

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES FEMMES AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN



AUTEURE

Emmanuelle Arth, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

COLLABORATEURS

Marie-Claude Clouston (sections allaitement et Programme québécois de dépistage du cancer du sein), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Fabien Tremblay (section santé mentale), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

COMITÉ D'ORIENTATION

Sébastien Bédard, Secrétariat à la Condition féminine

Sylvie Bouchard, Conseil du statut de la femme

Gisèle Dallaire, Récif 02 - Table de concertation des groupes de femmes du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Martine Fortin, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Audrée Villeneuve, Récif 02 - Table de concertation des groupes de femmes du Saguenay–Lac-Saint-Jean

RELECTURE

Anne-Pascale Maltais

Audrey Bolduc

Annie Girard

Andrée Lapointe

RÉVISION DES CONTENUS

Ann Bergeron, M.D., Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Comité d'orientation

MISE EN PAGE

Anne-Pascale Maltais

Ce document est disponible sur le site Internet du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean à l'adresse suivante :
www.santesaglac.com

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-923962-75-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923962-76-4 (version PDF)

SOURCE DES PHOTOS

(de gauche à droite, de haut en bas)

1. NathB Photographe
2. Jonathan Doyle
3. Vincent Dionne
4. Marie-Claude Clouston
5. Christian Doré
6. Pierre Gill, magazine Premières nations

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source
© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET CARTE	5
LISTE DES GRAPHIQUES.....	9
LISTE DES ACRONYMES.....	11
FAITS SAILLANTS	13
INTRODUCTION	15
MÉTHODOLOGIE	17
SECTION I : LES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES.....	19
La démographie	21
La scolarité.....	23
Le revenu	24
Le faible revenu	25
L'emploi.....	26
L'insécurité alimentaire	27
SECTION II : L'ENVIRONNEMENT SOCIAL.....	29
Les personnes seules	31
Les familles monoparentales	32
La violence conjugale.....	33
Les agressions sexuelles	34
Les personnes proches aidantes.....	35
SECTION III : LES HABITUDES DE VIE ET FACTEURS ASSOCIÉS	37
Le poids.....	39
Les démarches entreprises pour perdre du poids	40
L'image corporelle	42
La consommation de fruits et de légumes	43
Les raisons qui empêchent de manger plus de fruits et de légumes	44
Le niveau d'activité physique de loisir recommandé.....	45
La sédentarité dans les loisirs	46
Le tabagisme.....	47
Le cumul de saines habitudes de vie	48
La consommation d'alcool	49
La consommation de drogue	51
SECTION IV : LES COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS ET CURATIFS.....	53
La vaccination contre la grippe saisonnière.....	55
La vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)	56
Le dépistage du cancer du col de l'utérus.....	57
Le dépistage du cancer du sein.....	58
L'utilisation du condom	60

	Les moyens de contraception	61
	La consommation de médicaments chez les 65 ans et plus	62
SECTION V :	LA PLANIFICATION DES NAISSANCES, L'EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ ET LA PÉRINATALITÉ	63
	Les naissances vivantes	65
	Les naissances prématurées	67
	Le retard de croissance intra-utérine (RCIU)	68
	L'allaitement	69
	L'âge moyen des mères et indice synthétique de fécondité	70
	La grossesse à l'adolescence et la contraception orale d'urgence (COU)	71
	Les interruptions volontaires de grossesse.....	72
	Les accouchements par césarienne	73
SECTION VI :	LA SANTÉ GÉNÉRALE.....	75
	L'autoévaluation de sa santé.....	77
	L'espérance de vie à la naissance.....	78
	L'espérance de vie sans incapacité	79
	L'espérance de vie à 65 ans.....	80
SECTION VII :	LA SANTÉ MENTALE	81
	L'autoévaluation de sa santé mentale	83
	Le soutien social	84
	L'estime de soi	85
	Le stress perçu	86
	La détresse psychologique.....	87
	La prévalence des troubles mentaux.....	88
	Les idéations et comportements suicidaires et la mortalité par suicide	89
SECTION VIII :	LA SANTÉ PHYSIQUE	91
	Les maladies chroniques et les conditions physiologiques à risque	93
	Les maladies transmissibles sexuellement et par le sang.....	94
	Les nouveaux cas de cancers	95
	Les hospitalisations.....	96
	Les limitations d'activités.....	98
	La mortalité	99
CONCLUSION		101
BIBLIOGRAPHIE.....		103

LISTE DES TABLEAUX ET CARTE

Carte 1 :	Les six territoires sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean.....	18
Tableau 1 :	Répartition des femmes (nombre et %), selon le groupe d'âges et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2015	21
Tableau 2 :	Répartition des hommes (nombre et %), selon le groupe d'âges et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2015	21
Tableau 3 :	Répartition (nombre et %) des 25-64 ans, selon le plus haut diplôme, certificat ou grade et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011.....	23
Tableau 4 :	Répartition (nombre et %) de la population de 15 ans et plus, selon le revenu après impôt et transfert et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010.....	24
Tableau 5 :	Proportion (nombre et %) du faible revenu après impôt et transfert (MFR-Apl), selon le groupe d'âges et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010.....	25
Tableau 6 :	Taux d'activité, taux d'emploi et taux de chômage (%) chez les 15 ans et plus, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011	26
Tableau 7 :	Proportion (nombre et %) des adultes vivant de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	27
Tableau 8 :	Proportion (nombre et %) des personnes de 15 ans et plus vivant seules, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011	31
Tableau 9 :	Proportion (nombre et %) de familles monoparentales chez celles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, selon le sexe du chef de famille et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011.....	32
Tableau 10 :	Répartition des adultes (nombre et %) ayant apporté de l'aide gratuitement à un ou des proches de façon régulière au cours de la dernière année, selon le nombre d'heures consacré au proche et le sexe de l'aidant, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012	35
Tableau 11 :	Proportion (nombre et %) des adultes ayant un poids normal, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012	39
Tableau 12 :	Proportion (nombre et %) chez les 15 ans et plus ayant pris des mesures pour perdre du poids au cours des six derniers mois, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2008	41
Tableau 13 :	Proportion (nombre et %) des adultes consommant le nombre de portions recommandé de fruits et de légumes, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	43

Tableau 14 : Proportion des adultes (nombre et %), selon le sexe et les raisons pour ne pas consommer davantage de fruits et de légumes, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	44
Tableau 15 : Proportion (nombre et %) des adultes respectant les recommandations en matière d’activité physique de loisir, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012	45
Tableau 16 : Proportion (nombre et %) d’adultes sédentaires en matière d’activité physique de loisir, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	46
Tableau 17 : Proportion (nombre et %) des adultes fumeurs réguliers ou occasionnels, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	47
Tableau 18 : Proportion (nombre et %) des adultes combinant trois saines habitudes de vie, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	48
Tableau 19 : Proportion des adultes (nombre et %) qui reçoivent, de manière générale, le vaccin contre la grippe saisonnière chaque année, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	55
Tableau 20 : Taux de couverture vaccinale (%) contre le VPH, selon le niveau scolaire et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, année scolaire 2013-2014	56
Tableau 21 : Évolution du taux de participation au PQDCS (nombre et %), selon le territoire de résidence de la participante, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2003 à 2012-2013	58
Tableau 22 : Proportion (nombre et %) des femmes de 15 à 49 ans, actives sexuellement au cours des 12 derniers mois (relations hétérosexuelles), selon le moyen de contraception utilisé, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2008.....	61
Tableau 23 : Répartition des naissances vivantes (nombre et %), selon le territoire de résidence de la mère, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	65
Tableau 24 : Proportion des naissances vivantes prématurées (nombre annuel moyen et %), selon la durée de gestation et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2007-2011	67
Tableau 25 : Proportion des naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine (nombre annuel moyen et %), selon le territoire de résidence de la mère, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2007-2011	68
Tableau 26 : Taux (%) d’allaitement standardisé total et exclusif pour différentes durées, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005-2006.....	69

Tableau 27 : Âge moyen des mères (années) et indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants), selon le territoire de résidence de la mère, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2007-2011	70
Tableau 28 : Taux des interruptions volontaires de grossesse (nombre annuel moyen et taux pour 1 000 femmes), selon le groupe d'âges, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2010-2012	72
Tableau 29 : Évolution des taux (nombre et %) d'accouchements par césarienne, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 1998 à 2012	73
Tableau 30 : Proportion (nombre et %) des adultes ayant une santé autoévaluée moyenne ou mauvaise, selon le sexe et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	77
Tableau 31 : Espérance de vie à la naissance (années), selon le sexe et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006-2010	78
Tableau 32 : Espérance de vie sans incapacité (années), selon le sexe et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006	79
Tableau 33 : Proportion (nombre et %) des adultes ayant une santé mentale autoévaluée excellente ou très bonne, selon le sexe et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	83
Tableau 34 : Proportion (nombre et %) des adultes ayant un soutien social modéré ou faible, selon le sexe et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	84
Tableau 35 : Prévalence annuelle (nombre et %) des troubles mentaux, selon le sexe et le diagnostic, population de 1 an et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2011-2012	88
Tableau 36 : Prévalence (nombre et %) chez les adultes de certaines maladies chroniques et conditions physiologiques à risque, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012.....	93
Tableau 37 : Cas déclarés (nombre annuel moyen et taux pour 100 000 personnes) d'infections transmises sexuellement et par le sang, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013	94
Tableau 38 : Incidence du cancer (nombre annuel moyen, taux ajusté pour 100 000 personnes et %), selon le site et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006-2010	95
Tableau 39 : Répartition des hospitalisations (nombre annuel moyen, taux ajusté pour 10 000 personnes et %), selon la cause et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, avril 2008 à mars 2013	97
Tableau 40 : Répartition (nombre annuel moyen, taux ajusté pour 100 000 personnes et %) de la mortalité, selon la cause et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006-2010	99

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Évolution de la population féminine (nombre) selon le groupe d'âges, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2015 et 2025.....	22
Graphique 2 : Taux brut (pour 100 000 personnes) des infractions commises dans un contexte conjugal, selon le sexe des victimes, personnes âgées de 12 ans et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2012	33
Graphique 3 : Évolution des taux (pour 100 000 personnes) d'infractions sexuelles subies, selon le sexe des victimes et l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001 à 2012.....	34
Graphique 4 : Répartition (%) des élèves du secondaire, selon la satisfaction à l'égard de leur apparence corporelle, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010-2011	42
Graphique 5 : Évolution des proportions (%) des personnes de 12 ans et plus ayant consommé de manière excessive de l'alcool au cours de la dernière année, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2000-2001 à 2011-2012	49
Graphique 6 : Proportion (%) de personnes âgées de 15 ans et plus et des jeunes du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2008 et 2010-2011	52
Graphique 7 : Proportion (%) des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap au cours d'une période de moins de trois ans, selon l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2008	57
Graphique 8 : Répartition (%) de la population de 15 à 64 ans, active sexuellement au cours d'une période de 12 mois, selon la fréquence d'utilisation du condom, le sexe et l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2008.....	60
Graphique 9 : Proportion (%) de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé certains types de médicaments tous les jours, au cours d'une période de deux jours, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2003.....	62
Graphique 10 : Évolution des naissances vivantes (nombre), Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001 à 2012	66
Graphique 11 : Espérance de vie à 65 ans (années), selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006-2010	80
Graphique 12 : Répartition (%) des adultes, selon le niveau de stress quotidien perçu et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012	86
Graphique 13 : Répartition (%) des adultes, selon la fréquence des limitations d'activités et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012	98

LISTE DES ACRONYMES

COU	Contraception orale d'urgence
ENM	Enquête nationale auprès des ménages
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
IMC	Indice de masse corporelle
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITS	Infection transmissible sexuellement
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MCV	Maladies cardiovasculaires
MFR	Mesure du faible revenu
MOS	Medical Outcomes Study - Social Support Survey
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PSI	Psychiatric Symptom Index
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCIU	Retard de croissance intra-utérine
SFR	Seuil de faible revenu
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

FAITS SAILLANTS

Ce portrait fait un survol de différentes thématiques relatives au bien-être et à la santé des femmes. Voici quelques grands constats régionaux qui peuvent être mis en lumière.

Les conditions socioéconomiques

Le chômage semble moins atteindre les femmes alors que le taux d'activité et le taux d'emploi sont moins élevés chez les femmes que chez les hommes. Bien que les femmes semblent être plus scolarisées que les hommes, elles restent néanmoins vulnérables en ce qui concerne leur revenu qui, après impôt et transfert, s'établit en moyenne à 11 578 \$ de moins que les hommes. De ce fait, elles sont davantage affectées par le faible revenu et par l'insécurité alimentaire que les hommes.

L'environnement social

Les femmes sont en proportion plus affectées par la monoparentalité. Dans un autre ordre d'idées, après 65 ans, les femmes ont aussi tendance à vivre seules dans une plus grande proportion que les hommes. De plus, on constate que les femmes sont beaucoup plus souvent victimes de violence conjugale et d'agressions sexuelles que les hommes. Par ailleurs, les agressions sexuelles sont en augmentation dans la région et touchent majoritairement des mineures.

Les habitudes de vie

Bien que les femmes adoptent en général de meilleures habitudes en plus grande proportion que les hommes, des gains restent à faire notamment en ce qui concerne la consommation de fruits et de légumes, l'activité physique de loisir et la consommation d'alcool. Fait intéressant, la très grande majorité des femmes adultes et des jeunes filles du secondaire sont non-fumeuses.

Les comportements préventifs

Les femmes répondent généralement bien aux activités de prévention. Fait à souligner, un peu plus des trois quarts des femmes de 65 ans et plus consommaient trois médicaments ou plus par jour. À noter qu'une aînée sur cinq consomme des tranquillisants, sédatifs ou somnifères.

La planification des naissances, l'expérience de la maternité et la périnatalité

En 2012, le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 2 730 naissances vivantes sur son territoire, dont une faible proportion est issue de jeunes mères, naît prématurée ou présente un retard de croissance intra-utérine. L'âge moyen des mères de la région est inférieur à celui des mères de l'ensemble du Québec. Depuis 1998, la proportion des accouchements par césarienne n'a cessé d'augmenter dans la région, de sorte qu'en 2012, ils constituent près du quart des accouchements. En outre, il y a près de 520 interruptions volontaires de grossesse par année.

La santé en général

L'espérance de vie à la naissance des femmes est de 82,7 ans, une valeur significativement moins élevée que celle des femmes au Québec (83,4 ans). La majorité des femmes adultes perçoivent leur santé générale comme excellente ou très bonne.

La santé mentale

La majorité des femmes perçoivent leur santé mentale comme excellente ou très bonne.

Une proportion significativement plus importante de filles que de garçons du secondaire se classe au niveau faible sur l'échelle d'estime de soi.

Une femme adulte sur quatre estime éprouver un niveau de stress quotidien élevé.

Les jeunes filles du secondaire de la région sont deux fois plus nombreuses en proportion que les garçons à déclarer avoir reçu au moins un diagnostic médical pour un des problèmes suivants : anxiété, dépression ou trouble de l'alimentation (anorexie et boulimie).

La santé physique

Plusieurs maladies chroniques et conditions physiologiques à risque affectent les femmes adultes dans la région. La maladie chronique la plus fréquente chez les femmes est l'arthrite, un peu plus du quart des femmes de 18 ans et plus en sont atteintes, une proportion plus importante que chez les hommes. L'asthme touche aussi plus fréquemment les femmes que les hommes dans la région.

En ce qui concerne les conditions physiologiques à risque, on peut noter que près du tiers des femmes de 18 ans et plus souffrent d'hypertension, le quart d'hypercholestérolémie, le cinquième d'obésité et un peu moins d'une femme sur cinq d'insomnie. Les femmes sont en proportion moins touchées par le cholestérol que les hommes, alors qu'elles sont plus affectées par l'insomnie que ces derniers. L'hypertension et l'obésité touchent les femmes et les hommes dans des proportions similaires.

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean a enregistré en moyenne 800 nouveaux cas de cancers par année chez les femmes. Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes avec un peu plus du quart des nouveaux cas.

La majorité des décès sont dus aux cancers et aux maladies de l'appareil circulatoire. À noter que les décès à la suite de la maladie d'Alzheimer sont plus fréquents chez les femmes que les hommes.

INTRODUCTION

Ce portrait sur la santé et le bien-être des femmes au Saguenay–Lac-Saint-Jean est réalisé par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans le cadre de l’Entente spécifique en matière de condition féminine 2011-2015. Cette entente est le fruit d’un partenariat entre les organismes suivants :

- Le Secrétariat à la Condition féminine
- Le Ministère de la Famille
- Le Ministère de l’Emploi et de la Solidarité sociale
- Le Ministère des Affaires municipales et de l’Occupation du territoire
- Le Conseil du statut de la femme
- Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- La Conférence régionale des élus du Saguenay–Lac-Saint-Jean
- Récif 02 - Table de concertation des groupes de femmes Saguenay–Lac-Saint-Jean
- La Corporation Accès-Travail-Femmes
- Femmessor Saguenay–Lac-Saint-Jean
- Le Regroupement Action Jeunesse 02.

Ce document répond au deuxième enjeu visé par cette entente, à savoir « améliorer la connaissance des besoins spécifiques des femmes en santé et bien-être ».

Le choix des indicateurs retenus pour ce portrait s’est fait en collaboration avec un groupe de travail issu du comité de gestion, de suivi et d’évaluation de l’Entente spécifique. Les statistiques qui y sont regroupées dressent un tableau de la situation des femmes en termes de santé et de bien-être sur les thèmes suivants : les conditions socioéconomiques, l’environnement social, les habitudes de vie et les facteurs associés, les comportements préventifs et curatifs, la planification des naissances, l’expérience de la maternité et la périnatalité, la santé générale, la santé mentale et la santé physique.

Ce document ne prétend aucunement à l’exhaustivité des statistiques à l’égard de la santé des femmes du Saguenay–Lac-Saint-Jean; néanmoins, il comporte un certain nombre de données pertinentes susceptibles d’informer et d’outiller les diverses personnes de la région interpellées par les réalités féminines.

MÉTHODOLOGIE

Les sources des données

Les données présentées dans ce document sont issues de sources variées, les années et les populations de référence diffèrent d'un indicateur à l'autre. Cependant, il s'agit toujours de l'année ou la période la plus récente pour laquelle les données étaient disponibles au moment de la rédaction du rapport. Les sources des données sont mentionnées dans chaque tableau ou graphique. Pour plusieurs indicateurs, il est possible de faire la comparaison entre les territoires sociosanitaires et le Québec, pour d'autres, seules les comparaisons intrarégionales sont disponibles.

Les tests statistiques

Lorsque les données proviennent d'enquêtes de santé ou de fichiers administratifs (fichiers des tumeurs, des décès ou des hospitalisations), les taux et proportions calculés sont affectés d'une marge d'erreur. En conséquence, il se peut, par exemple, qu'une proportion ou un taux soit plus élevé pour un territoire donné, mais que cette différence soit due au hasard. Seul un test statistique permet de confirmer à un niveau de confiance de 95 % que la différence observée n'est pas due au hasard. Si tel est le cas, la différence est dite statistiquement significative.

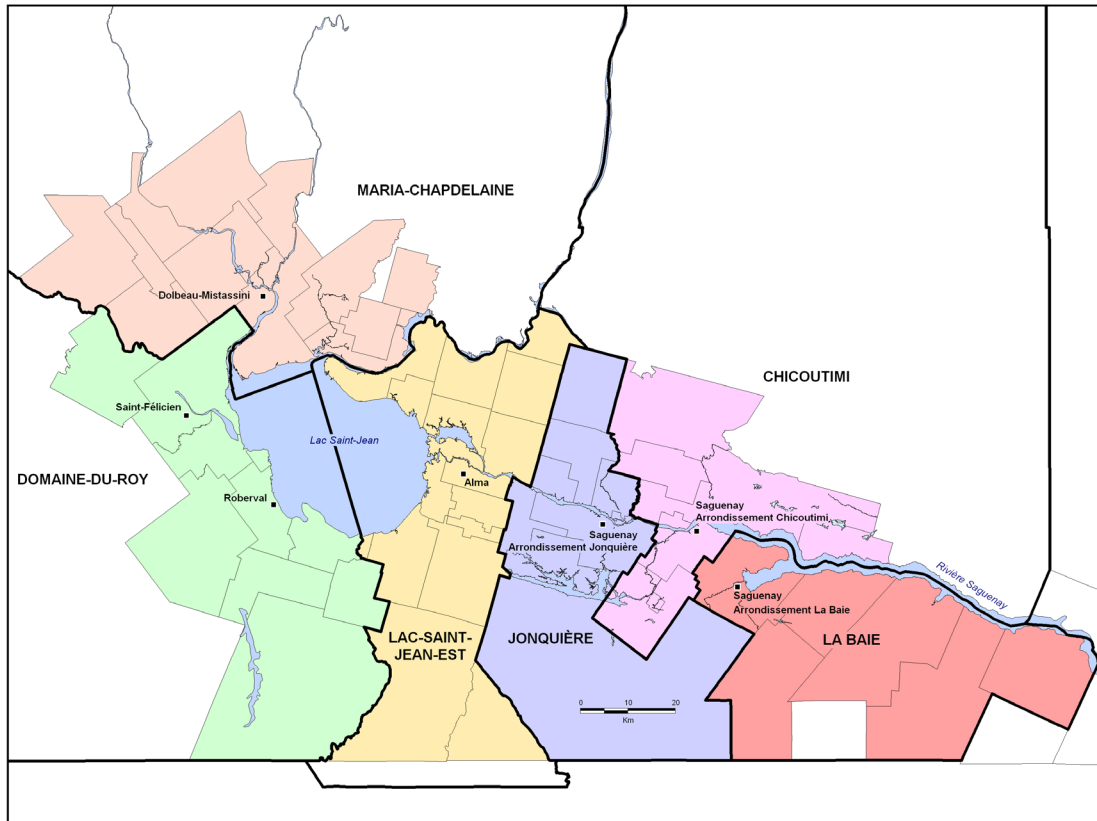
Dans ce document, les tests statistiques comparent :

- la proportion ou le taux observés chez les femmes et les hommes dans un territoire donné par rapport à ce qui est observé chez les femmes et chez les hommes dans le reste de la région. Le résultat de ce test apparaît dans la colonne « rSLSJ ». On compare donc les femmes avec les femmes du reste du Saguenay–Lac-Saint-Jean et les hommes avec les hommes du reste du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- la proportion ou le taux observés chez les femmes et les hommes dans un territoire donné ou pour une caractéristique donnée par rapport à ce qui est observé chez les hommes et chez les femmes dans le reste du Québec, lorsque cela est possible. Le résultat de ce test apparaît dans la colonne « rQc ». On compare donc les femmes avec les femmes du reste du Québec et les hommes avec les hommes du reste du Québec;
- la proportion ou le taux chez les femmes par rapport à ce qui est observé chez les hommes, lorsque la comparaison est possible. Le résultat de ce test apparaît dans la colonne « FvsH ». On compare donc les femmes et les hommes.

