



Mise à jour 2021

# **PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION**

de l'Abitibi-Témiscamingue

---

# TABLE DES MATIÈRES

---

## Principaux défis en matière de santé en 2021 pour la population de l'Abitibi-Témiscamingue

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

## Introduction

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

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

Comme les informations présentées dans le document se rapportent uniquement à la région, un complément synthétique est disponible à l'annexe 2. Il fait état de la donnée régionale et de la donnée québécoise pour un certain nombre d'indicateurs choisis. Il indique si la région se situe en meilleure ou en moins bonne position que le reste du Québec, c'est-à-dire un écart significatif validé avec des tests statistiques. Lorsque certains écarts par rapport au Québec sont mentionnés dans le texte, ceux-ci sont significatifs sur le plan statistique avec une marge d'erreur de 5 %.

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

## Un territoire aux prises avec plusieurs défis démographiques

L'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les plus vastes régions du Québec et présente une densité de population peu élevée. Elle est confrontée ces dernières années à une faible croissance de sa population ainsi qu'au vieillissement de celle-ci. La situation varie toutefois quelque peu selon les MRC.

### Une population en très faible hausse

Depuis 10 ans (de 2009 à 2019), la population de l'Abitibi-Témiscamingue a augmenté de 1,2 %, alors que l'ensemble du Québec a connu une croissance de 8,2 % au cours de la même période. Cette situation s'explique surtout par la perte de nombreux résidents (plus de départs que d'arrivées) car l'accroissement naturel demeure positif dans plusieurs MRC, le nombre de naissances continuant de surpasser le nombre de décès.

Conséquence, le poids démographique (soit la part de la population) de la région par rapport au Québec diminue très légèrement d'année en année. En 2019, il est de 1,7 % contre 1,9 % en 2009.

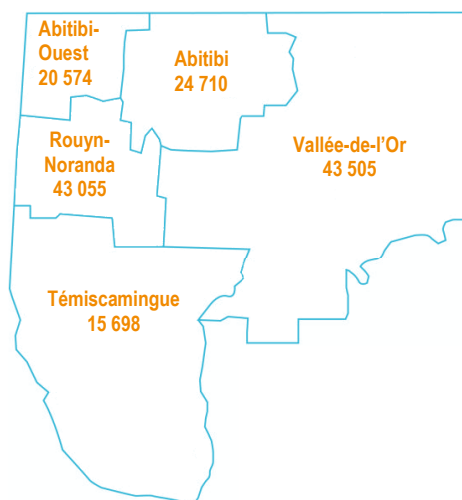
### La rétention des jeunes et des familles, un défi constant

La rétention de la population demeure un défi pour une région éloignée comme l'Abitibi-Témiscamingue. En effet, les départs ont des impacts négatifs sur le plan socioéconomique (entre autres la pénurie de main d'œuvre qui sévit actuellement), ainsi que sur la vie communautaire et la survie même de certaines municipalités rurales.

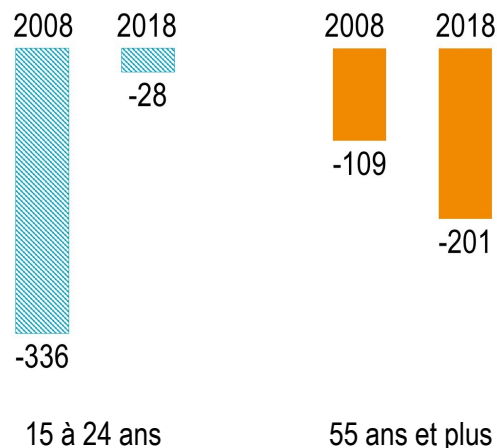
Les pertes migratoires chez les jeunes de 15 à 24 ans sont beaucoup moins importantes ces dernières années qu'elles ne l'étaient 10 ans auparavant. En effet, moins de jeunes quittent la région et ceux qui partent ont davantage tendance à revenir. Plusieurs facteurs expliqueraient cette nouvelle réalité : des emplois disponibles bien rémunérés, des contacts sociaux chaleureux, une meilleure qualité de vie, le goût du défi, l'envie d'une certaine liberté ou la proximité de la nature.

Par contre, on observe davantage de départs chez les personnes de 55 ans et plus. Parmi les hypothèses explicatives, on note : se rapprocher des enfants et de la famille à l'heure de la retraite, se rapprocher des grands centres pour des services non disponibles dans la région ou encore expérimenter un autre mode de vie.

Population : 147 542 personnes



### Un solde migratoire\* souvent négatif



\* : Formule mathématique du solde migratoire:

Solde migratoire = nombre de nouveaux arrivants – nombre de départs

## Le vieillissement se fait de plus en plus sentir

Comme dans le reste du Québec, la faible fécondité, la diminution de la mortalité et l'arrivée en nombre de la cohorte importante des *baby-boomers* (personnes nées entre 1946 et 1966) à l'âge de la retraite, contribuent au vieillissement de la population. En 2016, la part des 65 ans et plus dans l'ensemble de la population s'élève à 18 % et devrait continuer d'augmenter progressivement jusqu'en 2036, où, plus du quart (27 %) de la population sera alors âgé de 65 ans et plus.

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

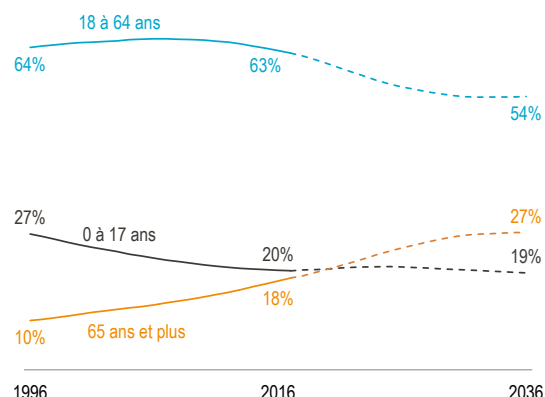
## L'espérance de vie en hausse mais toujours moins élevée que dans le reste du Québec

La hausse de l'espérance de vie à la naissance est le signe d'une amélioration globale de l'état de santé de la population. C'est le cas en Abitibi-Témiscamingue puisqu'on a enregistré un gain de près de 4 ans au cours des 20 dernières années. La région accuse néanmoins toujours un retard de 2 ans par rapport à l'ensemble du Québec. De nombreux facteurs peuvent expliquer cette situation, par exemple des différences en matière d'éducation, d'emploi, de revenu mais également d'habitudes de vie (usage de tabac, consommation d'alcool, activité physique, alimentation, etc.).

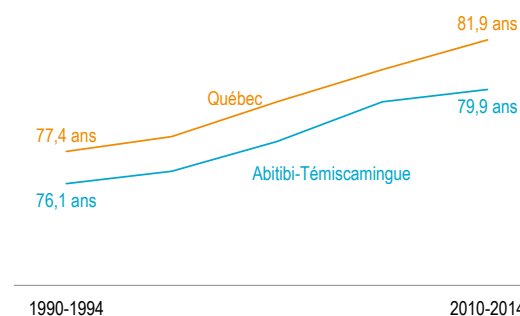
Dans la région, comme au Québec, les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes : 4,3 ans de plus en Abitibi-Témiscamingue comparé à 4,1 ans au Québec.

L'espérance de vie à la naissance s'étant améliorée ces dernières années, il en est de même pour l'espérance de vie à 65 ans. Avec les conditions de mortalité observées de 2010 à 2014, celle-ci atteint 19,4 ans pour l'ensemble des personnes de 65 ans, ce qui mène à 84,4 ans. Elle demeure plus élevée pour les femmes que pour les hommes mais l'écart entre les deux s'est amoindri, soit de 3,3 ans.

### Hausse continue des 65 ans et plus



### L'espérance de vie en hausse de près de 4 ans en 20 ans



### Espérance de vie à la naissance



### Espérance de vie à 65 ans





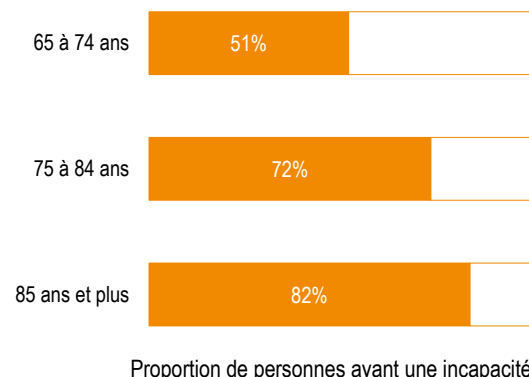
## Vivre plus longtemps, c'est souvent accepter de vivre avec des incapacités

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

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

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

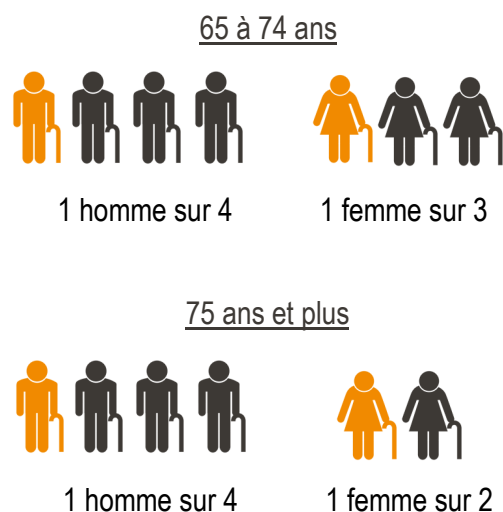
### Des incapacités qui augmentent avec l'âge



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

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

### Les femmes, plus nombreuses à vivre seules



## Des groupes particulièrement vulnérables

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

### Les personnes faiblement scolarisées, encore nombreuses

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

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

### Les personnes aux prises avec de faibles revenus

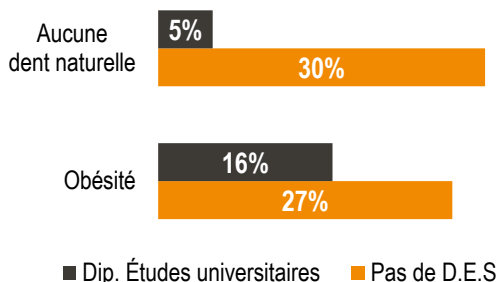
Le recensement le plus récent permet d'estimer à 5 % la population témiscabitiébienne vivant sous le seuil de faible revenu (après impôt), c'est-à-dire dont le revenu est inférieur à celui estimé nécessaire pour satisfaire ses besoins de base (nourriture, logement et vêtements). On ne constate pas de différence selon le sexe, le pourcentage d'hommes et de femmes concernés étant le même.

