

Portrait de santé de la population



Mise à jour
Avril 2016

Sommaire

VOLET 1 - DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

- Conditions démographiques4
- Mode de vie et environnement social9
- Environnement socioéconomique 12
- Facteurs de risque et comportements liés à la santé 18
- Adaptation sociale23
- Soins et services26

VOLET 2 - ÉTAT DE SANTÉ

- État de santé global 30
- Incapacités 33
- Santé physique 34
- Santé mentale 43
- EN RÉSUMÉ 46

MRC de
la Vallée-de-l'Or

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

Québec

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

1, 9^e Rue

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264

Télécopieur : 819 797-1947

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

Rédaction

Sylvie Bellot

Direction de santé publique

Collaboration

Guillaume Beaulé

Direction de santé publique

Montage et mise en page

Francine Robert

Mélanie Gauthier

Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-721-4 (Version imprimée)

978-2-89391-722-1 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

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

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

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

© Gouvernement du Québec

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

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

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

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

Volet 1

Déterminants de la santé

Conditions démographiques

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

Population et territoire²

Porte d'entrée de la région et, plus symboliquement du Nord, la MRC de la Vallée-de-l'Or est située à l'est de l'Abitibi-Témiscamingue. Avec une superficie de plus de 24 000 km² de terres, c'est le plus vaste territoire de la région. Sa population est estimée à près de 43 800 personnes en 2015, ce qui représente 30 % de l'ensemble des Témiscabitiens.

On y retrouve 6 municipalités, 4 territoires non organisés ainsi qu'une réserve et un établissement indiens. La ville la plus importante, Val-d'Or, compte un peu plus de 32 700 habitants et est considérée en bonne partie comme un milieu urbain³. C'est également le cas des municipalités de Senneterre ville et Malartic dont la population excède les 2 500 résidents⁴. Au bout du compte, deux personnes sur trois vivent en milieu urbain tandis que le tiers de la population de la MRC réside en milieu rural.

Deux personnes sur trois vivent en milieu urbain tandis que le tiers de la population de la MRC réside en milieu rural.

² Les données de population sont issues de : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec : estimations démographiques provisoires pour l'année 2015, produites en février 2016.

³ Les municipalités de Sullivan, Val-Senneville, Vassan et Dubuisson qui ont été regroupées avec la ville de Val-d'Or en 2002 sont toutefois considérées comme des quartiers ruraux. Leur population représentait en 2011 30 % de la ville de Val-d'Or.

⁴ Toute municipalité comptant 2 500 habitants ou plus est considérée comme un milieu urbain. À l'inverse, toute municipalité ayant moins de 2 500 habitants est considérée comme faisant partie du milieu rural. Pour la ville de Val-d'Or, le départage de la population en milieu urbain et rural s'appuie sur les proportions observées lors du recensement de 2011 de Statistique Canada.

Conditions démographiques (suite)

Évolution de la population⁵

La population de la Vallée-de-l'Or a connu un certain déclin à compter de la fin des années 90 jusqu'en 2006, passant de près de 45 000 personnes à 42 200. De 2007 à 2013, la tendance s'est inversée et la population a à nouveau augmenté progressivement. Depuis, elle apparaît relativement stable. De 2011 à 2015, elle a connu une légère croissance de l'ordre de 1,1 %. En comparaison, le Québec a affiché une croissance continue de sa population tout au long de la période 1997 à 2015 et l'augmentation s'est avérée de 3,2 % de 2011 à 2015. La faible hausse de la population du territoire s'explique par la perte de nombreux résidents ces dernières années (solde migratoire négatif : plus de départs que d'arrivées de résidents) qui est venue contrer l'accroissement naturel (plus de naissances que de décès) observé.

Composition de la population⁶

La population de la MRC est dans l'ensemble un peu plus jeune que la population québécoise. Ainsi, en 2015, on y retrouve relativement un peu plus de jeunes de moins de 15 ans (16,8 % comparé à 15,5 % au Québec), et proportionnellement un peu moins d'aînés (15,5 % de gens de 65 ans et plus contre 17,6 % au Québec). L'âge moyen de la population y est de 40,7 ans comparé à 41,7 ans au Québec. Le vieillissement de la population est en cours. Au fil des années, cela se traduit progressivement par une diminution du pourcentage des gens de moins de 45 ans et une hausse de la proportion des personnes âgées de 45 ans ou plus.

La Vallée-de-l'Or continue de se caractériser en 2015 par une proportion légèrement plus élevée d'hommes que de femmes au sein de sa population (rapport de 105 hommes pour 100 femmes), situation inverse de celle qui prévaut au Québec (rapport de 99 hommes pour 100 femmes).

La population de la MRC est dans l'ensemble un peu plus jeune que la population québécoise.

5 Les données de ce paragraphe sont issues de : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec : estimations démographiques révisées en février 2016.

6 Les données de ce paragraphe proviennent de : Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec : estimations démographiques provisoires pour l'année 2015, produites en février 2016.

Conditions démographiques (suite)

Projections de la population⁷

Les projections les plus récentes laissent entrevoir une croissance de la population pour les années à venir. Ainsi, de 2011 à 2036, celle-ci augmenterait de 7,6 % pour atteindre près de 46 600 personnes. Le vieillissement de la population se poursuivrait et les personnes âgées de 65 ans et plus représenteraient le quart de la population (24%) en 2036.

Fécondité⁸

Le nombre de naissances dans la Vallée-de-l'Or a diminué de façon très marquée tout au long des années 90 et au début des années 2000. Puis il a remonté quelque peu jusqu'aux années 2006-2008. Depuis, il s'avère relativement stable. Ainsi, les données provisoires de 2012 à 2014 permettent d'estimer le nombre annuel moyen de naissances à 508. Par ailleurs, la MRC de la Vallée-de-l'Or se démarque du Québec avec une fécondité légèrement supérieure. L'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer) s'établit ainsi à 1,91 enfant en moyenne par femme, comparé à 1,62 au Québec pour les années 2012^p à 2014^p.

La MRC de la Vallée-de-l'Or se démarque du Québec avec une fécondité un peu plus élevée. L'indice synthétique de fécondité atteint ainsi 1,91 enfant en moyenne par femme, comparé à 1,62 au Québec pour les années 2012^p à 2014^p.

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

⁸ Les données sur la fécondité sont issues de : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des naissances, 1991 à 2011. Institut de la statistique du Québec, données provisoires sur les naissances de 2012 à 2014.

Conditions démographiques (suite)

Population des Premières Nations⁹

Les Premières Nations sont bien présentes dans la Vallée-de-l'Or. En effet, elles comptent deux communautés algonquines qui totalisent près de 2 600 personnes en 2015 et représentent ainsi 6 % de la population du territoire. Ajoutons que la plupart (84 %) habite la réserve de Lac-Simon ou l'établissement indien de Kitchisakik.

Des membres de communautés Cries de la région Terres-Cries-de-la-Baie-James sont également de plus en plus présents dans la ville de Val-d'Or et y séjournent généralement sur une base temporaire. En effet, plusieurs sociétés gérées par des Cris sont installées à Val-d'Or et drainent avec elles une main-d'œuvre crie. De plus, l'Université du Québec a ouvert à Val-d'Or un pavillon pour les Premières Nations afin de faciliter les études aux personnes issues des diverses communautés autochtones. Des programmes spécifiques sont offerts à cette clientèle. De nombreux tournois sportifs impliquant des communautés cries se déroulent aussi à Val-d'Or. Enfin, les Cris viennent également faire des achats ou recevoir des soins de santé non accessibles dans leur région. Malgré leur présence réelle et bien visible, aucune donnée statistique ne permet de quantifier la présence des Cris à Val-d'Or.

Quelques membres de communautés Attikameks résident pour leur part à Senneterre ville qui constitue aussi un milieu de vie pour bon nombre d'autochtones hors réserve.

Les Premières Nations sont bien présentes dans la Vallée-de-l'Or. En effet, elles comptent deux communautés algonquines qui représentent 6 % de la population du territoire.

⁹ Les données sur les premières Nations proviennent de : Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada. Registre des indiens au 31 décembre 2015.

Conditions démographiques (suite)

La population algonquine de la Vallée-de-l'Or continue de s'accroître à un rythme plus soutenu que le reste de la population. Ainsi, de 2011 à 2015, elle a enregistré une croissance de 13 % alors que l'ensemble de la population de la MRC a connu une hausse de 1,1 % seulement. Les Algonquins se distinguent également par leur jeunesse. De fait, un peu plus du tiers de la population (34 %) est âgé de moins de 15 ans alors que, dans l'ensemble de la Vallée-de-l'Or, les jeunes de ce groupe d'âge représentent 17 % de la population. À l'autre extrême, les aînés de 65 ans et plus sont très peu nombreux, ils constituent 4 % de la population comparé à 16 % dans l'ensemble du territoire. De plus, on recense autant d'hommes que de femmes chez les Premières Nations, une situation différente de celle observée dans l'ensemble de la Vallée-de-l'Or (105 hommes pour 100 femmes).

