



Mise à jour 2021

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION

du territoire de Rouyn-Noranda

TABLE DES MATIÈRES

Principaux défis en matière de santé en 2021 pour la population du territoire de Rouyn-Noranda

Introduction	3
Un territoire aux prises avec plusieurs défis démographiques	4
Des groupes particulièrement vulnérables	7
Le développement global des enfants et des jeunes : pour partir du bon pied dans la vie	9
La santé mentale, essentielle pour le bien-être.....	13
L'adoption de saines habitudes de vie pour prévenir les maladies chroniques et se maintenir en santé.....	14
Le fardeau des maladies chroniques	16
La prévention des maladies infectieuses, toujours d'actualité.....	18
Les traumatismes, toujours nombreux	21
L'amélioration des milieux de vie, nécessaire pour favoriser la santé.....	23
Conclusion	26
 ANNEXE 1 : Sources des données utilisées.....	 27
ANNEXE 2 : Données complémentaires: Territoire de Rouyn-Noranda et Québec.....	37

Introduction

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

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

Comme la plupart des informations présentées dans le document se rapportent au territoire de Rouyn-Noranda, un complément synthétique est disponible à l'annexe 2. Il fait état de la donnée locale et de la donnée québécoise pour un certain nombre d'indicateurs choisis et indique si le territoire se situe en meilleure ou en moins bonne position que le reste du Québec, c'est-à-dire un écart significatif validé avec des tests statistiques. Quand des données locales ne sont pas disponibles, des données régionales sont présentées. De plus, lorsque certains écarts par rapport au Québec sont mentionnés dans le texte, ceux-ci sont significatifs sur le plan statistique avec une marge d'erreur de 5 %.

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

Un territoire aux prises avec plusieurs défis démographiques

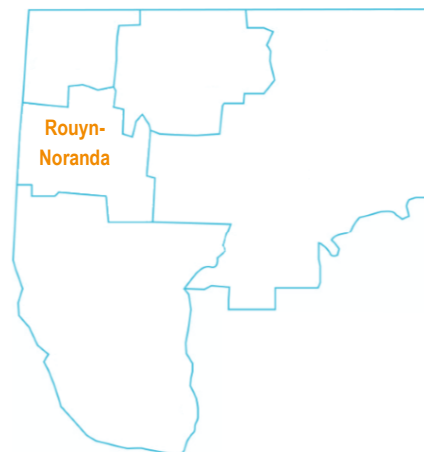
Le territoire de Rouyn-Noranda occupe une superficie de près de 6 000 km² (terres seulement). Il compte une seule municipalité depuis 2002, Rouyn-Noranda, formée du regroupement de toutes les localités existantes. On retrouve ainsi un secteur urbain qui compte un peu moins des trois quarts des résidents (71 %) et une douzaine de quartiers ruraux dispersés qui regroupent le reste de la population.

Une population qui s'accroît graduellement

Au cours de la période 2009 à 2019, la population de Rouyn-Noranda n'a cessé de s'accroître progressivement, enregistrant une hausse globale de 5,4 %, la plus élevée de la région. L'ensemble du Québec a, pour sa part, connu une croissance de 8,2 % au cours de la même période. L'augmentation à Rouyn-Noranda s'explique par l'accroissement naturel qui demeure positif, le nombre de naissances continuant de surpasser le nombre de décès, et le solde migratoire (différence entre le nombre de nouveaux arrivants et le nombre de départs) parfois positif, parfois négatif, au cours de la dernière décennie.

Le poids démographique (la part de la population) du territoire par rapport à l'ensemble de la région a légèrement augmenté en 10 ans. Il se situait à 28,0 % en 2009 et il atteint 29,2 % en 2019, ayant gagné plus d'un point de pourcentage.

Population : 43 055 personnes

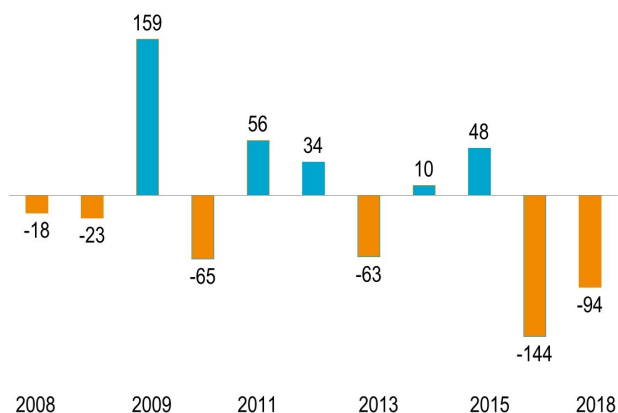


La rétention de la population, un peu moins problématique qu'ailleurs dans la région

Jusqu'en 2016, la rétention de la population semblait un défi un peu moins important à Rouyn-Noranda que dans les autres MRC de la région, les pertes de population observées étant relativement faibles et plusieurs années étant même caractérisées par un solde migratoire positif. Toutefois, les deux dernières années se démarquent avec une diminution importante de 144 et 94 personnes respectivement.

Alors que dans les autres MRC, on enregistre beaucoup de pertes de population chez les jeunes de 15 à 24 ans, ce n'est pas le cas à Rouyn-Noranda. Il est probable que le cégep et l'université constituent des pôles d'attraction pour cette catégorie d'âge et contribuent en partie à leur rétention.

Un solde migratoire* partagé



* : Formule mathématique du solde migratoire:

Solde migratoire = nombre de nouveaux

Le vieillissement se fait de plus en plus sentir

Comme dans le reste du Québec, la faible fécondité, la diminution de la mortalité et l'arrivée en nombre de la cohorte importante des *baby-boomers* (personnes nées entre 1946 et 1966) à l'âge de la retraite, contribuent au vieillissement de la population. En 2016, la part des 65 ans et plus dans l'ensemble de la population s'élève à 17 % et devrait continuer d'augmenter progressivement jusqu'en 2036, où le quart (26 %) de la population sera alors âgé de 65 ans et plus. En parallèle, on assiste à la diminution significative des 18 à 64 ans qui représentent en bonne partie la population active.

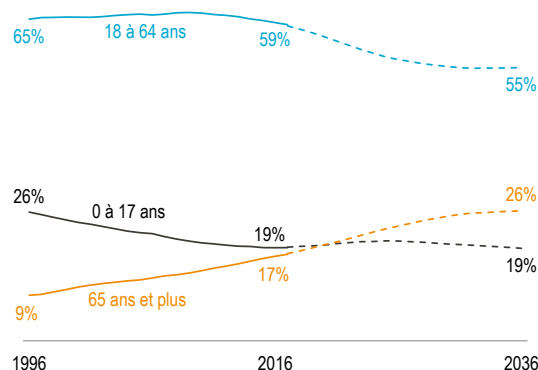
L'espérance de vie en hausse mais toujours moins élevée que dans le reste du Québec

La hausse de l'espérance de vie à la naissance est le signe d'une amélioration globale de l'état de santé de la population. C'est le cas dans le territoire de Rouyn-Noranda puisqu'on a enregistré un gain de 4,4 ans au cours des 20 dernières années. Le territoire accuse néanmoins toujours un retard par rapport à l'ensemble du Québec, puisqu'il atteint 1,2 ans pour la période 2010-2014. De nombreux facteurs peuvent expliquer cette situation, par exemple des différences en matière d'éducation, d'emploi, de revenu mais également d'habitudes de vie (usage de tabac, consommation d'alcool, activité physique, alimentation, etc.).

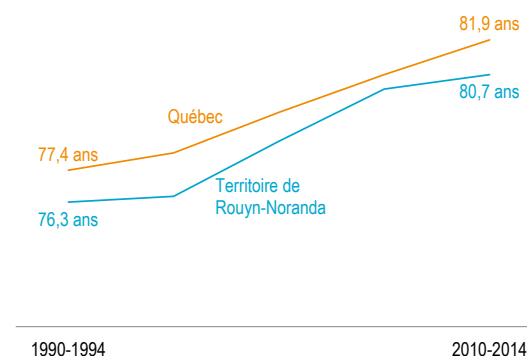
Dans le territoire, comme au Québec, les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes : 4,9 ans de plus à Rouyn-Noranda comparé à 4,1 ans au Québec.

