



**Portrait de la santé
et du bien-être
de la population du
Saguenay–Lac-Saint-Jean :**
situation avant la
pandémie de COVID-19

Rédaction et collaboration

Emmanuelle Arth, agente de planification, de programmation et de recherche

Charlie-Anne Bélanger-Simard, agente de planification, de programmation et de recherche

Sylvie Belley, médecin-conseil

Ann Bergeron, médecin-conseil

Marie-Claude Clouston, agente de planification, de programmation et de recherche

Catherine Habel, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

René Lapierre, agent de planification, de programmation et de recherche

Jonathan Rivard, agent de planification, de programmation et de recherche

Mathieu Simard, agent de planification, de programmation et de recherche

Direction de santé publique

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

Relecture et mise en forme

Stéphanie Bouchard, agente administrative, Direction de santé publique

Graphisme

Annabel Gagnon, Technicienne en communication, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Un remerciement spécial à Fabien Tremblay qui a contribué à la première version de ce portrait diffusé dans le Plan d'action régional de santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean 2016-2026.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives du Canada, 2022

ISBN : (version PDF) 978-2-550-91107-4

Toute reproduction complète ou partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE



C'est avec un regard sur l'avenir que je vous présente le portrait de santé de la population de la région. Quoique les données les plus récentes disponibles, qui y sont mentionnées, nous présentent l'état de la santé de la population et de ses déterminants avant la survenue de la pandémie, l'ensemble des informations nous offrent un point de départ « pré-pandémie » pour se projeter dans nos actions à court et moyen terme. Ainsi, malgré bien des inconnues, on sait à tout le moins que nous devons reprendre ensemble le travail là où on l'avait laissé avant le bouleversement amené par la COVID-19. Ce portrait nous permet donc de savoir où nous en étions rendus.

Ce document est destiné à tous les acteurs concernés ou intéressés par ces données. Il s'adresse notamment aux partenaires de la santé publique qui, par la nature de leurs fonctions, planifient et organisent des services dédiés à la population du Saguenay — Lac-Saint-Jean. Il a pour objectif de les informer sur l'état de sa santé et ses déterminants, les sensibiliser aux enjeux qui y sont liés et ainsi fournir des informations utiles dans la prise de décision.

En cette crise sanitaire sans précédent, veillons au bien-être de notre population, retrouvons nos manches pour minimiser les impacts de ces changements auxquels nous avons tous été confrontés, à petite ou grande échelle. Collectivement, reprenons nos actions visant à améliorer la santé physique, psychologique et sociale de notre population ainsi que les conditions économiques, environnementales et sociales qui sont déterminantes pour l'état de santé.

Ensemble, avec ténacité, ambition et courage, poursuivons nos efforts!

Donald Aubin

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
1- Enjeux et facteurs contextuels.....	6
Les inégalités sociales de santé.....	6
La littératie en santé	7
Le vieillissement de la population.....	8
Les changements climatiques	9
Les peuples autochtones : Premières Nations, Métis et Inuit	10
2- La santé et le bien-être des enfants et des jeunes	12
La santé des nouveau-nés.....	12
Le développement global des enfants.....	12
La maltraitance et les abus envers les enfants et adolescents.....	14
Les compétences personnelles et sociales des élèves du secondaire	14
L'environnement social des jeunes.....	15
Les relations amoureuses et la sexualité	17
La violence.....	17
Les habitudes de vie des jeunes.....	18
La santé mentale des jeunes.....	23
3- La santé et le bien-être chez les adultes.....	25
La santé mentale chez les adultes	25
La violence en contexte conjugal	26
Les infractions de nature sexuelle	27
L'environnement social.....	27
Les maladies chroniques	28
Les habitudes de vie.....	30
Les traumatismes non intentionnels.....	34
Les risques associés au milieu de travail.....	35
Les risques reliés à l'environnement	36
Les maladies à déclaration obligatoire	37
CONCLUSION.....	38
RÉFÉRENCES.....	38
LISTE DES SOURCES DE DONNÉES PAR THÈME.....	38

INTRODUCTION

Le Plan d'action régional en Santé publique du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2016-2026 prévoit la production d'un portrait de l'état de santé de la population. Présentant des repères essentiels permettant de documenter plusieurs sujets pour une période donnée, il constitue un outil de référence fort utile à la planification des activités et services en santé publique.

Toutefois, force est de constater que l'année 2020 se démarque par la détection du virus SARS-CoV-2 et sa maladie à déclaration obligatoire associée : la COVID-19. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait que l'éclosion était devenue une pandémie. Les premiers cas ont été diagnostiqués au Québec vers la fin février 2020, nécessitant le recours à l'état d'urgence sanitaire dans la province. Dans la région, il faut attendre le 19 mars 2020 pour la déclaration du premier cas de COVID-19. Jusqu'au 30 novembre 2021, plus de 11 500 personnes résidant au Saguenay – Lac-Saint-Jean ont été infectées par le virus, représentant 4 % de la population régionale. En plus des cas déclarés de COVID-19, environ 17 500 personnes ont été identifiées comme ayant eu des contacts significatifs avec une personne infectée dans le cadre des enquêtes épidémiologiques. Au cours de cette même période, 274 personnes sont décédées des suites de la COVID-19.

Il y a donc un avant, un pendant et un « après » la pandémie de COVID-19. Celle-ci a déjà eu et continuera d'avoir de nombreux impacts sur la santé de la population, tant au niveau des impacts de la maladie en tant que telle que des impacts des mesures de santé publique qui ont été mises en place pour contenir la menace. À titre d'exemple, parmi les thématiques liées à la santé qui seraient affectées, on dénote l'alimentation, les habitudes de vie (activité physique, sommeil, temps d'écran, etc.), la consommation d'alcool et de cannabis, la santé mentale et le bien-être (INSPQ, 2021b), ainsi que l'accès aux services de santé. Étant un sujet vaste et évolutif, les impacts collatéraux de la pandémie feront l'objet de prochaines publications afin de mieux comprendre l'ampleur et l'évolution sur la santé de la population régionale.

Pour bien saisir le sens des données qui nous permettront de décrire le pendant et l'après-pandémie, il paraît essentiel de prendre un pas de recul pour porter un regard sur ce qui a précédé cette crise incommensurable : quel était l'état de santé des personnes vivant au Saguenay–Lac-Saint-Jean avant la pandémie ? C'est à cette question que ce portrait de santé tentera de répondre.

Divisé en trois parties, le document présente d'abord les enjeux et facteurs contextuels avant de faire un bref survol de la santé et du bien-être chez les jeunes puis chez les adultes.

1- Enjeux et facteurs contextuels

Les inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé découlent de conditions dans lesquelles des individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Pour une partie de la population, ces conditions rendent plus difficile l'accès à la scolarisation, à des logements décentes, à une alimentation de qualité, à des conditions de travail adéquates et à un revenu suffisant. Ce qui, en contrepartie, accroît le risque d'adopter de mauvaises habitudes de vie et de développer plusieurs problèmes de santé chroniques. Ces conditions sont aussi appelées « les causes des causes ». Plus elles persistent dans le temps, plus les effets sur la santé peuvent être importants.

En ce sens, les inégalités sociales ont un impact majeur sur les possibilités d'être et de se maintenir en bonne santé tout comme sur celles d'exprimer sa pleine contribution à la société.

Dans la région, on estime qu'environ une personne sur sept vit une situation de défavorisation, attribuable à une faible scolarité, un faible revenu ou aux deux simultanément. Et dans la moitié des cas, cette défavorisation est plus accentuée et se traduit par un très faible revenu, des prestations d'aide sociale, un risque accru de vivre de l'insécurité alimentaire.

Selon les données du recensement de 2016, 13 % de la population régionale âgée de 25 à 64 ans est sous-scolarisée, ne détenant pas de diplôme d'études secondaires. Si cette proportion diminue à chaque recensement, on note encore des écarts importants au niveau territorial. Ainsi, la proportion varie de 10 % et 12 % dans Jonquière et Chicoutimi à 17 % et 20 % dans Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine.

En ce qui a trait au revenu, selon le recensement de 2016, 12 % des ménages privés au Saguenay–Lac-Saint-Jean, soit 14 765 ménages, disposaient d'un revenu après impôt inférieur à 20 000 \$. Dans la région, 6 % des adultes, soit 9 800 personnes, étaient prestataires de l'assistance sociale en mars 2020, proportion qui demeure similaire d'un territoire à l'autre. Le taux d'assistance sociale varie selon l'âge, passant de 4,6 % chez les 18-34 ans à 7,5 % chez les personnes âgées de 55 à 64 ans.

En lien avec le revenu disponible, on constate que 16 % des ménages de la région consacrent 30 % ou plus de leur revenu pour se loger (dépenses de propriété). Cette proportion est trois fois plus élevée chez les ménages locataires (29 %) que chez les ménages propriétaires (10 %) de leur habitation. Étant donné que les dépenses pour se loger sont moins compressibles que d'autres, par exemple celles de l'épicerie, les personnes qui leur accordent une part importante doivent « faire des choix, souvent au détriment de leur alimentation et au risque de négliger leur santé » (MSSS 2016 : 46).

Par conséquent, l'insécurité alimentaire constitue un problème peu visible, mais fréquent au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Environ 15 % des adultes de la région manquaient de nourriture ou s'inquiétaient d'en manquer en 2018, ce qui représente concrètement plus de 33 000 personnes. Ceux-ci sont confrontés, parfois ou souvent, à vivre de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent. Et dans environ le tiers des cas, l'insécurité est vécue beaucoup plus fréquemment : selon les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) 2017-2018, 5,8 % des

QU'EST-CE QUE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ?

« Les inégalités sociales de santé font référence à des écarts de santé associés à des avantages ou à des désavantages sociaux (ex. revenu, niveau de scolarité, inclusion sociale). Ces écarts sont injustes et évitables et il est possible de les atténuer » (Centre de collaboration nationale des déterminants sociaux de la santé, 2015, p.2).

adultes de la région ont vécu une situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave selon la définition de Santé Canada. Dans le 1^{er} cas (modérée), la qualité ou la quantité des aliments consommés est compromise à cause d'un manque d'argent. Dans le second cas (grave), il y a réduction de l'apport alimentaire et les habitudes alimentaires sont perturbées (repas sautés, privation de repas, etc.).

À ce nombre, il faut également ajouter les enfants qui vivent dans une famille touchée par cette problématique. Au Québec, en 2017-2018, 16 % des enfants de 0 à 17 ans vivaient en contexte d'insécurité alimentaire. Cette donnée n'est pas disponible pour la région, mais en supposant que la proportion est la même dans la région, cela pourrait éventuellement affecter plus de 7 800 enfants et adolescents. Une étude qualitative réalisée auprès d'intervenants du milieu scolaire primaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean a en effet démontré que ces derniers percevaient de l'insécurité alimentaire chez les enfants de la région (Clouston, 2019 : 20) :

« [...] le matin, ils n'ont pas la tête là parce qu'ils ont la tête dans leur bedon, mais c'est sûr qu'ils manquent de la matière importante. » (Intervenant 9)

La littératie en santé

Intimement liée aux inégalités sociales de santé, la littératie en santé constitue aussi un enjeu majeur en santé publique. La littératie, de façon générale, est définie comme « la capacité de comprendre, d'évaluer, d'utiliser et de s'approprier des textes écrits pour participer à la société, pour accomplir ses objectifs et pour développer ses connaissances et son potentiel » (Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) 2014 : 20). La littératie en santé, c'est essentiellement la même chose, mais l'information écrite qui doit être comprise et assimilée concerne le domaine de la santé, avec l'objectif de « favoriser, conserver et améliorer sa santé dans divers contextes et à tout âge » (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008 : 9). Pour ce faire, il faut, plus spécifiquement et entre autres, « être capable d'obtenir de l'information sur la santé, de comprendre et d'utiliser des renseignements médicaux, d'interagir avec les professionnels de la santé et de s'orienter dans le système de santé » (Bernèche et autres, 2012 :1).

Les données canadiennes et québécoises sur la littératie en santé datent déjà d'une vingtaine d'années. Or, on constate qu'à chaque recensement canadien, réalisé aux cinq ans, le degré de scolarisation de la population s'accroît, si bien que deux décennies plus tard, la situation a pu changer sensiblement. Par contre, on dispose de données un peu plus récentes concernant la littératie en général. Selon ces données, en 2012, près de 20 % de la population québécoise âgée de 16 à 65 ans se situe au niveau de compétence le plus faible en littératie (Desrosiers et autres, 2015). Ces personnes ont des capacités très limitées à traiter l'information écrite et ne peuvent effectuer que des tâches de complexité limitée, comme repérer une information spécifique dans des textes relativement courts.

La proportion de personnes ayant de faibles compétences en littératie est plus élevée chez les personnes âgées de 45 à 65 ans (25 %) et on suppose qu'elle est encore plus élevée chez les aînés. En ce qui a trait au niveau de scolarisation, les données indiquent que près de la moitié (49 %) des Québécois qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires ont des compétences limitées en littératie. Enfin, la proportion atteint 30 % chez les personnes inactives sur le marché du travail (Desrosiers et autres, 2015).

Tous les constats et les proportions mentionnés précédemment s'appliquent aussi, à peu de choses près, à la numératie (Desrosiers et autres, 2015), définie comme « la capacité de localiser, d'utiliser, d'interpréter et de communiquer l'information et des concepts mathématiques afin de [...] gérer les demandes mathématiques de tout un éventail de situations de la vie adulte » (OCDE, 2014 : 20). À titre d'exemple en santé, on n'a qu'à penser aux informations numériques sur les valeurs nutritives des aliments, très utiles à une saine alimentation.

Ces données concernent la littératie et la numératie en général. On sait toutefois que le domaine de la santé peut se révéler complexe, avec un vocabulaire spécifique, de nature biologique, médical, technique, pharmaceutique. Et la personne qui reçoit l'information doit la traiter dans un contexte qui peut être émotif, voire anxiogène. Pour ces raisons, on peut supposer que la proportion de personnes qui ont de faibles compétences en littératie en santé est plus élevée que pour la littératie en général. Or, « notre capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer des renseignements liés à la santé [...] est essentielle au maintien d'habitudes de vie saine, à la prise en charge de nos besoins en matière de santé et ceux de notre famille, à la prise de décisions éclairées concernant notre santé et à l'orientation au sein du système de soins de santé » (Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008 : 31).

Tout cela souligne l'importance, d'une part, de mettre en place des conditions favorisant l'amélioration et le maintien à long terme des compétences en littératie, et d'autre part, d'adapter le niveau de langage des informations transmises aux personnes relativement à la prévention des problèmes de santé et à la gestion de ceux-ci. Cela est essentiel dans un contexte de vieillissement de la population et d'accroissement de la prévalence des maladies chroniques et de diagnostics de santé mentale.

Le vieillissement de la population

La hausse de l'espérance de vie, conjuguée au phénomène du baby-boom, engendre un vieillissement rapide de la population. La région est tout particulièrement affectée par ce phénomène. D'ici les dix prochaines années, soit de 2021 à 2031, selon les plus récentes projections démographiques, le nombre d'aînés âgés de 65 ans et plus devrait s'accroître d'environ 19 500 personnes, soit une hausse de 28 % par rapport à 2021.

Cela constitue en soi une bonne nouvelle, en ce sens que l'espérance de vie, et en particulier l'espérance de vie en bonne santé et sans incapacités ont constamment augmenté au cours des dernières décennies. En ce sens, « Le vieillissement démographique est d'abord et avant tout une brillante réussite des politiques de santé publique ainsi que du développement économique et social » (OMS, 2002 : 6). On vit plus longtemps, mais, qui plus est, on vit mieux. « Heureusement, la plupart des aînés canadiens vivent plus longtemps et peuvent profiter d'un nombre croissant d'années de santé physique et mentale. Ils sont bien logés, plus scolarisés et jouissent d'une plus grande sécurité économique que les aînés des années antérieures » (Gouvernement du Canada, 2009 : 3).

Malgré ses aspects positifs, le vieillissement démographique, amplifié par l'arrivée des cohortes de baby-boomers à l'âge de la retraite, conduira inévitablement à une hausse du nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé chroniques. De plus, le fait que les aînés ont une espérance de vie de plus en plus longue accroît les probabilités qu'ils cumulent progressivement plusieurs maladies liées au vieillissement. Bref, on peut s'attendre à ce que le nombre de personnes atteintes de plusieurs maladies chroniques simultanément (multimorbidité) ou vivant avec des limitations ou des incapacités augmente et à ce que leurs profils soient de plus en plus complexes. Cet enjeu du vieillissement souligne l'importance d'agir en amont des problèmes de santé. « Le vieillissement de la population porte aussi sur “bien vieillir”, c'est-à-dire demeurer actif, engagé et en bonne santé aussi longtemps que possible » (Gouvernement du Canada, 2009 : 3). Une proportion très importante des problèmes de santé chroniques est en effet évitable à tous âges par l'adoption de saines habitudes de vie (absence de tabagisme, saine alimentation, activité physique, etc.), elle-même soutenue par le maintien et la création d'environnements favorables à la santé.

Les changements climatiques

Ces cinquante dernières années, les activités humaines ont rejeté des quantités suffisantes de dioxyde de carbone et d'autres gaz à effet de serre pour retenir davantage de chaleur dans les couches basses de l'atmosphère et avoir une incidence sur le climat mondial. Et ces changements climatiques s'amplifieront au cours du XXI^e siècle, selon les scénarios du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) avec, notamment, une hausse prévue de la température globale de 1,5 °C à l'horizon 2032-2050.

