

# Portrait de santé de la population



Mise à jour  
Avril 2016

## Sommaire

### VOLET 1 - DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

- Conditions démographiques ..... 4
- Mode de vie et environnement social ..... 8
- Environnement socioéconomique..... 12
- Facteurs de risque et comportements liés à la santé ..... 18
- Adaptation sociale..... 23
- Soins et services..... 26

### VOLET 2 - ÉTAT DE SANTÉ

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

**MRC  
d'Abitibi**

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

Québec 

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

1, 9<sup>e</sup> Rue

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264

Télécopieur : 819 797-1947

[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

**Rédaction**

Sylvie Bellot

Direction de santé publique

**Collaboration**

Guillaume Beaulé

Direction de santé publique

**Montage et mise en page**

Francine Robert

Mélanie Gauthier

Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-715-3 (Version imprimée)

978-2-89391-716-0 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

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

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

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

© Gouvernement du Québec

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

Bien qu'il se base sur les données statistiques disponibles les plus récentes, issues d'une multitude d'indicateurs de sources diverses, le portrait de santé n'est pas exhaustif. En effet, bon nombre de phénomènes ou de problèmes ne sont pas documentés statistiquement sur une base chronologique continue ou le sont partiellement. Parfois, l'information existe, mais ne nous est pas accessible.

Ou encore, les méthodes de collecte de données peuvent changer au fil du temps et affecter les résultats disponibles. En conséquence, plusieurs limites sont inhérentes au portrait de santé de la population. Pour des informations détaillées sur chacun des indicateurs analysés, le lecteur peut consulter la section « [Données statistiques sur la santé](#) »<sup>1</sup> sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (section La Santé publique).

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

---

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

## Volet 1

# Déterminants de la santé

## Conditions démographiques

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

### Population et territoire<sup>2</sup>

La MRC d'Abitibi est délimitée au nord par le 49<sup>e</sup> parallèle et la région Nord-du-Québec, à l'est par la MRC de la Vallée-de-l'Or, au sud par la ville de Rouyn-Noranda et à l'ouest par la MRC d'Abitibi-Ouest. Le territoire se caractérise par une superficie de près de 7 700 km<sup>2</sup> de terres et une population estimée à un peu moins de 24 900 personnes en 2015, qui représente 17 % des résidents de l'ensemble de la région.

On y retrouve 17 municipalités, une réserve indienne et deux territoires non organisés. Un peu plus de la moitié (51 %) de la population demeure à Amos et vit donc en milieu urbain<sup>3</sup>. L'autre moitié réside en milieu rural<sup>4</sup>, dans des petites localités comptant, pour la plupart, moins de 1 000 habitants.

Un peu plus de la moitié (51 %) de la population demeure à Amos et vit donc en milieu urbain. L'autre moitié réside en milieu rural, dans des petites localités comptant, pour la plupart, moins de 1 000 habitants.

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

3 Une municipalité comptant 2 500 habitants ou plus est considérée comme un milieu urbain.

4 Cela regroupe les municipalités de moins de 2 500 habitants.

## Conditions démographiques (suite)

### Évolution de la population<sup>5</sup>

La population de la MRC d'Abitibi a légèrement diminué à la fin des années 90, puis s'est avérée relativement stable de 2002 à 2011. Depuis, elle enregistre chaque année une très faible croissance. Ainsi, de 2011 à 2015 elle s'est accrue de 1,2 %. En comparaison, le Québec a affiché une augmentation continue de sa population tout au long de la période 1997 à 2015 et la hausse s'est avérée de 3,2 % de 2011 à 2015. La faible croissance de la population du territoire s'explique par des pertes migratoires moins élevées ces dernières années et un accroissement naturel (les naissances moins les décès) toujours positif.

### Composition de la population<sup>6</sup>

La population de la MRC d'Abitibi est dans l'ensemble un peu plus jeune que la population québécoise. Ainsi, on y retrouve en 2015 une proportion légèrement supérieure de jeunes de moins de 15 ans (16,8 % comparé à 15,5 % au Québec). Le pourcentage d'aînés y est un peu inférieur (16,4 % de gens de 65 ans et plus contre 17,6 % au Québec) et l'âge moyen de la population se chiffre à 41,3 ans comparé à 41,7 ans au Québec. Le vieillissement de la population est en cours. Au fil des années, cela se traduit progressivement, par une diminution du pourcentage des gens de moins de 45 ans et une hausse de la proportion des personnes âgées de 45 ans ou plus.

La MRC d'Abitibi continue de se caractériser en 2015 par une proportion légèrement plus élevée d'hommes que de femmes au sein de sa population (rapport de 104 hommes pour 100 femmes), situation inverse de celle qui prévaut au Québec (rapport de 99 hommes pour 100 femmes).

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

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

## Conditions démographiques (suite)

### Projections de la population<sup>7</sup>

Les projections les plus récentes laissent entrevoir une croissance de la population pour les années à venir. Ainsi, de 2011 à 2036, celle-ci augmenterait de 6 % pour atteindre un peu plus de 26 000 personnes. Le vieillissement de la population se poursuivrait et les personnes âgées de 65 ans et plus représenteraient plus du quart (27 %) de celle-ci en 2036.

### Fécondité<sup>8</sup>

Le nombre de naissances a diminué dans le territoire tout au long des années 90 ainsi qu'au début des années 2000. Une remontée a cependant été observée par la suite et depuis 2009-2011, la situation apparaît stable. De 2012 à 2014, le nombre annuel moyen de naissances est estimé à 298. La MRC affiche une fécondité plus élevée qu'au Québec; de fait, l'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer) atteint 2,00 enfants en moyenne par femme, comparé à 1,62 au Québec pour les années 2012<sup>p</sup> à 2014<sup>p</sup>. C'est aussi une des valeurs les plus élevées de la région.

La MRC affiche une fécondité plus élevée qu'au Québec avec un indice synthétique (nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer) atteignant 2,00 enfants par femme. Il s'agit d'une des valeurs les plus importantes de la région.

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

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

## Conditions démographiques (suite)

### Population des Premières Nations<sup>9</sup>

On retrouve en Abitibi une communauté algonquine d'un peu plus de 1 000 personnes, ce qui représente 4 % de la population de la MRC. Un peu plus de la moitié des membres habitent la réserve de Pikogan.

Cette communauté présente une croissance soutenue puisque de 2011 à 2015 elle a enregistré un taux d'accroissement de 8 % comparé à 1,2 % pour l'ensemble de la population de la MRC. Elle se caractérise également par sa jeunesse, les jeunes de moins de 15 ans constituant le quart (26 %) de la population tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus sont relativement peu nombreuses (8%). Enfin, les hommes apparaissent sous-représentés puisqu'on en recense 92 pour 100 femmes dans cette communauté.

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

## Mode de vie et environnement social

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

### Ménages<sup>10</sup>

Le nombre de ménages (personne ou groupe de personnes partageant un même logement privé) a augmenté dans le territoire entre 2006 et 2011, passant de 9 920 à 10 150, soit une hausse de 2,3 %. La population s'étant faiblement accrue, la hausse s'explique surtout par l'augmentation des personnes vivant seules (par choix, à la suite d'une séparation, d'un veuvage, etc.). La tendance est la même au Québec mais la hausse s'est avérée plus forte de 2006 à 2011, soit de 6,5 %. La taille des ménages a diminué et on compte, en 2011, 2,3 personnes en moyenne par ménage comparativement à 2,4 en 2006.

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

<sup>10</sup> Les données sur les ménages sont tirées de : Statistique Canada, Recensements de 2011 et 2006.

## Mode de vie et environnement social (suite)

### Familles<sup>11</sup>

La MRC d'Abitibi compte, en 2011, 3 870 familles vivant avec un ou des enfants à la maison, ce qui représente une diminution de 6,9 % par rapport à 2006. Parmi ces familles, près de la moitié (45 %) ont un seul enfant, plus du tiers (38 %) en ont deux et environ une sur six (18 %) en a trois ou plus. Comparativement au Québec, le territoire compte proportionnellement moins de familles ayant un seul enfant et plus de familles comportant trois enfants ou plus. En 2011, le nombre moyen d'enfants par famille s'établit à 1,8 enfant, comme en 2006 et en 2001.