L'espérance de vie à la naissance s'étant améliorée ces dernières années, il en est de même pour l'espérance de vie à 65 ans. Avec les conditions de mortalité observées de 2010 à 2014, celle-ci atteint 20,1 ans pour l'ensemble des personnes de 65 ans, ce qui mène à 85,1 ans. Elle demeure plus élevée pour les femmes que pour les hommes mais l'écart entre les deux s'avère amoindri, soit de 2,6 ans.

Hausse continue des 65 ans et plus



L'espérance de vie en hausse de plus de 4 ans en 20 ans



Espérance de vie à la naissance



Espérance de vie à 65 ans



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

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

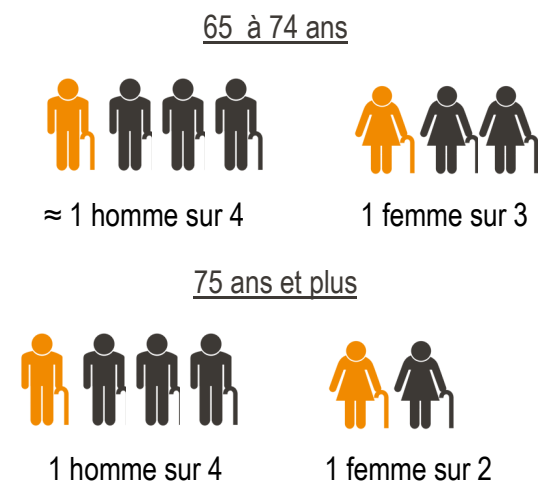
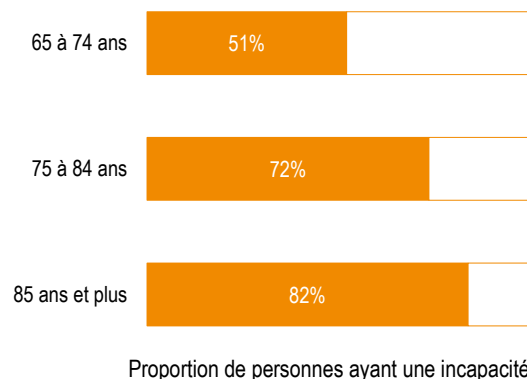
La proportion de personnes présentant une incapacité s'accroît significativement à mesure que la population vieillit.

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

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

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

Des incapacités qui augmentent avec l'âge dans la région



Des groupes particulièrement vulnérables

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

Les personnes faiblement scolarisées, encore nombreuses

Ne pas détenir de diplôme d'études secondaires (D.E.S.) représente un obstacle de taille pour l'accès à des emplois de qualité et, conséquemment, à un certain revenu. C'est le cas d'environ une personne sur 6 à Rouyn-Noranda, une proportion qui s'avère la plus faible de la région bien qu'elle demeure plus élevée que dans l'ensemble du Québec (13 %). Cela concerne davantage les hommes que les femmes.

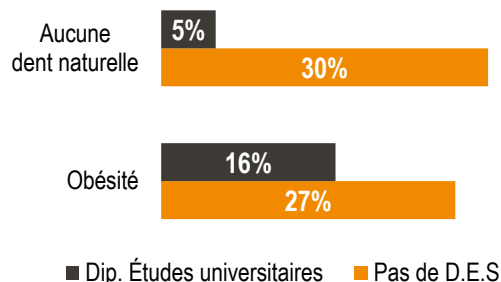
Cette situation n'est pas sans conséquence puisque diverses enquêtes ont mis en évidence, dans la région, le lien entre la faible scolarité (personnes n'ayant pas de D.E.S.) et la pauvreté perçue, l'adoption de moins bonnes habitudes de vie (ex. consommation régulière de boissons sucrées, sédentarité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

3 655 personnes de 25 à 64 ans
n'ont pas de diplôme d'études secondaires

18 % des hommes

14 % des femmes

Quelques particularités des personnes selon le niveau de scolarité



Les personnes aux prises avec de faibles revenus

Le recensement le plus récent permet d'estimer à 5 % la population de Rouyn-Noranda vivant sous le seuil de faible revenu (après impôt), c'est-à-dire dont le revenu est inférieur à celui estimé nécessaire pour satisfaire ses besoins de base (nourriture, logement et vêtements). La situation semble toucher davantage les hommes que les femmes (5,1 % contre 4,9 %).

5 % de la population
vit sous le seuil de faible revenu
→ **2 065** personnes

Les programmes d'assistance sociale permettent par ailleurs d'offrir des prestations à près de 5 % des adultes de 18 à 64 ans, un pourcentage moins élevé que le taux québécois. Cela représente un peu plus de 1 200 personnes dans le territoire, dont une majorité d'hommes (53 %).

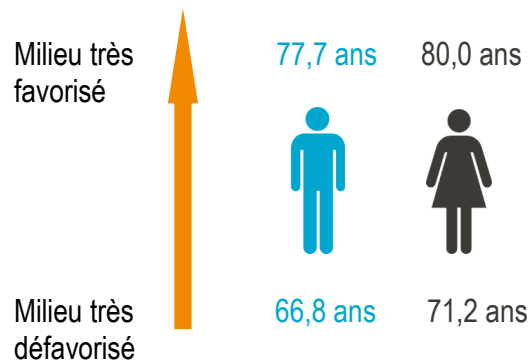
Les enquêtes ont montré que les personnes à faible revenu sont plus à risque d'être en moins bonne santé et d'adopter des comportements moins favorables à la santé (ex. tabagisme, inactivité physique, consommation de boissons sucrées, moins bonnes habitudes d'hygiène dentaire). L'espérance de vie en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

Les familles monoparentales, une réalité bien présente

Si les années 60 ont connu l'apogée des familles comptant deux parents, depuis, de nombreux changements sont survenus dans la société et ont contribué à l'essor des familles monoparentales. Au cours des dernières décennies, le territoire de Rouyn-Noranda comme le Québec a connu une hausse importante de celles-ci. Parallèlement, la proportion d'enfants vivant avec un seul parent s'est également accrue. Ainsi, en 2016, une famille sur 4 ayant un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans à la maison est monoparentale.

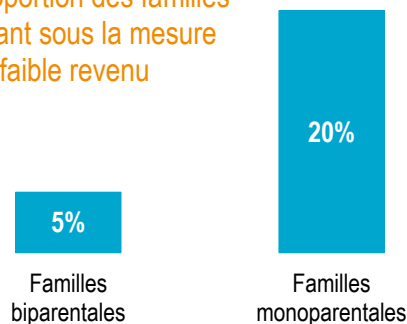
Faire partie d'une famille monoparentale constitue, en soi, un facteur de risque. En effet, le parent seul doit composer généralement avec un seul revenu, pour combler l'ensemble des besoins de base de sa famille avec les contraintes liées à sa situation. Les familles monoparentales sont d'abord et avant tout vulnérables sur le plan financier. Elles représentent 18 % des ménages prestataires des programmes d'assistance sociale dans le territoire. Par ailleurs, 20 % des familles monoparentales vivent sous la mesure de faible revenu à Rouyn-Noranda.

Espérance de vie en bonne santé



26 % des familles
avec enfants de moins de 18 ans
sont monoparentales

Proportion des familles vivant sous la mesure de faible revenu



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

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

Des naissances en légère baisse ces dernières années

À Rouyn-Noranda, les naissances ont diminué de façon assez marquée tout au long des années 90 ainsi qu'au début des années 2000. Une reprise à la hausse s'est amorcée en 2005 mais depuis 2009 la tendance globale apparaît très légèrement à la baisse.

