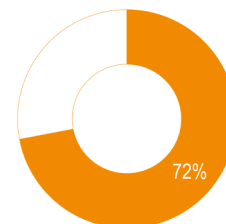


22 % des 12 ans et plus ont une consommation excessive d'alcool

De bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la consultation régulière d'un professionnel en santé dentaire sont recommandées afin de prévenir les maladies des gencives et les caries. En effet ces dernières sont associées entre autres à certaines maladies cardiovasculaires, au diabète et aux infections respiratoires. Or, plus du quart de la population de la MRC ne se brosse pas les dents au moins 2 fois par jour. On constate également que près des trois quarts de la population de la MRC n'utilisent pas la soie dentaire de façon quotidienne. De plus, la consultation d'un professionnel en santé dentaire se révèle dans l'ensemble moins fréquente dans la région.



27 % se brossent les dents moins de 2 fois/jour

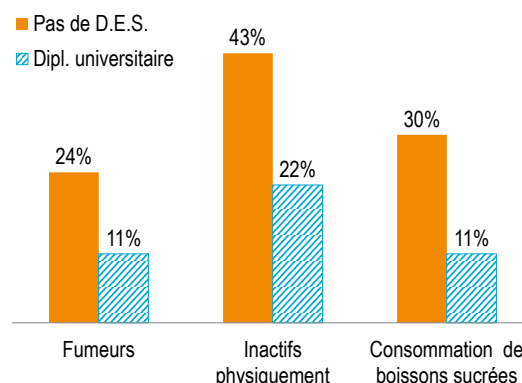


72 % n'utilisent pas la soie dentaire tous les jours

Les habitudes de vie, un bon exemple des inégalités sociales de santé

En Abitibi-Témiscamingue, le niveau de scolarité et le niveau de revenu apparaissent fortement associés à l'adoption ou non de saines habitudes de vie. En effet, on retrouve davantage de gens ayant des comportements plus à risque parmi ceux ne détenant pas de diplôme d'études secondaires (D.E.S.) et considérés donc comme faiblement scolarisés, ou encore parmi ceux issus de familles à faible revenu. Ces comportements ont une incidence sur l'état de santé et permettent de comprendre les écarts de morbidité ou de mortalité qui existent entre les personnes selon leur position dans la hiérarchie sociale.

Des habitudes de vie qui diffèrent selon le niveau d'éducation



Des comportements qui influencent le poids

Les 30 dernières années ont été marquées par divers changements au sein de la société : un mode de vie de plus en plus sédentaire, la croissance de la consommation d'aliments transformés industriellement, la prise de repas rapides et l'ingestion de plus grandes portions. En parallèle, on a assisté à une progression du phénomène du surplus de poids, en particulier de l'obésité, et à une diminution de la proportion de la population présentant un poids normal. Ces tendances relatives au poids se retrouvent au Québec mais apparaissent plus marquées dans la MRC d'Abitibi. Ainsi, la part de personnes ayant un surplus de poids (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25,0) y est de 61 %, une valeur supérieure au reste du Québec, et le pourcentage de personnes obèses (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30,0) s'élève à 21 %, ce qui est comparable au reste du Québec.

Surplus de poids: 6 personnes sur 10



Obésité : 1 personne sur 5



Le fardeau des maladies chroniques

Les maladies chroniques regroupent une diversité d'affections dont le diabète, certaines maladies cardiovasculaires (cardiopathies ischémiques), l'hypertension artérielle, certaines maladies de l'appareil respiratoire (asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)), les maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques, certaines maladies de l'appareil musculosquelettique et le cancer.

Les maladies chroniques résultent habituellement d'un ensemble de causes qui se sont accumulées tout au long de la vie. Plusieurs sont ainsi évitables, notamment celles qui sont fortement associées à des facteurs de risque tels le tabagisme, l'inactivité physique ou les mauvaises habitudes alimentaires. Elles ne sont pas contagieuses et évoluent lentement. Elles peuvent créer des incapacités ou des limitations fonctionnelles. La plupart sont incurables. Elles ont également pour effet de diminuer l'espérance de vie.

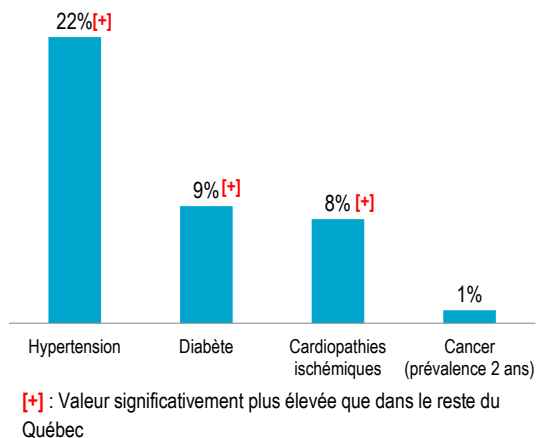
Comparativement au reste du Québec, la MRC d'Abitibi présente relativement plus de cas de diabète, d'hypertension artérielle et de cardiopathies ischémiques. Par contre, la proportion de personnes souffrant d'asthme ou de MPOC se compare à ce qu'on observe dans le reste du Québec.

Les maladies chroniques, très présentes chez les aînés

Avec les changements survenus ces dernières décennies dans les habitudes de vie (habitudes alimentaires et sédentarité) ainsi que le vieillissement de la population, les maladies chroniques sont de plus en plus répandues, notamment chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Il est bien sûr important d'offrir un diagnostic précoce et de prévenir les complications chez les personnes atteintes. Mais il est nécessaire d'agir sur les facteurs de risque modifiables et connus (ex. tabagisme, mauvaises habitudes alimentaires, sédentarité, excès de poids) afin de limiter l'apparition de nouveaux cas et de réduire le fardeau économique des maladies chroniques.

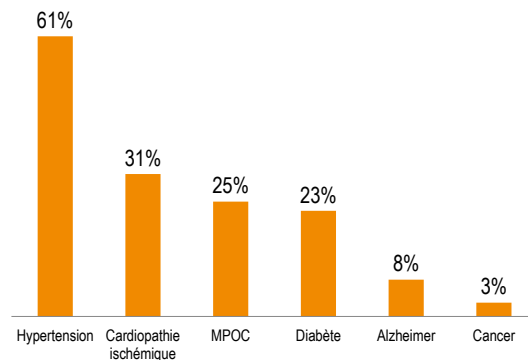
Pourcentage des 20 ans et plus souffrant de certaines maladies chroniques



Environ 1 personne sur 9 souffre d'asthme

La MPOC diagnostiquée chez 9 % des personnes de 35 ans et plus

Pourcentage des 65 ans et plus souffrant de certaines maladies chroniques dans la région

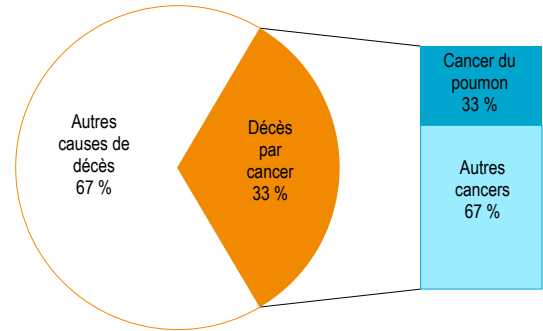


Le cancer, 1ère cause de décès

Depuis le début des années 2000, le cancer est devenu la première cause de décès dans la région comme dans le reste du Québec, devançant les maladies cardiovasculaires qui arrivent ainsi au deuxième rang. Les décès par tumeurs malignes représentent maintenant le tiers de tous les décès. La MRC d'Abitibi présente d'ailleurs un taux de mortalité par cancer supérieur à celui du reste du Québec (265 décès pour 100 000 personnes comparé à 223 pour 100 000).