Les impacts de ces changements climatiques s'observeront également au Québec et dans la région. On prévoit notamment une augmentation de la fréquence et de l'intensité des événements météorologiques extrêmes (tempêtes hivernales, vents violents, pluies diluviennes, etc.), des vagues de chaleur, des feux de forêt et des catastrophes naturelles.

Ces événements ont des impacts sur la santé physique de la population. Par exemple, les enfants et les personnes qui ont des problèmes de santé respiratoire sont plus à risque de souffrir de l'augmentation des particules fines dans l'air lors des feux de forêt. De plus, certains groupes en situation de vulnérabilité sont plus à risque d'être hospitalisés ou de décéder lors des vagues de chaleur (personnes avec des problèmes cardiaques, personnes ayant un trouble de santé mentale ou une dépendance, personnes en situation d'itinérance).

Cependant, les changements climatiques et la crise environnementale n'ont pas que des effets sur la santé physique. Ils peuvent être une source de stress et d'anxiété importante : d'une part lorsque les personnes et leur milieu de vie sont directement touchés par un phénomène, tels l'érosion des berges, les pluies diluviennes, les feux de forêt ; d'autre part, lorsqu'elles anticipent des impacts à court et moyen terme sur leur vie (effets indirects et pressentis), ce qui risque d'être le cas particulièrement pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. De fait, une enquête récente auprès de 10 000 jeunes âgés de 16 à 25 ans et provenant de 10 pays démontre qu'une large proportion d'entre eux sont très préoccupés par la question et que cela a même, pour plusieurs, des impacts dans leur vie quotidienne (Hickman et autres, 2021). De plus, ces réactions sont exacerbées par l'apparente inaction des gouvernements face à la crise (Hickman et autres, 2021).

Cette écoanxiété, qui peut être définie comme un sentiment d'anxiété ou préoccupation ressentis par une personne devant les bouleversements causés par les changements climatiques ne constitue pas en soi une réaction pathologique. Elle peut même être considérée comme une réponse saine à une menace bien réelle et peut s'avérer être un moteur pour passer à l'action et tenter de changer les choses. Mais certaines personnes peuvent ressentir de l'impuissance, un sentiment de perte de contrôle, une certaine détresse face à cette crise climatique et environnementale. Elles peuvent voir leur fonctionnement quotidien perturbé et être confrontées à un niveau d'anxiété qui diminue significativement leur qualité de vie, pouvant même mener à un trouble d'anxiété généralisée ou à un désordre d'ajustement (Thoma et autres, 2021 : 7).

LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES AGISSENT DE DIVERSES FAÇONS SUR LA SANTÉ :

- L'augmentation des températures a un effet sur la *pollution atmosphérique en augmentant la quantité et la nocivité de certains polluants* (ozone, particules en suspension et allergènes).
- Une augmentation de la sévérité de certaines maladies peut être provoquée par des *vagues de chaleur plus importantes*, notamment chez les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires et d'asthme.
- Plusieurs *maladies infectieuses transmises par les animaux, les moustiques et les tiques* existent. Le climat généralement frais ou froid du Québec nous a jusqu'ici protégés de la plupart de ces infections. Cependant, le réchauffement des températures de même que la modification des précipitations et du taux d'humidité pourraient changer la donne.

Bien que l'écoanxiété constitue un phénomène en émergence, des études portant sur le stress chronique dans d'autres contextes ont démontré que le fait d'être exposé de façon chronique à un stress accroît le risque de développer des problèmes physiques et mentaux, particulièrement pour les personnes les plus vulnérables. Il s'avère donc important de surveiller de près ce phénomène, de le documenter et de réfléchir à de possibles interventions de nature préventive visant à atténuer les effets négatifs éventuels de cette écoanxiété de plus en plus présente.

Les peuples autochtones : Premières Nations, Métis et Inuit

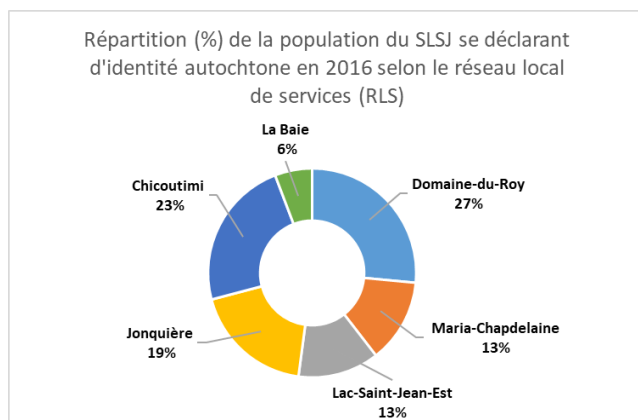
Au Canada, les trois peuples autochtones reconnus sont les Premières Nations, les Métis et les Inuits. La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean se situe sur le Nitassinan, territoire traditionnel autochtone non cédé, où se trouve la communauté innue de Mashteuiatsh. De plus, les membres de la communauté d'Opitciwan, de la nation Atikamekw, sont liés par la route au Lac-Saint-Jean. Les membres de ces deux communautés vivent, travaillent, étudient et utilisent des services dans la région, tout comme de nombreux autochtones d'ailleurs au Québec.

Lors du Recensement canadien de 2016, 14 660 personnes de la région se sont identifiées comme Autochtones¹, représentant 5,5 % de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. De ce nombre, 5 305 personnes ont déclaré appartenir au groupe des Premières Nations, 8 765 se sont déclarées d'identité métisse et 80 personnes d'identité inuite. Enfin, environ 500 personnes ont déclaré appartenir à au moins deux de ces groupes ou à un autre groupe.

On dénombre des personnes d'identité Autochtone dans tous les RLS de la région. Cependant, plus du quart (27 %) résident sur le territoire du Domaine-du-Roy, où l'on retrouve également la communauté innue de Mashteuiatsh. En 2016, environ 1 960 personnes habitaient Mashteuiatsh, dont 1 690 personnes s'identifiant comme Autochtone.

Même si les Autochtones ne constituent pas un groupe homogène et que leurs conditions de vie peuvent varier, certains portraits récents tendent à montrer que « les populations autochtones vivent généralement dans des conditions socioéconomiques moins favorables que l'ensemble de la population, ce qui a un impact sur leur bien-être et leur santé » (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2020 : 3). Des données canadiennes récentes démontrent qu'il existe bel et bien des inégalités de santé entre les Autochtones et les Allochtones (Agence de la santé publique du Canada (ASPC), 2018). Ces inégalités concernent à la fois les comportements de santé, la santé physique et mentale de même que les déterminants structurels de la santé.

Ces disparités de santé peuvent être associées à un cumul de désavantages, en matière, par exemple, de scolarité, de revenu, d'alimentation ou de logement. Ces écarts peuvent également résulter d'expériences partagées par tous les groupes autochtones notamment en termes de racisme, de discrimination ou d'exclusion sociale, ce qui rend parfois plus difficile l'accès à certains services (Reading et Wien, 2009). L'accès aux soins de santé est également tributaire des limites du système de santé à offrir des services culturellement sécuritaires (MSSS, 2021a). Cette réalité est le résultat de



¹ Dans le recensement canadien, l'identité autochtone désigne les personnes s'identifiant aux peuples autochtones du Canada. Ces peuples autochtones sont les Premières Nations, Métis ou Inuit. Les personnes qui s'identifient aux peuples autochtones peuvent être ou non des Indiens inscrits (aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada) et/ou les personnes membres d'une Première Nation ou d'une bande indienne. L'article 35 (2) de la Loi constitutionnelle de 1982 précise que « les peuples autochtones du Canada comprennent les Indiens, les Inuits et les Métis du Canada. » (Statistique Canada, 2017).

conditions historiques, politiques, sociales et économiques ayant influencé et influençant encore aujourd’hui la santé des Autochtones (ASPC, 2018 ; Direction régionale de santé publique de Montréal, 2020 ; MSSS, 2015).

Malheureusement, les données régionales disponibles ne permettent pas de décrire de façon détaillée la santé des Autochtones qui vivent au Saguenay–Lac-Saint-Jean. En effet, lorsque les personnes d’identité Autochtone sont incluses dans les enquêtes, la majorité des sources de données ne permettent pas de les distinguer. Le développement d’un système de surveillance culturellement adapté et utile pour les Autochtones eux-mêmes pourrait permettre de suivre l’état de santé des Autochtones de la région et du Québec. Cette piste de solution est d’ailleurs en cohérence avec l’appel à l’action 19 de la *Commission Vérité et Réconciliation du Canada* (Gouvernement du Canada, 2019).

2- La santé et le bien-être des enfants et des jeunes

La santé des nouveau-nés

On recense en moyenne chaque année 2 619 nouveau-nés dans la région selon les données les plus récentes disponibles. De ce nombre, certains bébés seront plus à risque d'avoir certains problèmes de santé ou d'être hospitalisés à plusieurs reprises en raison de conditions présentes à leur naissance, tels la prématurité et le faible poids.

L'évolution récente de ces facteurs de risque associés à la naissance s'est légèrement dégradée dans la région. Ainsi, si l'on compare la situation pour la période 2014-2018 à celle observée en 2007-2011, on constate que :

- La proportion de naissances prématurées a augmenté légèrement, passant de 7,0 % à 7,5 %;
- La proportion de naissances de faible poids (< 2 500 grammes) a aussi augmenté légèrement, passant de 5,5 % à 6,0 %;
- La proportion d'enfants nés avec un retard de croissance intra-utérine (RCIU), soit un faible poids pour l'âge gestationnel, a cependant légèrement diminué, passant de 7,8 % (2009-2013) à 7,2 %. De plus, cette proportion demeure moins élevée que celle observée au Québec (8,9 %).

Autre élément positif, le taux de grossesse chez les jeunes filles de 14-17 ans diminue constamment depuis une quinzaine d'années. La baisse amorcée au début des années 2000 se poursuit. Ainsi, le taux de grossesse chez les adolescentes est passé de 8,9 pour 1 000 femmes pour la période 2007-2009 à 4,8 pour la période 2015-2017. Le nombre annuel moyen a été réduit de 63 à 25 pendant cette même période.

L'allaitement maternel est reconnu pour ses effets bénéfiques sur la santé des mères et des nouveau-nés. Or, les taux d'allaitement dans la région sont plus faibles que dans le reste du Québec. Moins de femmes initient l'allaitement maternel à la naissance et une baisse des taux d'allaitement est observée dès la première semaine de vie de l'enfant. En 2020-2021, au premier contact postnatal effectué par les CLSC, généralement dans les trois jours suivant la sortie de l'hôpital, environ 68 % des bébés sont allaités, alors que ce taux est de 82 % au Québec et cet écart perdure depuis au moins une dizaine d'années.

Le développement global des enfants

Les premières années de vie sont cruciales pour le développement des enfants. Elles représentent une fenêtre d'opportunités déterminante afin de construire des bases solides pour les adultes qu'ils deviendront. Avant cinq ans, les jeunes enfants sont naturellement disposés à faire certains apprentissages. C'est également pendant cette période que se vivent les premières transitions : du milieu familial vers le service de garde ou vers l'école. Le passage à la maternelle est une grande étape dans la vie d'un enfant. L'*Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle* (EQDEM), documente le bagage acquis par les enfants pour se préparer à vivre cette étape importante.

Cette enquête permet d'identifier les enfants qui sont plus vulnérables que les autres dans cinq domaines de développement : la santé physique et le bien-être, les compétences sociales, la maturité affective, le développement cognitif et langagier ainsi que la communication et les connaissances générales. Un enfant vulnérable est un enfant qui sera plus susceptible que les autres de manifester des difficultés liées à l'apprentissage scolaire et d'éprouver des

difficultés d'adaptation sociale et scolaire. Il aura par exemple plus de difficultés que les autres enfants à faire preuve de coordination, à travailler de façon autonome ou à être capable d'attendre son tour dans un jeu.

Selon l'EQDEM 2017, 26 % des enfants de la maternelle de la région, soit 710 enfants, sont considérés comme étant vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement. Cette proportion varie cependant d'un territoire de réseau local de services (RLS) à l'autre. À Chicoutimi et au Lac-Saint-Jean-Est, elle est de 21 % alors qu'elle atteint 31 % à Jonquière et 32 % dans Domaine-du-Roy.

La proportion d'enfants vulnérables est un peu moins élevée dans la région qu'au Québec (28 %). En outre, la région se démarque dans trois domaines de développement. La proportion d'enfants vulnérables y est moins élevée qu'au Québec dans le domaine de la santé physique et du bien-être, dans le domaine des habiletés de communication et celui des connaissances générales. En contrepartie, plus d'enfants qu'au Québec y sont cependant vulnérables dans le domaine du développement cognitif et langagier.

Les domaines de développement mesurés dans l'EQDEM

- Santé physique et bien-être
- Compétences sociales
- Maturité affective
- Développement cognitif et langagier
- Communication et connaissances générales

Depuis l'enquête de 2012, la proportion d'enfants vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement n'a pas varié de façon significative dans la région. De plus, la proportion d'enfants vulnérables n'a augmenté que dans un seul des cinq domaines, soit celui du développement cognitif et langagier. Cette évolution est plus positive qu'au Québec, où la proportion d'enfants vulnérables a augmenté dans tous les domaines de développement à l'exception de celui des habiletés de communication et des connaissances générales.

Certains facteurs démographiques et socioéconomiques peuvent accroître ou diminuer la vulnérabilité des enfants. Chacun des facteurs présentés ci-dessous y contribue de façon indépendante, c'est-à-dire même si l'on tient compte de l'effet des autres facteurs en jeu (Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2019). Ainsi, certains enfants sont plus susceptibles que d'autres d'être vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement :

- Les garçons;
- Les plus jeunes de la classe (nés en juillet, août, septembre);
- Les enfants ayant des parents faiblement scolarisés;
- Les enfants vivant dans un ménage à faible revenu;
- Les enfants vivant dans une famille recomposée ou monoparentale;
- Les enfants n'étudiant pas dans leur langue maternelle.

En 2017, selon l'*Enquête sur le parcours préscolaire des enfants de la maternelle* (EQPPEM), 29 % des enfants de la maternelle de la région ont des parents plus faiblement scolarisés, c'est-à-dire qui n'ont aucun diplôme ou seulement un diplôme de niveau secondaire (ISQ, 2019). Cette proportion est significativement plus élevée que celle observée au Québec (24 %), ce qui peut expliquer certains écarts notamment en matière de littératie. En effet, seulement 69 % des enfants de la maternelle au Saguenay–Lac-Saint-Jean ont essayé de lire un livre de leur propre initiative quelques fois par semaine ou tous les jours comparativement à 79 % des enfants au Québec.

La maltraitance et les abus envers les enfants et adolescents

Le développement sain des enfants et des jeunes peut être sérieusement entravé lorsqu'ils sont victimes de maltraitance ou d'abus. Les impacts sont majeurs et persistent souvent dans le temps.

Selon le plus récent Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, en 2020-2021, dans la région, sur les 5 429 cas de signalement traités à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), 1 866 ont été retenus (MSSS, 2021b). C'est une augmentation de 9 % par rapport à l'année précédente. Dans environ la moitié des cas retenus, on a jugé que la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis.

De l'ensemble des cas retenus, 36 % concernaient des jeunes de 0-5 ans, 44 % des jeunes de 6-12 ans et 20 %, des jeunes âgés de 13 à 17 ans.

Les cas de négligence (et risque sérieux de négligence) constituent plus du tiers (37 %) des cas retenus. Suivent les cas d'abus physique (et risque sérieux d'abus physique) avec 27 % du total, les cas de mauvais traitements psychologiques (18 %) et les cas d'abus sexuel (et de risque sérieux d'abus sexuel) (11 %).

Les compétences personnelles et sociales des élèves du secondaire

L'adolescence est une période importante qui s'accompagne de nombreux changements sur le plan physique, psychologique et social. L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS) sert à documenter cette étape importante de la vie d'un individu. Cette enquête s'intéresse notamment aux compétences personnelles et sociales des élèves du secondaire. Favoriser le développement de ce type de compétences permet d'agir de façon intégrée sur la santé et le bien-être des jeunes en plus de contribuer à leur persévérance scolaire et à leur réussite éducative. Ces compétences sont également essentielles afin d'outiller les adolescents à faire face aux différentes situations qu'ils rencontreront tout au long de leur vie.

L'efficacité personnelle globale est l'une de ces compétences qui sont mesurées dans l'EQSJS. Elle se définit comme « la croyance qu'a un individu en sa capacité à réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi, un changement, ce qui le motive à agir et à faire le nécessaire pour atteindre son objectif » (ISQ, 2018 : 68). Pour obtenir la proportion de jeunes qui se situent au quintile élevé de cet indice, sept questions sur la confiance en soi et la persévérance ont été posées aux jeunes du secondaire. Ainsi, en 2016-2017, davantage de garçons (30 %) que de filles (23 %) de la région se situaient au quintile élevé de l'indice d'efficacité globale. Ces proportions n'ont pas changé de façon significative depuis le premier cycle de l'enquête réalisée en 2010-2011, mais une baisse est observée chez les jeunes filles à l'échelle du Québec.

À l'inverse de l'indice d'efficacité personnelle et globale, les filles (19 %) sont en proportion plus nombreuses que les garçons (12 %) à se situer au quintile élevé de l'indice d'autocontrôle. La proportion est aussi plus importante chez les élèves du premier cycle (17 %) que chez ceux du deuxième cycle (14 %). Le sentiment d'autocontrôle fait « référence à la maîtrise de soi, c'est-à-dire la capacité à maîtriser ses impulsions, à interrompre ou à inhiber une réponse interne afin de respecter une règle, d'atteindre un but ou d'éviter des manifestations comportementales indésirables » (ISQ, 2018 : 69).