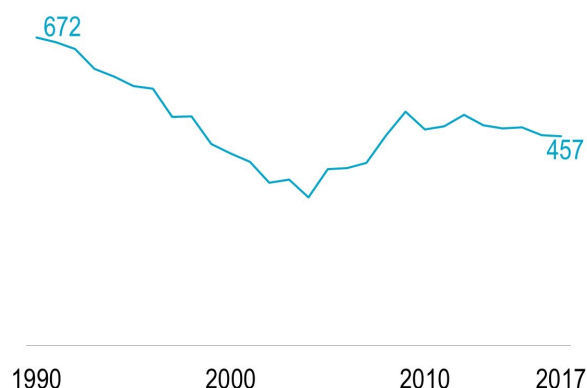
Le territoire affiche un indice synthétique de fécondité (ISF) un petit peu plus élevé que celui du Québec, 1,78 enfant en moyenne par femme contre 1,64. Il s'agit néanmoins d'une des valeurs les plus faibles de la région.

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

L'état de santé et le développement du bébé peuvent être compromis lorsque celui-ci naît prématurément, avec un faible poids ou encore avec un retard de croissance intra-utérine. Cela survient dans environ une naissance sur 10 ou moins à Rouyn-Noranda.

Avoir un enfant lorsqu'on est adolescente présente des risques accrus pour la santé de la mère (anémie, hypertension, éclampsie, troubles dépressifs) et celle de l'enfant (faible poids à la naissance, prématurité). Cela laisse aussi souvent présager d'autres difficultés à venir sur les plans social, éducatif et de l'emploi. Comme au Québec, les naissances chez les jeunes mères de moins de 20 ans ont diminué dans le territoire. Elles représentent en moyenne 3 % de l'ensemble, ce qui équivaut à une douzaine de naissances annuellement.

Des naissances en baisse mais l'indice synthétique de fécondité demeure un peu plus élevé qu'au Québec



ISF = 1,78 enfant par femme

Bébés de petit poids
7 %

Bébés prématurés
8 %



Naissances issues de mères de moins de 20 ans
3 %

Les mères faiblement scolarisées, c'est-à-dire ayant moins de 11 ans de scolarité et ne détenant probablement pas de diplôme d'études secondaires, sont plus à risque de vivre sous le seuil de faible revenu. Les naissances issues de ces femmes ont diminué de manière significative à Rouyn-Noranda depuis le début des années 2000. La situation dans le territoire se révèle ainsi tout à fait comparable à celle du reste du Québec.



Naissances
issues de mères
faiblement
scolarisées
6 %

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

En 2017, à Rouyn-Noranda, 23 % des enfants de la maternelle ont été considérés vulnérables dans au moins un des 5 domaines de développement (santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales), un résultat moins élevé que dans le reste de la région ou du Québec.

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

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

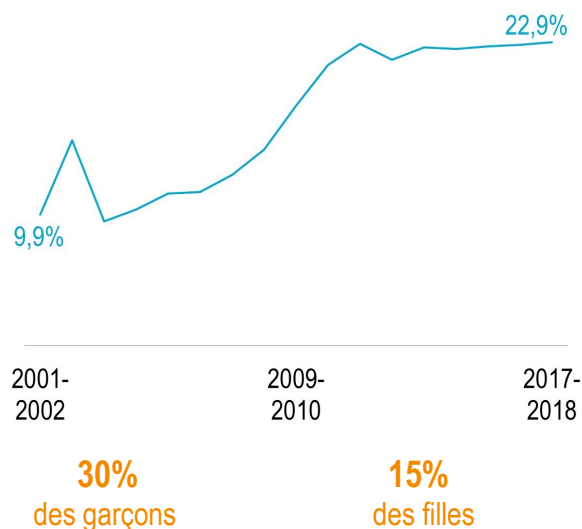


N = 110 enfants

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

Un certain nombre de jeunes ayant un handicap, une ou des limitations physiques, ou encore ayant reçu un diagnostic de déficience intellectuelle, de troubles envahissants du développement, peuvent fréquenter l'école s'ils ont des mesures d'appui mises en place à partir d'un plan d'intervention actif. Cette clientèle scolaire, qui ne représente pas l'ensemble des enfants handicapés ou ayant des difficultés, a connu une hausse importante dans le territoire depuis le début des années 2000 et semble se maintenir autour de 22 % depuis 2011. En 2017-2018, cela touchait 2 fois plus souvent les garçons que les filles.

Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté

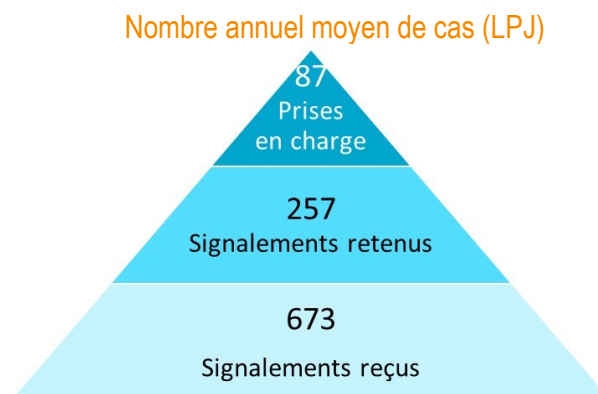
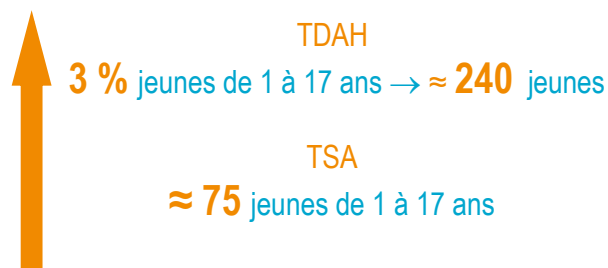


Pour leur part, les données sur la prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou du spectre de l'autisme (TSA) chez les jeunes de 1 à 17 ans révèlent également une augmentation depuis le début des années 2000. Ces problèmes sont davantage diagnostiqués chez les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

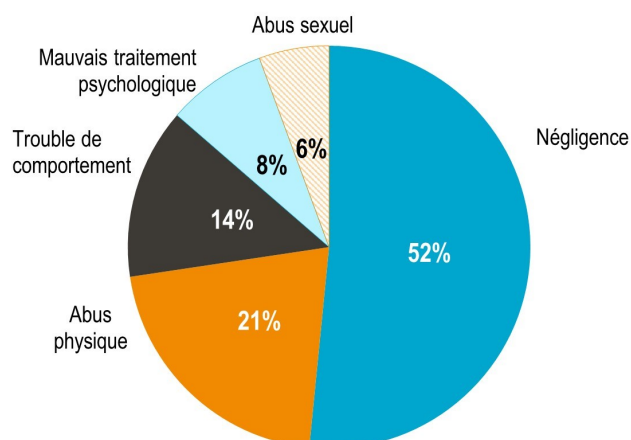
Des taux élevés de signalements et de prises en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

Depuis plusieurs années, les taux de signalements reçus, retenus et de prises en charge en vertu de la LPJ sont supérieurs dans le territoire par rapport à ceux du Québec. Dans l'ensemble, pour près de 8 signalements reçus, on aboutit à un cas de prise en charge dans le territoire de Rouyn-Noranda.

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



La négligence, principal motif d'intervention (LPJ)



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

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

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

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

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



La violence dans les relations amoureuses, répandue

Violence psychologique: 1 jeune sur 4 victime

Violence physique: 1 jeune sur 8 victime

Violence sexuelle: 1 jeune sur 8 victime

La santé mentale, essentielle pour le bien-être

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

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

Les plus courants, les troubles anxio-dépressifs

Les troubles anxio-dépressifs qui regroupent une multitude de problèmes tels que les phobies, l'anxiété généralisée, la dépression, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble panique, sont les plus fréquents. Ils sont diagnostiqués plus souvent chez les femmes que chez les hommes (11 % des femmes contre 6 % des hommes) mais surtout, ils peuvent toucher les gens à tout âge. C'est néanmoins parmi les adultes de 18 à 64 ans qu'on compte la fraction la plus élevée de personnes atteintes dans le territoire.

