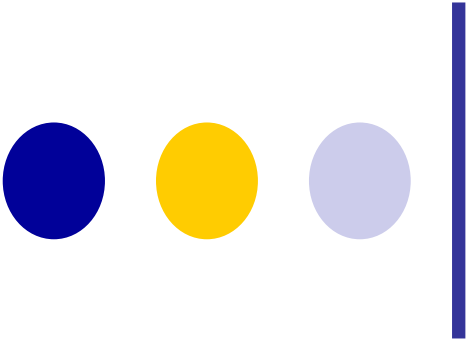




Portrait de santé en bref...

Édition 2008



La population de la région de l'Abitibi-Témiscamingue

SOMMAIRE

VOLET 1 – DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ2

1. Conditions démographiques2
2. Mode de vie et environnement social4
3. Environnement socioéconomique6
4. Facteurs de risque et comportements
liés à la santé.....8
5. Adaptation sociale..... 10
6. Soins et services..... 11

VOLET 2 - ÉTAT DE SANTÉ.....13

7. État de santé global 13
8. Incapacités 15
9. Santé physique..... 15
10. Santé mentale 18

EN RÉSUMÉ...19



Élaboré à partir des données statistiques les plus récentes, ce portrait de santé se présente en deux volets. Le premier donne un aperçu des différents facteurs influençant l'état de santé de la population de l'Abitibi-Témiscamingue, à savoir : les conditions démographiques, le mode de vie et l'environnement social, l'environnement socioéconomique, les facteurs de risque et les comportements liés à la santé, l'adaptation sociale ainsi que les soins et services. Le second volet traite de l'état de santé de la population. Il aborde ainsi l'état de santé global, les incapacités, la santé physique et la santé mentale¹.



VOLET 1 - DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



1. Conditions démographiques

Avec une population d'environ 145 200 personnes en 2007 (Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ)) et une superficie de près de 58 000 km² (terres seulement), la région de l'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les plus vastes régions sociosanitaires du Québec mais regroupe une très petite fraction de la population québécoise, 1,9 %.

La région comprend 63 municipalités de taille variable, la plus petite comptant 130 personnes et la plus importante 40 000 personnes. On y retrouve également 11 territoires non organisés et sept réserves ou établissements indiens (Source : ISQ).

Évolution de la population

De 2003 à 2005, la population de l'Abitibi-Témiscamingue a continué de décliner faiblement mais depuis 2006, on enregistre de légères augmentations. Néanmoins, lorsqu'on compare la population totale de 2007 à celle de 2003, elle a globalement diminué de moins de 1 % (Source : ISQ, 2003 à 2007).

Le nombre de naissances de même que le nombre de décès ont subi diverses fluctuations (augmentations et diminutions) au cours des dernières années. Cependant l'accroissement naturel demeure positif, le nombre de naissances continuant de surpasser le nombre de décès. La décroissance de la population s'explique donc par le solde migratoire négatif (nombre de résidents sortants supérieur au nombre de résidents entrants) enregistré au cours de la période. Élément encourageant cependant, les départs ont diminué entre 2003 et 2007 (Source : ISQ).

¹ Les données statistiques analysées dans ce portrait sont issues du document suivant:
BELLOT, Sylvie et BEAULÉ, Guillaume (2008). *Tableau de bord - Indicateurs sociosanitaires- Territoires des CSSS – Abitibi-Témiscamingue. Portrait de santé, Édition 2008*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 272 pages.



Répartition de la population selon l'âge et le sexe

En 2007, l'âge moyen des Témiscabitiens se situe à 38,9 ans, ce qui est un peu inférieur à l'ensemble du Québec (39,6 ans). De plus, la répartition selon le groupe d'âge confirme que la population de la région demeure toujours un peu plus jeune que celle du Québec :

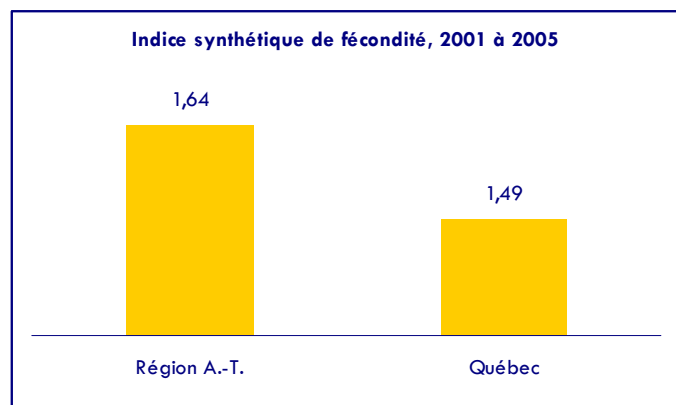
- ✓ au nombre d'environ 25 000, les jeunes de moins de 15 ans représentent 17 % de la population, alors qu'au Québec ils comptent pour 16 % ;
- ✓ à l'autre extrême, les aînés de 65 ans et plus totalisent un peu plus de 19 000 personnes et leur poids démographique est légèrement moins élevé qu'au Québec : 13 % contre 14 % ;
- ✓ quant aux personnes de 15 à 64 ans, elles forment 70 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue comme au Québec. À l'intérieur de ce grand groupe d'âge (15 à 64 ans), les 15 à 24 ans tout comme les 45 à 64 ans sont relativement un peu plus nombreux dans la région tandis que c'est l'inverse pour les 25 à 44 ans (Source : ISQ, 2007).

Comme au Québec, le processus de vieillissement de la population se poursuit dans la région et on observe chaque année une diminution du nombre et de la proportion des jeunes de même qu'une augmentation du nombre et de la proportion des aînés. À titre comparatif, en 2005, l'Abitibi-Témiscamingue comptait un peu plus de 26 000 jeunes de moins de 15 ans représentant 18 % de la population. Quant aux personnes de 65 ans et plus, elles regroupaient environ 18 000 personnes et formaient 12,5 % de l'ensemble de la population (Source : ISQ, 2005).

En 2007, le rapport de masculinité indique que la région compte toujours un peu plus d'hommes que de femmes (102 hommes pour 100 femmes) (Source : ISQ, 2007). Au Québec, la situation est inversée puisqu'on recense 97 hommes pour 100 femmes.

Fécondité

L'Abitibi-Témiscamingue a fait face à une baisse importante du nombre de naissances tout au long des années 1990 jusqu'en 2004. Depuis 2005, on assiste toutefois à une légère remontée ; ainsi le nombre annuel moyen de naissances pour les années 2005 à 2007 se situe à 1 547 (Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2005 et ISQ, 2006 et 2007).



Pour la période 2001 à 2005, l'indice synthétique de fécondité, qui représente sommairement le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer, s'établit à 1,64 enfant par femme en Abitibi-Témiscamingue (Source : MSSS, 2001 à 2005). Bien qu'il s'agisse d'une valeur plus élevée qu'au Québec, le taux de fécondité étant de 1,49 pour l'ensemble de la province, elle demeure en deçà du seuil de 2,1 nécessaire pour assurer le renouvellement des générations.



