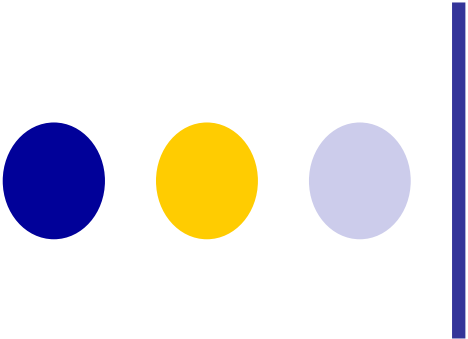




Portrait de santé en bref...

Édition 2008



La population du territoire du CSSS des Aurores-Boréales

SOMMAIRE

VOLET 1 – DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ2

1. Conditions démographiques2
2. Mode de vie et environnement social4
3. Environnement socioéconomique6
4. Facteurs de risque et comportements
liés à la santé.....9
5. Adaptation sociale..... 10
6. Soins et services..... 12

VOLET 2 - ÉTAT DE SANTÉ.....14

7. État de santé global 14
8. Incapacités 15
9. Santé physique..... 16
10. Santé mentale 18

EN RÉSUMÉ...19



Elaboré à partir des données statistiques les plus récentes, ce portrait de santé se présente en deux volets. Le premier donne un aperçu des différents facteurs influençant l'état de santé de la population résidant sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores-Boréales, à savoir : les conditions démographiques, le mode de vie et l'environnement social, l'environnement socioéconomique, les facteurs de risque et les comportements liés à la santé, l'adaptation sociale ainsi que les soins et services. Le second volet traite de l'état de santé de la population. Il aborde ainsi l'état de santé global, les incapacités, la santé physique et la santé mentale¹.



VOLET 1 - DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



1. Conditions démographiques

Avec une population estimée à un peu plus de 21 000 personnes en 2007 (Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ)) et représentant 14 % de l'ensemble des Témiscabitiens, le territoire du CSSS des Aurores-Boréales arrive au quatrième rang, en termes d'effectifs, des six territoires des CSSS qui composent la région.

Le territoire des Aurores-Boréales s'étend sur une superficie de plus de 3 300 km² (terres seulement) et se démarque des autres territoires de CSSS de la région avec le nombre le plus élevé de municipalités, plus d'une vingtaine, dont la taille fluctue entre 130 personnes et 7 400 pour la ville la plus importante, La Sarre (Source : ISQ, 2008).

Évolution de la population

Durant les cinq dernières années, la population du CSSS des Aurores-Boréales a enregistré des pertes et, lorsqu'on compare la population totale de 2007 à celle de 2003, soit 5 ans auparavant, on constate une diminution globale de 2,5 % (Source : ISQ, 2003 et 2007). On doit néanmoins spécifier que ces pertes se sont amenuisées d'année en année, l'écart par rapport à l'année précédente étant de 5 personnes en 2007 alors qu'il s'élevait à plus de 400 personnes en 2003 par rapport à 2002.

¹ Les données statistiques analysées dans ce portrait sont issues du document suivant : BELLOT, Sylvie et BEAULÉ, Guillaume (2008). *Tableau de bord - Indicateurs sociosanitaires. Territoires des CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Portrait de santé, Édition 2008*. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 272 pages.



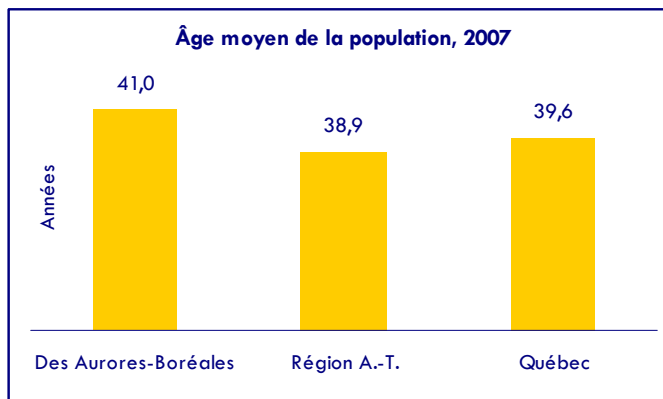
Le nombre de naissances de même que le nombre de décès ont subi diverses fluctuations (augmentations et diminutions) au cours des dernières années. Cependant, l'accroissement naturel demeure positif, le nombre de naissances continuant de surpasser le nombre de décès. La décroissance de la population s'explique donc par le solde migratoire négatif (nombre de résidents sortants supérieur au nombre de résidents entrants) enregistré au cours de la période. Éléments encourageants cependant, les départs ont diminué entre 2003 et 2007 (Source : ISQ).

Répartition de la population selon l'âge et le sexe

En 2007, l'âge moyen de la population du territoire des Aurores-Boréales est de 41,0 ans, ce qui est supérieur au Québec où celui-ci est établi à 39,6 ans. Ajoutons qu'il s'agit de l'âge moyen le plus haut de la région. La répartition selon l'âge révèle que la population dite « dépendante »² demeure légèrement plus élevée qu'au Québec :

- ✓ au nombre d'environ 3 500, les jeunes de moins de 15 ans représentent 17 % de la population, alors qu'au Québec ils comptent pour 16 %;
- ✓ à l'autre extrême, les aînés de 65 ans et plus totalisent près de 3 300 personnes et leur poids démographique est légèrement plus élevé qu'au Québec : 16 % contre 14 %;
- ✓ quant aux personnes de 15 à 64 ans, elles forment 68 % de la population des Aurores-Boréales comparé à 70 % au Québec. (Source : ISQ, 2007).

Comme au Québec, le processus de vieillissement de la population se poursuit sur le territoire du CSSS des Aurores-Boréales et on observe chaque année une diminution du nombre et de la proportion des jeunes de même qu'une augmentation du nombre et de la proportion des aînés. À titre comparatif, en 2005, soit deux ans plus tôt, on dénombrait environ 3 700 jeunes de moins de 15 ans qui représentaient 17 % de la population. Quant aux personnes âgées de 65 ans et plus, elles regroupaient près de 3 200 personnes et formaient 15 % de l'ensemble de la population (Source : ISQ, 2005).



En 2007, le rapport de masculinité indique qu'on dénombre sur le territoire des Aurores-Boréales un peu plus d'hommes que de femmes (103 hommes pour 100 femmes) (Source : ISQ, 2007).

² Le terme « dépendance » réfère ici aux indicateurs démographiques utilisés, la population de 0 à 14 ans ou celle âgée de 65 ans et plus étant considérée dépendante par rapport à la fraction des 15 à 64 ans.