Parmi l'ensemble des décès attribuables au cancer, ceux associés au cancer du poumon sont les plus fréquents. Ils représentent le tiers des décès par cancer. À ce propos, la MRC d'Abitibi se démarque également du Québec avec un taux de mortalité par cancer du poumon plus élevé. Cette situation s'explique probablement en bonne partie par le fait que la population s'est caractérisée pendant de nombreuses années avec un taux de tabagisme supérieur. Les méfaits du tabac sont aussi associés à d'autres cancers que celui du poumon (ex. gorge, bouche, œsophage, larynx, estomac, pancréas, vessie) ainsi qu'à plusieurs maladies chroniques comme la MPOC.

1 décès sur 3 est attribuable au cancer
et
1 décès par cancer sur 3 est attribuable au
cancer du poumon



La prévention des maladies infectieuses, toujours d'actualité

Il existe une grande variété de maladies infectieuses causées par des virus, des bactéries, des parasites et des champignons. Comme les microorganismes ont la capacité de changer et de s'adapter à leur environnement, cela nécessite une vigilance de tous les instants, d'autant plus que certains présentent un potentiel de contagion, d'épidémie et de mortalité. La prévention et le contrôle de ces maladies demeure donc une priorité en santé publique.

Les maladies évitables par la vaccination

Au Québec, de nombreux vaccins sont disponibles et offerts gratuitement à la population afin de protéger celle-ci de diverses maladies infectieuses telles que la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole, etc. La liste est longue et révisée constamment à la lumière des nouvelles avancées scientifiques. Bon nombre de ces vaccins sont offerts durant la petite enfance (entre 0 et 5 ans) ou encore en milieu scolaire (primaire et secondaire) afin que les personnes soient moins vulnérables arrivées à l'âge adulte.

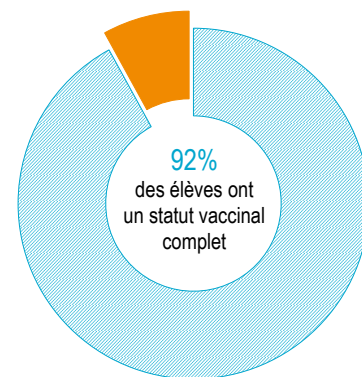
L'évaluation de la couverture vaccinale à 24 mois (2 ans) révèle qu'en 2018, 100 % des enfants du territoire inscrits au registre de vaccination sont adéquatement vaccinés pour les antigènes prévus au Programme québécois d'immunisation (PQI), exception faite de l'hépatite B et du rotavirus pour lesquels la couverture vaccinale s'élève respectivement à 95 % et 84 %.

Une évaluation du statut vaccinal des jeunes est effectuée en 3^e année du secondaire afin de vérifier si l'élève a reçu toutes les doses de vaccin recommandées dans le calendrier du PQI. Les maladies pour lesquelles la protection est vérifiée sont les suivantes : coqueluche, diphtérie, tétanos, poliomyélite, rougeole, rubéole, oreillons, hépatite B et varicelle (à noter que la protection contre les virus à papillome humain et le méningocoque C est évaluée séparément par le ministère de la Santé et des Services sociaux). En 2017-2018, la plupart des élèves de la MRC d'Abitibi affichent un statut vaccinal complet en 3^e secondaire.

À 24 mois, près de 100 % des enfants inscrits au registre sont adéquatement vaccinés



La plupart des adolescents présentent un statut vaccinal complet



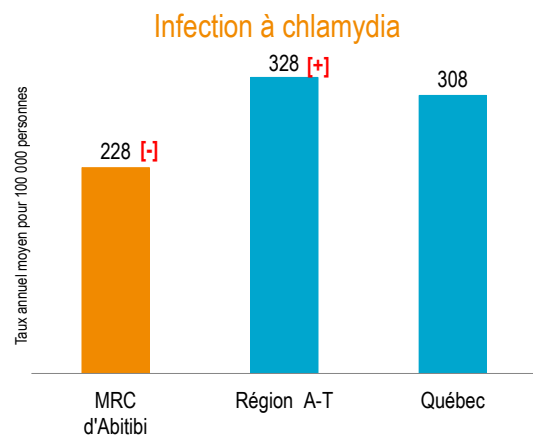
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Les ITSS peuvent avoir des conséquences négatives pour les personnes atteintes (ex. stérilité, infections pelviennes). De plus, avec la résistance aux antibiotiques qui s'accroît, il peut être difficile de traiter plusieurs de ces infections et de contrôler leur transmission. La prévention, le dépistage et le contrôle de la transmission des ITSS constituent donc des enjeux en santé publique.

L'infection à chlamydia est la plus répandue des ITSS. Malgré quelques fluctuations, depuis le début des années 2000 elle enregistre une forte progression, dans la région comme au Québec. La situation dans la MRC d'Abitibi se révèle néanmoins plus favorable que dans l'ensemble du Québec avec un taux de cas déclarés significativement inférieur. Les groupes les plus touchés sont les femmes et les jeunes de 15 à 24 ans.

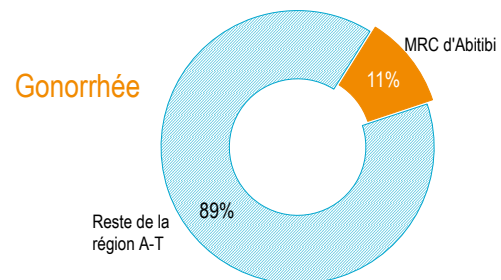
Alors que les cas de gonorrhée et de syphilis étaient rares ou inexistants au début des années 2000, l'Abitibi-Témiscamingue fait face à une certaine recrudescence de ces infections, surtout depuis 2009. Pour la gonorrhée, le taux atteint un sommet en 2017 mais demeure inférieur au taux québécois. Pour la syphilis, le taux fluctue depuis 2011 et s'avère aussi moins élevé qu'au Québec. Il importe toutefois de rappeler que la syphilis est une infection silencieuse souvent sous-diagnostiquée. La gonorrhée comme la syphilis sont néanmoins rarement diagnostiquées et déclarées dans la MRC d'Abitibi (nombre annuel moyen inférieur à 5).

L'hépatite C, qui présente des symptômes graves et chroniques et peut entraîner le décès, a connu diverses variations dans la région depuis le début des années 2000 mais se révèle globalement en baisse. Les hommes sont cette fois plus touchés que les femmes et l'infection affecte surtout les 25 à 44 ans. On note cependant très peu de cas déclarés dans la MRC d'Abitibi (nombre annuel moyen inférieur à 5).