L'échelle géographique

Pour un bon nombre d'indicateurs, les données sont présentées selon le découpage sociosanitaire de la région. Le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte six territoires : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Domaine-du-Roy, Maria-Chapdelaine et Lac-Saint-Jean-Est. La carte 1 montre les limites géographiques de chacun des six territoires.

Carte 1 : Les six territoires sociosanitaires du Saguenay–Lac-Saint-Jean

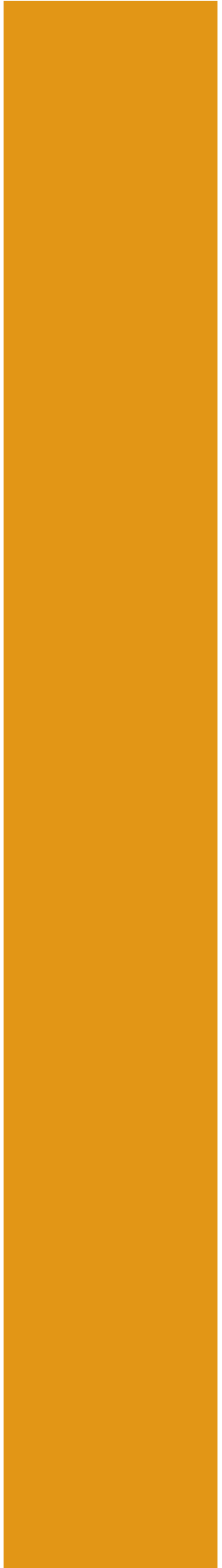


Source : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Analyse différenciée selon les sexes

Pour faciliter la comparaison, les tableaux et les analyses intègrent les données pour les hommes. Cependant, il n'est pas conseillé de comparer systématiquement les femmes et les hommes pour identifier les difficultés vécues par ces dernières. En effet, ce n'est pas parce qu'un indicateur semble toucher moins les femmes que les hommes qu'il n'est pas pour autant préoccupant pour la santé et le bien-être des femmes.

SECTION I : LES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES



LA DÉMOGRAPHIE

En 2015, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, on estime qu’il y a 138 384 femmes (tableau 1) et 140 176 hommes (tableau 2). Jusqu’à 65 ans, il y a légèrement moins de femmes que d’hommes au sein de la population; après 65 ans, la tendance s’inverse, il y a plus de femmes que d’hommes. Le groupe des 55-64 ans est le plus peuplé chez les femmes. Il représente 16,7 % de la population féminine totale. La situation est comparable dans chacun des territoires.

Tableau 1
Répartition des femmes (nombre et %), selon le groupe d’âges et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2015

	Saguenay–Lac-Saint-Jean		La Baie		Chicoutimi		Jonquière		Domaine-du-Roy		Maria-Chapdelaine		Lac-Saint-Jean-Est	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0-5 ans	8 063	5,8	699	6,3	2 212	5,6	1 929	5,8	936	5,9	739	5,9	1 548	5,9
6-11 ans	8 009	5,8	616	5,5	2 165	5,5	1 897	5,7	940	5,9	745	5,9	1 646	6,3
12-17 ans	7 502	5,4	538	4,8	1 992	5,1	1 804	5,4	952	6,0	740	5,9	1 476	5,7
18-24 ans	11 021	8,0	889	8,0	3 294	8,4	2 716	8,1	1 187	7,5	886	7,0	2 049	7,9
25-34 ans	16 010	11,6	1 373	12,3	4 712	12,0	4 024	12,0	1 639	10,4	1 280	10,2	2 982	11,5
35-44 ans	15 280	11,0	1 133	10,2	4 433	11,3	3 906	11,6	1 658	10,5	1 335	10,6	2 815	10,8
45-54 ans	19 015	13,7	1 617	14,5	5 223	13,3	4 580	13,7	2 226	14,1	1 746	13,9	3 623	13,9
55-64 ans	23 177	16,7	1 934	17,4	6 399	16,3	5 578	16,6	2 717	17,2	2 233	17,8	4 316	16,6
65-74 ans	16 168	11,7	1 275	11,5	4 696	12,0	3 810	11,4	1 941	12,3	1 538	12,2	2 908	11,2
75 ans et plus	14 139	10,2	1 054	9,5	4 162	10,6	3 286	9,8	1 631	10,3	1 330	10,6	2 676	10,3
Total	138 384	100,0	11 128	100,0	39 288	100,0	33 530	100,0	15 827	100,0	12 572	100,0	26 039	100,0

Source : Institut de la statistique du Québec, projections (2011-2036 : série produite en novembre 2014) de population adaptées par la Direction de la gestion intégrée de l’information du ministère de la Santé et des Services sociaux pour tenir compte du découpage géographique en vigueur en avril 2014.

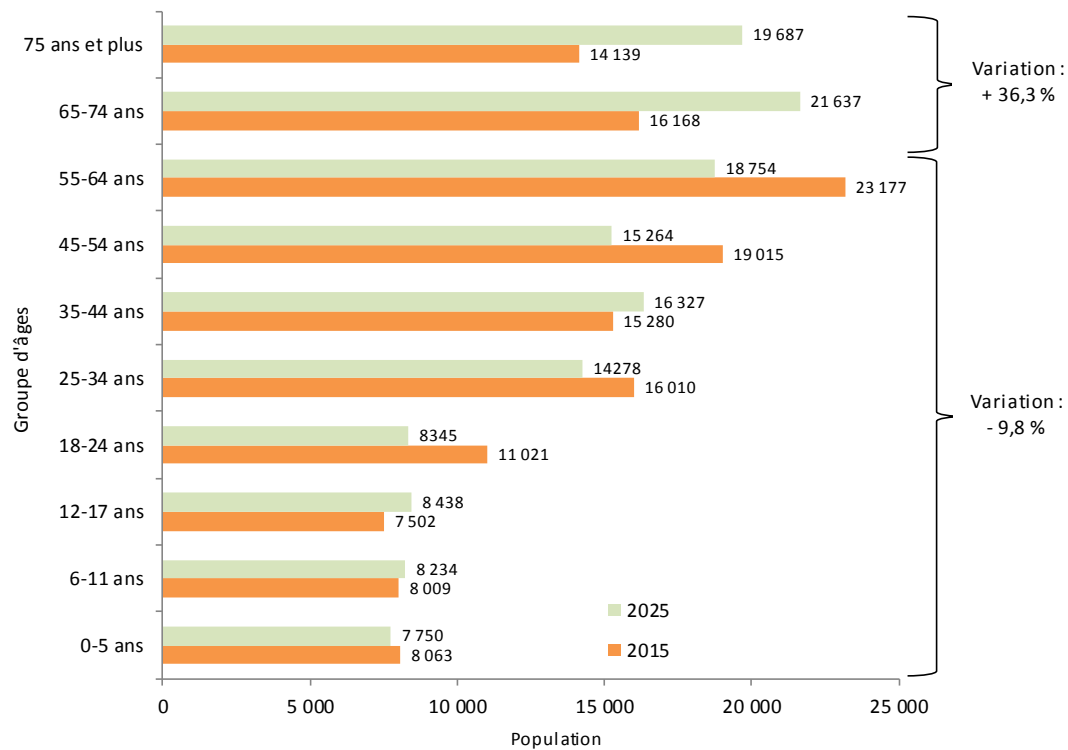
Tableau 2
Répartition des hommes (nombre et %), selon le groupe d’âges et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2015

	Saguenay–Lac-Saint-Jean		La Baie		Chicoutimi		Jonquière		Domaine-du-Roy		Maria-Chapdelaine		Lac-Saint-Jean-Est	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0-5 ans	8 587	6,1	707	6,2	2 294	5,8	2 093	6,2	954	6,1	834	6,3	1 705	6,4
6-11 ans	8 213	5,9	628	5,5	2 217	5,6	1 974	5,8	939	6,0	760	5,8	1 695	6,3
12-17 ans	7 692	5,5	555	4,9	2 148	5,5	1 818	5,4	936	5,9	753	5,7	1 482	5,5
18-24 ans	11 500	8,2	918	8,1	3 369	8,6	2 860	8,4	1 234	7,8	930	7,1	2 189	8,2
25-34 ans	17 477	12,5	1 530	13,4	5 243	13,4	4 377	12,9	1 702	10,8	1 397	10,6	3 228	12,1
35-44 ans	16 961	12,1	1 337	11,8	4 858	12,4	4 390	12,9	1 731	11,0	1 481	11,2	3 164	11,8
45-54 ans	19 659	14,0	1 565	13,8	5 410	13,8	4 674	13,8	2 296	14,6	1 887	14,3	3 827	14,3
55-64 ans	24 489	17,5	2 042	18,0	6 644	16,9	5 829	17,2	2 908	18,5	2 435	18,5	4 631	17,3
65-74 ans	16 039	11,4	1 345	11,8	4 434	11,3	3 780	11,2	1 979	12,6	1 629	12,4	2 872	10,7
75 ans et plus	9 559	6,8	749	6,6	2 639	6,7	2 105	6,2	1 079	6,8	1 060	8,1	1 927	7,2
Total	140 176	100,0	11 376	100,0	39 256	100,0	33 900	100,0	15 758	100,0	13 166	100,0	26 720	100,0

Source : Institut de la statistique du Québec, projections (2011-2036 : série produite en novembre 2014) de population adaptées par la Direction de la gestion intégrée de l’information du ministère de la Santé et des Services sociaux pour tenir compte du découpage géographique en vigueur en avril 2014.

Entre 2015 et 2025, les 64 ans et moins vont voir leurs effectifs diminuer de 9,8 % alors que les 65 ans et plus vont augmenter de 36,3 %, passant de 30 307 à 41 324 femmes (graphique 1). La population féminine connaîtra donc un vieillissement de sa population au cours des dix prochaines années. Le même phénomène est également observable chez les hommes (données non présentées).

Graphique 1
Évolution de la population féminine (nombre) selon le groupe d'âges,
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2015 et 2025



Source : Institut de la statistique du Québec, projections (2011-2036 : série produite en novembre 2014) de population adaptées par la Direction de la gestion intégrée de l'information du ministère de la Santé et des Services sociaux pour tenir compte du découpage géographique en vigueur en avril 2014.

LA SCOLARITÉ

En 2011, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 15,0 % des femmes de 25 à 64 ans n'ont aucun diplôme, certificat ou grade (tableau 3), une proportion similaire à ce qui est enregistré chez les hommes (14,5 %), et 18,3 % ont un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent, une proportion supérieure aux hommes (15,1 %). Les deux tiers (66,7 %) des femmes de la région détiennent un certificat, diplôme ou grade postsecondaire, soit une proportion inférieure à ce qui est enregistré chez les hommes (70,4 %). Si l'on décortique cette proportion, on voit que le quart des femmes (23,6 %) ont un certificat ou un diplôme d'apprenti ou d'une école de métier (34,9 % chez les hommes), un autre quart (22,5 %) ont un certificat ou un diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement d'enseignement non universitaire (19,0 % chez les hommes). En ce qui concerne les diplômes universitaires, 4,7 % des femmes ont un certificat ou un diplôme inférieur au baccalauréat (3,1 % chez les hommes) et 15,9 % ont obtenu un certificat, un diplôme ou un grade universitaire au baccalauréat ou supérieur (13,4 % chez les hommes). Plus spécifiquement, 11,8 % détiennent un baccalauréat (9,3 % chez les hommes) et 4,1 % un certificat, diplôme ou grade universitaire supérieur au baccalauréat (4,1 % chez les hommes).

Tableau 3
Répartition (nombre et %) des 25-64 ans, selon le plus haut diplôme, certificat ou grade et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011

Plus haut diplôme, certificat ou grade	Femmes		Hommes	
	N	%	N	%
Aucun certificat, diplôme ou grade	11 320	15,0	11 090	14,5
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	13 770	18,3	11 560	15,1
Certificat, diplôme ou grade postsecondaire	50 175	66,7	53 865	70,4
Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers	17 745	23,6	26 705	34,9
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement d'enseignement non universitaire	16 920	22,5	14 555	19,0
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	3 545	4,7	2 350	3,1
Certificat, diplôme ou grade universitaire au baccalauréat ou supérieur	11 965	15,9	10 255	13,4
Baccalauréat	8 890	11,8	7 120	9,3
Certificat, diplôme ou grade universitaire supérieur au baccalauréat	3 075	4,1	3 140	4,1

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages 2011*, profil semi-personnalisé, tableaux géocodés CO-1522 tableau 3.

LE REVENU

En 2010, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, chez les femmes de 15 ans et plus, le revenu annuel moyen après impôt et transfert est de 22 875 \$ alors qu'il est de 34 453 \$ chez les hommes, une différence de 11 578 \$ entre les deux sexes (données non présentées).

Le tableau 4 montre que 85,7 % des femmes de 15 ans et plus gagnent en moyenne, après impôt et transfert, moins de 40 000 \$ par année alors que chez les hommes, cette proportion est de 66,7 %. En décortiquant cette proportion, ce sont plus du tiers des femmes de cette même tranche d'âges (36,7 %) qui gagnent moins de 15 000 \$ par année après impôt et transfert contre 19,7 % chez les hommes.

Par ailleurs, 14,3 % des femmes de 15 ans et plus gagnent 40 000 \$ et plus après impôt et transfert, alors que cette proportion est de 33,3 % chez les hommes.

Tableau 4
Répartition (nombre et %) de la population de 15 ans et plus, selon le revenu après impôt et transfert et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010

Revenu (\$)	Femmes		Hommes	
	N	%	N	%
Moins de 5 000 \$	10 840	10,1	7 415	6,7
5 000 \$ à 9 999 \$	12 715	11,9	6 005	5,5
10 000 \$ à 14 999 \$	15 665	14,6	8 295	7,5
15 000 \$ à 19 999 \$	16 755	15,7	10 390	9,4
20 000 \$ à 29 999 \$	21 280	19,9	19 995	18,2
30 000 \$ à 39 999 \$	14 455	13,5	21 235	19,3
40 000 \$ à 49 999 \$	8 050	7,5	14 820	13,5
50 000 \$ à 59 999 \$	4 470	4,2	8 595	7,8
60 000 \$ à 79 999 \$	1 965	1,8	9 385	8,5
80 000 \$ à 99 999 \$	405	0,4	2 255	2,0
100 000 \$ et plus	370	0,3	1 635	1,5

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages 2011*, profil semi-personnalisé, tableaux géocodés CO-1522 tableau 3.

LE FAIBLE REVENU

En 2010, en ce qui concerne le faible revenu, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 17,1 % des femmes vivent sous le seuil de la mesure du faible revenu contre 13,0 % des hommes. Si, avant 18 ans, l'écart entre les filles (12,0 %) et les garçons (12,7 %) est minime, les écarts sont plus grands à l'âge adulte. Chez les 18 à 64 ans, 15,5 % des femmes vivent sous le seuil de la mesure du faible revenu contre 12,3 % chez les hommes. Chez les 65 ans et plus, l'écart se creuse davantage puisque 28,2 % des femmes vivent sous ce seuil contre 16,3 % chez les hommes.

La catégorie de revenu peut être mesurée de différentes façons dans les enquêtes auprès des ménages. En ce qui a trait à l'*Enquête nationale auprès des ménages* (ENM), la méthode choisie est une mesure relative : la mesure de faible revenu après impôt et transfert (MFR-Apl). Cette mesure n'est pas reliée aux seuils de faible revenu (SFR) présentés dans le Recensement de 2006 et les taux de fréquence ne sont pas comparables conceptuellement. Il est donc déconseillé de comparer le SFR du recensement de 2006 avec le MFR-Apl de l'ENM de 2011.

Tableau 5
Proportion (nombre et %) du faible revenu après impôt et transfert (MFR-Apl), selon le groupe d'âges et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010

Groupes d'âges	Femmes		Hommes	
	N	%	N	%
Moins de 18 ans	2 965	12,0	3 215	12,7
Moins de 6 ans	920	11,4	1 130	13,0
18 à 64 ans	13 225	15,5	10 825	12,3
65 ans et plus	6 535	28,2	3 200	16,3
Total	22 720	17,1	17 240	13,0

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages 2011*, profil semi-personnalisé, tableaux géocodés CO-1522 tableau 3.

L'EMPLOI

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, selon les données de l'*Enquête nationale auprès des ménages 2011*, durant la semaine précédant le recensement, 6,5 % des femmes contre 10,1 % des hommes âgés de 15 ans et plus étaient en situation de chômage (tableau 6). Le taux d'activité s'élève à 54,5 % chez les femmes et à 67,0 % chez les hommes. Le taux d'emploi, quant à lui, est de 51,0 % chez les femmes contre 60,2 % chez les hommes.

Le taux d'activité, le taux d'emploi et le taux de chômage ont été calculés la semaine précédant le recensement, soit au cours de la semaine du dimanche 1^{er} mai au samedi 7 mai 2011.

Le taux d'activité correspond à la proportion de la population active, c'est-à-dire occupée ou au chômage, au cours de la semaine précédant le recensement.

Le taux d'emploi correspond à la proportion de personnes occupées au cours de la semaine précédant le recensement. Les personnes occupées désignent des personnes qui, au cours de la semaine précédant le recensement : a) faisaient un travail quelconque dans le cadre d'un emploi ou dans une entreprise, c'est-à-dire tout travail rémunéré accompli pour un employeur ou à son propre compte. Cela comprend aussi les personnes qui faisaient un travail familial non rémunéré, défini comme un travail non rémunéré qui contribue directement à l'exploitation d'une ferme, d'une entreprise ou d'un cabinet de professionnels appartenant à un membre apparenté du même ménage et exploité par celui-ci; b) avaient un emploi, mais n'étaient pas au travail à cause d'une maladie ou d'une incapacité, pour obligations personnelles ou familiales, pour des vacances ou à la suite d'un conflit de travail. Cette catégorie n'inclut pas les personnes mises à pied ou entre deux emplois occasionnels, ni celles qui n'avaient pas d'emploi à ce moment-là (même si elles avaient un emploi devant commencer à une date ultérieure).

Le taux de chômage correspond à la proportion de chômeurs au cours de la semaine précédant le recensement. Les chômeurs désignent les personnes qui, pendant la semaine précédant le recensement, étaient sans emploi salarié ou sans travail à leur compte, étaient prêtes à travailler et : a) avaient activement cherché un emploi salarié au cours des quatre semaines précédentes; ou b) avaient été mises à pied temporairement et prévoyaient reprendre leur emploi; ou c) avaient pris des arrangements définis en vue de se présenter à un nouvel emploi dans les quatre semaines suivantes.

Tableau 6
Taux d'activité, taux d'emploi et taux de chômage (%) chez les 15 ans et plus, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011

Taux	Femmes	Hommes
	%	%
Taux d'activité	54,5	67,0
Taux d'emploi	51,0	60,2
Taux de chômage	6,5	10,1

Source : Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages 2011*, profil semi-personnalisé, tableaux géocodés CO-1522 tableau 3.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

En 2012, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 17 200 femmes adultes vivent en situation d'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent, ce qui représente 15,6 % des femmes adultes de la région. Aucun territoire ne se démarque à cet égard. Au niveau régional, les femmes sont en proportion plus nombreuses à vivre de l'insécurité alimentaire que les hommes (10,8 %). Ce constat se vérifie dans trois territoires, soit La Baie, Domaine-du-Roy et Lac-Saint-Jean-Est.

Trois questions sont utilisées pour mesurer la présence d'insécurité alimentaire. On demandait au répondant si, en raison d'un manque d'argent, il s'était déjà inquiété de la qualité et de la variété des aliments consommés, s'il avait déjà eu peur de manquer de nourriture ou s'il en avait déjà manqué. On considère qu'il y a présence d'insécurité alimentaire lorsque la personne a répondu « souvent » ou « parfois » à l'une des trois questions.

Tableau 7
Proportion (nombre et %) des adultes vivant de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	1 400	16,0	(n.s.)	700	7,2	(n.s.)	(+)
Chicoutimi	4 300	13,6	(n.s.)	4 200	13,6	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	4 500	17,0	(n.s.)	2 700	10,2	(n.s.)	(n.s.)
Domaine-du-Roy	2 300	18,6	(n.s.)	1 100	9,1	(n.s.)	(+)
Maria-Chapdelaine	1 700	16,8	(n.s.)	1 300	12,2	(n.s.)	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	2 900	14,4	(n.s.)	1 900	9,2	(n.s.)	(+)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	17 200	15,6		11 800	10,8		(+)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

SECTION II : L'ENVIRONNEMENT SOCIAL



LES PERSONNES SEULES

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 13,2 % des femmes de 15 ans et plus vivent seules, ce qui représente 18 305 femmes, une proportion comparable à ce qui est enregistré chez les hommes (13,0 %) (tableau 8). Un territoire compte une proportion plus grande de femmes seules que les autres, il s'agit du territoire de Chicoutimi (14,7 %). Les autres territoires se démarquent pas réellement de la région. C'est dans les territoires de Chicoutimi et de Maria-Chapdelaine que les différences entre les femmes et les hommes sont les plus marquées.

Entre 25 et 44 ans, 7,0 % des femmes vivent seules, contre 16,9 % chez les hommes. Entre 45 à 64 ans, ce sont 15,2 % des femmes qui vivent seules, contre 16,9 % des hommes. À partir de 65 ans, la région compte 32,3 % des femmes seules contre 17,4 % chez les hommes. Ce sont donc 8 715 femmes de 65 ans et plus qui vivent seules.

Tableau 8
Proportion (nombre et %) des personnes de 15 ans et plus vivant seules, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011

Territoires	Femmes		Hommes	
	N	%	N	%
La Baie	1 335	12,0	1 395	12,5
Chicoutimi	5 745	14,7	5 075	13,3
Jonquière	4 495	13,5	4 255	13,1
Domaine-du-Roy	2 135	13,2	2 055	13,1
Maria-Chapdelaine	1 540	12,0	1 880	14,3
Lac-Saint-Jean-Est	3 060	11,8	3 060	11,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean	18 305	13,2	17 725	13,0

Source : Statistique Canada, Recensement 2011, tableaux géocodés CO-1356 tableau 4.