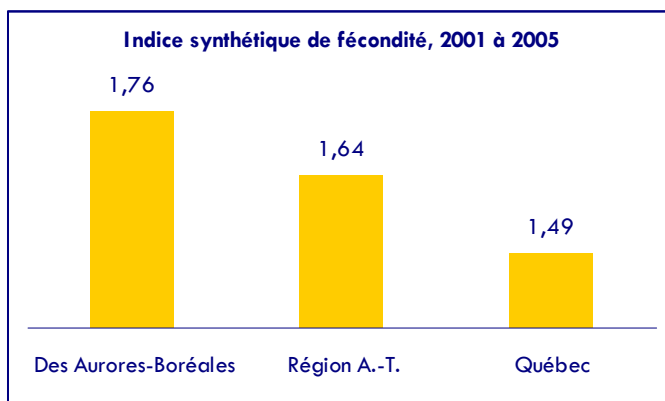


Fécondité

Le territoire du CSSS des Aurores-Boréales a fait face à une baisse importante du nombre de naissances tout au long des années 90. Depuis l'année 2000, on observe une certaine stabilisation et le nombre de naissances fluctue entre 210 et 230 annuellement, à l'exception de l'année 2004 toutefois, où un nombre exceptionnellement bas a été enregistré (179 naissances) (Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2005, et ISQ, 2006 et 2007).

Pour la période 2001 à 2005, l'indice synthétique de fécondité, qui représente sommairement le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer, s'établit à 1,76 enfant par femme comparativement à 1,49 au Québec (Source : MSSS, 2001 à 2005).

Il s'agit d'une des valeurs les plus élevées de la région ; elle demeure néanmoins en deçà du seuil de 2,1 nécessaire pour assurer le renouvellement des générations.



Projections de population

Les projections de population sont basées sur les tendances observées en 2001 (déclin et vieillissement) et confirment donc ces tendances. De fait, elles prévoient qu'en 2018 la population du territoire du CSSS des Aurores-Boréales devrait s'établir aux alentours de 19 100 personnes (Source : ISQ, 2004). Par ailleurs, la population devrait compter en 2018 une proportion moindre de jeunes de 0 à 14 ans et d'adultes de 15 à 64 ans et, à l'inverse, un pourcentage supérieur d'aînés de 65 ans et plus.



2. Mode de vie et environnement social

Ménages

En 2006, on recense 8 750 ménages sur le territoire des Aurores-Boréales, soit seulement 10 ménages de plus qu'en 2001. Par contre, la taille des ménages diminue, tendance également observable à l'échelle du Québec. Ainsi, elle est passée en 5 ans de 2,5 personnes par ménage à 2,3, valeur identique à celle du Québec. (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).

Autre tendance de fond observable, l'augmentation des ménages composés de personnes de 18 ans et plus vivant seules. En 2006, on en dénombre 2 515 sur le territoire du CSSS des Aurores-Boréales, soit une augmentation de 11 % par rapport à 2001. La population des Aurores-Boréales se démarque cependant du Québec avec un pourcentage légèrement inférieur de

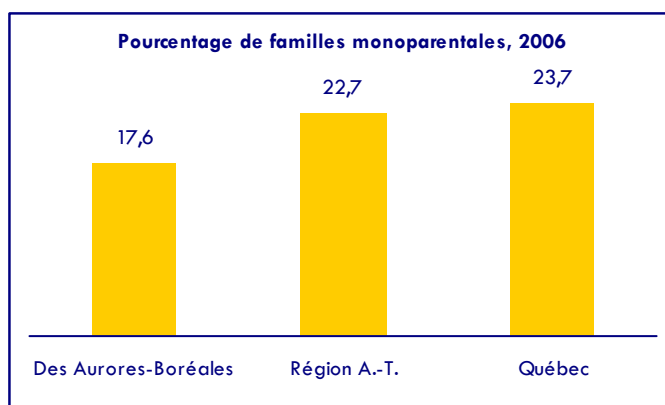


personnes vivant seules, notamment chez les 18-64 ans (13 % contre 14 %). Autre particularité de ce territoire, la proportion d'hommes vivant seuls est un peu plus élevée que la proportion de femmes alors qu'habituellement c'est l'inverse. Malgré tout, même si la proportion de femmes âgées de 65 ans et plus vivant seules est moindre qu'au Québec (38 % contre 40 %), elle n'en demeure pas moins élevée (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).

Familles

On retrouve sur le territoire du CSSS des Aurores-Boréales près de 3 300 familles avec enfants en 2006, soit 16 % de moins qu'en 2001. Parmi elles, 43 % ont un seul enfant, quatre sur dix en ont deux et près d'une sur six (18 %) ont 3 enfants ou plus. À noter que, comparé au Québec, la proportion de familles avec un seul enfant est moindre et, inversement, les familles de trois enfants et plus sont relativement plus nombreuses. Le nombre moyen d'enfants par famille en 2006 est de 1,8 enfants, il s'avère inchangé par rapport à 2001 et demeure plus élevé qu'au Québec où celui-ci est de 1,7 (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).

Parmi les familles avec enfants, un peu plus de 2 400 ont un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans, ce qui représente une diminution de 15 % par rapport à la situation en 2001. Les familles biparentales demeurent fortement majoritaires (82 %); quant aux familles monoparentales, leur poids a légèrement augmenté, passant de 16 % à 18 % entre 2001 et 2006. Malgré cela, le territoire des Aurores-Boréales se distingue encore du Québec avec un pourcentage nettement inférieur de familles monoparentales, 18 % comparé à 24 % (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001). Ajoutons que trois familles monoparentales sur quatre (quel que soit l'âge des enfants) sont dirigées par une femme (Source : Statistique Canada, 2006).



Population d'expression anglaise

Les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle constituent moins de 1 % de la population résidante du territoire du CSSS des Aurores-Boréales et sont au nombre de 160 environ. Quant aux personnes dont l'anglais est la seule langue officielle parlée, elles sont encore moins nombreuses puisqu'on en compte moins de 20 et qu'elles forment 0,1 % de la population de ce territoire (Source : Statistique Canada, 2006).



Environnement social

L'implication sociale ou communautaire est une réalité importante en Abitibi-Témiscamingue puisque près du tiers de la population est membre d'un organisme à but non lucratif, ce qui s'avère supérieur au Québec où c'est le cas d'une personne sur quatre (Source : Statistique Canada, 2003). Bien qu'aucune donnée ne soit disponible à l'échelle locale, on peut penser que la situation est la même dans le territoire des Aurores-Boréales. Par ailleurs, en 2006, la population des Aurores-Boréales compte 6 % d'aidants naturels pour les aînés de 65 ans et plus, ce qui est comparable au taux québécois (Source : Statistique Canada, 2006).

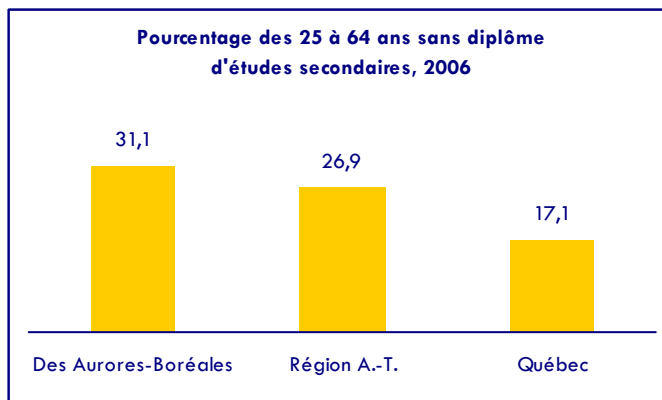
En matière de soutien social, dans la région comme au Québec, environ une personne sur six ne jouit pas d'un soutien social élevé, c'est-à-dire dispose rarement ou jamais de quelqu'un à qui parler ou se confier (Source : Statistique Canada, 2005).