Parmi les familles avec enfants, près des trois quarts (72 %), soit 2 810, comptent un ou plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans. Bien que la grande majorité de ces familles (79 %) soit biparentale, donc formée de deux parents, la part de celle-ci s'égrène au fil du temps au profit de la part des familles monoparentales. De fait, le pourcentage de celles-ci est passé de 20 % à 22 % de 2006 à 2011. Comparativement au Québec, le territoire se démarque avec une proportion supérieure de familles biparentales et une proportion inférieure de familles monoparentales. Concernant ces dernières, elles demeurent majoritairement dirigées par une femme. Ainsi, en 2011, c'est le cas de 74 % d'entre elles dans le territoire, une proportion comparable à celle du Québec.

Comparativement au Québec, le territoire se démarque avec une proportion supérieure de familles biparentales et une proportion inférieure de familles monoparentales.

<sup>11</sup> Les données sur les familles sont tirées de : Statistique Canada, Recensements de 2011 et 2006.

## Mode de vie et environnement social (suite)

### Personnes vivant seules<sup>12</sup>

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

Parmi l'ensemble de la population adulte, le pourcentage et le nombre de personnes vivant seules continuent d'augmenter légèrement. Ainsi, de 2006 à 2011, cette proportion est passée dans la MRC d'Abitibi de 15,4 % à 15,9 %, ce qui correspond à près de 3 000 personnes. On retrouve cependant davantage de personnes vivant seules parmi les gens âgés de 65 ans et plus (29 % de ceux-ci) et, plus particulièrement chez les femmes; de fait, 37 % des résidentes âgées de 65 ans et plus vivent seules comparativement à 21 % des hommes. Ces grandes tendances s'observent également à l'échelle du Québec.

Parmi l'ensemble de la population adulte, le pourcentage et le nombre de personnes vivant seules continuent d'augmenter légèrement.

### Population d'expression anglaise<sup>13</sup>

La population de la MRC d'Abitibi est presque exclusivement francophone. De fait, les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle ou comme 1<sup>ère</sup> langue officielle parlée constituent 1 % de la population et leur nombre fluctue entre 265 et 295 personnes. Quant aux personnes dont l'anglais est la seule langue officielle parlée, elles sont moins d'une cinquantaine sur tout le territoire.

<sup>12</sup> Les données sur les personnes vivant seules sont tirées de : Statistique Canada, Recensements de 2011 et 2006.

<sup>13</sup> Les données sur la population d'expression anglaise proviennent de : Statistique Canada, Recensement de 2011.

## Mode de vie et environnement social (suite)

### Soutien social

Le soutien social est un terme couramment « utilisé pour rendre compte du processus par lequel les relations sociales ont un effet bénéfique sur la santé et le bien-être »<sup>14</sup>. À titre d'exemple, lorsqu'une personne a la possibilité d'exprimer ses émotions et d'obtenir de la rétroaction de son entourage, cela a un effet positif sur sa santé et son bien-être. C'est également le cas lorsque des partenaires partagent leurs préoccupations par un échange d'idées et d'informations sur des situations qu'ils ont en commun, ce qui leur permet de dégager une vision commune de l'expérience.

La satisfaction par rapport à la vie sociale est considérée ici comme une des trois dimensions du soutien social<sup>15</sup>. L'évaluation globale que les individus font de leurs relations sociales s'avère donc un indicateur intéressant. Bien que la majorité des personnes soient satisfaites de leur vie sociale, c'est-à-dire des relations établies avec leurs parents, leurs amis et leurs connaissances, on recense en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec 7 % de gens se disant insatisfaits de leur vie sociale<sup>16</sup>.

Pour certains auteurs, l'aspect essentiel du soutien social est le soutien social fonctionnel, c'est-à-dire le soutien affectif, émotionnel et informationnel que les personnes peuvent retirer de leurs relations interpersonnelles. L'indicateur construit pour mesurer cet aspect a permis de constater que la proportion de personnes n'ayant pas un niveau de soutien social élevé semblait assez stable dans la région mais s'avérait supérieure par rapport au Québec (16 % contre 12 %)<sup>17</sup>. En d'autres termes, ces personnes disposent rarement ou jamais de quelqu'un à qui parler ou se confier.



Réf. : [www.ibbl.lu](http://www.ibbl.lu)

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

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

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

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

## Environnement socioéconomique

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

### Scolarité

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

Le pourcentage de personnes sans diplôme d'études secondaires a diminué au fil du temps en Abitibi-Témiscamingue, comme le démontre une étude de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)<sup>18</sup>, effectuée à partir des données de l'Enquête sur la population active (EPA). Sur une période de vingt ans, la proportion régionale est passée de 49 % à 22 %.

Malgré cette baisse, la population de l'Abitibi-Témiscamingue demeure moins scolarisée que celle du Québec. C'est également le cas dans la MRC d'Abitibi alors que les données de 2011 ne contredisent pas cette tendance. Ainsi, chez les personnes de 25 à 64 ans, un peu plus d'une sur cinq (22 %) n'avait pas de diplôme d'études secondaires<sup>19</sup>, une proportion supérieure à celle de la province (15 %). Ce constat touchait davantage les hommes (24 %) que les femmes (19 %).

Chez les personnes de 25 à 64 ans, un peu plus d'une sur cinq (22 %) n'avait pas de diplôme d'études secondaires, une proportion supérieure à celle de la province (15 %).

En ce qui concerne les personnes ayant un diplôme universitaire, le pourcentage tend à augmenter depuis quelques années dans la région. Ainsi, toujours selon l'étude de l'ISQ basée sur les données de l'EPA, il est passé de 10 % à 19 % en une vingtaine d'années. Dans la MRC d'Abitibi, la proportion de personnes de 25 à 64 ans avec ce diplôme se situait à 13 % en 2011, un résultat inférieur à celui de la province (23 %). Plus de femmes (15 %) que d'hommes (10 %) détenaient un tel diplôme.

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

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

## Environnement socioéconomique (suite)

### Emploi

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

Depuis une quinzaine d'années, le pourcentage de la population active économiquement, soit en emploi ou à la recherche d'un emploi, tend à s'accroître dans ce territoire. En 2011, c'était le cas de 66 % de la population de 15 ans et plus. Il s'agit d'un pourcentage supérieur à celui du Québec (65 %). Plus d'hommes (70 %) que de femmes (63 %) se trouvaient dans cette situation.

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

- soins de santé et assistance sociale (17 %);
- commerce de détail (12 %);
- extraction minière (8 %);
- fabrication (8 %);
- administrations publiques (7 %);
- services d'enseignement (7 %);
- construction (5 %);
- hébergement et restauration (5 %);
- agriculture et foresterie (5 %);
- transport et entreposage (5 %).

Pour sa part, le taux de chômage a connu une baisse importante depuis une quinzaine d'années. En 2011, il se situait à 8 %, un résultat supérieur à celui du Québec (7 %). Plus d'hommes (10 %) que de femmes (7 %) étaient à la recherche d'un emploi dans ce territoire.

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

## Environnement socioéconomique (suite)

### Revenu

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

Le revenu disponible par habitant (après le paiement des impôts et des diverses cotisations) a augmenté progressivement au cours des dernières années dans ce territoire. Depuis 2012, il est même devenu plus élevé qu'au Québec. En 2014, il atteignait 26 804 \$ contre 26 046 \$ dans la province.

Le revenu disponible par habitant (après le paiement des impôts et des diverses cotisations) a augmenté et dépasse maintenant celui du Québec.