Les programmes d'assistance sociale permettent, par ailleurs, d'offrir des prestations à 5 % des adultes de 18 à 64 ans, soit environ 4 700 personnes. La majorité des prestataires sont des hommes (54 %).

**16 500** personnes de 25 à 64 ans  
n'ont pas de diplôme d'études secondaires



#### Quelques particularités des personnes selon le niveau de scolarité



**5 %** de la population  
vit sous le seuil de faible revenu  
→ **6 600** personnes

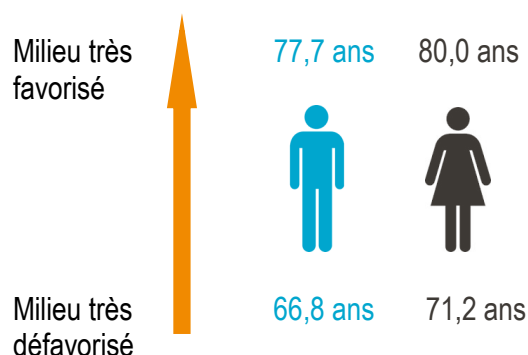
Les enquêtes ont montré que les personnes à faible revenu sont plus à risque d'être en moins bonne santé et d'adopter des comportements moins favorables à la santé (ex. tabagisme, inactivité physique, consommation de boissons sucrées, moins bonnes habitudes d'hygiène dentaire). L'espérance de vie en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

### Les familles monoparentales, une réalité bien présente

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

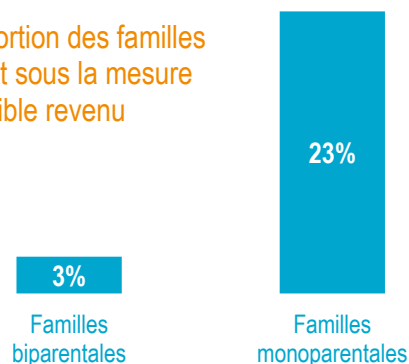
Faire partie d'une famille monoparentale constitue, en soi, un facteur de risque. En effet, le parent seul doit composer généralement avec un seul revenu, pour combler l'ensemble des besoins de base de sa famille avec les contraintes liées à sa situation. Les familles monoparentales sont d'abord et avant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

### Espérance de vie en bonne santé



**25 %** des familles avec enfants de moins de 18 ans sont monoparentales

### Proportion des familles vivant sous la mesure de faible revenu





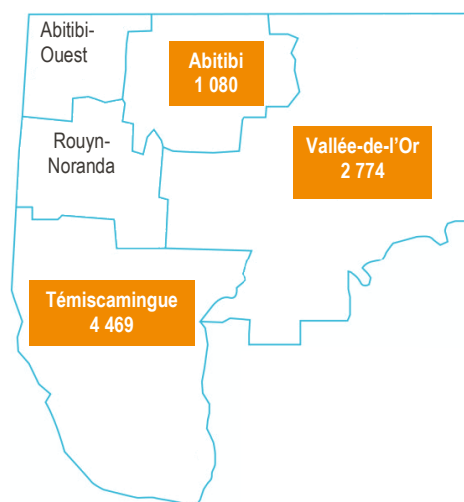
## Les membres des Premières Nations, souvent confrontés à de multiples difficultés

La région compte 7 communautés algonquines réparties dans 3 MRC (Témiscamingue, Vallée-de-l'Or et Abitibi). Elles totalisent un peu plus de 8 300 personnes qui représentent près de 6 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. La majorité réside dans les réserves ou établissements indiens.

Cette population se démarque complètement car elle connaît une croissance soutenue (hausse de 27 % de 2009 à 2019) et se caractérise par sa jeunesse (21 % de la population est âgée de 14 ans ou moins), les personnes âgées de 65 ans et plus étant faiblement représentées (10 % du total).

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

Premières Nations: 8 323 personnes



Prévalence du diabète  
chez les adultes de la nation Algonquine



1 personne sur 5

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

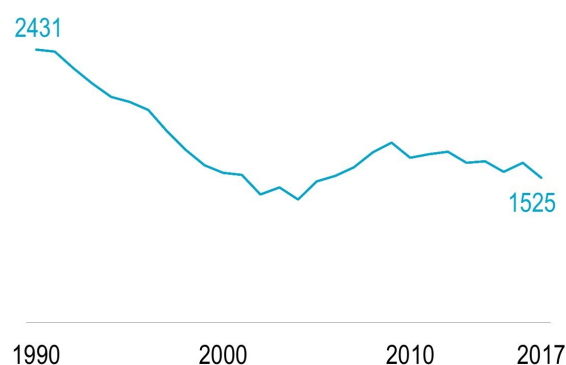
Le développement global de l'enfant a une influence sur sa santé à long terme, ses habiletés et sa motivation à socialiser. Si l'enfant rencontre des difficultés en bas âge (ex. pauvreté, violence, absence de stimulation), ou s'il présente un problème de santé particulier (ex. handicap physique, troubles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

### Des naissances en légère baisse ces dernières années

Les naissances ont diminué de façon assez marquée tout au long des années 90 et au début des années 2000. Une remontée importante a ensuite été observée de 2006 à 2010. Depuis, la tendance globale apparaît légèrement à la baisse, malgré quelques fluctuations.

La région continue néanmoins de se démarquer avec un des indices synthétiques de fécondité (ISF) les plus élevés des régions sociosanitaires. Elle arrive ainsi au 4<sup>e</sup> rang, juste après le Nunavik, les Terres-Cries-de-la-Baie-James et Chaudière-Appalaches.

Des naissances en baisse mais l'indice synthétique de fécondité (ISF) demeure un des plus élevés au Québec



ISF = 1,89 enfant par femme

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

L'état de santé et le développement du bébé peuvent être compromis lorsque celui-ci naît prématurément, avec un faible poids ou encore avec un retard de croissance intra-utérine. Cela survient dans moins d'une naissance sur 10. La région se distingue néanmoins du Québec avec des taux supérieurs de prématurité et de bébés de faible poids.

Bébés de petit poids :  
7 %

Bébés prématurés :  
9 %

Avoir un enfant lorsqu'on est adolescente présente des risques accrus pour la santé de la mère (anémie, hypertension, éclampsie, troubles dépressifs) et celle de l'enfant (faible poids à la naissance, prématurité). Cela laisse aussi souvent présager d'autres difficultés à venir sur les plans social, éducatif et de l'emploi. Bien que les naissances survenant chez des mères de moins de 20 ans aient beaucoup diminué dans la région, on en recense toujours deux fois plus qu'au Québec.



Naissances issues de mères de moins de 20 ans :  
4 %

La région se distingue également du Québec avec une proportion supérieure de naissances survenant chez des mères faiblement scolarisées, c'est-à-dire ayant moins de 11 ans de scolarité et ne détenant probablement pas de diplôme d'études secondaires donc, plus à risque de vivre sous le seuil de faible revenu. Ce phénomène n'a pas diminué ces dernières années, le taux demeurant plutôt stable.



Naissances  
issues de mères  
faiblement  
scolarisées  
**13 %**

### À la maternelle, un enfant sur quatre est vulnérable dans au moins un domaine de développement

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

À la maternelle,  
1 enfant sur 4 est vulnérable  
dans au moins un  
domaine de développement

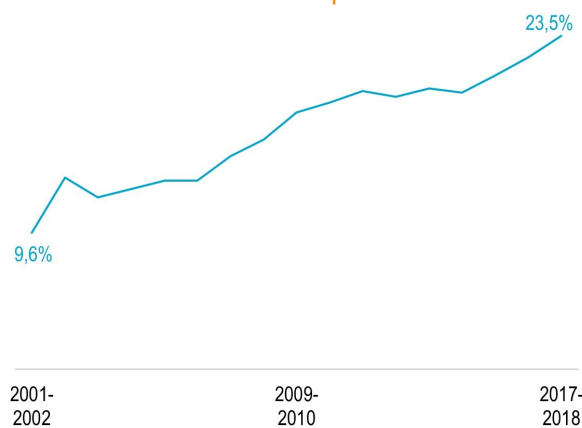


Ces enfants vulnérables étaient plus souvent des garçons, âgés de moins de 6 ans et provenaient de milieux défavorisés particulièrement sur le plan matériel. La plupart avaient des problèmes de santé physique, des problèmes sociaux ou encore des problèmes de langage ou d'apprentissage.