3. Environnement socioéconomique

Scolarité

La population des Aurores-Boréales apparaît encore en 2006 nettement moins scolarisée que la population québécoise. De fait, près du tiers des 25 à 64 ans ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires comparativement à 17 % au Québec. Bien que la proportion soit moins élevée chez les femmes que chez les hommes, elle s'avère tout de même importante, respectivement 29 % et 33 %. Ajoutons que ces taux sont les plus hauts de la région (Source : Statistique Canada, 2006).



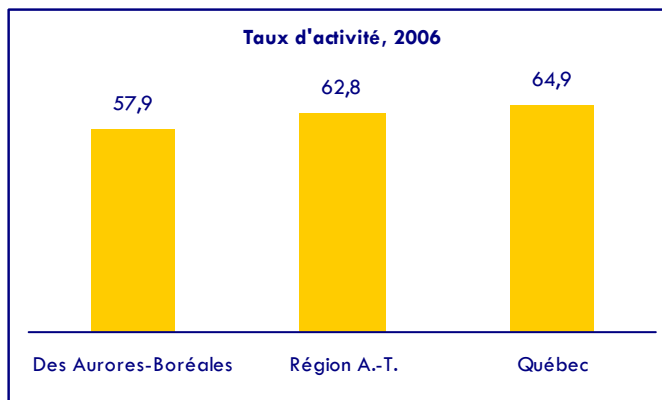
À l'autre extrême, le pourcentage des 25 à 64 ans possédant un diplôme universitaire est moindre qu'au Québec, 9 % contre 21 %. Là aussi une différence subsiste entre les hommes et les femmes : on compte davantage de femmes détenant un diplôme universitaire, 11 % contre 7 % pour les hommes (Source : Statistique Canada, 2006). Par ailleurs, la population des Aurores-Boréales se démarque dans la région avec le taux le plus faible de personnes diplômées universitaires, situation sans doute explicable en bonne partie par le type d'économie prédominant dans ce territoire (Source : Statistique Canada, 2006).



Emploi

Dans le territoire des Aurores-Boréales, la population active s'élève à près de 9 800 personnes en 2006 pour un taux de 58 %, ce qui est nettement plus bas qu'au Québec où le taux se situe à 65 % (Source : Statistique Canada, 2006). Il s'agit également du taux d'activité le moins élevé de la région.

Les principaux secteurs d'activité économique sont, par ordre décroissant d'importance, les soins de santé et d'assistance sociale (13 %), la fabrication (12 %), le commerce de détail (11 %), l'agriculture, la foresterie, la pêche et la chasse (11 %), les services d'enseignement (7 %), l'hébergement et la restauration (7 %), le transport et l'entreposage (5 %) et l'extraction minière (5 %). Quant aux autres secteurs d'activité tels que : les administrations publiques, la construction, les services professionnels, scientifiques et techniques, le commerce de gros, la finance et les assurances, etc., ils regroupent chacun 4 % ou moins des emplois (Source : Statistique Canada, 2006).



En 2006, le taux de chômage dans ce territoire était supérieur au taux québécois, 9,9 % comparé à 7,0 % au Québec (Source : Statistique Canada, 2006). Cependant, la situation économique s'est améliorée dans la région au cours des derniers mois, en raison du boom minier qui est attribuable, entre autres, au prix élevé des métaux sur le marché international. De ce fait, en juin 2008 le taux de chômage régional avait nettement diminué, 6,2 %, et s'avérait même inférieur au taux québécois de 7,4 %, situation exceptionnelle qui ne s'était pas observée depuis bon nombre d'années (Source : Statistique Canada et ISQ, 2008). On peut penser que le taux de chômage dans le territoire des Aurores-Boréales a également diminué en 2008 par rapport à 2006.

Situation financière

Plusieurs indicateurs concourent à indiquer que la situation financière de la population habitant le territoire du CSSS des Aurores-Boréales s'est globalement améliorée ces dernières années.

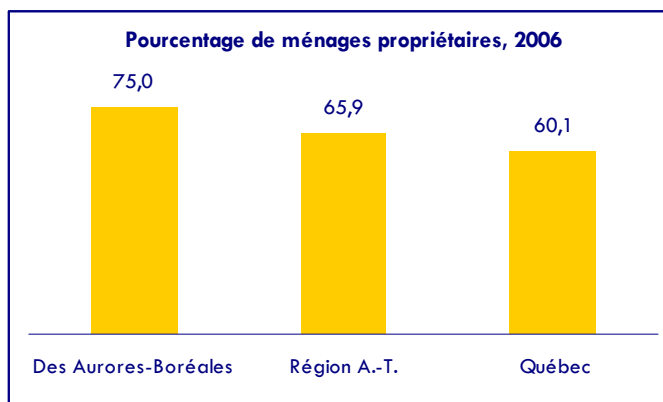
Dans le territoire des Aurores-Boréales, le revenu personnel disponible (après paiement des impôts directs) s'établit en 2007 à 20 672 \$, ce qui se révèle inférieur au revenu québécois fixé à 24 386 \$ et constitue également le montant le plus bas de la région. Ajoutons néanmoins que ce montant a enregistré une hausse de 9 % de 2006 à 2007, donc en une seule année, alors qu'au Québec l'augmentation était de 5 % pour la même période. Cela reflète donc une amélioration notable de la situation même s'il reste du rattrapage à faire (Source : ISQ, 2008).



Comparativement à 2000, la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu en 2005 a diminué dans le territoire des Aurores-Boréales puisqu'elle est passée de 16 % à 12 % (Source : Statistique Canada, 2006 et 2001).

La mesure de faible revenu constitue un autre indice de mesure des difficultés financières et indique, pour sa part, qu'en 2005 une personne sur dix vit sous la mesure de faible revenu comparativement à 12 % au Québec. Parmi les familles, on constate que ce sont celles monoparentales qui sont les plus défavorisées puisqu'un peu plus du quart (28 %) vivent sous la mesure de faible revenu comparé à 6 % seulement des familles biparentales (Source : ISQ, 2005).

Autre amélioration importante, en 2006, 14 % des ménages des Aurores-Boréales consacrent 30 % et plus de leur revenu à l'habitation alors qu'en 2001 cette proportion était de 19 %. De plus, il s'agit d'un pourcentage nettement inférieur à la valeur québécoise de 23 %. Ajoutons que le taux de ménages propriétaires est de 75 % dans ce territoire, ce qui est supérieur au taux québécois de 60 %. C'est également le pourcentage le plus élevé de la région



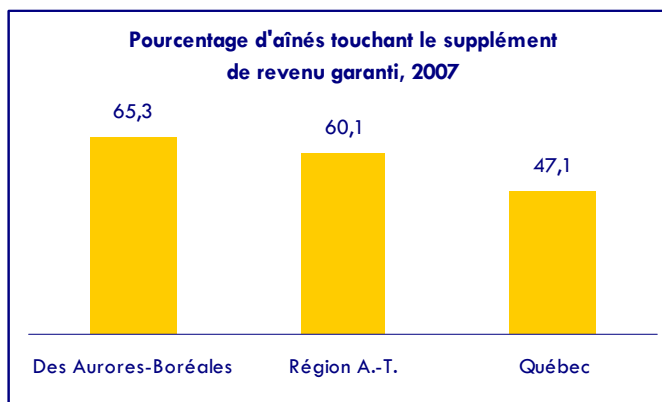
(Source : Statistique Canada, 2006 et 2001). Ces données témoignent d'une plus grande accessibilité à la propriété dans ce territoire, possiblement en raison aussi du coût moins élevé des propriétés qu'au Québec en général.