### Habitation

En général, le fait de posséder son logement peut être l'indice d'une certaine stabilité financière. Dans la MRC d'Abitibi, plus des deux tiers (71 %) des ménages étaient propriétaires de leur logement<sup>22</sup> en 2011, un résultat supérieur à celui de la province (61 %) qui s'explique possiblement par l'importance de la population vivant en milieu rural.

Par ailleurs, un ménage qui consacre 30 % ou plus de son revenu à l'habitation<sup>23</sup> est considéré comme pouvant éprouver des difficultés financières. En 2011, moins d'un ménage sur cinq (14 %) dans ce territoire se trouvait dans cette situation. Ce pourcentage était moindre qu'au Québec (23 %).

Ces deux indicateurs suggèrent que la situation dans la MRC d'Abitibi est somme toute assez positive, surtout en comparaison avec celle du Québec. Cependant, il existe aussi des aspects plus négatifs, à l'échelle régionale, qui échappent à ces indicateurs. Ainsi depuis quelques années, la situation du logement est plus difficile dans la région. Le coût des matériaux de construction a augmenté substantiellement et plusieurs villes, dont Amos, connaissent une pénurie de logements<sup>24</sup>, en raison notamment de la croissance de l'activité minière. Par conséquent, le prix des maisons et des loyers a grimpé de façon importante, réduisant ainsi l'accessibilité au logement.

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

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

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

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

## Environnement socioéconomique (suite)

### Pauvreté et précarité

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

#### *Faible revenu*

La mesure de faible revenu constitue l'un de ces indicateurs. Statistique Canada l'utilise pour évaluer la portion de la population vivant avec moins de 50 % du revenu familial médian après impôts, affectant potentiellement la satisfaction des besoins de base comme la nourriture, les vêtements et le logement. En 2010, 13 % de la population de ce territoire vivait sous cette mesure de faible revenu et éprouvait possiblement des difficultés économiques. Il s'agit d'un pourcentage inférieur à celui du Québec (17 %). Un peu plus de femmes (14 %) que d'hommes (12 %) étaient touchées par cette situation<sup>25</sup>.

En ce qui concerne les familles<sup>26</sup>, 5 % dans la MRC d'Abitibi vivaient sous la mesure de faible revenu en 2012, soit une proportion inférieure à celle du Québec (8 %). Les familles monoparentales étaient beaucoup plus affectées par ces conditions que les familles biparentales, soit 18 % contre 3 %.

En 2010, 13 % de la population de ce territoire vivait sous cette mesure de faible revenu et éprouvait possiblement des difficultés économiques.

<sup>25</sup> Statistique Canada, Enquête nationale sur les ménages (ENM), 2011. Ici, il n'y a pas d'analyse historique possible en raison des modifications méthodologiques liées à l'instauration de l'ENM en 2011.

<sup>26</sup> Statistique Canada, Fichier sur les familles T1, compilation réalisée par l'Institut de la statistique du Québec.

## Environnement socioéconomique (suite)

### *Aide financière de dernier recours*

Depuis plus de 10 ans, la population recevant des prestations des programmes d'aide financière de dernier recours diminue dans ce territoire<sup>27</sup>. Cette baisse pourrait être en partie attribuée aux effets d'une réorganisation administrative des programmes. À la fin des années 1990, près de 1 700 adultes touchaient une telle aide alors qu'en 2011, ce nombre se situe à environ 850, soit la moitié moins. Cela se traduit par un pourcentage de prestataires de 5,3 %, qui est inférieur à celui du Québec (6,9 %). Autant d'hommes que de femmes se trouvaient dans cette situation.

Les personnes seules représentent une majorité de prestataires. Néanmoins, les familles avec enfants comptaient pour 14 % des ménages qui recevaient cette aide en 2011. Il s'agit d'une proportion inférieure à celle du Québec (18 %). Les familles monoparentales demeurent plus nombreuses que les familles biparentales, soit 11 % contre 3 %, un écart qui persiste depuis bon nombre d'années. Au milieu des années 1990, les familles monoparentales représentaient 23 % des ménages touchés et les familles biparentales 10 %. Ici également, une diminution importante a été observée.

### *Supplément de revenu garanti*

Les personnes de 65 ans et plus recevant la pension de vieillesse peuvent, si elles éprouvent des difficultés financières, bénéficier d'un montant additionnel sous la forme du Supplément de revenu garanti. Depuis quelques années, leur proportion tend à diminuer graduellement<sup>28</sup>. En 2012, 54 % des personnes de 65 ans et plus ont touché ce supplément, un pourcentage supérieur à celui du Québec (44 %). Plus de femmes (58 %) que d'hommes (49 %) en ont reçu dans ce territoire.

En 2012, 54 % des personnes de 65 ans et plus ont touché ce supplément, un pourcentage supérieur à celui du Québec (44 %).

<sup>27</sup> Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

<sup>28</sup> Service Canada, Abitibi-Témiscamingue.

## Environnement socioéconomique (suite)

### *Insécurité alimentaire*

L'insécurité alimentaire fait référence à des situations où les personnes font des compromis à l'égard de la qualité ou de la quantité des aliments consommés, ou encore réduisent leur alimentation et modifient leurs habitudes alimentaires en raison de difficultés financières. Selon une enquête<sup>29</sup> réalisée en 2011-2012, environ 4 % de la population âgée de 12 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue aurait connu de l'insécurité alimentaire au cours des 12 mois précédents. En raison de la qualité moyenne de l'estimation, aucune comparaison n'est possible avec le pourcentage dans le reste de la province.



Réf. : [www.aitic-assurances.fr](http://www.aitic-assurances.fr)

<sup>29</sup> Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

## Facteurs de risque et comportements liés à la santé

### Facteurs de risque associés à la naissance<sup>30</sup>

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

#### *Bébés issus de mères de moins de 20 ans*

Avoir un bébé lorsqu'on est adolescente présente des risques accrus pour la santé de la mère (anémie, hypertension, éclampsie, troubles dépressifs) et celle de l'enfant (faible poids à la naissance, prématurité). Cela laisse aussi souvent présager d'autres difficultés à venir sur les plans social, éducatif et de l'emploi. En Abitibi, les naissances survenant chez les jeunes femmes de moins de 20 ans ont diminué depuis le début des années 2000. De 2009 à 2011, elles représentent 3,6 % de l'ensemble des naissances comparativement à 2,7 % au Québec. Cela correspond à un peu plus d'une dizaine de naissances dans la MRC annuellement.

#### *Bébés issus de mères faiblement scolarisées*

La faible scolarité de la mère représente un autre facteur de risque pour la santé du bébé (plus grande exposition au tabagisme et consommation d'alcool plus fréquente durant la grossesse, plus de bébés prématurés et de petit poids, etc.). Les mères et leurs bébés sont aussi plus susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu. La proportion de naissances survenant chez des mères faiblement scolarisées a diminué au cours des dernières années en Abitibi et, pour la période 2009-2011 le taux s'est établi à 12,5 %, une valeur qui demeure tout de même supérieure à la proportion québécoise (7,4 %). Cela représente moins d'une quarantaine de naissances par année dans le territoire.

La proportion de naissances survenant chez des mères faiblement scolarisées a diminué au cours des dernières années.

Pour la période 2009-2011 le taux s'est établi à 12,5 %, une valeur qui demeure tout de même supérieure à la proportion québécoise (7,4 %).

<sup>30</sup> Les données sur les facteurs de risque associés à la naissance proviennent de : MSSS, fichier des naissances, 1991 à 2011.

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

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

Avoir un faible poids à la naissance, naître prématurément ou avoir un retard de croissance intra-utérine sont trois autres facteurs de risque pour la santé du bébé. Ils peuvent en effet avoir des conséquences sur l'état de santé du bébé, sa survie et son développement. Dans la MRC d'Abitibi, malgré quelques fluctuations, la proportion de bébés de faible poids apparaît en légère hausse ces deux dernières décennies. Ainsi, pour 2009 à 2011, le taux s'établit à 6,7 %. En comparaison, au Québec il se situe en bas de 6 %. Le pourcentage de naissances prématurées apparaît également en hausse en dépit de certaines variations et pour 2009 à 2011, le taux atteint 9,2 % en comparaison de 7,2 % au Québec. Quant à la part de bébés uniques, nés avec un retard de croissance intra-utérine, elle semble avoir légèrement diminué au cours des vingt dernières années et se situe à 9,3% de 2009 à 2011, une valeur comparable à celle du Québec (8,6 %).