Des données récentes ont révélé une fécondité élevée chez les jeunes femmes des communautés algonquines, puisque près d'une naissance sur quatre survient chez une mère de moins de 20 ans alors que cela concerne seulement 4 % des naissances chez les autres femmes de la région¹⁰.

Les Algonquins se distinguent par leur jeunesse.
Un peu plus du tiers de la population (34 %)
est âgé de moins de 15 ans.

10. Sylvie BELLOT. *Naissances et fécondité en Abitibi-Témiscamingue*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, mai 2014, pp.8-9.

Mode de vie et environnement social

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

Ménages¹¹

Le nombre de ménages (personne ou groupe de personnes partageant un même logement privé) continue de s'accroître dans la Vallée-de-l'Or. Ainsi, de 2006 à 2011, leur nombre est passé de 17 650 à 18 375, une hausse de 4,1 %. Cette croissance est attribuable à l'augmentation de la population ainsi qu'à celle des personnes vivant seules (par choix, à la suite d'une séparation, d'un veuvage, etc.). La tendance est la même au Québec, mais la hausse s'est avérée plus forte de 2006 à 2011, soit de 6,5 %. La taille des ménages est, pour sa part, restée stable. On compte toujours en moyenne 2,3 personnes par ménage, ce qui est identique à la moyenne québécoise.

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

Familles¹²

La MRC de la Vallée-de-l'Or compte, en 2011, 6 760 familles vivant avec un ou des enfants à la maison, ce qui représente une diminution de 2,3 % par rapport à 2006. Parmi ces familles, près de la moitié (46 %) ont un seul enfant, plus du tiers (37 %) en ont deux et environ une sur six (17 %) en a trois ou plus. Comparativement au Québec, le territoire compte plus de familles comportant trois enfants ou plus. En 2011, le nombre moyen d'enfants par famille s'établit à 1,8 enfant. Cela représente une légère augmentation par rapport à 2006 où le nombre moyen était de 1,7.

Comparativement au Québec, le territoire compte plus de familles comportant trois enfants ou plus.

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

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

Mode de vie et environnement social (suite)

Parmi les familles avec enfants, près des trois quarts, soit un peu plus de 5 000, comptent un ou plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans. La grande majorité de ces familles (74,3 %) est biparentale, donc formée de deux parents, et la proportion de familles monoparentales se maintient aux alentours de 25 %. Ainsi, de 2006 à 2011, elle est passée de 25,2 % à 25,7 %. Il s'agit d'une proportion légèrement plus élevée qu'au Québec (24,3 %). Les familles monoparentales demeurent majoritairement dirigées par une femme. Ainsi, en 2011, c'est le cas de 73,6 % d'entre elles dans la Vallée-de-l'Or, une proportion inférieure à celle du Québec (76,9 %).

Personnes vivant seules¹³

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

Parmi l'ensemble de la population adulte, le pourcentage et le nombre de personnes vivant seules continuent d'augmenter légèrement. Ainsi, de 2006 à 2011, cette proportion est passée dans le territoire de 17,4 % à 17,7 %, ce qui correspond à un peu plus de 5 800 personnes. On retrouve cependant davantage de personnes vivant seules parmi les gens âgés de 65 ans et plus (32 % de ceux-ci) et, plus particulièrement chez les femmes; de fait, 40 % de celles-ci vivent seules comparativement à 23 % des hommes. Ces grandes tendances s'observent également à l'échelle du Québec.

Population d'expression anglaise¹⁴

La population de la Vallée-de-l'Or est majoritairement francophone. Elle comporte néanmoins une minorité de personnes d'expression anglaise.

En 2011, les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle ou comme première langue officielle parlée constituent moins de 4 % de la population du territoire; leur nombre se situe entre 1 540 et 1 460. Quant aux personnes ne pouvant communiquer qu'en anglais, et non en français, elles sont peu nombreuses, moins de 350, soit moins de 1 % de la population.

Les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle ou comme première langue officielle parlée constituent moins de 4 % de la population du territoire.

¹³ Les données sur les ménages sont tirées de : Statistique Canada, Recensements de 2011 et 2006.

¹⁴ Les données sur la population d'expression anglaise proviennent de : Statistique Canada, Recensement de 2011.

Mode de vie et environnement social (suite)

Soutien social

Le soutien social est un terme couramment « utilisé pour rendre compte du processus par lequel les relations sociales ont un effet bénéfique sur la santé et le bien-être »¹⁵. À titre d'exemple, lorsqu'une personne a la possibilité d'exprimer ses émotions et d'obtenir de la rétroaction de son entourage, cela a un effet positif sur sa santé et son bien-être. C'est également le cas lorsque des partenaires partagent leurs préoccupations par un échange d'idées et d'informations sur des situations qu'ils ont en commun, ce qui leur permet de dégager une vision commune de l'expérience.

La satisfaction par rapport à la vie sociale est considérée ici comme une des trois dimensions du soutien social¹⁶. L'évaluation globale que les individus font de leurs relations sociales s'avère donc un indicateur intéressant. Bien que la majorité des personnes soient satisfaites de leur vie sociale, c'est-à-dire des relations établies avec leurs parents, leurs amis et leurs connaissances, on recense dans la région comme au Québec 7 % de gens se disant insatisfaits de leur vie sociale¹⁷.

Pour certains auteurs, l'aspect essentiel du soutien social est le soutien social fonctionnel, c'est-à-dire le soutien affectif, émotionnel et informationnel que les personnes peuvent retirer de leurs relations interpersonnelles. L'indicateur construit pour mesurer cet aspect a permis de constater que la proportion de personnes n'ayant pas un niveau de soutien social élevé semblait assez stable dans la région, mais s'avérait supérieure par rapport au Québec (16 % contre 12 %)¹⁸. En d'autres termes, ces personnes disposent rarement ou jamais de quelqu'un à qui parler ou se confier.



Réf. : www.ibbl.lu

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

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

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

18 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010.

Environnement socioéconomique

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

Scolarité

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

Le pourcentage de personnes sans diplôme d'études secondaires a diminué au fil du temps en Abitibi-Témiscamingue, comme le démontre une étude de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)¹⁹, effectuée à partir des données de l'Enquête sur la population active (EPA). Sur une période de vingt ans, la proportion régionale est passée de 49 % à 22 %.

Malgré cette baisse, la population de l'Abitibi-Témiscamingue demeure moins scolarisée que celle du Québec. C'est également le cas dans la MRC de la Vallée-de-l'Or alors que les données de 2011 ne contredisent pas cette tendance. Ainsi, chez les personnes de 25 à 64 ans, une sur quatre (25 %) n'avait pas de diplôme d'études secondaires²⁰, une proportion supérieure à celle de la province (15 %). Ce constat touchait davantage les hommes (26 %) que les femmes (23 %).

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

¹⁹ Pour consulter l'étude : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no30.pdf>.

²⁰ Les données sur la scolarité sont tirées de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM), réalisée par Statistique Canada en 2011.

Environnement socioéconomique (suite)

En ce qui concerne les personnes ayant un diplôme universitaire, le pourcentage tend à augmenter depuis quelques années dans la région. Ainsi, toujours selon l'étude de l'ISQ basée sur les données de l'EPA, il est passé de 10 % à 19 % en une vingtaine d'années. Dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, la proportion de personnes de 25 à 64 ans avec ce diplôme se situait à 12 % en 2011, un résultat inférieur à celui de la province (23 %). Plus de femmes (15 %) que d'hommes (10 %) détenaient un tel diplôme.

Emploi²¹

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

Depuis une quinzaine d'années, le pourcentage de la population active économiquement, soit en emploi ou à la recherche d'un emploi, s'est accru légèrement dans ce territoire. En 2011, c'était le cas de 66 % de la population de 15 ans et plus. Il s'agit d'un résultat légèrement supérieur à celui du Québec (65 %) et l'un des plus élevés de la région. Plus d'hommes (72 %) que de femmes (61 %) se trouvaient dans cette situation.

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

- extraction minière (14 %);
- soins de santé et assistance sociale (13 %);
- commerce de détail (12%);
- hébergement et restauration (8%);
- fabrication (8 %);
- administrations publiques (6 %);
- services d'enseignement (5 %);
- autres services, sauf les administrations publiques (4 %);
- transport et entreposage (4 %);
- construction (4 %).

Pour sa part, le taux de chômage a connu une baisse importante depuis une dizaine d'années. En 2011, il se situait à 8 %, un résultat comparable à celui du Québec (7 %). Plus d'hommes (9 %) que de femmes (6 %) étaient à la recherche d'un emploi dans ce territoire.

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

Environnement socioéconomique (suite)

Revenu

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

Le revenu disponible par habitant (après le paiement des impôts et des diverses cotisations) a augmenté de façon importante dans la Vallée-de-l'Or de 2007 à 2012. Depuis, il s'avère relativement stable. En 2014, il s'établit à 27 277 \$ et dépasse la moyenne québécoise qui est de 26 046 \$²². Il figure parmi les plus élevés de la région.

Le revenu disponible par habitant (après le paiement des impôts et des diverses cotisations) se révèle plus élevé qu'au Québec en 2014.