Personnes vivant une certaine précarité

Le nombre de personnes touchant des prestations de l'assistance-emploi est quasiment identique en 2006 par rapport à ce qu'il était en 2005 ; cela représente un peu plus de 1 600 personnes. Quant au taux de prestataires parmi l'ensemble de la population, il a très légèrement augmenté passant de 9,0 % en 2005 à 9,1 % en 2006. Parmi les ménages qui reçoivent ces allocations, on compte, en 2006, 18 % de familles avec enfant(s), comme en 2005. Par ailleurs, comme au Québec depuis plusieurs années, on recense toujours relativement plus de familles monoparentales que de familles biparentales parmi les ménages prestataires. Le pourcentage de familles monoparentales recevant des prestations s'avère néanmoins inférieur dans le territoire des Aurores-Boréales, 11 % des ménages contre 14 % au Québec. Enfin, six adultes sur dix sont prestataires de l'assistance-emploi depuis au moins 10 ans ce qui se révèle plus élevé qu'au Québec où c'est le cas de 54 % (Source : Ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale, 2006).



Concernant la population âgée de 65 ans et plus, on observe à l'inverse, une légère détérioration de la situation. En effet, la proportion d'aînés touchant le supplément de revenu garanti en plus de la pension de vieillesse a un peu augmenté de 2004 à 2007. De fait, elle est passée de 63 % à 65 %. Il s'agit d'un taux nettement supérieur au taux québécois évalué à 47 % (Source : Services Canada, 2007).



Plus globalement, une enquête réalisée en 2005 révèle que 4 % de la population témiscabitiennne a souffert d'une alimentation précaire au cours des 12 mois précédant l'enquête. C'est un taux comparable à celui qui prévaut au Québec. Il indique néanmoins que la faim demeure toujours d'actualité pour plusieurs personnes et que le combat afin que chacun mange à sa faim n'est pas terminé (Source : Statistique Canada, 2005).



4. Facteurs de risque et comportements liés à la santé

Facteurs de risque

Au chapitre des différents facteurs de risque associés à la naissance, la situation dans le territoire des Aurores-Boréales a peu changé durant la période 2003 à 2005 comparativement à la période 2001-2003. Tout d'abord, la population des Aurores-Boréales se compare au Québec pour quatre facteurs de risque : la proportion de naissances chez des mères faiblement scolarisées (14 %), le pourcentage de bébés nés avec un retard de croissance intra-utérine (10 %), le taux de bébés nés prématurément (8 %) et celui des bébés de petit poids (7 %). Bien que la proportion de nouveau-nés dont la mère est âgée de moins de 20 ans soit de 5 % comparé à 3 % au Québec, elle a diminué de 1 point au cours de la période 2003 à 2005 comparé à 2001-2003 (Source : MSSS, 2003 à 2005).

Comportements liés à la santé

Les habitudes de vie ou comportements liés à la santé sont en fait « *des mesures que l'on peut prendre pour se protéger des maladies et favoriser l'autogestion de sa santé* » (Santé Canada, 2003). La quasi-totalité des informations concernant ces comportements ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires des CSSS mais le sont à l'échelle de la région.

En matière d'alimentation, bien que le guide alimentaire canadien recommande de consommer au moins 5 portions de fruits ou de légumes par jour, des données de 2007 révèlent que ce n'est pas le cas pour 61 % de la population témiscabitiennne. Il s'agit d'un pourcentage significativement supérieur au taux québécois de 51 % mais également plus élevé que la situation observée en 2003 (54 %) ce qui nous amène à parler d'une certaine dégradation de la situation. Par ailleurs,



cette dernière continue d'être pire chez les hommes que chez les femmes (67 % contre 55 %) (Source : Statistique Canada, 2007).

Pour ce qui est de l'activité physique de loisirs, considérée comme bénéfique pour la santé lorsque pratiquée régulièrement à une certaine intensité, les résultats n'ont pas vraiment changé en 2005, comparé à 2003. De fait, la proportion de personnes sédentaires est toujours de 28 % mais se révèle maintenant plus élevée qu'au Québec où celle-ci se situe à 24 %. Là encore, on constate que la situation est pire chez les hommes, 31 % de sédentaires contre 25 % pour les femmes (Source : Statistique Canada, 2005). Des données portant sur le niveau d'activité physique au travail ou dans les activités quotidiennes indiquent néanmoins que la proportion de personnes ayant un travail forçant physiquement est plus importante dans la région qu'au Québec (11 % contre 8 %) ce qui peut possiblement expliquer le manque d'intérêt de certains hommes pour des loisirs exigeants sur le plan physique. Enfin, comparée au Québec, la région compte relativement plus de personnes n'utilisant pas la marche comme moyen de transport, 50 % contre 39 % au Québec (Source : Statistique Canada, 2005).

Alors que l'obésité et le surplus de poids constituent des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires ou encore le diabète, des données récentes laissent entrevoir une légère détérioration dans la région. En effet, tandis qu'en 2003, 51 % de la population témiscabitiennne présentait un surplus de poids, en 2007, cela a augmenté pour atteindre 54 %. Un tel résultat est significativement supérieur au taux québécois de 47 %. La différence se rapporte toutefois plus particulièrement aux personnes faisant de l'embonpoint, les taux d'obésité étant comparables. Ajoutons de plus, que les écarts observés entre la région et le Québec concernent uniquement la population masculine (Statistique Canada, 2007 et 2003).

Du côté du tabagisme, la proportion de fumeurs demeure inchangée en 2007 par rapport à 2003 : cela concerne toujours un peu plus du quart de la population de 12 ans et plus, ce qui ne se différencie pas du Québec. En Abitibi-Témiscamingue, le taux semble cependant avoir légèrement augmenté chez les hommes et diminué chez les femmes (Source : Statistique Canada, 2007).

Quant à la consommation d'alcool, les données de 2007 n'indiquent pas de différences entre la population témiscabitiennne et la population québécoise pour ce qui est de la consommation d'alcool à risque ou de la consommation élevée au cours d'une année. La première touche environ 6 % des personnes de 12 ans et plus et la seconde caractérise près du quart de la population (Source : Statistique Canada, 2007).