L'empathie, ou la capacité à reconnaître et à comprendre les émotions des autres est une autre des compétences sociales abordées dans l'EQSJS. En 2016-2017, 48 % des élèves du secondaire de la région démontrent un niveau élevé pour cette compétence, une proportion légèrement inférieure à celle de l'ensemble des élèves du Québec (52 %). Une différence est observée entre les élèves du premier (44 %) et du deuxième cycle du secondaire (52 %). On constate toutefois un écart nettement plus marqué entre les filles (63 %) et les garçons (34 %). Par contre, chez les garçons, la situation s'est améliorée

de façon significative par rapport à 2010-2011 alors que 28 % d'entre eux démontraient un niveau élevé d'empathie. La même tendance a été observée pour l'ensemble du Québec.

Toujours en 2016-2017, environ le quart des élèves du secondaire (25 %) se situent au niveau élevé de l'indice de résolution de problème, qui mesure la capacité à réfléchir et à trouver des ressources dans l'environnement avant de prendre une décision et d'agir dans une situation donnée. Davantage de filles (32 %) que de garçons (19 %) se situent au niveau élevé de l'indice. Une proportion plus grande est également observée chez les élèves du premier cycle (29 %) en comparaison avec ceux du deuxième cycle (23 %). La proportion de jeunes au niveau élevé de l'indice est toutefois en baisse alors que 31 % des élèves se retrouvaient dans la catégorie « élevé » en 2010-2011. Une baisse est également observée chez les élèves du Québec qui présentent des proportions comparables à celles des élèves du Saguenay–Lac-Saint-Jean aux deux cycles d'enquête.

En ce qui concerne les aptitudes aux relations interpersonnelles, c'est-à-dire « la capacité à avoir des interactions sociales positives avec les pairs » (ISQ, 2018 : 69), 68 % des élèves du secondaire de la région se retrouvent dans la catégorie « élevée » de l'indice, ce qui constitue une baisse par rapport à la proportion observée en 2010-2011 (76 %). Plus de garçons (74 %) que de filles (62 %) présentent un niveau élevé d'aptitude aux relations interpersonnelles. En ce qui a trait au niveau scolaire, la proportion est plus élevée chez les élèves du premier cycle (72 %).

Enfin, l'estime de soi n'est pas une compétence en tant que telle, mais elle peut être déterminante pour le développement des autres compétences personnelles et sociales. Dans la région, deux fois moins de filles (10 %) que de garçons (21 %) se situent au quintile élevé de l'indice d'estime de soi. De plus, la situation s'est détériorée par rapport à 2010-2011, alors que la proportion de jeunes se situant au niveau élevé de l'indice d'estime de soi se situait à 15 % chez les filles et 23 % chez les garçons.

L'environnement social des jeunes

L'environnement social dans lequel les jeunes évoluent est un facteur important de leur développement. La qualité des relations qu'ils tissent au sein de la famille, avec les amis et à l'école et le soutien sur lequel ils peuvent compter ou non dans ces milieux de vie sont déterminants, tant pour leur adaptation sociale et leur santé mentale que pour leurs habitudes de vie et leur santé physique.

Dans la région, en 2016-2017, quatre jeunes sur cinq (81 %) affirment bénéficier d'un soutien social élevé dans leur environnement familial, une proportion significativement plus élevée que celle mesurée en 2010-2011 (77 %). Ce gain est attribuable en bonne partie à la hausse observée chez les garçons, où la proportion est passée de 75 % à 80 %. Ce soutien se traduit entre autres par le fait qu'un des parents ou un autre adulte s'intéresse à leurs travaux scolaires, parle avec eux de leurs problèmes ou les écoute lorsqu'ils en ont besoin. Fait à noter, la proportion obtenue dans la région chez les filles (81 %) est significativement plus élevée qu'au Québec (77 %).

La proportion de jeunes qui bénéficient d'un soutien social élevé dans leur environnement familial s'accroît avec le niveau de scolarité des parents, passant de 59 % chez les jeunes dont aucun des parents ne détient de diplôme d'études secondaires à 83 % chez ceux dont au moins un des parents détient un diplôme d'études collégiales ou universitaires.

Dans la région, un peu plus des deux tiers des jeunes du secondaire (71 %) bénéficient d'un soutien social élevé de la part de leurs amis. En d'autres termes, ils peuvent se confier à eux ou obtenir leur aide dans les périodes difficiles. Fait à noter, plus de filles (78 %) que de garçons (64 %) considèrent que leurs amis leur offrent un niveau élevé de soutien social.

La proportion totale pour l'ensemble des élèves du secondaire n'a pas changé de façon significative par rapport à 2010-2011 (69 %). Cependant, chez les garçons, la proportion a augmenté de façon substantielle entre les 2 cycles de l'enquête, de 56 à 64 %, alors que chez les filles, on a plutôt observé l'inverse : 78 % des filles bénéficient d'un soutien social élevé de la part de leurs amis en 2016-2017, comparativement à 83 % cinq ans auparavant. L'écart entre filles et garçons a donc été réduit significativement. Le même phénomène a été observé pour l'ensemble du Québec.

Fait à noter, comparativement au Québec, les jeunes de la région sont proportionnellement plus nombreux à bénéficier d'un soutien social élevé de la part de leurs amis, et ce, tant chez les filles (78 % contre 76 % au Québec) que chez les garçons (64 % contre 61 % au Québec). Au sein de la région, un seul territoire se démarque des autres. Dans Lac-Saint-Jean-Est, la proportion de garçons bénéficiant d'un soutien social élevé de la part de leurs amis (58 %) est moins élevée que dans le reste de la région (65 %).

Le soutien social offert par le milieu scolaire apparaît plus faible que celui fourni par les amis ou les parents. Le tiers des jeunes (34 %) se sentent bien soutenus par les enseignants ou les autres adultes présents dans leur milieu scolaire. Cette proportion est identique chez les filles et les garçons et n'a pas changé par rapport à celle observée en 2010-2011. Quelques éléments sont à souligner. D'une part, les filles de la région sont proportionnellement moins nombreuses à bénéficier d'un soutien social élevé dans leur environnement scolaire que celles du Québec (34 % contre 37 %). D'autre part, la proportion de jeunes pouvant profiter d'un tel soutien est significativement plus élevée dans le territoire Lac-Saint-Jean-Est (43 %) que dans le reste de la région (33 %).

Par ailleurs, dans la région, un jeune sur vingt (4,7 %) ne se considère pas en sécurité à l'école, ce qui est significativement moins élevé qu'au Québec (6,4 %). C'est aussi moins élevé que ce qui avait été observé dans la région en 2010-2011 (6,5 %). C'est en fait chez les garçons que la situation s'est améliorée, la proportion de ceux ne se sentant pas en sécurité à l'école étant passée de 8,5 % à 5,6 % entre les deux enquêtes.

Plus de la moitié des jeunes du secondaire (55 %) bénéficient d'un niveau élevé de soutien social à l'extérieur de la maison et de l'école. Cela signifie qu'au moins un adulte qui ne provient pas du milieu familial ou scolaire se préoccupe du jeune, l'encourage et le soutient. Fait à souligner, plus de filles (59 %) que de garçons (52 %) bénéficient d'un tel soutien. Par ailleurs, la proportion observée chez les filles de la région est significativement plus élevée que celle mesurée pour l'ensemble du Québec (54 %).

À l'autre bout du spectre, environ un jeune sur huit (13 %) ne bénéficie que d'un faible soutien communautaire et la proportion est à peu de choses près la même chez les filles et les garçons. En cohérence avec la différence mentionnée précédemment, la proportion observée dans la région est significativement moins élevée qu'au Québec (17 %).

Les relations amoureuses et la sexualité

C'est souvent lors de l'adolescence que se vivent les premières relations amoureuses. Ces relations sont une source importante de socialisation et d'interactions chez les jeunes. Elles permettent notamment l'affirmation de leur identité sexuelle, encouragent l'engagement dans l'intimité émotionnelle et physique et favorisent l'expérimentation sexuelle (Rondeau et autres, 2008). En 2016-2017, 64 % des jeunes du secondaire affirment avoir déjà vécu une relation amoureuse, une proportion plus élevée chez les garçons (67 %) que chez les filles (61 %). Cette proportion augmente aussi avec le niveau scolaire alors qu'elle passe de 52 % en secondaire 1 à 77 % en secondaire 5.

En ce qui a trait aux relations sexuelles, 42 % des filles et 38 % des garçons âgés de 14 et plus ont déjà eu une relation sexuelle consensuelle qu'elle soit de type orale, vaginale ou anale. Cette proportion est significativement plus élevée que celle observée au Québec (33 % chez les filles, 32 % chez les garçons). Dans la région, il n'y a pas eu de changement significatif par rapport à 2010-2011, contrairement au Québec où cette proportion a baissé de façon significative, et ce, tant chez les filles (de 38 % à 33 %) que chez les garçons (de 36 % à 32 %).

Près d'un jeune sur dix (8,8 %) âgé de 14 ans et plus a eu une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans, ce qui est significativement plus élevé qu'au Québec (6,7 %). La proportion est similaire chez les filles et les garçons. De plus, elle est demeurée inchangée depuis 2010-2011 alors qu'une baisse significative a été observée au Québec pendant la même période (de 9,8 % à 6,7 %).

Au sujet de l'utilisation de la contraception, 57 % des jeunes du secondaire de la région ont déclaré avoir utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale consensuelle en 2016-2017, une proportion en baisse depuis 2010-2011 (70 %). Une tendance similaire est également observée à l'échelle du Québec où cette proportion est passée de 68 % à 60 %. En ce qui concerne son utilisation lors de la dernière relation sexuelle anale consensuelle, la proportion est demeurée relativement stable entre les deux enquêtes et ne s'élève qu'à 43 % en 2016-2017.

L'adolescence est une période où l'identité sexuelle et de genre commence à se définir. Des études suggèrent « de mesurer l'orientation en considérant trois dimensions : l'attirance sexuelle, le sexe des partenaires sexuels et l'auto-identification » (Institut de la statistique du Québec, 2018 : 266). Chez les adolescents, les enquêtes s'intéressent généralement aux deux premières dimensions. Ainsi, selon l'EQSJS 2016-2017, 86 % des jeunes du secondaire de la région avaient une attirance sexuelle exclusive envers des personnes de l'autre sexe, 10 % envers des personnes des deux sexes et 1 % exclusivement envers des personnes du même sexe. Chez les jeunes de 14 ans et plus qui avaient déjà eu des relations sexuelles consensuelles orales, vaginales ou anales, 93 % affirmaient que c'était toujours avec des partenaires de l'autre sexe, 5,6 % avec des partenaires de deux sexes, et 1,5 % uniquement avec des partenaires du même sexe.

La violence

La violence dans les relations amoureuses est bien présente chez les adolescents. Dans la région, le tiers des filles (36 %) et le quart des garçons (26 %) qui ont vécu une relation amoureuse au cours de la dernière année déclarent avoir subi au moins une fois de la violence dans le cadre de cette relation. Ces proportions sont significativement moins élevées qu'au

L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES JEUNES

En règle générale, les jeunes considèrent l'utilisation du condom moins importante lorsqu'ils entretiennent des relations monogames à long terme, puisqu'ils auraient alors tendance à penser que le risque d'être exposé à Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est moins élevé. Néanmoins, l'usage systématique du condom pour se protéger et protéger les autres reste fondamental, notamment pour **prévenir les ITSS**, qui sont en recrudescence chez les jeunes de la région.

Québec (43 % et 30 % respectivement). Autre différence notable, si l'ampleur du phénomène est inchangée depuis 2010-2011 dans la région, on constate une hausse assez nette au Québec, tant chez les filles que chez les garçons. En ce qui a trait aux formes de violence subie, la situation régionale est la suivante :

- La violence psychologique (critique exagérée, attitude de contrôle, mépris) est la forme la plus fréquente, ayant été rapportée par 29 % des filles et 22 % des garçons. La proportion observée chez les filles est significativement moins élevée qu'au Québec (34 %) ;
- La violence physique a été subie au moins une fois par 11 % des adolescents de la région, une proportion significativement moins élevée qu'au Québec (14 %). Les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons (12 % contre 9,1 %) à avoir été confrontées à ce type de violence ;
- Enfin, une plus grande proportion de filles (12 %) que de garçons (4,4 %) ont déclaré avoir subi au moins une fois de la violence d'ordre sexuel. La proportion observée chez les filles est par contre significativement moins élevée qu'au Québec (17 %).

La violence à l'école est moins fréquente qu'elle ne l'était. En 2016-2017, dans la région, 28 % des garçons et 21 % des filles déclarent avoir été, au moins une fois pendant l'année scolaire, victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école. Il s'agit d'une nette amélioration par rapport à la proportion mesurée dans la région en 2010-2011, en particulier chez les garçons (40 %), mais aussi chez les filles (28 %)². De plus, les proportions mesurées en 2016-2017 dans la région sont significativement moins élevées qu'au Québec, tant chez les garçons (28 % contre 36 %) que chez les filles (21 % contre 28 %)³. De façon plus spécifique, la violence à l'école ou sur le chemin de l'école se manifeste ainsi :

- Les menaces verbales sont la principale forme de violence que déclarent subir les jeunes : 24 % des garçons et 17 % des filles ont été confrontés au moins une fois à ce type de violence. Il s'agit aussi d'une amélioration par rapport à la proportion mesurée en 2010-2011 (34 % et 25 % respectivement). De plus, ces proportions sont significativement moins élevées qu'au Québec (31 % et 23 % respectivement) ;
- Les agressions physiques, bien que moins fréquentes, touchent 11 % des garçons et 4,8 % des filles. Dans les deux cas, la proportion est significativement moins élevée que celle observée en 2010-2011 (18 % chez les garçons et 6,6 % chez les filles) ;
- Une proportion non négligeable de filles (8,7 %) et de garçons (3,7 %) déclarent avoir été victimes de cyberintimidation, une situation comparable à celle observée en 2010-2011.

Les habitudes de vie des jeunes

L'alimentation

La saine alimentation demeure un enjeu chez les jeunes du secondaire de la région. Plusieurs éléments sont en ce sens préoccupants. Ainsi, en ce qui a trait à la consommation de fruits et légumes, la situation s'étant dégradée depuis 2010-2011 :

² Étant donné que les variables relatives à la violence à l'école sont affectées par la période de collecte, les tests de différence de proportions entre 2010-2011 et 2016-2017 ont été confirmés avec des données ajustées pour la période de collecte.

³ Les tests de différence de proportions entre la région et le reste du Québec pour la violence à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire (variable affectée par la période de collecte) ont été confirmés avec des données ajustées pour la période de collecte.

- Seulement le quart des jeunes du secondaire (24 %) consomment le nombre de portions de fruits et légumes recommandé par la version 2007 du Guide alimentaire canadien (entre six et huit portions selon le sexe et l'âge), une proportion significativement moins élevée qu'en 2010-2011 (31 %) ;
- Enfin, seulement 40 % d'entre eux consomment 5 portions ou plus par jour, une diminution par rapport à la proportion observée en 2010-2011 (49 %). La proportion régionale en 2016-2017 (40 %) est aussi significativement moins élevée qu'au Québec (43 %) ;
- De plus, le tiers des jeunes (34 %) consomment moins de 3 portions de fruits et légumes quotidiennement, une augmentation significative par rapport à 2010-2011 (29 %). Sur ce plan, le territoire de Maria-Chapdelaine se démarque avec une proportion nettement plus élevée que dans le reste de la région (41 %) ;
- Les mêmes tendances temporelles ont été observées au Québec.

Pour deux autres indicateurs, la situation en 2016-2017 est demeurée stable par rapport à 2010-2011 :

- 12 % des jeunes du secondaire ne prennent aucun déjeuner les jours d'école, une proportion similaire à celle observée en 2010-2011;
- 16 % des jeunes avaient consommé de la malbouffe dans un restaurant ou un casse-croûte le midi, deux fois ou plus au cours de la semaine d'école ayant précédé l'enquête.

Fait à noter, la consommation de malbouffe le midi, deux fois ou plus par semaine est plus fréquente chez les garçons (21 %) que chez les filles (12 %). On note aussi des différences en ce qui a trait aux territoires, la proportion d'adolescents consommant de la malbouffe à cette fréquence étant plus élevée dans Maria-Chapdelaine (26 %) et Domaine-du-Roy (24 %) et inversement, moindre dans Lac-Saint-Jean-Est (12 %).

Enfin, environ le quart des jeunes du secondaire (22 %) affirment consommer des boissons sucrées, des grignotines ou des sucreries au moins une fois par jour, ce qui est plus élevé qu'au Québec (19 %). Fait à noter, ce comportement est plus fréquent chez les garçons (24 %) que chez les filles (19 %). Par ailleurs, 4,6 % des jeunes consomment des boissons énergisantes une fois par semaine ou plus.

La santé buccodentaire

L'hygiène dentaire, ce qui inclut le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire, figure parmi les habitudes de vie des jeunes intéressantes à documenter. Malheureusement, peu de données permettent de décrire les tendances dans ce groupe d'âge. Certaines informations renseignent cependant sur la carie dentaire. En 2012-2013, la grande majorité des élèves de 2^e année (63 %) et de 6^e année (76 %) du primaire ont au moins une dent temporaire ou permanente atteinte de carie réversible, des proportions significativement plus faibles comparativement à l'ensemble du Québec (85 % et 89 % respectivement). Toutefois, la dent atteinte par la carie réversible retrouve sa santé par des actions préventives comme l'utilisation des fluorures (INSPQ, 2021c).