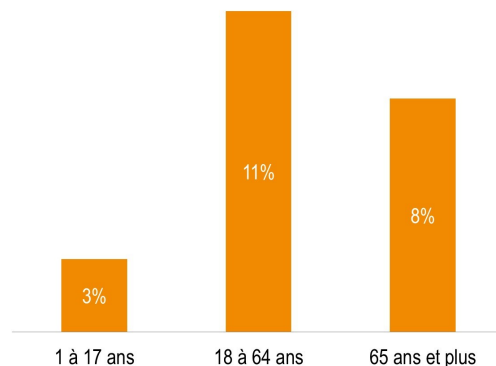
Les suicides, encore souvent la cause de décès prématurés

Signe d'une intense détresse, le suicide constitue un geste ultime, souvent précédé d'idées suicidaires et parfois de tentative(s) de suicide. Ainsi, en 2014-2015, 3 600 personnes de la région ont mentionné avoir eu des idées suicidaires et 500 ont rapporté avoir fait une tentative de suicide. Le territoire de Rouyn-Noranda enregistre, pour sa part, en moyenne annuellement, entre 20 et 30 hospitalisations pour tentative de suicide et près d'une dizaine de décès par suicide. Le nombre de suicides rapporté à la population de Rouyn-Noranda se traduit par un taux annuel moyen de 22 décès pour 100 000 personnes, une valeur supérieure à celle du reste du Québec. Comme ailleurs au Québec, les trois quarts des suicides surviennent chez des hommes.

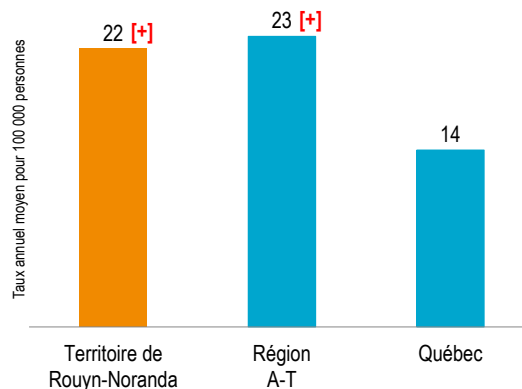
Population adulte touchée par les troubles de santé mentale



Les troubles anxio-dépressifs peuvent frapper à tout âge



Un taux de suicide relativement élevé



[+] : Valeur significativement plus élevée que dans le reste du Québec

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

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

Rouyn-Noranda, un territoire où la promotion des saines habitudes de vie demeure pertinente

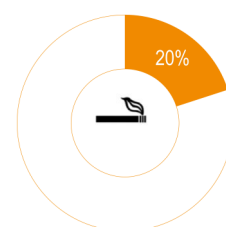
Même si les effets nocifs de l'usage du tabac (risque accru de cancer du poumon, d'emphysème, de maladies cardiovasculaires, etc.) sont largement documentés et diffusés auprès du grand public, Rouyn-Noranda compte encore une personne sur 5 qui fume au sein de sa population de 15 ans et plus.

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

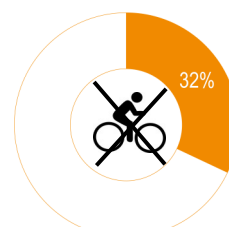
En matière de saine alimentation, il est recommandé entre autres de diminuer la consommation de sel, de sucre, de gras et de manger au moins 5 portions de fruits ou légumes par jour. Or, la consommation de fruits et légumes demeure insuffisante chez les deux tiers de la population et près d'une personne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

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

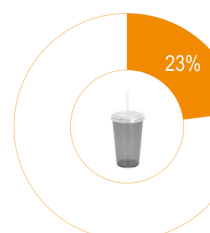
Habitudes de vie



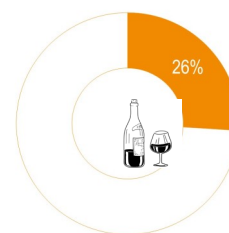
20 % des 15 ans et plus fument



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

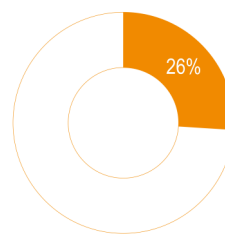


23 % des 15 ans et plus consomment des boissons sucrées tous les jours

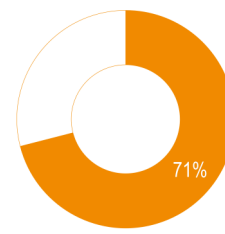


26 % des 12 ans et plus ont une consommation élevée d'alcool

De bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la consultation régulière d'un professionnel en santé dentaire sont recommandées afin de prévenir les maladies des gencives et les caries. En effet ces dernières sont associées entre autres à certaines maladies cardiovasculaires, au diabète et aux infections respiratoires. Or, le quart de la population de Rouyn-Noranda ne se brosse pas les dents au moins 2 fois par jour. On constate également que près des trois quarts de la population du territoire n'utilisent pas la soie dentaire de façon quotidienne. De plus, la consultation d'un professionnel en santé dentaire se révèle dans l'ensemble moins fréquente dans la région.



26 % se brossent les dents moins de 2 fois/jour

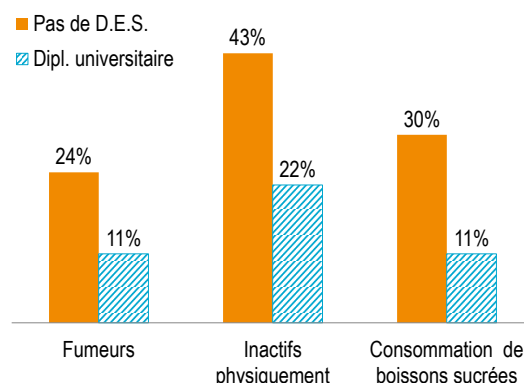


71 % n'utilisent pas la soie dentaire tous les jours

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

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

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



Des comportements qui influencent le poids

Les 30 dernières années ont été marquées par divers changements au sein de la société : un mode de vie de plus en plus sédentaire, la croissance de la consommation d'aliments transformés industriellement, la prise de repas rapides et l'ingestion de plus grandes portions. En parallèle, on a assisté à une progression du phénomène du surplus de poids, en particulier de l'obésité, et à une diminution de la proportion de la population présentant un poids normal. Ces tendances relatives au poids se retrouvent au Québec ainsi que dans le territoire de Rouyn-Noranda. Ainsi, la part de personnes ayant un surplus de poids (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25,0) y est de 59 %, une valeur comparable au reste du Québec, et le pourcentage de personnes obèses (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30,0) s'élève à 22 %, un taux similaire sur le plan statistique.

Surplus de poids: ≈ 6 personnes sur 10



Obésité : ≈ 1 personne sur 5



Le fardeau des maladies chroniques

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

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

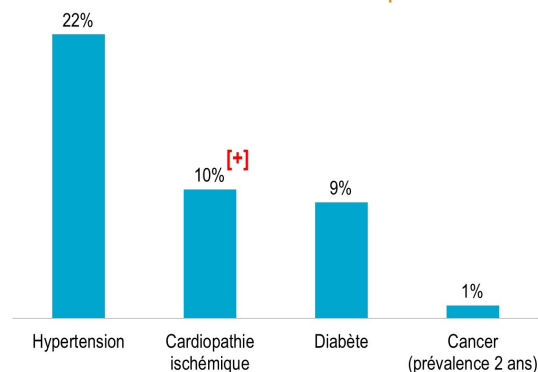
Comparativement au reste du Québec, le territoire de Rouyn-Noranda se démarque avec un pourcentage plus élevé de personnes souffrant de cardiopathie ischémique, de MPOC et d'asthme. Par contre, la proportion de personnes atteintes d'hypertension artérielle ou de diabète à Rouyn-Noranda est semblable à ce qu'on observe dans le reste du Québec.