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

### Comportements liés à la santé

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

#### *Consommation de fruits et de légumes*

En matière de nutrition et de saine alimentation, le Guide alimentaire canadien recommande, pour presque tous les groupes d'âge, de consommer minimalement 5 portions de fruits ou de légumes par jour<sup>31</sup>. Or, les données indiquent que, dans la région, au cours des 10 dernières années, la proportion de personnes mangeant peu de fruits et de légumes (moins de 5 fois par jour) s'est maintenue entre 55 % et 59 %<sup>32</sup>. En 2011-2012, le pourcentage observé se situe à 59 %, une proportion supérieure à celle du Québec (53 %) <sup>33</sup>. Alors que les portions quotidiennes de fruits et de légumes recommandées sont plus grosses pour les hommes que pour les femmes<sup>34</sup>, les données d'enquête montrent que la consommation insuffisante (moins de 5 fois par jour) de fruits et de légumes caractérise davantage les hommes que les femmes, en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec. Le pourcentage d'hommes consommant peu de fruits et de légumes s'avère aussi supérieur dans la région, comparé au Québec.

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

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

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

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

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

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

### *Pratique de l'activité physique de loisirs*

Parmi les saines habitudes de vie, on retrouve la pratique quotidienne de l'activité physique qui s'avère bénéfique pour la santé physique, la condition physique, les compétences sociales, les habiletés cognitives et la santé mentale. Comme la plupart des personnes sont plutôt sédentaires en ce qui concerne leur occupation principale (travail, études, etc.), l'activité physique de loisir revêt un intérêt particulier. À cet égard, on note peu de changements dans la population au cours des 5 dernières années. La proportion de personnes actives s'est maintenue autour de 30 % et se situe ainsi à 32 % en 2011-2012, un taux inférieur à celui du Québec (38 %) <sup>35</sup>. Cet écart est essentiellement attribuable aux hommes qui sont relativement moins actifs dans la région qu'au Québec.

### *Tabagisme*

Ne pas fumer constitue une autre saine habitude de vie. En effet, l'usage du tabac de même que l'exposition à la fumée secondaire sont associés à de nombreux problèmes de santé (maladies pulmonaires obstructives chroniques telles que l'asthme, maladies cardiovasculaires, différents types de cancers, etc.). La situation s'est d'abord améliorée dans la région de 1987 à 2000-2001, le pourcentage de fumeurs actuels (réguliers et occasionnels) ayant diminué de 45 % <sup>36</sup> à 34 % <sup>37</sup> chez les 15 ans et plus. Toutefois, depuis le début des années 2000, la proportion de fumeurs au sein de la population régionale ne diminue plus. Elle se maintient, fluctuant entre 25 % et 27 % <sup>38</sup> chez les 12 ans et plus, et ce, malgré l'adoption en 2005 de nouvelles restrictions sur l'usage du tabac dans les lieux publics. Ajoutons qu'en 2011-2012, l'Abitibi-Témiscamingue se démarque du Québec avec un taux de fumeurs supérieur chez les hommes (31 % contre 25 %).

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

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

36 Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987.

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

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

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

### Consommation d'alcool

Si boire de l'alcool est un comportement courant et sans grande conséquence pour une large majorité de la population, une consommation abusive et régulière « constitue par contre un facteur de risque pour la santé, notamment en favorisant l'apparition de certains problèmes de santé physique ainsi que des problèmes sociaux »<sup>39</sup>. Au cours de la dernière décennie, la consommation élevée d'alcool (5 consommations ou plus d'alcool en une même occasion au moins 12 fois au cours d'une période de 12 mois) a été observée chez environ une personne sur 5, dans la région comme au Québec<sup>40</sup>. Un écart existe cependant entre les femmes et les hommes, ceux-ci étant nettement plus nombreux à présenter une consommation élevée. Cette réalité est tout aussi vraie à l'échelle régionale que provinciale.

### Poids corporel

Le poids corporel ne constitue pas une habitude de vie en soi mais il est fortement associé aux habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique. Il en est, en quelque sorte, le résultat. Les données les plus récentes (2011-2012)<sup>41</sup> indiquent que le surplus de poids et en particulier l'obésité continuent de progresser au sein de la population, en Abitibi-Témiscamingue comme dans le reste de la province<sup>42</sup>. Ainsi, dans la région, une personne sur six présente un surplus de poids et 23 %, soit près du quart, souffre d'obésité. Bien que la tendance à la hausse soit la même à l'échelle du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue se démarque avec des taux supérieurs à ceux du Québec, particulièrement chez les hommes, pour le surplus de poids ainsi que l'obésité.

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

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

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

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

42 Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987, Enquête sociale et de santé 1992-1993. Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998. Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005. 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012.

## Adaptation sociale

L'adaptation sociale réfère à la mesure de comportements chez les individus révélant des difficultés d'adaptation à la société dans laquelle ils vivent, ou encore aux victimes de tels comportements. Plus particulièrement, les événements vécus lors de la petite enfance et de l'enfance façonnent les individus et ont des répercussions sur leur santé.

### Protection de la jeunesse

La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) permet des interventions auprès de jeunes ayant subi de la négligence, des abus physiques, des agressions sexuelles, des abandons ou ayant des troubles de comportement. Le nombre de signalements d'enfant retenus pour évaluation, dans le cadre de cette loi<sup>43</sup>, s'avère à la hausse au cours des dix dernières années. Durant la période de 2009 à 2013, cela correspond à près de 200 enfants en moyenne chaque année dans ce territoire. Chez les populations allochtone et autochtone hors réserve, le taux de signalements d'enfant ayant été retenus se situait à 31 pour 1 000, une valeur significativement plus élevée qu'au Québec. Chez la population autochtone sur réserve, le taux était encore plus élevé et atteignait 202 signalements retenus pour 1 000 jeunes.

De plus, toujours dans le cadre de la LPJ et pour la même période, un peu plus de 60 jeunes de moins de 18 ans ont été pris en charge en moyenne chaque année dans la MRC d'Abitibi. Chez les populations allochtone et autochtone hors réserve, cela se traduit par un taux annuel moyen de 9 nouvelles prises en charge pour 1 000 jeunes, taux significativement plus élevé que le taux québécois (9 pour 1 000). Les problèmes sont nettement plus importants au sein de la population autochtone sur réserve puisque que le taux grimpe à 101 pour 1 000. Depuis 2004, le nombre total de nouvelles prises en charge a augmenté, passant de 39 à 78 en 2013.

<sup>43</sup> Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.

## Adaptation sociale (suite)

### Jeunes contrevenants

Depuis l'entrée en vigueur en 2003 de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, il est possible de substituer des mesures extrajudiciaires aux accusations pour certaines infractions mineures. Ce changement a contribué à une baisse importante du nombre de jeunes de 12 à 17 ans considérés comme contrevenant au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales. De 2010 à 2012, près de 90 jeunes<sup>44</sup> ont contrevenu au Code criminel et aux différentes lois en moyenne chaque année. Cela représente un taux annuel moyen de 46 contrevenants pour 1 000 jeunes, un résultat comparable à celui du Québec (56 pour 1 000) et le plus bas de la région.

De 2010 à 2012, près de 90 jeunes ont contrevenu au Code criminel et aux différentes lois en moyenne chaque année.