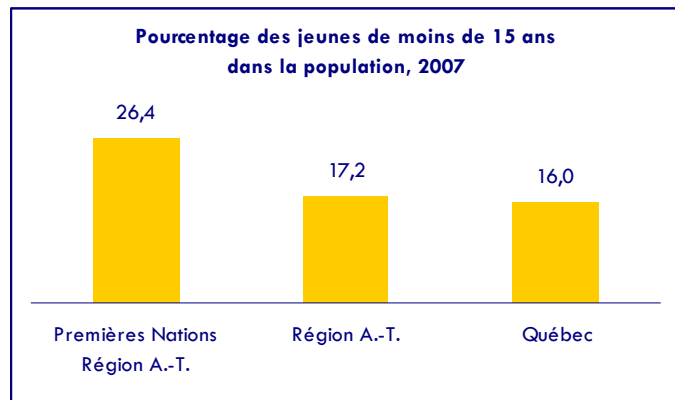
Projections de population

Les projections de population sont basées sur les tendances observées en 2001 (déclin et vieillissement) et confirment donc ces tendances. Or, si le vieillissement est bien observable en 2007, le déclin, lui, semble un peu ralenti. On peut donc penser que les projections de population pour 2018, élaborées en 2004, sous-estiment quelque peu la réalité à venir. Ces projections prévoient qu'en 2018 la population de l'Abitibi-Témiscamingue devrait s'établir aux alentours de 135 000 personnes (Source : ISQ, 2004). Quoiqu'il en soit, la population devrait compter en 2018 une proportion moindre de jeunes de moins de 15 ans et d'adultes de 15 à 64 ans et, à l'inverse, un pourcentage supérieur d'ainés de 65 ans et plus.

Population des Premières Nations

En 2007, la population des Premières Nations se chiffre à près de 6 300 personnes, ce qui représente 4 % de l'ensemble de la population régionale (Source : Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien, 2007). De ce nombre, près de la moitié demeure sur des réserves.

Cette population se distingue du reste de la population en raison de la croissance importante qu'elle connaît. De fait, de 2003 à 2007, on y a enregistré un taux d'accroissement de 9 % alors que l'Abitibi-Témiscamingue a connu une faible décroissance. Les membres des Premières Nations se caractérisent également par la jeunesse de leur population : ainsi l'âge moyen est de 30,5 ans et les jeunes de moins de 15 ans représentent le quart de la population (26 %) alors que dans l'ensemble de la région ils comptent pour 17 %. À l'autre extrême, les gens âgés de 65 ans et plus sont très peu nombreux, leur poids démographique est de 6 % seulement comparé à 13 % pour le reste de la population.



2. Mode de vie et environnement social

Ménages

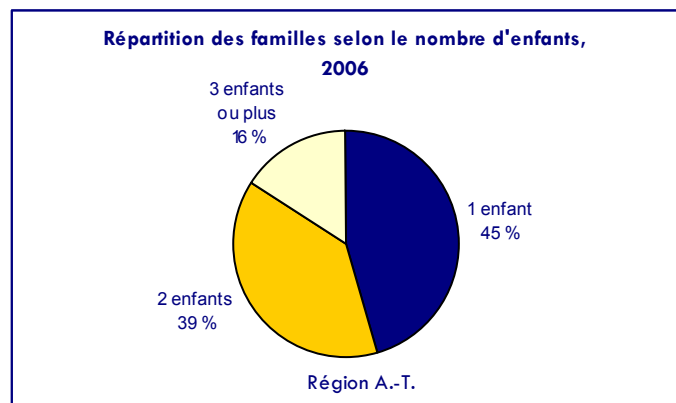
En 2006, on recense 60 850 ménages en Abitibi-Témiscamingue, ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à 2001. Si le nombre de ménages augmente, la taille de ceux-ci continue par contre de diminuer, tendance observable également à l'échelle du Québec. Ainsi, en 2006, on compte en moyenne 2,3 personnes par ménage, ce qui est similaire à la moyenne québécoise, mais inférieur à 2001 où le nombre moyen de personnes par ménage était de 2,4 dans la région comme au Québec (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).



Autre tendance de fond observable, l'augmentation des ménages composés de personnes de 18 ans et plus vivant seules. En 2006, on en dénombre 18 340 en Abitibi-Témiscamingue, soit une augmentation de 13 % par rapport à 2001. Par ailleurs, la région se démarque du Québec avec un pourcentage supérieur de personnes de 65 ans et plus vivant seules, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. À noter également que, comparée au Québec, la région compte relativement plus d'hommes de 18 à 64 ans vivant seuls. Il importe néanmoins de rappeler qu'en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec d'ailleurs, ce sont les femmes âgées de 65 ans et plus qui sont les plus nombreuses à vivre seules, 42 % d'entre elles en région comparé à 20 % des hommes (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).

Familles

On retrouve en Abitibi-Témiscamingue près de 23 900 familles avec enfants en 2006, soit 8 % de moins qu'en 2001. Parmi elles, près de la moitié (45 %) ont un seul enfant, ce qui est moindre qu'au Québec, quatre sur dix en ont deux et 16 % ont trois enfants ou plus ce qui est supérieur au pourcentage québécois. Le nombre moyen d'enfants par famille en 2006 est de 1,7 enfant, ce qui représente une légère baisse par rapport à 2001 où il était de 1,8 (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).



Parmi les familles avec enfants, près de 18 200 ont un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans, ce qui représente une diminution de 9 % par rapport à la situation en 2001. Bien que les familles biparentales demeurent fortement majoritaires (3 sur 4), la proportion de familles monoparentales a augmenté entre 2001 et 2006 puisque de 20 % celles-ci sont passées à 23 % (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).

Dans la région en 2006, 73 % des familles monoparentales (quel que soit l'âge des enfants) sont dirigées par une femme. Il s'agit d'un pourcentage significativement inférieur au taux québécois qui est de 78 % (Source : Statistique Canada, 2006).

Population d'expression anglaise

Les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle constituent moins de 4 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue et sont au nombre de 5 000 environ. Quant aux personnes dont l'anglais est la seule langue officielle parlée, elles sont très peu nombreuses puisqu'on en compte moins de 1 700 et qu'elles forment 1,2 % de la population régionale (Source : Statistique Canada, 2006).



Environnement social

L'implication sociale ou communautaire est une réalité importante en Abitibi-Témiscamingue puisque près du tiers (31 %) de la population est membre d'un organisme à but non lucratif, ce qui s'avère supérieur au Québec où c'est le cas d'une personne sur quatre (Source : Statistique Canada, 2003).

Par ailleurs, en 2006 comme en 2001, la population de la région se démarque du Québec avec un pourcentage légèrement plus élevé d'aidants naturels pour les aînés de 65 ans et plus : respectivement 6,3 % contre 5,9 % (Source : Statistique Canada, 2006).

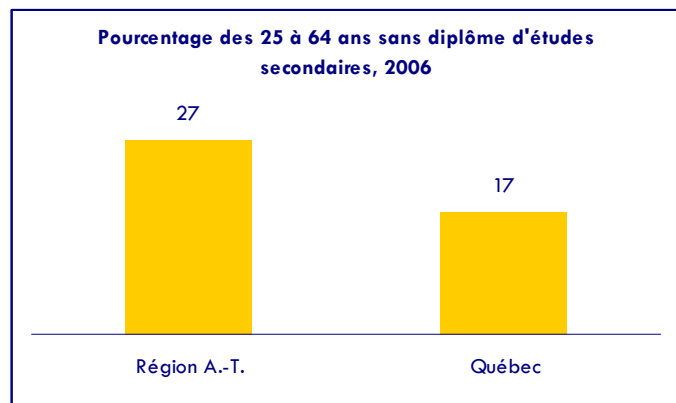
Malgré cela, en matière de soutien social, dans la région comme au Québec, environ une personne sur six ne jouit pas d'un soutien social élevé, c'est-à-dire dispose rarement ou jamais de quelqu'un à qui parler ou se confier (Source : Statistique Canada, 2005).