LES FAMILLES MONOPARENTALES

En 2011, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, des 28 755 familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, on compte 4 690 familles monoparentales dont le chef de famille est une femme et 1 495 dont le chef de famille est un homme, ce qui représente respectivement 16,3 % et 5,2 % de l'ensemble des familles. Les femmes sont donc à la tête d'une famille monoparentale dans une plus grande proportion (75,8 %) que les hommes (24,2 %).

Le territoire de La Baie se démarque de la région puisque 14,1 % des familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans sont des familles monoparentales dont la chef de famille est une femme, une proportion plus faible que celle enregistrée dans la région (16,3 %).

Parmi l'ensemble des familles monoparentales, 53,5 % sont dirigées par des femmes âgées entre 25 et 44 ans, contre 13,3 % par des hommes du même âge.

Tableau 9
Proportion (nombre et %) de familles monoparentales chez celles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, selon le sexe du chef de famille et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2011

Territoires	Total des familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans		Familles monoparentales dont la chef de famille est une femme		Familles monoparentales dont le chef de famille est un homme	
	N	%	N	%	N	%
La Baie	2 265	100,0	320	14,1	135	6,0
Chicoutimi	7 815	100,0	1 310	16,8	390	5,0
Jonquière	6 995	100,0	1 205	17,2	395	5,6
Domaine-du-Roy	3 335	100,0	555	16,6	165	4,9
Maria-Chapdelaine	2 725	100,0	410	15,0	135	5,0
Lac-Saint-Jean-Est	5 620	100,0	890	15,8	275	4,9
Saguenay–Lac-Saint-Jean	28 755	100,0	4 690	16,3	1 495	5,2

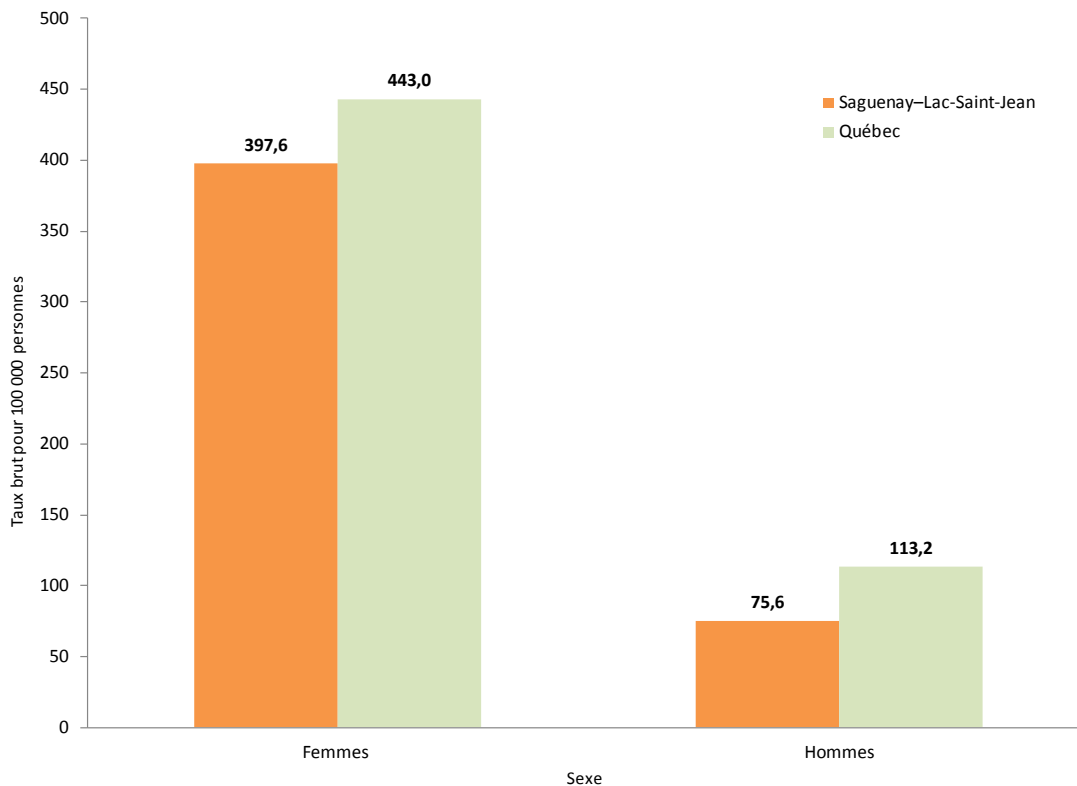
Source : Statistique Canada, Recensement 2011, tableau géocodé CO-1356 tableau 3.

LA VIOLENCE CONJUGALE

En 2012, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 481 infractions dont les femmes sont les victimes ont été commises dans un contexte conjugal, un taux brut de 397,6 infractions pour 100 000 femmes (graphique 2). Ce taux est nettement plus élevé que celui enregistré chez les hommes (75,6 agressions pour 100 000 hommes) dans ce contexte. Tant chez les femmes que chez les hommes, les taux de la région sont inférieurs à ceux enregistrés au Québec. Dans la province, les auteurs présumés de violence conjugale sont des hommes un peu plus de 8 fois sur 10.

Les données produites par le ministère de la Sécurité publique ne fournissent qu'un portrait partiel de la criminalité commise dans un contexte conjugal, parce qu'elles n'incluent que les crimes détectés, signalés aux autorités policières et enregistrés. Or, seulement 28 % des victimes de crimes commis dans un contexte conjugal auraient communiqué avec la police, selon *l'Enquête sur la victimisation criminelle au Canada de 2004* (Statistique Canada, 2005b).

Graphique 2
Taux brut (pour 100 000 personnes) des infractions commises dans un contexte conjugal, selon le sexe des victimes, personnes âgées de 12 ans et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2012^p



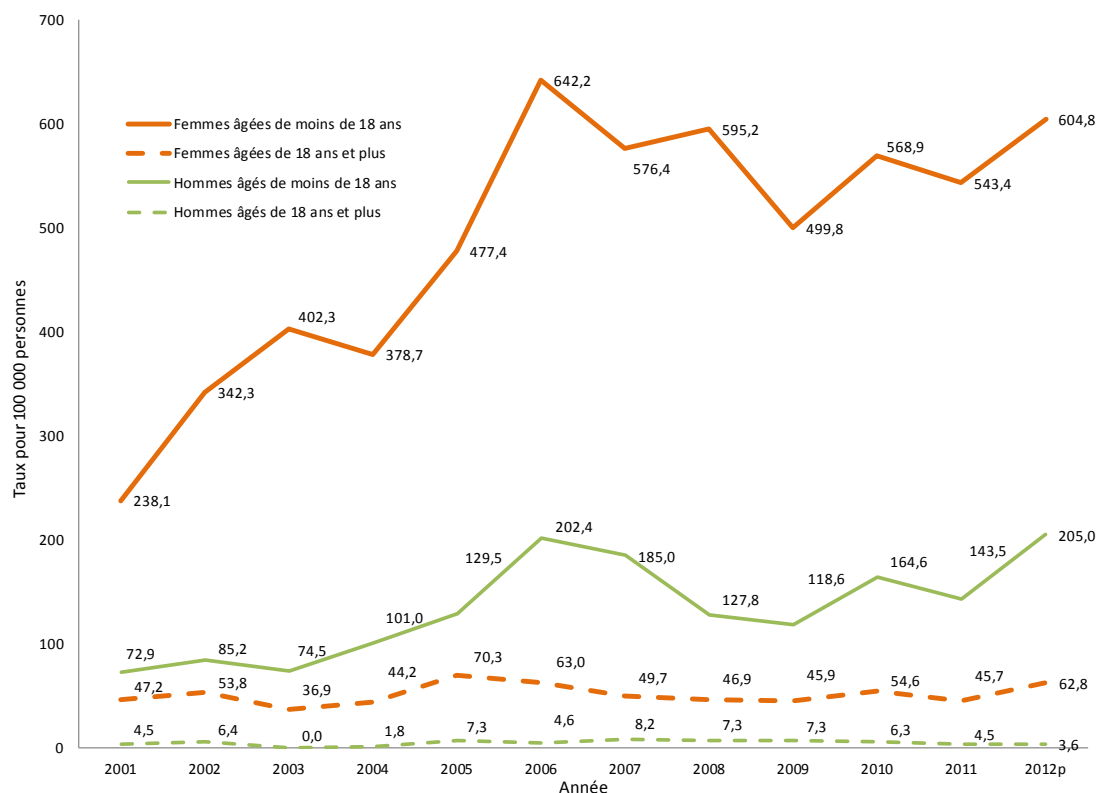
Source: Ministère de la Sécurité publique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC 2), <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-statistiques-police/statistiques-violence-conjugale/statistiques-violenceconjugale/violence-conjugale-2012/12769/12775.html>.
p : données provisoires.

LES AGRESSIONS SEXUELLES

Les victimes d'agressions sexuelles sont majoritairement des femmes âgées de moins de 18 ans (graphique 3). Dans la région, les agressions sexuelles envers les mineures sont en augmentation. En effet, en 2001 on comptait 238,1 agressions pour 100 000 femmes, un taux qui a augmenté à 604,8 en 2012, soit une augmentation de 154 % en 11 ans. Un pic est par ailleurs atteint en 2006 avec un taux de 642,2 pour 100 000 femmes.

En 2012, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, sur les 159 présumés auteurs d'infractions sexuelles, 96,2 % sont des hommes. Parmi ces derniers, 80,4 % sont âgés de 18 ans et plus (données non présentées).

Graphique 3
Évolution des taux (pour 100 000 personnes) d'infractions sexuelles subies, selon le sexe des victimes et l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001 à 2012^p



Source : Ministère de la Sécurité publique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité (Duc 2), <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/agressions-sexuelles/2012/tableaux.html>.

p : données provisoires.

LES PERSONNES PROCHES AIDANTES

En 2012, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 31,7 % des femmes adultes ont apporté de l'aide gratuitement à un ou des proches de façon régulière au cours de la dernière année. Cette proportion est semblable à ce qui est enregistré chez les hommes (27,8 %) (données non présentées). Parmi les proches aidantes, la majorité (45,4 %) y consacre entre plus d'une heure et quatre heures par semaine, 16,4 % moins d'une heure, 14,2 % entre plus de 9 heures et 20 heures, 13,1 % entre plus de 4 heures et 9 heures et enfin 10,9 % consacre plus de 20 heures par semaine à aider gratuitement un ou des proches (tableau 10). Parmi ceux qui accordent de l'aide, les femmes sont moins nombreuses, toute proportion gardée, que les hommes à y consacrer moins d'une heure.

Une personne proche aidante est une personne qui offre « des soins et du soutien sur une base non professionnelle afin de compenser les incapacités d'une personne de leur milieu naturel » (Tremblay et autres, 2002 : 3).

Prendre soin d'un proche peut avoir des impacts sur la santé. Selon un rapport de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), les aidants auraient 20 % plus de risque d'être affectés par des problèmes de santé mentale. Aider un proche peut également générer du stress, qui peut être plus ou moins important selon l'âge de l'aidant et selon le fait d'avoir eu ou non le choix de prendre soin de la personne et de la lourdeur des tâches effectuées. Être une personne proche aidante peut également amener des conséquences sur l'emploi (retraite anticipée, démission, travail à temps partiel, conciliation soins/travail, etc.) et, par ricochet, sur la situation financière. Les aidants seraient en effet plus susceptibles que les non-aidants de vivre en situation de pauvreté (OCDE, 2011).

Tableau 10
Répartition des adultes (nombre et %) ayant apporté de l'aide gratuitement à un ou des proches de façon régulière au cours de la dernière année, selon le nombre d'heures consacré au proche et le sexe de l'aidant, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Nombre d'heures	Femmes		Hommes		F vs H
	N	%	N	%	
Moins d'une heure	4 600	16,4	6 800	26,5	(-)
Entre une heure et 4 heures	12 800	45,4	11 200	43,5	(n.s.)
Entre plus de 4 heures et 9 heures	3 700	13,1	3 200	12,6	(n.s.)
Entre plus de 9 heures et 20 heures	4 000	14,2	3 100	11,9	(n.s.)
Plus de 20 heures	3 100	10,9	1 400	*5,5	(n.s.)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion estimée doit être interprétée avec prudence.

SECTION III : LES HABITUDES DE VIE ET FACTEURS ASSOCIÉS



LE POIDS

En 2012, 53,0 % des femmes adultes de la région ont un poids dit normal, selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (tableau 11). Il n'y a aucune différence significative entre les territoires. La proportion de femmes ayant un poids normal est plus élevée que la proportion d'hommes (31,8 %), et ce, à la fois pour la région et pour chacun des territoires. Les données sur l'obésité chez les adultes sont traitées dans la section sur les maladies chroniques et les conditions physiologiques à risque.

Chez les adultes, la répartition de la population, selon les catégories de poids corporel, est basée sur l'indice de masse corporelle (IMC), que l'on obtient en divisant le poids, en kilogrammes, par la taille, en mètres carrés ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Depuis 2003, Santé Canada utilise, pour la classification du poids, les seuils proposés par l'OMS. Selon ces seuils, l'embonpoint correspond à un IMC de 25,0 à 29,9 kg/m^2 et l'obésité à un $IMC \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Le poids normal correspond à un IMC de 18,5 à 24,9 kg/m^2 et un poids insuffisant à un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2 .

Tableau 11
Proportion (nombre et %) des adultes ayant un poids normal, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes		rSLSJ	Hommes		rSLSJ	F vs H
	N	%		N	%		
La Baie	4 600	53,5	(n.s.)	3 000	33,0	(n.s.)	(+)
Chicoutimi	17 500	56,6	(n.s.)	9 500	31,2	(n.s.)	(+)
Jonquière	13 800	54,6	(n.s.)	7 800	29,9	(n.s.)	(+)
Domaine-du-Roy	5 400	46,3	(n.s.)	3 600	30,0	(n.s.)	(+)
Maria-Chapdelaine	4 900	50,2	(n.s.)	3 500	33,3	(n.s.)	(+)
Lac-Saint-Jean-Est	9 900	50,7	(n.s.)	7 000	34,6	(n.s.)	(+)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	56 000	53,0		34 400	31,8		(+)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

Chez les jeunes du secondaire, 70,7 % des filles ont un poids normal contre 69,7 % des garçons, une différence qui n'est pas statistiquement significative. À l'inverse, 15 % des filles ont un surplus de poids (embonpoint + obésité) contre 22 % des garçons, une différence statistiquement significative.

Chez les jeunes du secondaire, le calcul de l'IMC est le même que chez les adultes (voir premier encadré); cependant, chez les moins de 17 ans, le système de classification tient compte de la croissance (âge) et du sexe des adolescents. Pour plus d'information, consultez l'annexe 5.A du rapport de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) paru en 2013 : *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 - Tome 1. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*.

LES DÉMARCHES ENTREPRISES POUR PERDRE DU POIDS

En 2008, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, parmi les femmes âgées de 15 ans et plus qui ont tenté de perdre du poids, 95,9 % d'entre elles ont utilisé au moins une méthode saine pour le faire (tableau 12). Parmi les méthodes saines utilisées, 67 % des femmes de 15 ans et plus qui ont tenté de perdre du poids ont mangé des aliments moins gras pour y arriver, 64,1 % ont mangé plus de fruits et de légumes, 57,4 % ont remplacé les breuvages sucrés par de l'eau, 52,1 % ont mangé des aliments moins sucrés, 48,8 % ont porté attention à la sensation d'avoir faim, 47,1 % ont réduit le grignotage entre les repas, 45,1 % ont diminué les portions, 43,6 % ont fait de l'activité physique, 38,7 % ont cuisiné davantage, 33,6 % ont réduit leur consommation de boissons sucrées, 32,5 % ont diminué le recours à la restauration rapide et aux repas livrés et, enfin, 11,9 % ont réduit leur consommation d'alcool.

Les méthodes saines les plus fréquemment utilisées chez les femmes par rapport aux hommes sont : de manger moins d'aliments gras, de manger plus de fruits et de légumes, de remplacer les breuvages sucrés par de l'eau, de porter attention à la sensation d'avoir faim et de cuisiner davantage. Par contre, faire de l'activité physique est un moyen plus fréquemment utilisé pour perdre du poids chez les hommes que chez les femmes.

D'autres méthodes ont aussi été utilisées pour perdre du poids. Dans la région, parmi les femmes de 15 ans et plus qui ont tenté de perdre du poids : 7,0 % d'entre elles ont utilisé des méthodes malsaines pour le faire; 23,6 % ont eu recours à au moins une diète ou un programme d'amaigrissement commercial; et 12,2 % ont consulté un professionnel de la santé. Le recours à une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial est une méthode utilisée plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 12

Proportion (nombre et %) chez les 15 ans et plus ayant pris des mesures pour perdre du poids au cours des six derniers mois, selon le sexe, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2008

Méthodes utilisées	Femmes		Hommes		F vs H
	N	%	N	%	
Méthodes saines	41 200	95,9	29 400	93,0	(+)
Faire de l'activité physique	18 700	43,6	16 800	53,0	(-)
Diminuer les portions	19 400	45,1	12 300	38,9	(n.s.)
Porter attention à la sensation d'avoir faim	21 000	48,8	11 900	37,7	(+)
Manger plus de fruits et de légumes	27 500	64,1	17 100	53,9	(+)
Manger des aliments moins gras	28 800	67,0	16 800	53,2	(+)
Manger des aliments moins sucrés	22 400	52,1	14 300	45,1	(n.s.)
Réduire sa consommation d'alcool	5 100	11,9	3 200	*10,3	(n.s.)
Réduire sa consommation de boissons sucrées	14 400	33,6	11 500	36,3	(n.s.)
Remplacer les breuvages sucrés par de l'eau	24 700	57,4	14 700	46,4	(+)
Cuisiner davantage	16 600	38,7	8 500	26,8	(+)
Diminuer les recours à la restauration rapide et aux repas livrés	14 000	32,5	10 700	33,9	(n.s.)
Réduire le grignotage	20 200	47,1	12 900	40,6	(n.s.)
Méthodes malsaines¹	3 000	7,0	1 600	* 5,0	(n.s.)
Diète ou programme d'amaigrissement commercial²	10 100	23,6	4 500	14,2	(+)
Consultation d'un professionnel de la santé³	5 200	12,2	2 900	* 9,2	(n.s.)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

1. Ne pas manger pendant toute une journée, sauter des repas, prendre des substituts de repas comme des barres ou poudings Nutribar, *Slim-Fast*, etc., prendre des laxatifs (pilules ou suppositoires qui font aller à la selle), prendre des pilules qui font uriner, prendre des pilules qui enlèvent l'appétit (diurétiques), prendre des médicaments pour maigrir prescrits par un médecin, prendre des produits amaigrissants (ex. : Triolax, produit contenant de l'orange amère, de l'éphédrine, du chytosan, du picolinat de chrome, du thé pour maigrir), commencer ou recommencer à fumer, utiliser des crèmes, des timbres ou des machines comme les bandes ventrales électriques, etc., se faire vomir.

2. Diète à 1 200 calories, Atkins, Montignac, Zone, jeûne modifié aux protéines, *Fit for Life*, les groupes sanguins, *Weight Watchers*, *Minçavi*, etc.

3. Nutritionniste, médecin, éducateur physique, etc.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

Note : Plusieurs moyens peuvent avoir été pris par une même personne.

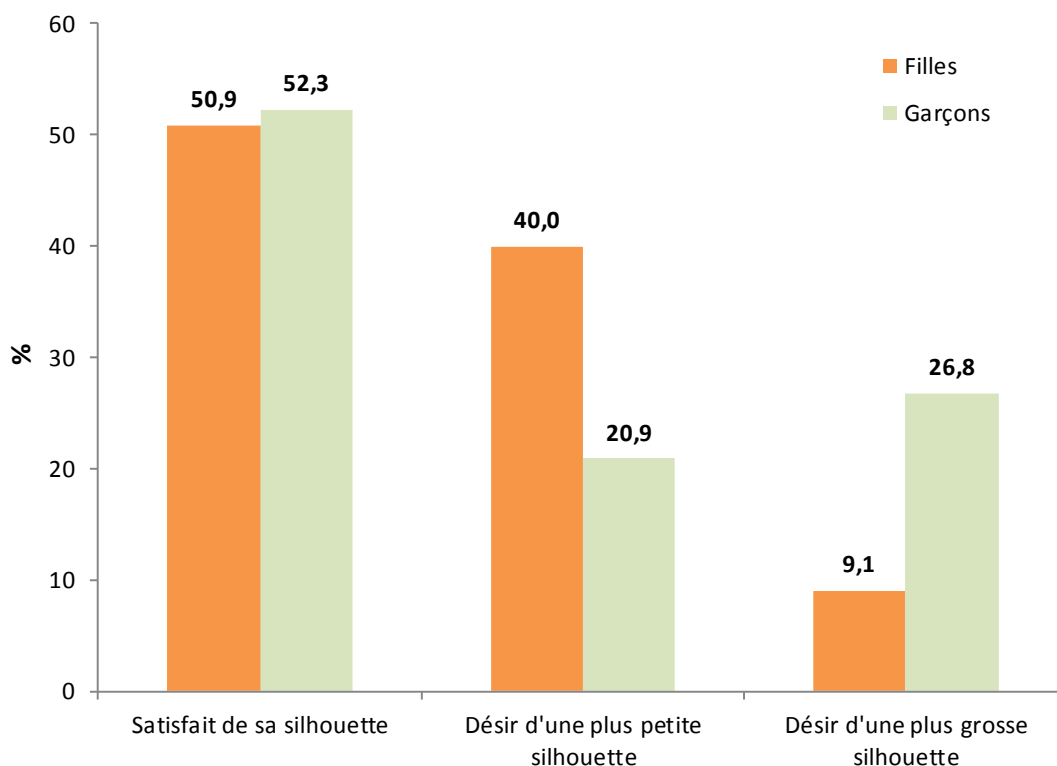
L'IMAGE CORPORELLE

Chez les jeunes du secondaire, la majorité des filles (50,9 %) sont satisfaites de leur silhouette (graphique 4), une proportion comparable chez les garçons (52,3 %). Cependant, 40,0 % des filles aimeraient avoir une silhouette plus petite, une proportion plus élevée que chez les garçons (20,9 %), et 9,1 % aimeraient avoir une silhouette plus grosse, une proportion plus élevée chez les garçons (26,8 %).