Habitation

En général, le fait de posséder son logement peut être l'indice d'une certaine stabilité financière. Dans ce territoire, moins des deux tiers (63 %) des ménages étaient propriétaires de leur logement en 2011, un résultat comparable à celui de la province (61 %).

Par ailleurs, un ménage qui consacre 30 % ou plus de son revenu à l'habitation²⁴ est considéré comme pouvant éprouver des difficultés financières. En 2011, moins d'un ménage sur cinq (17 %) dans la MRC de la Vallée-de-l'Or se trouvait dans cette situation. Ce pourcentage était moindre qu'au Québec (23 %).

Ces deux indicateurs suggèrent que la situation dans ce territoire est somme toute assez positive, surtout en comparaison avec celle du Québec. Cependant, il existe aussi des aspects plus négatifs, à l'échelle régionale, qui échappent à ces indicateurs. Ainsi depuis quelques années, la situation du logement est plus difficile dans la région. Le coût des matériaux de construction a augmenté substantiellement et plusieurs villes de la région, dont Val-d'Or, connaissent une pénurie de logements²⁵, en raison notamment de la croissance de l'activité minière. Par conséquent, le prix des maisons et des loyers a grimpé de façon importante, réduisant ainsi l'accessibilité au logement.

²² Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada, Comptes économiques provinciaux et territoriaux, janvier 2016.

²³ Les données sur l'habitation sont tirées de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM), réalisée par Statistique Canada en 2011.

²⁴ Pour un propriétaire, cela comprend les frais d'hypothèque, d'électricité, de chauffage, d'eau et les taxes foncières. Pour un locataire, cela inclut le coût du loyer, de l'électricité, du chauffage et de l'eau.

²⁵ Depuis 2005, Val-d'Or et Rouyn-Noranda connaissent des taux d'inoccupation inférieurs à 3 %, seuil considéré comme un point d'équilibre. Amos vit la même situation depuis 2007. Source : Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Environnement socioéconomique (suite)

Pauvreté et précarité

Plusieurs conditions socioéconomiques se sont donc améliorées depuis une dizaine d'années. Néanmoins, il faut comprendre que la pauvreté et la précarité constituent des phénomènes complexes, difficiles à saisir globalement avec des statistiques. Par conséquent, malgré certains changements, des problèmes demeurent et touchent souvent les mêmes groupes dans la population, à savoir les femmes, les personnes seules, les aînés et les familles monoparentales. Quelques indicateurs permettent d'apporter un certain éclairage sur la situation.

Faible revenu

La mesure de faible revenu constitue l'un de ces indicateurs. Statistique Canada l'utilise pour évaluer la portion de la population vivant avec moins de 50 % du revenu familial médian après impôts, affectant potentiellement la satisfaction des besoins de base comme la nourriture, les vêtements et le logement. En 2010, 14 % de la population dans ce territoire vivait sous cette mesure de faible revenu et éprouvait possiblement des difficultés économiques. Il s'agit d'un pourcentage inférieur à celui du Québec (17 %). Plus de femmes (16 %) que d'hommes (12 %) étaient touchées par cette situation²⁶.

En ce qui concerne les familles²⁷, 7 % dans ce territoire vivaient sous la mesure de faible revenu en 2012, soit une proportion un peu inférieure à celle du Québec (8 %). Les familles monoparentales étaient beaucoup plus affectées par ces conditions que les familles biparentales, soit 24 % contre 4 %.

14 % de la population dans ce territoire vivait sous cette mesure de faible revenu et éprouvait possiblement des difficultés économiques.

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

27 Statistique Canada, Fichier sur les familles T1, compilation réalisée par l'Institut de la statistique du Québec

Environnement socioéconomique (suite)

Aide financière de dernier recours

Depuis plus de 10 ans, la population recevant des prestations des programmes d'aide financière de dernier recours diminue dans ce territoire²⁸. Cette baisse pourrait être en partie attribuée aux effets d'une réorganisation administrative des programmes. Au début des années 2000, près de 3 400 adultes touchaient une telle aide alors qu'en 2011, ce nombre se situe à environ 1 700, soit la moitié moins. Cela se traduit par un pourcentage de prestataires de 5,9 %, qui est inférieur à celui du Québec (6,9 %). Autant d'hommes que de femmes se trouvaient dans cette situation.

Les personnes seules représentent une majorité de prestataires. Néanmoins, les familles avec enfants comptaient pour 13 % des ménages qui recevaient cette aide en 2011. Il s'agit d'une proportion inférieure à celle du Québec (18 %). Les familles monoparentales demeurent plus nombreuses que les familles biparentales, soit 10 % contre 3 %, un écart qui persiste depuis bon nombre d'années. Au milieu des années 1990, les familles monoparentales représentaient 24 % des ménages touchés et les familles biparentales 9 %. Ici également, une diminution importante a été observée.

Supplément de revenu garanti

Les personnes de 65 ans et plus recevant la pension de vieillesse peuvent, si elles éprouvent des difficultés financières, bénéficier d'un montant additionnel sous la forme du Supplément de revenu garanti. Depuis quelques années, leur proportion a diminué graduellement²⁹. En 2012, 53 % des personnes de 65 ans et plus ont touché ce supplément, un pourcentage supérieur à celui du Québec (44 %). Plus de femmes (58 %) que d'hommes (47 %) en ont reçu dans ce territoire.

53 % des personnes de 65 ans et plus ont touché ce supplément, un pourcentage supérieur à celui du Québec (44 %).

²⁸ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

²⁹ Service Canada, Abitibi-Témiscamingue.

Environnement socioéconomique (suite)

Insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire fait référence à des situations où les personnes font des compromis à l'égard de la qualité ou de la quantité des aliments consommés, ou encore réduisent leur alimentation et modifient leurs habitudes alimentaires en raison de difficultés financières. Selon une enquête³⁰ réalisée en 2011-2012, environ 4 % de la population âgée de 12 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue aurait connu de l'insécurité alimentaire au cours des 12 mois précédents. En raison de la qualité moyenne de l'estimation, aucune comparaison n'est possible avec le pourcentage dans le reste de la province.



Réf. : www.aitic-assurances.fr

³⁰ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Facteurs de risque et comportements liés à la santé

Facteurs de risque associés à la naissance³¹

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

Bébés issus de mères de moins de 20 ans

Avoir un bébé lorsqu'on est adolescente présente des risques accrus pour la santé de la mère (anémie, hypertension, éclampsie, troubles dépressifs) et celle de l'enfant (faible poids à la naissance, prématurité). Cela laisse aussi souvent présager d'autres difficultés à venir sur les plans social, éducatif et de l'emploi. Dans la Vallée-de-l'Or, les naissances survenant chez les jeunes femmes de moins de 20 ans ont diminué de façon importante depuis le milieu des années 90 jusqu'en 2008, toutefois la période 2009 à 2011 est marquée par une remontée du taux de 6 à 8,6 %, une valeur significativement supérieure à celle du Québec (2,7 %). Cela correspond à plus d'une quarantaine de naissances dans le territoire annuellement, une situation attribuable en partie aux jeunes autochtones qui sont nombreuses à accoucher avant l'âge de 20 ans.

Les naissances survenant chez les jeunes femmes de moins de 20 ans ont diminué de façon importante depuis le milieu des années 90 jusqu'en 2008, toutefois la période 2009 à 2011 est marquée par une remontée du taux de 6 à 8,6 %, situation attribuable en partie aux jeunes autochtones.

³¹ Les données sur les facteurs de risque associés à la naissance proviennent de : MSSS, fichier des naissances, 1991 à 2011.

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

Bébés issus de mères faiblement scolarisées

La faible scolarité de la mère représente un autre facteur de risque pour la santé du bébé (plus grande exposition au tabagisme et consommation d'alcool plus fréquente durant la grossesse, plus de bébés prématurés et de petit poids, etc.). Les mères et leurs bébés sont aussi plus susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu. La proportion de naissances survenant chez des mères faiblement scolarisées s'est longtemps maintenue autour de 25 % dans la Vallée-de-l'Or. On constate néanmoins une baisse depuis les années 2006-2008. Pour la période 2009-2011 le taux se situe à 15,1 %, une valeur qui demeure significativement supérieure à celle du Québec (7,4 %). Cela représente près de 80 naissances par année dans le territoire, une situation attribuable en bonne partie aux jeunes des communautés autochtones.

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

Avoir un faible poids à la naissance, naître prématurément ou avoir un retard de croissance intra-utérine sont trois autres facteurs de risque pour la santé du bébé. Ils peuvent en effet avoir des conséquences sur l'état de santé du bébé, sa survie et son développement. Dans la Vallée-de-l'Or, la proportion de bébés de faible poids a fluctué ces dernières années entre 5 % et 6 %, une valeur comparable à celle du Québec. Le pourcentage de naissances prématurées a diminué et le taux atteint 8,2 % pour la période 2009-2011, une proportion similaire au taux provincial (8,7 %). Quant à la part de bébés uniques, nés avec un retard de croissance intra-utérine, elle s'est avérée relativement stable ces dernières années dans la région et se compare à celle du Québec, autour de 9 %.