3. Environnement socioéconomique

Scolarité

La population de l'Abitibi-Témiscamingue apparaît encore en 2006 généralement moins scolarisée que la population québécoise. De fait, 27 % des 25 à 64 ans ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires comparativement à 17 % au Québec. De plus, l'écart observé antérieurement entre les hommes et les femmes se maintient : près d'un homme sur trois n'a pas de diplôme d'études secondaires alors que chez les femmes, la proportion est moindre puisque c'est le cas d'une sur quatre (Source : Statistique Canada, 2006).



De plus, à l'autre extrême, la population des 25 à 64 ans possédant un diplôme universitaire est moindre qu'au Québec, 11 % contre 21 %. Mais là encore une différence importante subsiste entre les hommes et les femmes : on compte davantage de femmes que d'hommes détenant un diplôme universitaire, respectivement 13 % contre 9 % (Source : Statistique Canada, 2006).

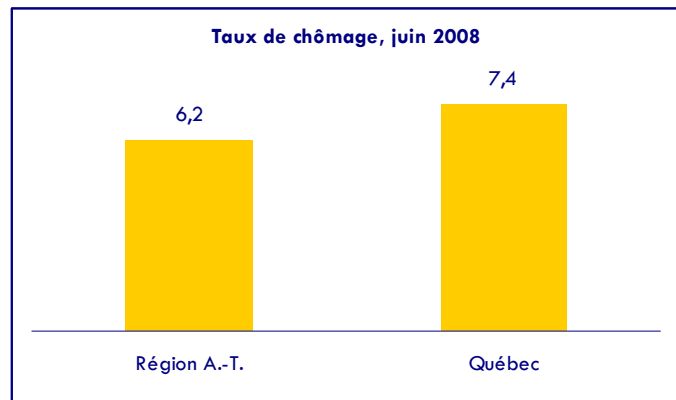
Emploi

Dans la région, la population active s'élève à près de 73 000 personnes en 2006 pour un taux de 63 %, ce qui est légèrement plus bas qu'au Québec où le taux d'activité se situe à 65 % (Source : Statistique Canada, 2006).



Les principaux secteurs d'activité économique en Abitibi-Témiscamingue sont, par ordre décroissant d'importance, les soins de santé et d'assistance sociale (12 %), le commerce de détail (12 %), la fabrication (10 %), l'hébergement et la restauration (7 %), les services d'enseignement (7 %), l'extraction minière (7 %), l'agriculture (6 %), les administrations publiques (6 %), le transport et l'entreposage (5 %) et les autres services excluant les administrations publiques (5 %). Quant aux autres secteurs d'activité tels que : les services publics, le commerce de gros, la construction, les services professionnels, scientifiques et techniques, la finance et les assurances, les services immobiliers, l'industrie de l'information et culturelle, les arts, spectacles et loisirs, la gestion de sociétés et d'entreprises, ils regroupent chacun 4 % ou moins des emplois (Source : Statistique Canada, 2006).

La situation économique n'a cessé de s'améliorer en Abitibi-Témiscamingue au cours des dernières années en raison notamment du boom minier qui est attribuable, entre autres, au prix élevé des métaux sur le marché international. De ce fait, en juin 2008 le taux de chômage régional avait nettement diminué, 6,2 %, et s'avérait même inférieur au taux québécois de 7,4 %, situation exceptionnelle qui ne s'était pas observée depuis bon nombre d'années (Source : Statistique Canada et ISQ, 2008).



Situation financière

Plusieurs indicateurs concourent à indiquer que la situation financière de la population de l'Abitibi-Témiscamingue s'est globalement améliorée ces dernières années.

Ainsi, le revenu personnel disponible (après paiement des impôts directs) s'établit en 2007 à 23 587 \$, ce qui est un peu moindre que le revenu québécois fixé à 24 386 \$. Toutefois, ce montant a enregistré une hausse de 9 % de 2006 à 2007, donc en une seule année, alors qu'au Québec l'augmentation était de 5 %. Cela reflète une amélioration notable de la situation des Témiscabitiens (Source : ISQ, 2008). Comparativement à 2000, la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu en 2005 a diminué dans la région puisqu'elle est passée de 16 % à 12 % (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001). La mesure de faible revenu, constitue un autre indice de mesure des difficultés financières et indique qu'en Abitibi-Témiscamingue, en 2005, environ une personne sur dix vit sous la mesure de faible revenu comparativement à 12 % au Québec. Parmi les familles, ce sont celles monoparentales qui sont les plus défavorisées puisqu'un peu plus du quart (29 %) vivent sous la mesure de faible revenu comparé à 5 % seulement des familles biparentales (Source : ISQ, 2005).

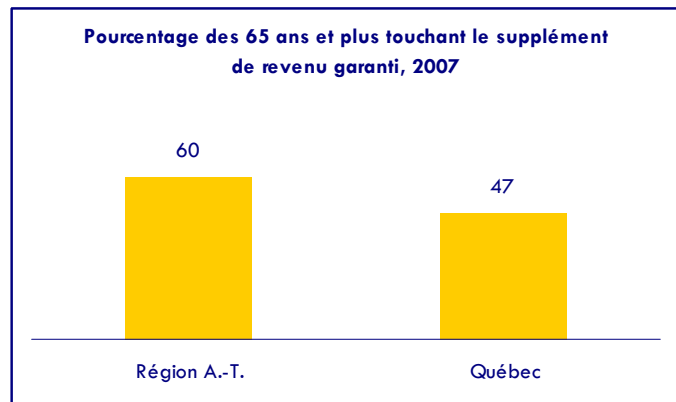
Autre amélioration importante, en 2006, 17 % des ménages de la région consacrent 30 % et plus de leur revenu à l'habitation alors qu'en 2001, cette proportion était de 22 %. De plus, le pourcentage en Abitibi-Témiscamingue est plus bas qu'au Québec où ce dernier atteint 23 %. Ajoutons que le taux de ménages propriétaires est de 66 % dans la région, ce qui est supérieur au taux québécois qui s'établit à 60 % (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).



Personnes vivant une certaine précarité

La population touchant des prestations de l'assistance-emploi a diminué légèrement puisqu'on dénombre environ 9 800 prestataires en 2006, soit 300 personnes de moins qu'en 2005 ; le taux de prestataires parmi l'ensemble de la population a aussi légèrement décliné, passant de 7,9 % à 7,8 % en un an. Parmi les ménages qui reçoivent ces allocations, on compte en 2006 18 % de familles avec enfant(s) comparativement à 20 % en 2005. À noter que la proportion de familles est un peu moins élevée que dans l'ensemble du Québec. Comme c'est le cas au Québec et depuis plusieurs années, on recense toujours relativement plus de familles monoparentales que de familles biparentales parmi les ménages prestataires. Le pourcentage de familles monoparentales recevant des prestations s'avère même inférieur en Abitibi-Témiscamingue, 13 % des ménages contre 14 % au Québec. Enfin, comme au Québec, un peu plus de la moitié des adultes recevant de l'assistance-emploi sont inscrits au programme depuis au moins 10 ans (Source : Ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale, 2006).