Environ un élève de 2^e année sur 7 (14 %) et un élève de 6^e année sur 11 (9 %) dans la région présentent un besoin évident de traitement lié à la carie c'est-à-dire une condition clinique nécessitant l'intervention d'un dentiste, des proportions comparables à l'ensemble du Québec (17 % et 11 % respectivement). Les inégalités sociales liées à ce problème de santé persistent. En effet, les groupes les moins favorisés économiquement sont les plus touchés (INSPQ, 2021c).

L'activité physique dans les loisirs et les transports

En 2016-2017, lorsqu'on combine activité physique de loisir et de transport, 29 % des filles et 39 % des garçons du secondaire sont considérés actifs. Autrement dit, ces jeunes font une heure par jour ou plus d'activité physique d'intensité modérée à élevée en excluant les périodes d'éducation physique obligatoires à l'école. Ces proportions n'ont pas changé de façon significative par rapport à 2010-2011. Fait à noter, la proportion de filles actives est significativement plus élevée dans la région (29 %) qu'au Québec (26 %).

À l'autre bout du spectre de l'activité physique, 21 % des jeunes du secondaire sont classés comme étant sédentaires. On ne note aucune différence selon le sexe. Enfin, globalement, la répartition (en pourcentage) selon les divers niveaux d'activité (actifs, moyennement actifs, etc.) n'a pas varié depuis 2010-2011.

Les niveaux d'activité physique de loisir et transport sont fortement corrélés avec la situation socioéconomique des parents. Ainsi, la proportion de jeunes qui sont actifs augmente de 16 % à 38 % avec le niveau de scolarité atteint par les parents. Elle passe aussi de 27 % à 41 % selon que le jeune perçoit la situation financière familiale inférieure ou supérieure à la moyenne. Enfin, elle varie selon l'indice de milieu socioéconomique de l'école, passant de 25 % (plus défavorisé) à 37 % (plus favorisé).

Enfin, on constate plusieurs différences au niveau des territoires :

- Le territoire de Jonquière se distingue avec une proportion d'actifs (41 %) plus élevée que dans le reste de la région, cette situation étant attribuable en bonne partie au fait que les garçons résidant sur ce territoire sont plus nombreux à être actifs (46 %, contre 37 % pour le reste de la région) ;
- Les proportions d'actifs dans les territoires de La Baie (25 %), Maria-Chapdelaine (27 %) et Domaine-du-Roy (30 %) sont significativement moins élevées qu'ailleurs dans la région. Dans les deux premiers cas, la situation est attribuable en bonne partie à une proportion plus faible d'actifs chez les garçons. Dans Domaine-du-Roy, la proportion d'actifs est identique à la moyenne régionale chez les garçons alors qu'elle est beaucoup plus faible qu'au niveau régional chez les filles.

Le sommeil

« Le sommeil joue un rôle important dans le développement physique et psychologique des jeunes. Une quantité adéquate de sommeil a été associée à des effets bénéfiques sur leur santé, leur performance scolaire et leurs comportements » (Institut de la statistique du Québec, 2018 : 150).

Les deux tiers des jeunes du secondaire de la région (68 %) cumulent le nombre d'heures de sommeil recommandé pendant la semaine d'école, une proportion significativement plus élevée que celle observée dans le reste du Québec (62 %). Selon ces recommandations, issues de la National Sleep Foundation, les jeunes de 6 à 13 ans devraient dormir entre 9 et 11 heures et les adolescents de 14 à 17 ans entre 8 et 10 heures (Hirshkowitz et autres, 2015 : 40-43). Le tiers des adolescents qui ne suivent pas les recommandations (32 %) se composent en grande majorité (28 %) de jeunes qui dorment trop peu et, dans une très faible proportion, de ceux dormant plus que le nombre d'heures recommandé (3,3 %).

L'écart favorable constaté par rapport au Québec est attribuable à la situation observée chez les filles de la région : 73 % d'entre elles dorment le nombre d'heures de sommeil recommandé, comparativement à 63 % pour le reste du Québec. Dans deux territoires, la proportion, pour l'ensemble des jeunes, est plus élevée que dans le reste de la région : Domaine-

du-Roy (73 %) et Maria-Chapdelaine (72 %). À l'inverse, moins de jeunes du territoire de Lac-Saint-Jean-Est cumulent le nombre d'heures de sommeil recommandé (63 %).

Les habitudes de sommeil des adolescents ne sont pas les mêmes pendant les fins de semaine. La proportion de jeunes dont le nombre d'heures de sommeil correspond aux recommandations chute à 56 %, une proportion comparable à celle observée au Québec (55 %). Les fins de semaine, la proportion d'adhésion au nombre d'heures recommandé est à peu de choses près similaire chez les filles et les garçons. Par contre, plus de filles (31 %) que de garçons (22 %) dorment un nombre d'heures plus élevé que ce qui est recommandé. Inversement, plus de garçons (21 %) que de filles (14 %) ne cumulent pas un nombre d'heures de sommeil suffisant les fins de semaine. Les mêmes tendances sont observées au Québec.

L'usage des produits du tabac

Le tabagisme a diminué considérablement chez les jeunes du secondaire depuis une trentaine d'années. Dans la région, la proportion de fumeurs réguliers et occasionnels était de 40 % en 1997 et a constamment régressé depuis. Plus récemment, la baisse s'est poursuivie, la proportion de fumeurs actuels passant de 7,6 % en 2010-2011 à 3,6 % en 2016-2017, une diminution statistiquement significative. La même tendance a été observée au Québec.

Si la cigarette traditionnelle n'a plus la cote auprès des jeunes, la cigarette électronique est par contre populaire et constitue l'élément à surveiller. Parmi l'ensemble des jeunes du secondaire de la région, 23 % l'avaient utilisée au cours des 30 jours précédant l'enquête, une proportion significativement plus élevée qu'au Québec (11 %). Au niveau des territoires, des écarts significatifs sont observés : l'usage récent est plus fréquent chez les jeunes de La Baie (33 %) et Chicoutimi (29 %) et moins populaire chez ceux du territoire Lac-Saint-Jean-Est (17 %).

L'usage du cigarillo ou petit cigare est aussi à surveiller. Dans la région, un jeune sur huit (13 %) en avait fait usage au cours des 30 jours précédant l'enquête, une proportion significativement plus élevée qu'au Québec (9,6 %). Fait à noter, le territoire de La Baie se distingue avec une proportion significativement plus élevée que le reste de la région (18 %).

Enfin, la cigarette électronique et le cigarillo sont plus populaires chez les garçons : 29 % d'entre eux avaient vapoté au cours des 30 derniers jours, comparativement à 17 % des filles ; de plus, 16 % d'entre eux avaient fait usage du cigarillo récemment, comparativement à 7,7 % des filles.

La consommation de substances psychoactives

La consommation d'alcool chez les jeunes de la région a légèrement diminué, mais demeure très préoccupante. En 2016-2017, les deux tiers des jeunes de la région (67 %) avaient consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête, une proportion significativement moins élevée qu'en 2010-2011 (71 %)⁴. La proportion de consommateurs est la même chez les filles et les garçons, mais est nettement plus élevée que celle mesurée pour l'ensemble du Québec (53 %)⁵. Qui plus est, l'écart avec le Québec est présent à chaque niveau scolaire, soit de secondaire 1 à secondaire 5. Enfin, les jeunes de la région étaient proportionnellement plus nombreux qu'au Québec :

- À avoir été initiés à l'alcool avant l'âge de 13 ans (17 % contre 13 % au Québec) ;

⁴ Étant donné que l'indicateur de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois est affecté par la période de collecte, les tests de différence de proportions entre 2010-2011 et 2016-2017 ont été confirmés avec des données ajustées pour la période de collecte.

⁵ Les tests de différence de proportions entre la région et le reste du Québec pour la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (affectés par la période de collecte) ont été confirmés avec des données ajustées pour la période de collecte.

- À avoir consommé de l'alcool de façon excessive, soit 5 consommations ou plus en une même occasion, au moins une fois dans les 12 derniers mois (49 % contre 34 % au Québec). Par contre, le phénomène a légèrement diminué, la proportion régionale étant significativement moins élevée que celle mesurée en 2010-2011 (54 %) ;
- À avoir consommé de l'alcool de façon excessive 5 fois ou plus au cours des 12 derniers mois (18 % contre 10 %) ;
- À avoir pris 8 consommations d'alcool en une même occasion, au moins une fois dans les 12 derniers mois (33 % contre 22 % au Québec).

Des différences sont observées au niveau des territoires en ce qui a trait à la prise de 8 consommations ou plus au cours d'une même occasion, au cours des 12 derniers mois. La proportion de jeunes dans ce cas est significativement plus élevée dans les territoires de La Baie (40 %), Maria-Chapdelaine (39 %) et Domaine-du-Roy (38 %) alors qu'elle est moindre dans celui de Jonquière (27 %). Fait à noter, ces écarts s'expliquent en grande partie par les différences observées chez les filles.

La consommation de drogues a diminué chez les jeunes du secondaire. Bien que les jeunes soient encore nombreux à avoir consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois (21 %), il s'agit d'une baisse significative par rapport à la proportion observée en 2010-2011 (31 %). De plus, on n'observe pas de différence significative avec le Québec, contrairement en 2010-2011.

Avant sa légalisation, la popularité du cannabis était aussi en baisse, la proportion des jeunes du secondaire qui en ont fait usage dans la région étant passée de 30 % à 20 % entre les deux enquêtes. La même tendance a été observée au Québec. Enfin, contrairement à la situation en 2010-2011, la proportion régionale n'est pas significativement plus élevée qu'au Québec. Par contre, dans la région, certains territoires se démarquent avec une proportion plus élevée de consommateurs de cannabis : c'est le cas de La Baie (25 %) et de Chicoutimi (23 %). À l'inverse, la proportion de jeunes en ayant consommé au cours des 12 derniers mois est plus faible sur le territoire de Lac-Saint-Jean-Est (14 %).

La consommation des amphétamines (ou méthamphétamines) a aussi diminué de façon significative dans la région entre les deux enquêtes (de 13 % à 4,2 %). La baisse a aussi été observée au Québec et la proportion régionale en 2016-2017 (4,2 %) demeure significativement plus élevée qu'au Québec (2,5 %), comme c'était le cas en 2010-2011.

Enfin, la proportion de consommateurs de quelques autres drogues documentées dans l'EQSJS 2016-2017 se situe autour de 3 à 4 %. Il s'agit de cocaïne (3,9 %), d'hallucinogènes psychédéliques (3,1 %), de médicaments non prescrits consommés pour avoir un effet (3,0 %) et de MDMA (2,9 %). La consommation de substances volatiles et d'héroïne est beaucoup plus marginale.

Fait à noter, la région se démarque du reste du Québec quant à la proportion de jeunes du secondaire qui ont consommé de la drogue pour la première fois avant 15 ans. C'est le cas de 21 % des jeunes de la région, comparativement à 17 % pour le reste du Québec. La proportion demeure la même chez les garçons et les filles, et ce, tant dans la région qu'au Québec. Enfin, un seul territoire de la région se démarque avec une proportion significativement plus faible que les autres, soit Maria-Chapdelaine (11 %).

La proportion de jeunes ayant une consommation problématique d'alcool ou de drogues a diminué depuis 2010-2011. Cette proportion est mesurée à l'aide de l'indice DEP-ADO, construit à partir de 29 questions concernant la consommation et les conséquences liées à celle-ci. Les changements observés à cet indice depuis 2010-2011 sont en effet significatifs, tant dans la région qu'au Québec. Ainsi, dans la région, la proportion de jeunes classés « feu rouge », soit ceux présentant un problème important de consommation et pour qui une intervention spécialisée est suggérée, est passée de 7,6 % à 3,8 %. La baisse significative a été observée tant chez les garçons (de 8,6 % à 4,7 %) que chez les filles (de 6,5 % à 2,9 %).

En contrepartie, en 2016-2017, la très grande majorité des jeunes (92 %) ont une consommation d'alcool et de drogues catégorisée comme non problématique selon l'indice DEP-ADO, une proportion significativement plus élevée qu'en 2010-2011 (86 %). L'amélioration a été constatée tant chez les garçons que chez les filles.

La santé mentale des jeunes

L'OMS définit la santé mentale comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2005 :2). Cette définition holistique ne se limite pas à l'absence de maladie, mais est un état positif. Le concept de santé mentale positive, modélisé par Keyes (2002), aborde la santé mentale et la maladie mentale selon deux continuums corrélés, mais distincts. Le postulat de l'auteur repose sur le fait que la présence ou l'absence de l'un ne prédit pas nécessairement la présence ou l'absence de l'autre. Alliant le bien-être émotionnel ainsi que le fonctionnement psychologique et social positif, la santé mentale positive est mesurée et départagée selon trois catégories : florissante, modérément bonne et languissante (Keyes, 2002).

Environ la moitié (47 %) des jeunes du secondaire de la région ont une santé mentale que l'on peut qualifier de florissante, une proportion similaire à celle observée pour l'ensemble du Québec. Ces jeunes se considèrent heureux, intéressés par la vie et satisfaits à l'égard de leur vie. Ils déclarent également, notamment, qu'ils peuvent apporter quelque chose à la société, et qu'ils entretiennent des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes. En contrepartie, 49 % des jeunes ont une santé mentale modérément bonne et un jeune sur vingt (4,7 %) a une santé mentale qualifiée de languissante.

La détresse psychologique

La proportion de jeunes de la région se situant au quintile élevé de l'échelle de détresse psychologique a augmenté depuis 2010-2011, passant de 22 % à 36 % chez les filles et de 13 % à 17 % chez les garçons. L'écart entre filles et garçons s'est non seulement maintenu, mais s'est même accru. Les mêmes tendances ont été constatées pour l'ensemble du Québec. Enfin, la seule différence observée est que la proportion de filles se situant au niveau élevé de détresse psychologique est moindre dans la région (36 %) qu'au Québec (40 %).

Il est important de mentionner que tous ces chiffres ne constituent pas une estimation de la prévalence de la détresse psychologique chez les jeunes du secondaire. La mesure permet seulement de comparer des sous-groupes de population ou de faire des comparaisons temporelles afin d'identifier une ou des sous-populations qui sont plus à risque de présenter une détresse psychologique élevée. On peut donc déduire que dans l'ensemble, les jeunes du secondaire sont, en 2016-2017, plus à risque de présenter une détresse psychologique que ceux qui étudiaient au secondaire en 2010-2011, et que le risque demeure plus élevé chez les filles que chez les garçons.

L'analyse des données régionales démontre également que la proportion de jeunes se situant au quintile élevé de détresse psychologique est plus importante chez les jeunes qui vivent dans une famille reconstituée (38%) ou monoparentale (37 %) que chez ceux vivant avec les deux parents (22 %). La proportion varie aussi en fonction de l'autoévaluation que fait le jeune de sa performance scolaire, passant de 21 % chez ceux qui estiment que leur performance est au-dessus de la moyenne à 38 % chez ceux qui évaluent leur performance comme étant inférieure à la moyenne. Enfin, 42 % des jeunes dont le niveau de supervision parentale est faible ou moyen se classent à un niveau élevé de détresse psychologique comparativement à 23 % des jeunes qui bénéficient d'un niveau élevé de supervision parentale.

Les troubles mentaux

Selon les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), la prévalence des troubles mentaux chez les moins de 20 ans a presque doublé au cours des dix dernières années. Cela s'explique notamment par l'augmentation du nombre de diagnostics du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) (Lesage et Émond, 2012 : 16), observée tant dans la région que dans l'ensemble du Québec. Cette hausse de la prévalence des TDA/H est particulièrement marquée chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Dans la région, la proportion de garçons affectés par ce problème de santé passe de 5,1 % à 12,0 % de 2008-2009 à 2015-2016⁶. Pendant cette même période, la prévalence chez les filles passe de 1,9 % à 7,5 %. La prévalence augmente aussi chez les jeunes âgés de 5 à 11 ans, mais la hausse est moins marquée : de 8,5 % à 10,8 % chez les garçons et de 3,4 % à 5,6 % chez les filles. Pour tous ces groupes d'âge, et ce, autant chez les garçons que chez les filles, la prévalence régionale est significativement plus élevée que celle du Québec.

La prévalence des troubles anxio-dépressifs a aussi augmenté depuis quelques années. Selon les données du SISMACQ, la proportion de jeunes filles affectées par ce problème de santé a doublé entre 2008-2009 et 2015-2016, passant de 4,4 % à 8,5 % chez celles âgées de 15 à 19 ans et de 1,9 % à 3,9 % chez celles âgées de 10 à 14 ans. Chez les garçons âgés de 10 à 14 ans, la prévalence demeure stable à 2,3 %, mais elle augmente chez ceux âgés de 15 à 19 ans (de 2,6 % à 4,2 %).

Dans l'ensemble du Québec, l'évolution a été similaire à celle qu'a connue la région, mais les hausses sont un peu moins marquées.

Les troubles alimentaires ne sont pas documentés par le SISMACQ. Par contre, l'EQSJS nous permet d'estimer la proportion de jeunes confrontés à ce problème de santé. Ces données indiquent qu'en 2016-2017, les troubles de l'alimentation touchent une faible proportion de jeunes (1,8 %), et davantage de filles (2,8 %) que de garçons (0,7 %).