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

Comportements liés à la santé

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

Consommation de fruits et de légumes

En matière de nutrition et de saine alimentation, le Guide alimentaire canadien recommande, pour presque tous les groupes d'âge, de consommer minimalement 5 portions de fruits ou de légumes par jour³². Or, les données indiquent que, dans la région, au cours des 10 dernières années, la proportion de personnes mangeant peu de fruits et de légumes (moins de 5 fois par jour) s'est maintenue entre 55 % et 59 %. En 2011-2012, le pourcentage observé se situe à 59 %³³, une proportion supérieure à celle du Québec (53 %) ³⁴. Alors que les portions quotidiennes de fruits et de légumes recommandées sont plus grosses pour les hommes que pour les femmes, les données d'enquête montrent que la consommation insuffisante (moins de 5 fois par jour) de fruits et de légumes caractérise davantage les hommes que les femmes³⁵, en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec. Le pourcentage d'hommes consommant peu de fruits et de légumes s'avère aussi supérieur dans la région, comparé au Québec.

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

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

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

34 Un écart avait déjà été observé lors d'enquêtes précédentes.

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

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

Pratique de l'activité physique de loisirs

Parmi les saines habitudes de vie, on retrouve la pratique quotidienne de l'activité physique qui s'avère bénéfique pour la santé physique, la condition physique, les compétences sociales, les habiletés cognitives et la santé mentale. Comme la plupart des personnes sont plutôt sédentaires en ce qui concerne leur occupation principale (travail, études, etc.), l'activité physique de loisir revêt un intérêt particulier. À cet égard, on note peu de changements dans la population au cours des 5 dernières années. La proportion de personnes actives s'est maintenue autour de 30 % et se situe ainsi à 32 % en 2011-2012, un taux inférieur à celui du Québec (38 %) ³⁶. Cet écart est essentiellement attribuable aux hommes qui sont relativement moins actifs dans la région qu'au Québec.

Tabagisme

Ne pas fumer constitue une autre saine habitude de vie. En effet, l'usage du tabac de même que l'exposition à la fumée secondaire sont associés à de nombreux problèmes de santé (maladies pulmonaires obstructives chroniques telles que l'asthme, maladies cardiovasculaires, différents types de cancers, etc.). La situation s'est d'abord améliorée dans la région de 1987 à 2000-2001, le pourcentage de fumeurs actuels (réguliers et occasionnels) ayant diminué de 45 % ³⁷ à 34 % ³⁸ chez les 15 ans et plus. Toutefois, depuis le début des années 2000, la proportion de fumeurs au sein de la population régionale ne diminue plus. Elle se maintient, fluctuant entre 25 % et 27 % ³⁹ chez les 12 ans et plus, et ce, malgré l'adoption en 2005 de nouvelles restrictions sur l'usage du tabac dans les lieux publics. Ajoutons qu'en 2011-2012, l'Abitibi-Témiscamingue se démarque du Québec avec un taux de fumeurs supérieur chez les hommes (31 % contre 25 %).

Depuis le début des années 2000, la proportion de fumeurs au sein de la population régionale ne diminue plus. Elle se maintient.

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

³⁷ Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987.

³⁸ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001.

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

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

Consommation d'alcool

Si boire de l'alcool est un comportement courant et sans grande conséquence pour une large majorité de la population, une consommation abusive et régulière « constitue par contre un facteur de risque pour la santé, notamment en favorisant l'apparition de certains problèmes de santé physique ainsi que des problèmes sociaux »⁴⁰. Au cours de la dernière décennie, la consommation élevée d'alcool (5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au moins 12 fois au cours d'une période de 12 mois) a été observée chez environ une personne sur 5, dans la région comme au Québec⁴¹. Un écart existe cependant entre les femmes et les hommes, ceux-ci étant nettement plus nombreux à présenter une consommation élevée. Cette réalité est tout aussi vraie à l'échelle régionale que provinciale.

Poids corporel

Le poids corporel ne constitue pas une habitude de vie en soi, mais il est fortement associé aux habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique. Il en est, en quelque sorte, le résultat. Les données les plus récentes (2011-2012)⁴² indiquent que le surplus de poids et en particulier l'obésité continuent de progresser au sein de la population, en Abitibi-Témiscamingue comme dans le reste de la province⁴³. Ainsi, dans la région, une personne sur six présente un surplus de poids et 23 %, soit près du quart, souffre d'obésité. Bien que la tendance à la hausse soit la même à l'échelle du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue se démarque avec des taux supérieurs à ceux du Québec, particulièrement chez les hommes, pour le surplus de poids ainsi que l'obésité.

Le surplus de poids et en particulier l'obésité continuent de progresser au sein de la population.

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

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

42 Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012.

43 Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987, Enquête sociale et de santé 1992-1993.

Adaptation sociale

L'adaptation sociale réfère à la mesure de comportements chez les individus révélant des difficultés d'adaptation à la société dans laquelle ils vivent, ou encore aux victimes de tels comportements. Plus particulièrement, les événements vécus lors de la petite enfance et de l'enfance façonnent les individus et ont des répercussions sur leur santé. L'analyse des quelques indicateurs disponibles laisse présager certaines difficultés à cet effet dans la MRC de la Vallée-de-l'Or.

Protection de la jeunesse

La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) permet des interventions auprès de jeunes ayant subi de la négligence, des abus physiques, des agressions sexuelles, des abandons ou ayant des troubles de comportement. Le nombre de signalements d'enfant retenus pour évaluation, dans le cadre de cette loi⁴⁴, s'avère à la hausse au cours des dix dernières années. Durant la période de 2009 à 2013, cela correspond à un peu plus de 500 enfants en moyenne chaque année dans la Vallée-de-l'Or. Chez les populations allochtone et autochtone hors réserve, le taux de signalements d'enfant ayant été retenus se situait à 36 pour 1 000, une valeur significativement plus élevée qu'au Québec. Chez la population autochtone sur réserve, le taux était encore plus haut et atteignait 283 signalements retenus pour 1 000 jeunes.

De plus, toujours dans le cadre de la LPJ et pour la même période, environ 200 jeunes de moins de 18 ans ont été pris en charge en moyenne chaque année dans ce territoire. Chez les populations allochtone et autochtone hors réserve, cela se traduit par un taux annuel moyen de 12 nouvelles prises en charge pour 1 000 jeunes, valeur significativement plus élevée qu'au Québec. Cependant, les problèmes sont nettement plus importants au sein de la population autochtone sur réserve puisque le taux grimpe à 121 pour 1 000. Depuis environ une dizaine d'années, le nombre total de nouvelles prises en charge s'est accru, passant de 120 à environ 200 jeunes par année.

⁴⁴ Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.

Adaptation sociale (suite)

Jeunes contrevenants

Depuis l'entrée en vigueur en 2003 de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, il est possible de substituer des mesures extrajudiciaires aux accusations pour certaines infractions mineures. Ce changement a contribué à une baisse importante du nombre de jeunes de 12 à 17 ans considérés comme contrevenant au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales. En 2010, ce nombre a cependant connu une certaine augmentation pour ensuite revenir, les années suivantes, à la moyenne caractérisant la décennie. De 2010 à 2012, un peu plus de 250 jeunes⁴⁵ ont contrevenu au Code criminel et aux différentes lois en moyenne chaque année. Cela représente un taux annuel moyen de 76 contrevenants pour 1 000 jeunes, un résultat supérieur à celui du Québec (56 pour 1 000) et le plus élevé de la région.

De 2010 à 2012, un peu plus de 250 jeunes ont contrevenu au Code criminel et aux différentes lois en moyenne chaque année.

Violence conjugale

Observée sous l'angle des dénonciations à la police, en raison de la disponibilité des données, la violence en contexte conjugal demeure un phénomène sous-estimé. Depuis une dizaine d'années, le nombre de victimes de violence en contexte conjugal a crû graduellement dans ce territoire. Pour la période de 2009 à 2011, cela correspond à une moyenne annuelle de près de 180 personnes de 12 ans et plus⁴⁶. Il s'agit de cas déclarés et jugés fondés après enquête policière, même s'ils ne se sont pas traduits par une mise en accusation. Ce résultat représente un taux annuel moyen de 482 victimes pour 100 000 personnes, qui s'avère supérieur à celui du Québec (272 pour 100 000) et le plus élevé de la région. Quatre victimes sur cinq étaient des femmes.

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

⁴⁵ Source : Ministère de la Sécurité publique. Au début des années 2000, le nombre de jeunes contrevenants oscillait davantage entre 300 et 400 par année dans ce territoire.

⁴⁶ Ministère de la Sécurité publique.

Adaptation sociale (suite)**Infractions sexuelles**

Comme la violence conjugale, les infractions sexuelles constituent un autre phénomène sous-estimé, beaucoup de victimes n'osant pas rapporter leur agression aux autorités policières. Les données disponibles sont issues des délits déclarés à la police et jugés fondés après enquête. Le nombre annuel de victimes d'infractions sexuelles a beaucoup varié au cours de la dernière décennie, entre 35 et 78. De 2009 à 2011, une cinquantaine de personnes en moyenne par année en ont été victimes⁴⁷. Cela se traduit par un taux annuel moyen de 119 victimes pour 100 000 personnes, un résultat supérieur à celui du Québec (63 pour 100 000). Plus de trois victimes sur quatre étaient des jeunes de moins de 18 ans, des filles en majorité.