Les maladies chroniques, très présentes chez les aînés

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

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

Pourcentage des 20 ans et plus souffrant de certaines maladies chroniques

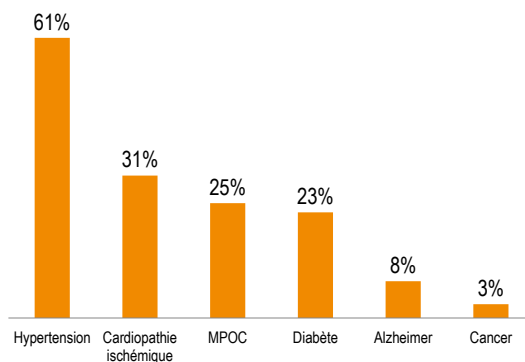


[+] : Valeur significativement plus élevée que dans le reste du Québec

Environ
1 personne sur 8
souffre d'asthme

La MPOC diagnosti-
quée chez 13 %
des personnes de
35 ans et plus

Pourcentage des 65 ans et plus souffrant de certaines maladies chroniques dans la région

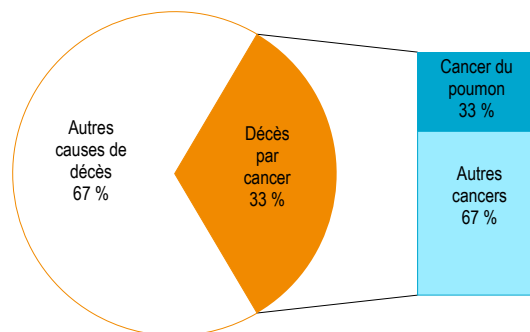


Le cancer, 1ère cause de décès

Depuis le début des années 2000, le cancer est devenu la première cause de décès dans la région comme dans le reste du Québec, devançant les maladies cardiovasculaires qui arrivent ainsi au deuxième rang. Les décès par tumeurs malignes représentent maintenant le tiers de tous les décès. Le territoire de Rouyn-Noranda présente un taux de mortalité par cancer comparable à celui du reste du Québec (239 décès pour 100 000 personnes comparé à 223 pour 100 000).

Parmi l'ensemble des décès attribuables au cancer, ceux associés au cancer du poumon sont les plus fréquents. Ils représentent le tiers des décès par cancer. À ce propos, le territoire de Rouyn-Noranda se démarque en affichant un taux de mortalité par cancer du poumon comparable à celui du reste du Québec alors que les autres MRC de la région présentent toutes un taux de mortalité supérieur. Les méfaits du tabac sont aussi associés à d'autres cancers que celui du poumon (ex. gorge, bouche, œsophage, larynx, estomac, pancréas, vessie) ainsi qu'à plusieurs maladies chroniques comme la MPOC qui, comme on l'a vu précédemment, est plus présente à Rouyn-Noranda que dans le reste du Québec.

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



La prévention des maladies infectieuses, toujours d'actualité

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

Les maladies évitables par la vaccination

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

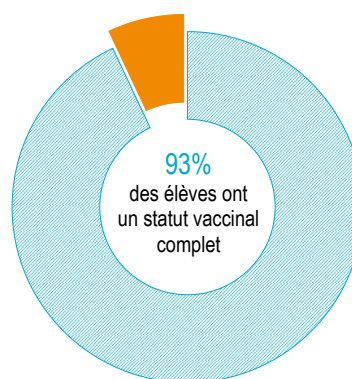
L'évaluation de la couverture vaccinale à 24 mois (2 ans) révèle qu'en 2018, 91 % des enfants du territoire de Rouyn-Noranda, inscrits au registre de vaccination, sont adéquatement vaccinés pour les antigènes prévus au Programme québécois d'immunisation (PQI).

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

À 24 mois, 9 enfants sur 10
inscrits au registre
sont adéquatement vaccinés



La plupart des adolescents présentent
un statut vaccinal complet



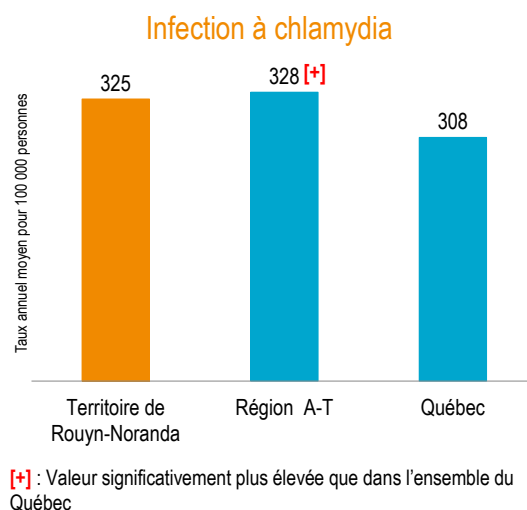
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

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

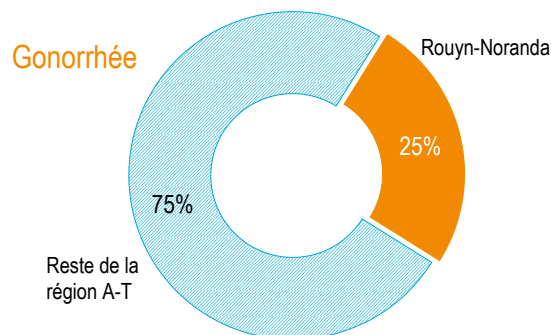
L'infection à chlamydia est la plus répandue des ITSS. Malgré quelques fluctuations, depuis le début des années 2000 elle enregistre une forte progression, dans la région comme au Québec. La situation à Rouyn-Noranda se compare à celle de l'ensemble du Québec, le taux de cas déclarés n'étant pas différent significativement sur le plan statistique. Les groupes les plus touchés sont les femmes et les jeunes de 15 à 24 ans.

Alors que les cas de gonorrhée et de syphilis étaient rares ou inexistants au début des années 2000, l'Abitibi-Témiscamingue fait face à une certaine recrudescence de ces infections, surtout depuis 2009. Pour la gonorrhée, le taux atteint un sommet en 2017 mais demeure inférieur au taux québécois. Pour la syphilis, le taux fluctue depuis 2011 et s'avère aussi moins élevé qu'au Québec. Il importe toutefois de rappeler que la syphilis est une infection silencieuse souvent sous-diagnostiquée. La gonorrhée comme la syphilis sont néanmoins rarement diagnostiquées et déclarées dans le territoire de Rouyn-Noranda (nombre annuel moyen inférieur à 10).

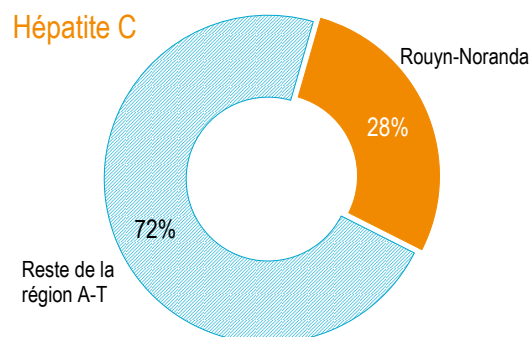
L'hépatite C, qui présente des symptômes graves et chroniques et peut entraîner le décès, a connu diverses variations dans la région depuis le début des années 2000 mais se révèle globalement en baisse. Les hommes sont cette fois plus touchés que les femmes et l'infection affecte surtout les 25 à 44 ans. On note cependant très peu de cas déclarés dans le territoire de Rouyn-Noranda (nombre annuel moyen inférieur à 10).