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

Un certain nombre de jeunes ayant un handicap, une ou des limitations physiques, ou encore ayant reçu un diagnostic de déficience intellectuelle, de troubles envahissants du développement ou autres, peuvent fréquenter l'école s'ils ont des mesures d'appui mises en place à partir d'un plan d'intervention actif. Cette clientèle scolaire, qui ne représente pas l'ensemble des enfants handicapés ou ayant des difficultés, est en hausse dans la région, comme au Québec, depuis le début des années 2000. Elle représente maintenant près d'un élève sur 4 et les garçons y sont plus nombreux que les filles.

#### Hausse des élèves handicapés ou en difficulté



1 garçon sur 4



1 fille sur 6

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



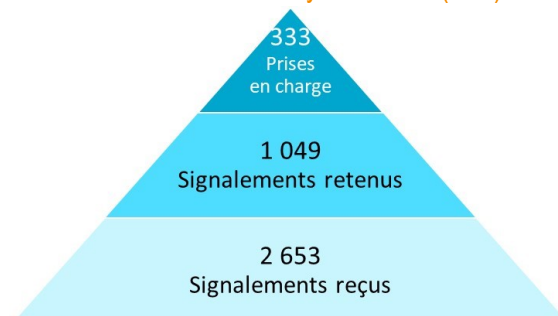
### Des taux élevés de signalements et de prises en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

Depuis plusieurs années, les taux de signalements reçus, retenus et de prises en charge en vertu de la LPJ sont supérieurs en Abitibi-Témiscamingue par rapport à ceux du Québec, pour la population allochtone et autochtone hors réserve. Dans l'ensemble, pour 8 signalements reçus, on aboutit à un cas de prise en charge.

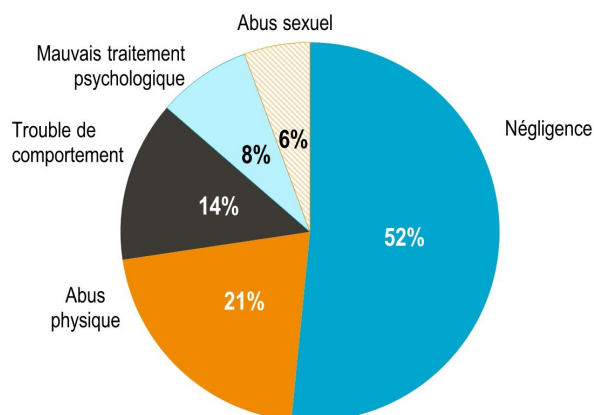
Bien que les motifs d'intervention soient divers, la négligence est celui qui est le plus souvent invoqué en Abitibi-Témiscamingue, tant pour les signalements que les prises en charge. Les abus physiques viennent au second rang.

En ce qui a trait aux jeunes faisant l'objet de signalements puis de prises en charge en vertu de la LPJ, une différence importante existe entre les autochtones habitant sur réserve et les autres jeunes (allochtones et autochtones hors réserve). En effet, les premiers se révèlent beaucoup plus vulnérables puisqu'ils présentent à chaque étape des taux environ 4 fois plus élevés.

Nombre annuel moyen de cas (LPJ)



La négligence, principal motif d'intervention (LPJ)



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

| Autochtones sur réserve | Allochtones et autochtones hors réserve |
|-------------------------|-----------------------------------------|
| 49 / 1 000              | 12 / 1 000                              |

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

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

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

La violence chez les jeunes se manifeste aussi parfois dans les relations amoureuses sous différentes formes: violence psychologique (critiques, dénigrement et contrôle du partenaire), physique (coups, blessures) ou encore sexuelle (caresses ou relations sexuelles forcées). La violence psychologique est la forme de violence la plus répandue puisque plus d'un jeune sur 4 (29 %) au secondaire en a été victime au cours des 12 derniers mois; elle touche davantage les filles que les garçons. Suivent la violence physique qui affecte environ un jeune sur 8, qu'il soit fille ou garçon, et enfin la violence sexuelle qui touche aussi près d'un jeune sur 8 mais apparaît plus fréquente chez les filles que chez les garçons.

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



### La violence dans les relations amoureuses, répandue

Violence psychologique: +1 jeune sur 4 victime

Violence physique: 1 jeune sur 8 victime

Violence sexuelle: 1 jeune sur 8 victime

## La santé mentale, essentielle pour le bien-être

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

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

### Les plus courants, les troubles anxio-dépressifs

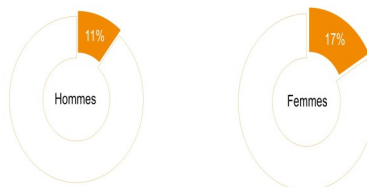
Les troubles anxio-dépressifs qui regroupent une multitude de problèmes tels que les phobies, l'anxiété généralisée, la dépression, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, sont les plus répandus. Ils sont diagnostiqués deux fois plus souvent chez les femmes que chez les hommes (10 % des femmes contre 5 % des hommes) mais surtout, ils peuvent toucher les gens à tout âge. C'est néanmoins parmi les adultes de 18 à 64 ans que l'on compte la fraction la plus élevée de personnes atteintes, soit près d'une personne sur 10 dans la région.

### Les suicides, encore souvent la cause de décès prématurés

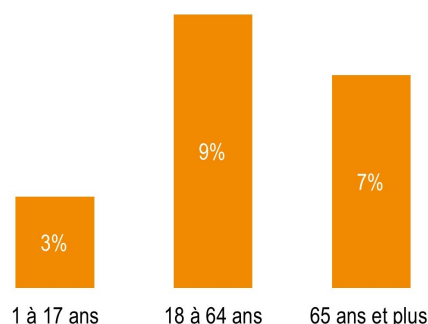
Signe d'une intense détresse, le suicide constitue un geste ultime, souvent précédé d'idées suicidaires et parfois de tentative(s) de suicide. Ainsi, en 2014-2015, 3 600 personnes de la région ont mentionné avoir eu des idées suicidaires, 500 ont rapporté avoir fait une tentative de suicide, près d'une centaine d'hospitalisations suite à une tentative ont été observées et finalement, une moyenne annuelle de 33 décès par suicide a été enregistrée.

Bien que le nombre de suicides ait diminué au Québec comme dans la région par rapport à la situation qui prévalait au début des années 90, l'Abitibi-Témiscamingue continue de se démarquer du Québec avec un taux de suicide plus élevé. Les trois quarts des suicides se produisent chez les hommes.

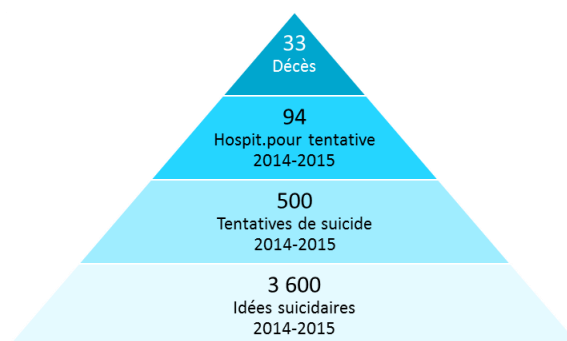
#### Population adulte touchée par les troubles de santé mentale



#### Les troubles anxio-dépressifs peuvent frapper à tout âge



#### Le suicide, ultime geste de détresse





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

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

### L'Abitibi-Témiscamingue, une région où la promotion des saines habitudes de vie demeure pertinente

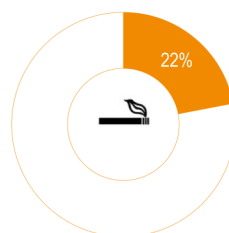
Même si les effets nocifs de l'usage du tabac (risque accru de cancer du poumon, d'emphysème, de maladies cardiovasculaires, etc.) sont largement documentés et diffusés auprès du grand public, la région compte encore une proportion significative de fumeurs au sein de sa population, proportion d'ailleurs supérieure à celle du Québec. De plus, chez les 25 à 64 ans, une personne sur 4 fume.

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

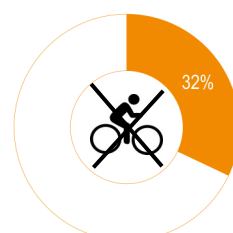
En matière de saine alimentation, il est recommandé entre autres de diminuer la consommation de sel, de sucre, de gras et de manger au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour. Or, la consommation de fruits et légumes demeure insuffisante chez les deux tiers de la population et près d'une personne sur 4 boit tous les jours des boissons sucrées.

La consommation élevée d'alcool constitue un facteur de risque pour diverses affections aiguës ou chroniques (maladies gastro-intestinales, troubles nerveux, maladies cardiovasculaires, syndrome d'alcoolisation fœtal, etc.). Elle est présente chez environ 1 personne sur 4 et davantage chez les hommes que chez les femmes.