⁴⁷ Ministère de la Sécurité publique.

Soins et services

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

Vaccination auprès des élèves du primaire

Le vaccin contre l'hépatite B est offert à tous les enfants de 4^e année du primaire afin qu'ils soient protégés avant qu'ils aient des comportements à risque ou ne débutent leur vie sexuelle. Les données des dernières années montrent que le taux de couverture vaccinale demeure relativement élevé dans le territoire, fluctuant généralement entre 92 % et 95% et dépassant ainsi l'objectif de 90 % du Programme national de santé publique. En 2014-2015, le taux de couverture vaccinale s'élève à 95 % dans la Vallée-de-l'Or comparativement à 86 % au Québec⁴⁸.

Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est également offert aux filles de 4^e année du primaire afin de les protéger de 4 types de VPH, responsables entre autres du cancer du col de l'utérus. Depuis qu'il est offert, le taux de couverture vaccinale contre le VPH dans le territoire a eu tendance à baisser quelque peu, passant de 91 % en 2010-2011 à 88 % en 2014-2015. Bien que situé en dessous de la norme du MSSS de 90 %⁴⁹, il demeure toutefois supérieur au taux québécois qui s'élève à 74 % en 2014-2015.

Chez les élèves de 4^e année du primaire, le taux de couverture vaccinale pour l'hépatite B demeure relativement élevé dans le territoire, fluctuant généralement entre 92 % et 95 % et dépassant ainsi l'objectif de 90 % du Programme national de santé publique.

48 Les données sur la vaccination contre l'hépatite B au primaire ont été compilées par la Direction de santé publique (DSP) de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 1999-2000 à 2014-2015.

49 Les données sur la vaccination contre le VPH au primaire ont été compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2008-2009 à 2014-2015.

Soins et services (suite)

Vaccination auprès des élèves du secondaire

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

Dans la Vallée-de-l'Or, le taux de couverture vaccinale contre la coqueluche s'est maintenu ces dernières années entre 94 % et 98 %⁵⁰. Pour le méningocoque C, il a atteint 97 % en 2014-2015 comparativement à 84 % au Québec⁵¹. Et, pour le VPH, chez les filles, il a fluctué également ces dernières années entre 89 % et 97 %⁵², valeur atteinte en 2014-2015 alors, qu'au Québec, il n'est que de 76 %.

Élèves de 3^e année du secondaire ayant un statut vaccinal complet⁵³

Les élèves de 3^e année du secondaire sont considérés comme ayant un statut vaccinal complet lorsqu'ils ont reçu toutes les doses de vaccin recommandées dans le calendrier de vaccination du Programme d'immunisation du Québec. Dans la Vallée-de-l'Or, c'est le cas de la plupart des élèves puisque la proportion se maintient depuis plusieurs années au-dessus de 92 %. À titre d'information, elle atteint 97,3 % en 2014-2015, la valeur la plus élevée de la région. Comme les taux de couvertures vaccinales sont considérés adéquats pour protéger la population lorsqu'ils atteignent 95 %⁵⁴, on peut affirmer qu'en 2014-2015, l'objectif est atteint.

Recours au test de Pap pour le dépistage du cancer du col de l'utérus⁵⁵

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

50 Données compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2007-2008 à 2014-2015.

51 Données compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, année scolaire 2014-2015.

52 Données compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2010-2011 à 2014-2015.

53 Les données sur les élèves ayant un statut vaccinal complet ont été compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2007-2008 à 2014-2015.

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

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

Soins et services (suite)

Recours à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein⁵⁶

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) invite toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage du cancer du sein aux 2 ans et le taux de participation visé est de 70 %. Depuis l'implantation du programme dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, le taux de participation des femmes au PQDCS a fluctué entre 59 % et 67 %. Le taux s'est établi à 65 % pour la période 2013-2014, une valeur supérieure au taux québécois (58 %).

Distribution de seringues aux usagers de drogues injectables⁵⁷

La distribution de seringues destinées aux usagers de drogues injectables s'effectue dans une optique de réduction des méfaits et de prévention de certaines infections transmissibles comme celle au VIH et l'hépatite C. Ce programme a été mis sur pied au cours des années 90 dans la Vallée-de-l'Or tout d'abord devant l'ampleur du phénomène des drogues injectables et des répercussions négatives possibles. La distribution de seringues a d'ailleurs connu une hausse fulgurante au début des années 2000 et a atteint un sommet en 2007-2008 avec environ 114 000 seringues distribuées dans le territoire. Depuis, le nombre a diminué, principalement en raison d'une réorganisation des sites de distribution et de changements dans les habitudes de consommation de drogues⁵⁸. Depuis les cinq dernières années, de 35 000 à 50 000 seringues sont distribuées annuellement dans la MRC. La Vallée-de-l'Or demeure tout de même le territoire présentant le taux de seringues distribuées le plus élevé de la région, 1 156 pour 1 000 personnes comparé à 569 pour 1 000 dans l'ensemble de la région.

La distribution de seringues a atteint un sommet en 2007-2008 dans la Vallée-de-l'Or. Depuis, le nombre a diminué, principalement en raison d'une réorganisation des sites de distribution et de changements dans les habitudes de consommation de drogues.

La Vallée-de-l'Or demeure tout de même le territoire ayant le taux de seringues distribuées le plus élevé de la région.

⁵⁶ Les données sur le recours à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein proviennent de : Institut national de santé publique, Système d'information du PQDCS, 2000-2001 à 2013-2014.

⁵⁷ Les données sur la distribution de seringues sont issues de : Compilation par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, Programme ESSAIS, 1998-1999 à 2014-2015.

⁵⁸ Il semble que la consommation de drogues se fasse maintenant davantage par inhalation.

Soins et services (suite)**Accès et consultation d'un médecin⁵⁹**

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



Réf. : www.anima-conferences-formations.com/medecin-de-famille

59 Les données sur l'accès et la consultation d'un médecin proviennent de : Statistique Canada, ESCC 2013-2014.

Volet 2

État de santé

État de santé global

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

Perception de l'état de santé⁶⁰

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

En Abitibi-Témiscamingue comme au Québec, la très grande majorité de la population a une perception positive de son état de santé; les personnes percevant négativement leur état de santé constituent donc une minorité. Dans la région, cette proportion a varié entre 12 % et 15 % au cours des 10 dernières années alors qu'au Québec, elle a diminué progressivement de 11 % à 9 %. En 2011-2012, comme lors des enquêtes précédentes⁶¹, la proportion de personnes ayant une perception négative de leur état de santé est plus élevée dans la région qu'au Québec, 13 % contre 9 %. Cet écart s'observe particulièrement chez les hommes qui sont relativement un peu plus nombreux qu'au Québec à percevoir négativement leur état de santé.

⁶⁰ Les données sur la perception de l'état de santé proviennent de : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012.

⁶¹ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, 2005, 2007-2008 et 2009-2010.

État de santé global (suite)

Espérance de vie à la naissance⁶²

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

Comme au Québec, l'espérance de vie à la naissance s'est accrue au cours des dernières décennies dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, faisant un gain d'environ 5 ans sur une période de 30 ans. Elle atteint ainsi 78,6 ans dans le territoire pour les années 2009 à 2011, mais accuse un retard significatif de 3 ans par rapport au Québec où l'espérance de vie se situe à 81,6 ans. Dans la région, il s'agit de l'écart le plus important observé. Comme ailleurs au Québec et dans les pays développés, les femmes ont une espérance de vie à la naissance plus longue que les hommes. Pour la période 2009-2011, elle s'élève à 80,9 ans dans la MRC pour les femmes comparativement à 76,5 ans chez les hommes. De plus, le retard par rapport au Québec s'observe aussi dans la population féminine et celle masculine.

L'espérance de vie à la naissance s'est accrue au cours des dernières décennies dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, faisant un gain d'environ 5 ans sur une période de 30 ans mais accuse un retard significatif de 3 ans par rapport au Québec

⁶² Les données sur l'espérance de vie sont issues de : MSSS, fichiers des décès et des naissances, 1982 à 2011 et estimations démographiques.

État de santé global (suite)

Espérance de vie à 65 ans⁶³

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

L'espérance de vie à 65 ans s'est accrue au cours des dernières décennies, atteignant 18,5 ans dans la MRC pour la période 2009-2011 ce qui mène à 83,5 ans. Comme pour l'espérance de vie à la naissance, celle à 65 ans présente un retard de près de 2 ans par rapport au Québec. De plus, les femmes se démarquent également avec une espérance de vie à 65 ans plus longue que les hommes, dans le territoire comme dans la province.

Les femmes se démarquent
avec une espérance de vie à 65 ans plus
longue que les hommes.