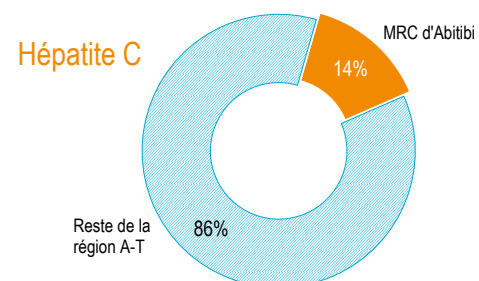


[-] [+]: Valeur significativement plus faible ou plus élevée que dans l'ensemble du Québec

Répartition du nombre annuel moyen de cas déclarés dans la région (N=14)



Répartition du nombre annuel moyen de cas déclarés dans la région (N=17)

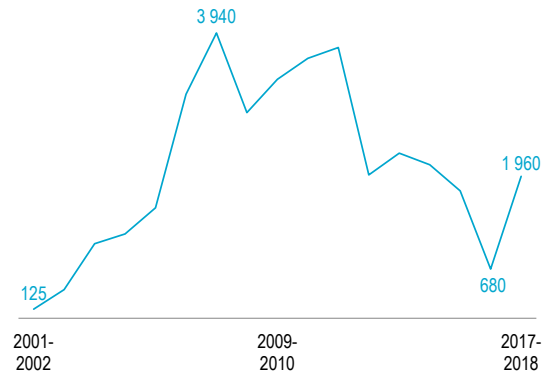


Les drogues par injection

Les utilisateurs de drogues par injection courent des risques de contracter l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite C en partageant le matériel de préparation et d'injection des drogues. Des trousseaux avec des seringues leur sont donc distribués dans une optique de réduction des méfaits et de prévention de la transmission de ces infections.

Dans la MRC d'Abitibi, la distribution de seringues a pris de l'ampleur dès le début des années 2000, atteignant un sommet en 2007-2008 avec près de 4 000 trousseaux distribués. Depuis, diverses fluctuations ont été observées mais la tendance globale semble plutôt à la baisse. L'année 2017-2018 est cependant caractérisée par une remontée.

Nombre de trousseaux expédiés dans les sites pour les usagers de drogues injectables



Les infections acquises en milieu de soins

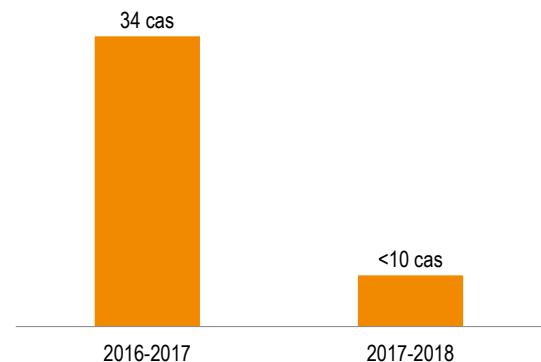
Les infections acquises en milieu de soins ou infections nosocomiales compromettent la sécurité des soins et la qualité de vie des patients. Il ne s'agit pas d'un nouveau phénomène. Toutefois, la résistance de certaines infections face à plusieurs antibiotiques prend de l'ampleur ces dernières années et pose des défis à la communauté médicale.

Parmi les infections les plus courantes, on retrouve, entre autres, le Clostridium difficile communément appelé le C. difficile, le Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline (SARM) et diverses bactériémies nosocomiales.

La région a fait face en 2016-2017 à un nombre relativement élevé de colonisations à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) mais de nombreux efforts en milieu de soins ont permis de limiter le nombre de cas l'année suivante, celui-ci étant ainsi passé de 34 à moins de 10.

En 2016-2017, la région a aussi été confrontée à plusieurs éclosions de grippe et de gastro-entérite dans des milieux de soins. Diverses interventions ont permis un retour à la normale rapidement.

Diminution significative des cas d'ERV



Les traumatismes, toujours nombreux

Les traumatismes dont il est question ici sont les traumatismes non intentionnels qui font référence à différents types d'accidents tels les chutes, les accidents de la route, que l'on soit automobiliste, motocycliste, cycliste ou piéton, les accidents hors route (survenus en véhicule tout terrain (VTT) ou motoneige), les noyades, les intoxications, les brûlures, les suffocations, les blessures liées aux activités sportives et divers autres accidents.

Les traumatismes non intentionnels, causes de blessures et d'hospitalisations

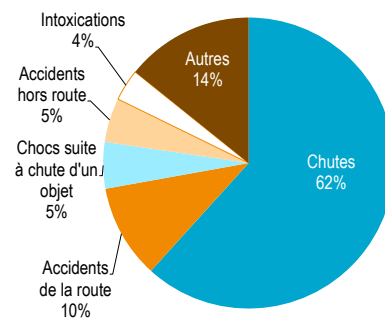
Les traumatismes non intentionnels (TNI) sont responsables de blessures qui nécessitent parfois une hospitalisation. Parmi les causes les plus courantes d'hospitalisation pour TNI, on retrouve les chutes qui représentent près des deux tiers de celles-ci, puis les accidents de la route, les chocs à la suite de la chute d'un objet, les accidents hors route et les intoxications.

La MRC d'Abitibi se démarque du reste du Québec avec un taux supérieur d'hospitalisations pour traumatismes non intentionnels, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes.

Concernant plus spécifiquement les chutes, les hospitalisations qui y sont associées sont en hausse ces dernières années en raison du vieillissement de la population et de l'allongement de l'espérance de vie. En effet, elles surviennent plus fréquemment à mesure que la population vieillit. On doit donc s'attendre à ce que la hausse se poursuive dans les années à venir. Conséquemment, des efforts supplémentaires devront être mis dans la prévention des chutes auprès des personnes âgées (exemple, promotion du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)) afin de limiter le plus possible les hospitalisations associées.

L'examen des données des deux dernières décennies révèle par contre que les hospitalisations attribuables aux accidents de la route ou encore aux accidents hors route sont en diminution. Il y a donc une amélioration de ce côté.

Les chutes accidentelles, responsables de près de 2 hospitalisations pour TNI sur 3 dans la région



Un taux régional d'hospitalisation pour chute qui s'accroît de façon exponentielle avec l'âge



Les traumatismes non intentionnels, causes de décès prématurés

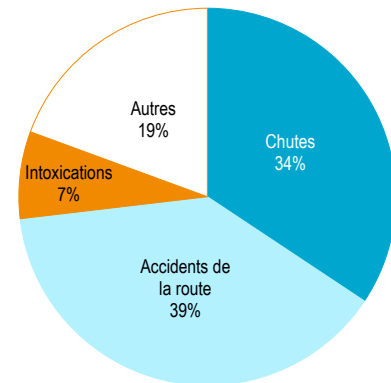
Dans la MRC d'Abitibi, 6 % des décès sont dus à un traumatisme non intentionnel. Parmi les principales causes, on recense les chutes accidentelles, les accidents de la route et les intoxications qui comptent pour plus des trois quarts (81 %).

Environ les deux tiers des décès attribuables à des traumatismes non intentionnels surviennent avant l'âge de 75 ans et sont donc considérés comme des décès prématurés. Dans le territoire, cela représente en moyenne annuellement près de 10 décès chez les moins de 75 ans.

La MRC d'Abitibi se distingue avec un taux de mortalité par traumatisme non intentionnel plus élevé que dans le reste du Québec.

