



*Les hommes et la santé...
en Abitibi-Témiscamingue*

Février 2007

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

Analyse et rédaction

Guillaume Beaulé, agent de recherche
Direction de santé publique

Collaboration à la révision

Sylvie Bellot
Alain Couture
Marie-Claire Lacasse

Mise en page

Annette Picard

ISBN-13 : 978-2-89391-314-8 (version imprimée)

ISBN-13 : 978-2-89391-315-5 (pdf)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2006

Prix : 8,00 \$ + frais de manutention

Vous pouvez vous procurer ce document au centre de documentation de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 1, 9^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9, tél. : 819-764-3264, poste 49209, ou encore en format PDF sur le site Web de l'Agence : <http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/>

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

© Gouvernement du Québec

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Ce document porte uniquement sur la population masculine résidant dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Lorsque l'on réfère à des problèmes de santé, les chiffres présentés concernent cette même population, quel que soit l'endroit au Québec où le diagnostic ou le traitement, par exemple une hospitalisation, a pu être fait.

Pour connaître la source exacte des données présentées dans les différents tableaux, il faut se référer à BELLOT, Sylvie et BEAULÉ, Guillaume (2006). *Lexique. Description sommaire des indicateurs. Édition 2006*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, qui accompagne le document de BELLOT, Sylvie et BEAULÉ, Guillaume (2006). *Tableau de bord: Indicateurs sociosanitaires. Territoires des CSSS – Région Abitibi-Témiscamingue – Québec. Édition 2006*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, disponibles sur le site Web de l'Agence.

À l'exception de la section *Démographie*, où l'on traite en particulier de la population autochtone, aucune distinction n'est faite dans le reste du document car les autochtones sont inclus dans la population en général.

Les comparaisons sont basées sur des tests statistiques où le Québec est le territoire de référence. Cependant, pour plusieurs indicateurs, il n'a pas été possible d'effectuer des tests statistiques, généralement pour des raisons techniques.

Concernant les données de mortalité, précisons que depuis l'année 2000, les causes de décès ne sont plus classées en fonction de la 9^e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la Santé mais en fonction de la 10^e Révision de la CIM. Les impacts de ce changement font entre autres :

- qu'on ne peut comparer les années antérieures à l'année 2000 avec celles égales ou postérieures à 2000;
- la CIM-10 est beaucoup plus précise que la CIM-9 puisqu'elle comporte environ 8 000 codes comparativement à 5 000;
- les nouvelles catégories de décès s'ajoutant à de nouvelles règles de codification perturbent les tendances caractérisant les décès.

TABLE DES MATIÈRES

NOTE MÉTHODOLOGIQUE.....	i
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES FIGURES	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS	ix
LÉGENDE POUR LES TABLEAUX	xi
INTRODUCTION	1
SECTION 1 – DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ.....	3
1. DÉMOGRAPHIE.....	3
Population masculine totale	3
Composition selon l'âge	3
Naissances.....	4
Mortalité.....	4
Évolution.....	4
Population projetée en 2016	5
Population autochtone masculine	5
2. MODE DE VIE ET ENVIRONNEMENT SOCIAL	6
Statut civil	6
Familles monoparentales.....	7
Personnes seules	7
Langue maternelle	8
Être membre d'un organisme sans but lucratif.....	8
3. ENVIRONNEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE.....	8
Faible scolarité	8
Diplômés universitaires.....	9
Population active	9
Chômage	10
Revenu disponible.....	10
Faible revenu	11
Assistance-emploi.....	11
Insécurité alimentaire	12
4. FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENTS LIÉS À LA SANTÉ	12
Poids corporel.....	12
Consommation de fruits et de légumes.....	13
Tabagisme.....	13
Activité physique.....	13
Consommation d'alcool	14
Consommation de drogues.....	14