Espérance de vie en bonne santé⁶⁴

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

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

63 Ibid.

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

Incapacités

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

Selon une enquête⁶⁵ menée en 2010 et 2011 auprès de la population de 15 ans et plus, environ une personne sur trois (35 %) présentait une incapacité dans la région, une valeur qui ne varie pas selon le sexe et qui se compare à celle du reste du Québec (33 %). Il n'est pas possible ici de faire une analyse historique, l'enquête en étant à sa première réalisation et les données ne pouvant être comparées à celles des enquêtes antérieures en raison des différences méthodologiques. La proportion de personnes ayant une incapacité tend à croître en fonction de l'âge. Ainsi, elle se situait à 24 % chez les personnes de 25 à 49 ans, grimpait à 51 % chez celles de 65 à 74 ans et atteignait 82 % chez les aînés de 85 ans et plus.

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

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

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

⁶⁵ Toutes les données sur les incapacités proviennent de la source suivante : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), 2010-2011.

Santé physique

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

Maladies à déclaration obligatoire

Les maladies à déclaration obligatoires (MADO), au nombre d'environ 80, sont des infections ou des intoxications d'origines diverses. Elles nécessitent une intervention en santé publique pour limiter la progression du nombre de cas. Bien qu'il ne sera question ici que de deux d'entre elles : la chlamydia et l'hépatite C⁶⁶, il importe de mentionner que, depuis 5 ans, on observe dans la Vallée-de-l'Or une recrudescence des cas de gonorrhée et de syphilis infectieuse, infections devenues quasi-inexistantes ou rares auparavant. Une mise à jour ultérieure du portrait abordera ces deux infections plus en détail.

Chlamydia

L'infection à chlamydia est une maladie transmissible sexuellement qui représente une des MADO les plus souvent déclarée dans la région comme au Québec. Elle touche particulièrement les jeunes adultes. Alors qu'il avait connu une baisse importante dans les années 1990, le nombre annuel de nouveaux cas de chlamydia a graduellement augmenté par la suite. Pour la période de 2009 à 2013, un peu plus de 150 ont été déclarés en moyenne par année dans ce territoire. Cela représente un taux annuel moyen de 366 nouveaux cas pour 100 000 personnes, un résultat supérieur à celui du Québec (247 pour 100 000) et le plus élevé de la région. Le taux s'avère beaucoup plus élevé chez les femmes (566) que chez les hommes (180).

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

⁶⁶ Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire.

Santé physique (suite)

Hépatite C

L'hépatite C constitue une infection transmissible sexuellement et par le sang entraînant des symptômes de nature grave et chronique. De 2009 à 2013, un peu plus d'une dizaine de nouveaux cas ont été déclarés en moyenne par année dans ce territoire, ce qui se traduit par un taux annuel moyen de 32 nouveaux cas pour 100 000 personnes, une valeur supérieure à celle du Québec (17). Autant d'hommes que de femmes ont été touchés par cette infection.

Cancer

Le cancer constitue un sujet incontournable dans le domaine de la santé. Selon des données récentes, deux Canadiens sur cinq peuvent s'attendre à développer une forme de cette maladie au cours de leur vie⁶⁷.

Ensemble des tumeurs malignes

Dans la région, le nombre de nouveaux cas de cancer⁶⁸ a augmenté au cours des deux dernières décennies, surtout en raison du vieillissement de la population. Cependant, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer, ajusté selon l'âge, est demeuré relativement stable durant cette même période. Dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, il s'est établi à 551 nouveaux cas pour 100 000 personnes de 2006 à 2010, ce qui se compare à celui du reste du Québec (531). Le taux s'avère plus élevé chez les hommes (629) que chez les femmes (502). Dans l'ensemble, cela correspond à près de 225 nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année.

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

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

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

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

Santé physique (suite)

Cancer du poumon

Le cancer du poumon constitue le type de cancer le plus répandu au sein de la population. Dans ce territoire, les nouveaux cas de cancer du poumon représentent 21 % de l'ensemble des tumeurs malignes. Comme pour l'ensemble des nouveaux cas, le taux annuel moyen s'avère relativement stable depuis une quinzaine d'années. De 2006 à 2010, il s'est établi à 115 cas pour 100 000 personnes, un résultat supérieur à celui du reste de la province (90). Le taux s'avère deux fois plus élevé chez les hommes (169) que chez les femmes (74). Au total, cela représente près de 50 nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année.

Cancer du côlon-rectum

Parmi l'ensemble des tumeurs malignes, environ une sur sept (14 %) est un cancer du côlon-rectum. Ici également, le taux annuel moyen se révèle plutôt stable au cours des quinze dernières années. Toujours pour la période de 2006 à 2010, il s'est situé à 81 nouveaux cas pour 100 000 personnes, un résultat qui se compare au taux québécois (69). Le taux s'avère plus élevé chez les hommes (101) que chez les femmes (65). Dans l'ensemble, cela se traduit par une trentaine de nouveaux cas enregistrés en moyenne par année.

Cancer du sein

Le cancer du sein représente la principale cause de cancer chez les femmes, et près d'une tumeur maligne sur huit (13 %). Depuis une vingtaine d'années, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer du sein a connu une légère hausse. Durant la période de 2006 à 2010, il s'est situé à 128 nouveaux cas pour 100 000 femmes, un taux comparable à celui du reste du Québec (130). Cela se traduit par près d'une trentaine de nouveaux cas de ce cancer en moyenne chaque année.

Cancer de la prostate

Stable au cours des quinze dernières années dans ce territoire, le cancer de la prostate constitue la deuxième principale cause de cancer chez les hommes, derrière celui du poumon. Parmi l'ensemble des tumeurs malignes, il représente près d'un cas sur dix (8 %). Pour la période de 2006 à 2010, le taux annuel moyen s'est établi à 91 nouveaux cas pour 100 000 hommes, un résultat comparable à celui du reste du Québec (120). Dans l'ensemble, cela représente près de 20 nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année.

Santé physique (suite)

Problèmes de santé chroniques

Les maladies chroniques résultent de l'adoption de certaines habitudes de vie et de processus biologiques liés au vieillissement. Caractérisées par un début lent, elles perdurent dans le temps et ne peuvent généralement pas être guéries de façon définitive, nécessitant ainsi des services de santé continus. Elles nuisent considérablement à la qualité de vie des personnes, en raison de leurs effets et des incapacités qu'elles entraînent. Quelques unes des maladies chroniques les plus répandues sont abordées ici⁶⁹.

Diabète

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

Au cours douze dernières années, le taux de nouveaux cas de diabète (types 1 et 2 confondus) s'est maintenu entre 6 et 8 cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus. En 2012-2013, la situation dans le territoire se compare à celle du reste du Québec. Le taux se révèle un peu plus élevé chez les hommes (8,3) que chez les femmes (6,0). D'année en année, un peu plus de 200 résidents de la Vallée-de-l'Or, âgés de 20 ans ou plus, sont nouvellement diagnostiqués diabétiques.

La proportion de personnes atteintes de diabète s'est accrue progressivement dans le territoire, passant de 5,5 % en 2000-2001 à 7,8 % en 2012-2013, une situation comparable à celle du reste du Québec. Bien que les hommes soient relativement un peu plus nombreux que les femmes (8,4 % comparé à 7,2 %), on en dénombre relativement moins dans la Vallée-de-l'Or que dans le reste du Québec. Au total, on recense près de 2 900 personnes diabétiques en 2012-2013 sur le territoire.

La proportion de personnes diabétiques s'est quelque peu accrue dans le territoire mais comparativement au reste du Québec, les hommes apparaissent relativement un peu moins touchés.

⁶⁹ Les données sur le diabète, l'hypertension artérielle et la maladie pulmonaire obstructive chronique sont tirées de la source suivante : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Santé physique (suite)

Hypertension artérielle

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

Depuis le début des années 2000, le taux de nouveaux cas d'hypertension artérielle a diminué au sein de la population âgée de 20 ans et plus de la Vallée-de-l'Or. De fait, il est passé de 28 à 19 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus. La situation se compare dans l'ensemble à celle du reste du Québec. Cela représente un peu plus de 400 personnes nouvellement diagnostiquées en 2012-2013.

Quant aux personnes de 20 ans et plus vivant avec un diagnostic d'hypertension artérielle (quel que soit le moment où le diagnostic ait été fait), leur proportion a légèrement augmenté dans la population entre 2000-2001 et 2009-2010. Mais depuis, elle est stable. Elle s'établit ainsi à 19,4 % en 2012-2013, une valeur significativement moins élevée que dans le reste du Québec⁷⁰. Cela correspond à près de 7 200 personnes diagnostiquées hypertendues dans la Vallée-de-l'Or.

Parmi la population âgée de 20 ans et plus, environ une personne sur 5 vit avec un diagnostic d'hypertension artérielle.