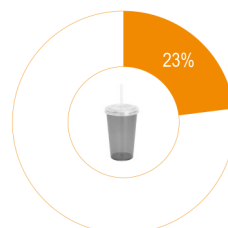
#### Habitudes de vie



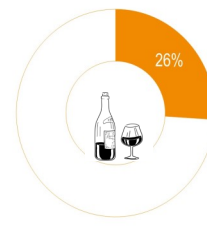
22 % des 15 ans et plus fument



32 % des 15 ans et plus sont inactifs physiquement dans les loisirs et le transport

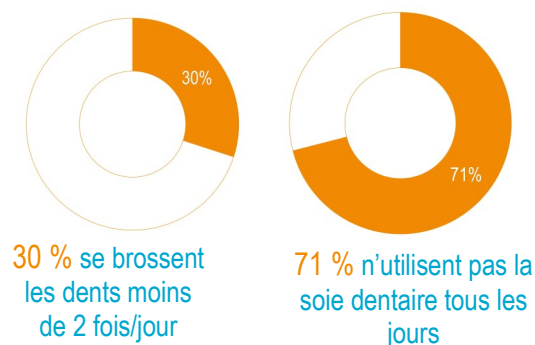


23 % des 15 ans et plus consomment des boissons sucrées tous les jours



26 % des 12 ans et plus ont une consommation élevée d'alcool

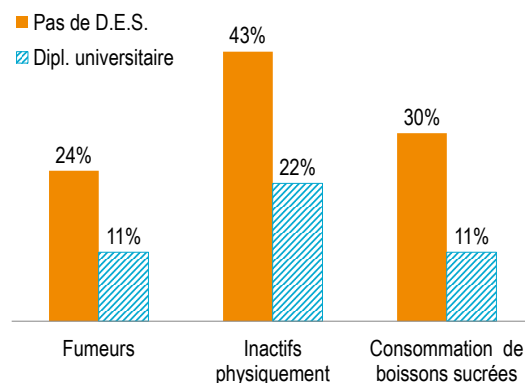
De bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la consultation régulière d'un professionnel en santé dentaire sont recommandées afin de prévenir les maladies des gencives et les caries. En effet, ces dernières sont associées entre autres à certaines maladies cardiovasculaires, au diabète et aux infections respiratoires. Or, comparée au reste du Québec, la région présente certaines lacunes. On y retrouve davantage de personnes ne se brossant pas les dents au moins 2 fois par jour ou n'utilisant pas quotidiennement la soie dentaire. La consultation d'un professionnel en santé dentaire se révèle également moins fréquente.



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

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

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



### Des comportements qui influencent le poids

Les 30 dernières années ont été marquées par divers changements au sein de la société : un mode de vie de plus en plus sédentaire, la croissance de la consommation d'aliments transformés industriellement, la prise de repas rapides et l'ingestion de plus grandes portions. En parallèle, on a assisté à une progression du phénomène du surplus de poids, en particulier de l'obésité, et à une diminution de la proportion de la population présentant un poids normal. Ces tendances relatives au poids se retrouvent au Québec mais apparaissent plus marquées en Abitibi-Témiscamingue. Ainsi, la part de personnes ayant un surplus de poids (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25,0) y est plus élevée (60 % contre 55 % au Québec) de même que le pourcentage de personnes obèses (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30,0) (23 % contre 19 % au Québec).

Surplus de poids: 6 personnes sur 10



Obésité : 1 personne sur 4



## Le fardeau des maladies chroniques

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

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

L'Abitibi-Témiscamingue se compare au reste du Québec en ce qui concerne l'hypertension artérielle et le cancer (toutes causes confondues). Par contre, les cas de cardiopathies ischémiques et de diabète se révèlent plus nombreux dans la région.

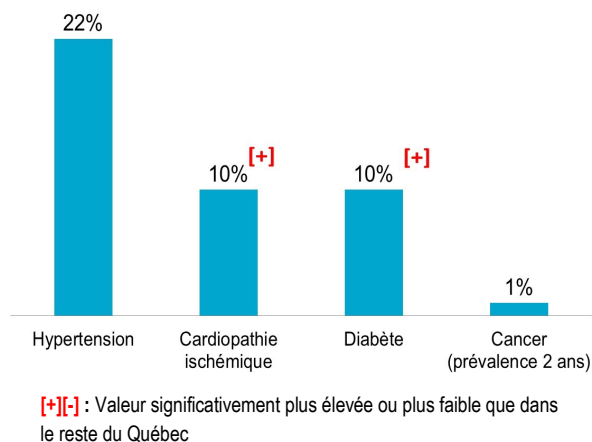
Les cas d'asthme et de MPOC sont également davantage répandus en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec.

### Les maladies chroniques, très présentes chez les aînés

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

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

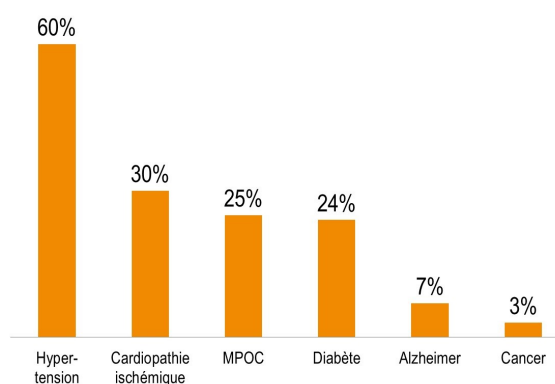
### Pourcentage des 20 ans et plus souffrant de certaines maladies chroniques



Environ 1 personne sur 8 souffre d'asthme

La MPOC diagnostiquée chez 11% des personnes de 35 ans et plus

### Pourcentage des 65 ans et plus souffrant de certaines maladies chroniques

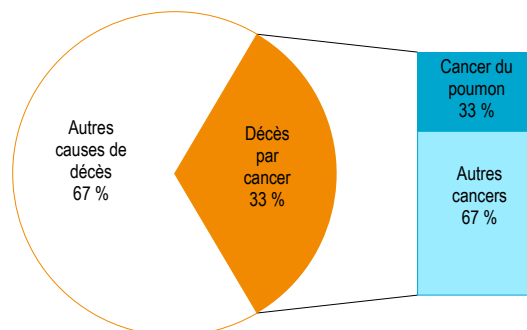


## Le cancer, 1<sup>ère</sup> cause de décès

Depuis le début des années 2000, le cancer est devenu la première cause de décès dans la région comme dans le reste du Québec, devançant les maladies cardiovasculaires qui arrivent ainsi au deuxième rang. Les décès par tumeurs malignes représentent maintenant le tiers de tous les décès. L'Abitibi-Témiscamingue présente d'ailleurs un taux de mortalité par cancer supérieur à celui du reste du Québec (252 décès pour 100 000 personnes comparé à 223 pour 100 000).

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

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



## La prévention des maladies infectieuses, toujours d'actualité

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

### Les maladies évitables par la vaccination

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

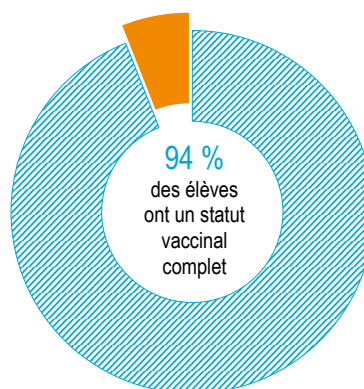
L'évaluation de la couverture vaccinale à 24 mois (2 ans) révèle que la plupart des enfants de la région inscrits au registre de vaccination sont adéquatement vaccinés pour les antigènes prévus au Programme québécois d'immunisation (PQI). Le taux de couverture varie en effet de 89 % à 96 % selon le type de vaccin.

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

À 24 mois, 1 enfant sur 10  
inscrit au registre  
n'est pas adéquatement vacciné



La plupart des adolescents présentent  
un statut vaccinal complet



## Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

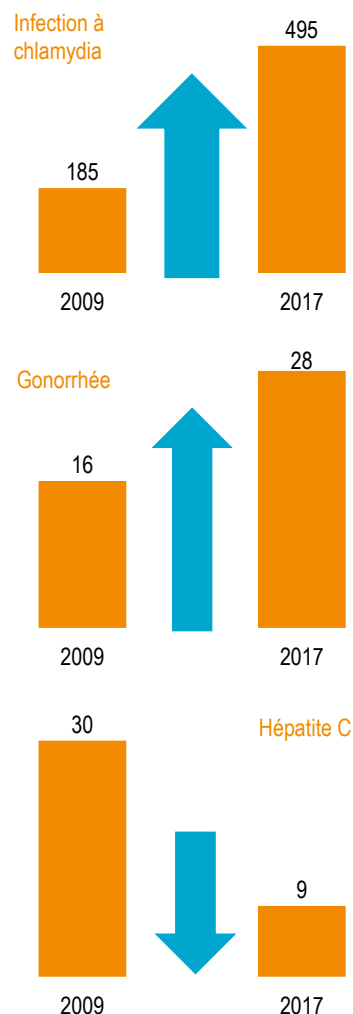
Les ITSS peuvent avoir des conséquences négatives pour les personnes atteintes (ex. stérilité, infections pelviennes). De plus, avec la résistance aux antibiotiques qui s'accroît, il peut être difficile de traiter plusieurs de ces infections et de contrôler leur transmission. La prévention, le dépistage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

L'infection à chlamydia est la plus répandue des ITSS. Malgré quelques fluctuations depuis le début des années 2000, elle enregistre une forte progression dans la région comme au Québec. Le taux annuel régional a ainsi plus que doublé de 2009 à 2017. Il s'avère aussi plus élevé que celui du Québec. Les groupes les plus touchés sont les femmes et les jeunes de 15 à 24 ans.

Alors que les cas de gonorrhée et de syphilis étaient rares ou inexistant au début des années 2000, l'Abitibi-Témiscamingue fait face à une certaine recrudescence de ces infections, surtout depuis 2009. Pour la gonorrhée, le taux atteint un sommet en 2017 mais demeure inférieur au taux québécois. Pour la syphilis, le taux fluctue depuis 2011 et s'avère aussi moins élevé qu'au Québec. Il importe néanmoins de rappeler que la syphilis est une infection silencieuse souvent sous-diagnostiquée.