Pour construire cet indicateur, le jeune choisit la silhouette de même sexe qui correspond le plus à son apparence actuelle et celle qui correspond le plus à l'apparence qu'il aimerait avoir. La satisfaction à l'égard de son apparence correspond à la différence entre l'apparence actuelle et celle souhaitée.

La perception de son image corporelle peut avoir des répercussions sur des caractéristiques personnelles telles que l'estime de soi et la détresse psychologique. De nombreux problèmes sont associés à une image corporelle négative. Par exemple, une préoccupation accrue à l'égard de son poids peut mener à des pratiques alimentaires et d'activités physiques malsaines comme le recours à des régimes amaigrissants ou encore au risque de souffrir d'un trouble alimentaire (Réseau canadien pour la santé des femmes, 2014).

Graphique 4
Répartition (%) des élèves du secondaire, selon la satisfaction à l'égard de leur apparence corporelle, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

LA CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES

Le quart des femmes adultes (24,2 %) de la région consomment le nombre de portions de fruits et de légumes recommandé, sans différence significative entre les territoires (tableau 13). Elles sont plus nombreuses que les hommes (10,8 %) à respecter les recommandations du *Guide alimentaire canadien* (voir encadré). Cette différence est visible dans tous les territoires.

La plus récente édition du *Guide alimentaire canadien* (2007) recommande un nombre de portions qui dépend de l'âge et du sexe de l'individu. Pour les personnes âgées de 18 à 50 ans, le guide suggère au moins 7 portions pour une femme et au moins 8 portions pour un homme. Pour celles âgées de 51 ans et plus, il s'agit plutôt de 7 portions pour les hommes et les femmes. Cet indicateur présente donc la proportion d'adultes qui respectent ces recommandations.

Un régime alimentaire riche en fruits et en légumes est un facteur de protection contre certaines maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers) et certaines conditions physiologiques à risque (obésité).

Tableau 13
Proportion (nombre et %) des adultes consommant le nombre de portions recommandé de fruits et de légumes, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes		rSLSJ	Hommes		rSLSJ	F vs H
	N	%		N	%		
La Baie	2 200	23,9	(n.s.)	800	8,9	(n.s.)	(+)
Chicoutimi	8 100	25,7	(n.s.)	3 900	12,6	(n.s.)	(+)
Jonquière	5 700	21,3	(n.s.)	2 900	10,9	(n.s.)	(+)
Domaine-du-Roy	3 100	25,4	(n.s.)	1 300	10,8	(n.s.)	(+)
Maria-Chapdelaine	2 400	23,5	(n.s.)	1 100	10,4	(n.s.)	(+)
Lac-Saint-Jean-Est	5 200	25,6	(n.s.)	1 800	8,7	(n.s.)	(+)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	26 600	24,2		11 800	10,8		(+)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

Chez les jeunes du secondaire, 30,6 % des filles consomment un nombre de portions de fruits et légumes répondant aux recommandations du *Guide alimentaire canadien*, une proportion similaire à ce qui est enregistré chez les garçons (30,4 %).

De saines habitudes alimentaires influencent de manière positive non seulement la croissance des jeunes et leur sentiment de bien-être, mais également leur capacité d'apprentissage.

Le *Guide alimentaire canadien* recommande que les jeunes de 9 à 13 ans (filles et garçons) consomment au moins 6 portions de légumes et de fruits par jour et que les jeunes de 14 à 18 ans en consomment au moins 7 portions par jour pour les filles et 8 portions par jour pour les garçons.

LES RAISONS QUI EMPÊCHENT DE MANGER PLUS DE FRUITS ET DE LÉGUMES

Le manque d'idées pour cuisiner les fruits et légumes (26,6 %) et le manque de temps pour les préparer et les cuisiner (24,9 %) sont les principales raisons évoquées par les femmes adultes de la région pour expliquer pourquoi elles n'en mangent pas plus (tableau 14). Viennent ensuite le goût et la texture (17,3 %), le prix (13,1 %) et la disponibilité dans les commerces à proximité (10,5 %).

Le prix est une raison qui est significativement plus évoquée chez les femmes (13,1 %) que chez les hommes (9,4 %).

Tableau 14

Proportion des adultes (nombre et %), selon le sexe et les raisons pour ne pas consommer davantage de fruits et de légumes, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Raisons	Femmes		Hommes		F vs H
	N	%	N	%	
Le manque de temps pour les préparer et les cuisiner	27 300	24,9	26 900	24,5	(n.s.)
Le prix	14 300	13,1	10 300	9,4	(+)
Le manque d'idées pour les cuisiner	29 200	26,6	30 300	27,7	(n.s.)
Le goût ou la texture	19 000	17,3	21 500	19,7	(n.s.)
La disponibilité dans les commerces à proximité de chez-soi	11 500	10,5	9 900	9,1	(n.s.)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

Note : Une personne peut mentionner plusieurs raisons.

LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR RECOMMANDÉ

Les femmes adultes du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont significativement moins nombreuses (25,4 %) que les hommes (31,0 %) à respecter les recommandations du niveau d'activité physique de loisir, à savoir une séance de 20 à 30 minutes d'activité physique de loisir quatre fois par semaine ou plus (tableau 15). Par contre, aucun territoire ne se démarque du reste du Saguenay–Lac-Saint-Jean, tant dans la comparaison entre les femmes que la comparaison entre les femmes et les hommes.

L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012, tout comme celles de 2000 et 2007, s'intéresse à la fréquence à laquelle les adultes de la région s'adonnent à des séances de 20 à 30 minutes d'activités physiques dans les loisirs. Dans cette enquête, le niveau recommandé d'activité physique correspond à une séance de 20 à 30 minutes quatre fois par semaine ou plus. Ces données ne sont pas comparables directement avec d'autres enquêtes.

L'activité physique est bénéfique pour la santé. Conjugée à une saine alimentation, elle peut contribuer à améliorer la santé, à réduire le risque de développer certaines maladies chroniques, à réduire le stress et à maintenir un poids santé.

Tableau 15
Proportion (nombre et %) des adultes respectant les recommandations en matière d'activité physique de loisir, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	2 400	26,3	(n.s.)	2 600	28,3	(n.s.)	(n.s.)
Chicoutimi	8 600	27,2	(n.s.)	10 200	33,0	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	6 400	24,2	(n.s.)	8 200	31,3	(n.s.)	(n.s.)
Domaine-du-Roy	3 500	28,5	(n.s.)	3 500	28,4	(n.s.)	(n.s.)
Maria-Chapdelaine	2 700	26,8	(n.s.)	2 900	27,1	(n.s.)	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	4 200	20,9	(n.s.)	6 700	32,7	(n.s.)	(n.s.)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	27 800	25,4		34 000	31,0		(-)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, chez les jeunes du secondaire, 12,4 % des filles sont actives physiquement durant leurs loisirs, une proportion significativement moins élevée que chez les garçons du même âge (26,1 %).

La méthode de calcul du niveau d'activité physique de loisir diffère chez les jeunes du secondaire de celle chez les adultes (premier encadré). La définition de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* tient compte de l'intensité en équivalent métabolique, de la fréquence (en jours par semaine) et de l'indice de dépense énergétique.

LA SÉDENTARITÉ DANS LES LOISIRS

La sédentarité dans les loisirs concerne 32,9 % des femmes âgées de 18 ans et plus de la région (tableau 16). Le territoire de Jonquière enregistre une proportion des femmes sédentaires (38,8 %) plus élevée que le reste de la région.

En ce qui concerne les différences entre les femmes et les hommes, tant au niveau régional qu'au niveau des territoires, on ne remarque pas de différence significative dans les proportions de personnes sédentaires.

Dans *L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*, la proportion d'adultes sédentaires dans les loisirs s'obtient à partir de la question qui mesure la fréquence de la pratique d'activité physique d'au moins 20 à 30 minutes par séance. Il s'agit des personnes qui ont choisi une fréquence qui correspondait à moins d'une fois par semaine. Ces données ne sont pas comparables directement avec d'autres enquêtes.

L'activité physique est un élément incontournable d'un mode de vie sain. Pratiquée de façon régulière, elle peut contribuer à prévenir ou à ralentir la progression de plusieurs manifestations morbides ou maladies : maladies cardiovasculaires, diabète, hypertension, obésité et certains cancers pour n'en nommer que quelques-unes. Par conséquent, la sédentarité constitue un facteur de risque majeur à la santé.

Tableau 16
Proportion (nombre et %) d'adultes sédentaires en matière d'activité physique de loisir, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	2 800	30,6	(n.s.)	3 000	32,5	(n.s.)	(n.s.)
Chicoutimi	9 800	31,2	(n.s.)	9 200	29,9	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	10 300	38,8	(+)	7 700	29,2	(n.s.)	(n.s.)
Domaine-du-Roy	3 800	31,6	(n.s.)	4 000	32,8	(n.s.)	(n.s.)
Maria-Chapdelaine	3 000	29,9	(n.s.)	3 800	35,8	(n.s.)	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	6 400	31,2	(n.s.)	7 200	35,3	(n.s.)	(n.s.)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	36 200	32,9		34 900	31,9		(n.s.)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

Chez les jeunes du secondaire, 37,8 % des filles sont sédentaires dans les activités physiques de loisir, une proportion significativement plus élevée que chez les garçons du même âge (29,7 %).

Un élève du secondaire sédentaire dans ses loisirs se définit par une fréquence de pratique d'activité physique de loisir moins d'une fois par semaine, quelles que soient l'intensité et la dépense énergétique.

LE TABAGISME

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 18,4 % des femmes adultes fument de manière régulière ou occasionnelle. On retrouve des proportions similaires dans chaque territoire (tableau 17). Cette proportion est aussi similaire à ce qui est enregistré chez les hommes (20,3 %). Il n’y a pas de différence selon le sexe dans les différents territoires.

Le tabagisme est la principale cause de décès évitable et il est le principal facteur de risque de maladies chroniques. La consommation de tabac est associée à 85 % des maladies pulmonaires, à 30 % des maladies cardiovasculaires et à 30 % de tous les cancers, dont 85 % des cancers du poumon (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995; Stewart et Kleinhuus, 2005).

Tableau 17
Proportion (nombre et %) des adultes fumeurs réguliers ou occasionnels, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	1 800	19,8	(n.s.)	2 000	21,9	(n.s.)	(n.s.)
Chicoutimi	6 200	19,7	(n.s.)	6 600	21,3	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	5 400	20,2	(n.s.)	4 400	16,8	(n.s.)	(n.s.)
Domaine-du-Roy	2 000	16,6	(n.s.)	2 500	20,8	(n.s.)	(n.s.)
Maria-Chapdelaine	1 800	17,7	(n.s.)	2 200	21,3	(n.s.)	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	3 000	14,7	(n.s.)	4 400	21,7	(n.s.)	(n.s.)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	20 200	18,4		22 200	20,3		(n.s.)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.
(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

Concernant les jeunes du secondaire, 8,3 % des filles fument contre 7,0 % des garçons, des proportions qui ne sont pas significativement différentes. La très grande majorité des filles et des garçons sont donc non-fumeurs.

L’initiation précoce au tabagisme revêt une grande signification du fait de l’importante probabilité que les jeunes fumeurs développent une dépendance à la nicotine et maintiennent leur comportement tabagique à l’âge adulte, augmentant ainsi leurs risques de contracter des maladies mortelles (Leclerc et Lasnier, 2011).

LE CUMUL DE SAINES HABITUDES DE VIE

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, seulement 7,4 % des femmes adultes cumulent trois saines habitudes de vie, à savoir être non-fumeuses, consommer le nombre de portions recommandé de fruits et de légumes par le *Guide alimentaire canadien* et être actives physiquement dans ses loisirs (faire des séances d'activités physiques dans ses loisirs de 20 à 30 minutes quatre fois par semaine ou plus) (tableau 18). Cette proportion ne diffère pas statistiquement entre les territoires. Par contre, les femmes de la région sont statistiquement plus nombreuses que les hommes (4,6 %) à combiner ces trois saines habitudes de vie.

Tableau 18
Proportion (nombre et %) des adultes combinant trois saines habitudes de vie¹, selon le territoire et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	600	*7,2	(n.s.)	300	**3,2	(n.s.)	(n.s.)
Chicoutimi	2 500	*7,9	(n.s.)	1 900	*6,2	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	2 000	*7,8	(n.s.)	1 300	*5,1	(n.s.)	(n.s.)
Domaine-du-Roy	800	*6,8	(n.s.)	400	**3,4	(n.s.)	(n.s.)
Maria-Chapdelaine	900	*8,8	(n.s.)	400	**3,8	(n.s.)	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	1 200	*5,9	(n.s.)	600	**3,2	(n.s.)	(n.s.)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	7 900	*7,4		4 800	*4,6		(+)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

1. Être non-fumeur, consommer le nombre de portions recommandé de fruits et de légumes, selon le *Guide alimentaire canadien*, être actif physiquement dans ses loisirs (faire des séances d'activités physiques dans ses loisirs de 20 à 30 minutes quatre fois par semaine ou plus).

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

**Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

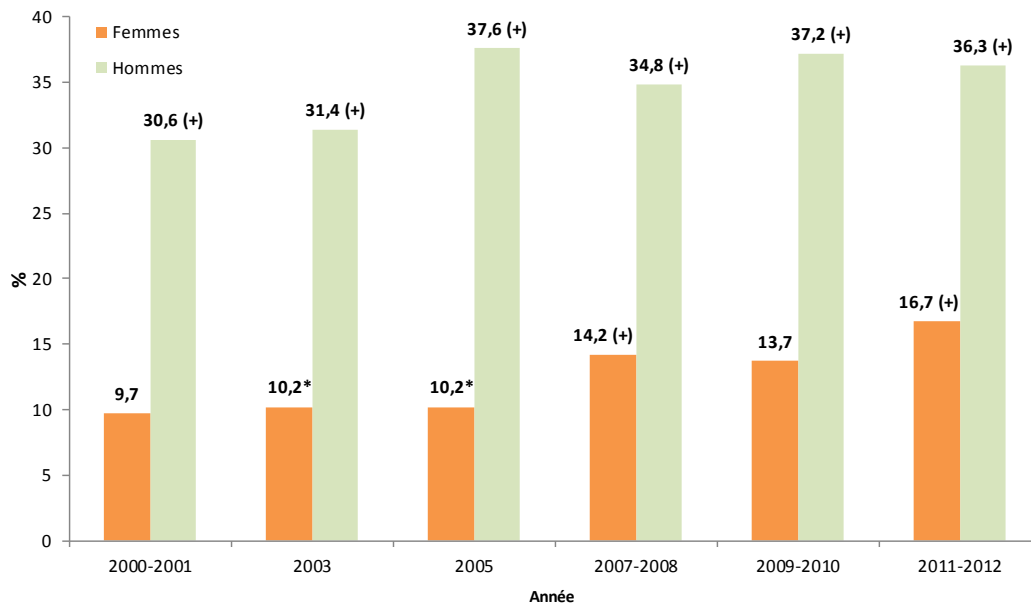
LA CONSOMMATION D'ALCOOL

En 2011-2012, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 16,7 % des femmes de 12 ans et plus ont consommé excessivement de l'alcool au cours de la dernière année (graphique 5), une proportion significativement plus élevée qu'au Québec (11,6 %). Cette proportion était de 9,7 % en 2000-2001, ce qui se traduit par une augmentation de 72 % entre 2000-2001 et 2011-2012. Comparativement aux hommes, les femmes sont moins nombreuses à consommer excessivement de l'alcool.

Statistique Canada, dans *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), considère que prendre cinq verres d'alcool en une même occasion, soit une à la suite de l'autre ou à l'intérieur d'une courte période de temps et ceci douze fois ou plus au cours de l'année, constitue une consommation excessive d'alcool autant pour les hommes que pour les femmes (Statistique Canada, 2005)

Plusieurs résultats de recherche indiquent des effets différents sur la santé des femmes selon le profil de consommation d'alcool. Ainsi chez les femmes âgées de moins de 70 ans une faible consommation d'alcool peut avoir des effets positifs sur la santé comme la réduction des risques du diabète et des accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques. Par contre, une consommation moyenne équivalant à un verre par jour augmente, toujours chez les femmes, le risque de développer d'autres maladies comme la cirrhose ou certains cancers (cavité buccale, pharynx, œsophage, larynx, foie) (Butt et autres, 2011 dans Educ'alcool, 2015). En ce qui concerne le cancer du sein, une méta-analyse de 60 recherches a montré « qu'en comparaison avec [les femmes] qui ne boivent pas, celles qui rapportent consommer à l'intérieur des recommandations de consommation d'alcool à faible risque augmentent leur risque de cancer du sein de 8,5 % alors que celles qui consomment au-delà de ces recommandations augmentent leur risque de 37 % (Zeisser, Stockwell et Chikritzhs, 2014) » (Educ'alcool, 2015).

Graphique 5
Évolution des proportions (%) des personnes de 12 ans et plus ayant consommé de manière excessive¹ de l'alcool au cours de la dernière année, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2000-2001 à 2011-2012



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001 à 2011-2012*.

1. Consommation excessive d'alcool : prise de cinq consommations ou plus d'alcool en une même occasion au moins 12 fois au cours d'une période de 12 mois.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Chez les jeunes du secondaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 53,2 % des filles ont consommé de l'alcool de manière excessive au moins une fois au cours de l'année. Une proportion plus élevée que ce qui est enregistré au Québec (40,2 %). Les filles ne se distinguent pas des garçons (53,7 %) à cet égard.

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (EQSJS) définit la consommation abusive d'alcool comme la prise de cinq consommations d'alcool au cours d'une même occasion.

Aussi, 9,8 % des filles ont eu un tel comportement au regard de l'alcool 11 fois et plus par année, une proportion comparable aux filles du Québec (8,3 %). Par contre, cette proportion est moins élevée que celle enregistrée chez les garçons (17,1 %).

La consommation d'alcool chez les jeunes peut causer des changements dans la structure et la fonction du cerveau en développement. Elle est aussi associée à divers comportements à risque (usage de drogues, de tabac, conduite avec facultés affaiblies) et peut conduire à des comportements sexuels à risque et augmenter les dangers de violence physique et sexuelle.

LA CONSOMMATION DE DROGUE

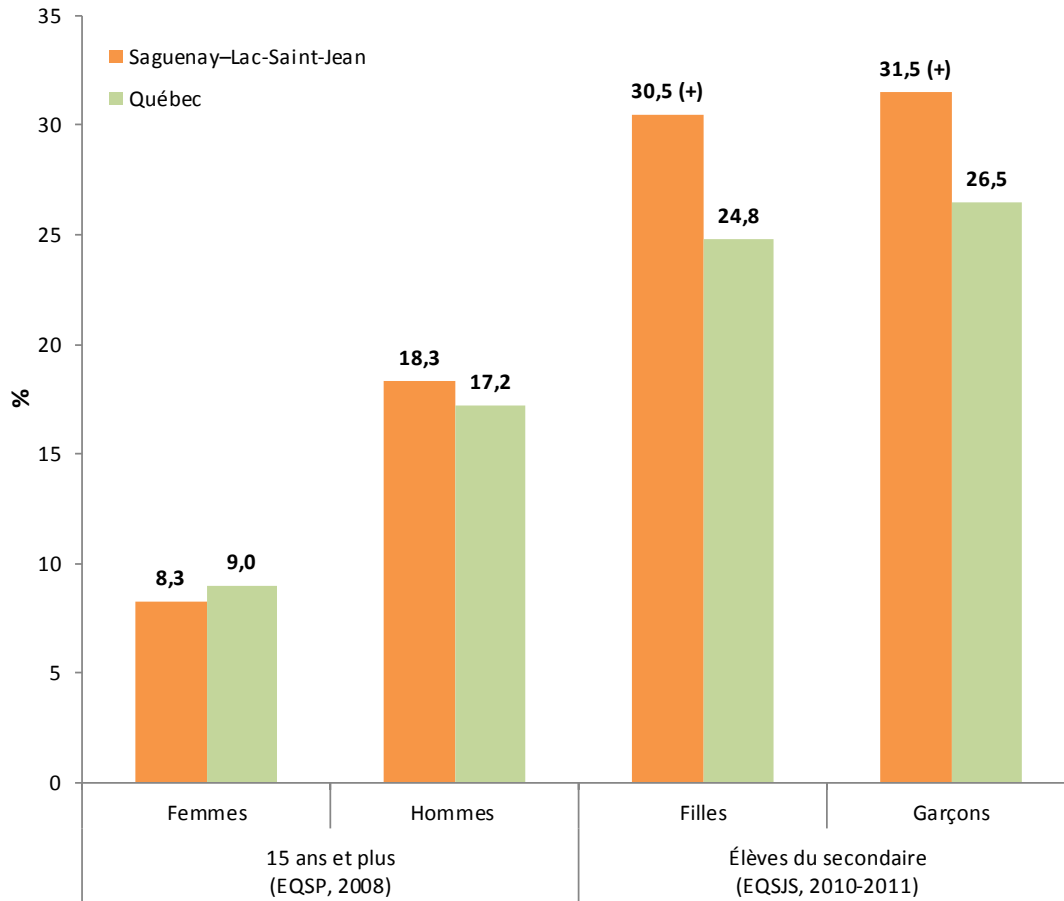
En 2008, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 8,3 % des femmes de 15 ans et plus ont consommé de la drogue au cours de la dernière année (graphique 6). Une proportion similaire à ce qui est enregistré au Québec (9,0 %). Ces femmes sont moins nombreuses que les hommes (17,2 %) à avoir consommé de la drogue au cours de cette période.

De manière générale, on constate une détérioration de la santé des personnes aux prises avec un problème de toxicomanie.

En 2010, chez les filles du secondaire, 30,5 % ont consommé de la drogue au cours de la dernière année, une proportion significativement plus élevée que celle enregistrée au Québec (24,8 %). Par contre, cette proportion est similaire à ce qui est enregistré chez les garçons du même âge (31,5 %).

La consommation de drogues et d'alcool chez les jeunes du secondaire peut entraîner des conséquences psychosociales importantes telles que la délinquance, la violence et la criminalité, ce qui augmente le risque de problèmes psychologiques, notamment de psychose. Elle est associée à des problèmes dans les relations personnelles et familiales, à des difficultés scolaires et au décrochage. La prise de drogue peut aussi accroître le risque de conduite avec facultés affaiblies.

Graphique 6
Proportion (%) de personnes âgées de 15 ans et plus et des jeunes du secondaire ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2008 et 2010-2011



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* et Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 % entre la région et le reste du Québec.