Dans la région, pour la mortalité associée aux chutes accidentelles, on ne détecte pas de différence selon le sexe. Par contre, en ce qui a trait aux accidents de la route et aux accidents hors route, on observe davantage de décès chez les hommes que chez les femmes.

Principales causes de décès par traumatisme non intentionnel



Les hommes, plus nombreux que les femmes à décéder d'un accident de la route dans la région

16 décès pour 100 000 hommes
8 décès pour 100 000 femmes

L'amélioration des milieux de vie, nécessaire pour favoriser la santé

L'environnement naturel, l'environnement bâti de même que l'environnement de travail comportent tous des caractéristiques pouvant avoir une influence sur la santé des populations. Certaines de ces caractéristiques sont abordées ici.

Qualité de l'air intérieur et de l'air extérieur

Parmi les divers contaminants pouvant affecter la qualité de l'air intérieur, mentionnons les moisissures (attribuables généralement à des infiltrations d'eau), le radon (gaz se trouvant dans le sol à l'état naturel) et la fumée de tabac qui peuvent affecter à différents degrés le système respiratoire des personnes.

Dans la région, le pourcentage de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire de tabac à la maison a diminué de façon significative entre 2003 et 2013-2014, passant de 19 % à 10 %. Néanmoins, un non-fumeur sur 10 demeure encore exposé aux substances nocives contenues dans la fumée de tabac, une proportion plus élevée qu'au Québec (6 %).

La qualité de l'air extérieur peut être affectée par des pollens et l'herbe à poux ou encore des poussières et des substances chimiques rejetées dans l'environnement comme par exemple le plomb et l'arsenic. À cet égard, la Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue effectue l'analyse des données de suivi environnemental disponibles concernant les émissions atmosphériques (gaz et particules) dans certains secteurs de la région. Aucun n'est situé actuellement dans la MRC d'Abitibi.

Qualité des eaux de consommation et des eaux récréatives

Les eaux de consommation peuvent être contaminées par différents agents biologiques, chimiques ou physiques.

Près de 30 % de la population de la région s'alimente en eau par un puits domestique. Or, plusieurs études menées en Abitibi-Témiscamingue ont montré que l'eau de certains puits creusés dans la roche comportait des concentrations élevées de métaux tels l'arsenic, le fer et le manganèse. Plusieurs de ces puits sont situés le long de la faille géologique de Cadillac. À noter que les propriétaires de ces puits ont été avisés des précautions ou des mesures à prendre.

Un non fumeur sur 10 est encore exposé à la fumée secondaire de tabac à la maison



Sur les 294 puits dont l'eau a été analysée, 1 sur 3 comportait au moins un paramètre physico-chimique non conforme



Quant aux eaux récréatives, elles peuvent aussi être contaminées par différents agents. Citons, par exemple, les cyanobactéries, identifiées antérieurement dans plusieurs lacs de la région.

L'environnement bâti, favorable ou non aux saines habitudes de vie

L'adoption de saines habitudes de vie par la population ne repose pas uniquement sur des choix individuels. Il a été prouvé que l'environnement avait également une influence sur les personnes. Ainsi, lorsqu'on traite de saine alimentation, il est important que la population ait accès facilement à des endroits où elle peut effectivement s'approvisionner en aliments sains (commerces et restaurants).

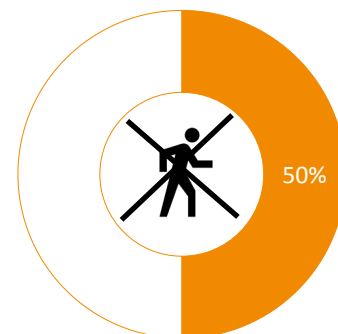
Si on veut encourager le transport actif et la pratique de l'activité physique, la population doit pouvoir disposer d'infrastructures lui permettant d'être active sur le plan du transport ou de s'adonner à la pratique d'activités physiques (ex. trottoirs entretenus pour marcher, parcs, pistes cyclables, etc.).

L'Abitibi-Témiscamingue compte d'ailleurs un pourcentage plus élevé que dans le reste du Québec de personnes n'utilisant pas la marche comme moyen de transport pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire leurs courses (50 % contre 39 %). Plusieurs éléments peuvent expliquer en partie cette situation (géographie et type d'occupation du territoire, climat rigoureux en hiver) mais la culture de l'utilisation de l'automobile y est sans doute pour une bonne part également.

Le milieu de travail, parfois source de problèmes

Les troubles musculosquelettiques (TMS) tels que les maux de dos, les entorses lombaires, les tendinites, les bursites, les syndromes du canal carpien et les épicondylites sont très fréquents en milieu de travail. Ils résultent généralement de contraintes physiques comme, par exemple, les gestes répétitifs, les postures contraignantes, la manipulation de lourdes charges, etc.

50 % de la population n'utilise pas la marche comme moyen de transport



1 travailleur sur 3 rapporte avoir eu des TMS liés au travail

Ces problèmes sont si fréquents qu'ils arrivent au 1er rang des lésions indemnisées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Ils représentent le tiers de l'ensemble de celles-ci dans la région comme au Québec.

Le bruit intense est un facteur de risque pour la surdité qui est très présent dans certains milieux de travail comme les mines et les carrières ou encore l'industrie forestière (incluant les scieries). Or, ces industries sont plus fortement représentées en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec. Dans la MRC d'Abitibi, 15 % des travailleurs rapportent être exposés à du bruit intense comparativement à 7 % au Québec. L'écart entre les hommes et les femmes est important, ces derniers étant 5 fois plus exposés que les travailleuses. Cette situation s'explique sans doute par la main d'œuvre masculine prépondérante dans les domaines mentionnés plus hauts (mines, carrières, forêts).

Le nombre de nouveaux cas de surdité professionnelle est en hausse dans la région ainsi qu'au Québec. L'augmentation touche surtout les travailleurs de 55 ans et plus. Le pourcentage de personnes souffrant de surdité professionnelle s'établit à 5 % dans la MRC d'Abitibi. Cela représente environ 1 000 personnes dans le territoire, parmi lesquelles les hommes sont très largement majoritaires.

Concernant la santé psychosociale en milieu de travail, les travailleurs de la région semblent bénéficier de meilleures conditions que leurs homologues québécois puisqu'ils sont proportionnellement moins nombreux à :

- ◇ Avoir subi du harcèlement psychologique au travail,
- ◇ Avoir ressenti un faible niveau de reconnaissance,
- ◇ Avoir bénéficié de peu de soutien de la part de leurs collègues ou de leur supérieur immédiat,
- ◇ Faire face à des exigences psychologiques élevées au travail (quantité de travail exigée, contraintes de temps, demandes contradictoires de plusieurs groupes),
- ◇ Disposer de peu d'autorité décisionnelle au travail.