⁶ Le nouveau système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte adopté par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en 2016 a amené une sous-estimation de la prévalence des problèmes de santé mentale à partir de l'année financière 2016-2017, ce qui explique le choix de se limiter à 2015-2016.

3- La santé et le bien-être chez les adultes

La santé mentale chez les adultes

La santé mentale ne se limite pas à l'absence de maladie, mais est un état positif qui comporte ses caractéristiques spécifiques (voir la définition qu'en donne l'OMS, en page 23, au début de la sous-section « Santé mentale des jeunes »).

Selon les données de l'ESCC 2017-2018, 95 % des adultes de la région déclarent être satisfaits (50 %) ou très satisfaits (45 %) de leur vie en général, des proportions qui ne varient pas selon le sexe.

En outre, les trois quarts des adultes (76 %) se perçoivent en excellente ou en très bonne santé mentale, selon l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean* de 2018. Cela représente une baisse, légère, mais significative, par rapport à la proportion mesurée en 2012 (79 %). En contrepartie, 18 % des adultes estiment que leur santé mentale est bonne et un adulte sur seize (5,7 %) perçoit sa santé mentale comme moyenne ou mauvaise.

Enfin, en 2018, un peu plus de la moitié de la population adulte de la région (58 %) a rapporté une santé mentale florissante, ce qui correspond à un niveau élevé de bien-être émotionnel et de fonctionnement psychologique et social. Proportionnellement, plus de femmes (61 %) que d'hommes (55 %) affichent une santé mentale florissante.

La détresse psychologique se définit comme le « résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des symptômes de dépression et d'anxiété » (Camirand et Nanhou, 2008 : 1).

La proportion de la population adulte se situant au quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique⁷ est demeurée inchangée entre 2012 et 2018. La situation est donc demeurée stable, la proportion d'adultes qui sont plus à risque de développer de la détresse psychologique n'étant pas plus élevée qu'elle ne l'était en 2012. Par contre, comme en 2012, une plus grande proportion de femmes (26 %) que d'hommes (16 %) se situent dans le quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique.

En termes de stress, 23 % de la population adulte de la région estime vivre un niveau de stress quotidien élevé en 2018, une baisse statistiquement significative comparativement à 2012 (25 %). Ces proportions sont assez similaires à celle mesurée pour la population adulte québécoise (25 %) lors de l'ESCC de 2017-2018. Les femmes (26 %) sont en proportion plus nombreuses que les hommes (20 %) à déclarer un niveau de stress quotidien élevé. Enfin, la proportion d'individus percevant un niveau de stress quotidien élevé diminue avec l'âge, passant de 34 % chez les personnes âgées de 18 à 44 ans à 24 % chez celles de 45-64 ans.

Les troubles de santé mentale

Selon les données du SISMACQ, en 2015-2016⁸, près d'une personne sur sept âgée de 18 à 64 ans (15 %) et de 65 ans et plus (15 %) a un trouble de santé mentale au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Dans les deux cas, la proportion est significativement plus élevée qu'au Québec (12 % et 14 % respectivement). Les femmes (18 %) sont plus nombreuses que les hommes (12 %) à vivre avec un trouble de santé mentale. En ce qui a trait à l'évolution au cours des dernières années,

⁷ Un score de 7 et plus a été utilisé comme seuil du quintile supérieur pour l'analyse des données de l'Enquête de santé-Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012 et 2018.

⁸ À partir de 2016-2017, les données du SISMACQ relatives aux troubles mentaux sous-estiment la prévalence de ces problèmes de santé, dû à un changement au niveau du mode de réclamation des actes médicaux à la RAMQ. C'est pourquoi les données présentées se limitent aux années 2015-2016 et antérieures.

le seul fait à noter est que, dans la région, la prévalence des troubles de santé mentale a augmenté significativement chez les 18-64 ans depuis 2009-2010, alors qu'elle était de 12 %.

Les troubles anxio-dépressifs sont les troubles de santé mentale les plus courants. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, en 2015-2016, 9,9 % des adultes de 18-64 ans et 7,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent avec un trouble anxio-dépressif. Ces proportions sont significativement plus élevées qu'au Québec (8,1 % et 7,3 % respectivement). Ces troubles sont plus fréquents chez les femmes de 18-64 ans (13 %) et de 65 ans et plus (10 %) que chez les hommes du même âge (7,0 % et 5,1 % respectivement). La prévalence des troubles anxio-dépressifs augmente légèrement depuis 2009-2010 dans la région chez les 18-64 ans (+ 1 point de pourcentage) alors qu'elle demeure relativement stable chez les 65 ans et plus.

Dans la région, le TDA/H affecte 4,0 % de la population âgée de 18 à 24 ans, une différence statistiquement significative avec le reste du Québec (1,7 %). La prévalence du TDA/H chez les 18-24 ans est en augmentation constante depuis 2009-2010, alors qu'elle se situait à 0,6 % (région) et 0,4 % (Québec). Dans la région comme dans l'ensemble du Québec, le trouble du spectre de l'autisme (TSA), quant à lui, touche 0,7 % de la population âgée de 18-24 ans en 2015-2016. La prévalence du TSA augmente légèrement depuis 2009-2010.

En 2019-2020, la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs majeurs affectent 6,9 % de la population âgée de 65 ans et plus au Saguenay–Lac-Saint-Jean, une prévalence similaire à celle mesurée au Québec. La prévalence annuelle de cette catégorie de troubles demeure stable en région depuis 2009-2010. Fait à noter, la prévalence de ces troubles neurocognitifs est très faible (0,2 %) chez les personnes âgées de 40 à 64 ans, mais augmente ensuite fortement avec l'âge, passant de 1,6 % chez les personnes âgées de 65-74 ans à 9,0 % chez celles de 75-84 ans pour atteindre un sommet de 27 % chez celles âgées de 85 ans et plus.

Le suicide et les idéations suicidaires

Selon le registre des événements démographiques du Québec, la région enregistrait, de 2015 à 2017, un nombre annuel moyen de 35 décès par suicide chez les 18-64 ans et de 7 chez les 65 ans et plus, représentant respectivement un taux annuel brut de 20 et 13 pour 100 000 personnes. Le taux de suicide a connu une baisse substantielle de 2000 à 2010. À titre d'exemple, le taux annuel brut chez les 18-64 ans est passé de 26 pour 100 000 personnes pour la période 2000-2002 à 21 pour 100 000 personnes en 2009-2011. Depuis 2010, il est demeuré relativement stable en région comme au Québec. Au Québec, le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, plus particulièrement chez les hommes âgés de 50 à 64 ans (Lévesque et autres, 2021 : 35).

Par ailleurs, l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) 2014-2015 estime que près d'un adulte sur 20 (4,1 %) au Saguenay–Lac-Saint-Jean a tenté de se suicider au cours de sa vie et qu'environ un adulte sur 10 (11 %) a songé sérieusement au suicide au cours de sa vie, des proportions similaires avec le reste du Québec.

La violence en contexte conjugal

Depuis 2013, le taux annuel d'infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal, augmente légèrement, autant en région que pour l'ensemble du Québec. Malgré cette hausse, le Saguenay–Lac-Saint-Jean affiche, selon les données provisoires de 2016 du Ministère de la Sécurité publique (MSP), un taux inférieur à celui du Québec soit 242 pour 100 000 personnes contre 276 pour 100 000 personnes (MSP, 2020). En 2015, les infractions les plus fréquentes en région étaient les voies de fait (135 pour 100 000 personnes), le harcèlement criminel (52 pour 100 000 personnes) et les menaces (31 pour 100 000 personnes) (MSP, 2017). À l'échelle provinciale, le taux de victimisation est largement plus

élevé chez les femmes (419 pour 100 000 personnes) que chez les hommes (126 pour 100 000 personnes). En ce qui a trait à l'âge, les taux les plus élevés sont observés chez les individus âgés de 18 à 39 ans (MSP, 2020).

On sait toutefois que ces données provenant du MSP sous-estiment le phénomène. Selon l'*Enquête sociale générale* (ESG) réalisée par Statistique Canada en 2009, environ 40 % seulement des résidents du Québec qui déclaraient avoir subi de la violence conjugale au cours des cinq dernières années avaient signalé l'incident aux autorités policières. Ce qui permet de supposer que le nombre de victimes est environ deux fois et demie plus élevé que celui que l'on retrouve dans les statistiques du MSP. L'ESG de 2014 permet d'estimer que 3,5 % des Québécois ont déclaré avoir été victimes de violence conjugale, une baisse statistiquement significative comparativement à 2004 (5,4 %) (Burczycka, 2016).

Les infractions de nature sexuelle

Les infractions de nature sexuelle se divisent en deux types : les agressions sexuelles et les autres infractions d'ordre sexuel⁹. La majorité des infractions de nature sexuelle déclarées par les corps de police sont liées aux agressions sexuelles. Les données du MSP font état de 267 victimes d'infractions de nature sexuelle dans la région en 2016. Pour la majorité des victimes (180), il s'agissait d'agression sexuelle et pour 87 d'entre elles, d'une autre infraction de nature sexuelle.

Au Québec, la grande majorité des victimes (87 %) sont des femmes. En ce qui a trait à l'âge, 49 % ont moins de 18 ans (dont 4,4 % entre 0 et 5 ans) et 51 % sont des adultes de 18 ans et plus.

L'environnement social

Le soutien social dont les personnes peuvent bénéficier dans leur communauté est reconnu comme un déterminant important de leur état de santé et de bien-être. Pour plusieurs des problèmes mentionnés précédemment, un environnement social sain et bienveillant peut constituer un facteur de protection permettant de réduire l'incidence des problèmes ou d'en atténuer les impacts lorsqu'un problème survient.

Le soutien social est composé de trois concepts soit les ressources du réseau de soutien ou le réseau social (caractéristiques, structure, grandeur du réseau), le soutien reçu (les comportements de soutien) et le soutien perçu (l'appréciation subjective du soutien) (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2014). Le soutien social perçu est par ailleurs corrélé au bien-être et à la santé psychologique d'un individu (Sarason et autres, 1987).

De façon générale, 96 % des adultes de la région se disent très satisfaits (53 %) ou plutôt satisfaits (43 %) de leur vie sociale, selon les données de l'EQSP 2014-2015. On ne note pas de différences significatives selon le genre ou encore selon l'âge.

Les données disponibles en ce qui a trait au soutien social sont un peu moins récentes. Elles sont néanmoins présentées, à défaut de mieux. Selon les données de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012*, on peut qualifier la disponibilité du soutien social comme étant élevée pour environ les trois quarts des adultes de 18 à 74 ans de la région (73 %). En outre, cette disponibilité est modérée pour un adulte sur cinq (20 %). Enfin, 6,7 % des adultes de 18 à 74 ans ont un faible niveau de soutien social. Ces derniers ont un risque accru d'avoir un mauvais état de santé physique ou mentale. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir un soutien social faible ou modéré.

L'engagement social est aussi important. Plusieurs études ont démontré que le bénévolat est associé à une meilleure autoévaluation de sa santé, à la satisfaction envers sa vie, à un risque moindre de mortalité prématurée et de détresse

⁹ Cette catégorie inclut, entre autres, les contacts sexuels, l'incitation à des contacts sexuels, l'exploitation sexuelle, l'exploitation sexuelle commise par une personne en situation d'autorité, l'inceste, les relations sexuelles anales, la bestialité, la corruption d'enfants, le leurre, le voyeurisme, la publication non consensuelle d'images intimes et le fait de rendre accessible à un enfant du matériel sexuellement explicite.

psychologique. En aidant les autres, les bénévoles développent un réseau social plus fort, ce qui réduit le stress et le risque de maladie. Dans la région, un adulte sur quatre est membre actif ou bénévole d'une association ou d'un organisme. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, c'est une personne sur trois qui est bénévole. Ces proportions sont demeurées inchangées de 2012 à 2018. Un peu plus du tiers des adultes bénévoles (35 %) s'y consacrent de 5 à 15 heures par mois, alors que près du quart (22 %) donnent bénévolement 15 heures ou plus par mois de leur temps au bénéfice de la communauté.

Le sentiment d'appartenance à sa communauté locale peut se définir comme le degré auquel un individu est, ou se perçoit être, en relation avec sa communauté. Le sentiment d'appartenance à la communauté est fortement associé à l'état de santé autoévalué et est aussi associé à l'état de santé mentale. Dans la région, une majorité d'adultes (65 %) ont un très fort (14 %) ou plutôt fort (51 %) sentiment d'appartenance à leur communauté locale. Fait à noter, la proportion d'adultes qui ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale est plus faible dans les territoires plus urbains et plus élevée dans les territoires plus ruraux. C'est dans le territoire de Maria-Chapdelaine que ce lien à la communauté est le plus développé, 74 % de ses résidents ayant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale. Le territoire de La Baie se distingue aussi, 72 % de ses résidents partageant ce sentiment de lien fort à la communauté à laquelle ils appartiennent.

Dans la région, 73 % des adultes ont confiance dans le développement futur de leur communauté locale. Une proportion moindre d'individus (64 %) pensent que leur communauté locale est dynamique, que les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir de leur communauté. Enfin, seulement 36 % des adultes pensent qu'ils ont le pouvoir de changer les choses dans leur communauté locale. Le territoire de Maria-Chapdelaine se distingue encore une fois : les résidents sont plus nombreux (75 %) à estimer que leur communauté est dynamique (c'est le cas aussi de Lac-Saint-Jean-Est (72 %)) et plus nombreux (45 %) à penser qu'ils peuvent changer des choses dans leur communauté.

Tous les éléments mentionnés précédemment constituent des atouts importants en ce qui a trait à la vitalité des communautés et au bien-être de leurs habitants.

Les maladies chroniques

Le cancer constitue la première cause de décès dans la région, représentant plus du tiers de tous les décès enregistrés en 2014-2018 (34 %). Les tumeurs malignes du poumon (31 %), du côlon-rectum (11 %) et du sein (6,9 %) sont responsables de près de la moitié des décès par cancer. En 2010, 1 701 nouveaux cas de cancer avaient été diagnostiqués dans la région pour un taux ajusté de 575 cas pour 100 000 habitants. Fait à souligner, pour la période 2008-2010, le taux d'incidence régional était comparable au taux québécois, alors qu'il avait toujours été significativement plus élevé au cours des trois décennies précédentes.

Selon les plus récentes projections, on estime que le nombre annuel de nouveaux cas de cancer pourrait avoir augmenté à 2 319 cas en 2020, pour un taux ajusté de 641 cas pour 100 000 personnes. En comparaison, le taux projeté pour le Québec est de 590 cas pour 100 000 personnes. La hausse projetée de l'incidence du cancer est due en majeure partie au vieillissement de la population : les projections prévoient en effet, de 2011 à 2020, une hausse de 27 % du taux brut d'incidence comparativement à 6 % pour le taux ajusté selon l'âge. Ces mêmes projections prévoient pour l'année 2020 l'ajout, dans la région, de 359 nouveaux cas de cancer du poumon (15 % du total), 322 cas de cancer colorectal (14 %), 305 cas de cancer de la prostate (13 %) et 258 cas de cancer du sein (11 % du total). Ces quatre sites de cancer représentent plus de la moitié (53 %) des nouveaux cas prévus.

La mortalité par maladies cardiovasculaires est en baisse depuis une trentaine d'années, due notamment au recul du tabagisme, à une détection plus précoce, de même qu'à une prise en charge et à des traitements plus efficaces. Malgré

ces progrès, près d'un décès sur quatre (23 %) est attribuable à une maladie cardiovasculaire et celles-ci constituent la première cause d'hospitalisation dans la population (un peu plus de 4 200 hospitalisations par année, soit 15 % du total). La prévalence régionale des cardiopathies ischémiques avait augmenté de 6,6 % à 10 % de 2000-2001 à 2007-2008. La progression a ralenti depuis et la prévalence atteint 12 % en 2019-2020. Fait à noter, la prévalence régionale est significativement plus élevée qu'au Québec (prévalence ajustée de 9,3 % contre 8,3 % au Québec en 2019-2020). C'est le cas aussi dans quatre des six territoires de la région, les deux exceptions étant Domaine-du-Roy et Lac-Saint-Jean-Est.

La prévalence de trois importants facteurs de risque de maladies cardiovasculaires est en hausse, tant au Québec que dans la région :

- La prévalence de l'obésité continue de progresser, mais moins fortement qu'auparavant. De 2000 à 2012, la proportion d'adultes touchés par ce problème avait presque doublé dans la région, passant de 10 % à 18 %. En contrepartie, la proportion d'adultes affichant un poids normal avait diminué de 52 % à 42 %. De plus, l'indice de masse corporelle (IMC) moyen avait augmenté chez les deux sexes et tous les groupes d'âge. De 2012 à 2018, la proportion d'adultes affichant un poids normal est demeurée inchangée à 42 % et la prévalence de l'obésité a progressé plus lentement, passant de 18 % à 20 %. C'est donc maintenant un adulte sur cinq dont l'indice de masse corporelle est égal ou supérieur à 30 kg/m².
- La prévalence du diabète continue d'augmenter, mais la progression est moins accentuée qu'auparavant. De 2000-2001 à 2012-2013, la proportion d'adultes de 20 ans et plus atteints de diabète est passée de 4,7 % à 9,2 %. Depuis, la prévalence du diabète progresse moins rapidement et se situe à 10,7 % en 2019-2020. Le nombre de personnes âgées de 20 ans et plus aux prises avec le diabète a plus que doublé, passant de 9 930 en 2000-2001 à 23 575 en 2019-2020. La hausse de l'excès de poids et de l'obésité observée ainsi que le vieillissement de la population pendant cette période expliquent en bonne partie cette augmentation. Une croissance similaire a été observée aussi au Québec et au Canada. La prévalence régionale demeure toutefois légèrement moins élevée qu'au Québec.
- La prévalence de l'hypertension chez les adultes de 20 ans et plus est aussi en hausse pendant cette même période, passant de 18 % en 2000-2001 à 30 % en 2013-2014. Depuis, elle est demeurée à peu près stable et se situe à 31 % en 2019-2020. La prévalence régionale est par contre toujours significativement plus élevée qu'au Québec (prévalence ajustée de 24,8 % dans la région contre 21,4 % au Québec en 2019-2020). C'est le cas aussi pour chacun des territoires de RLS de la région.