5. Adaptation sociale

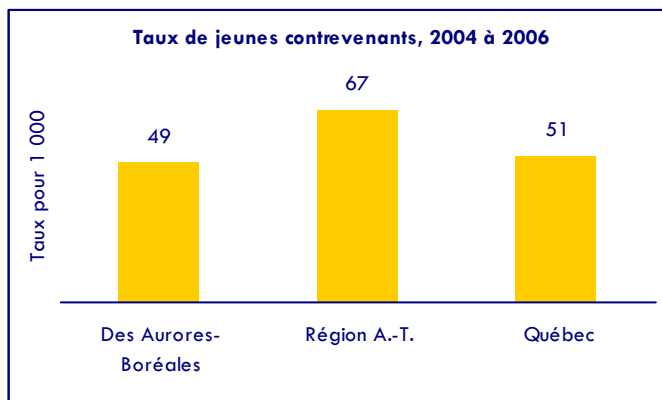
Signalements, prises en charge et jeunes contrevenants

Dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la proportion d'enfants dont le signalement a été retenu pour évaluation est de 47 % en moyenne dans le territoire des Aurores-Boréales, ce qui est similaire au taux régional (Source : CJAT, 2004-2005 à 2006-2007). Cela correspond à une centaine de signalements en moyenne annuellement.



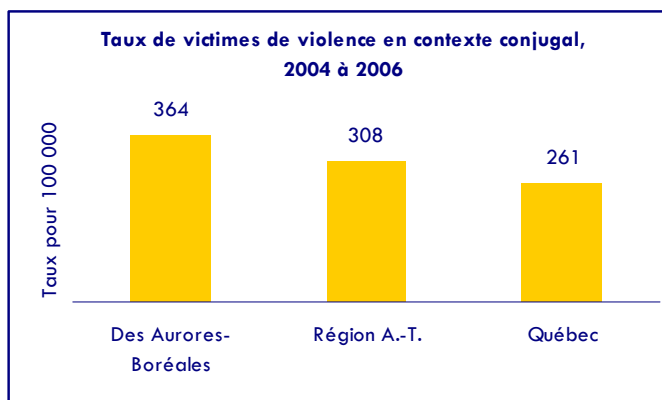
Par ailleurs, de 2004 à 2006 un peu plus d'une trentaine de jeunes de moins de 18 ans ont été pris en charge en moyenne chaque année dans le cadre de la même loi, ce qui se traduit par un taux de 7,8 prises en charge pour 1 000 jeunes, taux légèrement supérieur à celui régional (6,9). Ajoutons que la comparaison de ces données avec celles de l'année 2002-2003 indique une très légère diminution des prises en charge dans le cadre de la LPJ (Source : CJAT, 2004-2005 à 2006-2007).

Sur le territoire des Aurores-Boréales, de 2004 à 2006, on a dénombré une moyenne annuelle de 88 jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales, ce qui équivaut à un taux de 49 contrevenants pour 1 000 jeunes et se révèle comparable au taux québécois de 51 pour 1 000. Ajoutons qu'il s'agit d'un des taux les plus bas en région. La comparaison avec des données antérieures (période 2000 à 2002) dénote une diminution qui serait attribuable à l'entrée en vigueur de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents. De fait, cette dernière permet, pour certaines infractions mineures, de substituer des mesures extrajudiciaires aux accusations. (Source : Ministère de la Sécurité publique, 2004 à 2006).



Violence en contexte conjugal et infractions sexuelles

En ce qui a trait à la violence en contexte conjugal, le taux de victimisation dans le territoire des Aurores-Boréales s'avère beaucoup plus élevé que le taux provincial, 364 victimes de 12 ans et plus pour 100 000 personnes comparé à 261 au Québec. Cela correspond à près de 70 victimes de 12 ans et plus déclarées chaque année, dont une très large majorité de femmes (Source : Ministère de la Sécurité publique, 2004 à 2006).



Au chapitre des infractions sexuelles, on a dénombré en moyenne une vingtaine de victimes par année dans ce territoire pour un taux de 110 victimes pour 100 000 personnes. La petitesse des nombres empêche toutefois une comparaison statistique valide avec le Québec. Bien que les adultes puissent être victimes d'infractions sexuelles, ce sont des enfants ou des jeunes de moins de 18 ans dans la grande majorité des cas (Source : Ministère de la Sécurité publique, 2004 à 2006).

Il importe cependant de garder à l'esprit que les infractions sexuelles comme la violence en contexte conjugal demeurent des phénomènes sous-déclarés aux autorités.



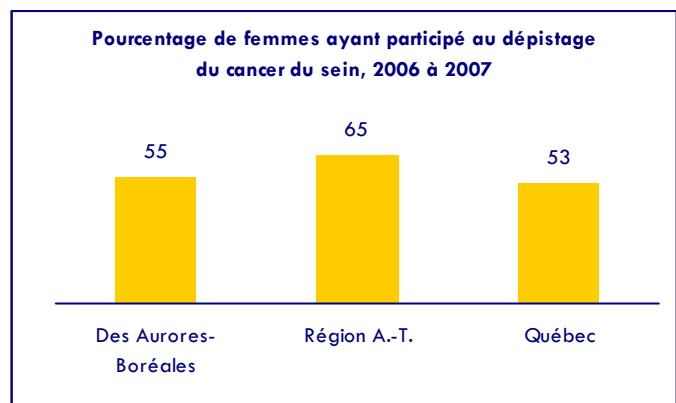
6. Soins et services

L'accessibilité à différents services sociaux et de santé contribue à la santé de la population et représente un autre déterminant de la santé.

Services préventifs

Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, en 2005, 70 % des Témiscabitiennes âgées de 18 à 69 ans avaient passé un test de Pap au cours des trois années précédentes, proportion tout à fait similaire à celle observée au Québec (Source : Statistique Canada, 2005).

Pour ce qui est du dépistage du cancer du sein, au cours des années 2006 et 2007, près de 1 500 femmes âgées de 50 à 69 ans des Aurores-Boréales ont passé une mammographie dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), ce qui équivaut à un taux de participation de 55 %. Ce résultat qui s'avère le plus bas de la région s'explique par le fait que le CSSS des Aurores-Boréales n'avait pas encore retrouvé sa désignation de centre de dépistage désigné et ne pouvait donc plus effectuer de mammographies certifiées conformes pour le PQDCS. Conséquemment, la clientèle était mise sur une liste d'attente qui, à son tour, était tributaire de la venue de CLARA, l'unité mobile de radiologie, dans la région. Mentionnons néanmoins que le taux de participation du CSSS des Aurores-Boréales s'avère supérieur au taux provincial de 53 %. Par ailleurs, l'objectif du ministère dans ce programme est de rejoindre au moins 70 % de la clientèle cible (Source : Institut national de santé publique du Québec, Système d'information du PQDCS, 2006 et 2007).



En matière de vaccination, seules les données se rapportant à quelques vaccins administrés dans les écoles sont présentées ici. Le vaccin contre l'hépatite B est administré aux enfants de la 4^e année du primaire en 3 doses. Dans le territoire des Aurores-Boréales, la proportion d'élèves vaccinés à chaque dose fluctue de 96 % à 95 % pour l'année scolaire 2007-2008. Les élèves de 3^e secondaire sont maintenant, pour leur part, vaccinés contre la coqueluche et dans ce territoire le taux de vaccination s'est avéré de 96 % en 2007-2008, comparativement à 92 % pour l'ensemble de la région. Enfin, des vérifications ont permis de constater que la proportion d'élèves de 3^e secondaire ayant un statut vaccinal complet c'est-à-dire, ayant reçu tous les vaccins recommandés par le *Programme québécois d'immunisation*, s'établit à 93 % comparé à 86 % dans la région (Source : Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue (DSPAT), 2007-2008).