SECTION IV : LES COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS ET CURATIFS



LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

En 2012, de manière générale, 38,5 % des femmes adultes de la région reçoivent le vaccin contre la grippe chaque année; on ne note aucune variation significative par territoire (tableau 19). Les femmes sont, par ailleurs, plus nombreuses que les hommes (28,7 %) à se faire vacciner annuellement contre la grippe saisonnière. On ne note aucune différence entre les femmes et les hommes dans les territoires de La Baie et de Chicoutimi. Dans les quatre autres territoires, les femmes sont systématiquement plus nombreuses que les hommes à se faire vacciner annuellement. D'autre part, plus les adultes avancent en âge, plus ils ont tendance à se faire vacciner, tant chez les hommes que chez les femmes. Ce phénomène est notamment dû au fait que la vaccination pour les 60 ans et plus est gratuite.

L'influenza, communément appelée grippe, est une infection des voies respiratoires qui fait peser un lourd fardeau sur la société en termes de morbidité, de mortalité et de perte de productivité (Kwong, Rosella et Johansen, 2007) puisque cette infection peut entraîner des complications sérieuses, voire la mort chez les populations vulnérables. Il s'agit aussi de la principale affection respiratoire pour laquelle la population consulte un médecin (Elford et Tarrant, 1994). La vaccination est la mesure la plus efficace pour prévenir et atténuer les effets néfastes de l'influenza.

Tableau 19
Proportion des adultes (nombre et %) qui reçoivent, de manière générale, le vaccin contre la grippe saisonnière chaque année, selon le territoire et le sexe, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	3 700	41,4	(n.s.)	3 000	33,6	(n.s.)	(n.s.)
Chicoutimi	11 100	35,5	(n.s.)	9 500	31,4	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	11 400	43,1	(n.s.)	7 400	28,9	(n.s.)	(+)
Domaine-du-Roy	4 200	35,2	(n.s.)	3 100	25,7	(n.s.)	(+)
Maria-Chapdelaine	3 300	32,7	(n.s.)	2 400	23,3	(n.s.)	(+)
Lac-Saint-Jean-Est	8 200	40,8	(n.s.)	5 400	26,7	(n.s.)	(+)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	42 000	38,5		30 800	28,7		(+)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

LA VACCINATION CONTRE LE VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, durant l’année scolaire 2013-2014, 93,9 % des filles de 4^e année du primaire ont été vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH), cela représente 1 103 élèves (tableau 20). Cette proportion s’élève à 93,0 % chez les filles de 3^e secondaire, c’est-à-dire 1 084 élèves. En 4^e année du primaire, la proportion de filles vaccinées est supérieure à 90 % dans chacun des territoires. En 3^e secondaire, le territoire de Chicoutimi se démarque par une proportion de jeunes filles vaccinées (82,9 %) moins élevée que dans les autres territoires où cette proportion est supérieure à 90 %.

Les VPH sont parmi les virus les plus répandus dans le monde et ils sont très nombreux. On en compte plus de 100 qui peuvent infecter différentes parties du corps. Les VPH se transmettent par un contact cutané (peau à peau) au cours d’une activité sexuelle, même sans pénétration. Il s’agit de l’infection transmissible sexuellement (ITS) la plus fréquente. Au Québec, le programme de vaccination gratuite contre le VPH s’adresse aux filles âgées de 9 à 17 ans ainsi qu’aux femmes âgées de 18 à 26 ans qui ont un système immunitaire affaibli ou qui sont infectées par le virus d’immunodéficience humaine (VIH). La vaccination se fait principalement en 4^e année du primaire.

Tableau 20
Taux de couverture vaccinale (%) contre le VPH, selon le niveau scolaire et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, année scolaire 2013-2014

Territoires	4 ^e primaire		3 ^e secondaire	
	N	%	N	%
La Baie	71	97,3	68	91,9
Chicoutimi	298	93,4	295	82,9
Jonquière	276	92,0	266	96,0
Domaine-du-Roy	112	100,0	150	100,0
Maria-Chapdelaine	95	97,9	117	96,7
Lac-Saint-Jean-Est	244	91,7	271	100,0
Centre de santé Mashteuiatsh	7	87,5	-	-
Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 103	93,9	1 084	93,0

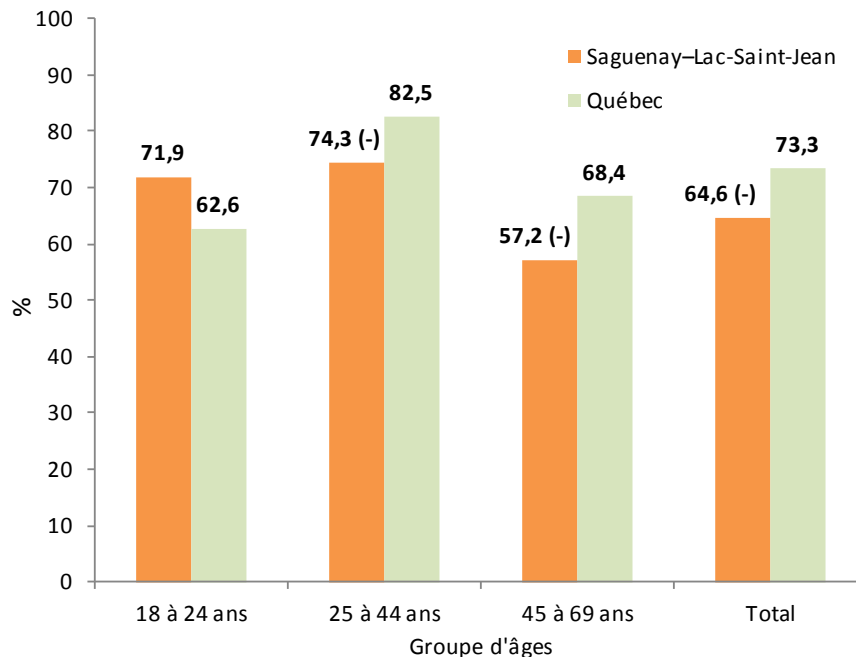
Source : Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, compilation du Service maladies infectieuses à la Direction de la santé publique et de l’évaluation.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

En 2008, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 64,6 % des femmes de 18 à 69 ans ont passé un test de Pap au cours d'une période de moins de trois ans, une proportion significativement moins élevée qu'au Québec (73,3 %) (graphique 7). Les femmes âgées entre 25 et 44 ans sont les plus nombreuses à avoir passé ce test puisque 74,3 % l'ont fait dans le délai prescrit, comparativement à 71,9 % des 18-24 ans et 57,2 % chez les 45-69 ans. On observe par ailleurs chez les 25-44 ans et les 45-69 ans une proportion moindre que celle observée au Québec (respectivement 82,5 % et 68,4 %).

Le frottis cytologique, ou test de Pap (ou Papanicolaou), est actuellement le test de dépistage recommandé pour identifier précocement les précancers et les cancers du col de l'utérus. En 1998, le Comité consultatif sur le cancer recommandait la mise en place d'un programme de dépistage systématique de ce cancer auprès des femmes de 18 à 69 ans, basé sur une cytologie gynécologique aux trois ans (Bernèche, Dufour et Bernier, 2010). Au Québec, ce programme n'existe pas, le dépistage s'effectue de manière opportuniste. Cependant, les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* permettent de savoir dans quelle mesure les Québécoises de 18 à 69 ans se sont prévaluées du test de Pap dans le délai recommandé de trois ans.

Graphique 7
Proportion (%) des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap au cours d'une période de moins de trois ans, selon l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2008



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement moins élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Malheureusement, les causes très précises du cancer du sein demeurent encore inconnues. Certains facteurs de risque y sont associés, mais plusieurs, tels que l'âge ou les antécédents de cancer du sein dans la famille, ne sont pas modifiables. Il existe bien des facteurs de risque modifiables, mais les liens avec la maladie semblent moins évidents (MSSS, 1996). Pour en arriver à réduire la mortalité attribuable à cette maladie, une intervention précoce demeure donc la meilleure option.

Pour être admissible au PQDCS, une femme doit être âgée de 50 à 69 ans, doit passer sa mammographie dans un centre de dépistage désigné dans le cadre du PQDCS et ne doit pas avoir d'antécédents personnels de cancer du sein.

Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) repose sur cette base. Dans le cadre de ce programme, toutes les femmes admissibles âgées de 50 à 69 ans sont invitées à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans. Du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2013, 42 898 femmes de 50 à 69 ans y étaient admissibles dans la région. De ces femmes, 27 011 ont passé une mammographie dans un centre de dépistage désigné et ont accepté de participer au PQDCS (tableau 21). Cela correspond à un taux de participation de 63,0 % alors que la cible du programme est de 70 %.

Tableau 21
Évolution du taux de participation au PQDCS (nombre et %), selon le territoire de résidence de la participante, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2002-2003 à 2012-2013¹

Territoires	Participation						Variation
	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011	2012-2013	2002-2003 à 2012-2013
	%						%
La Baie	50,4	59,2	62,3	59,3	59,4	58,6	16%
Chicoutimi	55,2	64,6	65,4	64,0	64,2	64,0	16%
Jonquière	59,4	63,9	61,5	71,6	64,7	66,0	11%
Domaine-du-Roy	61,0	62,2	69,4	62,0	72,5	60,5	-0,8%
Maria-Chapdelaine	50,5	57,6	70,5	67,8	62,1	55,6	10%
Lac-Saint-Jean-Est	50,5	63,7	60,3	72,5	64,6	64,7	28%
Saguenay–Lac-Saint-Jean	55,3	62,9	64,2	67,1	64,8	63,0	14%
Québec	46,7	49,4	53,2	56,1	57,9	58,4	25%
	n						n
La Baie	1 295	1 634	1 845	1 889	2 017	2 088	793
Chicoutimi	5 126	6 404	6 893	7 133	7 461	7 679	2 553
Jonquière	4 694	5 362	5 484	6 791	6 453	6 835	2 141
Domaine-du-Roy	2 315	2 509	3 002	2 858	3 500	3 053	738
Maria-Chapdelaine	1 533	1 869	2 477	2 537	2 454	2 286	753
Lac-Saint-Jean-Est	2 928	3 903	3 949	5 073	4 822	5 070	2 142
Saguenay–Lac-Saint-Jean	17 891	21 681	23 650	26 281	26 707	27 011	9 120

Source : SI-PQDCS, Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 4 septembre 2014.

1. Le taux de participation est calculé pour une période de 24 mois allant du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Depuis l'implantation du PQDCS dans la région en 2002, le taux de participation des femmes de la région a constamment augmenté jusqu'à atteindre 67,1 % en 2008-2009. Il a par la suite diminué, mais il demeure toujours plus élevé que celui obtenu dans l'ensemble du Québec (58,4 % en 2012-2013).

Une participation variable est observée selon le territoire de résidence. En effet, les femmes de Maria-Chapdelaine (55,6 %), de La Baie (58,6 %) et du Domaine-du-Roy (60,5 %) participent en moins grande proportion au PQDCS. Pour certains territoires, on remarque également une grande variabilité de la participation entre les périodes. Au terme des périodes étudiées, cependant, on note que les taux de participation ont augmenté dans tous les territoires, à l'exception de celui du Domaine-du-Roy. Sur ce territoire, la participation des femmes admissibles en 2012-2013 (60,5 %) est comparable à celle de la première période d'opération du programme (61 % en 2002-2003).

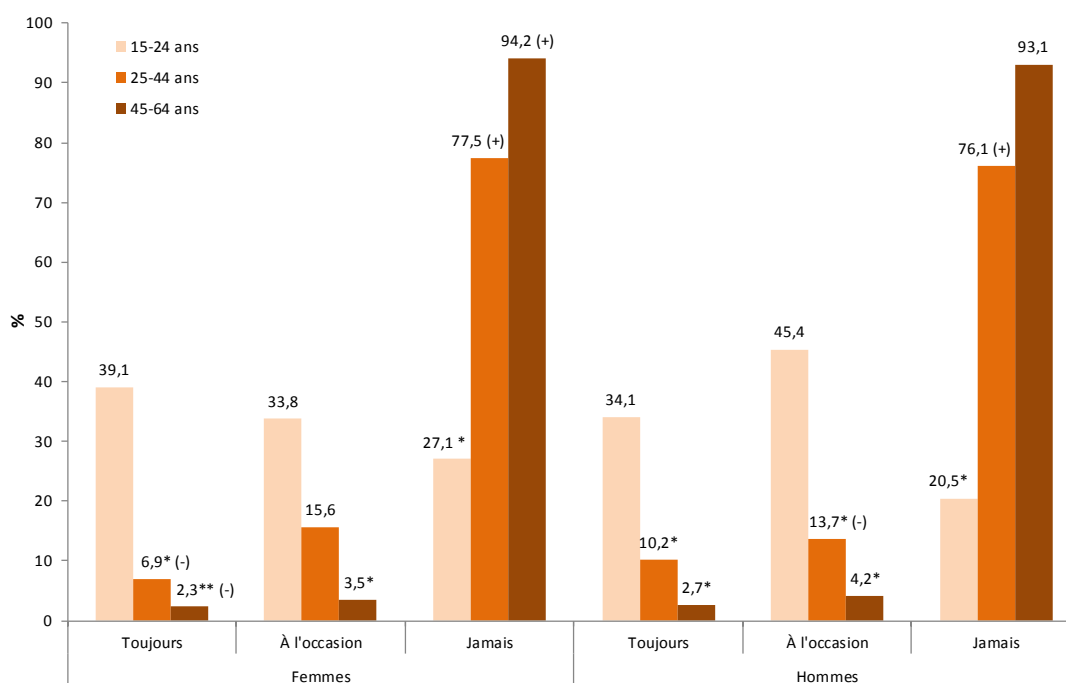
L'atteinte de la cible pour la participation est importante afin de pouvoir continuer de réduire la mortalité attribuable au cancer du sein. Il faut cependant souligner que son atteinte ne doit pas se faire au détriment de la participation libre et éclairée des femmes, un élément incontournable du PQDCS. En 2012-2013, 0,2 % des femmes admissibles de la région qui s'étaient présentées pour une mammographie de dépistage avaient refusé de participer au programme. Comme certaines femmes refusent de participer alors que d'autres n'y sont pas admissibles, il faut utiliser un indicateur complémentaire au taux de participation pour avoir une idée plus juste de la proportion de femmes qui ont réellement passé une mammographie. Il s'agit du taux de couverture à la mammographie qui inclut toutes les mammographies de dépistage et de diagnostic, qu'elles aient été ou non réalisées dans le cadre du PQDCS.

Selon le Fichier des actes médicaux facturés à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012, 68,8 % des femmes âgées de 50 à 69 ans de la région avaient passé une mammographie de dépistage (62,9 %) ou de diagnostic (5,8 %), une couverture comparable à celle observée chez les femmes du Québec (68,8 %).

L'UTILISATION DU CONDOM

En 2008, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 78,3 % des femmes de 15 à 64 ans, actives sexuellement au cours des 12 derniers mois, n'ont jamais utilisé le condom dans leurs relations sexuelles, 12,6 % à l'occasion et 9,1 % l'ont toujours utilisé. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes à cet égard. Comparativement au Québec, les hommes et les femmes de la région ont plus tendance à ne jamais utiliser le condom (graphique 8). La fréquence d'utilisation du condom varie selon l'âge, tant chez les femmes que chez les hommes. En effet, les femmes de 15-24 ans sont plus nombreuses (39,1 %) à l'utiliser toujours, que les 25-44 ans (6,9 %) et les 45-64 ans (2,3 %). Conséquemment, les 15-24 ans sont moins nombreuses à ne jamais l'utiliser (27,1 %) que les 25-44 ans (77,5 %) et les 45-64 ans (94,2 %). Par ailleurs, les 25-44 ans et les 45-64 ans sont en proportion plus nombreuses à ne pas utiliser le condom que les femmes du même âge dans le reste du Québec (respectivement 67,4 % et 89,5 %).

Graphique 8
Répartition (%) de la population de 15 à 64 ans, active sexuellement au cours d'une période de 12 mois, selon la fréquence d'utilisation du condom, le sexe et l'âge, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2008



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

Note : Les données pour les 65 ans et plus ne sont pas présentées en raison de la trop grande variabilité des données.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

(-) Valeur significativement moins élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, la valeur est présentée à titre indicatif seulement.

LES MOYENS DE CONTRACEPTION

En 2008, dans la région, environ deux femmes sur trois, âgées de 15 à 49 ans et actives sexuellement (67,1 %), utilisent habituellement un moyen de contraception. L'usage habituel de la contraception varie selon l'âge. Plus les femmes avancent en âge, moins elles ont tendance à utiliser un moyen contraceptif pour prévenir la grossesse. Ainsi, 93,7 % des femmes âgées de 15-24 ans utilisent habituellement un moyen de contraception contre 70,3 % chez les 25-34 ans et 53,4 % chez les 35-49 ans (données non présentées).

L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 permet d'estimer l'utilisation de huit moyens contraceptifs (tableau 22) par les femmes de 15 à 49 ans et leurs partenaires au cours de la période de référence de douze mois, soit : la pilule contraceptive (30,9 %), le condom (19,6 %), la vasectomie (13,1 %), le stérilet (7,7 %), la ligature des trompes (7,3 %), les injections contraceptives (0,7 %), le diaphragme (faible proportion), et le spermicide (faible proportion).

Tableau 22
Proportion (nombre et %) des femmes de 15 à 49 ans, actives sexuellement au cours des 12 derniers mois (relations hétérosexuelles), selon le moyen de contraception utilisé, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2008

Méthodes contraceptives utilisées	Femmes		Hommes		F vs H
	N	%	N	%	
Condom	10 300	19,6	12 700	13,6	(+)
Pilule contraceptive	16 300	30,9	18 200	19,5	(+)
Vasectomie	6 900	13,1	10 400	11,1	(n.s.)
Ligature des trompes	3 900	7,3	3 900	4,2	(n.s.)
Diaphragme	—	—	—	—	—
Stérilet	4 100	7,7	2 800	*3,0	(+)
Spermicide	—	—	—	—	—
Injections contraceptives	400	**0,7	—	—	—

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Info-centre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

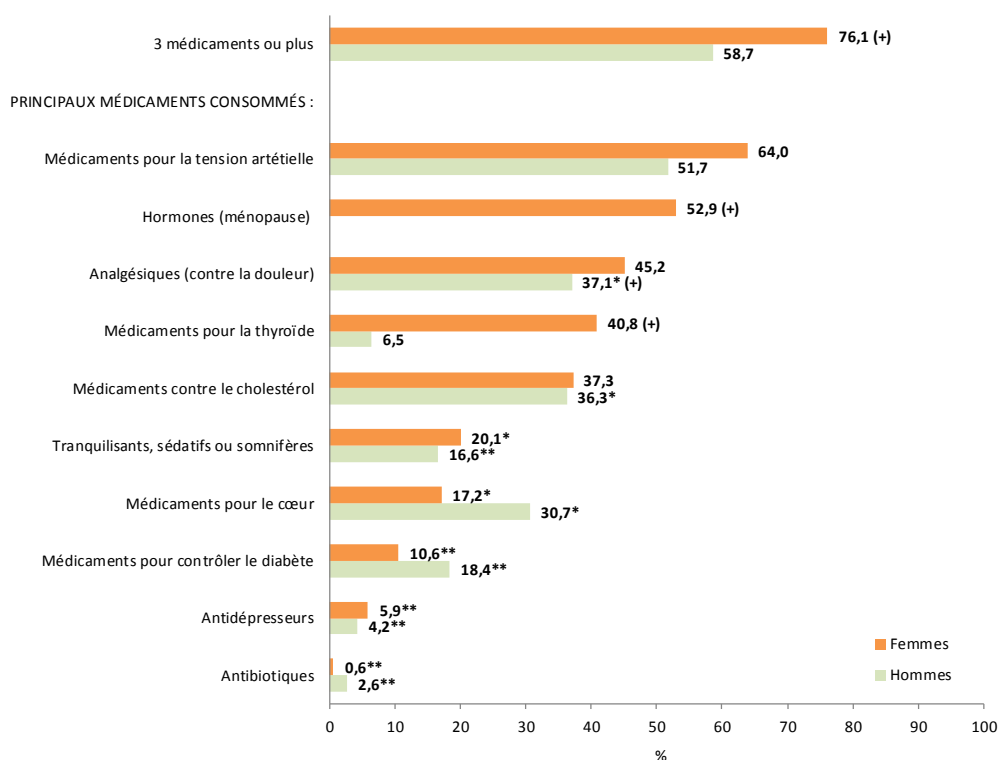
LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS CHEZ LES 65 ANS ET PLUS

En 2003, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 76,1 % des femmes de 65 ans et plus consommaient trois médicaments ou plus par jour sur une période de deux jours (graphique 8), une proportion significativement plus élevée qu’au Québec (64,4 %).

La majorité des femmes de 65 ans et plus prennent quotidiennement des médicaments pour la tension artérielle (64,0 %) et des hormones contre les effets de la ménopause (52,9 %). Une part non négligeable de femmes de cet âge consomment aussi tous les jours des analgésiques (45,2 %), des médicaments pour la thyroïde (40,8 %) et des médicaments contre le cholestérol (37,3 %). À noter qu’environ une aînée sur cinq consomme des tranquillisants, sédatifs ou somnifères. Une proportion similaire consomme des médicaments pour le cœur. Enfin, 10,6 % des femmes âgées de 65 ans et plus prennent des médicaments pour contrôler leur diabète, 5,9 % des antidépresseurs et 0,6 % des antibiotiques.

Bien que leurs effets bénéfiques soient généralement démontrés, le recours grandissant à plusieurs types de médicaments augmente considérablement le risque d’interactions et d’effets indésirables. En outre, l’usage non optimal et inapproprié de médicaments chez les personnes âgées est un phénomène fréquent et coûteux.

Graphique 9
Proportion (%) de la population âgée de 65 ans et plus ayant consommé certains types de médicaments tous les jours, d’une période de deux jours, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2003



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003*. Rapport de l’onglet Plan commun de surveillance, produit par l’Infocentre de santé publique à l’Institut national de santé publique du Québec.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %, la valeur est présentée à titre indicatif seulement.

**SECTION V : LA PLANIFICATION DES NAISSANCES, L'EXPÉRIENCE DE LA
MATERNITÉ ET LA PÉRINATALITÉ**



LES NAISSANCES VIVANTES

En 2012, le Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 2 730 naissances vivantes sur son territoire (tableau 23), un nombre de naissances légèrement inférieur à ce qui est enregistré en 2011 (2 765 naissances vivantes) (graphique 10).