Répartition du nombre annuel moyen de cas déclarés dans la région (N=14)



Répartition du nombre annuel moyen de cas déclarés dans la région (N=17)

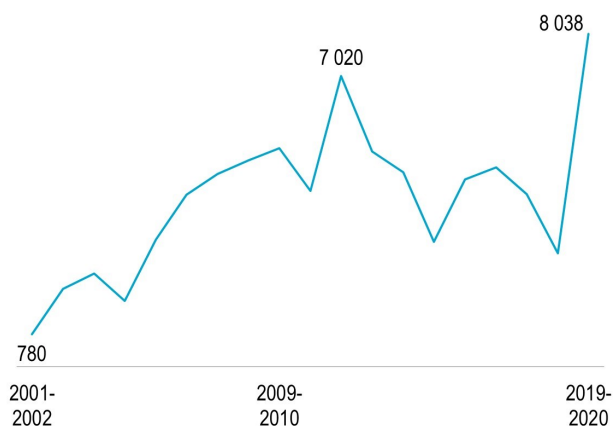


Les drogues par injection

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

Dans le territoire de Rouyn-Noranda, la distribution de seringues a fortement augmenté de 2001-2002 à 2011-2012, atteignant alors un pic d'environ 7 000 trousses expédiées. Depuis, malgré quelques fluctuations, le nombre de trousses expédiées a diminué et fluctue autour de 4 000 par année. Le nombre de trousses expédiées a de nouveau explosé en 2019-2020, pour atteindre environ 8 000.

Nombre de trousses expédiées dans les sites pour les usagers de drogues injectables



Les infections acquises en milieu de soins

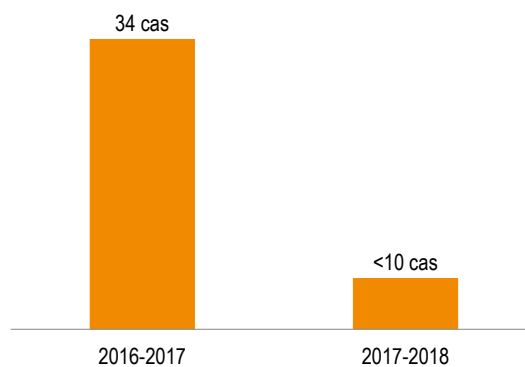
Les infections acquises en milieu de soins ou infections nosocomiales compromettent la sécurité des soins et la qualité de vie des patients. Il ne s'agit pas d'un nouveau phénomène. Toutefois, la résistance de certaines infections face à plusieurs antibiotiques prend de l'ampleur ces dernières années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

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

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

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

Diminution significative des cas d'ERV



Les traumatismes, toujours nombreux

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

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

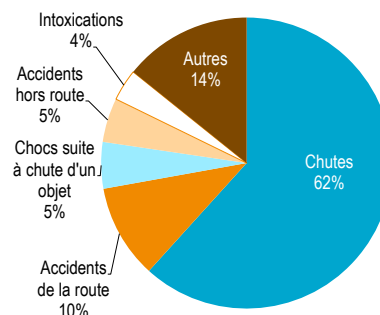
Les traumatismes non intentionnels (TNI) sont responsables de blessures qui nécessitent parfois une hospitalisation. Parmi les causes les plus courantes d'hospitalisation pour TNI, on retrouve les chutes qui représentent près des deux tiers de celles-ci, puis les accidents de la route, les chocs à la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

Le territoire de Rouyn-Noranda se démarque du reste du Québec avec un taux supérieur d'hospitalisations pour traumatismes non intentionnels, particulièrement chez les hommes.

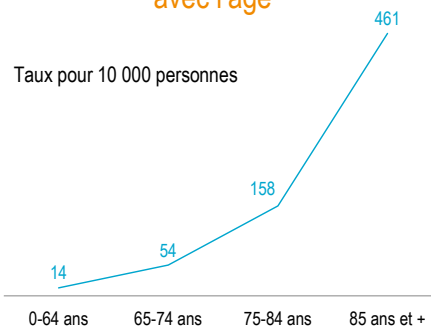
Concernant plus spécifiquement les chutes, les hospitalisations qui y sont associées sont en hausse ces dernières années en raison du vieillissement de la population et de l'allongement de l'espérance de vie. En effet, elles surviennent plus fréquemment à mesure que la population vieillit. On doit donc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

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

Les chutes accidentelles, responsables de près de 2 hospitalisations pour TNI sur 3 dans la région



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



Les traumatismes non intentionnels, causes de décès prématurés

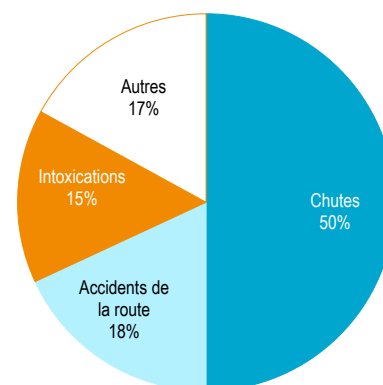
À Rouyn-Noranda, 6 % des décès sont dus à un traumatisme non intentionnel. Parmi les principales causes, on recense les chutes accidentelles, les accidents de la route et les intoxications qui comptent pour 83 % des décès.

Près de la moitié des décès attribuables à des traumatismes non intentionnels surviennent avant l'âge de 75 ans et sont donc considérés comme des décès prématurés. Cela représente dans le territoire, en moyenne annuellement, 9 décès chez les moins de 75 ans.

De plus, Rouyn-Noranda se distingue avec un taux de mortalité par traumatisme non intentionnel supérieur à celui du reste du Québec.

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

Principales causes de décès par TNI dans la région



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

16 décès pour 100 000 hommes
8 décès pour 100 000 femmes

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

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

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

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

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

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

Dans la région, un non fumeur sur 7 est encore exposé à la fumée secondaire de tabac à la maison



Qualité des eaux de consommation et des eaux récréatives

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

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

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



Quant aux eaux récréatives, elles peuvent aussi être contaminées par différents agents. Citons par exemple les cyanobactéries identifiées antérieurement dans plusieurs lacs de la région comme le lac Joannès, sur le territoire de Rouyn-Noranda.

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

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

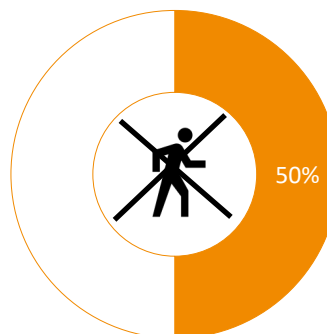
Si on veut encourager le transport actif et la pratique de l'activité physique, la population doit pouvoir disposer d'infrastructures lui permettant d'être active sur le plan du transport ou de s'adonner à la pratique d'activités physiques (ex. trottoirs entretenus pour marcher, parcs, pistes cyclables,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

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

Le milieu de travail, parfois source de problèmes

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

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



29 % des travailleurs rapportent avoir eu des TMS liés au travail

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

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

Le nombre de nouveaux cas de surdité professionnelle est en hausse dans la région ainsi qu'au Québec. L'augmentation touche surtout les travailleurs de 55 ans et plus. Le pourcentage de personnes souffrant de surdité professionnelle s'établit à 6 % dans le territoire de Rouyn-Noranda. Cela représente un peu plus de 2 000 personnes, parmi lesquelles les hommes sont très largement majoritaires.

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

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

Environ 1 travailleur sur 7 est exposé à du bruit intense en milieu de travail



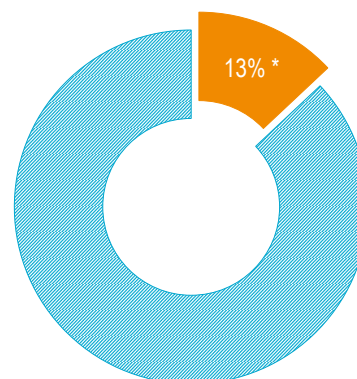
La surdité professionnelle, davantage présente chez les hommes



* : Attention, estimation de qualité moyenne basée sur un petit nombre

** : Estimation fournie à titre indicatif seulement, basée sur un nombre extrêmement petit

Faible reconnaissance au travail pour une petite fraction des travailleurs de Rouyn-Noranda



* : Attention estimation de qualité moyenne, basée sur un petit nombre

Conclusion

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

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

Les défis liés au développement global des enfants et des jeunes demeurent une préoccupation. Les facteurs de risque associés à la naissance ont diminué, mais la situation rouyn-norandienne, comme dans le reste de la région, reste sous surveillance. L'augmentation des jeunes ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage dans le territoire, comme au Québec, pose un autre défi.