### Violence conjugale

Observée sous l'angle des dénonciations à la police, en raison de la disponibilité des données, la violence en contexte conjugal demeure un phénomène sous-estimé. Depuis une dizaine d'années, le nombre de victimes de violence en contexte conjugal a crû graduellement dans ce territoire. Pour la période de 2009 à 2011, cela correspond à une moyenne annuelle de 73 personnes de 12 ans et plus<sup>45</sup>. Il s'agit de cas déclarés et jugés fondés après enquête policière, même s'ils ne se sont pas traduits par une mise en accusation. Ce résultat représente un taux annuel moyen de 342 victimes pour 100 000 personnes, qui se compare à celui du Québec (272 pour 100 000). Quatre victimes sur cinq étaient des femmes.

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

44 Source : Ministère de la Sécurité publique. Au début des années 2000, le nombre de jeunes contrevenants oscillait davantage entre 75 et 280 par année dans ce territoire.

45 Ministère de la Sécurité publique.

## Adaptation sociale (suite)

### Infractions sexuelles

Comme la violence conjugale, les infractions sexuelles constituent un autre phénomène sous-estimé, beaucoup de victimes n'osant pas rapporter leur agression aux autorités policières. Les données disponibles sont issues des délits déclarés à la police et jugés fondés après enquête. Le nombre annuel de victimes d'infractions sexuelles a beaucoup varié au cours de la dernière décennie, entre 17 et 28. De 2009 à 2011, une vingtaine de personnes en moyenne par année en ont été victimes<sup>46</sup>. Cela se traduit par un taux annuel moyen de 94 victimes pour 100 000 personnes. Ce dernier ne peut être comparé à celui du Québec (63 pour 100 000) en raison de la qualité moyenne de l'estimation. Environ trois victimes sur quatre étaient des jeunes de moins de 18 ans, des filles en majorité.

<sup>46</sup> Ministère de la Sécurité publique.

## Soins et services

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

### Vaccination auprès des élèves du primaire

Le vaccin contre l'hépatite B est offert à tous les enfants de 4<sup>e</sup> année du primaire afin qu'ils soient protégés avant qu'ils aient des comportements à risque ou ne débutent leur vie sexuelle. Les données des dernières années montrent que le taux de couverture vaccinale s'est accru constamment dans le territoire, atteignant 98 % en 2013-2014. On note cependant une légère baisse en 2014-2015 avec un taux de 96 %. En comparaison, le taux de couverture vaccinale s'élève à 86 % au Québec<sup>47</sup>.

Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est également offert aux filles de 4<sup>e</sup> année du primaire afin de les protéger de 4 types de VPH, responsables entre autres du cancer du col de l'utérus. Ces dernières années, le taux de couverture vaccinale dans la MRC d'Abitibi a fluctué entre 94 % et 96 %. Il dépasse donc largement la cible de 90 %<sup>48</sup> fixée par le MSSS.

Chez les élèves de 4e année du primaire, le taux de couverture vaccinale pour l'hépatite B dépasse l'objectif de 90 % du Programme national de santé publique.

<sup>47</sup> Les données sur la vaccination contre l'hépatite B au primaire ont été compilées par la Direction de santé publique (DSP) de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 1999-2000 à 2014-2015.

<sup>48</sup> Les données sur la vaccination contre le VPH au primaire ont été compilées par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue, années scolaires 2008-2009 à 2014-2015.

## Soins et services (suite)

### Vaccination auprès des élèves du secondaire

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

Dans la MRC, le taux de couverture vaccinale contre la coqueluche s'est maintenu ces dernières années entre 92 % et 99 %<sup>49</sup>. Pour le méningocoque C, il a atteint 96 % en 2014-2015 comparativement à 84 % au Québec<sup>50</sup>. Et, pour le VPH, chez les filles, il a fluctué également ces dernières années entre 90 % et 93 % alors, qu'au Québec, il n'est que de 76 %<sup>51</sup>.

### Élèves de 3<sup>e</sup> année du secondaire ayant un statut vaccinal complet<sup>52</sup>

Les élèves de 3<sup>e</sup> année du secondaire sont considérés comme ayant un statut vaccinal complet lorsqu'ils ont reçu toutes les doses de vaccin recommandées dans le calendrier de vaccination du Programme d'immunisation du Québec. Dans la MRC d'Abitibi, c'est le cas de la plupart des élèves, la proportion variant ces dernières années entre 88 % et 96 %.

### Recours au test de Pap pour le dépistage du cancer du col de l'utérus<sup>53</sup>

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

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

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

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

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

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

## Soins et services (suite)

### Recours à la mammographie pour le dépistage du cancer du sein<sup>54</sup>

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) invite toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage du cancer du sein aux 2 ans et le taux de participation visé est de 70 %. Depuis l'implantation du programme dans la MRC d'Abitibi, en 1999, le taux de participation des femmes au programme a presque toujours dépassé l'objectif visé de 70 %. Il le dépasse encore pour 2013-2014 (71 %). Le territoire se démarque ainsi avec une participation exceptionnelle au PQDCS. En comparaison, le taux de participation québécois s'est accru progressivement et atteint 58 % pour 2013-2014.

Depuis l'implantation du programme de dépistage dans la MRC d'Abitibi, en 1999, le taux de participation des femmes au programme a presque toujours dépassé l'objectif visé de 70 %. Le territoire se démarque ainsi avec une participation exceptionnelle au PQDCS.

### Distribution de seringues aux usagers de drogues injectables<sup>55</sup>

La distribution de seringues destinées aux usagers de drogues injectables s'effectue dans une optique de réduction des méfaits et de prévention de certaines infections transmissibles comme celle au VIH et l'hépatite C. D'une ampleur moins importante que dans d'autres territoires de la région, la distribution de seringues a d'abord connu un certain essor au début des années 2000 dans la MRC d'Abitibi. Après quelques fluctuations, la distribution apparaît plus stable depuis 3 ans. En 2014-2015, près de 8 500 seringues ont été distribuées ce qui correspond à un taux de 341 seringues pour 1 000 personnes comparativement à 569 pour 1 000 à l'échelle régionale.

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

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

## Soins et services (suite)

### Accès et consultation d'un médecin<sup>56</sup>

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



<sup>56</sup> Les données sur l'accès et la consultation d'un médecin proviennent de : Statistique Canada, ESCC 2013-2014.

## Volet 2

# État de santé

## État de santé global

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

### Perception de l'état de santé<sup>57</sup>

L'appréciation globale que font les personnes de leur propre état de santé est considérée valide et fiable. En effet, de nombreuses recherches ont démontré qu'il existait effectivement un lien entre la perception de son état de santé et la présence ou non de problèmes de santé, de maladies et d'incapacités. La mauvaise perception de l'état de santé est également associée à de moins bonnes habitudes de vie et à des comportements ayant un impact négatif sur la santé. En Abitibi-Témiscamingue comme au Québec, la très grande majorité de la population a une perception positive de son état de santé; les personnes percevant négativement leur état de santé constituent donc une minorité. Dans la région, cette proportion a varié entre 12 % et 15 % au cours des 10 dernières années alors qu'au Québec, elle a diminué progressivement de 11 % à 9 %. En 2011-2012, comme lors des enquêtes précédentes<sup>58</sup>, la proportion de personnes ayant une perception négative de leur état de santé est plus élevée dans la région qu'au Québec, 13 % contre 9 %. Cet écart s'observe particulièrement chez les hommes qui sont relativement un peu plus nombreux qu'au Québec à percevoir négativement leur état de santé.

<sup>57</sup> Les données sur la perception de l'état de santé proviennent de : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012.

<sup>58</sup> Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, 2005, 2007-2008 et 2009-2010.

## État de santé global (suite)

### Espérance de vie à la naissance<sup>59</sup>

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

Comme au Québec, l'espérance de vie à la naissance s'est accrue au cours des dernières décennies dans la MRC d'Abitibi, faisant un gain de 5 ans sur une période de 30 ans. Elle atteint ainsi 79,6 ans dans le territoire pour les années 2009 à 2011 mais accuse toujours un retard significatif de 2 ans par rapport au Québec où l'espérance de vie se situe à 81,6 ans. Comme ailleurs au Québec et dans les pays développés, les femmes ont une espérance de vie à la naissance plus longue que les hommes. Pour la période 2009-2011, elle s'élève à 82,4 ans chez les résidentes d'Abitibi comparativement à 77,0 ans chez les hommes. De plus, un écart significatif par rapport au Québec s'observe aussi dans la population masculine.