Concernant la population âgée de 65 ans et plus, on observe à l'inverse, une légère détérioration de la situation. En effet, la proportion d'ainés touchant le supplément de revenu garanti en plus de la pension de vieillesse a quelque peu augmenté de 2003 à 2007. De fait, elle est passée de 57 % à 60 % dans la région. Il s'agit d'un taux qui demeure supérieur au taux québécois évalué à 47 % (Source : Services Canada, 2007). Plus globalement, une enquête réalisée en 2005 révèle que 4 % de la population témiscabitiébienne a souffert d'une alimentation précaire au cours des 12 mois précédant l'enquête. C'est un taux comparable à celui qui prévaut au Québec. Il indique néanmoins que la faim demeure toujours d'actualité pour plusieurs personnes et que le combat afin que chacun mange à sa faim n'est pas terminé (Source : Statistique Canada, 2005).



4. Facteurs de risque et comportements liés à la santé

Facteurs de risque

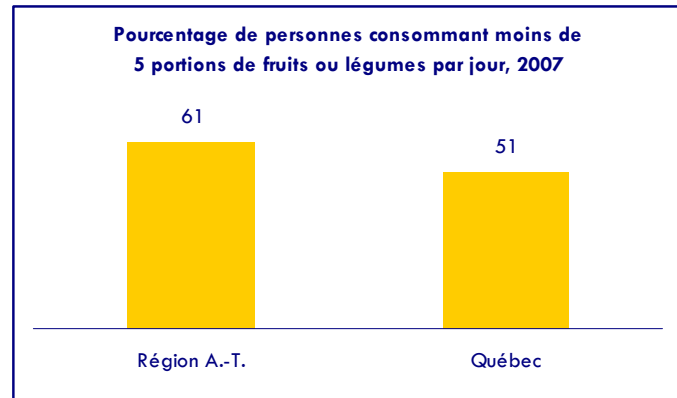
Au chapitre des différents facteurs de risque associés à la naissance, la situation en Abitibi-Témiscamingue a changé durant la période 2003 à 2005 comparativement à la période 2001 à 2003. Alors qu'auparavant la région se démarquait du Québec sur deux des cinq facteurs de risque, maintenant c'est le cas pour quatre des cinq. De fait, pour la période 2003 à 2005, la région se distingue avec une proportion supérieure de bébés de faible poids (7 % contre 6 %), de nouveau-nés prématurés (10 % contre 8 %), de naissances issues de mères faiblement scolarisées (20 % contre 12 %) et de bébés nés de jeunes mères de moins de 20 ans (6 % contre 3 %). La population témiscabitiébienne se compare au Québec pour un seul facteur de risque : le pourcentage de bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine (8 %) (Source : MSSS, 2003 à 2005).



Comportements liés à la santé

Les habitudes de vie ou comportements liés à la santé sont en fait « des mesures que l'on peut prendre pour se protéger des maladies et favoriser l'autogestion de sa santé » (Santé Canada, 2003).

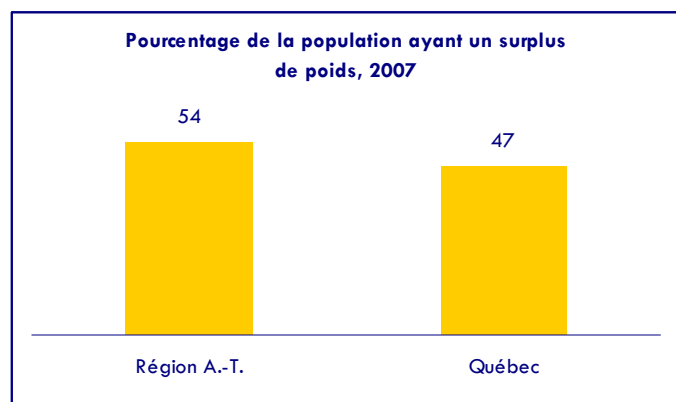
En matière d'alimentation, bien que le guide alimentaire canadien recommande de consommer au moins cinq portions de fruits ou de légumes par jour, des données de 2007 révèlent que ce n'est pas le cas pour 61 % de la population témiscabitiébienne. Il s'agit d'un pourcentage significativement supérieur au taux québécois de 51 % mais également plus élevé que la situation observée en 2003 (54 %), ce qui nous amène à parler d'une certaine dégradation de la situation. Par ailleurs, cette dernière continue d'être pire chez les hommes que chez les femmes (67 % contre 55 %) (Source : Statistique Canada, 2007).



Pour ce qui est de l'activité physique de loisirs, considérée comme bénéfique pour la santé lorsque pratiquée régulièrement à une certaine intensité, les résultats n'ont pas vraiment changé en 2005, comparé à 2003. De fait, la proportion de personnes sédentaires est toujours de 28 % mais se révèle maintenant plus élevée qu'au Québec où celle-ci se situe à 24 %. Là encore, on constate que la situation est pire chez les hommes, 31 % de sédentaires contre 25 % pour les femmes (Source : Statistique Canada, 2005).

Des données portant sur le niveau d'activité physique au travail ou dans les activités quotidiennes indiquent néanmoins que la proportion de personnes ayant un travail forçant physiquement est plus importante dans la région qu'au Québec (11 % contre 8 %) ce qui peut possiblement expliquer le manque d'intérêt de certains hommes pour des loisirs exigeants sur le plan physique. Enfin, comparée au Québec, la région compte relativement plus de personnes n'utilisant pas la marche comme moyen de transport, 50 % contre 39 % au Québec (Source : Statistique Canada, 2005).

Alors que l'obésité et le surplus de poids constituent des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires ou encore le diabète, des données récentes laissent entrevoir une légère détérioration dans la région. En effet, tandis qu'en 2003, 51 % de la population témiscabitiébienne présentait un surplus de poids, en 2007, cela a augmenté pour atteindre 54 %. Un tel résultat est significativement supérieur au taux québécois de 47 %.





La différence se rapporte toutefois plus particulièrement aux personnes faisant de l'embonpoint, les taux d'obésité étant comparables. Ajoutons de plus, que les écarts observés entre la région et le Québec concernent uniquement la population masculine (Statistique Canada, 2007 et 2003).

Du côté du tabagisme, la proportion de fumeurs demeure inchangée en 2007 par rapport à 2003 : cela concerne toujours un peu plus du quart de la population de 12 ans et plus, ce qui ne diffère pas du Québec. En Abitibi-Témiscamingue, le taux semble cependant avoir légèrement augmenté chez les hommes et diminué chez les femmes (Source : Statistique Canada, 2007 et 2003).

Quant à la consommation d'alcool, les données de 2007 n'indiquent pas de différences entre la population témiscabitiébienne et la population québécoise pour ce qui est de la consommation d'alcool à risque ou de la consommation élevée au cours d'une année. La première touche environ 6 % des personnes de 12 ans et plus et la seconde caractérise près du quart de la population (Source : Statistique Canada, 2007).