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

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

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

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

ANNEXE 1 : Sources des données utilisées

UN TERRITOIRE AUX PRISES AVEC PLUSIEURS DÉFIS DÉMOGRAPHIQUES

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

DES GROUPES PARTICULIÈREMENT VULNÉRABLES

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
7	Nombre et proportion de la population de 25 à 64 ans n'ayant aucun grade, certificat ou diplôme, Territoire de Rouyn-Noranda et Québec, 2016	Statistique Canada, Recensement 2016
7	Proportion des personnes de 15 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle, souffrant d'obésité selon le niveau de scolarité, Abitibi-Témiscamingue, 2014-2015	ISQ, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2014-2015
7	Nombre et proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu, après impôt, dans les ménages privés, Territoire de Rouyn-Noranda, 2015	Statistique Canada, Recensement 2016
8	Nombre et proportion des adultes de 18 à 64 ans bénéficiant d'une prestation des programmes d'assistance sociale, Territoire de Rouyn-Noranda, 2019	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, statistiques mensuelles des 3 programmes, mars 2019 MSSS, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de mars 2015
8	Espérance de vie en bonne santé à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, petites villes et monde rural du Québec, 2011-2012	MSSS, fichier des décès et fichier des naissances Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012 Compilations du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
8	Proportion des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 18 ans, Territoire de Rouyn-Noranda, 2016	Statistique Canada, Recensement 2016
8	Proportion des familles vivant sous la mesure de faible revenu selon le type de familles, Territoire de Rouyn-Noranda, 2015	Statistique Canada, Fichier sur les familles T1 (FFT1). Compilation par l'ISQ, Direction des statistiques sectorielles et durables
8	Répartition des prestataires d'assistance sociale selon la situation familiale, Territoire de Rouyn-Noranda, mars 2018	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, statistiques mensuelles

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

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

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

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

LA SANTÉ MENTALE, ESSENTIELLE POUR LE BIEN-ÊTRE

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

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

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

LE FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES

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

LA PRÉVENTION DES MALADIES INFECTIEUSES, TOUJOURS D'ACTUALITÉ

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
18	Proportion d'enfants âgés de 24 mois adéquatement vaccinés pour l'âge par rapport à l'ensemble des enfants du même âge inscrits au Registre de vaccination, Territoire de Rouyn-Noranda, 1er juillet 2018	MSSS, Registre de vaccination du Québec, 1er juillet 2018, Estimations et projections démographiques (1996-2036), version de décembre 2014
18	Proportion d'élèves de 3 ^e année du secondaire présentant un statut vaccinal complet pour la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'hépatite B et la varicelle, Territoire de Rouyn-Noranda, année scolaire 2017-2018	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CISSS-AT), Données compilées par la Direction de santé publique, année scolaire 2017-2018
19	Taux annuel moyen de cas déclarés d'infection à chlamydia, Territoire de Rouyn-Noranda, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2013 à 2017	Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2013 à 2017
19	Nombre annuel moyen de cas déclarés de gonorrhée, Territoire de Rouyn-Noranda et Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017	Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2013 à 2017
19	Nombre annuel moyen de cas déclarés d'hépatite C, Territoire de Rouyn-Noranda et Abitibi-Témiscamingue, 2013 à 2017	Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2013 à 2017
20	Nombre de trousseaux envoyées dans les sites de distribution pour les usagers de drogues injectables, Territoire de Rouyn-Noranda, 2001-2002 à 2019-2020	CISSS-AT, Données compilées par la Direction de santé publique, 2001-2002 à 2019-2020
20	Nombre de cas déclarés d'entérocoques résistants à la vancomycine, Abitibi-Témiscamingue, 2016-2017 à 2017-2018	CISSS-AT, Données compilées par la Direction de santé publique, 2016-2017 à 2017-2018

LES TRAUMATISMES, TOUJOURS NOMBREUX

PAGE	NOM DE L'INDICATEUR	SOURCES
21	Nombre annuel moyen d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels selon la cause, Abitibi-Témiscamingue, 2012-2013 à 2016-2017	MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017
21	Taux annuel moyen d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels selon le sexe, Territoire de Rouyn-Noranda et Québec, 2012-2013 à 2016-2017	MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017, Estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version de mai 2017
21	Taux annuel moyen d'hospitalisation pour chutes accidentelles selon le groupe d'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2012-2013 à 2016-2017	MSSS, fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO), 2012-2013 à 2016-2017, Estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version de mai 2017
22	Nombre annuel moyen de décès selon les grands regroupements de causes, Territoire de Rouyn-Noranda, 2011 à 2015	MSSS, fichier des décès, 2011 à 2015
22	Nombre et taux annuel moyen de décès pour traumatismes non intentionnels selon la cause et selon l'âge, Territoire de Rouyn-Noranda, 2011 à 2015	MSSS, fichier des décès, 2011 à 2015
22	Taux annuel moyen de décès pour chutes accidentelles, accidents de la route et accidents hors route selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2010 à 2014	MSSS, fichier des décès, 2010 à 2014, Estimations et projections démographiques (1996 à 2036), version de mai 2017

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

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

ANNEXE 2 : Données complémentaires : Territoire de Rouyn-Noranda et Québec

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

INDICATEURS	TERRITOIRE DE ROUYN-NORANDA		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES			
Population totale 2019 (incluant les Autochtones)	43 055		8 484 965
Taux d'accroissement de la population 2019 / 2009	5,4%		8,2%
Poids démographique du territoire par rapport à la région A-T 2019	29,2%		-
Proportion des 0-17 ans 2019	19,0%		18,7%
Proportion des 18-64 ans 2019	62,5%		62,1%
Proportion des 65 ans et plus 2019	18,5%		19,3%
Solde migratoire net 2018-2019	-94		-
Proportion de la population vivant dans le secteur urbain 2019	71%		-
Proportion de la population vivant en milieu rural 2019	29%		-
Population totale autochtone 2019	-		91 293
Population autochtone vivant sur réserve 2019	-		58 903
Population autochtone vivant hors réserve 2019	-		32 390
CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES			
Proportion de familles monoparentales (au moins 1 enfant de moins de 18 ans) 2016	25,5%	=	24,6%
Proportion de personnes de 18 ans et plus vivant seules 2016	19,4%	●	18,4%
Proportion de personnes de 25 à 64 ans n'ayant aucun grade, certificat ou diplôme 2016	16,1%	●	13,3%
Taux d'activité chez les 15 ans et plus 2016	64,6%	=	64,1%
Taux de chômage chez les 15 ans et plus 2016	7,6%	=	7,2%
Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (après impôt) 2015	5,0%		9,2%
Proportion des 18-64 ans prestataires des programmes d'assistance sociale 2019	4,6%	■	5,7%
Proportion des personnes ayant l'anglais comme 1ère langue officielle parlée 2016	2,1%		12,0%
ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL			
Espérance de vie à la naissance 2010-2014	80,7 ans	●	81,9 ans
Espérance de vie à 65 ans 2010-2014	20,1 ans	●	20,6 ans

Légende : ● Situation moins favorable que dans le reste du Québec
= Situation comparable à celle du reste du Québec
* Attention, estimation de qualité moyenne basée sur un petit nombre

■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
n.d. Donnée non disponible