15 % des travailleurs exposés à du bruit intense

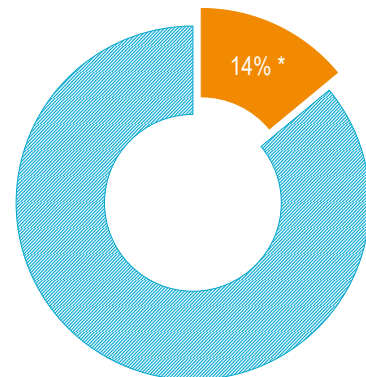
La surdité professionnelle, davantage présente chez les hommes



* : Attention, estimation de qualité moyenne basée sur un petit nombre

** : Estimation fournie à titre indicatif seulement, basée sur un nombre extrêmement petit

Faible reconnaissance au travail pour une petite fraction des travailleurs de la MRC



* : Attention estimation de qualité moyenne, basée sur un petit nombre

Conclusion

Le portrait de santé de la population de la MRC d'Abitibi met en lumière divers gains réalisés au fil des ans. Cela dit, plusieurs défis restent à relever pour améliorer l'état de santé de la population du territoire.

La population a diminué très légèrement ces dernières années et la rétention des jeunes demeure un défi constant. La défavorisation sociale est toujours présente et nécessite une attention particulière pour l'adaptation des services afin de mieux répondre aux besoins des groupes vulnérables. De plus, le vieillissement de la population se fait de plus en plus sentir, avec ses répercussions sur différents aspects de l'état de santé .

Les défis liés au développement global des enfants et des jeunes demeurent une préoccupation. Les facteurs de risque associés à la naissance ont diminué, mais la situation de la MRC reste un peu moins favorable qu'au Québec, ce qui nécessite une action soutenue à cet égard. L'augmentation des jeunes ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage dans le territoire, comme au Québec, pose un autre défi.

La promotion de saines habitudes de vie reste pertinente dans la MRC d'Abitibi puisque la consommation de fruits et de légumes demeure insuffisante chez la moitié de la population. S'ajoutent à cela, le taux d'inactivité physique dans les loisirs et le transport observé chez une bonne part de la population adulte et l'augmentation de la population en surpoids ou obèse. Il s'avère donc nécessaire de mettre l'accent sur des actions facilitant l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain.

Les maladies chroniques et les traumatismes non intentionnels posent de nouveaux défis dans le contexte d'une population vieillissante. Les maladies infectieuses ne sont pas en reste, notamment avec l'augmentation ces dernières années de la résistance aux antibiotiques.

La création d'environnements favorables à la santé permettant aux gens de la MRC d'Abitibi d'agir, de se réaliser et d'exercer un réel contrôle sur leur état de santé est incontournable pour relever ces défis.

Le lecteur qui désire en apprendre davantage sur certaines problématiques peut consulter **les fiches indicateurs** qui se trouvent sur le site web du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ou **les diverses publications de l'équipe en surveillance**.

ANNEXE 1 : Sources des données utilisées

UN TERRITOIRE AUX PRISES AVEC PLUSIEURS DÉFIS DÉMOGRAPHIQUES

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
4	Estimations de population, MRC de l'Abitibi-Témiscamingue, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2008 et 2018	Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec (ISQ), estimations démographiques produites en mars 2019
4	Entrants, sortants, solde migratoire interne, total et par groupe d'âge, MRC d'Abitibi, 2007-2008 à 2017-2018	ISQ, Direction des statistiques démographiques, exploitation du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec, produit en février 2019
5	Proportion de la population selon le groupe d'âge, MRC d'Abitibi, 1996 à 2017	Statistique Canada et ISQ, estimations démographiques produites en février 2018
5	Proportion de la population selon le groupe d'âge, MRC d'Abitibi, 2018 à 2036	ISQ, Estimations et projections de population comparables 1996-2036, réalisées pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en décembre 2014
5	Espérance de vie à la naissance selon le sexe, MRC d'Abitibi et Québec, 1990-1994, 1995-1999, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014	MSSS, fichier des décès et fichier des naissances, 1990 à 2014 MSSS, estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015
5	Espérance de vie à 65 ans selon le sexe, MRC d'Abitibi, 2010-2014	MSSS, fichier des décès et fichier des naissances, 2010 à 2014 MSSS, estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015
6	Proportion de la population présentant une incapacité selon certains groupes d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2010-2011	ISQ, Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), 2010-2011
6	Proportion de la population de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus ans et plus vivant seule, MRC d'Abitibi, 2016	Statistique Canada, Recensement 2016

DES GROUPES PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
7	Nombre et proportion de la population de 25 à 64 ans n'ayant aucun grade, certificat ou diplôme, MRC d'Abitibi et Québec, 2016	Statistique Canada, Recensement 2016
7	Proportion des personnes de 15 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle, souffrant d'obésité selon le niveau de scolarité, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
7	Nombre et proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu, après impôt, dans les ménages privés, MRC d'Abitibi, 2015	Statistique Canada, Recensement 2016
7	Nombre et proportion des adultes de 18 à 64 ans bénéficiant d'une prestation des programmes d'assistance sociale, MRC d'Abitibi, 2018	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, statistiques mensuelles des 3 programmes, mars 2018 MSSS, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015
8	Espérance de vie en bonne santé à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, petites villes et monde rural du Québec, 2011-2012	MSSS, fichier des décès et fichier des naissances Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012 Compilations du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
8	Proportion des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 18 ans, MRC d'Abitibi, 2016	Statistique Canada, Recensement 2016
8	Proportion des familles vivant sous la mesure de faible revenu selon le type de familles, MRC d'Abitibi, 2015	Statistique Canada, Fichier sur les familles T1 (FFT1). Compilation par l'ISQ, Direction des statistiques sectorielles et durables
8	Répartition des prestataires d'assistance sociale selon la situation familiale, MRC d'Abitibi, mars 2018	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, statistiques mensuelles des 3 programmes, mars 2018
9	Nombre et proportion de la population autochtone selon certains groupes d'âge, MRC d'Abitibi, 2007 et 2017	Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, Registre des indiens au 31 décembre 2007 et au 31 décembre 2017
9	Taux de prévalence du diabète chez la population de 18 ans et plus, nation algonquaine, Québec, 2008	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations au Québec (ERS), 2008
9	Taux de prévalence du diabète chez la population de 20 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2008-2009	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2008-2009.

LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES : POUR PARTIR DU BON PIED DANS LA VIE

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
10	Nombre total de naissances, MRC d'Abitibi, 1990 à 2017	ISQ, données définitives de 1990 à 2014 et provisoires de 2015 à 2017
10	Indice synthétique de fécondité, MRC d'Abitibi et Québec, 2011 à 2015	MSSS, fichier des naissances, 2011 à 2015 MSSS, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mai 2017
10	Proportion des naissances de bébés uniques nés avec un retard de croissance intra-utérine, MRC d'Abitibi et Québec, 2012 à 2014	MSSS, fichier des naissances, 2012 à 2014
10	Proportion des naissances de faible poids (moins de 2 500 g), MRC d'Abitibi et Québec, 2012 à 2014	MSSS, fichier des naissances, 2012 à 2014
10	Proportion des naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation), MRC d'Abitibi et Québec, 2012 à 2014	MSSS, fichier des naissances, 2012 à 2014
10	Proportion des naissances issues de jeunes mères ayant moins de 20 ans, MRC d'Abitibi et Québec, 2012 à 2014	MSSS, fichier des naissances, 2012 à 2014
11	Proportion des naissances issues de mères ayant moins de 11 ans de scolarité, MRC d'Abitibi et Québec, 2012 à 2014	MSSS, fichier des naissances, 2012 à 2014
11	Nombre et proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un des 5 domaines de développement, MRC d'Abitibi et Abitibi-Témiscamingue, 2017	ISQ, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2017
11	Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un des 5 domaines de développement selon certaines caractéristiques, Abitibi-Témiscamingue, 2017	ISQ, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2017
11	Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage par rapport à l'ensemble des élèves inscrits en formation générale des jeunes (préscolaire, primaire et secondaire), MRC d'Abitibi, 2001-2002 à 2015-2016	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Système Charlemagne, 2001-2002 à 2015-2016
12	Nombre et taux de prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les jeunes de 1 à 17 ans, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
12	Nombre et taux de prévalence des troubles du spectre de l'autisme chez les jeunes de 1 à 17 ans, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016

LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ENFANTS ET DES JEUNES : POUR PARTIR DU BON PIED DANS LA VIE

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
12	Nombre et taux annuel moyen de signalements reçus, retenus pour évaluation et de prises en charge, chez les jeunes de 0 à 17 ans, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, MRC d'Abitibi, 2011-2012 à 2015-2016	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, Banque provinciale de données, Système PIJ, 2011-2012 à 2015-2016 Statistique Canada et ISQ, estimations démographiques pour 2013 révisées en 2017 Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, Registre des indiens au 31 décembre 2013
12	Nombre et taux annuel moyen de signalements retenus pour évaluation et de prises en charge, chez les jeunes de 0 à 17 ans, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse selon la problématique, Abitibi-Témiscamingue, 2011-2012 à 2015-2016	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, Banque provinciale de données, Système PIJ, 2011-2012 à 2015-2016 Statistique Canada et ISQ, estimations démographiques pour 2013 révisées en 2017 Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, Registre des indiens au 31 décembre 2013
12	Taux annuel moyen de prises en charge chez les jeunes de 0 à 17 ans en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse selon le type de clientèle, MRC d'Abitibi, 2011-2012 à 2015-2016	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, Banque provinciale de données, Système PIJ, 2011-2012 à 2015-2016 Statistique Canada et ISQ, estimations démographiques pour 2013 révisées en 2017 Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, Registre des indiens au 31 décembre 2013
13	Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation durant l'année scolaire selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2010-2011	ISQ, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011
13	Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence lors de leurs relations amoureuses, au cours des 12 derniers mois, selon le type de violence et le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2010-2011	ISQ, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011

LA SANTÉ MENTALE, ESSENTIELLE POUR LE BIEN-ÊTRE

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
14	Proportion de la population de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux selon le sexe, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
14	Proportion de la population de 1 an et plus souffrant de troubles anxio-dépressifs selon le sexe et le groupe d'âge, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
14	Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
14	Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
14	Nombre annuel moyen d'hospitalisations pour tentative de suicide, MRC d'Abitibi, 2012-2013 à 2016-2017	MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017
14	Nombre et taux annuel moyen de décès par suicide, MRC d'Abitibi, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2010 à 2014	MSSS, fichier des décès, 2010 à 2014, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015

L'ADOPTION DE SAINES HABITUDES DE VIE POUR PRÉVENIR LES MALADIES CHRONIQUES ET SE MAINTENIR EN SANTÉ

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
15	Proportion de fumeurs actuels (quotidiens ou occasionnels) de cigarettes de 15 ans et plus, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
15	Proportion de personnes de 15 ans et plus sédentaires dans les loisirs et les transports, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
15	Proportion de personnes de 15 ans et plus qui consomment tous les jours au moins une boisson sucrée, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
15	Proportion de personnes de 12 ans et plus qui mangent des fruits et légumes moins de cinq fois par jour, Abitibi-Témiscamingue, 2013-2014	Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Fichier de micro-données à grande diffusion, 2013-2014
15	Proportion de personnes de 12 ans et plus ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au moins 12 fois au cours d'une période de 12 mois, Abitibi-Témiscamingue, 2013-2014	Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Fichier de micro-données à grande diffusion, 2013-2014
16	Proportion de personnes de 15 ans et plus se brossant les dents moins de 2 fois par jour, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
16	Proportion de personnes de 15 ans et plus n'utilisant pas la soie dentaire quotidiennement, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
16	Proportion de fumeurs actuels, de personnes sédentaires et de personnes consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée selon le niveau le plus élevé de scolarité, population de 15 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
16	Proportion de personnes de 18 ans et plus ayant un excès de poids, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
16	Proportion de personnes de 18 ans et plus souffrant d'obésité, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015

LE FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
17	Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant d'hypertension, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
17	Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant de diabète, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
17	Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant de cancer (depuis les 2 dernières années), MRC d'Abitibi, 2011	MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013.
17	Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant de cardiopathie ischémique, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
17	Proportion de la population de 1 an et plus souffrant d'asthme, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
17	Proportion de la population de 35 ans et plus souffrant de la maladie pulmonaire obstructive chronique, MRC d'Abitibi, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
17	Proportion de la population de 65 ans et plus souffrant d'hypertension, de cardiopathie ischémique, de maladie pulmonaire obstructive chronique, de diabète et d'Alzheimer, Abitibi-Témiscamingue, 2015-2016	INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016
17	Proportion de la population de 65 ans et plus souffrant de cancer (depuis les 2 dernières années), Abitibi-Témiscamingue, 2011	MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013.
18	Nombre et taux annuel moyen de décès toutes causes confondues, MRC d'Abitibi, 2010 à 2014	MSSS, fichier des décès 2010 à 2014, estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version mai 2017
18	Nombre et taux annuel moyen de décès par tumeurs malignes, MRC d'Abitibi, 2010 à 2014	MSSS, fichier des décès 2010 à 2014, estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version mai 2017
18	Nombre annuel moyen de décès par tumeurs malignes selon la cause, MRC d'Abitibi, 2010 à 2014	MSSS, fichier des décès, 2010 à 2014

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES, TOUJOURS D'ACTUALITÉ

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
19	Proportion d'enfants âgés de 24 mois adéquatement vaccinés pour l'âge par rapport à l'ensemble des enfants du même âge inscrits au Registre de vaccination, MRC d'Abitibi, 1er juillet 2018	MSSS, Registre de vaccination du Québec, 1er juillet 2018, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de décembre 2014
19	Proportion d'élèves de 3 ^e année du secondaire présentant un statut vaccinal complet pour la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'hépatite B et la varicelle, MRC d'Abitibi, année scolaire 2017-2018	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT), Données compilées par la Direction de santé publique, année scolaire 2017-2018
20	Taux annuel moyen de cas déclarés d'infection à chlamydia, MRC d'Abitibi, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2013 à 2017	Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2013 à 2017
20	Nombre annuel moyen de cas déclarés de gonorrhée, MRC d'Abitibi et Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017	Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2013 à 2017
20	Nombre annuel moyen de cas déclarés d'hépatite C, MRC d'Abitibi et Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017	Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2013 à 2017
21	Nombre de trousseaux envoyées dans les sites de distribution pour les usagers de drogues injectables, MRC d'Abitibi, 2001-2002 à 2017-2018	CISSS-AT, Données compilées par la Direction de santé publique, 2001-2002 à 2017-2018
21	Nombre de cas déclarés d'entérocoques résistants à la vancomycine, Abitibi-Témiscamingue, 2016-2017 à 2017-2018	CISSS-AT, Données compilées par la Direction de santé publique, 2016-2017 à 2017-2018