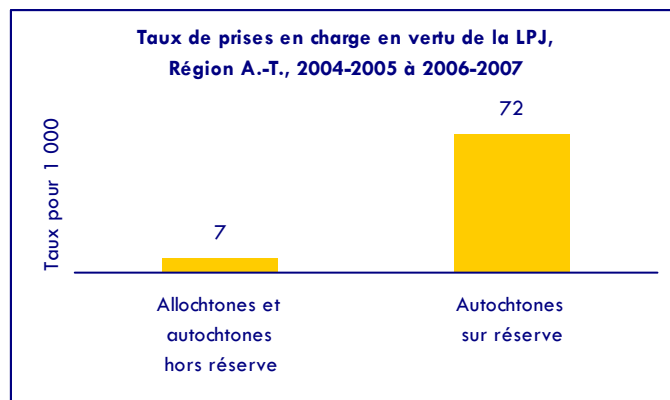


5. Adaptation sociale

Signalements, prises en charge et jeunes contrevenants

Dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la proportion d'enfants dont le signalement a été retenu pour évaluation est de 47 % en moyenne chez les populations allochtone et autochtone hors réserve de l'Abitibi-Témiscamingue. En ce qui concerne la population autochtone sur réserve, le pourcentage est supérieur puisqu'il s'élève à 61 % (Source : Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT), 2004-2005 à 2006-2007).

Par ailleurs, de 2004 à 2006, environ 300 jeunes de moins de 18 ans ont été pris en charge en moyenne chaque année, dans la région, dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. Chez les populations allochtones et autochtones hors réserve, cela se traduit par un taux de 7 prises en charge pour 1 000 jeunes. Chez la population autochtone sur réserve, les problèmes sont nettement plus importants puisque le taux s'avère de 72 prises en charge pour 1 000 jeunes (Source : CJAT, 2004-2005 à 2006-2007).





En Abitibi-Témiscamingue, de 2004 à 2006, on a dénombré une moyenne annuelle de 848 jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales, ce qui équivaut à un taux de 67 contrevenants pour 1 000 jeunes et se révèle supérieur au taux québécois de 51 pour 1 000. La comparaison de ces chiffres avec des données antérieures (période 2000 à 2002) révèle une baisse importante qui serait attribuable à l'entrée en vigueur de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents. De fait, cette dernière permet, pour certaines infractions mineures, de substituer des mesures extrajudiciaires aux accusations (Source : Ministère de la Sécurité publique (MSP), 2004 à 2006).

Violence en contexte conjugal et infractions sexuelles

En ce qui a trait à la violence en contexte conjugal, le taux de victimisation en Abitibi-Témiscamingue s'avère significativement supérieur au taux provincial, soit 308 victimes pour 100 000 personnes comparativement à 261. Cela correspond à près de 400 victimes de 12 ans et plus déclarées chaque année, dont une majorité de femmes (Source : MSP, 2004 à 2006).

Au chapitre des infractions sexuelles, on a dénombré en moyenne près de 150 victimes par année dans la région, pour un taux de 99 victimes pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de 75 pour 100 000. Bien que les adultes puissent être victimes d'infractions sexuelles, ce sont des enfants ou des jeunes de moins de 18 ans qui sont déclarés dans la grande majorité des cas (Source : MSP, 2004 à 2006).

Il importe cependant de garder à l'esprit que les infractions sexuelles comme la violence en contexte conjugal demeurent des phénomènes sous-déclarés aux autorités.



6. Soins et services

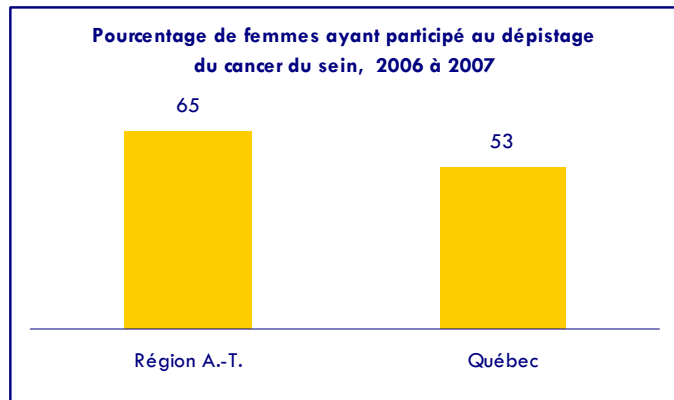
L'accessibilité à différents services sociaux et de santé contribue à la santé de la population et représente un autre déterminant de la santé.

Services préventifs

Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, en 2005, 70 % des Témiscabitiennes âgées de 18 à 69 ans avaient passé un test de Pap au cours des trois années précédentes, proportion tout à fait similaire à celle observée au Québec (Source : Statistique Canada, 2005).



Pour ce qui est du dépistage du cancer du sein, au cours des années 2006 et 2007, près de 11 300 femmes âgées de 50 à 69 ans de l'Abitibi-Témiscamingue ont passé une mammographie dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Cela équivaut à un taux de participation de 65 % de la part des femmes de ce groupe d'âge, ce qui est supérieur au taux provincial de 53 %. L'objectif du Ministère dans ce programme est toutefois de rejoindre au moins 70 % de la clientèle cible (Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système d'information du PQDCS, 2006 et 2007).

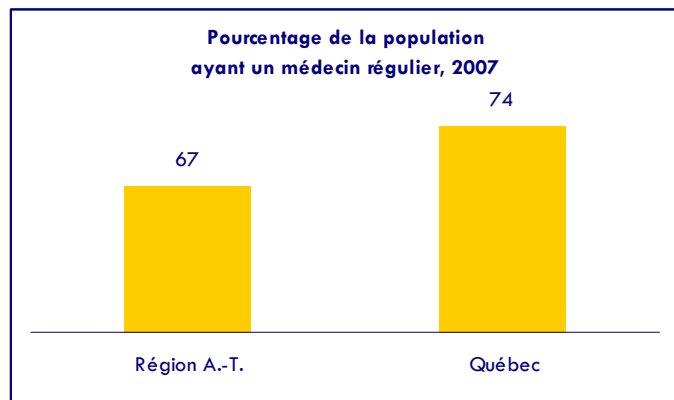


En matière de vaccination, seules les données se rapportant à quelques vaccins administrés dans les écoles sont présentées ici. Le vaccin contre l'hépatite B est administré aux enfants de la 4^e année du primaire en trois doses. Dans la région, la proportion d'élèves vaccinés à chaque dose fluctue autour de 96 % pour l'année scolaire 2007-2008. Les élèves de 3^e secondaire sont maintenant, pour leur part, vaccinés contre la coqueluche et en Abitibi-Témiscamingue, le taux de vaccination s'est avéré de 92 % en 2007-2008. Enfin, des vérifications ont permis de constater que la proportion d'élèves de 3^e secondaire ayant un statut vaccinal complet, c'est-à-dire ayant reçu tous les vaccins recommandés par le Programme québécois d'immunisation, s'établit à 86 % dans la région (Source : Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue, 2007-2008).

La distribution de seringues aux usagers de drogues injectables s'effectue dans le cadre d'un programme de réduction des méfaits et de prévention de certaines maladies transmissibles telles l'infection à VIH et l'hépatite C. En Abitibi-Témiscamingue, en 2007-2008, le taux de seringues distribuées est de 1 029 pour 1 000 personnes. Ce taux est en augmentation constante depuis que le programme a été mis en place au début des années 1990 (Source : Direction de santé publique, Abitibi-Témiscamingue, 2008). Cela témoigne des efforts constants du milieu pour mieux rejoindre la clientèle des utilisateurs de drogues injectables (UDI).