INDICATEURS	TERRITOIRE DE ROUYN-NORANDA		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ET DES JEUNES			
Indice synthétique de fécondité 2013-2017	1,78		1,64
Proportion de bébés prématurés 2015-2017	8,4%	=	7,1%
Proportion de bébés de faible poids 2015-2017	6,9%	=	6,0%
Proportion de bébés issus de mères de moins de 20 ans 2015-2017	2,9%*		1,6%
Proportion de bébés issus de mères faiblement scolarisées 2015-2017	5,9%	=	5,5%
Proportion de bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine 2015-2017	8,4%	=	8,9%
Proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement 2017	23,0%	■	27,8%
Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage 2017-2018	22,9%	●	21,2%
Prévalence des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez les jeunes de 1 à 17 ans 2017-2018	3,2%		4,3%
Prévalence du trouble du spectre de l'autisme chez les jeunes de 1 à 17 ans 2017-2018	1,0%	■	1,6%
Taux (pour 1 000) de signalements d'enfants de 0 à 17 ans retenus pour évaluation en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Autochtones et autochtones hors réserve)	31	●	21
Taux (pour 1 000) de signalements d'enfants de 0 à 17 ans retenus pour évaluation en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Autochtones sur réserve)	-		n.d.
Taux (pour 1 000) de prises en charge d'enfants de 0 à 17 ans en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Autochtones et autochtones hors réserve)	11	●	6
Taux (pour 1 000) de prises en charge d'enfants de 0 à 17 ans en vertu de la LPJ 2015-2016 à 2019-2020 (Autochtones sur réserve)	-		n.d.
SANTÉ MENTALE			
Proportion de personnes de 1 an et plus avec des troubles mentaux 2017-2018	15,0%	●	10,4%
Proportion de personnes de 1 an et plus avec des troubles anxio-dépressifs 2017-2018	8,7%	●	6,0%
Taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	5,9	●	3,2
Taux de mortalité par suicide (taux pour 100 000) 2010-2014	22	●	14

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

INDICATEURS	TERRITOIRE DE ROUYN-NORANDA		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée
HABITUDES DE VIE			
Proportion de fumeurs de 15 ans et plus 2014-2015	20%	=	19%
Proportion de personnes de 15 ans et plus sédentaires dans les loisirs et le transport 2014-2015	32%	=	30%
Proportion de personnes de 15 ans et plus consommant des boissons sucrées tous les jours 2014-2015	23%	●	19%
Proportion de personnes de 12 ans et plus ayant une consommation élevée d'alcool 2015-2016	n.d.		21%
Proportion de personnes de 12 ans et plus consommant des fruits et légumes moins de 5 fois par jour 2015-2016	n.d.		61%
Proportion de personnes de 15 ans et plus se brossant les dents moins de 2 fois par jour, 2014-2015	26%	=	26%
Proportion de personnes de 15 ans et plus n'utilisant pas la soie dentaire quotidiennement, 2014-2015	71%	●	65%
Proportion de personnes de 18 ans et plus avec un surplus de poids 2014-2015	59%	=	55%
Proportion de personnes de 18 ans et plus avec obésité 2014-2015	22%	=	19%
MALADIES CHRONIQUES			
Prévalence de l'hypertension artérielle (20 ans et plus) 2017-2018	21,7%	=	22,0%
Prévalence du diabète (20 ans et plus) 2017-2018	9,0%	=	9,1%
Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans et plus) 2015-2016	13,3%	●	8,3%
Prévalence de cardiopathie ischémique (20 ans et plus) 2017-2018	9,6%	●	8,6%
Prévalence de l'asthme (1 an et plus) 2017-2018	12,4%	●	11,2%
Prévalence du cancer (2 ans) (20 ans et plus) 2011	0,8%	=	0,7%
Prévalence de la maladie d'Alzheimer (40 ans et plus) 2017-2018	2,4%	=	2,3%
Incidence du cancer toutes causes (taux pour 100 000) 2006-2010	540	=	531
Incidence du cancer du poumon (taux pour 100 000) 2006-2010	107	●	90
Incidence du cancer du colon-rectum (taux pour 100 000) 2006-2010	68	=	69
Incidence du cancer du sein (femmes) (taux pour 100 000) 2006-2010	125	=	130
Incidence du cancer de la prostate (taux pour 100 000) 2006-2010	109	=	120
Taux de mortalité toutes causes (taux pour 100 000) 2012-2014	662	●	609
Taux de mortalité par tumeurs malignes (taux pour 100 000) 2012-2014	239	=	223
Taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (taux pour 100 000) 2012-2014	155	=	160
Taux de mortalité par cancer du poumon (taux pour 100 000) 2010-2014	82	=	74

Légende : ● Situation moins favorable que dans le reste du Québec ■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
= Situation comparable à celle du reste du Québec n.d. Donnée non disponible
* Attention, estimation de qualité moyenne basée sur un petit nombre

INDICATEURS	TERRITOIRE DE ROUYN-NORANDA		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée

MALADIES INFECTIEUSES

Proportion d'élèves de 3 ^e secondaire ayant un statut vaccinal complet 2017-2018	93,1%		n.d.
Incidence de l'infection à chlamydia (taux pour 100 000) 2013-2017	325	=	308
Incidence de la gonorrhée (nombre annuel moyen de cas) 2013-2017	<10		1 031
Incidence de l'hépatite C (nombre annuel moyen de cas) 2013-2017	<10		355

TRAUMATISMES

Taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	59,1	●	50,3
Taux d'hospitalisation pour chutes (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	35,9	●	33,2
Taux d'hospitalisation pour accidents de la route (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	5,2	●	3,8
Taux d'hospitalisation suite à la chute d'un objet (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	2,2	=	2,2
Taux d'hospitalisation pour accidents hors route (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	2,2	●	1,1
Taux d'hospitalisation pour intoxications (taux pour 10 000) 2012-2013 à 2016-2017	1,5*		1,1
Taux de mortalité pour traumatismes non intentionnels (taux pour 100 000) 2011 à 2015	45,7	●	27,7
Taux de mortalité pour chutes (taux pour 100 000) 2011 à 2015	23,2	●	13,2
Taux de mortalité pour accidents de la route (taux pour 100 000) 2011 à 2015	8,1*		4,9
Taux de mortalité pour intoxications (taux pour 100 000) 2011 à 2015	6,8*		3,6

Légende :	● Situation moins favorable que dans le reste du Québec	■ Situation plus favorable que dans le reste du Québec
	= Situation comparable à celle du reste du Québec	n.d. Donnée non disponible
	* Attention, estimation de qualité moyenne, basée sur un petit nombre	

INDICATEURS	TERRITOIRE DE ROUYN-NORANDA		QUÉBEC
	Donnée	Comparé au Québec	Donnée

MILIEUX DE VIE			
Proportion de non fumeurs de 12 ans et plus exposés à la fumée secondaire de tabac à la maison 2015-2016	n.d.		11%
Proportion de la population de 12 ans et plus n'utilisant pas la marche pour se rendre au travail, à l'école, ou pour faire ses courses 2005	n.d.		39%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de troubles musculo-squelettiques non - traumatiques liés au travail à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois 2014-2015	29%	=	28%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à du bruit intense en milieu de travail 2014-2015	14%*		7%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus souffrant de surdité attribuable au travail 2014-2015	6%*		3%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant subi du harcèlement psychologique au travail 2014-2015	16%	=	21%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus disposant d'une faible reconnaissance au travail 2014-2015	13%*		21%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien de la part de ses collègues 2014-2015	14%*		19%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant un niveau faible ou modéré de soutien de la part de leur supérieur immédiat 2014-2015	18%*		21%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus ayant des exigences psychologiques élevées au travail 2014-2015	30%	=	31%
Proportion de travailleurs de 15 ans et plus exposés à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail 2014-2015	25%	=	31%

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

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

Rédaction

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

Mise à jour Édition 2021

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

Collaboration et/ou relecture

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

Montage de la page couverture et de l'endos

Pascale Guérin, technicienne en communication

ISBN: 978-2-550-88388-3 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

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

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

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

© Gouvernement du Québec

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

Québec 



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

Québec  