Par ailleurs, dans la région, en 2018, un adulte sur quatre (28 %) déclare avoir un problème de cholestérol ou prendre une médication visant à abaisser le taux de cholestérol. Cette proportion est demeurée stable depuis 2012.

L'évolution observée pour d'autres problèmes de santé chroniques est également préoccupante.

- Les problèmes d'arthrite, d'arthrose et de rhumatisme sont aussi en croissance. La proportion d'adultes affectés par ces problèmes est passée de 19 % en 2007 à 22 % en 2012, puis à 25 % en 2018. Cette hausse est cohérente avec la croissance des problèmes de poids au sein de la population, ceux-ci constituant un facteur de risque important des problèmes ostéoarticulaires. Le territoire de La Baie se distingue avec une prévalence plus élevée (29 %) que dans le reste de la région et c'était aussi le cas aussi en 2012.
- La prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) a aussi augmenté. Chez les personnes de 35 ans et plus, la proportion de celles qui sont confrontées à ce problème de santé est passée de 10 % en 2001-2002 à 13 % en 2010-2011 pour atteindre 15 % en 2019-2020. La prévalence a toujours été, pendant toutes ces

années, significativement plus élevée qu'au Québec, tant dans la région que dans chacun de ses six territoires de RLS. En 2019-2020, ce sont 26 360 adultes de 35 ans et plus qui en sont atteints dans la région.

- L'asthme est aussi en progression chez les adultes de la région. La prévalence de cette maladie est passée de 10 % en 2007-2008 à près de 17 % en 2019-2020. De plus, la prévalence régionale est significativement plus élevée que dans le reste du Québec (prévalence ajustée de 17 % contre 11,5 % au Québec pour 2019-2020). C'est le cas aussi dans chacun des territoires de la région.

Les hausses décrites ci-dessus ont logiquement un impact sur la multimorbidité, soit le cumul, chez un même individu, de plusieurs problèmes de santé chroniques.

« La multimorbidité est un enjeu majeur de santé publique qui interpelle à plusieurs égards : augmentation des incapacités et perte d'autonomie, réduction de la qualité de vie, augmentation des effets indésirables des médicaments, etc. » (Tremblay et Lapierre, 2016 : 1).

Dans la région, en 2018, parmi les sept problèmes suivants, soit asthme, diabète, hypertension, maladie cardiaque, hypercholestérolémie, MPOC et problèmes d'arthrite, arthrose ou rhumatisme, 45 % des adultes n'en déclarent aucun et 25 % n'en mentionnent qu'un seul. En contrepartie, 15 % ont déclaré en avoir deux et 16 % ont fait état de trois maladies chroniques ou plus. On ne note pas d'augmentation significative par rapport à 2012. La proportion d'individus déclarant trois maladies chroniques ou plus est similaire chez les deux sexes. Enfin, elle s'accroît logiquement avec l'âge, passant de 1 % chez les 18-44 ans à 15 % chez les 45-64 ans pour atteindre 38 % chez les 65 ans et plus.

En lien avec ce phénomène de multimorbidité, les limitations d'activités affectent une proportion non négligeable de la population adulte. Selon les données de l'enquête régionale de santé de 2018, un adulte sur huit (13 %) est souvent limité pour au moins une activité (à la maison, au travail, à l'école, dans les déplacements ou les loisirs). Sans surprise, cette proportion croît avec l'âge, passant de 6,8 % chez les personnes de 18-44 ans à 15 % chez celles de 45-64 ans pour atteindre 20 % chez les personnes de 65 ans et plus.

Toutes les tendances décrites dans les paragraphes précédents peuvent néanmoins être freinées ou infléchies par des interventions visant la création d'environnements favorables à la santé et à l'adoption de saines habitudes de vie.

Les habitudes de vie

Plusieurs des maladies chroniques mentionnées précédemment partagent les mêmes facteurs de protection : non-utilisation des produits du tabac, saine alimentation, activité physique régulière. L'adoption de saines habitudes de vie et le développement d'environnements les favorisant constituent donc des éléments majeurs pour assurer le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population. Depuis une quinzaine d'années, des progrès ont été réalisés, mais beaucoup reste à faire.

L'usage des produits du tabac

Le tabagisme a diminué considérablement depuis une trentaine d'années, principalement grâce à l'adoption de lois et de mesures en limitant son usage. Chez les adultes de la région, la proportion de fumeurs est passée de 48 % en 1980 à 19 % en 2012. Depuis, la situation a continué de s'améliorer : selon les données de la plus récente enquête régionale de santé, la prévalence du tabagisme se situe à 16 % en 2018. La proportion de fumeurs est significativement plus élevée chez les personnes de 18 à 44 ans (20 %).

Le recours à la cigarette électronique constitue cependant un élément à surveiller. En 2018, 11 % des adultes déclaraient avoir déjà utilisé la cigarette électronique. L'expérience de la cigarette électronique était plus fréquente chez les hommes (14 %) et chez les personnes âgées de 18 à 44 ans (19 %). Toutefois, seulement 3,0 % des adultes ont déclaré en avoir fait usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.

L'alimentation

La consommation de fruits et légumes demeure insuffisante. En 2018, 16 % des adultes ont une consommation qui correspond aux recommandations de la version 2007 du Guide alimentaire canadien, soit au moins 7 portions de fruits et de légumes quotidiennement pour tous les adultes à l'exception des hommes de 18 à 50 ans (8 portions). Il s'agit d'une proportion statistiquement comparable à 2012 (18 %), mais une baisse significative par rapport à 2007 (22 %). La consommation adéquate de fruits et légumes est moins fréquente chez les hommes (9 % seulement respectent les recommandations) et diminue avec l'âge, passant de 24 % chez les 18-44 ans à 13 % chez les 45-64 ans, puis à 8,9 % chez les 65 ans et plus.

Lors de l'enquête de 2012, le manque d'idées pour cuisiner les fruits et légumes, le manque de temps pour les préparer et les cuisiner étaient les raisons les plus fréquemment invoquées pour ne pas consommer davantage de fruits et légumes, chacun de ces éléments étant mentionné par un adulte sur quatre. Pour un adulte sur dix, le prix des fruits et légumes ou leur disponibilité à proximité de leur lieu de résidence constituaient un frein. Ces facteurs sont, de toute évidence, l'obstacle principal à une plus grande consommation de fruits et légumes chez les 33 000 adultes de la région en situation d'insécurité alimentaire (15 %), soit ceux ayant déclaré manquer de nourriture ou s'inquiéter de la qualité, de la variété et de la quantité de nourriture en raison d'un manque d'argent.

Le nouveau Guide alimentaire canadien (Santé Canada, 2019) recommande de cuisiner plus souvent. Cuisiner permet notamment de choisir des ingrédients sains comme des fruits, des légumes, des aliments à grains entiers ou protéinés et de moins dépendre des aliments hautement transformés. Lors de l'*Enquête de santé du Saguenay — Lac-Saint-Jean 2018*, environ la moitié des adultes (49 %) ont dit consacrer environ 30 à 49 minutes à la préparation du repas principal de la journée. Pour 31 % des adultes, il faut plutôt compter de 0 à 29 minutes tandis que 20 % y consacrent 50 minutes ou plus. Une proportion plus importante de femmes (60 %) que d'hommes (23 %) ont déclaré être « toujours ou presque toujours responsable du repas principal ».

En 2018, 17 % des adultes consommaient quelques fois par semaine des plats cuisinés qui provenaient d'une épicerie ou d'un grand magasin tandis que 2,6 % en consommaient tous les jours. C'est le cas de 1,4 % des femmes et de 3,7 % des hommes, une différence statistiquement significative. Les hommes (21 %) sont aussi proportionnellement plus nombreux que les femmes (12 %) à en consommer quelques fois par semaine.

En ce qui concerne la fréquence à laquelle les adultes prennent leurs repas dans un restaurant, un casse-croûte ou une cafétéria, 22 % affirmaient que ce n'est jamais ou presque et 55 % déclarent quelques fois par mois. Pour un adulte sur cinq (20 %), cette fréquence est plutôt de quelques fois par semaine. Les repas pris à l'extérieur de la maison semblent

plus fréquents chez les personnes de 18 à 44 ans. En effet, le quart (25 %) d'entre elles y prennent leur repas quelques fois par semaine, comparativement à 19 % chez les 45 à 64 ans et à 14 % chez les 65 ans et plus.

Les activités physiques et sédentaires

Au sujet de l'activité physique, la moitié seulement des adultes atteignent le niveau minimal recommandé. Les données sur les niveaux d'activité physique présentées ici tiennent compte de la fréquence, la durée et l'intensité de divers types d'activité (sport, conditionnement, marche, etc.) au cours des quatre semaines précédant l'enquête (EQSP 2014-2015) et combinent l'activité physique de loisir et de transport. Selon ces données, 40 % des adultes de la région sont considérés actifs et 11 % moyennement actifs. C'est donc dire que la moitié des adultes (51 %) atteignent le niveau minimal recommandé selon les normes les plus récentes de l'OMS. À l'autre bout du spectre, un adulte sur trois (33 %) est classé comme étant sédentaire, ce qui correspond à une pratique inférieure à une fois par semaine au cours des quatre dernières semaines. On ne note aucune différence selon le sexe.

L'analyse des données de l'*Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean* de 2012 indique que le manque de temps, d'intérêt ou de motivation sont les raisons les plus fréquemment invoquées pour ne pas faire davantage d'activité physique. Les adultes de 18 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreux à invoquer le manque de temps et le fait que l'offre d'activités ou les horaires ne conviennent pas. Par ailleurs, le coût constitue un frein pour 14 % des adultes.

Le temps consacré au travail peut aussi être synonyme d'inactivité physique pour une certaine proportion de la population. De fait, en 2018, près du tiers des adultes (29 %) étaient normalement assis au travail (ou aux études) pendant la journée, sans trop avoir à marcher. Et le phénomène tend à s'amplifier puisque cette proportion est significativement plus élevée que celle mesurée en 2012 (26 %). Fait à noter, les personnes de 18 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreuses (32 %) à vivre ce genre de situation que celles âgées de 45 ans et plus (24 %). La faible dépense énergétique inhérente à ce type de travail devrait idéalement être contrebalancée par des niveaux d'activité physique de loisir ou de transport suffisants et surtout ne pas être combinée à de nombreuses heures de temps libre passées devant un écran.

Le temps libre passé devant un écran constitue une activité sédentaire qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé. Cela peut notamment avoir une incidence sur la qualité du sommeil et favoriser la prise de poids. Le risque d'effets délétères s'accroît avec le nombre d'heures passées devant l'écran et lorsque cette habitude est combinée avec un niveau d'activité physique insuffisant.

Dans la région, en 2018, un adulte sur quatre (24 %) avait passé plus de 35 heures de son temps libre devant un écran pendant la semaine précédant l'enquête, ce qui correspond à 5 heures par jour en moyenne. La proportion de personnes qui passent plus de 35 heures devant un écran croît avec l'âge, passant de 17 % chez les 18-44 ans à 33 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Chez ces dernières, une grande partie de ces heures sont passées à regarder la télévision, des DVD, des films ou des vidéos sur Internet.

La consommation de substances psychoactives

Le tiers (33 %) des adultes de la région consomment de l'alcool de façon excessive une fois par mois ou plus. Cette consommation excessive est définie comme le fait de prendre, en une même occasion, 5 consommations ou plus si on est un homme et 4 consommations ou plus si on est une femme. Cette proportion est demeurée stable entre 2012 et 2018.

Fait à noter, la proportion de consommateurs excessifs est plus élevée chez les hommes (41 %) que chez les femmes (25 %) et plus élevée chez les adultes de 18 à 44 ans (42 %).

« On estime que l'alcool est responsable de 14,2 % du fardeau de la maladie chez les hommes et de 3,4 % chez les femmes en Amérique du Nord. Environ 2 % des décès sont attribuables à l'alcool au Québec » (INSPQ, 2010 : 1).

Un adulte sur dix (11 %) avait consommé du cannabis au cours de la dernière année, selon l'enquête régionale de santé de 2018. Par ailleurs, 4 % des adultes en avaient consommé une fois par semaine ou plus pendant la dernière année. La proportion de consommateurs est plus élevée chez les hommes (15 %) que chez les femmes (6 %). En outre, elle est plus élevée chez les personnes âgées de 18 à 44 ans (20 %) que chez celles de 45 à 64 ans (7 %) ou de 65 ans et plus (2 %). Bien que légal au Canada depuis 2018, le cannabis présente certains risques pour la santé. Ses effets psychoactifs affectent la conduite de véhicules moteurs, peuvent mener à la dépendance et potentiellement provoquer des troubles mentaux. Sa consommation peut aussi être associée au développement de maladies respiratoires.

Le sommeil

Outre les facteurs de protection et les facteurs de risque reconnus présentés dans les pages précédentes, d'autres comportements peuvent avoir des impacts négatifs sur la santé. C'est le cas notamment des problèmes de sommeil, et en particulier de l'insomnie.

L'insomnie se caractérise par une difficulté à initier ou à maintenir le sommeil. Elle peut aussi prendre la forme de réveil matinal trop hâtif où la personne se réveille plus tôt que prévu et n'arrive pas à se rendormir (Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Ce type de problème, plus fréquent chez les femmes, peut avoir des répercussions importantes sur la santé tant physique que mentale. Le manque de sommeil peut engendrer de la fatigue et une baisse d'énergie, entraînant des répercussions sur la pratique d'activités quotidiennes et, ultimement, sur la qualité de vie (Pigeon et autres, 2003). L'insomnie peut aussi impliquer des conséquences négatives sur le fonctionnement social (Kyle et autres, 2010). Enfin, de plus en plus d'études associent les problèmes de sommeil et les risques de développer un diabète ou de l'hypertension artérielle. Le lien avec l'obésité est aussi objet de débats dans le milieu de la recherche (Horne, 2011 ; Chaput, 2011).

Dans la région, l'insomnie affecte un adulte sur sept en 2012 (14 %). Il s'agit donc d'un problème relativement fréquent. Cela s'explique en partie parce que plusieurs problèmes de santé physique ou mentale peuvent affecter la qualité et la quantité de sommeil. C'est le cas notamment des problèmes chroniques de nature ostéoarticulaire et respiratoire, mais aussi de l'anxiété et de la dépression.

La consommation de médicaments

En 2018, 17 % des adultes déclaraient avoir pris des médicaments prescrits pour dormir au cours de la dernière année. Cette proportion est significativement plus élevée que celle mesurée lors de l'enquête régionale de santé de 2012 (15 %). La proportion de consommateurs de somnifères est plus élevée chez les femmes (20 %) et chez les personnes de 65 ans et plus (22 %).

Le recours à plusieurs types de médicaments augmente considérablement le **risque d'interactions et d'effets indésirables**.

Les opioïdes sont un groupe de médicaments psychoactifs généralement utilisés pour le traitement de la douleur modérée à sévère attribuable à des atteintes médicales aiguës et chroniques. Les opioïdes sont associés à un risque de dépendance,

de mauvais usage et d'usage excessif. En 2020, 600 visites à l'urgence pour une intoxication possiblement causée par des opioïdes ont été dénombrées, ce qui représente un taux de 216 pour 100 000 personnes. De plus, 16 personnes sont décédées en raison d'une intoxication suspectée aux drogues ou aux opioïdes au cours de la même année. La consommation d'opioïdes est en augmentation depuis quelques années, tant au Canada qu'au Québec. En 2018, dans la région, 8,4 % des adultes déclaraient avoir consommé des médicaments prescrits de type opioïde au cours de la dernière année. La proportion de consommateurs était plus élevée chez les femmes (9,8 %) que chez les hommes (7,0 %).

La consommation de benzodiazépines, utilisées pour traiter des problèmes d'anxiété, de panique et de sommeil, n'est pas sans risque. Elles sont susceptibles d'engendrer une dépendance physiologique et psychologique et elles sont impliquées dans un nombre important d'hospitalisations, notamment en raison des chutes, dont elles augmentent le risque. Dans la région, en 2018, 8,6 % des adultes déclaraient avoir consommé des benzodiazépines au cours de l'année ayant précédé l'enquête. La proportion de consommateurs est significativement plus élevée chez les femmes (11 %, contre 6,0 % chez les hommes) et chez les personnes âgées de 65 ans et plus (11 %).

Dans la région, en 2018, 12 % des adultes avaient déclaré avoir fait usage d'antidépresseurs au cours de l'année précédente. La proportion d'utilisateurs est deux fois plus élevée chez les femmes (16 %) que chez les hommes (8,3 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus sont proportionnellement moins nombreuses à y avoir recours (8,4 %).