La distribution de seringues aux usagers de drogues injectables s'effectue sans le cadre d'un programme de réduction des méfaits et de prévention de certaines maladies transmissibles telles l'infection à VIH et l'hépatite C. Cette distribution s'avère toujours très marginale dans le territoire des Aurores-Boréales puisqu'en 2007-2008, un total de 160 seringues seulement a été distribué équivalant à un taux de 8 seringues pour 1 000 personnes alors que le taux régional s'élève à 1 029 pour 1 000 (Source : DSPAT, 2008). Des informations permettent néanmoins de penser que le problème est bien réel dans ce territoire et des efforts particuliers sont actuellement mis en oeuvre pour tenter de mieux rejoindre les usagers de drogues injectables.

Services de 1^{re} ligne

Bien que la situation réelle puisse différer d'un territoire de CSSS à l'autre, une enquête menée en 2007 révèle que la proportion de Témiscabitiens âgés de 12 ans et plus ayant un médecin régulier est moindre qu'au Québec, 67 % comparé à 74 %. Par ailleurs, un écart important existe à cet égard entre les hommes et les femmes, 57 % seulement de ceux-ci ayant un médecin régulier comparativement à 78 % des femmes (Source : Statistique Canada, 2007).

Parmi la population témiscabitiennne de 12 ans et plus, 71 % déclarent avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois. Il s'agit d'un pourcentage significativement inférieur au taux québécois de 75 %. Là aussi, on constate que la proportion d'hommes ayant consulté est moindre en région qu'au Québec, 61 % contre 68 % (Source : Statistique Canada, 2007).

Le déploiement de groupes de médecins de famille et le développement d'unités de médecine familiale en Abitibi-Témiscamingue devraient permettre à la population régionale d'avoir, à moyen terme, une meilleure accessibilité aux services médicaux de 1^{re} ligne.

Services hospitaliers et d'hébergement

Il n'est pas question ici de l'accès à l'ensemble des services hospitaliers qui sont nombreux et très diversifiés. Parce qu'il s'agit d'indicateurs fréquemment utilisés par les gouvernements fédéral et provinciaux pour comparer les provinces, on s'intéresse uniquement à la réalisation de certaines interventions chirurgicales pouvant améliorer de beaucoup la qualité de vie des patients. Ces chirurgies particulières sont l'arthroplastie de la hanche et celle du genou, l'angioplastie et le pontage aortocoronarien par greffe. Tout d'abord, en ce qui concerne l'arthroplastie de la hanche et celle du genou, les taux d'intervention chirurgicale pour la population du CSSS des Aurores-Boréales sont assez semblables aux taux provinciaux. On peut donc en déduire que la population de ce territoire bénéficie de services comparables à ceux de la population québécoise pour ces deux types de chirurgies. Par contre, les taux d'angioplastie et de pontage aortocoronarien par greffe sont significativement moins élevés pour la population des Aurores-Boréales comparativement à la population québécoise (Source : MSSS, fichier MED-ECHO, 2003-2004 à 2005-2006).



Pour ce qui est des personnes hébergées dans des institutions de santé telles que les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les ressources intermédiaires (RI), en 2007, on en comptait près de 190 sur le territoire du CSSS des Aurores-Boréales dont 90 % étaient en CHSLD (Source : Rapports statistiques annuels des établissements, 2007).



VOLET 2 – ÉTAT DE SANTÉ



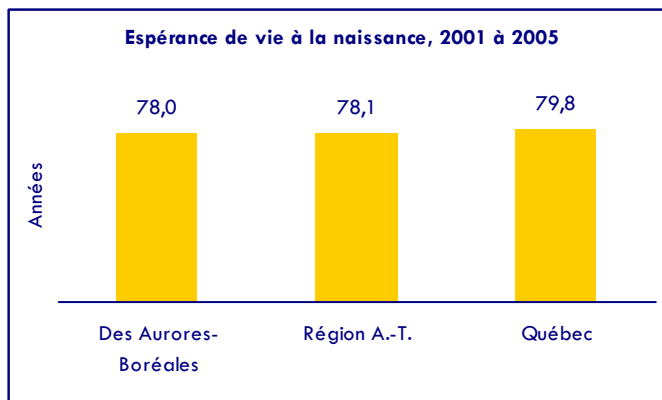
7. État de santé global

Perception

Une très large majorité de la population se perçoit en bonne santé. Néanmoins, alors qu'au Québec une personne sur dix ne se perçoit pas en bonne santé, dans la région le pourcentage est un peu plus élevé et c'est le cas de 13 % de la population de 12 ans et plus (Source : Statistique Canada, 2005).

Espérance de vie

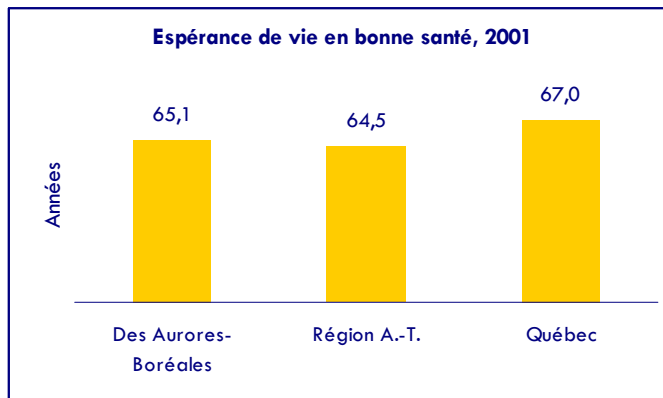
En se basant sur les conditions de mortalité observées de 2001 à 2005, on constate que le nombre d'années d'espérance de vie de la population des Aurores-Boréales continue d'augmenter puisque de 77,7 ans, lors de la période 1998-2002, il est passé à 78,0 ans pour les deux sexes réunis, plus particulièrement 75,5 ans pour les hommes et 80,7 ans pour les femmes. Malgré la hausse, un léger écart de 1,8 ans subsiste avec le Québec où l'espérance de vie pour l'ensemble de la population s'élève à 79,8 ans (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



L'espérance de vie à 65 ans, qui représente en fait le nombre d'années restant à vivre au-delà de 65 ans, continue elle aussi d'augmenter quelque peu. Ainsi, pour 2001-2005, elle est de 18,1 ans dans le territoire Des Aurores-Boréales pour les deux sexes réunis, ce qui mène à l'âge de 83,1 ans. Cela représente également une année de moins qu'au Québec où l'espérance de vie à 65 ans atteint 19,1 ans. Enfin, on note aussi un écart de près de 3 années entre les hommes et les femmes du CSSS des Aurores-Boréales (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



L'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité, était de 65,1 années en 2001 pour la population des Aurores-Boréales, soit inférieure de 1,9 ans comparativement à la donnée québécoise (67,0). Il s'agit néanmoins de la valeur la plus élevée de la région. L'écart entre les hommes et les femmes se maintient ici aussi, ces dernières étant caractérisées par une espérance de vie en bonne santé plus longue de 3,6 années que celle des hommes (Source : INSPQ, Santéscope, Atlas par RLS).