L'hépatite C, qui présente des symptômes graves, chroniques et peut même entraîner la mort, a connu diverses variations depuis le début des années 2000 mais se révèle globalement en baisse. Les hommes sont cette fois plus touchés que les femmes et l'infection affecte surtout les 25 à 44 ans.

### Taux pour 100 000 personnes

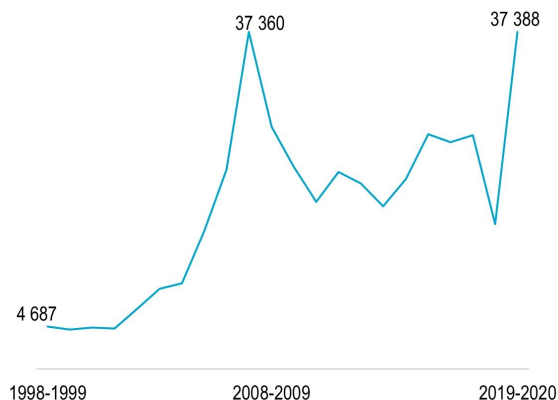


## Les drogues par injection

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

Dans la région, la distribution de seringues a connu une hausse fulgurante au début des années 2000 et a atteint un sommet en 2007-2008. Par la suite, le nombre a diminué, principalement en raison d'une réorganisation des sites de distribution et de changements dans les habitudes de consommation de drogues. Après une légère hausse, le nombre de trousse expédiées a de nouveau explosé en 2019-2020.

Nombre de trousse envoyées dans les sites pour les usagers de drogues injectables



## Les infections acquises en milieu de soins

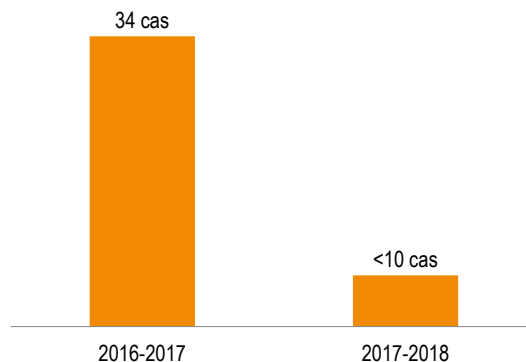
Les infections acquises en milieu de soins, ou infections nosocomiales, compromettent la sécurité des soins et la qualité de vie des patients. Il ne s'agit pas d'un nouveau phénomène. Toutefois, la résistance de certaines infections face à plusieurs antibiotiques prend de l'ampleur ces dernières années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

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

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

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

Diminution significative des cas d'ERV





## Les traumatismes, toujours nombreux en Abitibi-Témiscamingue

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

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

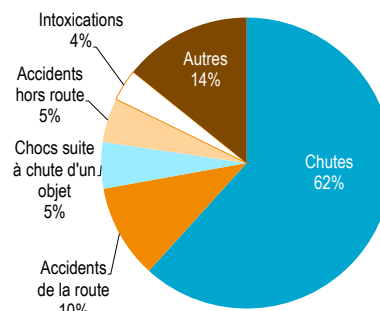
Les TNI sont responsables de blessures qui nécessitent parfois une hospitalisation. Parmi les causes les plus courantes d'hospitalisation pour TNI, on retrouve les chutes qui représentent près des deux tiers de celles-ci, puis les accidents de la route, les chocs à la suite de la chute d'un objet, les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

L'Abitibi-Témiscamingue se démarque du reste du Québec avec un taux supérieur d'hospitalisations pour TNI, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Des écarts sont également observés lorsqu'on considère individuellement les chutes accidentelles et les accidents de la route.

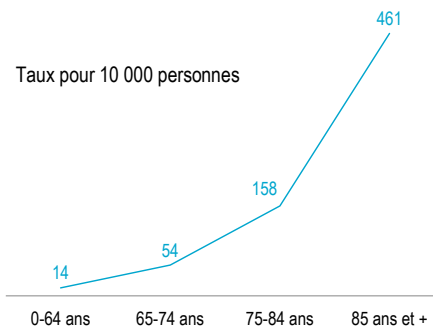
Concernant plus spécifiquement les chutes, les hospitalisations qui y sont associées sont en hausse ces dernières années en raison du vieillissement de la population et de l'allongement de l'espérance de vie. En effet, elles surviennent plus fréquemment à mesure que la population vieillit. On doit donc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

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

### Les chutes accidentelles, responsables de près de 2 hospitalisations pour TNI sur 3



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



## Les traumatismes non intentionnels, causes de décès prématurés

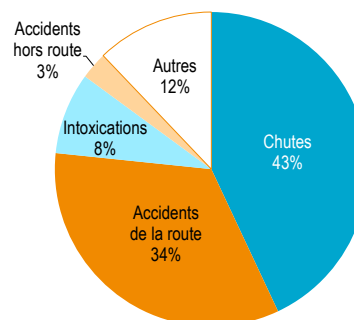
Dans la région, près de 6 % des décès sont dus à un TNI. Parmi les principales causes, on recense les chutes accidentelles, les accidents de la route et les intoxications qui comptent pour plus des trois quarts (85 %).

Plus de la moitié de ces décès attribuables à des TNI surviennent avant l'âge de 75 ans et sont donc considérés comme des décès prématurés. Dans la région, cela représente en moyenne annuellement 40 décès chez les moins de 75 ans.

L'Abitibi-Témiscamingue se distingue ici aussi avec des taux de mortalité par TNI plus élevés que le reste du Québec et ce, tant chez les hommes que chez les femmes.

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

### Principales causes de décès par TNI



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

16 décès pour 100 000 hommes

8 décès pour 100 000 femmes

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

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

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

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

Dans la région, le pourcentage de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire de tabac à la maison a diminué de façon significative entre 2003 et 2015-2016, passant de 19 % à 14 %. Néanmoins, un non-fumeur sur 7 demeure encore exposé aux substances nocives contenues dans la fumée de tabac, une proportion plus élevée qu'au Québec (11 %).

La qualité de l'air extérieur peut être affectée par des pollens et l'herbe à poux ou encore des poussières et des substances chimiques rejetées dans l'environnement, comme le plomb et l'arsenic. À cet égard, la Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue effectue l'analyse des données de suivi environnemental disponibles concernant les émissions atmosphériques (gaz et particules) dans 3 secteurs de la région, soit à Rouyn-Noranda, Malartic et Témiscaming.

Un non fumeur sur 7 est encore exposé à la fumée secondaire de tabac à la maison



### Qualité des eaux de consommation et des eaux récréatives

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

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

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



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

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

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

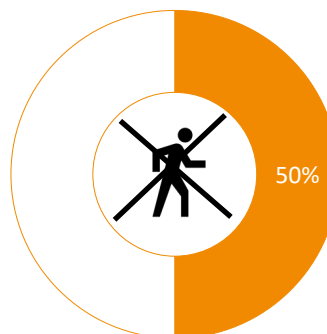
Si on veut encourager le transport actif et la pratique de l'activité physique, la population doit pouvoir disposer d'infrastructures lui permettant d'être active sur le plan du transport ou de s'adonner à la pratique d'activités physiques (ex. trottoirs entretenus pour marcher, parcs, pistes cyclables,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

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

### Le milieu de travail, parfois source de problèmes

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

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



30% des travailleurs rapportent avoir eu des TMS liés au travail

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

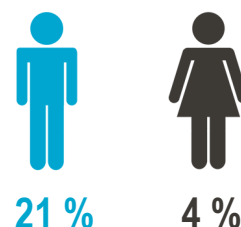
Le bruit intense est un facteur de risque pour la surdité qui est très présent dans certains milieux de travail comme les mines, les carrières ou encore l'industrie forestière (incluant les scieries). Or, ces industries sont plus fortement représentées en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec. La proportion de travailleurs exposés à du bruit intense s'avère d'ailleurs plus élevée dans la région qu'au Québec (14 % contre 7 %) et l'écart entre les hommes et les femmes est important, ces derniers étant 5 fois plus exposés que les travailleuses. Cette situation s'explique sans doute par la main d'œuvre masculine prépondérante dans les domaines mentionnés plus hauts.

Le nombre de nouveaux cas de surdité professionnelle est en hausse dans la région ainsi qu'au Québec. L'augmentation touche surtout les travailleurs de 55 ans et plus. Le pourcentage de personnes souffrant de surdité professionnelle s'établit à 6 % dans la région, un taux supérieur à celui du Québec. Cela représente un total de près de 7 000 personnes, parmi lesquelles les hommes sont très largement majoritaires puisqu'on en dénombre environ 6 000.

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

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

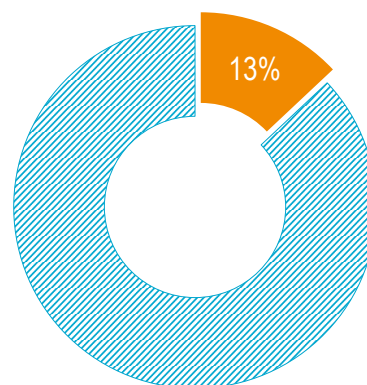
#### Proportion de travailleurs exposés à du bruit intense



#### La surdité professionnelle, davantage présente chez les hommes



#### Faible reconnaissance au travail pour une petite fraction des travailleurs



## Conclusion

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

Le taux de croissance démographique s'avère très faible et la rétention de la population reste un défi constant pour la région. La défavorisation sociale est toujours présente et nécessite une attention particulière pour l'adaptation des services, afin de mieux répondre aux besoins des groupes vulnérables. De plus, le vieillissement de la population se fait de plus en plus sentir, avec ses répercussions sur différents aspects de l'état de santé.