L'espérance de vie à la naissance s'est accrue au cours des dernières décennies dans la MRC d'Abitibi, faisant un gain de 5 ans sur une période de 30 ans. Elle atteint ainsi 79,6 ans dans le territoire pour les années 2009 à 2011.

<sup>59</sup> Les données sur l'espérance de vie sont issues de : MSSS, fichiers des décès et des naissances, 1982 à 2011 et estimations démographiques.

## État de santé global (suite)

### Espérance de vie à 65 ans<sup>60</sup>

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

L'espérance de vie à 65 ans s'est accrue au cours des dernières décennies, atteignant 19,1 ans en Abitibi pour la période 2009-2011 ce qui mène à 84,1 ans. Comparativement au Québec, l'espérance de vie à 65 ans en Abitibi présente un retard de 1,3 ans. Les femmes se démarquent également avec une espérance de vie à 65 ans plus longue que les hommes, dans la MRC comme dans la province.

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

### Espérance de vie en bonne santé<sup>61</sup>

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

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

<sup>60</sup> Ibid.

<sup>61</sup> Les données sur l'espérance de vie en bonne santé sont issues de : MSSS, fichiers des décès et des naissances. Statistique Canada, Recensements de 2001 et 2006.

## Incapacités

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

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

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

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

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

<sup>62</sup> Toutes les données sur les incapacités proviennent de la source suivante : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), 2010-2011.

## Santé physique

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

### Maladies à déclaration obligatoire

Les maladies à déclaration obligatoires (MADO), au nombre d'environ 80, sont des infections ou des intoxications d'origines diverses. Elles nécessitent une intervention en santé publique pour limiter la progression du nombre de cas. Ici, il sera seulement question de la plus répandue, soit la chlamydia<sup>63</sup>.

#### *Chlamydia*

L'infection à chlamydia est une maladie transmissible sexuellement qui représente une des MADO les plus souvent déclarées dans la région comme au Québec. Elle touche particulièrement les jeunes adultes. Alors qu'il avait connu une baisse importante dans les années 1990, le nombre annuel de nouveaux cas de chlamydia n'a cessé d'augmenter par la suite. Pour la période de 2009 à 2013, environ 50 ont été déclarés en moyenne par année dans ce territoire. Cela représente un taux annuel moyen de 198 nouveaux cas pour 100 000 personnes, un résultat inférieur à celui du Québec (247 pour 100 000). Le taux s'avère beaucoup plus élevé chez les femmes (318) que chez les hommes (83).

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

<sup>63</sup> Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire.

## Santé physique (suite)

### Cancer

Le cancer constitue un sujet incontournable dans le domaine de la santé. Selon des données récentes, deux Canadiens sur cinq peuvent s'attendre à développer une forme de cette maladie au cours de leur vie.<sup>64</sup>

#### *Ensemble des tumeurs malignes*

Dans la région, le nombre de nouveaux cas de cancer<sup>65</sup> a augmenté au cours des deux dernières décennies, surtout en raison du vieillissement de la population. Cependant, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer, ajusté selon l'âge, est demeuré relativement stable durant cette même période. Dans la MRC d'Abitibi, il s'est établi à 504 nouveaux cas pour 100 000 personnes de 2006 à 2010, ce qui se compare à celui du reste du Québec (531). C'est également le plus bas de la région. Le taux s'avère plus élevé chez les hommes (604) que chez les femmes (423). Dans l'ensemble, cela correspond à un peu plus d'une centaine de nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année.

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

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

64 Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2014*, Gouvernement du Canada, mai 2014, page 11.

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

## Santé physique (suite)

### *Cancer du poumon*

Le cancer du poumon constitue le type de cancer le plus répandu au sein de la population. Dans la région, les nouveaux cas de cancer du poumon représentent 20 % de l'ensemble des tumeurs malignes. Comme pour l'ensemble des nouveaux cas, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer du poumon dans le territoire s'avère relativement stable depuis une quinzaine d'années. De 2006 à 2010, il s'est établi à 102 cas pour 100 000 personnes, un résultat comparable à celui du reste de la province (90). Le taux s'avère deux fois plus élevé chez les hommes (146) que chez les femmes (65). Au total, cela représente environ 25 nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année dans la MRC d'Abitibi.

### *Cancer du côlon-rectum*

Parmi l'ensemble des tumeurs malignes, environ une sur huit (13 %) est un cancer du côlon-rectum. Ici également, le taux annuel moyen se révèle plutôt stable depuis près de 25 ans. Toujours pour la période de 2006 à 2010, il s'est situé à 56 nouveaux cas pour 100 000 personnes, un résultat qui se compare au taux québécois (69). Le taux s'avère plus élevé chez les hommes (73) que chez les femmes (40). Dans l'ensemble, cela se traduit par un peu plus d'une dizaine de nouveaux cas enregistrés en moyenne par année.

### *Cancer du sein*

Le cancer du sein représente la principale cause de cancer chez les femmes, et près d'une tumeur maligne sur huit (12%). Depuis une quinzaine d'années, le taux annuel moyen de nouveaux cas de cancer du sein a connu une baisse graduelle. Durant la période de 2006 à 2010, il s'est situé à 115 nouveaux cas pour 100 000 femmes, un taux comparable à celui du reste du Québec (130). Cela correspond à un peu plus d'une dizaine de nouveaux cas de cancer du sein en moyenne chaque année dans le territoire.

### *Cancer de la prostate*

Le cancer de la prostate constitue la deuxième principale cause de cancer chez les hommes, derrière celui du poumon. Parmi l'ensemble des tumeurs malignes, il représente près d'un cas sur dix (9 %). Pour la période de 2006 à 2010, le taux annuel moyen s'est établi à 119 nouveaux cas pour 100 000 hommes, un résultat comparable à celui du reste du Québec (120). Dans l'ensemble, cela représente un peu plus d'une dizaine de nouveaux cas enregistrés en moyenne chaque année dans la MRC d'Abitibi.

## Santé physique (suite)

### Problèmes de santé chroniques

Les maladies chroniques résultent de l'adoption de certaines habitudes de vie et de processus biologiques liés au vieillissement. Caractérisées par un début lent, elles perdurent dans le temps et ne peuvent généralement pas être guéries de façon définitive, nécessitant ainsi des services de santé continus. Elles nuisent considérablement à la qualité de vie des personnes, en raison de leurs effets et des incapacités qu'elles entraînent. Quelques unes des maladies chroniques les plus répandues sont abordées ici <sup>66</sup>.

#### Diabète

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

Au cours des douze dernières années, le taux de nouveaux cas de diabète (types 1 et 2 confondus), parmi la population de 20 ans et plus, a enregistré une tendance globale à la baisse malgré certaines fluctuations. En 2012-2013, il se situait à 5,1 nouveaux cas pour 1 000 personnes, un résultat comparable à celui du reste du Québec. Le taux se révèle un peu plus élevé chez les hommes (6,5) que chez les femmes (3,8). Dans l'ensemble, cela se traduit par moins d'une centaine de nouvelles personnes diagnostiquées au cours d'une année.

Par contre, en ce qui concerne les personnes de 20 ans et plus vivant avec le diabète, leur proportion s'est progressivement accrue depuis le début des années 2000 mais semble avoir atteint un plateau depuis 2010-2011. En 2012-2013, cela correspondait à 8,7 % de la population, une proportion significativement supérieure à celle du reste du Québec et la plus élevée de la région. Les hommes sont un peu plus touchés que les femmes (8,8 % contre 8,5 %). Au total, on dénombre près de 1 900 personnes diabétiques en Abitibi.