Années de vie perdues prématurément

Les décès survenus avant l'âge de 75 ans sont considérés comme prématurés compte tenu que le nombre d'années d'espérance de vie depuis la naissance approche généralement les 80 ans. Conséquemment, les années de vie perdues avant l'âge de 75 ans sont également appelées années potentielles de vie perdues. Dans ce territoire, le taux des années potentielles de vie perdues pour l'ensemble des causes de mortalité (6239 années de vie perdues pour 100 000 personnes) ne se démarque pas de façon significative (au plan statistique) du taux québécois (5 095); il apparaît néanmoins comme le taux le plus haut de la région. Les principales causes d'années potentielles de vie perdues sont, par ordre décroissant d'importance, les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire et les traumatismes non intentionnels, comme les accidents, les chutes, les brûlures, etc. (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



8. Incapacités

En l'absence de données locales ou régionales sur les incapacités, des estimations sont faites à partir de données provinciales. Au Québec, environ une personne sur dix présente des incapacités. Ce taux varie cependant selon l'âge, augmentant progressivement à mesure que la population vieillit. Parmi les divers types d'incapacités, les plus fréquentes sont celles associées à la mobilité, à l'agilité et à la douleur qui affectent chacune de 8 à 9 % des personnes de 15 ans et plus (Source : Statistique Canada, 2006). Les autres types d'incapacité affligent un nombre relativement plus restreint d'individus (chacune 3 % ou moins des 15 ans et plus) et sont reliées à l'audition, à la vision, à la parole, à l'apprentissage, à la mémoire, à une déficience intellectuelle ou encore sont de nature psychologique.



9. Santé physique

Survenue de certaines maladies infectieuses à déclaration obligatoire

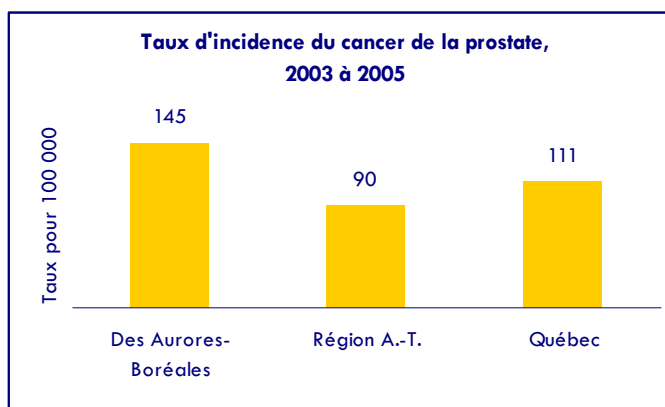
Dans le territoire des Aurores-Boréales, de 2003 à 2007, un peu moins d'une trentaine de cas d'infections à chlamydia ont été rapportés en moyenne annuellement ce qui correspond à un taux de 134 cas pour 100 000 personnes. Ce taux est supérieur à celui observé durant la période 2001-2005 (100 cas pour 100 000) mais demeure néanmoins inférieur à celui du Québec (173) ; de plus, l'écart important entre les femmes et les hommes persiste : 208 cas pour 100 000 femmes contre 64 cas pour 100 000 hommes (Source : Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2003 à 2007).

Pour ce qui est de l'hépatite C, le nombre annuel moyen de cas déclarés chaque année au cours de la période 2003 à 2007 est très petit (moins de 5) ce qui équivaut à un taux de 15 cas pour 100 000 personnes. Compte tenu des effectifs restreints, ce taux s'avère d'une grande variabilité et ne peut être comparé au taux québécois. (Source : Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire, 2003 à 2007).

Survenue du cancer

De 2003 à 2005, on a enregistré dans le territoire Des Aurores-Boréales en moyenne 109 nouveaux cas de tumeurs malignes chaque année ce qui correspond à un taux de 461 cas pour 100 000 personnes, taux inférieur à celui du Québec (504) mais qui ne se démarque pas d'un point de vue statistique. En ce qui a trait aux sièges de cancers les plus fréquents, le poumon, le côlon-rectum et le sein chez les femmes, les résultats se comparent à ceux observés au Québec.

Par contre, le taux de nouveaux cas de cancers de la prostate chez les hommes se révèle significativement plus élevé que le taux québécois, soit 145 cas pour 100 000 hommes contre 111 pour 100 000 au Québec (Source : MSSS, fichier des tumeurs, 2003 à 2005). Des vérifications ont permis de constater que les hommes atteints provenaient d'un peu partout sur l'ensemble du territoire et se situaient effectivement dans les groupes d'âge à risque.



La comparaison de ces résultats (2003 à 2005) avec ceux obtenus pour la période 1997-2001 révèle une augmentation de l'ensemble des nouveaux cas de cancer parmi la population des Aurores-Boréales, notamment les cancers de la prostate (chez les hommes), du sein (chez les femmes) et du poumon. Une légère diminution est par contre observée pour le cancer du côlon-rectum. Ajoutons que ces résultats, à la hausse comme à la baisse, peuvent témoigner d'une réelle augmentation ou diminution du problème mais peuvent aussi refléter des problèmes d'accessibilité



au dépistage ou au diagnostic par un médecin, plusieurs de ces cancers (prostate, sein, côlon-rectum) pouvant être détectés précocement.

Diabète et autres problèmes de santé chroniques

Dans le territoire des Aurores-Boréales en 2004-2005, la proportion de personnes atteintes de diabète, parmi la population de 20 ans plus, s'élève à 6,4 %, ce qui est similaire au taux québécois (6,5 %) mais un peu plus élevé qu'en 2003-2004 où le taux était de 6,2 %. On observe par ailleurs une légère différence entre les hommes et les femmes, ces dernières affichant un taux de 6,4 % comparé à 6,2 % pour les hommes. Comparativement aux données québécoises, la prévalence du diabète s'avère significativement supérieure chez les femmes Des Aurores-Boréales (6,4 % contre 5,7 %) tandis que pour les hommes c'est la situation inverse (6,2 % contre 7,5 %) (Source : INSPQ, 2004-2005).

Parmi les autres problèmes de santé chroniques recensés et pour lesquels on dispose d'informations, les allergies non alimentaires viennent au premier rang et touchent près d'une personne sur quatre dans la région parmi la population de 12 ans et plus; en second, on retrouve l'arthrite et les rhumatismes qui affectent 17 % des Témiscabitiens, l'hypertension et les maux de dos qui chacun affligent 16 % de la population. L'asthme est rapporté par 11 % des personnes, ce qui s'avère significativement supérieur au taux québécois de 9 %. Viennent ensuite les migraines, les problèmes de la thyroïde, les allergies alimentaires, la maladie cardiaque et la bronchite chronique qui touchent respectivement 9 %, 6 %, 5 %, 5 % et 3 % des Témiscabitiens. Exception faite de l'asthme, dans l'ensemble, ces résultats ne diffèrent pas de ceux observés dans le reste du Québec (Source : Statistique Canada, 2005).