Services de 1^{re} ligne

L'accès à un médecin de famille constitue une préoccupation importante au Québec de même qu'en Abitibi-Témiscamingue. Or, une enquête menée en 2007 révèle que la proportion de Témiscabitiens âgés de 12 ans et plus ayant un médecin régulier est moindre qu'au Québec, 67 % comparé à 74 %. Par ailleurs, un écart important existe à cet égard entre les hommes et les femmes, 57 % seulement de ceux-ci ayant un médecin régulier comparativement à 78 % des femmes (Source : Statistique Canada, 2007).





Parmi la population témiscabitiébienne de 12 ans et plus, 71 % déclarent avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois. Il s'agit d'un pourcentage significativement inférieur au taux québécois de 75 %. Là aussi, on constate que la proportion d'hommes ayant consulté est moindre en région qu'au Québec, 61 % contre 68 % (Source : Statistique Canada, 2007).

Le déploiement de groupes de médecins de familles et le développement d'unités de médecine familiale en Abitibi-Témiscamingue devraient permettre à la population régionale d'avoir, à moyen terme, une meilleure accessibilité aux services médicaux de première ligne.

Services hospitaliers et d'hébergement

Il n'est pas question ici de l'accès à l'ensemble des services hospitaliers qui sont nombreux et très diversifiés. Parce qu'il s'agit d'indicateurs fréquemment utilisés par les gouvernements fédéral et provinciaux pour comparer les provinces, on s'intéresse uniquement à la réalisation de certaines interventions chirurgicales pouvant améliorer de beaucoup la qualité de vie des patients. Ces chirurgies particulières sont l'arthroplastie de la hanche ou celle du genou, l'angioplastie et le pontage aortocoronarien par greffe. Tout d'abord, on ne constate aucune différence significative entre le taux régional et le taux québécois pour des interventions comme l'arthroplastie de la hanche et celle du genou, de même que pour les pontages aortocoronariens par greffe. On peut donc en déduire que la population témiscabitiébienne bénéficie de services comparables à ceux de la population québécoise pour ces types de chirurgies. Par contre, c'est différent pour les angioplasties puisque le taux d'angioplastie s'avère moins élevé chez la population régionale que chez l'ensemble des Québécois (Source : MSSS, fichier MED-ECHO, 2003-2004 à 2005-2006).

Pour ce qui est des personnes hébergées dans des institutions de santé telles que les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les ressources intermédiaires (RI), en 2007, on en comptait près de 900 en Abitibi-Témiscamingue dont plus des trois quarts habitaient en CHSLD (Source : Rapports statistiques annuels des établissements, 2007).



VOLET 2 – ÉTAT DE SANTÉ



7. État de santé global

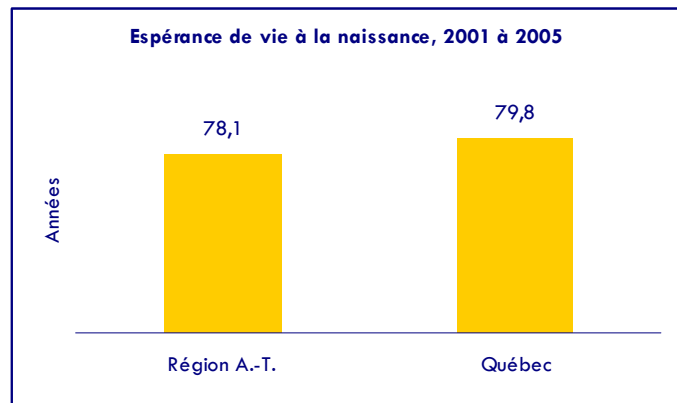
Perception

Une très large majorité de la population se perçoit en bonne santé. Néanmoins, alors qu'au Québec une personne sur dix ne se perçoit pas en bonne santé, dans la région le pourcentage est un peu plus élevé, soit 13 % de la population de 12 ans et plus (Source : Statistique Canada, 2005).



Espérance de vie

En se basant sur les conditions de mortalité observées de 2001 à 2005, on constate que le nombre d'années d'espérance de vie de la population de l'Abitibi-Témiscamingue continue d'augmenter puisque de 77,3 ans, lors de la période 1998 à 2002, il passe à 78,1 ans pour les deux sexes réunis, plus particulièrement 75,4 ans pour les hommes et 80,8 ans pour les femmes. Malgré la hausse, un léger écart de 1,7 an subsiste avec le Québec où l'espérance de vie pour l'ensemble de la population s'élève à 79,8 ans (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



L'espérance de vie à 65 ans, qui représente en fait le nombre d'années restant à vivre au-delà de 65 ans, continue elle aussi d'augmenter quelque peu. Ainsi, pour 2001-2005, elle est de 17,9 ans dans la région pour les deux sexes réunis, ce qui mène à l'âge de 82,9 ans. On note par ailleurs un écart de près de quatre années entre les hommes et les femmes (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).

L'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité, était de 64,5 années en 2001 pour la population de l'Abitibi-Témiscamingue, soit inférieure de 2,5 ans comparativement à la donnée québécoise (67,0). L'écart entre les hommes et les femmes se maintient ici aussi, ces dernières étant caractérisées par une espérance de vie en bonne santé plus longue de 3,4 années que celle des hommes (Source : INSPQ, Santéscope, Atlas par RLS).

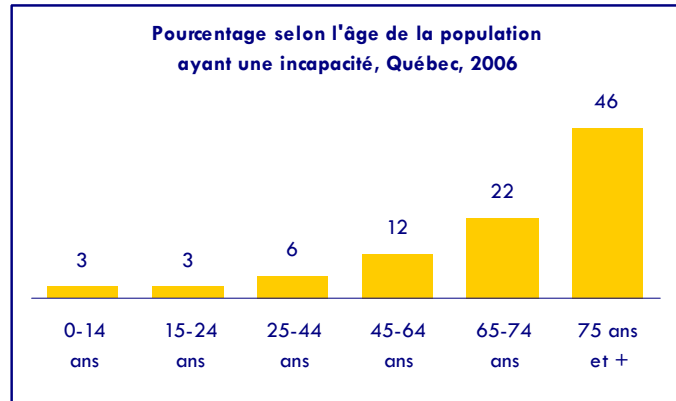
Années de vie perdues prématurément

Les décès survenus avant l'âge de 75 ans sont considérés comme prématurés compte tenu que le nombre d'années d'espérance de vie depuis la naissance approche généralement les 80 ans. Conséquemment les années de vie perdues avant l'âge de 75 ans sont également appelées années potentielles de vie perdues. En Abitibi-Témiscamingue, le taux des années potentielles de vie perdues pour l'ensemble des causes de mortalité s'avère significativement plus élevé que le taux québécois. Les principales causes d'années potentielles de vie perdues sont, par ordre décroissant d'importance, les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire et les traumatismes non intentionnels, comme les accidents, les chutes, les brûlures, etc. Notons que pour cette dernière cause de décès, le taux régional est plus élevé que le taux québécois (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



8. Incapacités

En l'absence de données régionales sur les incapacités, des estimations sont faites à partir de données provinciales. Au Québec, environ une personne sur dix présente des incapacités. Ce taux varie cependant selon l'âge, augmentant progressivement à mesure que la population vieillit. Parmi les divers types d'incapacités, les plus fréquentes sont celles associées à la mobilité, à l'agilité et à la douleur qui affectent chacune de 8 à 9 % des personnes de 15 ans et plus (Source : Statistique Canada, 2006).