LES TRAUMATISMES, TOUJOURS NOMBREUX

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
22	Nombre annuel moyen d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels selon la cause, Abitibi-Témiscamingue, 2012-2013 à 2016-2017	MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017
22	Taux annuel moyen d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels selon le sexe, MRC d'Abitibi et Québec, 2012-2013 à 2016-2017	MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017, Estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version de mai 2017
22	Taux annuel moyen d'hospitalisation pour chutes accidentelles selon le groupe d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2012-2013 à 2016-2017	MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017, Estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version de mai 2017
23	Nombre annuel moyen de décès selon les grands regroupements de causes, MRC d'Abitibi, 2011 à 2015	MSSS, fichier des décès, 2011 à 2015
23	Nombre et taux annuel moyen de décès pour traumatismes non intentionnels selon la cause et selon l'âge, MRC d'Abitibi, 2011 à 2015	MSSS, fichier des décès, 2011 à 2015
23	Taux annuel moyen de décès pour chutes accidentelles, accidents de la route et accidents hors route selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2010 à 2014	MSSS, fichier des décès, 2010 à 2014, Estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version de mai 2017

L'AMÉLIORATION DES MILIEUX DE VIE, NÉCESSAIRE POUR FAVORISER LA SANTÉ

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
24	Proportion de non-fumeurs de 12 ans et plus exposés à la fumée secondaire à la maison, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2003 et 2013-2014	Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2003 et 2013-2014
24	Proportion de puits domestiques présentant au moins un paramètre physico-chimique non conforme, 2015, 2016, 2017	Organisme du bassin versant du Témiscamingue, 2016 et 2017, Organisme du bassin versant de l'Abitibi-Jamésie, 2015 à 2017 et Minière Canadian Malartic, 2016.
25	Proportion de la population de 12 ans et plus n'ayant pas utilisé la marche pour se rendre au travail, à l'école ou pour faire ses courses durant une semaine normale au cours des 3 mois précédant l'enquête, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2005	Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2005
25	Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de troubles musculo-squelettiques non-traumatiques liés au travail à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois, MRC d'Abitibi et Québec, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
26	Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à du bruit intense en milieu de travail selon le sexe, MRC d'Abitibi et Québec, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
26	Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de surdité attributable au travail selon le sexe, MRC d'Abitibi et Québec, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
26	Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant subi du harcèlement psychologique au travail, disposant d'une faible reconnaissance au travail, ayant un niveau faible ou modéré de soutien au travail de la part des collègues, ayant un niveau faible ou modéré de soutien de la part de leur supérieur immédiat, ayant des exigences psychologiques élevées au travail et ayant un niveau faible ou modéré d'autonomie décisionnelle au travail, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
26	Proportion de travailleurs de 15 ans et plus disposant d'une faible reconnaissance au travail, MRC d'Abitibi, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015

ANNEXE 2 : Données complémentaires : MRC d'Abitibi et Québec

Légende : ● Situation moins favorable que dans le reste du Québec ■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
 = Situation comparable à celle du reste du Québec n.d. Donnée non disponible

INDICATEURS	MRC D'ABITIBI		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES			
Population totale 2017 (incluant les Autochtones)	24 818		8 390 499
Taux d'accroissement de la population 2017 / 2007	1,7%		8,1%
Poids démographique de la MRC par rapport à la région A-T 2017	16,8%		-
Proportion des 0-17 ans 2017	19,9%		18,7%
Proportion des 18-64 ans 2017	61,8%		62,5%
Proportion des 65 ans et plus 2017	18,3%		18,8%
Solde migratoire net 2016-2017	-103		-
Proportion de la population vivant en milieu urbain (petites villes) 2017	52%		-
Proportion de la population vivant en milieu rural 2017	48%		-
Population totale autochtone 2017	1 081		89 724
Population autochtone vivant sur réserve 2017	612		58 330
Population autochtone vivant hors réserve 2017	469		31 394
CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES			
Proportion de familles monoparentales (au moins 1 enfant de moins de 18 ans) 2016	25,8%	=	24,6%
Proportion de personnes de 18 ans et plus vivant seules 2016	17,0%	■	18,4%
Proportion de personnes de 25 à 64 ans n'ayant aucun grade, certificat ou diplôme 2016	21,3%	●	13,3%
Taux d'activité chez les 15 ans et plus 2016	65,5%	■	64,1%
Taux de chômage chez les 15 ans et plus 2016	8,5%	●	7,2%
Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (après impôt) 2015	4,0%		9,2%
Proportion des 18-64 ans prestataires des programmes d'assistance sociale 2018	4,8%	■	6,0%
Proportion des personnes ayant l'anglais comme 1 ^{ère} langue officielle parlée 2016	1,3%		12,0%
ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL			
Espérance de vie à la naissance 2010-2014	79,5 ans	●	81,9 ans
Espérance de vie à 65 ans 2010-2014	19,1 ans	●	20,6 ans

Légende : ● Situation moins favorable que dans le reste du Québec ■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
 = Situation comparable à celle du reste du Québec n.d. Donnée non disponible
 * Attention, estimation de qualité moyenne basée sur un petit nombre

INDICATEURS	MRC D'ABITIBI		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES			
Indice synthétique de fécondité 2011-2015	1,94		1,63
Proportion de bébés prématurés 2012-2014	7,4%	=	7,1%
Proportion de bébés de faible poids 2012-2014	5,6%	=	5,8%
Proportion de bébés issus de mères de moins de 20 ans 2012-2014	3%*		2,1%
Proportion de bébés issus de mères faiblement scolarisées 2012-2014	9,1%	●	6,5%
Proportion de bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine 2012-2014	9,7%	=	8,7%
Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement 2017	20,7%	■	27,8%
Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage 2015-2016	20,2%	=	20,4%
Prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les jeunes de 1 à 17 ans 2015-2016	6,3%		5,1%
Prévalence du trouble du spectre de l'autisme chez les jeunes de 1 à 17 ans 2015-2016	0,5%*		1,3%
Taux (pour 1 000) de signalements d'enfants de 0 à 17 ans retenus pour évaluation en vertu de la LPJ 2011-2012 à 2015-2016 (Autochtones et autochtones hors réserve)	34	●	21
Taux (pour 1 000) de signalements d'enfants de 0 à 17 ans retenus pour évaluation en vertu de la LPJ 2011-2012 à 2015-2016 (Autochtones sur réserve)	235		n.d.
Taux (pour 1 000) de prises en charge d'enfants de 0 à 17 ans en vertu de la LPJ 2011-2012 à 2015-2016 (Autochtones et autochtones hors réserve)	10	●	6
Taux (pour 1 000) de prises en charge d'enfants de 0 à 17 ans en vertu de la LPJ 2011-2012 à 2015-2016 (Autochtones sur réserve)	71*		n.d.
SANTÉ MENTALE			
Proportion de personnes de 1 an et plus avec des troubles mentaux 2015-2016	13,3%	●	11,6%
Proportion de personnes de 1 an et plus avec des troubles anxio-dépressifs 2015-2016	7,1%	=	6,7%
Taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	12,7	●	3,2
Taux de mortalité par suicide (taux pour 100 000) 2010-2014	18*		14

Légende : ● Situation moins favorable que dans le reste du Québec ■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
 = Situation comparable à celle du reste du Québec n.d. Donnée non disponible

INDICATEURS	MRC D'ABITIBI		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
HABITUDES DE VIE			
Proportion de fumeurs de 15 ans et plus 2014-2015	19,0%	=	19,0%
Proportion de personnes de 15 ans et plus sédentaires dans les loisirs et le transport 2014-2015	31,1%	=	29,9%
Proportion de personnes de 15 ans et plus consommant des boissons sucrées tous les jours 2014-2015	21,3%	=	19,0%
Proportion de personnes de 12 ans et plus ayant une consommation excessive d'alcool 2013-2014	n.d.		21,0%
Proportion de personnes de 12 ans et plus consommant des fruits et légumes moins de 5 fois par jour 2013-2014	n.d.		53,0%
Proportion de personnes de 15 ans et plus se brossant les dents moins de 2 fois par jour, 2014-2015	27,5%	=	25,5%
Proportion de personnes de 15 ans et plus n'utilisant pas la soie dentaire quotidiennement, 2014-2015	71,7%	●	64,6%
Proportion de personnes de 18 ans et plus avec un surplus de poids 2014-2015	60,5%	●	55,2%
Proportion de personnes de 18 ans et plus avec obésité 2014-2015	21,2%	=	19,4%
MALADIES CHRONIQUES			
Prévalence de l'hypertension artérielle (20 ans et plus) 2015-2016	21,5%	●	19,8%
Prévalence du diabète (20 ans et plus) 2015-2016	8,6%	●	8,0%
Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans et plus) 2015-2016	8,5%	=	8,3%
Prévalence de cardiopathie ischémique (20 ans et plus) 2015-2016	8,4%	●	7,6%
Prévalence de l'asthme (1 an et plus) 2015-2016	11,2%	=	11,0%
Prévalence du cancer (2 ans) (20 ans et plus) 2011	0,8%	=	0,7%
Prévalence de la maladie d'Alzheimer (40 ans et plus) 2015-2016	2,3%	=	2,0%
Incidence du cancer toutes causes (taux pour 100 000) 2006-2010	504	=	531
Incidence du cancer du poumon (taux pour 100 000) 2006-2010	102	=	90
Incidence du cancer du colon-rectum (taux pour 100 000) 2006-2010	56	=	69
Incidence du cancer du sein (femmes) (taux pour 100 000) 2006-2010	115	=	130
Incidence du cancer de la prostate (taux pour 100 000) 2006-2010	119	=	120
Taux de mortalité toutes causes (taux pour 100 000) 2012-2014	750	●	609
Taux de mortalité par tumeurs malignes (taux pour 100 000) 2012-2014	265	●	223
Taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (taux pour 100 000) 2012-2014	186	=	160
Taux de mortalité par cancer du poumon (taux pour 100 000) 2010-2014	95	=	74

Légende : ● Situation moins favorable que dans le reste du Québec
 = Situation comparable à celle du reste du Québec
 * Attention, estimation de qualité moyenne basée sur un petit nombre
 ■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
 n.d. Donnée non disponible
 ** Estimation fournie à titre indicatif seulement, basée sur un nombre extrêmement petit

INDICATEURS	MRC D'ABITIBI		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
MALADIES INFECTIEUSES			
Proportion d'élèves de 3 ^e secondaire ayant un statut vaccinal complet 2017-2018	92,0%		n.d.
Incidence de l'infection à chlamydia (taux pour 100 000) 2013-2017	228	■	308
Incidence de la gonorrhée (nombre annuel moyen de cas) 2013-2017	<5		1 031
Incidence de l'hépatite C (nombre annuel moyen de cas) 2013-2017	<5		355
TRAUMATISMES			
Taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	71,9	●	50,3
Taux d'hospitalisation pour chutes (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	40,8	●	33,2
Taux d'hospitalisation pour accidents de la route (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	6,3	●	3,8
Taux d'hospitalisation suite à la chute d'un objet (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	5,0	●	2,2
Taux d'hospitalisation pour accidents hors route (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	3,8	●	1,1
Taux d'hospitalisation pour intoxications (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	2,3*		1,1
Taux de mortalité pour traumatismes non intentionnels (taux pour 100 000) 2011 à 2015	56,0	●	27,6
Taux de mortalité pour chutes (taux pour 100 000) 2011 à 2015	20,6*		13,2
Taux de mortalité pour accidents de la route (taux pour 100 000) 2011 à 2015	20,8*		4,9
Taux de mortalité pour intoxications (taux pour 100 000) 2011 à 2015	4,1**		3,6

Légende : ● Situation moins favorable que dans le reste du Québec ■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
 = Situation comparable à celle du reste du Québec n.d. Donnée non disponible
 * Attention, estimation de qualité moyenne, basée sur un petit nombre

INDICATEURS	MRC D'ABITIBI		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
MILIEUX DE VIE			
Proportion de non fumeurs de 12 ans et plus exposés à la fumée secondaire de tabac à la maison 2013-2014	n.d.		6,1%
Proportion de la population de 12 ans et plus n'utilisant pas la marche pour se rendre au travail, à l'école, ou pour faire ses courses 2005	n.d.		39,1%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de troubles musculo-squelettiques non-traumatiques liés au travail à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois 2014-2015	32,3%	=	27,7%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à du bruit intense en milieu de travail 2014-2015	14,7%*		7,4%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de surdité attribuable au travail 2014-2015	5,0%	=	3,4%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant subi du harcèlement psychologique au travail 2014-2015	18,0%	=	20,6%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus disposant d'une faible reconnaissance au travail 2014-2015	13,5%*		20,7%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien de la part de ses collègues 2014-2015	20,7%	=	18,9%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien de la part de leur supérieur immédiat 2014-2015	18,6%	=	20,9%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant des exigences psychologiques élevées au travail 2014-2015	25,0%	=	31,2%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail 2014-2015	25,3%	=	30,8%

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur: 819 797-1947
www.cisss-at.gouv.qc.ca

Rédaction

Sylvie Bellot, agente de planification, de programmation et de recherche

Collaboration et/ou relecture

Guillaume Beaulé, agent de planification, de programmation et de recherche
Stéphane Bessette, agent de planification, de programmation et de recherche
Frédéric Bilodeau, agent de planification, de programmation et de recherche
Nicole Bouchard, médecin-conseil
Claudie Chaîné, chef de service, secteur de Rouyn-Noranda
Chantal Cusson, adjointe à la directrice de santé publique
Nathalie Deshaies, agente de planification, de programmation et de recherche
Chantal Dorion, chef de service, secteur d'Amos
Lyse Landry, Directrice de santé publique
Omobola Sobanjo, médecin conseil
Geneviève Tremblay, agente de planification, de programmation et de recherche
Patrice Voyer, agent de planification, de programmation et de recherche

Montage de la page couverture et de l'endos

Pascale Guérin, technicienne en communication

ISBN: 978-2-550-83824-1 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

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

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**

Québec 