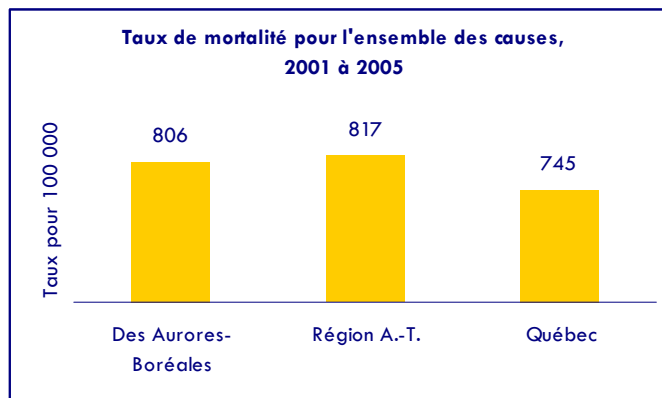
Hospitalisations

Dans l'ensemble, le territoire des Aurores-Boréales compte en moyenne annuellement près de 2 400 hospitalisations de courte durée (excluant les naissances et les troubles mentaux) ce qui correspond à un taux d'hospitalisations de 1 092 cas pour 10 000 personnes. Comparé au Québec qui affiche un taux de 795 hospitalisations pour 10 000 personnes, le taux des Aurores-Boréales se révèle significativement plus élevé, y compris pour les hommes et les femmes spécifiquement. Cette différence s'observe également pour les principales causes d'hospitalisation, à savoir les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire, celles de l'appareil digestif et les traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, brûlures, intoxications, etc.). Si le taux d'hospitalisation pour tumeurs ne diffère pas de manière significative du taux québécois pour l'ensemble de la population ou les femmes seulement, il se révèle par contre plus élevé pour les hommes. Ces résultats qui se rapportent à la période 2001-2002 à 2005-2006 suivent les mêmes tendances que celles détectées pour la période 2000-2001 à 2004-2005 (Source : MSSS, fichier MED-ECHO, 2001-2002 à 2005-2006).



Mortalité

Au chapitre des décès, pour la période 2001 à 2005, on a recensé en moyenne près de 180 décès par année dans le territoire des Aurores-Boréales, ce qui correspond à un taux de 806 décès pour 100 000 personnes comparé à 745 au Québec. Ce taux s'avère significativement plus élevé que le taux québécois de 745 décès pour 100 000 personnes. Cette surmortalité s'expliquerait par un taux de décès significativement supérieur chez les femmes pour les maladies de l'appareil circulatoire de même que dans l'ensemble de la population pour les traumatismes non intentionnels. En effet, pour les autres principales causes de mortalité telles que les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil respiratoire, on ne détecte aucune différence statistique significative entre les taux de décès des Aurores-Boréales et ceux québécois. (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



La comparaison de ces résultats avec ceux de la période 2000 à 2002 (portrait de santé de 2006) met en évidence une légère hausse de la mortalité en général de la population du territoire, et plus particulièrement des décès associés aux maladies de l'appareil respiratoire³.



10. Santé mentale

Dans la région, comme au Québec, une petite minorité de la population (4 %) considère qu'elle a une mauvaise santé mentale (Source : Statistique Canada, 2005). Par ailleurs, environ le quart des personnes de 15 ans et plus éprouvent un stress quotidien élevé, ce qui peut parfois entraîner des problèmes de santé mentale (Source : Statistique Canada, 2007).

Problèmes de santé mentale

Une enquête réalisée au Québec en 2002 et portant sur la santé mentale révèle également que plusieurs problèmes spécifiques de santé mentale tels un épisode dépressif majeur, un trouble panique, la phobie sociale et une dépendance à l'alcool ont affecté une petite fraction de la population au cours des 12 mois précédant l'enquête, à savoir 5 % ou moins des personnes, dépendant des problèmes (Source : Statistique Canada, 2002).

Les hospitalisations associées aux problèmes de santé mentale sont au nombre de 210 en moyenne par année pour la population des Aurores-Boréales. La durée moyenne de ces hospitalisations s'avère quant à elle de 12 jours (Source : MSSS, fichier MED-ECHO, 2001-2002 à 2005-2006).

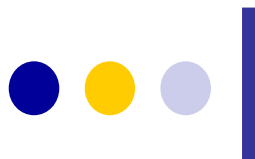
³ On ne peut comparer le taux de mortalité associé aux tumeurs malignes avec le taux de décès pour tumeurs du portrait de 2006 car ce dernier englobait l'ensemble des tumeurs (les tumeurs malignes ainsi que toutes les autres).



Suicide et années potentielles de vie perdues

De 2001 à 2005, on a recensé sur le territoire des Aurores-Boréales un peu plus de cinq suicides en moyenne par année, ce qui équivaut à un taux de 28 décès par suicide pour 100 000 personnes. Il s'agit d'une estimation de qualité moyenne en raison du petit nombre de suicides ce qui ne permet pas une comparaison statistique fiable avec la donnée québécoise. C'est un taux cependant inférieur à celui observé au cours de la période 2000 à 2002 (40 pour 100 000). Il semble donc y avoir une certaine amélioration de ce côté (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).

Les décès par suicide survenus avant l'âge de 75 ans sont la cause d'années potentielles de vie perdues. Pour le territoire des Aurores-Boréales, cela se traduit par un taux annuel moyen de 861 années de vie perdues pour 100 000 personnes. Il s'agit néanmoins d'une estimation de qualité moyenne en raison du petit nombre de suicides ce qui ne permet pas une comparaison statistique avec la donnée québécoise (Source : MSSS, fichier des décès, 2001 à 2005).



EN RÉSUMÉ...

En dépit de certaines limites et de son caractère non exhaustif, ce bref portrait de santé de la population du territoire du CSSS des Aurores-Boréales fournit des indications à partir des données disponibles les plus récentes.

Sur le plan des déterminants de la santé, ce portrait 2008 des Aurores-Boréales révèle plusieurs améliorations par rapport à celui produit en 2006, notamment en ce qui a trait aux conditions démographiques, à l'environnement socioéconomique et en matière d'adaptation sociale. Les changements observés au niveau du mode de vie et de l'environnement social suivent quant à eux les mêmes tendances qu'au Québec mais certaines particularités demeurent telles un nombre moyen d'enfants plus élevé et une proportion moins grande de personnes vivant seules. Par contre, on note une légère détérioration pour plusieurs facteurs de risque et comportements liés à la santé de même que pour la situation financière des personnes âgées de 65 ans et plus.

Pour ce qui est de l'état de santé proprement dit, on enregistre de légères hausses de la prévalence du diabète et de certains types de cancers. Une augmentation de la mortalité est également observée, notamment pour les maladies de l'appareil respiratoire. Des améliorations sont cependant constatées comme l'allongement du nombre d'années d'espérance de vie, à la naissance ainsi qu'à 65 ans.

Le suivi continu des indicateurs et la révision ultérieure de ce portrait permettront de voir si les changements observés en 2008 persisteront ou non dans le temps.

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947

**Cliquez
santé!**

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Analyse et rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche
Direction de santé publique

Collaboration à la révision

Guillaume Beaulé	Pauline Clermont
Chantal Boulé	Marie-Claire Lacasse
Muguette Lacerte	Christiane Lacombe
Mohamed Lamine Kaba	

Mise en page

Annette Picard, agente administrative

ISBN : 978-2-89391-372-5 (version imprimée)
978-89391-373-3 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Prix : 6,00 \$ + frais de manutention

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

© Gouvernement du Québec

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec