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

La promotion de saines habitudes de vie reste pertinente en Abitibi-Témiscamingue puisque la consommation de fruits et de légumes demeure insuffisante chez les deux tiers de la population. S'ajoutent à cela, le taux d'inactivité physique dans les loisirs et le transport observé chez une bonne part de la population adulte et l'augmentation de la population en surpoids ou obèse. Il s'avère donc nécessaire de mettre l'accent sur des actions facilitant l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain. Le tabagisme, en particulier, continue d'avoir un impact sur le fardeau des maladies chroniques en Abitibi-Témiscamingue, comme en témoigne l'incidence des maladies cardiovasculaires, des maladies pulmonaires obstructives chroniques et du cancer du poumon.

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

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

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

# ANNEXE 1 : Sources des données utilisées

## UN TERRITOIRE AUX PRISES AVEC PLUSIEURS DÉFIS DÉMOGRAPHIQUES

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                   | SOURCES                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4    | Estimations de population, MRC de l'Abitibi-Témiscamingue, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2009 et 2019                              | Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec (ISQ), estimations démographiques produites en février 2020                                                                    |
| 4    | Entrants, sortants, solde migratoire interne, Abitibi-Témiscamingue, 2008-2009 à 2018-2019                                            | ISQ, Direction des statistiques démographiques, exploitation du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec, produit en février 2020 |
| 5    | Proportion de la population selon le groupe d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 1996 à 2017                                                 | Statistique Canada et ISQ, estimations démographiques produites en février 2018                                                                                                           |
| 5    | Proportion de la population selon le groupe d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2018 à 2036                                                 | ISQ, Estimations et projections de population comparables 1996-2036, réalisées pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en décembre 2014                    |
| 5    | Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1990-1994, 1995-1999, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014 | MSSS, fichier des décès et fichier des naissances, 1990 à 2014<br>MSSS, estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015                                       |
| 5    | Espérance de vie à 65 ans selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2010-2014                                                             | MSSS, fichier des décès et fichier des naissances, 2010 à 2014<br>MSSS, estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015                                       |
| 6    | Proportion de la population présentant une incapacité selon certains groupes d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2010-2011                  | ISQ, Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), 2010-2011                                                                  |
| 6    | Proportion de la population de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus ans et plus vivant seule, Abitibi-Témiscamingue, 2016                 | Statistique Canada, Recensement 2016                                                                                                                                                      |



## DES GROUPES PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                                           | SOURCES                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7    | Nombre et proportion de la population de 25 à 64 ans n'ayant aucun grade, certificat ou diplôme, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2016                        | Statistique Canada, Recensement 2016                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7    | Proportion des personnes de 15 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle, souffrant d'obésité, selon le niveau de scolarité, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015 | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7    | Nombre et proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu, après impôt, dans les ménages privés, Abitibi-Témiscamingue, 2015                | Statistique Canada, Recensement 2016                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7    | Nombre et proportion des adultes de 18 à 64 ans bénéficiant d'une prestation des programmes d'assistance sociale, Abitibi-Témiscamingue, 2019                 | Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, statistiques mensuelles des 3 programmes, mars 2019<br><br>MSSS, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015  |
| 8    | Espérance de vie en bonne santé à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, petites villes et monde rural du Québec, 2011-2012     | MSSS, fichier des décès et fichier des naissances<br><br>Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012<br><br>Compilations du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) |
| 8    | Proportion des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 18 ans, Abitibi-Témiscamingue, 2016                                                         | Statistique Canada, Recensement 2016                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8    | Proportion des familles vivant sous la mesure de faible revenu selon le type de familles, Abitibi-Témiscamingue, 2015                                         | Statistique Canada, Fichier sur les familles T1 (FFT1). Compilation par l'ISQ, Direction des statistiques sectorielles et durables                                                                                                                                                                        |
| 8    | Répartition des prestataires d'assistance sociale selon la situation familiale, Abitibi-Témiscamingue, mars 2017                                              | Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, statistiques mensuelles des 3 programmes, mars 2017                                                                                           |
| 9    | Nombre et proportion de la population autochtone selon certains groupes d'âge, MRC de l'Abitibi-Témiscamingue et Abitibi-Témiscamingue, 2009 et 2019          | Système d'inscription des indiens (SII), Affaires autochtones et du Nord Canada, au 31 décembre 2009 et au 31 décembre 2019                                                                                                                                                                               |
| 9    | Taux de prévalence du diabète chez la population de 18 ans et plus, nation algonquine, Québec, 2008                                                           | Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, Enquête régionale sur la santé des Premières Nations au Québec (ERS), 2008                                                                                                                                 |
| 9    | Taux de prévalence du diabète chez la population de 20 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2008-2009                                                          | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2008-2009.                                                                                                                                                                                                            |

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

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                                                                                                                               | SOURCES                                                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10   | Nombre total de naissances, Abitibi-Témiscamingue, 1990 à 2017                                                                                                                                                                                    | MSSS, fichier des naissances, 1990 à 2017                                                                                     |
| 10   | Indice synthétique de fécondité, régions sociosanitaires du Québec, 2013 à 2017                                                                                                                                                                   | MSSS, fichier des naissances, 2013 à 2017<br>MSSS, estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mai 2017 |
| 10   | Proportion des naissances de bébés uniques nés avec un retard de croissance intra-utérine, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2015 à 2017                                                                                                           | MSSS, fichier des naissances, 2015 à 2017                                                                                     |
| 10   | Proportion des naissances de faible poids (moins de 2 500 g), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2015 à 2017                                                                                                                                        | MSSS, fichier des naissances, 2015 à 2017                                                                                     |
| 10   | Proportion des naissances prématurées (moins de 37 semaines de gestation), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2015 à 2017                                                                                                                           | MSSS, fichier des naissances, 2015 à 2017                                                                                     |
| 10   | Proportion des naissances issues de jeunes mères ayant moins de 20 ans, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2015 à 2017                                                                                                                              | MSSS, fichier des naissances, 2015 à 2017                                                                                     |
| 11   | Proportion des naissances issues de mères ayant moins de 11 années de scolarité, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2015 à 2017                                                                                                                     | MSSS, fichier des naissances, 2015 à 2017                                                                                     |
| 11   | Nombre et proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un des 5 domaines de développement, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2017                                                                                               | ISQ, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2017                                        |
| 11   | Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un des 5 domaines de développement selon certaines caractéristiques, Abitibi-Témiscamingue, 2017                                                                                  | ISQ, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2017                                        |
| 11   | Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage par rapport à l'ensemble des élèves inscrits en formation générale des jeunes (préscolaire, primaire et secondaire), Abitibi-Témiscamingue, 2001-2002 à 2017-2018 | Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Système Charlemagne, 2001-2002 à 2017-2018                    |
| 12   | Nombre et taux de prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les jeunes de 1 à 17 ans, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018                                                                                    | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                                           |
| 12   | Nombre et taux de prévalence des troubles du spectre de l'autisme chez les jeunes de 1 à 17 ans, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018                                                                                                                 | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                                           |

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

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                                                                                                                                 | SOURCES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12   | Nombre et taux annuel moyen de signalements reçus, retenus pour évaluation et de prises en charge, chez les jeunes de 0 à 17 ans, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, Abitibi-Témiscamingue, 2015-2016 à 2019-2020                 | Direction du programme Jeunesse, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, Banque provinciale de données, Système PIJ, 2015-2016 à 2019-2020<br><br>Statistique Canada et ISQ, estimations démographiques pour 2017 révisées en 2020<br><br>Système d'inscription des indiens (SII), Affaires autochtones et du Nord Canada, données au 31 décembre 2017 |
| 12   | Nombre et taux annuel moyen de signalements retenus pour évaluation et de prises en charge, chez les jeunes de 0 à 17 ans, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse selon la problématique, Abitibi-Témiscamingue, 2015-2016 à 2019-2020 | Direction du programme Jeunesse, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, Banque provinciale de données, Système PIJ, 2015-2016 à 2019-2020<br><br>Statistique Canada et ISQ, estimations démographiques pour 2017 révisées en 2020<br><br>Système d'inscription des indiens (SII), Affaires autochtones et du Nord Canada, données au 31 décembre 2017 |
| 13   | Proportion des élèves du secondaire ayant été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation durant l'année scolaire selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2016-2017                                            | ISQ, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13   | Proportion des élèves du secondaire ayant subi de la violence lors de leurs relations amoureuses, au cours des 12 derniers mois, selon le type de violence et le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2016-2017                                             | ISQ, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## LA SANTÉ MENTALE, ESSENTIELLE POUR LE BIEN-ÊTRE

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                                   | SOURCES                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14   | Proportion de la population de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018                           | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                               |
| 14   | Proportion de la population de 1 an et plus souffrant de troubles anxio-dépressifs selon le sexe et le groupe d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018 | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                               |
| 14   | Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015             | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                           |
| 14   | Nombre de personnes de 15 ans et plus ayant tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                      | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                           |
| 14   | Nombre annuel moyen d'hospitalisations pour tentative de suicide, Abitibi-Témiscamingue, 2012-2013 à 2016-2017                                        | MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017                                              |
| 14   | Nombre et taux annuel moyen de décès par suicide, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2010 à 2014                                                        | MSSS, fichier des décès, 2010 à 2014, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015 |