Les autres types d'incapacité affligent un nombre relativement plus restreint d'individus (chacune 3 % ou moins des 15 ans et plus) et sont reliées à l'audition, à la vision, à la parole, à l'apprentissage, à la mémoire, à une déficience intellectuelle ou encore sont de nature psychologique.



9. Santé physique

Survenue de certaines maladies infectieuses à déclaration obligatoire

En Abitibi-Témiscamingue, de 2003 à 2007, un peu plus de 300 nouveaux cas d'infections à chlamydia ont été déclarés en moyenne annuellement ce qui correspond à un taux de 222 cas pour 100 000 personnes, taux légèrement plus élevé que celui observé au cours de la période 2001-2005 (211 pour 100 000). Comme antérieurement, le taux régional s'avère nettement supérieur au taux québécois; en outre, l'écart important entre les femmes et les hommes persiste : 338 cas pour 100 000 femmes contre 113 cas pour 100 000 hommes (Source : Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2003 à 2007).

En ce qui a trait à l'hépatite C, pour les années 2003 à 2007, on a comptabilisé dans la région une moyenne d'environ 40 cas déclarés annuellement, se traduisant par un taux de 30 cas pour 100 000 personnes, soit une valeur quasi semblable à celle observée pour la période 2001 à 2005 (31 cas pour 100 000). Il s'agit également d'une valeur tout à fait comparable à celle qui prévaut au Québec (31). À l'inverse de l'infection à chlamydia, l'hépatite C touche davantage les hommes que les femmes, c'était déjà le cas antérieurement (Source : Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2003 à 2007).

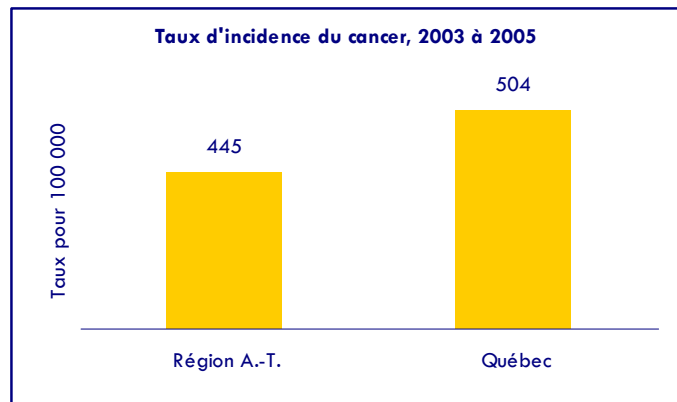




Survenue du cancer

De 2003 à 2005, on a enregistré en Abitibi-Témiscamingue en moyenne 635 nouveaux cas de tumeurs malignes chaque année ce qui correspond à un taux de 445 cas pour 100 000 personnes, taux significativement inférieur à celui du Québec qui s'élève à 504 cas pour 100 000 personnes. Ajoutons que les taux de nouveaux cas de tumeurs malignes chez les hommes comme chez les femmes se révèlent également inférieurs aux taux québécois. On doit néanmoins préciser que de 2003 à 2005, les cas de Témiscabitiens diagnostiqués en Ontario manquent au fichier de données ce qui peut affecter quelque peu les résultats.

En ce qui a trait au cancer le plus fréquent, celui du poumon, les résultats dans la région se comparent tout à fait à ceux observés au Québec, que ce soit pour l'ensemble de la population, les hommes ou les femmes. Il s'agit ici d'une amélioration puisque, pour la période 1997-2001, l'Abitibi-Témiscamingue se distinguait avec des taux d'incidence supérieurs à ceux du Québec pour le cancer du poumon, sauf chez les femmes.



Pour le cancer du côlon-rectum, les taux dans la région sont similaires aux taux québécois pour l'ensemble de la population et particulièrement pour les hommes, alors qu'il est significativement inférieur chez les femmes. Pour le cancer du sein chez les femmes, le taux s'avère aussi significativement inférieur à celui du Québec. Enfin, pour le cancer de la prostate, on enregistre en Abitibi-Témiscamingue un taux d'incidence significativement moins élevé qu'au Québec, soit 90 nouveaux cas pour 100 000 hommes comparativement à 111 cas au Québec (Source : MSSS, fichier des tumeurs, 2003 à 2005).

La comparaison de ces résultats (2003 à 2005) avec ceux obtenus pour la période 1997-2001 révèle une faible baisse de l'ensemble des nouveaux cas de cancer parmi la population régionale. Cela peut être attribuable au fait qu'il manque certains cas au fichier pour la période 2003 à 2005. Par ailleurs, bien que ces résultats puissent témoigner également d'une diminution réelle du phénomène, ils peuvent aussi refléter des problèmes d'accessibilité au dépistage ou au diagnostic par un médecin, plusieurs des principaux cancers (prostate, sein, côlon-rectum) pouvant être détectés précocement.

Diabète et autres problèmes de santé chroniques

Dans la région, en 2004-2005, la proportion de personnes atteintes de diabète est identique au taux québécois, soit 6,5 % de la population de 20 ans et plus. La situation varie toutefois selon le sexe. Chez les hommes, le taux est significativement inférieur à celui du Québec (6,7 % contre 7,5 %) alors que chez les femmes, il s'avère supérieur (6,3 % contre 5,7 %). Ces tendances sont les mêmes que celles observées en 2003-2004. Toutefois, la prévalence du diabète s'est très légèrement accrue puisqu'elle était alors de 6,4 % chez la population de 20 ans et plus (Source : INSPQ, 2004-2005).



Parmi les autres problèmes de santé chroniques recensés et pour lesquels on dispose d'informations, les allergies non alimentaires viennent au premier rang et touchent près d'une personne sur quatre dans la région parmi la population de 12 ans et plus ; en second, on retrouve l'arthrite et les rhumatismes qui affectent 17 % des Témiscabitiens, l'hypertension et les maux de dos qui affligent chacun 16 % de la population. L'asthme est rapporté par 11 % des personnes, ce qui s'avère significativement supérieur au taux québécois de 9 %. Viennent ensuite les migraines qui touchent respectivement 9 % des Témiscabitiens, les problèmes de la thyroïde (6 %), les allergies alimentaires (5 %), la maladie cardiaque (5 %) et la bronchite chronique (3 %). Exception faite de l'asthme, dans l'ensemble ces résultats ne diffèrent pas de ceux observés dans le reste du Québec (Source : Statistique Canada, 2005).