Parmi la population de 20 ans et plus, on compte environ 9 % de personnes diabétiques dans la MRC d'Abitibi.

<sup>66</sup> Les données sur le diabète, l'hypertension artérielle et la maladie pulmonaire obstructive chronique sont tirées de la source suivante : Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

## Santé physique (suite)

### *Hypertension artérielle*

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

Dans la MRC d'Abitibi, le taux de nouveaux cas d'hypertension artérielle a diminué de façon significative depuis le début des années 2000, étant passé de 35 à 20 cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus. Les hommes apparaissent toutefois un peu plus touchés que les femmes. En 2012-2013, la situation se compare à celle du reste du Québec. Cela représente environ 225 nouveaux cas diagnostiqués pour une année.

Parmi la population de 20 ans et plus, près du quart des personnes vivent avec un diagnostic d'hypertension artérielle.

De 2000-2001 à 2006-2007, la proportion de personnes âgées de 20 ans et plus vivant avec un diagnostic d'hypertension artérielle s'est quelque peu accrue mais elle se maintient depuis, fluctuant entre 22 % et 23 % dans le territoire. En 2012-2013, cela représentait 22,6 % de la population de 20 ans et plus (près de 5 000 personnes)<sup>67</sup>, un pourcentage significativement plus élevé que dans le reste du Québec.

### *Maladie pulmonaire obstructive chronique*

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

Malgré plusieurs fluctuations, le taux de nouveaux cas de MPOC a diminué depuis le début des années 2000 jusqu'en 2008-2009. Depuis, les variations sont moins marquées et la tendance apparaît relativement stable. En 2012-2013, il s'établit à 6,8 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 35 ans et plus, une situation comparable à celle du reste du Québec. Cela équivaut à moins d'une centaine de nouveaux cas pour une année.

<sup>67</sup> Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

## Santé physique (suite)

Parmi l'ensemble de la population âgée de 35 ans et plus, la proportion de personnes souffrant de MPOC est demeurée relativement stable dans la MRC d'Abitibi, le pourcentage fluctuant entre 7 % et 8 % depuis le début des années 2000. En 2012-2013, il est de 6,8 %, une valeur significativement moins élevée que dans le reste du Québec. Cela représente environ 1 100 personnes de 35 ans et plus vivant avec un diagnostic de MPOC dans le territoire.

Les personnes de 35 ans et plus souffrant de MPOC sont relativement moins nombreuses dans la MRC d'Abitibi que dans le reste du Québec.

### *Autres problèmes de santé chroniques*

En 2011-2012, une enquête<sup>68</sup> présentait des données régionales sur la population de 12 ans et plus souffrant de quelques problèmes de santé chroniques diagnostiqués par un professionnel de la santé. Toutefois, il est probable que les tendances observées dans la région caractérisent aussi le territoire de la MRC d'Abitibi.

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

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

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

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

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

## Santé physique (suite)

### Hospitalisations

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

Depuis une vingtaine d'années, l'ensemble des hospitalisations a diminué graduellement dans ce territoire comme au Québec, en raison de l'utilisation de nouveaux médicaments et de l'augmentation des chirurgies d'un jour. Pour la période de 2011-2012 à 2013-2014, près de 2 400 hospitalisations de courte durée (excluant les naissances et les troubles mentaux) ont été recensées en moyenne chaque année<sup>69</sup>. Cela correspond à un taux annuel moyen de 932 cas pour 10 000 personnes, qui est supérieur à celui du reste du Québec (753). Le taux se révèle plus élevé chez les femmes (1 057) que chez les hommes (818).

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

En ce qui concerne les principales causes d'hospitalisation, soit les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, brûlures, intoxications, ...), le taux dans ce territoire s'avère supérieur à celui du reste de la province, que ce soit pour l'ensemble de la population ou encore pour les hommes et les femmes analysés séparément. La situation est comparable au reste du Québec pour les hospitalisations associées aux tumeurs malignes. Par contre, on recense relativement moins d'hospitalisations pour les maladies de l'appareil digestif. Dans tous les cas, le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

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

<sup>69</sup> Toutes les données sur les hospitalisations proviennent du fichier des hospitalisations MED-ECHO, du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Santé physique (suite)

### Mortalité

L'analyse de la mortalité<sup>70</sup> donne un aperçu de l'état de santé général d'une population. Depuis une vingtaine d'années, le taux annuel moyen de décès pour l'ensemble des causes a diminué graduellement dans ce territoire. De 2009 à 2011, il se situait à 792 décès pour 100 000 personnes, un résultat supérieur à celui du reste du Québec (693). Le taux se révèle plus élevé chez les hommes (943) que chez les femmes (658). Durant cette période, un peu moins de 200 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année.

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

Dans la MRC d'Abitibi, de 2009 à 2011, un peu moins du tiers (30 %) des décès ont été attribuables aux tumeurs malignes. Celles-ci constituent donc la principale cause de mortalité. Dans ce territoire, le taux annuel moyen est relativement stable depuis le début de la décennie 2000. De 2009 à 2011, il se compare à celui du reste du Québec. Comme pour l'ensemble des causes, la mortalité est également plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Dans l'ensemble, cela se traduit par près de 60 décès par tumeurs enregistrés en moyenne chaque année.

Au deuxième rang des causes de décès se trouvent les maladies de l'appareil circulatoire. Le taux annuel moyen de décès pour ces maladies a diminué depuis une dizaine d'années, probablement en raison de l'avancée des technologies médicales, de nouveaux médicaments et du recul du tabagisme depuis 40 ans. De 2009 à 2011, il se compare à celui du reste du Québec. Ici également, il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Au total, cela représente près de 50 décès enregistrés en moyenne par année.

Un peu moins du tiers (30 %) des décès ont été attribuables aux tumeurs malignes. Celles-ci constituent donc la principale cause de mortalité.

<sup>70</sup> Toutes les données sur la mortalité sont tirées du fichier des décès, du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Santé physique (suite)

En ce qui concerne les décès par maladies de l'appareil respiratoire, le taux annuel moyen s'avère relativement stable au cours des années 2000. Encore une fois, le taux se compare à celui du reste du Québec pour la période de 2009 à 2011. Il continue d'être plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Dans l'ensemble, une vingtaine de décès ont été enregistrés en moyenne chaque année.

Enfin, le taux annuel moyen de décès par traumatismes non intentionnels (accident de la route, chute, intoxication...) s'avère relativement stable depuis une dizaine d'années. De 2009 à 2011, il se révèle par contre supérieur à celui du reste du Québec. Les hommes demeurent surreprésentés par rapport aux femmes. Au total, une douzaine de décès ont été enregistrés en moyenne chaque année.

## Santé mentale

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

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

### Perception de la santé mentale

En général, cet indicateur est associé à l'état de santé de la population, plus précisément aux problèmes diagnostiqués, à la consommation de médicaments, à l'utilisation des soins et aux limitations d'activités. Selon une enquête<sup>71</sup> réalisée en 2011-2012 dans la région, seulement une faible minorité de la population de 12 ans et plus avait une perception négative de sa santé mentale. En effet, à peine 4 % des Témiscabitiens ne se percevaient pas en bonne santé mentale. Ces résultats sont similaires à ceux du Québec et semblables à ceux des enquêtes précédentes.

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

## Santé mentale (suite)

### Stress élevé

Vivre un stress élevé et soutenu pendant une longue période peut contribuer à l'apparition de problèmes de santé mentale. Toujours selon l'enquête<sup>72</sup> de 2011-2012, environ le quart (26 %) de la population de 15 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue éprouvait un stress quotidien élevé, un résultat comparable à celui du reste du Québec (27 %). Un peu plus d'hommes (29 %) que de femmes (23 %) vivaient cette situation. Dans l'ensemble, les enquêtes précédentes présentent des données semblables.