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

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                                                                                                                       | SOURCES                                                                                                                                    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15   | Proportion de fumeurs actuels (quotidiens ou occasionnels) de cigarettes de 15 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                                                                                                              | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |
| 15   | Proportion de personnes de 15 ans et plus sédentaires dans les loisirs et les transports, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                                                                                                                | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |
| 15   | Proportion de personnes de 15 ans et plus qui consomment tous les jours au moins une boisson sucrée, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                                                                                                     | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |
| 15   | Proportion de personnes de 12 ans et plus qui mangent des fruits et légumes moins de cinq fois par jour, Abitibi-Témiscamingue, 2015-2016                                                                                                 | Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Fichier de micro-données à grande diffusion, 2015-2016 |
| 15   | Proportion de personnes de 12 ans et plus ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au moins 12 fois au cours d'une période de 12 mois, Abitibi-Témiscamingue, 2015-2016                                           | Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Fichier de micro-données à grande diffusion, 2015-2016 |
| 16   | Proportion de personnes de 15 ans et plus se brossant les dents moins de 2 fois par jour, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                                                                                                                | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |
| 16   | Proportion de personnes de 15 ans et plus n'utilisant pas la soie dentaire quotidiennement, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                                                                                                              | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |
| 16   | Proportion de fumeurs actuels, de personnes sédentaires et de personnes consommant quotidiennement au moins une boisson sucrée selon le niveau le plus élevé de scolarité, population de 15 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015 | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |
| 16   | Proportion de personnes de 18 ans et plus ayant un excès de poids, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                                                                                                                                       | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |
| 16   | Proportion de personnes de 18 ans et plus souffrant d'obésité, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015                                                                                                                                           | ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015                                                                    |

## LE FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                                                             | SOURCES                                                                                                        |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17   | Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant d'hypertension, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018                                                                        | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                            |
| 17   | Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant de diabète, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018                                                                            | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                            |
| 17   | Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant de cancer (depuis les 2 dernières années), Abitibi-Témiscamingue, 2011                                                  | MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013.                                                                  |
| 17   | Proportion de la population de 20 ans et plus souffrant de cardiopathie ischémique, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018                                                            | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                            |
| 17   | Proportion de la population de 1 an et plus souffrant d'asthme, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018                                                                                | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                            |
| 17   | Proportion de la population de 35 ans et plus souffrant de la maladie pulmonaire obstructive chronique, Abitibi-Témiscamingue, 2015-2016                                        | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2015-2016                            |
| 17   | Proportion de la population de 65 ans et plus souffrant d'hypertension, de cardiopathie ischémique, de diabète et d'Alzheimer, Abitibi-Témiscamingue, 2017-2018, MPOC 2015-2016 | INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2017-2018                            |
| 17   | Proportion de la population de 65 ans et plus souffrant de cancer (depuis les 2 dernières années), Abitibi-Témiscamingue, 2011                                                  | MSSS, Fichier des tumeurs, version juin 2013.                                                                  |
| 18   | Nombre et taux annuel moyen de décès toutes causes confondues, Abitibi-Témiscamingue, 2010 à 2014                                                                               | MSSS, fichier des décès 2010 à 2014, estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version mai 2017 |
| 18   | Nombre et taux annuel moyen de décès par tumeurs malignes, Abitibi-Témiscamingue, 2010 à 2014                                                                                   | MSSS, fichier des décès 2010 à 2014, estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version mai 2017 |
| 18   | Nombre annuel moyen de décès par tumeurs malignes selon la cause, Abitibi-Témiscamingue, 2010 à 2014                                                                            | MSSS, fichier des décès, 2010 à 2014                                                                           |

## LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES, TOUJOURS D'ACTUALITÉ

| PAGE | NOM DE L'INDICATEUR                                                                                                                                                                                                                                                                  | SOURCES                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19   | Proportion d'enfants âgés de 24 mois adéquatement vaccinés pour l'âge par rapport à l'ensemble des enfants du même âge inscrits au Registre de vaccination, Abitibi-Témiscamingue, 1er juillet 2018                                                                                  | MSSS, Registre de vaccination du Québec, 1er juillet 2018, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de décembre 2014                           |
| 19   | Proportion d'élèves de 3 <sup>e</sup> année du secondaire présentant un statut vaccinal complet pour la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'hépatite B et la varicelle, Abitibi-Témiscamingue, année scolaire 2017-2018 | Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT), Données compilées par la Direction de santé publique, année scolaire 2017-2018 |
| 20   | Taux annuel de cas déclarés d'infection à chlamydia, Abitibi-Témiscamingue, 2009 et 2017                                                                                                                                                                                             | Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2009 et 2017                                                                |
| 20   | Taux annuel de cas déclarés de gonorrhée, Abitibi-Témiscamingue, 2009 et 2017                                                                                                                                                                                                        | Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2009 et 2017                                                                |
| 20   | Taux annuel de cas déclarés de syphilis, Abitibi-Témiscamingue, 2009 et 2017                                                                                                                                                                                                         | Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2009 et 2017                                                                |
| 20   | Taux annuel de cas déclarés d'hépatite C, Abitibi-Témiscamingue, 2009 et 2017                                                                                                                                                                                                        | Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2009 et 2017                                                                |
| 21   | Nombre de trousseaux envoyés dans les sites de distribution pour les usagers de drogues injectables, Abitibi-Témiscamingue, 1998-1999 à 2019-2020                                                                                                                                    | CISSS-AT, Données compilées par la Direction de santé publique, 1998-1999 à 2019-2020                                                                                |
| 21   | Nombre de cas déclarés d'entérocoques résistants à la vancomycine, Abitibi-Témiscamingue, 2016-2017 à 2017-2018                                                                                                                                                                      | CISSS-AT, Données compilées par la Direction de santé publique, 2016-2017 à 2017-2018                                                                                |



## LES TRAUMATISMES, TOUJOURS NOMBREUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

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

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

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

## ANNEXE 2 : Données complémentaires : Abitibi-Témiscamingue et Québec

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

| INDICATEURS                                                                            | ABITIBI-TÉMISCAMINGUE |                   | QUÉBEC    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------|
|                                                                                        | Donnée                | Comparé au Québec | Donnée    |
| <b>DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES</b>                                                          |                       |                   |           |
| Population totale 2019 (incluant les Autochtones)                                      | 147 542               |                   | 8 484 965 |
| Taux d'accroissement de la population 2019 / 2009                                      | 1,2%                  |                   | 8,2%      |
| Poids démographique de la région par rapport au Québec 2019                            | 1,7%                  |                   | -         |
| Proportion des 0-17 ans 2019                                                           | 19,6%                 |                   | 18,7%     |
| Proportion des 18-64 ans 2019                                                          | 61,2%                 |                   | 62,1%     |
| Proportion des 65 ans et plus 2019                                                     | 19,3%                 |                   | 19,3%     |
| Solde migratoire net 2018-2019                                                         | -518                  |                   | -         |
| Proportion de la population vivant en milieu urbain (petites villes) 2019              | 57%                   |                   | -         |
| Proportion de la population vivant en milieu rural 2019                                | 43%                   |                   | -         |
| Population totale autochtone 2019                                                      | 8 323                 |                   | 91 293    |
| Population autochtone vivant sur réserve 2019                                          | 4 335                 |                   | 58 903    |
| Population autochtone vivant hors réserve 2019                                         | 3 988                 |                   | 32 390    |
| <b>CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES</b>                                                     |                       |                   |           |
| Proportion de familles monoparentales (au moins 1 enfant de moins de 18 ans) 2016      | 25,3%                 | ●                 | 24,6%     |
| Proportion de personnes de 18 ans et plus vivant seules 2016                           | 18,9%                 | ●                 | 18,4%     |
| Proportion de personnes de 25 à 64 ans n'ayant aucun grade, certificat ou diplôme 2016 | 20,9%                 | ●                 | 13,3%     |
| Taux d'activité chez les 15 ans et plus 2019                                           | 66,6%                 | ■                 | 64,8%     |
| Taux de chômage chez les 15 ans et plus 2019                                           | 3,9%                  | ■                 | 5,1%      |
| Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (après impôt) 2015       | 4,7%                  |                   | 9,2%      |
| Proportion des 18-64 ans prestataires des programmes d'assistance sociale 2019         | 5,2%                  | ■                 | 5,7%      |
| Proportion des personnes ayant l'anglais comme 1ère langue officielle parlée 2016      | 3,4%                  |                   | 12,0%     |
| <b>ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL</b>                                                            |                       |                   |           |
| Espérance de vie à la naissance 2010-2014                                              | 79,9 ans              | ●                 | 81,9 ans  |
| Espérance de vie à 65 ans 2010-2014                                                    | 19,4 ans              | ●                 | 20,6 ans  |

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

| INDICATEURS | ABITIBI-TÉMISCAMINGUE |                   | QUÉBEC |
|-------------|-----------------------|-------------------|--------|
|             | Donnée                | Comparé au Québec | Donnée |

### DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES

|                                                                                                                                                                      |       |   |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|-------|
| Indice synthétique de fécondité 2013-2017                                                                                                                            | 1,89  |   | 1,64  |
| Proportion de bébés prématurés 2015-2017                                                                                                                             | 8,8%  | ● | 7,1%  |
| Proportion de bébés de faible poids 2015-2017                                                                                                                        | 6,8%  | ● | 6,0%  |
| Proportion de bébés issus de mères de moins de 20 ans 2015-2017                                                                                                      | 3,6%  | ● | 1,6%  |
| Proportion de bébés issus de mères faiblement scolarisées 2015-2017                                                                                                  | 12,5% | ● | 5,5%  |
| Proportion de bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine 2015-2017                                                                                         | 8,7%  | = | 8,9%  |
| Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement 2017                                                                     | 26%   | = | 28%   |
| Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage 2017-2018                                                                            | 23,5% | ● | 21,2% |
| Prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les jeunes de 1 à 17 ans 2017-2018                                                 | 4,6%  | = | 4,3%  |
| Prévalence du trouble du spectre de l'autisme chez les jeunes de 1 à 17 ans 2017-2018                                                                                | 1,1%  | ■ | 1,6%  |
| Taux (pour 1 000) de signalements d'enfants de 0 à 17 ans retenus pour évaluation en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Allochtones et autochtones hors réserve) | 38    | ● | 21    |
| Taux (pour 1 000) de signalements d'enfants de 0 à 17 ans retenus pour évaluation en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Autochtones sur réserve)                 | 167   |   | n.d.  |
| Taux (pour 1 000) de prises en charge d'enfants de 0 à 17 ans en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Allochtones et autochtones hors réserve)                     | 12    | ● | 6     |
| Taux (pour 1 000) de prises en charge d'enfants de 0 à 17 ans en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Autochtones sur réserve)                                     | 49    |   | n.d.  |

### SANTÉ MENTALE

|                                                                                             |       |   |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|-------|
| Proportion de personnes de 1 an et plus avec des troubles mentaux 2017-2018                 | 14,2% | ● | 10,4% |
| Proportion de personnes de 1 an et plus avec des troubles anxio-dépressifs 2017-2018        | 7,6%  | ● | 6,0%  |
| Proportion de personnes de 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires 2014-2015          | 3,1%  | = | 2,8%  |
| Proportion de personnes de 15 ans et plus ayant tenté de se suicider 2014-2015              | 0,4%  | = | 0,4%  |
| Taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide (taux pour 10 000) 2014-2015 à 2018-2019 | 7     | ● | 3     |
| Taux de mortalité par suicide (taux pour 100 000) 2010-2014                                 | 23    | ● | 14    |

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

| INDICATEURS | ABITIBI-TÉMISCAMINGUE |                   | QUÉBEC |
|-------------|-----------------------|-------------------|--------|
|             | Donnée                | Comparé au Québec | Donnée |

#### HABITUDES DE VIE

|                                                                                                               |     |   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|-----|
| Proportion de fumeurs de 15 ans et plus 2014-2015                                                             | 22% | ● | 19% |
| Proportion de personnes de 15 ans et plus sédentaires dans les loisirs et le transport 2014-2015              | 32% | = | 30% |
| Proportion de personnes de 15 ans et plus consommant des boissons sucrées tous les jours 2014-2015            | 23% | ● | 19% |
| Proportion de personnes de 12 ans et plus ayant une consommation élevée d'alcool 2015-2016                    | 26% | ● | 21% |
| Proportion de personnes de 12 ans et plus consommant des fruits et légumes moins de 5 fois par jour 2015-2016 | 65% | ● | 61% |
| Proportion de personnes de 15 ans et plus se brossant les dents moins de 2 fois par jour, 2014-2015           | 30% | ● | 26% |
| Proportion de personnes de 15 ans et plus n'utilisant pas la soie dentaire quotidiennement, 2014-2015         | 71% | ● | 65% |
| Proportion de personnes de 18 ans et plus avec un surplus de poids 2014-2015                                  | 60% | ● | 55% |
| Proportion de personnes de 18 ans et plus avec obésité 2014-2015                                              | 23% | ● | 19% |

#### MALADIES CHRONIQUES

|                                                                                         |       |   |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|-------|
| Prévalence de l'hypertension artérielle (20 ans et plus) 2017-2018                      | 21,8% | = | 22,0% |
| Prévalence du diabète (20 ans et plus) 2017-2018                                        | 9,5%  | ● | 9,1%  |
| Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans et plus) 2015-2016    | 11,0% | ● | 8,3%  |
| Prévalence de cardiopathie ischémique (20 ans et plus) 2017-2018                        | 9,6%  | ● | 8,6%  |
| Prévalence de l'asthme (1 an et plus) 2017-2018                                         | 12,2% | ● | 11,2% |
| Prévalence du cancer (2 ans) (20 ans et plus) 2011                                      | 0,8%  | = | 0,7%  |
| Prévalence de la maladie d'Alzheimer (40 ans et plus) 2017-2018                         | 2,4%  | = | 2,3%  |
| Incidence du cancer toutes causes (taux pour 100 000) 2006-2010                         | 540   | = | 531   |
| Incidence du cancer du poumon (taux pour 100 000) 2006-2010                             | 106   | ● | 90    |
| Incidence du cancer du colon-rectum (taux pour 100 000) 2006-2010                       | 71    | = | 69    |
| Incidence du cancer du sein (femmes) (taux pour 100 000) 2006-2010                      | 128   | = | 130   |
| Incidence du cancer de la prostate (taux pour 100 000) 2006-2010                        | 104   | ■ | 120   |
| Taux de mortalité toutes causes (taux pour 100 000) 2012-2014                           | 709   | ● | 609   |
| Taux de mortalité par tumeurs malignes (taux pour 100 000) 2012-2014                    | 252   | ● | 223   |
| Taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (taux pour 100 000) 2012-2014 | 179   | ● | 160   |
| Taux de mortalité par cancer du poumon (taux pour 100 000) 2010-2014                    | 92    | ● | 74    |

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

| INDICATEURS | ABITIBI-<br>TÉMISCAMINGUE |                      | QUÉBEC |
|-------------|---------------------------|----------------------|--------|
|             | Donnée                    | Comparé au<br>Québec | Donnée |

#### MALADIES INFECTIEUSES

|                                                                                             |       |   |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------|
| Proportion d'élèves de 3 <sup>e</sup> secondaire ayant un statut vaccinal complet 2017-2018 | 93,8% |   | n.d. |
| Incidence de l'infection à chlamydia (taux pour 100 000) 2013-2017                          | 328   | ● | 308  |
| Incidence de la gonorrhée (taux pour 100 000) 2013-2017                                     | 18    | ■ | 52   |
| Incidence de l'hépatite C (taux pour 100 000) 2013-2017                                     | 12    | = | 13   |

#### TRAUMATISMES

|                                                                                                     |      |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|------|
| Taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017 | 64,2 | ● | 50,3 |
| Taux d'hospitalisation pour chutes (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017                         | 37,4 | = | 33,2 |
| Taux d'hospitalisation pour accidents de la route (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017          | 5,8  | ● | 3,8  |
| Taux d'hospitalisation suite à la chute d'un objet (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017         | 3,3  | ● | 2,2  |
| Taux d'hospitalisation pour accidents hors route (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017           | 3    | ● | 1,1  |
| Taux d'hospitalisation pour intoxications (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017                  | 1,8  | ● | 1,1  |
| Taux de mortalité pour traumatismes non intentionnels (taux pour 100 000) 2011 à 2015               | 48,6 | ● | 27,6 |
| Taux de mortalité pour chutes (taux pour 100 000) 2011 à 2015                                       | 21,4 | ● | 13,9 |
| Taux de mortalité pour accidents de la route (taux pour 100 000) 2011 à 2015                        | 11,1 | ● | 4,9  |
| Taux de mortalité pour intoxications (taux pour 100 000) 2011 à 2015                                | 5,8  | ● | 3,6  |

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

| INDICATEURS                                                                                                                                                                                        | ABITIBI-TÉMISCAMINGUE |                   | QUÉBEC |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|--------|
|                                                                                                                                                                                                    | Donnée                | Comparé au Québec | Donnée |
| <b>MILIEUX DE VIE</b>                                                                                                                                                                              |                       |                   |        |
| Proportion de non fumeurs de 12 ans et plus exposés à la fumée secondaire de tabac à la maison 2015-2016                                                                                           | 14%                   | ●                 | 11%    |
| Proportion de la population de 12 ans et plus n'utilisant pas la marche pour se rendre au travail, à l'école, ou pour faire ses courses 2005                                                       | 50%                   | ●                 | 39%    |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de troubles musculo-squelettiques non-traumatiques liés au travail à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois 2014-2015 | 30%                   | =                 | 28%    |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à du bruit intense en milieu de travail 2014-2015                                                                                             | 14%                   | ●                 | 7%     |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de surdité attribuable au travail 2014-2015                                                                                                 | 6%                    | ●                 | 3%     |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant subi du harcèlement psychologique au travail 2014-2015                                                                                          | 18%                   | ■                 | 21%    |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus disposant d'une faible reconnaissance au travail 2014-2015                                                                                            | 13%                   | ■                 | 21%    |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien de la part de ses collègues 2014-2015                                                                     | 16%                   | ■                 | 19%    |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien de la part de leur supérieur immédiat 2014-2015                                                           | 18%                   | ■                 | 21%    |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant des exigences psychologiques élevées au travail 2014-2015                                                                                       | 28%                   | ■                 | 31%    |
| Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail 2014-2015                                                                    | 25%                   | ■                 | 31%    |

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

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

**Rédaction**

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

**Mise à jour Édition 2021**

Guillaume Beaulé, agent de planification, de programmation et de recherche

**Collaboration et/ou relecture**

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

**Montage de la page couverture et de l'endos**

Pascale Guérin, technicienne en communication

ISBN: 978-2-550-88387-6 (PDF)

**DÉPÔT LÉGAL**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

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

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

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

© Gouvernement du Québec

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

Québec 





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

**Québec**  