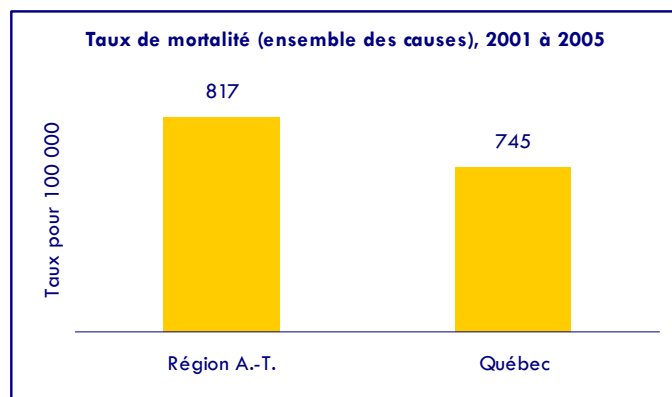
Hospitalisations

Dans l'ensemble, la région de l'Abitibi-Témiscamingue compte en moyenne annuellement un peu plus de 13 500 hospitalisations de courte durée (excluant les naissances et les troubles mentaux) ce qui correspond à un taux d'hospitalisations de 970 cas pour 10 000 personnes. Comparé au Québec qui affiche un taux de 795 hospitalisations pour 10 000, le taux régional se révèle significativement supérieur. Cette différence s'observe également pour les principales causes d'hospitalisation, à savoir les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire et celles de l'appareil digestif. Par contre, les taux d'hospitalisations pour traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, brûlures, intoxications, etc.) et pour tumeurs sont comparables à ceux du Québec.

Ces résultats qui se rapportent à la période 2001-2002 à 2005-2006 suivent les mêmes tendances que celles détectées pour la période 2000-2001 à 2004-2005, sauf en ce qui concerne les hospitalisations pour tumeurs qui sont légèrement moindres, et celles pour traumatismes non intentionnels qui sont un peu plus nombreuses (Source : MSSS, fichier MED-ECHO, 2001-2002 à 2005-2006).

Mortalité

Au chapitre des décès, pour la période 2001 à 2005, on a dénombré en moyenne un peu plus de 1 000 décès par année dans la région ce qui se traduit par un taux de mortalité de 817 décès pour 100 000 personnes, taux significativement plus élevé que le taux québécois de 745 décès pour 100 000 personnes. Pour ce qui est de la principale cause de mortalité, les tumeurs malignes, on ne détecte aucune différence significative entre le taux régional et celui du Québec.





Concernant les décès associés aux maladies de l'appareil circulatoire et ceux de l'appareil respiratoire, qui constituent respectivement la deuxième et la troisième cause de mortalité, les taux s'avèrent significativement plus élevés dans la région chez les femmes ainsi que pour l'ensemble de la population. Enfin, les décès attribuables aux traumatismes non intentionnels se révèlent relativement plus nombreux dans la région qu'au Québec (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).

La comparaison de ces résultats avec ceux de la période 2000 à 2002 indique une situation relativement stable de la mortalité en général au sein de la population témiscabitiébienne, sauf pour les décès associés aux maladies de l'appareil respiratoire qui apparaissent légèrement à la hausse.



10. Santé mentale

Dans la région, comme au Québec, une petite fraction de la population (4 %) considère qu'elle a une mauvaise santé mentale (Source : Statistique Canada, 2005). Par ailleurs, environ le quart des personnes de 15 ans et plus éprouvent un stress quotidien élevé ce qui peut parfois entraîner des problèmes de santé mentale (Source : Statistique Canada, 2007).

Problèmes de santé mentale

Une enquête réalisée au Québec en 2002 et portant sur la santé mentale révèle également que plusieurs problèmes spécifiques de santé mentale tels un épisode dépressif majeur, un trouble panique, la phobie sociale et une dépendance à l'alcool ont affecté une petite fraction de la population au cours des 12 mois précédant l'enquête, à savoir 5 % ou moins des personnes, dépendant des problèmes (Source : Statistique Canada, 2002).

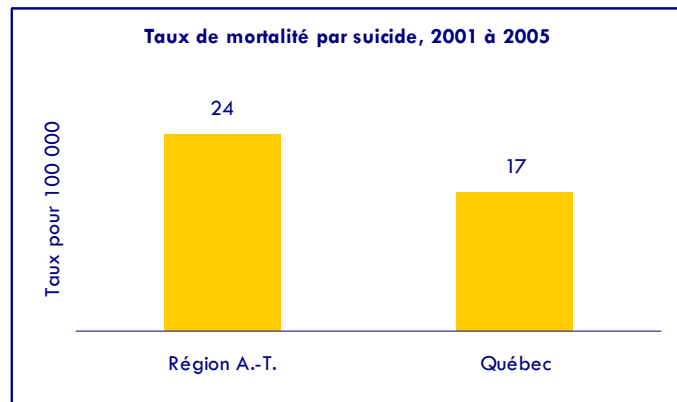
Les hospitalisations associées aux problèmes de santé mentale sont au nombre d'environ 980 en moyenne par année pour la population régionale. La durée moyenne de ces hospitalisations s'avère quant à elle de 14 jours (Source : MSSS, fichier MED-ECHO, 2003-2004 à 2005-2006).

Suicide et années potentielles de vie perdues

De 2001 à 2005, on a recensé en Abitibi-Témiscamingue un peu plus de 30 suicides en moyenne par année, ce qui équivaut à un taux de 24 décès par suicide pour 100 000 personnes, taux significativement plus élevé que celui du Québec (17 pour 100 000), mais très légèrement inférieur à celui observé au cours de la période 2000 à 2002 (25 pour 100 000). Serait-ce le début d'une amélioration de la situation ? Seul le temps permettra de vérifier si la baisse se poursuit (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



Les décès par suicide survenus avant l'âge de 75 ans sont une cause d'années potentielles de vie perdues. Dans la région, cela se traduit par un taux annuel moyen de 763 années de vie perdues pour 100 000 personnes, ce qui est significativement plus élevé que le taux québécois estimé à 549 pour 100 000. Ajoutons cependant, que le taux est inférieur à la valeur qu'il avait pour la période 2000-2002 (832 années de vie perdues pour 100 000) (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



EN RÉSUMÉ...

En dépit de certaines limites et de son caractère non exhaustif, ce bref portrait de santé de la population de l'Abitibi-Témiscamingue fournit des indications à partir des données disponibles les plus récentes.

Sur le plan des déterminants de la santé, ce portrait 2008 de la population régionale révèle plusieurs améliorations par rapport à celui produit en 2006, notamment en ce qui a trait aux conditions démographiques et à l'environnement socioéconomique. Les changements observés au niveau du mode de vie et de l'environnement social suivent, quant à eux, les mêmes tendances qu'au Québec. Par contre, on note une légère détérioration pour plusieurs facteurs de risque et comportements liés à la santé.

Pour ce qui est de l'état de santé proprement dit, malgré de très légères hausses du taux d'incidence de l'infection à la chlamydia, du taux de prévalence du diabète et de la mortalité pour les maladies de l'appareil respiratoire, plusieurs améliorations sont constatées, notamment l'allongement du nombre d'années d'espérance de vie, à la naissance comme à 65 ans et la diminution des nouveaux cas de cancer (entre autres, cancer du poumon, du sein et de la prostate).

Le suivi continu des indicateurs et la révision ultérieure de ce portrait permettront de voir si les changements observés en 2008 persisteront ou non dans le temps.

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819-797-1947

**Cliquez
santé!**

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Analyse et rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche
Direction de santé publique

Collaboration à la révision

Guillaume Beaulé	Pauline Clermont
Chantal Boulé	Marie-Claire Lacasse
Christiane Lacombe	Mohamed Lamine Kaba

Mise en page

Annette Picard, agente administrative

ISBN : 978-2-89391-360-1 (version imprimée)
978-89391-361-X (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Prix : 7,00 \$ + manutention

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

© Gouvernement du Québec

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

Québec