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une naissance vivante est tout produit de conception, expulsé ou extrait complètement du corps de la mère, peu importe la durée de la gestation, qui respire ou montre des signes vitaux tels que le battement du cœur, la pulsation du cordon ombilical ou tout mouvement d'un muscle volontaire (OMS, 1990).

La région a connu une hausse des naissances vivantes de 19 % entre 2004 et 2009 en passant de 2 394 à 2 845 naissances vivantes (graphique 10), une croissance comparable à ce qui est enregistré au Québec pour la même période (20 %). Par la suite, la région a connu une chute des naissances vivantes de 4 % entre 2009 et 2012, alors que cette baisse n'a été que de 0,2 % au Québec pour la même période.

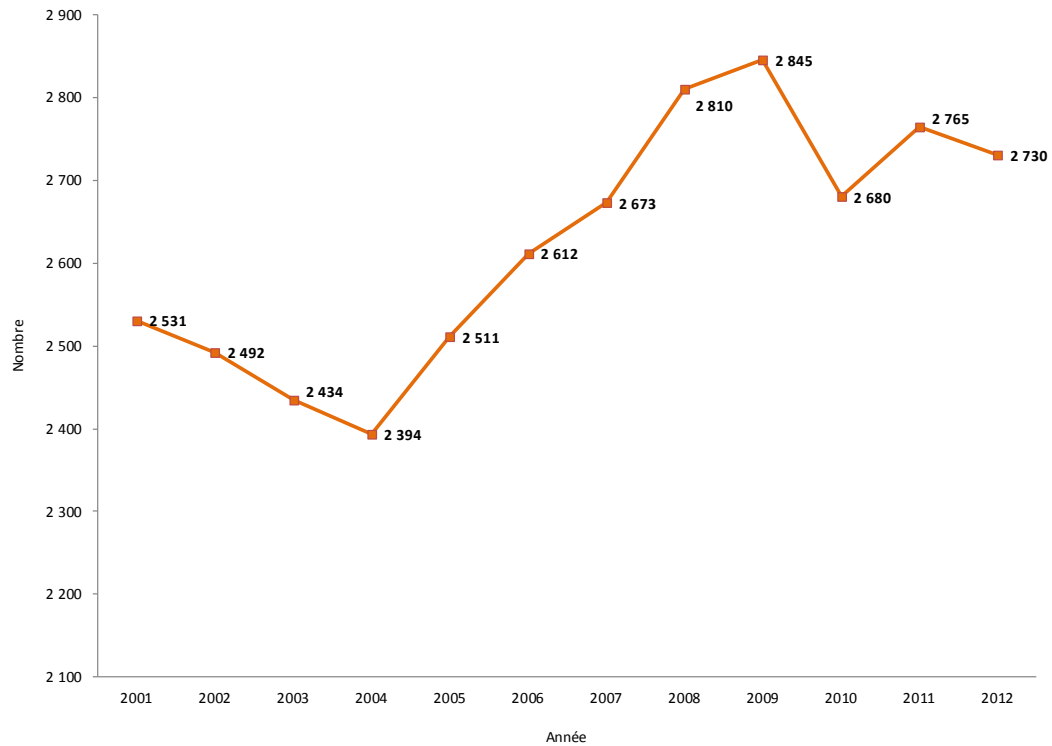
Tableau 23
Répartition des naissances vivantes (nombre et %),
selon le territoire de résidence de la mère, Saguenay–
Lac-Saint-Jean, 2012^p

Territoires de résidence de la mère	N	%
La Baie	248	9,1
Chicoutimi	727	26,6
Jonquière	642	23,5
Domaine-du-Roy	334	12,2
Maria-Chapdelaine	247	9,0
Lac-Saint-Jean-Est	532	19,5
Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 730	100,0

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des naissances vivantes*.

p : données provisoires.

Graphique 10
Évolution des naissances vivantes (nombre),
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001 à 2012^p



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des naissances vivantes*.
p : données provisoires.

LES NAISSANCES PRÉMATURÉES

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, pour la période 2007 à 2011, la région compte en moyenne 193 naissances vivantes prématurées par année, ce qui représente 7,0 % des naissances vivantes (tableau 24). Une proportion qui ne diffère pas de celle enregistrée au Québec (7,3 %). Plus spécifiquement, on dénombre 5,6 % de naissances vivantes de prématurité moyenne (33 à 36 semaines de gestation), 0,9 % de naissances vivantes de grande prématurité (28 à 32 semaines de gestation) et 0,4 % de très grande prématurité (moins de 28 semaines de gestation), le tout sans différence significative avec le reste du Québec.

Seuls deux territoires se démarquent significativement du reste du Québec, il s'agit des territoires du Domaine-du-Roy et du Lac-Saint-Jean-Est qui comptent chacun une proportion statistiquement moins importante de très grands prématurés par rapport au Québec.

La durée de la gestation correspond à l'espace de temps entre le début de la dernière période menstruelle et la naissance. Les naissances avant terme, c'est-à-dire de moins de 37 semaines entières de gestation, sont considérées prématurées (OMS, 1990).

Plusieurs facteurs sont modérément ou fortement associés à la prématurité (Ohlsson et Prakeshkumar, 2008). Parmi ceux-ci figurent : le jeune âge de la mère, ses habitudes de vie (tabagisme, consommation de drogues et d'alcool), son origine culturelle, son état matrimonial (monoparentalité), les antécédents de la mère en ce qui concerne les naissances de faible poids ou prématurées, des facteurs psychosociaux, des problèmes médicaux, des traitements contre l'infertilité et des infections. D'autres facteurs comme l'âge avancé de la mère et son poids sont également, mais moins fortement, associés à la prématurité (Ohlsson et Prakeshkumar, 2008).

Tableau 24
Proportion des naissances vivantes prématurées (nombre annuel moyen et %), selon la durée de gestation et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2007-2011

Territoires de résidence de la mère	Total prématurés (moins de 37 semaines de gestation)			Prématurité moyenne (33 à 36 semaines de gestation)			Grande prématurité (28 à 32 semaines de gestation)			Très grande prématurité (moins de 28 semaines de gestation)		
	Nombre annuel moyen	%	rQc	Nombre annuel moyen	%	rQc	Nombre annuel moyen	%	rQc	Nombre annuel moyen	%	rQc
La Baie	15	6,9	(n.s.)	12	5,3	(n.s.)	2	*0,9	(n.s.)	2	**0,7	(n.s.)
Chicoutimi	51	6,9	(n.s.)	38	5,2	(n.s.)	8	1,0	(n.s.)	5	*0,7	(n.s.)
Jonquière	45	6,9	(n.s.)	37	5,6	(n.s.)	6	*0,9	(n.s.)	2	*0,4	(n.s.)
Domaine-du-Roy	22	6,8	(n.s.)	19	5,7	(n.s.)	3	*0,9	(n.s.)	1	**0,2	(-)
Maria-Chapdelaine	18	6,5	(n.s.)	15	5,3	(n.s.)	2	*0,7	(n.s.)	1	**0,5	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	41	7,7	(n.s.)	35	6,6	(n.s.)	5	*1,0	(n.s.)	1	**0,2	(-)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	193	7,0	(n.s.)	155	5,6	(n.s.)	26	0,9	(n.s.)	12	0,4	(n.s.)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des naissances vivantes*. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

**Coefficient de variation supérieur à 25 %, la valeur est présentée à titre indicatif seulement.

LE RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE (RCIU)

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, pour la période 2007-2011, la région enregistre 203 naissances ayant un retard de croissance intra-utérine (RCIU), ce qui représente 7,6 % des naissances vivantes, une proportion moins importante que celle du Québec (8,4 %) (tableau 25). Deux territoires se démarquent particulièrement avec des proportions de naissances vivantes ayant un RCIU moindre que dans le reste du Québec; il s'agit des territoires de Chicoutimi (6,8 %), et du Lac-Saint-Jean-Est (7,3 %).

Un nouveau-né ayant un retard de croissance intra-utérine est un nouveau-né dont le poids est insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. Cette notion s'appuie sur des courbes de croissance in-utéro. À partir de ces courbes, on établit une frontière qui délimite une croissance normale d'une croissance retardée. Le calcul de l'indicateur ne s'applique qu'aux naissances vivantes simples dont l'âge gestationnel se situe entre 22 et 43 semaines. On ne tient pas compte des accouchements multiples parce que le profil de croissance intra-utérine des naissances vivantes multiples est différent (Santé Canada, 2003).

Dans les pays développés, le facteur de risque le plus important du RCIU est le tabagisme de la mère. D'autres facteurs liés à la mère (sa mauvaise alimentation durant la grossesse, son faible poids avant la grossesse et sa petite taille), la primiparité ainsi que le sexe du fœtus sont également associés au RCIU (Kramer, 1987). Le RCIU est lié à une plus grande morbidité et mortalité foeto-infantile (Cunningham, 2001) ainsi qu'à d'autres problèmes comme les difficultés d'apprentissage (Larroque, 2001).

Tableau 25
Proportion des naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérine (nombre annuel moyen et %), selon le territoire de résidence de la mère, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2007-2011

Territoires de résidence de la mère	Nombre annuel moyen	%	rQc
La Baie	17	8,1	(n.s.)
Chicoutimi	48	6,8	(-)
Jonquière	48	7,6	(n.s.)
Domaine-du-Roy	25	7,7	(n.s.)
Maria-Chapdelaine	27	9,9	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	37	7,3	(-)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	203	7,6	(-)
Québec	7 111	8,4	

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des naissances vivantes*. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

L'ALLAITEMENT

Selon l'Enquête sur l'allaitement maternel au Québec 2005-2006, 73,1 % des nouveau-nés du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui ont vu le jour entre les mois de mai et d'octobre 2005 ont été allaités pendant leur séjour au centre hospitalier ou à la maison de naissance (tableau 26). Par la suite, les taux d'allaitement, exclusif, ou non diminuent avec l'âge de l'enfant. Ainsi, 64,4 % des bébés recevaient encore du lait maternel après une semaine, alors que c'était le cas pour 42,3 % des enfants de 4 mois et de 30,1 % des enfants de 6 mois. En comparaison avec le reste du Québec, ces taux sont significativement plus faibles pour toutes les durées d'allaitement présentées.

En 2005-2006, l'Institut de la statistique du Québec a mené une enquête sur l'allaitement maternel auprès des mères des enfants nés de mai à octobre 2005. Au total, les mères de 4 365 des 5 212 enfants sélectionnés ont répondu à un questionnaire téléphonique d'une durée approximative de 10 minutes entre le 21 novembre 2005 et le 24 avril 2006. Au moment de l'entrevue téléphonique, les enfants étaient âgés entre 6 mois et moins de 7 mois. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 328 enfants étaient admissibles et les mères de 287 de ces enfants ont participé à l'enquête pour un taux de réponse de 87,5 %.

En outre, les taux d'allaitement diminuent aussi avec l'âge chez les enfants qui ont été allaités de manière exclusive. Si 42,6 % des bébés étaient exclusivement allaités à une semaine de vie, 16,6 % l'étaient encore à 4 mois et seulement 1,9 % d'entre eux ne recevaient que du lait maternel à l'âge de 6 mois. Avant 2 mois, les taux d'allaitement exclusif du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont inférieurs à ceux du reste du Québec.

L'allaitement maternel est reconnu pour ses effets bénéfiques sur la santé des mères et des nouveau-nés. Les bienfaits de l'allaitement sont liés notamment à sa durée et à son exclusivité, c'est-à-dire que l'enfant ne reçoit que du lait maternel sans aucun autre liquide ou solide.

Tableau 26
Taux (%) d'allaitement standardisé¹ total et exclusif pour différentes durées, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005-2006

Durée d'allaitement	Taux d'allaitement standardisé total (%)			Taux d'allaitement standardisé exclusif (%)		
	SLSJ	Qc	rQc	SLSJ	Qc	rQc
Pendant le séjour au CH/MN ²	73,1	85,1	(-)	44,8	52,1	(-)
1 semaine (7 jours ou plus)	64,4	79,9	(-)	42,6	50,7	(-)
1 mois (30 jours ou plus)	57,7	73,1	(-)	35,9	43,5	(-)
2 mois (61 jours ou plus)	52,8	66,7	(-)	31,0	35,1	(n.s.)
4 mois (122 jours ou plus)	42,3	56,1	(-)	16,6	19,7	(n.s.)
6 mois (182 jours ou plus)	30,1	46,7	(-)	1,9	3,0	(n.s.)

Source : Adapté de NEILL, Ghyslaine, Brigitte BEAUVAIS, Nathalie PLANTE, Laura N. HAIEK (2006), *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec*, Institut de la statistique du Québec, p. 80-83.

1. Taux d'allaitement standardisé selon l'âge et la scolarité de la mère à la naissance de l'enfant.

2. Pendant le séjour au centre hospitalier ou à la maison de naissance.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

L'ÂGE MOYEN DES MÈRES ET INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, pour la période 2007 à 2011, l'âge moyen des mères est de 27,9 ans, ce qui est plus jeune que l'âge moyen enregistré au Québec (29,4 ans) (tableau 27). Tous les territoires de la région enregistrent un âge moyen des mères plus jeune que celles du Québec.

L'indice synthétique de fécondité représente le nombre moyen d'enfants qu'aurait une cohorte de femmes dans l'hypothèse où ces femmes seraient soumises tout au long de leur période de procréation aux taux de fécondité par âge observés durant une période donnée.

En ce qui concerne l'indice synthétique de fécondité, toujours pour la même période, la région a un indice de 1,80 enfant par femme, ce qui est plus élevé que le Québec (1,72 enfant par femme). Le territoire de Maria-Chapdelaine a l'indice le plus élevé de la région avec une moyenne de 2,04 enfants par femme alors que le territoire de Chicoutimi a l'indice le moins élevé (1,67 enfant par femme), en deçà de la moyenne du Québec.

Tableau 27
Âge moyen des mères (années) et indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants), selon le territoire de résidence de la mère, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2007-2011

Territoires de résidence de la mère	Âge moyen des mères		Indice synthétique de fécondité
	Âge (années)	rQc	nombre moyen d'enfants par femme
La Baie	27,7	(-)	1,83
Chicoutimi	28,3	(-)	1,67
Jonquière	28,1	(-)	1,77
Domaine-du-Roy	27,5	(-)	1,86
Maria-Chapdelaine	27,5	(-)	2,04
Lac-Saint-Jean-Est	27,7	(-)	1,87
Saguenay–Lac-Saint-Jean	27,9	(-)	1,80
Québec	29,4		1,72

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des naissances vivantes*.
Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.
(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

LA GROSSESSE À L'ADOLESCENCE ET LA CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE (COU)

Dans la région, au cours de la période de 2010 à 2012, il y a eu en moyenne 168 grossesses par an chez des mères de moins de 20 ans. Plus précisément, on a recensé 120 grossesses par an chez les femmes âgées de 18 et 19 ans, pour un taux de 36 pour 1 000, et 48 grossesses par an chez les adolescentes (14 à 17 ans), soit un taux de 8 pour 1 000.

À titre comparatif, pendant la période 1998-2000, on avait recensé dans la région 141 grossesses par an chez les filles de 14-17 ans, soit 16 grossesses pour 1 000 adolescentes, un taux deux fois plus élevé que celui de la période 2010-2012. Les données indiquent clairement que, tant au Québec que dans la région, les nombres et les taux de grossesse chez les jeunes filles de 14-17 ans sont en constante diminution depuis une dizaine d'années. La disponibilité, en pharmacie, de la contraception orale d'urgence (COU), établie en 2002, avait d'ailleurs pour but de diminuer le nombre de grossesses non planifiées et le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les adolescentes. Les données d'une enquête réalisée auprès des jeunes du secondaire de la région en 2008 indiquent que, cette année-là, 14,2 % des adolescentes de 14 ans et plus, sexuellement actives, avaient eu recours à la contraception orale d'urgence. Il est donc fort plausible que la disponibilité accrue de la COU ait contribué à la diminution observée.

LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE

Dans la région, pour la période 2010 à 2012, il y a près de 521 IVG par année. Le groupe d'âges de 20 à 24 ans compte le taux annuel moyen le plus élevé avec 22,9 IVG pour 1 000 femmes (tableau 28). C'est chez les 35 à 49 ans que l'on retrouve le taux le moins élevé d'IVG (1,9 pour 1 000 femmes). Les taux diminuent progressivement dans les groupes d'âges subséquents. Quel que soit le groupe d'âges considéré, la région compte des taux annuels moyens d'IVG significativement moins élevés que le Québec.

Tableau 28
Taux des interruptions volontaires de grossesse (nombre annuel moyen et taux pour 1 000 femmes), selon le groupe d'âges, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2010-2012

Groupes d'âges au moment de l'IVG	Saguenay–Lac-Saint-Jean			Québec
	Nombre annuel moyen	Taux pour 1 000 femmes	rQc	Taux pour 1 000 femmes
14 à 19 ans ¹	100	10,7	(-)	14,5
20 à 24 ans	177	22,9	(-)	30,6
25 à 29 ans	116	15,6	(-)	22,1
30 à 34 ans	81	10,4	(-)	16,6
35 à 49 ans ²	47	1,9	(-)	5,0

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec, Services médicaux rémunérés à l'acte, et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte ou des IVG médicamenteuses sont pratiquées. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

1. Pour le groupe des 14 à 19 ans, sont incluses au numérateur les IVG de jeunes filles de moins de 14 ans. On dénombre, en moyenne annuellement pour l'ensemble du Québec, moins de 25 IVG de jeunes filles de moins de 14 ans.
2. Pour le groupe des 35 à 49 ans, sont incluses au numérateur les IVG de femmes de 50 ans et plus. On dénombre, en moyenne annuellement pour l'ensemble du Québec, moins de 5 IVG de femmes de 50 ans et plus.

LES ACCOUCHEMENTS PAR CÉSARIENNE

En 2012, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 22,2 % des accouchements se sont faits par césarienne, ce qui représente 605 interventions, une proportion légèrement inférieure à ce qui est enregistré au Québec (23,6 %) (tableau 29). Entre 1998, où le taux d'accouchements par césarienne était de 16,9 %, et 2012, on remarque une augmentation de 31 %. La proportion de césariennes n'a cessé d'augmenter pendant cette période. Le même phénomène est observable au Québec.

Tableau 29

Évolution des taux (nombre et %) d'accouchements par césarienne, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 1998 à 2012

	1998		2002		2007		2012	
	N	% ¹	N	%	N	%	N	%
Saguenay–Lac-Saint-Jean	461	16,9	488	19,1	593	21,8	605	22,2
Québec	12 632	17,2	14 323	20,5	18 764	23,2	19 894	23,6

Source : Ministère de la santé et des services sociaux, *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO*. Données compilées par Service de l'allocation des ressources en collaboration avec la Direction de la surveillance de l'état de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux. Tableau D18_tx_CES_AVAC_RSSOINS_2012dif.xml

1. Rapport en pourcentage du nombre d'accouchements par césarienne et du nombre total d'accouchements.

Note : Sont exclus les accouchements à domicile ou en maison de naissance et les accouchements hors-Québec.

SECTION VI : LA SANTÉ GÉNÉRALE



L'AUTOÉVALUATION DE SA SANTÉ

En 2012, 59,5 % des femmes adultes de la région perçoivent leur santé comme excellente ou très bonne, une proportion qui ne diffère pas statistiquement de ce qui est enregistré chez les hommes (62,5 %) (données non présentées). De l'autre côté du spectre, 13,8 % des femmes perçoivent leur santé comme moyenne ou mauvaise (tableau 30), une proportion statistiquement similaire à ce qui est déclaré chez les hommes (12,4 %). Aucun territoire ne se démarque pour cet indicateur.

L'autoévaluation de l'état de santé a été mesurée dans l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* en posant la question suivante : « comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise? ».

À noter que la santé perçue varie en fonction de l'âge. Plus les femmes avancent en âge, plus elles ont tendance à percevoir leur santé comme moyenne ou mauvaise. Le même phénomène est observé chez les hommes.

Tableau 30
Proportion (nombre et %) des adultes ayant une santé autoévaluée moyenne ou mauvaise, selon le sexe et le territoire, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	1 200	12,9	(n.s.)	1 100	*12,6	(n.s.)	(n.s.)
Chicoutimi	4 100	13,0	(n.s.)	4 600	14,7	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	4 000	15,1	(n.s.)	3 000	*11,5	(n.s.)	(n.s.)
Domaine-du-Roy	1 900	*15,3	(n.s.)	1 300	*10,7	(n.s.)	(n.s.)
Maria-Chapdelaine	1 200	11,4	(n.s.)	1 300	*12,2	(n.s.)	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	2 900	14,3	(n.s.)	2 200	*10,9	(n.s.)	(n.s.)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	15 200	13,8		13 500	12,4		(n.s.)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion estimée doit être interprétée avec prudence.

L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

Durant la période 2006-2010, l'espérance de vie à la naissance des femmes est de 82,7 ans, une valeur significativement moins élevée que celle des femmes au Québec (83,3 ans) (tableau 31). On note des variations entre les différents territoires. Celui de Chicoutimi enregistre la valeur la plus élevée de la région avec 84,0 ans, une valeur par ailleurs significativement plus élevée qu'au Québec.

L'espérance de vie à la naissance est un indicateur de l'état de santé général d'une population. Elle exprime le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un nouveau-né, si les conditions de mortalité ayant prévalu au cours de la période étudiée demeurent inchangées durant toute sa vie.

Les territoires de Jonquière (81,6 ans) et du Lac-Saint-Jean-Est (82,0 ans) enregistrent, quant à eux, les valeurs les plus faibles, des valeurs toutes deux significativement moins élevées que dans le reste du Québec.

L'espérance de vie à la naissance des femmes (82,7 ans) est significativement plus élevée que celle des hommes (78,2 ans), une différence de 4,5 ans entre les deux sexes. Cette différence est observable dans les six territoires de la région. Cet écart s'explique entre les femmes et les hommes, en partie, par la mortalité prématurée qui est moins fréquente chez les femmes que chez les hommes.

Tableau 31
Espérance de vie à la naissance (années), selon le sexe et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2006-2010

Territoires	Femmes années	rQc	Hommes années	rQc	F vs H
La Baie	83,6 (n.s.)		76,8 (-)		(+)
Chicoutimi	84,0 (+)		78,9 (n.s.)		(+)
Jonquière	81,6 (-)		78,1 (-)		(+)
Domaine-du-Roy	82,4 (n.s.)		77,7 (-)		(+)
Maria-Chapdelaine	82,9 (n.s.)		78,1 (n.s.)		(+)
Lac-Saint-Jean-Est	82,0 (-)		78,1 (n.s.)		(+)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	82,7 (-)		78,2 (-)		(+)
Québec	83,3		78,8		(+)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des décès* et *Fichier des naissances vivantes*, 2006-2010. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

L'ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ

En 2006, l'espérance de vie sans incapacité des femmes de la région est de 69,1 ans, une valeur significativement plus élevée que celle des femmes dans le reste du Québec (68,3 ans) (tableau 32). On note des variations entre les différents territoires. Les territoires de La Baie (71,2 ans), de Chicoutimi (69,3 ans) et du Lac-Saint-Jean-Est (69,7 ans) ont une espérance de vie sans incapacité plus élevée que le Québec (68,3 ans).

L'espérance de vie sans incapacité ou en bonne santé exprime le nombre moyen d'années en bonne santé que peut espérer vivre un nouveau-né, c'est-à-dire sans limitations d'activités dans les gestes de la vie quotidienne ni d'incapacités. Cela, si les conditions de mortalité ayant prévalu au cours de la période étudiée demeurent inchangées durant toute sa vie.

L'espérance de vie sans incapacité des femmes (69,1 ans) est significativement plus élevée que celle des hommes (66,3 ans), une différence de 2,8 ans entre les deux sexes. Cette différence est observable dans les six territoires de la région.

Tableau 32
Espérance de vie sans incapacité (années), selon le sexe et le territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006

Territoires	Femmes		Hommes		F vs H
	Années	rQc	Années	rQc	
La Baie	71,2	(+)	65,9	(n.s.)	(+)
Chicoutimi	69,3	(+)	66,4	(n.s.)	(+)
Jonquière	67,6	(n.s.)	65,7	(n.s.)	(+)
Domaine-du-Roy	69,2	(n.s.)	66,6	(n.s.)	(+)
Maria-Chapdelaine	69,3	(n.s.)	65,7	(n.s.)	(+)
Lac-Saint-Jean-Est	69,7	(+)	67,2	(n.s.)	(+)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	69,1	(+)	66,3	(n.s.)	(+)
Québec	68,3		66,5		(+)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des décès*, Statistique Canada, Recensement 2006. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.
(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

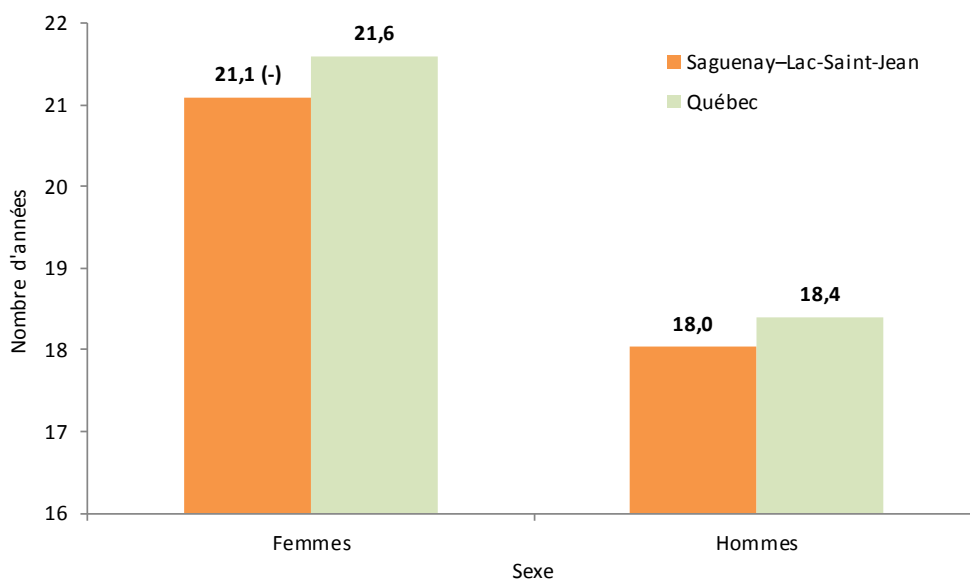
L'ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS

Durant la période 2006-2010, l'espérance de vie à 65 ans est de 21,1 ans chez les femmes, ce qui, statistiquement, est moins élevé que celle enregistrée au Québec (21,6 ans) (graphique 11).

L'espérance de vie à 65 ans exprime le nombre moyen d'années que peut espérer vivre une personne de 65 ans. Cela, si les conditions de mortalité ayant prévalu au cours de la période étudiée demeurent inchangées durant toute sa vie.

Aussi, comme pour l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie sans incapacité, l'espérance de vie à 65 ans est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, tant dans la région qu'au Québec.

Graphique 11
Espérance de vie à 65 ans (années), selon le sexe,
Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec, 2006-2010



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des décès et Fichier des naissances vivantes*, 2006-2010. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 % entre le Saguenay-Lac-Saint-Jean et le reste du Québec.

SECTION VII : LA SANTÉ MENTALE



L'AUTOÉVALUATION DE SA SANTÉ MENTALE

En 2012, 77,0 % des femmes âgées de 18 ans et plus de la région perçoivent leur santé mentale comme excellente ou très bonne, une proportion qui ne diffère pas statistiquement de ce qui est enregistré chez les hommes (80,5 %) (tableau 33). De l'autre côté du spectre, 4,2 % des femmes adultes perçoivent leur santé mentale comme moyenne ou mauvaise (données non présentées), une proportion similaire à ce qui est déclaré chez les hommes (4,2 %). On ne note aucune différence entre les femmes dans chacun des territoires de la région.

L'autoévaluation de l'état de santé mentale a été mesurée dans l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* en posant la question suivante : « comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé mentale est en général excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise? ».

Tableau 33
Proportion (nombre et %) des adultes ayant une santé mentale autoévaluée excellente ou très bonne, selon le sexe et le territoire, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	7 000	77,8	(n.s.)	7 400	80,9	(n.s.)	(n.s.)
Chicoutimi	23 900	76,0	(n.s.)	24 000	78,4	(n.s.)	(n.s.)
Jonquière	20 600	77,6	(n.s.)	21 400	81,5	(n.s.)	(n.s.)
Domaine-du-Roy	9 200	76,0	(n.s.)	10 100	82,6	(n.s.)	(n.s.)
Maria-Chapdelaine	7 600	75,9	(n.s.)	8 000	76,0	(n.s.)	(n.s.)
Lac-Saint-Jean-Est	16 000	78,8	(n.s.)	17 000	83,3	(n.s.)	(n.s.)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	84 300	77,0	(n.s.)	87 900	80,5	(n.s.)	(n.s.)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.
(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

LE SOUTIEN SOCIAL

En 2012, 21,2 % des femmes adultes de la région déclarent avoir reçu un soutien social modéré ou faible (tableau 34). Une proportion somme toute similaire dans chacun des six territoires de la région. Les femmes disent avoir un tel soutien social dans une moindre proportion que les hommes (33,7 %). Ceci se vérifie dans chaque territoire.

Le soutien social varie selon l'âge chez les femmes adultes de la région. En effet, la proportion de femmes ayant un soutien social modéré ou faible est de 7,4 % chez les 18 à 34 ans alors que chez les 65-74 ans¹, cette proportion atteint 31,5 %.

Le soutien social est reconnu comme un déterminant important de l'état de santé et de bien-être (OMS, 2004). Plusieurs études ont démontré qu'il y avait une association, parfois causale (House, Landis et Umberson, 1988), entre les relations sociales et la santé. Autrement dit, « les personnes qui sont isolées socialement et qui ont peu de liens avec autrui sont plus susceptibles d'avoir un mauvais état de santé physique et mentale et de mourir prématurément » (Statistique Canada, 2005a).

Le soutien social est un indicateur obtenu à partir de deux des cinq sous-échelles développées dans le cadre du Medical Outcomes Study - Social Support Survey (MOS). Les sous-échelles retenues pour l'enquête sont celles qui mesurent le soutien émotionnel et informationnel auquel les gens pensent avoir accès en cas de besoin. Alors que le soutien émotionnel fait référence à l'expression des sentiments, à l'affectivité positive et à la compréhension empathique, le soutien informationnel témoigne plutôt de l'offre de conseils, d'information ou de rétroaction. Deux catégories sont considérées : les personnes ayant un soutien social élevé et celles ayant un soutien social modéré ou faible.

Tableau 34
Proportion (nombre et %) des adultes ayant un soutien social modéré ou faible, selon le sexe et le territoire, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2012

Territoires	Femmes			Hommes			F vs H
	N	%	rSLSJ	N	%	rSLSJ	
La Baie	1 600	17,9	(n.s.)	3 500	38,0	(n.s.)	(-)
Chicoutimi	6 500	20,5	(n.s.)	10 000	32,3	(n.s.)	(-)
Jonquière	5 800	21,9	(n.s.)	9 100	34,8	(n.s.)	(-)
Domaine-du-Roy	2 700	22,4	(n.s.)	4 100	33,1	(n.s.)	(-)
Maria-Chapdelaine	2 300	23,0	(n.s.)	3 800	35,9	(n.s.)	(-)
Lac-Saint-Jean-Est	4 300	21,3	(n.s.)	6 500	31,8	(n.s.)	(-)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	23 300	21,2		36 900	33,7		(-)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

1. En raison de leur non-réponse à ces questions qui est particulièrement élevée (21 %), les données pour les 75 ans et plus ne sont pas présentées.

L'ESTIME DE SOI

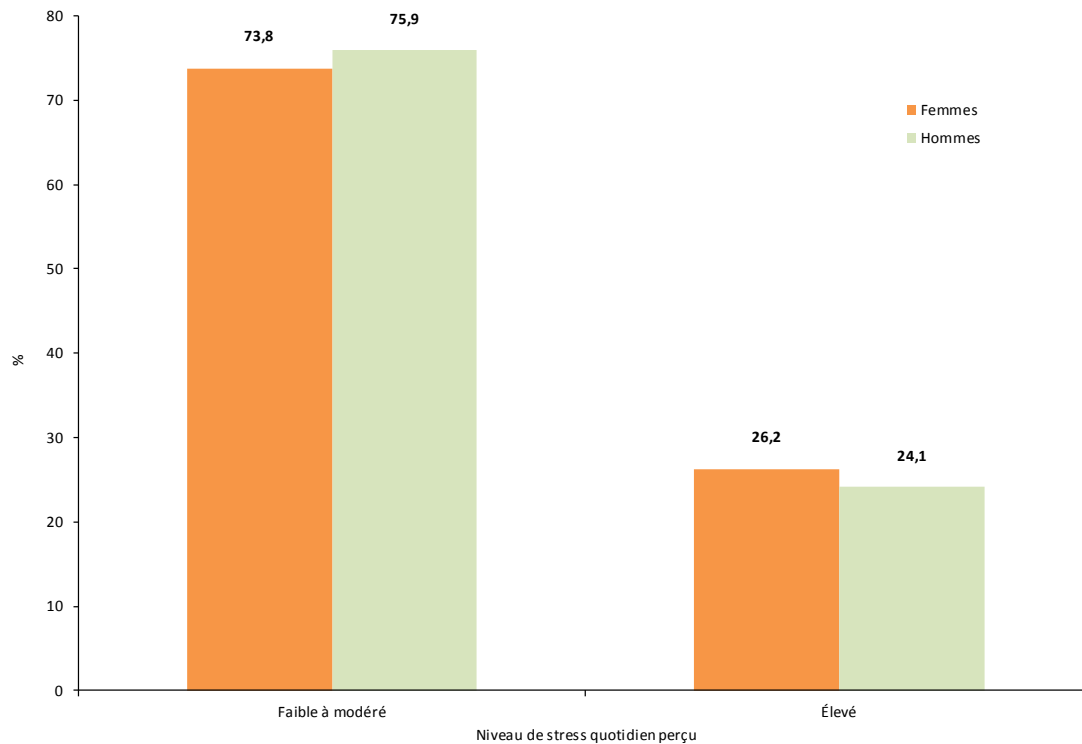
Dans la région comme au Québec, selon *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, une proportion significativement plus importante de filles (23,3 %) que de garçons (14,9 %) se classent au niveau faible sur l'échelle d'estime de soi, phénomène déjà observé au Saguenay–Lac-Saint-Jean dans le cadre d'autres enquêtes (Lapierre, 2010).

L'estime de soi, c'est-à-dire la perception quant à sa propre valeur, est une importante facette de l'état de santé mentale et du bien-être chez les jeunes des écoles secondaires. Cet indicateur est mesuré à l'aide d'une traduction française de l'indice de Rosenberg (Vallières et Vallerand, 1990). Cet indice a été utilisé dans plusieurs enquêtes au Québec et ailleurs, et ses qualités psychométriques sont reconnues.

LE STRESS PERÇU

Il existe un large consensus scientifique au sujet des conséquences biologiques, physiques, psychologiques, comportementales et même sociales du stress chez la personne qui le subit. Un adulte sur quatre (25,2 %) estime éprouver un niveau de stress quotidien élevé dans la région, en 2012. Les femmes (26,2 %) et les hommes (24,1 %) déclarent éprouver un tel niveau de stress dans de semblables proportions. Cela dit, le niveau de stress perçu diminue en fonction de l'âge. Ainsi, les 18-34 ans (35,4 %) et les 35-44 ans (39,2 %) sont proportionnellement plus nombreux que le reste des adultes de la région à estimer éprouver un niveau de stress quotidien élevé. En outre, les personnes âgées de 65 à 74 ans (7,3 %) et les 75 ans et plus (11,4%) sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer éprouver un tel niveau de stress. Il n'y a pas de différence significative entre les femmes et les hommes.

Graphique 12
Répartition (%) des adultes, selon le niveau de stress quotidien perçu et le sexe, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2012



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*.

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

La proportion de femmes adultes se situant dans le quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique (25,0 %) est significativement plus élevée chez les hommes (14,8 %). Cette proportion ne varie cependant pas de façon significative en fonction de l'âge.

L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012 mesure pour sa part la détresse psychologique au sein de la population adulte à partir de l'échelle de Kessler à six énoncés (K6), un indice fiable et éprouvé en épidémiologie psychiatrique. Cet indice est construit de six questions qui mesurent un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui sont reconnues, lorsqu'elles se présentent avec persistance, comme pouvant donner lieu à des symptômes de dépression et d'anxiété. Tout comme pour l'indice utilisé chez les jeunes, il est cependant important de souligner que le seuil utilisé n'est pas un seuil clinique et ne permet donc pas de mesurer la prévalence de la détresse psychologique au sein de la population.

En 2010-2011, une proportion significativement moins importante de jeunes des écoles secondaires de la région (17,3 %) qu'au Québec (20,8 %) se situe dans le quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique. Cela dit, dans la région comme au Québec, une proportion significativement plus importante de filles (22,2 %) que de garçons (12,8 %) se situe à ce niveau de l'échelle de détresse psychologique; un constat également souligné dans le cadre d'autres enquêtes régionales chez les jeunes du secondaire (Lapierre, 2010).

Le risque de détresse psychologique chez les élèves du secondaire est estimé à partir d'une version abrégée du Psychiatric Symptom Index (PSI). Cette version est constituée de quatorze items qui abordent quatre dimensions : l'état dépressif, l'état anxieux, les problèmes cognitifs et l'irritabilité. Bien que ces qualités psychométriques aient largement été démontrées, il importe de souligner que cet indice « ne permet pas de mesurer la prévalence des personnes ayant des troubles mentaux spécifiques » (Pica et autres, 2013). Il est cependant très utile afin de comparer différents groupes de population en termes de risque.

LA PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX

Interrogés à propos de certains troubles mentaux « confirmés par un médecin ou par un spécialiste de la santé », 12 % des élèves fréquentant les écoles secondaires de la région déclarent avoir reçu au moins un diagnostic médical pour un des problèmes suivants : anxiété, dépression ou troubles de l'alimentation (anorexie et boulimie). Cette proportion est deux fois plus importante chez les filles (15,4 %) que chez les garçons (7,6 %). Parmi ces troubles, le plus fréquent est l'anxiété (12,3 % des filles et 5,8 % des garçons), suivi de la dépression (4,4 % chez les filles et 2,9 % chez les garçons) et des troubles de l'alimentation (2,0 % chez les filles et 0,9 % chez les garçons) (données non présentées).

Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) permet de mesurer avec grande précision la prévalence des troubles mentaux au sein de la population de la région (Émond et Lesage, 2012). Selon les données du SISMACQ, plus d'une personne sur 10 (13,2 %) est atteinte d'un trouble mental au Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2011-2012, une proportion significativement plus élevée que celle observée au Québec (11,5 %). Tant dans la région que dans l'ensemble de la province, les femmes (14,9 %) sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses que les hommes (11,5 %) à souffrir d'un tel problème de santé.

Les troubles anxio-dépressifs sont la catégorie de troubles mentaux la plus souvent diagnostiquée. On estime, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, qu'un peu plus d'une personne sur 15 (7,6 %) en souffre. Cette proportion est significativement plus importante chez les femmes (9,8 %) que chez les hommes (5,5 %).

Tableau 35
Prévalence annuelle (nombre et %) des troubles mentaux, selon le sexe et le diagnostic, population de 1 an et plus, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2011-2012

	Ensemble des troubles mentaux			Troubles anxio-dépressifs			Troubles schizophréniques		
	Nombre annuel moyen	% ajustée ¹	rQc	Nombre annuel moyen	% ajustée ¹	rQc	Nombre annuel moyen	% ajustée ¹	rQc
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
Femmes	20 669	14,9	(+)	13 628	9,8	(+)	413	0,3	(-)
Hommes	15 372	11,5	(+)	7 578	5,5	(n.s.)	688	0,5	(n.s.)
Sexes réunis	36 041	13,2	(+)	21 206	7,6	(+)	1 101	0,4	(+)
Québec									
Femmes	532 205	12,9		371 683	9,0		14 845	0,4	
Hommes	393 468	10,1		212 990	5,3		20 023	0,5	
Sexes réunis	925 673	11,5		584 673	7,2		34 868	0,4	

Source : Institut national de santé publique du Québec, *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec*.

1. Nombre de cas.

2. Prévalence ajustée selon la structure par âge (1 à 17, 18 à 44, 45 à 64, 65 ans et plus), de la population de l'ensemble du Québec en 2001.

(-) Valeur significativement moins élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

(n.s.) Pas de différence significative avec le reste du Québec, au seuil de 1 %.

LES IDÉATIONS ET COMPORTEMENTS SUICIDAIRES ET LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

En 2008, selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*, environ 2,0 % de la population régionale de 15 ans et plus affirmait avoir sérieusement songé à se suicider au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et 9,5 % déclarait y avoir songé à un moment ou l'autre de sa vie. Aucune différence n'était alors observée entre les hommes (9,8 %) et les femmes (9,3 %).

Toujours selon cette enquête, 3,8 % des personnes interrogées dans la région déclarent avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie. Aucune différence significative entre les sexes n'est observée à ce sujet, contrairement au Québec, où les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir tenté de se suicider (5,3 % contre 3,5 %).

Pour la période 2007-2011, 11 décès par suicide ont été enregistrés annuellement chez des femmes de la région, contre 32 chez des hommes. En outre, pour cette période, notons que le taux ajusté de mortalité par suicide chez les femmes de la région (8,3 pour 100 000) est semblable, d'un point de vue statistique, à celui observé chez celles du reste du Québec (6,6 pour 100 000). Notons finalement que le taux ajusté de suicide chez les hommes est en baisse depuis quelques années, mais qu'il demeure stable chez les femmes, et ce, tant dans la région qu'au Québec.

SECTION VIII : LA SANTÉ PHYSIQUE



LES MALADIES CHRONIQUES ET LES CONDITIONS PHYSIOLOGIQUES À RISQUE

Plusieurs maladies chroniques et conditions physiologiques à risque affectent les femmes adultes dans la région. La maladie chronique la plus prévalente chez les femmes parmi celles documentées par l'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012, est l'arthrite, 28,2 % des femmes de 18 ans et plus en sont atteintes, ce qui représente 31 000 femmes (tableau 36).

Les maladies chroniques sont des affections de longue durée, qui en règle générale, évoluent lentement, souvent associées à une invalidité et à la menace de complications graves.

Les conditions physiologiques à risque sont des conditions de santé qui peuvent engendrer, à long terme, une maladie chronique.

Viennent ensuite l'asthme (13,1 %), le diabète (7,9 %), les maladies cardiovasculaires (MCV) (5,6 %) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) (5,2 %). Les prévalences de l'arthrite et de l'asthme sont plus élevées chez les femmes que chez les hommes. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, la prévalence de maladies chroniques a tendance à augmenter avec l'âge, exception faite de l'asthme.

En ce qui concerne les conditions physiologiques à risque, on peut noter que près de 30 % des femmes de 18 ans et plus souffrent d'hypertension, 25,6 % d'hypercholestérolémie, 19,3 % d'obésité et 17,1 % d'insomnie. Les femmes sont en proportion moins touchées par le cholestérol que les hommes, alors qu'elles sont significativement plus affectées par l'insomnie que ces derniers.

Chez les adultes, la répartition de la population selon les catégories de poids corporel est basée sur l'indice de masse corporelle (IMC), que l'on obtient en divisant le poids, en kilogrammes, par la taille, en mètres carrés ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Depuis 2003, Santé Canada utilise, pour la classification du poids, les seuils proposés par l'OMS. Selon ces seuils, l'embonpoint correspond à un IMC de 25,0 à 29,9 kg/m^2 et l'obésité à un $IMC \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Le poids normal correspond à un IMC de 18,5 à 24,9 kg/m^2 et un poids insuffisant à un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2 .

Le fait que l'IMC soit calculé à partir des déclarations de poids et de taille des répondants entraîne une sous-estimation du poids chez les femmes et une surestimation de la taille chez les hommes; il en résulte une sous-estimation de la prévalence de l'obésité dans la population (Mongeau et autres, 2005).

Tableau 36

Prévalence (nombre et %) chez les adultes de certaines maladies chroniques et conditions physiologiques à risque, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

Maladies chroniques/ conditions physiologiques à risque	Femmes		Hommes		F vs H
	Nombre	%	Nombre	%	
Maladies chroniques					
Arthrite, arthrose ou rhumatisme	31 000	28,2	18 100	16,5	(+)
Asthme	14 400	13,1	10 300	9,4	(+)
Diabète	8 600	7,9	8 700	8,0	(n.s.)
Maladie cardiovasculaire (MCV)	6 200	5,6	8 100	7,4	(n.s.)
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	4 700	5,2	3 400	3,7	(n.s.)
Conditions physiologiques à risque					
Cholestérol	27 900	25,6	32 100	30,0	(-)
Hypertension	32 400	29,9	29 300	27,2	(n.s.)
Obésité	17 400	19,3	20 900	16,5	(n.s.)
Insomnie	18 800	17,1	10 800	9,9	(+)

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %.

LES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Les infections à *Chlamydia trachomatis* viennent au premier rang des infections transmises sexuellement et par le sang déclarées au registre des Maladies à déclaration obligatoire (MADO) (tableau 37). Durant la période 2009-2013, on dénombre annuellement environ 334 cas chez les femmes et 155 cas chez les hommes, soit deux fois plus de déclarations chez les femmes que chez les hommes. Cependant, en raison de divers facteurs notamment biologiques, les données recueillies par le système MADO sous-estiment l'ampleur du problème. De ce fait, le nombre de personnes atteintes dans la région pourrait être plus élevé.

L'hépatite B chronique, les infections gonococciques (gonorrhée) et la syphilis infectieuse sont des infections peu fréquentes au Saguenay–Lac-Saint-Jean, tant chez les femmes que chez les hommes.

Quant à l'hépatite C, on dénombre moins de femmes atteintes que d'hommes. Les façons les plus fréquentes d'être infecté par l'hépatite C sont de partager des aiguilles souillées et tout autre matériel souillé associé à l'utilisation des drogues ainsi que, dans une moindre mesure dans la région, les tatouages ou le perçage effectués par une personne qui n'utilise pas d'équipement stérilisé.

Tableau 37
Cas déclarés (nombre annuel moyen et taux pour 100 000 personnes) d'infections transmises sexuellement et par le sang, selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

Infections transmises sexuellement et par le sang	Femmes		Hommes	
	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000	Nombre annuel moyen	Taux pour 100 000
Hépatite B chronique	2	1,5	4	3,3
Hépatite C	9	6,5	15	10,9
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	334	246,9	155	114,4
Infection gonococcique	5	3,4	16	11,7
Syphilis infectieuse	0	0,0	4	2,8

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

LES NOUVEAUX CAS DE CANCERS

Pour la période 2006-2010, le Saguenay-Lac-Saint-Jean a enregistré en moyenne 801 nouveaux cas de cancers par année chez les femmes (tableau 38), un taux d'incidence ajusté (461,7 nouveaux cas pour 100 000 femmes) statistiquement supérieur à ce qui est enregistré au Québec (427,3 nouveaux cas pour 100 000 femmes).

Le cancer est une prolifération anarchique de cellules atypiques qui s'attaquent aux tissus sains de l'organisme. L'expression tumeur maligne est synonyme de cancer.

L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas pour un siège ou un type de cancer donné, diagnostiqués au cours d'une période spécifiée.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes avec 27,3 % des nouveaux cas. Il est suivi par le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (15,5 %) et ceux du côlon-rectum (12,3 %), des organes urinaires (5,8 %), des organes génitaux (8,6 %) et des glandes endocrines (3,3 %). Ces six sites de cancer représentent près de 73 % des nouveaux cas de cancers apparus durant la période à l'étude. Quatre de ces sites sont aussi plus fréquents dans la région qu'au Québec; il s'agit du cancer du sein, du côlon-rectum, des organes génitaux et des organes urinaires.

Les taux d'incidence ajustés sont moins élevés chez les femmes que chez les hommes pour l'ensemble des sites de cancer (outre le cancer du sein), mais aussi pour chacun des sites à l'étude excepté celui des glandes endocrines qui est significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes de la région.

Tableau 38

Incidence du cancer (nombre annuel moyen, taux ajusté pour 100 000 personnes et %), selon le site et le sexe, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2006-2010

Sites de cancers	Femmes				Hommes				F vs H
	Nombre annuel moyen	Taux ajustés pour 100 000	rQc	%	Nombre annuel moyen	Taux ajustés pour 100 000	rQc	%	
Tous les sites	801	461,7	(+)	100,0	910	667,2	(+)	100,0	(-)
Sein	218	129,6	(+)	27,3	-	-	-	-	-
Trachée, bronches et poumons	124	69,5		15,5	173	126,6	(+)	19,0	(-)
Côlon et rectum	98	53,5	(+)	12,3	129	94,4	(+)	14,1	(-)
Organes génitaux (dont cancer du col et prostate)	69	41,5	(+)	8,6	212	155,4	(+)	23,3	(-)
Organes urinaires	47	26,0	(+)	5,8	93	68,3		10,2	(-)
Glandes endocrines (dont thyroïde)	27	18,8		3,3	10	7,5		1,1	(+)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des Tumeurs*. Rapport, de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

LES HOSPITALISATIONS

De manière générale, pour la période 2008-2013, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptabilise en moyenne par année 27 506 hospitalisations² dont 15 656 concernent des femmes (tableau 39). Les hospitalisations sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Parmi les principales causes d'hospitalisation pour les femmes, 18,7 % sont dues aux grossesses, aux accouchements et à la périnatalité, 10,8 % aux maladies de l'appareil circulatoire, 10,3 % aux maladies de l'appareil respiratoire, 10,2 % aux maladies de l'appareil digestif, 8,4 % aux tumeurs, 7,8 % aux maladies de l'appareil génito-urinaire et 6,9 % aux traumatismes. Ces sept principales causes représentent près des trois quarts des hospitalisations.

Les hospitalisations pour les maladies de l'appareil digestif, les tumeurs et les maladies de l'appareil génito-urinaire sont également plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. À l'inverse, les hospitalisations pour les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels sont moins fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Pour l'ensemble des causes étudiées, les taux ajustés d'hospitalisations sont plus élevés chez les femmes de la région que chez les femmes du Québec.

L'hospitalisation dépend de l'état de santé, mais aussi de facteurs autres comme la disponibilité des lits et des services, les pratiques médicales, l'accessibilité physique, la distance entre le lieu de résidence et le centre hospitalier, les décisions administratives des directions hospitalières, la spécialisation des hôpitaux, etc. La prudence est donc de mise lorsque des données d'hospitalisations sont utilisées pour mesurer l'état de santé.

Sont exclues des données d'hospitalisation, les hospitalisations pour troubles mentaux, les soins infirmiers d'un jour (chirurgies d'un jour), les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile », celles des non-résidents québécois et celles de longue durée dans des unités de soins de courte durée. Sont également exclues les hospitalisations pour des facteurs influant sur l'état de santé et des motifs de recours aux services de santé autres que pour des maladies ou des traumatismes, dont par exemple les hospitalisations des nouveau-nés en bonne santé.

Les données sont présentées en fonction du territoire de résidence des patients et non du lieu d'hospitalisation. Par conséquent, ces données correspondent à l'expérience d'hospitalisation de résidents d'un territoire, peu importe où ils sont traités, par rapport à l'activité globale d'un hôpital (qui traitent aussi des gens de l'extérieur).

2. Les données d'hospitalisations représentent des hospitalisations et non des individus. Un individu peut en effet être hospitalisé à plusieurs reprises au cours d'une période donnée.

Tableau 39

Répartition des hospitalisations (nombre annuel moyen, taux ajusté pour 10 000 personnes et %), selon la cause et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, avril 2008 à mars 2013

Causes d'hospitalisation	Femmes				Hommes				F vs H
	Nombre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	rQc	%	Nombre annuel moyen	Taux ajustés pour 10 000	rQc	%	
Toutes causes	15 656	1 077,4	(+)	100,0	11 850	846,5	(+)	100,0	(+)
Grossesse, accouchement et périnatalité	2 926	256,9	(+)	18,7	-	-	-	-	
Maladies de l'appareil circulatoire	1 692	96,4	(+)	10,8	2 180	151,3	(+)	18,4	(-)
Maladies de l'appareil respiratoire	1 612	102,8	(+)	10,3	1 729	129,1	(+)	14,6	(-)
Maladies de l'appareil digestif	1 596	106,0	(+)	10,2	1 424	101,1	(+)	12,0	(+)
Tumeurs	1 312	83,1	(+)	8,4	1 142	77,8	(+)	9,6	(+)
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1 226	85,8	(+)	7,8	525	36,8	(+)	4,4	(+)
Traumatismes	1 084	68,8	(+)	6,9	1 094	79,6	(+)	9,2	(-)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO* et Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

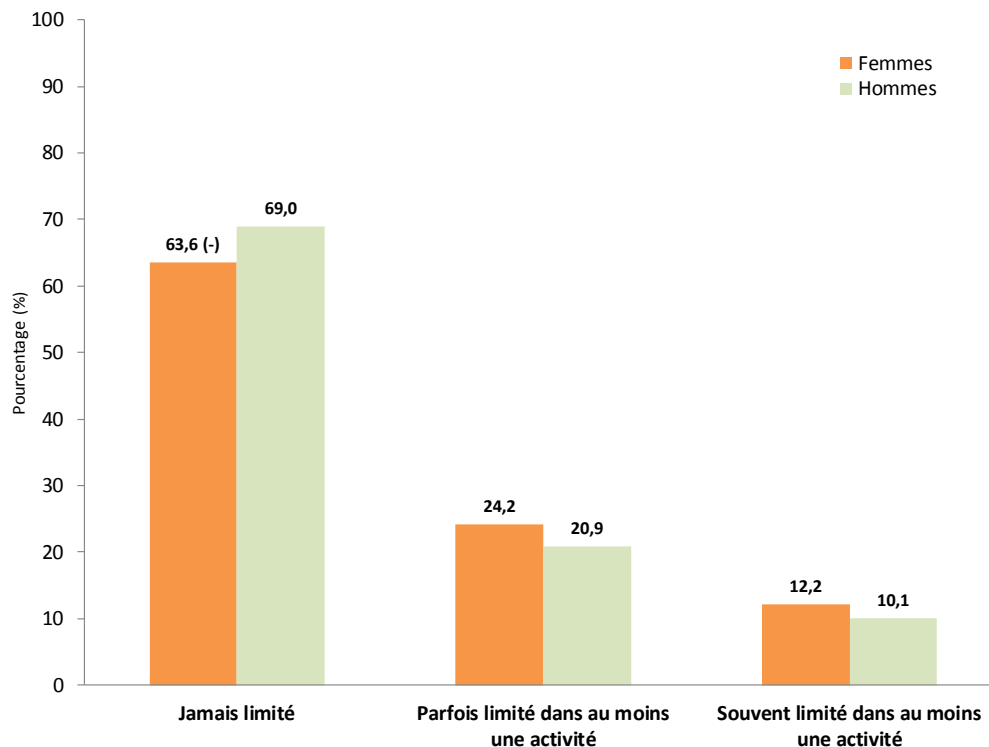
Moins de femmes âgées de 18 ans et plus (63,6 %) que d'hommes (69,0 %) déclarent ne jamais être confrontées à des difficultés d'ordre fonctionnel ou à des limitations d'activités en raison de leur état de santé physique ou mentale ou d'un problème de santé de longue durée (graphique 13).

Le concept de limitations d'activités est étroitement relié à celui d'incapacité. L'OMS définit l'incapacité comme la réduction temporaire, prolongée ou permanente ou l'absence de la capacité d'accomplir certaines activités ou de remplir certains rôles ordinaires, présentés parfois comme des occupations de la vie courante (OMS, 2001).

Autant de femmes (24,2 %) que d'hommes (20,9 %) disent être parfois limitées dans au moins une activité. Il en est de même pour les adultes ayant exprimé qu'ils sont souvent limités dans au moins une activité (12,2 % contre 10,1 %).

Tant chez les femmes que chez les hommes, la fréquence des limitations d'activités augmente progressivement avec l'âge (données non présentées).

Graphique 13
Répartition (%) des adultes, selon la fréquence des limitations d'activités et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012*.
(-) Valeur significativement moins élevée chez les femmes au seuil de 5 %.

LA MORTALITÉ

Pour la période 2006 à 2010, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptabilise en moyenne par année 2 163 décès dont 1 063 surviennent chez les femmes (tableau 40). Cela représente un taux ajusté de 621,2 décès pour 100 000 femmes, un taux significativement plus faible que chez les hommes (840,2 décès pour 100 000 hommes). Chez les femmes, 33,6 % des décès sont dus aux cancers, 25,7 % aux maladies de l'appareil circulatoire, 8,9 % aux maladies du système nerveux, 8,8 % aux maladies de l'appareil respiratoire et 4,8 % aux traumatismes. Ces cinq principales causes représentent 82 % des décès.

Plusieurs causes de mortalité sont plus élevées chez les femmes de la région que chez celles du Québec. C'est le cas de l'ensemble des cancers, des maladies cérébrovasculaires, des maladies du système nerveux, dont la maladie d'Alzheimer, de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et des traumatismes, plus particulièrement des traumatismes non intentionnels (comme les chutes ou les accidents de la route).

Enfin, parmi les causes étudiées dans le tableau 40, une seule cause de décès est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, il s'agit de la maladie d'Alzheimer. À l'inverse, la plupart sont statistiquement moins fréquentes chez les femmes.

Tableau 40
Répartition (nombre annuel moyen, taux ajusté pour 100 000 personnes et %) de la mortalité, selon la cause et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006-2010

Causes de décès	Femmes				Hommes				F vs H
	Nombre annuel moyen	Taux ajustés pour 100 000	rQc	%	Nombre annuel moyen	Taux ajustés pour 100 000	rQc	%	
Toutes causes	1 063	621,2	(n.s.)	100	1 100	840,2	(n.s.)	100	(-)
Cancers	357	213,2	(+)	33,6	396	295,3	(n.s.)	36,0	(-)
Poumon	98	58,9	(n.s.)	9,2	138	102,2	(+)	12,5	(-)
Sein	55	33,2	(n.s.)	5,2	-	-	-	-	-
Côlon, rectum et anus	39	23,0	(n.s.)	3,7	44	33,0	(n.s.)	4,0	(-)
Vessie	11	*3,3	(n.s.)	1,0	11	8,0	(n.s.)	1,0	(-)
Lymphome non hodgkinien	11	6,3	(n.s.)	1,0	15	10,9	(n.s.)	1,4	(-)
Col de l'utérus	3	*2,1	(n.s.)	0,3	-	-	-	-	-
Maladies de l'appareil circulatoire	273	154,9	(n.s.)	25,7	270	207,9	(n.s.)	24,5	(-)
Cardiopathies ischémiques	126	71,5	(n.s.)	11,9	158	121,2	(n.s.)	14,4	(-)
Maladies cérébrovasculaires	68	38,5	(+)	6,4	41	31,6	(n.s.)	3,7	(n.s.)
Maladies du système nerveux	95	54,5	(+)	8,9	66	51,9	(+)	6,0	(n.s.)
Maladie d'Alzheimer	60	33,3	(+)	5,6	25	21,3	(+)	2,3	(+)
Maladies de l'appareil respiratoire	94	53,7	(n.s.)	8,8	105	84,4	(+)	9,5	(-)
Maladies pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	55	31,4	(+)	5,2	71	56,8	(+)	6,5	(-)
Traumatismes	51	32,1	(+)	4,8	96	71,5	(+)	8,7	(-)
Traumatismes non intentionnels	40	24,4	(+)	3,8	58	44,0	(+)	5,3	(-)
Suicides	10	7,1	(n.s.)	0,9	35	25,8	(n.s.)	3,2	(-)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fichier des décès*. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur significativement moins élevée au seuil de 5 %.

(+) Valeur significativement plus élevée au seuil de 5 %.

(n.s.) Valeur non significativement différente au seuil de 5 %

* Coefficient de variation supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence.

CONCLUSION

Le portrait a mis en lumière plusieurs constats sur la santé et le bien-être chez les femmes. Il est indéniable qu'au cours des 20 prochaines années, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera fortement tant chez les femmes que chez les hommes. Bien qu'elles soient globalement en meilleure santé que par le passé, les femmes vivent une vieillesse de plus en plus longue au cours de laquelle elles risquent d'être confrontées à différents problèmes de santé dont la prévalence augmente en fonction de l'âge. Par ce seul effet démographique conjugué aux habitudes de vie, le nombre de cas de plusieurs maladies, notamment les maladies chroniques, les cancers et les maladies dégénératives, augmentera sensiblement au cours des prochaines années.

Néanmoins, des gains sont possibles pour améliorer la santé et le bien-être des femmes. Des actions peuvent être prises à plusieurs niveaux pour y arriver comme : améliorer les conditions socioéconomiques; soutenir les environnements sociaux; améliorer les habitudes de vie; consolider les comportements préventifs; maintenir des milieux favorables à la planification des naissances, à l'expérience de la maternité et la périnatalité; favoriser une bonne santé mentale. Ce portrait permet donc d'objectiver la situation concernant plusieurs déterminants de leur santé pour améliorer l'état de santé et de bien-être et réduire la morbidité et la mortalité prématurée chez les femmes, peu importe leur âge, leur situation financière ou leur milieu de vie.

BIBLIOGRAPHIE

- BERNÈCHE F., R. DUFOUR et S. BERNIER (2010). « Comportements de santé propres aux femmes » dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 10, p. 173-187.
- BUTT, P., D. BEIRNESS, F. CESA, L. GLIKSMAN, C. PARADIS et T. STOCKWELL (2011). *Alcohol and Health in Canada : A Summary of Evidence and Guidelines for Low-Risk Drinking*, Canadian Centre on Substance Abuse, 66 p.
- CLOUSTON, M.-C., E. ARTH, R. LAPIERRE et F. TREMBLAY (2013). *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012 : Rapport sommaire*, Saguenay, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 131 p.
- CUNNINGHAM, F. G. et autres (2001). *Williams Obstetrics*, 21^e Édition, Toronto, McGraw-Hill cité dans SANTÉ CANADA (2003). *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, Ottawa, Santé Canada, Système canadien de surveillance périnatale, 232 p.
- EDUC'ALCOOL (2015). *Alcool et santé. L'alcool et les femmes*, 16 p.
- ELFORD, R. W. et M. TARRANT (1994). « Prévention de la grippe » dans Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique, *Guide canadien de médecine clinique préventive*, Santé Canada, p. 844-853.
- ÉMOND V. et A. LESAGE (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*, Institut national de santé publique du Québec, 16 p.
- HOUSE, J. S., K. R. LANDIS, et D. UMBERSON (1988). « Social Relationships and Health », *Science*, Volume 241, n° 4865, p. 540-545.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, 258 p.
- KRAMER, M.S. (1987). « Facteurs déterminants de l'insuffisance pondérale à la naissance, évaluation méthodologique et méta-analyse », *Bulletin de l'OMS*, vol. 65, n° 5, p. 663–737.
- KWONG, J., L. C. ROSELLA et H. JOHANSEN (2007). « Tendances de la vaccination contre la grippe au Canada, 1996-1997 à 2005 », *Rapport sur la santé*, Statistique Canada, vol. 18, n° 4, p. 9-20.
- LAPIERRE, R. (2010). *Enquête interrégionale auprès des jeunes du secondaire 2008 – Rapport sommaire*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, décembre 2012, 155 p.
- LARROQUE, B. et autres (2001). « School Difficulties in 20-year-olds who were Born Small for Gestational Age at Term in a Regional Cohort Study », *Pediatrics*, vol. 85, n° 1, p. 111-15.
- LECLERC, B.S. et B. LASNIER (2011). *Surveillance de l'usage du tabac au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 146 p.

MAWANI F. N. et H. GILMOUR (2010). « Validation de l'autoévaluation de la santé mentale », Statistique Canada, *Rapport sur la santé*, N° de catalogue 82-003-X, 16 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1996). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : Cadre de référence*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). *Les indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être : exercice de suivi 1995*, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 200 p.

MONGEAU, L. et autres (2005). *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Institut national de santé publique du Québec, p. 23.

OHLSSON, A. et S. PRAKESHKUMAR (2008). *Determinants and Prevention of Low Birth Weight : a Synopsis of the Evidence*, Alberta, Institute of health economics, 271 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2011). « The Impact of Caring on Family Carers » dans *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, p. 85-120.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2004). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits saillants*, 2^e édition, Bureau régional de l'Europe, 40 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*, OMS, 304 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1990). « Définitions, normes et conditions de notification recommandées concernant la mortalité foetale », *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, vol. 43, p. 220-227.

PICA, L. A., I. TRAORÉ, H. CAMIRAND, P. LAPRISE, F. BERNÈCHE, M. BERTHELOT, N. PLANTE et autres (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 141 p.

RÉSEAU CANADIEN POUR LA SANTÉ DES FEMMES (2014). « L'image corporelle », <http://www.cwhn.ca/fr/votresante/faqs/imagecorporelle>. Site web consulté le 25 juillet 2014.

SANTÉ CANADA (2003). *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, Ottawa, Santé Canada, Système canadien de surveillance périnatale, 232 p.

STATISTIQUE CANADA (2005a). *Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : Premiers résultats de l'ESCC (janvier à juin 2005)*, Division de la statistique sur la santé, 82-621-XIF, 24 p.

STATISTIQUE CANADA (2005b). « Tendances des actes de violence conjugale signalés par les victimes » dans *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2005*, 30 p.

STEWART, B. W. et P. KLEINHUES (2005). *Le cancer dans le monde*, Centre international de recherche sur le cancer, 354 p.

TANGNEY, J.P., R.F. BAUMEISTER, et A.L. BOONE (2004). « High Self Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success », *Journal of Personality*, vol. 72, n° 2, avril, p. 271-323.

TORRES, R., R.M. LECTURER et P. FERNANDEZ (1995). « Self-esteem and Value of Health as Determinants of Adolescent Health Behavior », *Journal of Adolescent Health*, vol. 16, n° 1, p. 60-63.

TREMBLAY, M. et autres (2002). *Les aidantes et la prise en charge des personnes dépendantes, une analyse à partir de récits de femmes du Saguenay*, Groupe de recherche et d'intervention régionales, Collection Notes et rapports de recherche, Université du Québec à Chicoutimi, 70 p.

VALLIÈRES, E. F. et R. VALLERAND (1990). « Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg », *International Journal of Psychology*, vol. 25, p. 305-316.

ZEISSER, C., T. R. STOCKWELL et T. CHIKRITZHS (2014). « Methodological Biases in Estimating the Relationship Between Alcohol Consumption and Breast Cancer : The Role of Drinker Misclassification Errors in Meta-Analytic Results », *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 38(8), 2297-2306.