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, la consommation de multiples médicaments devient une réalité pour de plus en plus de personnes. Ce qui augmente le risque d'interactions et d'effets indésirables. En 2018, dans la région, 28 % des adultes déclaraient avoir consommé au moins quatre médicaments sur ordonnance différents la journée ayant précédé l'enquête. Cette proportion est plus élevée chez les femmes (30 %) que chez les hommes (25 %). Par ailleurs, elle augmente avec l'âge, passant de 7,1 % chez les 18-44 ans à 27 % chez les 45-64 ans pour atteindre 56 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Les traumatismes non intentionnels

Le maintien de l'état de santé peut être entravé par la survenue d'un accident. **Les traumatismes non intentionnels (TNI)** regroupent l'ensemble des blessures et des empoisonnements qui surviennent de façon involontaire et qui sont principalement attribuables à des accidents survenus sur la route ou hors-route, à domicile ou lors d'activités récréatives ou sportives.

Dans la région, les traumatismes non intentionnels constituent la 4^e cause d'hospitalisation, étant à l'origine de 2 100 hospitalisations par année de 2015 à 2019. Ils causent aussi 122 décès par année, la moitié de ceux-ci étant consécutifs à une chute. De plus, comme une partie importante de ces décès surviennent chez les moins de 45 ans, les TNI occupent le 3^e rang en ce qui a trait à la mortalité prématurée, soit celle survenant avant 75 ans.

Les chutes et chutes présumées constituent la principale cause d'hospitalisations pour traumatismes non intentionnels, représentant les deux tiers des cas, avec 1 397 hospitalisations par année. Et une forte proportion de ces hospitalisations (environ 1 000) survient chez des personnes âgées de 65 ans et plus. De plus, le taux est en augmentation chez ce groupe d'âge, étant passé de 116 à 170 pour 10 000 personnes entre 2001-2005 et 2015-2019. En contrepartie, le taux est demeuré stable chez les adultes de 18 à 64 ans (à 19 pour 10 000 personnes) et a chuté de moitié chez les jeunes de moins de 18 ans, passant de 29 à 15 pour 10 000 personnes. Le problème est donc essentiellement concentré chez les personnes âgées où il est, de plus, en progression.

Le taux d'hospitalisations pour accidents de véhicules-moteurs est passé de 8,5 par 10 000 personnes en 2001-2005 à 6,0 en 2015-2016, et le nombre annuel d'hospitalisations a chuté de 236 à 165. Le taux chez les hommes est demeuré deux

fois plus élevé que chez les femmes. Pour les véhicules moteurs hors route, la situation est par contre demeurée stable, le taux et le nombre annuel demeurant pratiquement inchangés (84 hospitalisations par an et un taux de 3 pour 10 000 personnes en 2015-2019).

Fait à noter, le taux de mortalité par TNI dans la région est significativement plus élevé qu'au Québec, avec un taux ajusté de 40 contre 29 pour 100 000 personnes pour la période 2013-2017. On constate aussi une surmortalité régionale attribuable aux accidents de véhicules moteurs ainsi qu'aux chutes accidentelles. Par contre, depuis le début des années 1990, on remarque une baisse importante des hospitalisations et des décès suite à un accident de véhicule à moteur, particulièrement chez les moins de 40 ans.

En ce qui a trait aux intoxications, le nombre d'appels provenant de la région au Centre antipoison du Québec est de 2 038 en moyenne par année pour la période 2016 à 2018, ce qui représente environ 170 appels par mois. Plus de la moitié des appels (1 168, soit 57 %) concernent des médicaments et dans un peu plus du tiers des cas (782, soit 38 %), ce sont des produits industriels ou domestiques qui sont en cause. Les appels en lien avec le monoxyde de carbone (56 par an, soit 2,8 % des cas) et les pesticides (33 par an, 1,6 %) sont plus rares.

En ce qui a trait à la répartition selon l'âge, les enfants de moins de 5 ans, les adultes de 18-44 ans et ceux âgés de plus de 45 ans sont à l'origine chacun de 30 % des appels au Centre antipoison. Les jeunes de 5 à 17 ans sont en cause dans le 10 % des appels restants.

Les risques associés au milieu de travail

Les lésions et maladies professionnelles s'inscrivent dans les grandes catégories de problèmes de santé prioritaires qui peuvent être évités par des actions préventives.

Depuis les années 2000, une diminution constante des traumatismes et des problèmes de santé acceptés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNEST) a été observée (MSSS, 2011). Toutefois, cette diminution s'est stabilisée et on a ensuite observé une hausse progressive de ces problèmes depuis 2015, tant dans la région qu'au Québec (Busque et autres, 2020). Cette hausse est principalement attribuable aux cas de surdité professionnelle et aux traumatismes non mortels.

En 2018, 4 526 cas incidents de lésions professionnelles concernant des travailleurs de la région ont été déclarés et acceptés par la CNEST. Un peu plus de la moitié de ces cas (53 %) concernaient des traumatismes et 47 % étaient relatifs à des problèmes de santé. Par ailleurs, les trois quarts des cas incidents de lésions professionnelles (75 %) surviennent chez les hommes. En ce qui a trait à l'âge, deux groupes sont particulièrement touchés : les personnes de 50 ans et plus (48 % de tous les cas) et celles âgées de 25 à 39 ans (25 %).

La surdité professionnelle progressive constitue la lésion la plus fréquente, avec 1 111 cas, soit 25 % du total des lésions indemnisées dans la région en 2018. De plus, le nombre de cas connaît une forte hausse depuis quelques années. Le nombre annuel moyen de nouveaux cas est passé de 320 (de 2008 à 2012) à un peu plus de 1 000 pour la période 2016 — 2018. La surdité touche presque exclusivement les hommes. De fait, selon les données de l'EQSP 2014-2015, 19 % d'entre eux sont exposés, souvent ou tout le temps, à du bruit intense en milieu de travail, une proportion significativement plus élevée que dans le reste du Québec (11 %). Enfin, la hausse de surdité professionnelle progressive est particulièrement marquée chez les travailleurs âgés de 55 ans et plus.

Les troubles musculosquelettiques occupent le second rang et représentent 20 % des lésions indemnisées par la CNEST dans la région en 2018. Ce sont des lésions non traumatiques, soit des atteintes inflammatoires aux articulations (maux

de dos, bursites, tendinites) causées par une sollicitation articulaire excessive (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail, 2019). Le nombre annuel moyen de cas est en baisse depuis quelques années, étant passé de 1 115 pour la période 2008-2010 à 830 pour les années 2016 à 2018. Selon les données de l'EQSP 2014-2015, dans la région, 19 % des travailleurs ont, souvent ou tout le temps, à manipuler des charges lourdes et 38 % d'entre eux ont, souvent ou tout le temps, à poser des gestes répétitifs des mains et des bras, deux conditions qui les rendent plus à risque de souffrir de problèmes d'ordre musculosquelettique non traumatiques liés au travail. De plus, une proportion non négligeable des travailleurs masculins sont soumis à des contraintes physiques importantes. Ainsi, 18 % utilisent des outils ou équipements qui les exposent, souvent ou tout le temps, à des vibrations des mains ou des bras, une proportion significativement plus élevée qu'au Québec (11 %).

Par ailleurs, il est de plus en plus reconnu que des facteurs psychosociaux associés au travail peuvent avoir un impact sur la santé des travailleurs. Les risques psychosociaux du travail se définissent comme des « facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées » (INSPQ, 2021a). Les principaux facteurs psychosociaux ont trait à la charge de travail, à l'autonomie décisionnelle, à la reconnaissance, au soutien social du supérieur et des collègues et au harcèlement psychologique.

Selon l'EQSP 2014-2015, environ un travailleur de 15 ans et plus sur cinq est exposé à un faible niveau de reconnaissance au travail, dans la région (20 %) comme au Québec (21 %). Les travailleurs ont été classés dans cette catégorie en fonction de leurs réponses à une série de questions concernant la sécurité d'emploi, les perspectives de promotion, le salaire et la reconnaissance des efforts et des réalisations au travail. Les travailleurs qui sont exposés à un faible niveau de reconnaissance au travail combiné à une demande d'efforts élevés sont davantage susceptibles de présenter des manifestations de dépressions ou d'anxiété. En raison de certains facteurs comme l'élévation de la tension artérielle ou des perturbations du sommeil, ces travailleurs sont également plus à risque de présenter des maladies cardiovasculaires ou des troubles musculosquelettiques (INSPQ, 2021b).

Au sujet du soutien social en milieu de travail, 17 % des travailleurs bénéficient d'un soutien considéré comme étant faible ou modéré de la part de leurs collègues, une proportion comparable à celle du Québec et dans tous les territoires de RLS de la région. Aucune différence statistiquement significative selon le territoire n'est également notée pour le soutien de la part du supérieur immédiat alors que ce soutien est faible ou modéré pour 20 % des travailleurs.

Des écarts selon les RLS sont cependant observés en ce qui concerne le harcèlement psychologique au travail. En effet, environs 17 % des travailleurs de la région affirment avoir subi au moins une fois du harcèlement psychologique dans le cadre de leur travail et cette proportion est moins élevée dans deux des six territoires de la région : Domaine-du-Roy (13 %) et Maria-Chapdelaine (11 %). La proportion régionale est cependant moins élevée que celle observée au Québec (21 %).

Les risques reliés à l'environnement

Dépendamment de la qualité des équipements utilisés, le chauffage au bois peut contribuer à une détérioration de la qualité de l'air extérieur et de la qualité de l'air intérieur. Si tel est le cas, cela peut contribuer à l'apparition ou au développement de problèmes respiratoires, tels l'asthme, la rhinite allergique hivernale, les irritations et les infections des voies respiratoires.

En 2018, un résident de la région sur quatre (26 %) utilise le bois pour chauffer son domicile. Cela représente une baisse significative par rapport à la proportion observée en 2012 (30 %). Ce qui n'a pas changé par contre, c'est la répartition

selon les divers types d'usage. Ainsi, dans l'ensemble de la région, la majorité (59 %) de ceux qui ont recours au chauffage au bois l'utilisent comme chauffage d'appoint. En contrepartie, pour 38 % des résidents qui ont recours au chauffage au bois, celui-ci constitue le principal moyen de chauffer le domicile. Enfin, pour 3,6 % des utilisateurs, le chauffage au bois n'est utilisé qu'en cas d'urgence.

Le recours au chauffage au bois varie de façon significative selon les territoires. Ainsi, la proportion d'utilisateurs est moins élevée dans les territoires de RLS les plus urbanisés, soit Chicoutimi (20 %) et Jonquière (19 %). De plus, dans ces deux territoires, le chauffage au bois est significativement moins utilisé comme moyen principal pour chauffer le domicile. À l'inverse, on retrouve davantage d'adeptes du chauffage au bois dans les territoires plus ruraux : Maria-Chapdelaine (37 %), La Baie (36 %) et Domaine-du-Roy (34 %).

Les eaux de consommation, lorsque contaminées, peuvent amener des effets négatifs sur la santé.

En ce qui concerne la consommation de l'eau potable, en 2018 :

- 6,9 % des adultes de la région disent boire principalement de l'eau qui provient d'un puits familial, généralement peu surveillé. Cette proportion est inchangée depuis 2012;
- 65 % des adultes boivent principalement l'eau du réseau municipal sans la filtrer, ce qui est significativement plus élevé que la proportion mesurée en 2012 (62 %) ;
- Un adulte sur cinq boit principalement de l'eau embouteillée commerciale (19 %), une légère baisse par rapport à 2012 (21 %).

Par ailleurs, les changements climatiques peuvent accroître la fréquence et l'intensité des événements météorologiques et climatiques extrêmes, notamment ceux reliés à la chaleur accablante. Dans la région, au cours des périodes estivales 2016 à 2020, une seule vague de chaleur extrême été observée en 2018, soit du 3 au 5 juillet. Cela correspond à une température maximale moyenne de 31 °C le jour et minimale moyenne de 18 °C la nuit pendant trois jours consécutifs, et ce, sans tenir compte de l'indice Humidex (INSPQ, 2018). Par contre, des périodes caniculaires¹⁰ sont survenues au cours des périodes estivales 2016 (2), 2018 (3), 2019 (1) et 2020 (5).

En ce qui a trait aux impacts éventuels de ces vagues de chaleur sur la santé de la population régionale¹¹, une surmortalité de 15 %, toutes causes confondues, a été observée dans la région lors des cinq épisodes caniculaires de 2020, représentant ainsi 1 à 2 décès supplémentaires par rapport aux journées avant et après la vague de chaleur.

Les maladies à déclaration obligatoire

En vertu de la Loi sur la santé publique, les autorités de santé publique ont le pouvoir d'intervenir pour protéger la santé de la population lorsque des personnes ou des groupes d'individus sont exposés à des agents de nature biologique, chimique ou physique pouvant représenter une menace à leur santé. À cette fin, une vigie sanitaire est exercée afin de reconnaître en temps réel d'éventuelles menaces à la santé et ainsi agir rapidement pour protéger la population. Cette vigie s'exerce entre autres par le biais des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Ce sont des intoxications, des infections ou des maladies diagnostiquées par un médecin ou confirmées par un laboratoire qui doivent obligatoirement être déclarées aux autorités de santé publique.

¹⁰ Ce sont des périodes au cours desquelles la température maximale quotidienne atteint ou dépasse d'au moins 5 °C la valeur normale locale, soit de 23 °C à la station de Bagotville (1988-2017), pendant une période d'au moins trois jours consécutifs.

¹¹ Ces impacts sont mesurés pendant la vague de chaleur extrême et les trois jours subséquents.

Des situations d'urgence infectieuse (épidémie, pandémie) ou de sinistres d'origine environnementale (catastrophes écologiques, accidents industriels) peuvent survenir et mettre en danger la santé de la population. Dans ces situations d'urgences sanitaires, les autorités de santé publique peuvent avoir recours à des pouvoirs d'ordonnance et d'intervention pour protéger la santé de la population. La COVID-19 est un exemple de maladie à déclaration obligatoire qui, de par son ampleur et sa gravité, a nécessité la déclaration d'une situation d'urgence sanitaire exigeant des interventions dans une perspective de protection de la population.

Les MADO de nature infectieuse

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, en 2019, 1 164 MADO de nature infectieuse ont été déclarées à la Direction de santé publique.

La majorité de celles-ci (836, soit 72 % du total) étaient des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Le nombre d'ITSS est plus élevé que celui observé en moyenne au cours des cinq années précédentes (786) et le constat vaut aussi pour le taux annuel pour 100 000 personnes (301 en 2019, contre 283 pour la période 2014-2018). Ce type d'infections est en effet en progression depuis plusieurs années, tant dans la région qu'au Québec.

L'infection à *Chlamydia trachomatis* est de loin la plus fréquente des ITSS, représentant 91 % du total, avec 760 cas et un taux d'incidence de 274 cas pour 100 000 personnes. À titre comparatif, la chlamydia avait fait l'objet, en moyenne, de 710 déclarations par année de 2014 à 2018 (taux de 256 pour 100 000). Les jeunes de 15 à 24 ans représentent 60 % des cas dans la région. Si l'on ajoute les 25 à 29 ans, le pourcentage s'élève à 78 %. Ces résultats sont similaires à ceux de l'année précédente. L'augmentation du nombre de tests de dépistage à partir de spécimens urinaires plus acceptables pour la clientèle, l'amélioration de la sensibilité des tests de détection et une possible hausse du nombre réel de cas pourrait expliquer la situation. Les pratiques sexuelles à risque pourraient aussi être en cause. En effet, on estime que seulement 44 % des 15 à 24 ans ayant de 2 à 4 partenaires utilisent toujours le condom (EQSP 2014-2015).

Depuis 2014, le nombre de cas de gonorrhée est en hausse dans la région. En 2019, 38 cas ont été déclarés pour un taux d'incidence de 14 pour 100 000 personnes. C'est une légère baisse comparativement aux 42 cas de 2018, mais une hausse par rapport au 29 cas déclarés en moyenne chaque année pour la période 2014-2018. Cette évolution est à peu près comparable à ce que l'on a observé récemment au Québec, soit une hausse marquée de 2014 à 2018 puis une stabilisation en 2019. Parmi les cas déclarés dans la région, un peu plus des deux tiers (69 %, soit 26) concernent des hommes et 15 d'entre eux ont mentionné avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 20-34 ans avec 28 cas (74 %). Tous les cas de gonorrhée sont survenus chez des personnes ayant de nombreux partenaires sexuels et qui n'utilisent pas le condom. Quant à la syphilis, la diminution du nombre de cas se poursuit, passant de 12 cas en 2018 à 9 cas en 2019. De ce nombre, 6 sont des cas de syphilis infectieuse.

L'hépatite C demeure en augmentation chez les personnes qui font usage de drogues par injection. Après avoir connu une hausse dans la région du milieu des années 90 au début des années 2000, l'incidence de cas déclarés d'hépatite C semble stable depuis. En 2019, 22 cas ont été déclarés, mais aucun n'était d'acquisition récente. Ce sont principalement des dépistages chez les adultes ayant une enzymite (élévation des enzymes hépatiques) qui expliquent la majorité des cas. La prévalence de l'hépatite C au Saguenay–Lac-Saint-Jean est de 0,3 %, ce qui correspond à environ 1 600 personnes infectées qui vivent sur le territoire. Deux tiers des cas déclarés sont de sexe masculin.