Maladie pulmonaire obstructive chronique

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

Depuis le début des années 2000, le taux de nouveaux cas de MPOC a été marqué par diverses fluctuations et a diminué entre 2005-2006 et 2011-2012. Il a toutefois augmenté en 2012-2013 pour se situer à 10,8 cas pour 1 000 personnes de 35 ans et plus, une valeur significativement plus élevée que dans le reste du Québec. Le taux est par ailleurs similaire chez les hommes et les femmes qui se démarquent eux aussi avec des valeurs supérieures au reste du Québec. En 2012-2013, cela représente un peu plus de 200 personnes nouvellement diagnostiquées MPOC dans le territoire de la Vallée-de-l'Or.

⁷⁰ Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Santé physique (suite)

Parmi la population âgée de 35 ans et plus, le pourcentage de personnes vivant avec un diagnostic de MPOC a légèrement augmenté entre 2000-2001 et 2012-2013 dans la Vallée-de-l'Or, passant de 8 % à 10 %. En 2012-2013, la proportion est de 10,3 %, une valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec. Cela représente au total un peu plus de 2 800 personnes dans le territoire, autant d'hommes que de femmes.

Dans la Vallée-de-l'Or, parmi la population de 35 ans et plus, environ une personne sur dix vit avec un diagnostic de MPOC.

Autres problèmes de santé chroniques

En 2011-2012, une enquête⁷¹ présentait des données régionales sur la population de 12 ans et plus souffrant de quelques problèmes de santé chroniques diagnostiqués par un professionnel de la santé. Toutefois, il est probable que les tendances observées dans la région caractérisent aussi le territoire de la MRC de la Vallée-de-l'Or.

Ainsi, 17 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue éprouvait des **maux de dos** (autre que la fibromyalgie ou l'arthrite), soit une proportion comparable à celle du reste du Québec (16 %). Ce problème affectait autant les hommes (18 %) que les femmes (15 %).

De plus, 8 % de la population souffrait d'**asthme**, une proportion qu'il n'est pas possible de comparer à celle du reste de la province (9 %) en raison de la qualité moyenne de l'estimation. Ici également, l'écart selon le sexe était négligeable.

Toujours en 2011-2012, 13 % de la population de 15 ans et plus avait reçu un diagnostic d'**arthrite**, une proportion comparable à celle du reste du Québec (12 %). Ici par contre, beaucoup plus de femmes (17 %) que d'hommes (9 %) vivaient avec cette maladie.

Enfin, 9 % de la population de 12 ans et plus souffrait de **migraines**, un pourcentage comparable à celui du reste de la province (9 %). Encore une fois, plus de femmes (14 %) que d'hommes (4 %) étaient touchées par ce problème de santé chronique.

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

Santé physique (suite)

Hospitalisations

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

Depuis une vingtaine d'années, l'ensemble des hospitalisations a diminué graduellement dans ce territoire comme au Québec, en raison de l'utilisation de nouveaux médicaments et de l'augmentation des chirurgies d'un jour. Pour la période de 2011-2012 à 2013-2014, environ 3 900 hospitalisations de courte durée (excluant les naissances et les troubles mentaux) ont été recensées en moyenne chaque année⁷². Cela correspond à un taux annuel moyen de 877 cas pour 10 000 personnes, qui est supérieur à celui du reste du Québec (753). Le taux se révèle plus élevé chez les femmes (1 010) que chez les hommes (771).

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

En ce qui a trait aux hospitalisations pour certaines maladies chroniques spécifiques telles que le diabète et les cardiopathies ischémiques, le taux s'avère encore une fois plus élevé que celui dans le reste de la province. Il se compare toutefois à celui du reste du Québec pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).

Depuis une vingtaine d'années, l'ensemble des hospitalisations a diminué graduellement dans ce territoire comme au Québec, en raison de l'utilisation de nouveaux médicaments et de l'augmentation des chirurgies d'un jour.

⁷² Toutes les données sur les hospitalisations proviennent du fichier des hospitalisations MED-ECHO, du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Santé physique (suite)

Mortalité

L'analyse de la mortalité⁷³ donne un aperçu de l'état de santé général d'une population. Depuis une vingtaine d'années, le taux annuel moyen de décès pour l'ensemble des causes a diminué graduellement dans la Vallée-de-l'Or. Le taux du territoire demeure néanmoins supérieur à celui du reste du Québec. De 2009 à 2011, il se situe ainsi à 851 décès pour 100 000 personnes. C'est également le taux le plus haut de la région. Il se révèle aussi plus élevé chez les hommes (971) que chez les femmes (742). Durant cette période, cela correspond à près de 350 décès enregistrés en moyenne annuellement dans la Vallée-de-l'Or.

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

Dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, de 2009 à 2011, plus du tiers (37 %) des décès sont attribuables aux tumeurs malignes. Celles-ci constituent donc la principale cause de mortalité. Dans ce territoire, le taux annuel moyen est relativement stable depuis le début de la décennie 2000. De 2009 à 2011, il s'avère néanmoins plus élevé que celui du reste du Québec. Comme pour l'ensemble des causes, la mortalité est également plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Dans l'ensemble, cela se traduit par environ 130 décès par tumeurs enregistrés en moyenne chaque année.

Au deuxième rang des causes de décès se trouvent les maladies de l'appareil circulatoire. Le taux annuel moyen de décès pour des maladies de l'appareil circulatoire a diminué depuis une dizaine d'années, probablement en raison de l'avancée des technologies médicales, de nouveaux médicaments et du recul du tabagisme depuis 40 ans. De 2009 à 2011, il se compare à celui du reste du Québec. Ici également, il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Au total, cela représente un peu moins d'une centaine de décès enregistrés en moyenne par année.

De 2009 à 2011, plus du tiers (37 %) des décès ont été attribuables aux tumeurs malignes. Celles-ci constituent donc la principale cause de mortalité.

⁷³ Toutes les données sur la mortalité sont tirées du fichier des décès, du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Santé physique (suite)

En ce qui concerne les décès par maladies de l'appareil respiratoire, le taux annuel moyen a légèrement diminué au cours des années 2000. Comme pour les maladies de l'appareil circulatoire, le taux ici se compare à celui du reste du Québec pour la période de 2009 à 2011. Il continue d'être plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Dans l'ensemble, un peu plus d'une vingtaine de décès sont enregistrés en moyenne chaque année pour des maladies de l'appareil respiratoire.

Enfin, le taux annuel moyen de décès par traumatismes non intentionnels (accident de la route, chute, intoxication...) s'avère relativement stable depuis une dizaine d'années. De 2009 à 2011, il se révèle supérieur à celui du reste du Québec. Autant d'hommes que de femmes sont décédés par traumatismes non intentionnels dans ce territoire. Au total, cela représente près d'une vingtaine de décès enregistrés en moyenne chaque année.

Santé mentale

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

Seuls certains problèmes de santé sont abordés ici en raison de la disponibilité des données. De plus, il demeure difficile de résumer l'état de santé mentale de la population de ce territoire. Tout d'abord, la plupart des indicateurs proviennent d'une enquête pour laquelle il n'existe que des données régionales. Toutefois, il est fort probable que les tendances observées dans la région caractérisent aussi le territoire de la MRC de la Vallée-de-l'Or. Ensuite, pour certains indicateurs, les faibles pourcentages ne permettent pas de comparer les données régionales à celles de la province, les estimations tirées des enquêtes étant de qualité moyenne. Pour d'autres, les modifications méthodologiques apportées au fil du temps dans les enquêtes font en sorte que les comparaisons historiques s'avèrent hasardeuses.

Perception de la santé mentale

En général, cet indicateur est associé à l'état de santé de la population, plus précisément aux problèmes diagnostiqués, à la consommation de médicaments, à l'utilisation des soins et aux limitations d'activités. Selon une enquête⁷⁴ réalisée en 2011-2012 dans la région, seulement une faible minorité de la population de 12 ans et plus avait une perception négative de sa santé mentale. En effet, à peine 4 % des Témiscabitiens ne se percevaient pas en bonne santé mentale. Ces résultats sont similaires à ceux du Québec et semblables à ceux des enquêtes précédentes.

⁷⁴ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Santé mentale (suite)

Stress élevé

Vivre un stress élevé et soutenu pendant une longue période peut contribuer à l'apparition de problèmes de santé mentale. Toujours selon l'enquête⁷⁵ de 2011-2012, environ le quart (26 %) de la population de 15 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue éprouvait un stress quotidien élevé, un résultat comparable à celui du reste du Québec (27 %). Un peu plus d'hommes (29 %) que de femmes (23 %) vivaient cette situation. Dans l'ensemble, les enquêtes précédentes présentent des données semblables.

Le milieu de travail peut évidemment représenter une des nombreuses sources de stress. En 2011-2012, environ le tiers (35 %) des travailleurs de 15 à 74 ans de la région ont déclaré que leurs journées de travail étaient assez ou extrêmement stressantes. Cette proportion se compare à celle du reste du Québec (36 %). La situation touchait autant d'hommes que de femmes. Encore une fois, rien dans les enquêtes précédentes n'indique que la situation a changé au cours des dix dernières années.

Environ le quart (26 %) de la population de 15 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue éprouvait un stress quotidien élevé, un résultat comparable à celui du reste du Québec (27 %).

Troubles mentaux

Les troubles mentaux regroupent un ensemble assez vaste de problèmes de santé mentale, diagnostiqués par un médecin, dont les troubles anxio-dépressifs, l'hyperactivité, les troubles de la personnalité, le retard de développement, les abus de substances psychoactives et les troubles psychotiques. Dans l'ensemble, la proportion de personnes souffrant de troubles mentaux⁷⁶ a peu varié dans la MRC de la Vallée-de-l'Or depuis une dizaine d'années. En 2011-2012, environ un adulte sur dix (11 %) souffrait d'un tel trouble, une proportion inférieure à celle du Québec (12 %). Les femmes (14 %) étaient plus nombreuses que les hommes (9 %) à vivre de tels problèmes.

La proportion de personnes souffrant de troubles mentaux a peu varié dans la MRC de la Vallée-de-l'Or depuis une dizaine d'années.

⁷⁵ Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

⁷⁶ Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Santé mentale (suite)

Troubles d'anxiété

Les troubles anxio-dépressifs (phobie, anxiété généralisée, dépression, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique,...) constituent une grande part de l'ensemble des troubles mentaux, plus d'un cas sur deux en fait. Depuis une dizaine d'années⁷⁷, la proportion de personnes aux prises avec de tels troubles est demeurée relativement stable dans la MRC de la Vallée-de-l'Or. Moins d'une personne sur dix (6 %) en souffrait en 2011-2012. Ce résultat est inférieur à celui du reste du Québec (7 %) et le plus bas de la région. Un peu plus de femmes (8 %) que d'hommes (5 %) étaient touchées par de tels problèmes.

Troubles de l'humeur

Les troubles de l'humeur, soit la dépression, les troubles bipolaires, les manies et la dysthymie, affecteraient environ 5 % de la population de 12 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue, selon l'enquête⁷⁸ réalisée en 2011-2012. En raison de la qualité moyenne de l'estimation, aucune comparaison ne peut être effectuée avec le reste du Québec (5 %). Les enquêtes précédentes indiquent des résultats similaires.

Troubles schizophréniques

Moins de 1 % de la population souffrait de troubles schizophréniques en 2011-2012, ce qui représentait environ 130 personnes dans la MRC de la Vallée-de-l'Or⁷⁹. Ce résultat (0,3 %) s'avère significativement inférieur à celui du reste du Québec (0,4 %) malgré le faible écart. Ces problèmes touchaient autant les hommes que les femmes. Dans l'ensemble, le taux a peu varié dans ce territoire au cours des dix dernières années.

Suicides

De 2006 à 2010, le taux annuel moyen de mortalité par suicide s'est établi à 25 décès⁸⁰ pour 100 000 personnes dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, un résultat supérieur à celui du reste du Québec (15). Une dizaine de décès par suicide ont été répertoriés en moyenne chaque année durant cette période dans ce territoire.

De 2006 à 2010, environ cinq décès par suicide ont été répertoriés à Rouyn-Noranda en moyenne chaque année.

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

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

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

80 Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès.

En résumé

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

Sur le plan démographique, au cours des 5 dernières années la population de la MRC de la Vallée-de-l'Or a légèrement augmenté. Elle se caractérise toujours par une fécondité un peu plus élevée qu'au Québec. La faible croissance s'explique par les pertes migratoires qui viennent contrer l'accroissement naturel (plus de naissances que de décès) observé. La population demeure un peu plus jeune que celle de l'ensemble du Québec, mais son vieillissement est enclenché. Bien que minoritaires, les Autochtones sont présents et se distinguent par la croissance soutenue de leur population ainsi que la jeunesse de celle-ci.

En matière de mode de vie et d'environnement social, on note une hausse des ménages dans le territoire, parmi lesquels les familles avec enfants à la maison diminuent tandis que les personnes seules enregistrent une légère augmentation. Parmi les familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, la proportion de celles monoparentales demeure stable et représente une famille sur quatre. On retrouve aussi dans le territoire une population d'expression anglaise; celle-ci se maintient et reste peu nombreuse. Sur le plan de l'environnement social, comme au Québec, la région compte une minorité de personnes insatisfaites de leur vie sociale ou n'ayant pas un niveau de soutien social élevé.

Sur le plan socioéconomique, plusieurs améliorations ont été observées dans la Vallée-de-l'Or ces dernières années, notamment en matière de scolarité, d'emploi et de revenu. La population de ce territoire demeure malgré tout une des moins scolarisées de la région. La population active sur le marché du travail s'est accrue et le taux de chômage se compare au taux provincial. Bien que les revenus aient augmenté et que le nombre et la proportion de personnes recevant diverses prestations d'aide financière aient diminué, la défavorisation sociale persiste chez plusieurs. Elle affecte toujours plus particulièrement certains groupes tels les femmes, les personnes seules, les familles monoparentales et les aînés.

Concernant les facteurs de risque associés à la naissance, les naissances chez les jeunes mères de moins de 20 ans et chez celles faiblement scolarisées sont en baisse, mais restent toujours plus fréquentes qu'au Québec. Cette situation serait surtout attribuable aux jeunes femmes autochtones du territoire. Par contre, la Vallée-de-l'Or ne se démarque pas du Québec en ce qui concerne les bébés de petit poids, ceux prématurés ou encore les naissances uniques caractérisées par un retard de croissance intra-utérine.

En résumé (suite)

Sur le plan des comportements liés à la santé, on ne détecte pratiquement pas de changement dans la région pour plusieurs habitudes de vie : la fréquence de consommation de fruits ou de légumes, la pratique d'activité physique durant les loisirs, l'usage du tabac et la consommation élevée d'alcool. Par contre, la proportion de personnes ayant un poids normal continue de diminuer tandis que l'obésité poursuit sa progression au sein de la population.

En ce qui concerne l'adaptation sociale, ce territoire éprouve des difficultés par rapport à la province. Il compte en effet relativement plus de signalements retenus et de nouvelles prises en charge en vertu de la LPJ, plus de jeunes contrevenants, plus de victimes de violence conjugale et plus de victimes d'infractions sexuelles, avec les taux souvent les plus élevés de la région.

En matière de soins et services, et plus particulièrement pour certains services préventifs tels que la vaccination des élèves au primaire (hépatite B et virus du papillome humain (pour les filles seulement)) ou encore au secondaire (coqueluche, méningocoque C et virus du papillome humain), les taux de couverture vaccinale demeurent élevés dans la MRC de la Vallée-de-l'Or et dépassent les résultats attendus. Plus globalement, le pourcentage d'élèves de 3^e année du secondaire ayant un statut vaccinal complet reste au-dessus de la barre des 90 % et atteint même 97 % en 2014-2015. Pour ce qui est du dépistage de certains cancers chez les femmes (col de l'utérus et sein chez les 50 à 69 ans), la participation dans le territoire n'est jamais inférieure à ce qu'on observe au Québec : elle est comparable ou supérieure. Bien que la part de la population disposant d'un médecin régulier soit moindre en région qu'au Québec, la proportion de personnes ayant consulté un médecin au cours des 12 derniers mois s'avère comparable.

Concernant l'état de santé global de la population, il continue de s'améliorer puisque l'espérance de vie à la naissance ainsi que celle à 65 ans s'allongent toujours légèrement. Malgré tout, la Vallée-de-l'Or se démarque des autres territoires avec l'espérance de vie à la naissance la moins élevée en Abitibi-Témiscamingue et elle accuse toujours un retard par rapport au Québec. De plus, la région compte toujours une proportion faible, mais plus élevée qu'au Québec, de personnes ayant une perception négative de leur état de santé.

La population de l'Abitibi-Témiscamingue ne semble pas éprouver de difficultés particulières **en ce qui a trait aux incapacités**. De plus, comme au Québec, la majorité des incapacités sont de gravité légère et la proportion de gens qui en souffrent augmente en fonction de l'âge.

En résumé (suite)

Sur le plan de la santé physique, l'augmentation et la recrudescence de certaines maladies transmissibles sexuellement est préoccupante. Par ailleurs, le vieillissement de la population contribue à l'accroissement du nombre de personnes atteintes de certaines maladies chroniques et du cancer. À cet égard, mentionnons que la maladie pulmonaire obstructive chronique et le cancer du poumon sont relativement plus fréquents dans la Vallée-de-l'Or que dans le reste du Québec. Par contre, la part de personnes vivant avec un diagnostic d'hypertension artérielle s'avère relativement moins élevée. Le territoire continue d'afficher des taux d'hospitalisation supérieurs à ceux du Québec, que ce soit pour l'ensemble des causes, les maladies des appareils circulatoire, respiratoire et digestif ou encore les traumatismes non intentionnels. Enfin, la MRC de la Vallée-de-l'Or se différencie également du reste du Québec avec des taux élevés de mortalité, pour l'ensemble des causes et, en particulier, les tumeurs malignes et les traumatismes non intentionnels.

Finalement, **en ce qui a trait à la santé mentale**, les troubles mentaux et les troubles d'anxiété apparaissent un peu moins répandus qu'au Québec. Par contre, le taux de mortalité par suicide demeure supérieur à celui du Québec.

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

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

Québec 