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

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

### Troubles mentaux

Les troubles mentaux regroupent un ensemble assez vaste de problèmes de santé mentale, diagnostiqués par un médecin, dont les troubles anxio-dépressifs, l'hyperactivité, les troubles de la personnalité, le retard de développement, les abus de substances psychoactives et les troubles psychotiques. Dans l'ensemble, la proportion de personnes souffrant de troubles mentaux<sup>73</sup> a peu varié dans la MRC d'Abitibi depuis une dizaine d'années. En 2011-2012, environ un adulte sur huit (13 %) souffrait d'un tel trouble, une proportion comparable à celle du Québec (12 %). Les femmes (15 %) étaient plus nombreuses que les hommes (10 %) à vivre de tels problèmes.

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

<sup>72</sup> Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

<sup>73</sup> Institut national de santé publique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

## Santé mentale (suite)

### Troubles d'anxiété

Les troubles anxio-dépressifs (phobie, anxiété généralisée, dépression, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique,...) constituent une grande part de l'ensemble des troubles mentaux, plus d'un cas sur deux en fait. Depuis une dizaine d'années<sup>74</sup>, la proportion de personnes aux prises avec de tels troubles est demeurée relativement stable dans la MRC d'Abitibi. Moins d'une personne sur dix (7 %) en souffrait en 2011-2012. Ce résultat se compare à celui du reste du Québec (7 %). Un peu plus de femmes (9 %) que d'hommes (5 %) étaient touchées par de tels problèmes.

### Troubles de l'humeur

Les troubles de l'humeur, soit la dépression, les troubles bipolaires, les manies et la dysthymie, affecteraient environ 5 % de la population de 12 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue, selon l'enquête<sup>75</sup> réalisée en 2011-2012. En raison de la qualité moyenne de l'estimation, aucune comparaison ne peut être effectuée avec le reste du Québec (5 %). Les enquêtes précédentes indiquent des résultats similaires.

### Troubles schizophréniques

Moins de 1 % de la population souffrait de troubles schizophréniques en 2011-2012, ce qui représentait un peu plus de 70 personnes dans la MRC d'Abitibi<sup>76</sup>. Ce résultat (0,3 %) s'avère significativement inférieur à celui du reste du Québec (0,4 %) malgré le faible écart. Ces problèmes touchaient autant les hommes que les femmes.

### Suicides

De 2006 à 2010, le taux annuel moyen de mortalité par suicide s'est établi à 20 décès<sup>77</sup> pour 100 000 personnes dans la MRC d'Abitibi. Cependant, en raison de la qualité moyenne de l'estimation, ce résultat ne peut être comparé à celui du reste du Québec (15). Environ cinq décès par suicide ont été répertoriés en moyenne chaque année durant cette période.

Environ cinq décès par suicide ont été répertoriés en moyenne chaque année, de 2006 à 2010.

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

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

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

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

## En résumé

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

**Sur le plan démographique**, au cours des 5 dernières années, la population de la MRC d'Abitibi a connu une légère croissance. Cela est attribuable au fait que les pertes migratoires se sont avérées un peu moins importantes et que l'accroissement naturel (les naissances moins les décès) demeure positif. Le territoire se démarque aussi avec une fécondité plus élevée qu'au Québec. La population s'avère un peu plus jeune que celle du Québec mais son vieillissement est enclenché comme dans l'ensemble du Québec. Bien que minoritaires, les membres des Premières Nations sont présents et se distinguent par la croissance soutenue de leur population ainsi que la jeunesse de celle-ci.

**En matière de mode de vie et d'environnement social**, on note une légère hausse des ménages dans le territoire mais une diminution des familles avec enfants à la maison. Parmi les familles ayant des enfants d'âge mineur, la part de celles monoparentales s'est légèrement accrue mais les familles composées de deux parents demeurent tout de même très majoritaires. Le nombre et la proportion de personnes vivant seules ont pour leur part enregistré une légère augmentation. La population du territoire est presque exclusivement francophone. Sur le plan de l'environnement social, comme au Québec, la région compte une minorité de personnes insatisfaites de leur vie sociale et n'ayant pas un niveau de soutien social élevé.

**Sur le plan socioéconomique**, la population de la MRC d'Abitibi demeure moins scolarisée que la population québécoise. La population active y est un peu plus élevée mais le taux de chômage s'avère aussi supérieur au taux québécois. Des améliorations notables ont été enregistrées en matière de revenu. De plus, le nombre de prestataires de l'aide financière de dernier recours a diminué ces dernières années. Néanmoins, une certaine pauvreté persiste et quelques groupes continuent d'être davantage touchés, comme les femmes, les personnes seules, les aînés et les familles monoparentales.

## En résumé (suite)

**Concernant les facteurs de risque associés à la naissance**, les naissances chez les jeunes femmes de moins de 20 ans ainsi que chez les mères faiblement scolarisées ont diminué ces dernières années cependant la proportion de bébés issus de mères faiblement scolarisées demeure toujours supérieure au taux québécois. Les pourcentages de bébés de petit poids et de bébés prématurés semblent pour leur part en légère croissance. Par contre, on note une baisse de la part des bébés uniques nés avec un retard de croissance intra-utérine et la situation actuelle se compare à celle du Québec.

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

**En ce qui concerne l'adaptation sociale**, la MRC d'Abitibi se démarque du Québec en ce qui a trait à la protection de la jeunesse. De fait, les signalements retenus pour évaluation et les nouvelles prises en prises sont relativement plus nombreux. Par contre, la situation est comparable pour les jeunes contrevenants et les victimes de violence conjugale.

**En matière de soins et services**, et plus particulièrement pour certains services préventifs tels que la vaccination des élèves au primaire (hépatite B et virus du papillome humain (pour les filles seulement)) ou encore au secondaire (coqueluche, méningocoque C et virus du papillome humain), les taux de couverture vaccinale s'avèrent élevés, pour la plupart, dans la MRC d'Abitibi et dépassent les résultats attendus. Pour ce qui est du dépistage de certains cancers chez les femmes, particulièrement le cancer du sein, le territoire se démarque depuis plusieurs années avec un taux de participation exceptionnellement élevé au PQDCS, surpassant l'objectif souhaité par le MSSS. Bien que la part de la population disposant d'un médecin régulier soit moindre en région qu'au Québec, la proportion de personnes ayant consulté un médecin au cours des 12 derniers mois s'avère comparable.

## En résumé (suite)

**Concernant l'état de santé global** de la population, il continue de s'améliorer puisque l'espérance de vie à la naissance ainsi que celle à 65 ans s'allongent toujours légèrement. Malgré cela, le territoire accuse encore un retard par rapport au Québec en ce qui a trait à l'espérance de vie à la naissance, notamment chez les hommes. Enfin, la région compte toujours une proportion faible, mais plus élevée qu'au Québec, de personnes ayant une perception négative de leur état de santé.

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

**Sur le plan de la santé physique**, on constate que le taux d'infection à chlamydia est moindre en Abitibi comparé au Québec. Par ailleurs, le vieillissement de la population contribue à l'accroissement du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques telles le diabète, l'hypertension artérielle et le cancer. À cet égard, le territoire se démarque du Québec avec une proportion supérieure de personnes atteintes de diabète ou d'hypertension artérielle. Par contre, on y retrouve relativement moins de personnes souffrant de MPOC. La MRC d'Abitibi se différencie, par ailleurs, du reste du Québec avec des taux d'hospitalisation élevés, pour l'ensemble des causes réunies ainsi que pour les maladies des appareils circulatoire et respiratoire et les traumatismes non intentionnels. À l'inverse, elle affiche des taux d'hospitalisation inférieurs pour les maladies de l'appareil digestif. Enfin, l'ensemble de la mortalité y est plus importante que dans le reste du Québec de même que celle associée aux traumatismes non intentionnels.

Finalement, **en ce qui a trait à la santé mentale**, la proportion de personnes souffrant de troubles mentaux ou de troubles d'anxiété se compare à celle du Québec. Par ailleurs, les petits chiffres en cause dans ce territoire limitent les comparaisons et les interprétations pour plusieurs autres données disponibles.

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

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

**Québec** 