Les hépatites aiguës sont de plus en plus rares. En 2019, dans la région, il y a eu 6 déclarations d'hépatite B (HB) chronique et aucun cas d'HB aiguë. Le dernier cas d'HB aiguë dans la région date de 2014. Au Québec, seulement 11 cas d'infections aiguës ont été déclarés. Grâce aux efforts de vaccination, l'HB aiguë pourrait un jour être éliminée des Amériques.

Par ailleurs, les maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique constituent l'autre groupe de MADO les plus fréquemment déclarées. En 2019, il y a eu 248 déclarations pour ce type d'infections, ce qui représente 21 % du total. Le nombre de cas déclarés était similaire à ce qui avait été observé pendant la période 2014-2018.

Enfin, la maladie de Lyme continue sa progression au Québec. En 2019, 381 cas sur 500 ont été acquis dans la province. Dans la région, aucun cas n'a été rapporté en 2019.

La prise en charge des signalements concernant des écloisions de maladies infectieuses et la mise en place d'actions rapides afin de limiter la transmission constituent des mesures importantes pour protéger la santé de la population. En 2019, 130 écloisions ont été signalées et prises en charge à la Direction de santé publique, ce qui est inférieur aux 162 écloisions signalées annuellement en moyenne au cours des quatre années précédentes. En 2019, un peu plus de la moitié des écloisions (69, soit 53 %) se sont produites en milieu communautaire : 39 en milieu scolaire (30 %) et 30 en milieux de garde (23 %). Par ailleurs, 25 % des écloisions ont eu lieu en milieux de soins (32 écloisions) et 16 % sont survenues dans des résidences pour personnes âgées (21 écloisions).

Les MADO de nature chimique

Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2020, 291 épisodes de MADO de nature chimique ont été déclarés à la Direction de santé publique, soit une moyenne de 58 par année. De ces 291 déclarations, 141 étaient d'origine environnementale et 150 d'origine professionnelle (milieu de travail).

Lorsque la source d'exposition est d'origine environnementale, le monoxyde de carbone est l'agent chimique le plus souvent à la source de l'épisode, ayant été impliqué dans 125 des 141 épisodes recensés pendant la période 2016-2020, soit 91 %. Les sources de contaminant les plus fréquentes sont les véhicules moteurs (28 %), les poêles (13 %) et les génératrices (8 %).

Le plomb est le 2^e agent chimique le plus souvent en cause, étant impliqué dans 8 % des épisodes de MADO d'origine environnementale. Dans 10 épisodes sur les 11 déclarés, l'intoxication était associée à la pratique du tir sportif.

Le cobalt est le 3^e agent chimique le plus souvent impliqué (cas), étant en cause dans 2 % des épisodes recensés de 2016 à 2020. Les cas rapportés étaient de nature iatrogénique, c'est-à-dire, suite à la dégradation de prothèses chirurgicales ayant largué une quantité de cobalt suffisante dans le corps pour causer une intoxication.

En ce qui concerne les MADO dont l'origine de l'exposition est professionnelle, le monoxyde de carbone est également le principal contaminant chimique rapporté, ayant été impliqué dans 43 % des épisodes recensés dans les milieux de travail. Les sources de contamination les plus fréquentes sont les chariots élévateurs (25 %), les véhicules à moteur (11 %), les fournaies-chaudières (11 %) et les chaufferettes (9 %).

L'amiante représente la deuxième source d'exposition à un contaminant chimique en milieu de travail, étant l'origine de 25 % des épisodes de MADO d'origine professionnelle. Les sources de contamination les plus fréquentes à l'amiante en milieu de travail sont les isolants (47 %), les matériaux de construction divers (16 %) et les poussières (16 %).

Le plomb représente la troisième source d'exposition à un contaminant chimique en milieu de travail, étant impliqué dans 12 % des épisodes de MADO d'origine professionnelle. Les sources de contamination les plus fréquentes au plomb chez les travailleurs sont la soudure (39 %), les radiateurs (22 %) et les peintures (17 %).

CONCLUSION

Ce document décrit de nombreux aspects de l'état de santé de la population régionale, tel qu'il était avant la pandémie. Cet exercice nous semblait essentiel et pertinent parce qu'il constitue un point d'ancrage auquel se référer pour quantifier les effets qu'a pu avoir la pandémie sur notre santé physique et mentale.

On le sait déjà, celle-ci a eu un impact majeur à plusieurs égards. D'abord directement, par le nombre de personnes qui ont été atteintes de la maladie, qui ont été hospitalisées, qui en sont décédées ou qui en garderont des séquelles. Et indirectement, de multiples façons. Les proches des personnes atteintes ont eu à vivre des moments difficiles (deuil, séparation, etc.). Tous les autres qui n'ont pas été atteints directement par la maladie ont aussi été affectés, que ce soit dans leur travail, leur situation financière, leur équilibre émotionnel, leurs habitudes de vie, leurs relations intimes et leurs relations sociales.

Plusieurs recherches et enquêtes en cours actuellement ou réalisées récemment nous permettent déjà et le permettront davantage dans un avenir rapproché de mesurer les impacts de la pandémie sur la santé physique et mentale et sur divers autres aspects déterminants de la santé. En ayant recours à la fois à ces données récentes et à celles du portrait, il sera possible d'estimer plus précisément où nous en sommes, où, en quelque sorte, la pandémie nous a conduits.

Il n'en demeure pas moins que les données du portrait de santé peuvent être dès maintenant utiles aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et à leurs collaborateurs qui développent, planifient et organisent un ensemble de services au bénéfice de la population régionale. Toutes ces données aideront à soutenir la planification, la prise de décision et contribueront à orienter les actions.

Plus que jamais, le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population constituent un défi qui interpelle tout un chacun. Un défi qui peut être relevé, par la mise en place d'actions concertées, lesquelles contribueront à réduire le fardeau de la maladie et à accroître le mieux-être de la population. Cela apparaît d'autant plus important après cette lourde épreuve que nous avons tous et toutes traversée.

RÉFÉRENCES

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2018), *Les principales inégalités en santé au Canada – un portrait national*, 466 p.
- BERNÈCHE, F. ET AUTRES (2012), *Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables — Résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*, 2003, Institut de la statistique du Québec, Zoom Santé, numéro 35, 8 p.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M. ET BOUJUT, E. (2014), *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes* (2e éd.). Paris, Dunod, 544 p.
- BURCZYCKA, M. (2016), « Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014 ». Dans Statistique Canada (dir.), *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2014*. Ottawa, Ontario : Centre canadien de la statistique juridique. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14303/01-fra.htm>
- BUSQUE, M.-A. ET AUTRES (2020), *Évolution des indicateurs annuels de lésions professionnelles indemnisées au Québec de 2012 à 2017*, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, 99 p.
- CAMIRAND, H., ET NANHOU, V. (2008), *La détresse psychologique chez les Québécois en 2005 : Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 4 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2012), *Sleep and Sleep Disorders; Key Sleep Disorders*, http://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/key_disorders.htm, dernière consultation le 21 juin 2012.
- CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ (2015), *Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé*, http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Glossary_FR- FINAL May 19th.pdf, dernière consultation le 13 juillet 2016.
- CHAPUT, J.-P. (2011), Editorial Comment: « Short Sleep Duration as a Cause of Obesity: Myth or Reality? », *Obesity reviews*, édition en ligne, 2011, no 12, p. e2-e3 (doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00848.x).
- CLOUSTON, M.-C. (2019), *La perception d'intervenants scolaires sur l'insécurité alimentaire vécue par les enfants — Bilan des entretiens réalisés auprès d'intervenants d'écoles primaires au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Chicoutimi, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 44 p.
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (2019), *La CNESST en bref – Année 2018*, Québec, 34 p.
- CONSEIL CANADIEN SUR L'APPRENTISSAGE (2008), *La Littératie en santé au Canada : Une question de bien-être 2008*, Ottawa, 41 p.
- DESROSIERS, H., NANHOU, V., DUCHARME, A., CLOUTIER-VILLENEUVE, L., GAUTHIER, M.-A. ET LABRIE, M.-P. (2015), *Les compétences en littératie, en numératie et en résolution de problèmes dans des environnements technologiques : des clefs pour relever les défis du XXI^e siècle*. Rapport québécois du programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PEICA), Québec, Institut de la statistique du Québec, 249 p.
- DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL (2020), *La santé des populations autochtones à Montréal*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 49 p.

- GOUVERNEMENT DU CANADA (2019), *Donner suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation*. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1524499024614/1557512659251>, consulté le 23 août 2021.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2009), *Réponse du gouvernement au rapport du comité sénatorial spécial sur le vieillissement : Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, 22 p.
- HICKMAN, C., MARKS, E., PIHKALA, P., CLAYTON, S., LEWANDOWSKI, R.E., MAYALL, E.E., WRAY, B., MELLOR, C., VAN SUSTEREN, L. (2021), « Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon », *The Lancet*, 7 sept. 2021, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3918955
- HIRSHKOWITZ, M., ET AUTRES (2015), «National Sleep Foundation's Sleep Time Duration Recommendations: Methodology and Results Summary», *Sleep Health*, vol. 1, no 1, March, p. 40-43.
- HORNE, J. (2011), « Obesity and Short Sleep: Unlikely Bedfellows? », *Obesity Reviews*, édition en ligne, no 12, p. e -84 — e 94 (doi : 10.1111/j.1467-789X.2010.00847.x).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2019), *Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de la maternelle, 2017, Tome 2 — Examen du lien entre la fréquentation des services de garde et le développement des enfants à la maternelle*, 80 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2018), *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : Résultats de la deuxième édition, TOME 3 La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, 306 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013), *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec*, 2012, Québec, Gouvernement du Québec, 2013, 145 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021a), *Formation : Comprendre et agir sur les risques psychosociaux liés au travail en contexte de pandémie*, <https://www.inspq.qc.ca/en/node/27446>.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021b), *Indicateurs de risques psychosociaux liés au travail : définitions et résultats de l'enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, 15 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2021 c), *La santé dentaire publique*, <https://www.inspq.qc.ca/sante-buccodentaire/sante-dentaire-publique>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2018), *Seuils des avertissements de chaleur extrême*, Table de concertation nationale en santé environnementale, 7 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016), *Quels sont les facteurs influençant le degré de littératie en santé ?* <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-un-projet-en-lien-avec-la-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-le-projet-et-l-adapter/quels-sont-les-facteurs-influençant-le-degre-de-litteratie-en-sante>, mise à jour le 14 juillet 2016, consulté le 23 août 2021.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010), *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : synthèse*, Québec, 10 p.
- INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE (2014). *Climate Change 2014: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Core Writing Team, R.K. Pachauri and L.A. Meyer (Eds.)]. IPCC, Genève, Suisse, 151 p.
- KEYES C. L. (2002), «The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life». *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-22.

- KYLE, S. D., ESPIE, C. A. ET MORGAN, K. (2010), « "...Not Just a Minor Thing, it is Something Major, which Stops you from Functioning Daily" Quality of Life and Daytime functioning in Insomnia ». *Behav Sleep Med*, 8(3), 123-140.
- LESAGE A. ET ÉMOND, V. (2012), *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*, Institut national de santé publique du Québec, 16 p.
- LÉVESQUE, P. ET COLL. (2021), *Suicide au Québec : mise à jour 2021*, Institut national de santé publique du Québec, janvier 2021, présentation PowerPoint, 35 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021a), *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*, Gouvernement du Québec, 50 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021b), *Les enfants, notre priorité : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2021*, Gouvernement du Québec, données régionales CIUSSS-02, 19 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016), *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, Gouvernement du Québec, 112 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015), *Programme national de santé publique 2015-2025*, Gouvernement du Québec, 85 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011), *Pour guider l'action : portrait de santé du Québec et de ses régions*, Gouvernement du Québec, 2011, 153 p.
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2020), *Criminalité au Québec : principales tendances 2016*, Gouvernement du Québec. <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/statistiques/violence-conjugale/2016.html>
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2017), *Statistiques 2015 sur les infractions contre la personne commises dans un contexte conjugal*, Gouvernement du Québec, <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/statistiques/violence-conjugale/2015.html>
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE) (2014), *L'évaluation des compétences des adultes : manuel à l'usage des lecteurs*, Paris, Éditions OCDE, 134 p., [en ligne]. (dx.doi.org/10.1787/9789264204126-fr) (consulté le 2 avril 2015).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005), *Promoting Mental Health-Concepts, Emerging Evidence and Practice*, Genève, Suisse. http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002), *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation. Contribution de l'organisation mondiale de la santé à la deuxième assemblée mondiale des nations unies sur le vieillissement*, Madrid, Espagne, 2002, 60 p.
- PIGEON, W. R., SATEIA, M. J. ET FERGUSON, R. J. (2003), « Distinguishing Between Excessive Daytime Sleepiness and Fatigue: Toward Improved Detection and Treatment », *J Psychosom Res*, 54(1), 61-69.
- READING, C. ET WIEN, F. (2009), *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 39 p.
- RONDEAU, L., HAMEL, C., GUILLON, J., FERNET, M. ET TREMBLAY, P. H. (2008), *Les relations amoureuses des jeunes : écouter pour mieux accompagner*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Secteur Écoles et milieux en santé) et CSSS Jeanne-Mance (Projet Relations amoureuses des jeunes), 24 p.

SANTÉ CANADA (2019), *Guide alimentaire canadien — Bien manger, Bien vivre*, Santé Canada, 2 p.

SANTÉ CANADA (2007), *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, Santé Canada, 6 p.

SARASON, B. R., SHEARIN, E.N., PIERCE, G.R. ET SARASON, I.G. (1987), « Interrelations of Social Support Measures: Theoretical and Practical Implications ». Dans Rasclé, N., Brochon-Schweitzer, M. et Sarason, I.G. (2005). « Short Form of Sarason's Social Support Questionnaire: French Adaptation and Validation ». *Psychological Reports*, 97(1), 195-202.

STATISTIQUE CANADA (2017), *Mashteuiatsh, Profil du recensement, Recensement de 2016*, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, diffusé le 29 novembre 2017, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (site consulté le 29 juin 2021).

THOMA, M.V., ROHLEDDER, N. ET ROHNER, S.L. (2021), « Clinical Ecopsychology: the Mental Health Impacts of Underlying Pathways of the climate and Environmental Crisis », *Frontiers in Psychiatry*, mai 2021, vol. 12, article 675936.

TRAORÉ, I., JULIEN, D., CAMIRAND, H., STREET, M-C. ET FLORES, J. (2018), *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, <https://www.egsjs.stat.gouv.qc.ca/>, Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p.137.

TREMBLAY, F. ET LAPIERRE, R. (2016), *La multimorbidité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Chicoutimi, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 27 p.

LISTE DES SOURCES DE DONNÉES PAR THÈME

ENJEUX ET FACTEURS CONTEXTUELS

Les inégalités sociales de santé

Scolarité, revenu, logement

Statistique Canada, Recensement canadien de 2016.

Programme d'assistance sociale

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale (produites par la Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique),

Insécurité alimentaire

Institut de la Statistique du Québec, Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018.

Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2017-2018.

Le vieillissement de la population

Institut de la statistique du Québec, Estimations de population (1996-2019) : série produite en février 2020 et projections de population (2020-2041) : série produite en avril 2020, pour le découpage géographique en vigueur en avril 2020, données officielles du MSSS.

Les peuples autochtones : Premières Nations, Métis et Inuit

Statistique Canada, Recensement canadien de 2016.

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ET DES JEUNES

La santé des nouveau-nés

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre des événements démographiques, Fichier des naissances vivantes.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, I-CLSC.

Le développement global des enfants

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012 et 2017.

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de la maternelle 2017.

Les compétences personnelles et sociales des élèves du secondaire

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 et 2016-2017.

L'environnement social des jeunes

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 et 2016-2017.

Les relations amoureuses et la sexualité

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 et 2016-2017.

La violence

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 et 2016-2017.

Les habitudes de vie des jeunes

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 et 2016-2017.

La santé mentale des jeunes

Santé mentale positive, détresse psychologique

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011 et 2016-2017.

Troubles mentaux (TDA/H, anxiété, dépression)

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

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE CHEZ LES ADULTES

La santé mentale chez les adultes

[Santé mentale positive, perception de la santé mentale, détresse psychologique, stress](#)

Institut de la Statistique du Québec, Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012 et 2018.

[Troubles de santé mentale](#)

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

[Le suicide](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre des événements démographiques, Fichier des décès.

[Les idéations suicidaires](#)

Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015.

La violence en contexte conjugal et les infractions de nature sexuelle

Ministère de la Sécurité publique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC).

Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2009 et 2014.

L'environnement social

Institut de la Statistique du Québec, Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012 et 2018.

Les maladies chroniques

[Décès](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre des événements démographiques, Fichier des décès.

[Incidence et projection pour le cancer](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs du Québec, 2010.

Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, Projection du taux d'incidence du cancer selon le siège.

[Hospitalisations](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO).

[Cardiopathies ischémiques, diabète, hypertension, MPOC, asthme](#)

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

[Poids, problème de cholestérol, arthrite, arthrose, rhumatisme](#)

Institut de la Statistique du Québec, Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007, 2012 et 2018.

Les habitudes de vie

Institut de la Statistique du Québec, Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012 et 2018.

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015.

Les traumatismes non intentionnels

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Registre des événements démographiques, Fichier des décès.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO).

Centre antipoison du Québec (CAPQ), Fichier TOXIN.

Les risques associés au milieu de travail

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Fichier des lésions professionnelles.

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015.

Les risques reliés à l'environnement

Institut de la Statistique du Québec, Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2012 et 2018

Environnement et Changements Climatiques Canada (ECCC)

Les maladies à déclaration obligatoires

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Système d'information — Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique (Système MADO chimique).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec