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

5. SOINS ET SERVICES.....	15
Hospitalisations évitables	15
Interventions pertinentes	15
Aidants naturels pour les personnes de 65 ans et plus	16
Population masculine de 65 ans et plus vivant en institution de santé.....	16
SECTION 2 – ÉTAT DE SANTÉ.....	17
6. SANTÉ GÉNÉRALE ET BIEN-ÊTRE	17
Perception de l'état de santé	17
Niveau de satisfaction envers la vie	17
Niveau de stress dans la vie.....	17
7. SANTÉ MENTALE	18
Perception de sa santé mentale.....	18
Indice de détresse psychologique	18
Épisode dépressif majeur	18
Phobie sociale.....	19
8. SANTÉ PHYSIQUE	19
Cancer	19
Cancer (tous siège confondus)	20
Principaux sièges de cancer	20
Cancer du poumon.....	20
Cancer de la prostate.....	21
Cancer du côlon-rectum	21
Cancer de la vessie	21
Lymphome.....	22
Cancer de l'estomac	22
Diabète.....	22
Hospitalisations.....	23
Ensemble des hospitalisations	23
Principales causes d'hospitalisations.....	24
Hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire.....	25
Hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire.....	25
Hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif	25
Hospitalisations pour tumeurs.....	26
Hospitalisations pour traumatismes non intentionnels	26
Hospitalisations pour chutes accidentelles.....	27
Hospitalisations pour traumatismes routiers	27
Maladies à déclaration obligatoire.....	27
Chlamydie.....	28
Hépatite C	28
Certains problèmes de santé longue durée.....	28

TABLE DES MATIÈRES (SUITE)

9. INCAPACITÉ	29
10. MORTALITÉ.....	30
Espérance de vie à la naissance.....	31
Espérance de vie à 65 ans	31
Taux de mortalité selon la cause	31
Mortalité toutes causes	31
Principales causes de décès.....	32
Mortalité par tumeurs.....	32
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire.....	33
Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	33
Mortalité par traumatismes non intentionnels	33
Mortalité par traumatismes routiers	34
Mortalité par chutes accidentelles	34
Mortalité par suicides.....	35
Taux des années potentielles de vie perdues selon la cause.....	35
Années potentielles de vie perdues (APVP) pour l'ensemble des causes de mortalité.....	35
Années potentielles de vie perdues (APVP) pour tumeurs.....	36
CONCLUSION	37
Faits saillants.....	37
BIBLIOGRAPHIE	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Répartition des hommes selon les territoires de réseaux locaux, région de l'Abitibi-Témiscamingue, 2005.....	3
Figure 2	Répartition de la population masculine âgée de 18 ans ou plus selon le statut civil, région Abitibi-Témiscamingue, 2001	7
Figure 3	Répartition des cancers selon le siège, région de l'Abitibi-Témiscamingue, 1997 à 2001	20
Figure 4	Répartition des hospitalisations en soins physiques de courte durée selon la cause, population masculine de l'Abitibi-Témiscamingue, 2000-2001 à 2004-2005	24
Figure 5	Répartition des décès chez les hommes selon la cause, région de l'Abitibi-Témiscamingue, 2000 à 2002.....	32

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
ESCC :	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
LSPQ :	Laboratoire de santé publique du Québec
MAINC :	Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien
MESSF :	Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux

LÉGENDE POUR LES TABLEAUX

-  Situation plus favorable que celle de l'ensemble du Québec (différence statistique significative)
-  Situation comparable à celle de l'ensemble du Québec (pas de différence statistique significative)
-  Situation plus défavorable que celle de l'ensemble du Québec (différence statistique significative)
- * Attention, estimation de qualité moyenne (coefficient de variation $\geq 16,6 \%$ et $\leq 33,3 \%$)

Tx moy/an 10 000 Taux moyen par année pour 10 000 personnes

Tx moy/an 100 000 Taux moyen par année pour 100 000 personnes

Tx réf. Taux québécois de référence

INTRODUCTION

L'intérêt pour la condition masculine et les problèmes spécifiques vécus par les hommes s'avère relativement récent dans l'Histoire du Québec. Alors que les années 60 et 70 furent marquées par l'amélioration des conditions de vie des femmes, découlant en partie de l'action du mouvement féministe qui a grandement contribué à mettre à l'avant-scène diverses difficultés vécues par les femmes, il faut attendre la fin des années 70 pour observer la formation des premiers groupes d'hommes. Néanmoins, c'est plus particulièrement dans les années 90¹ qu'un mouvement communautaire s'organise de façon plus structurée, notamment autour du Réseau Hommes-Québec, et suscite une certaine curiosité pour la recherche sur la condition masculine (Gagnon, 2004).

Politiquement, ce n'est qu'en juin 2001 que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'engage à examiner la situation des hommes au Québec, à la suite de nombreuses pressions du milieu et de plusieurs rapports de coroners signalant l'absence de services d'accueil pour les hommes en crise (Galipeau, 2001). Un an plus tard, un groupe de travail est créé afin de tracer un portrait de la situation des hommes québécois et d'émettre des recommandations.

Le rapport de ce comité est publié en 2004. Il signale que malgré des « préjugés tenaces », les difficultés vécues par les hommes sont souvent sous estimées et même ignorées.

« Les changements récents vécus par la société québécoise bouleversent la vie de beaucoup d'hommes et rendent difficile la socialisation des garçons. Le domaine des services n'échappe pas à ce constat. Les clients masculins y sont parfois reçus froidement par des dispensateurs de services, pas toujours tolérants et disposés à leur endroit. Ces attitudes découlent d'une opinion généralisée à l'effet que les hommes n'ont pas besoin d'aide en même temps que cela s'explique par le fait que les exigences de l'aide sont antinomiques par rapport aux exigences de la masculinité : renoncer au contrôle plutôt qu'exercer un contrôle, montrer ses faiblesses plutôt que montrer sa force, faire l'expérience de la honte plutôt qu'exprimer sa fierté, etc.

Qui plus est, les hommes ont moins tendance à se préoccuper de leur santé et ils adoptent généralement des habitudes de vie qui leur nuisent : ils s'alimentent mal, fument plus que les femmes, développent davantage de dépendances et ont peu de réseaux de soutien. Leurs ruptures d'union ne se règlent pas souvent en leur faveur et il arrive encore fréquemment que certains d'entre eux en ressortent très meurtris. Ces hommes sont mal à l'aise de demander de l'aide et ne savent pas généralement où aller la chercher ». (Gagnon, 2004 : III)

La réalisation du portrait de santé des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue s'inscrit dans ce contexte marqué d'un intérêt particulier pour la condition masculine et répond également à d'autres impératifs. Tout d'abord, la diffusion de l'information constitue l'une des activités dévolues à la Direction régionale de santé publique dans le cadre de son mandat légal. Ensuite, ce portrait traduit les efforts concrets d'intégration d'une nouvelle manière d'aborder les problématiques, l'analyse différenciée selon le sexe (ADS) (MSSS, 2004), dans les diverses productions de cette même Direction.

1. Dans la région, le premier groupe d'hommes, I.M.A.G.E. (Intégration Masculine avec une Attitude Gagnante et Épanouie), a vu le jour en 1990. Huit ans plus tard, l'organisme communautaire S.A.T.A.S (Service d'aide et de traitement en apprentissage social) prenait forme afin de s'occuper globalement du phénomène de la violence, et notamment chez les hommes.

Enfin, cela s'inscrit en continuité des portraits de santé élaborés pour chacun des territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région² dans le contexte de la création des réseaux locaux de services. En effet, ces derniers doivent dorénavant garantir l'accès à la gamme complète de services généraux et spécialisés à la population de leur territoire, dont ils sont responsables. Par conséquent, ils doivent connaître les besoins de leur population afin d'organiser adéquatement les services de santé et sociaux, pour y répondre et contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de celle-ci. Ce portrait de santé des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue constitue donc un outil supplémentaire pour soutenir les CSSS dans cette mission. À noter que ce document est basé sur le modèle conceptuel global de la santé et de ses déterminants, utilisé pour le portrait de santé de l'ensemble de la population en 2005. Voici brièvement comment se présente ce modèle.

La santé d'une population ne se définit pas seulement par l'absence de maladie. En effet, elle est également associée à un état de bien-être physique, mental et social. Toutefois, la mesure de ces différents aspects nécessite d'envisager la santé d'une population non plus seulement comme un état, mais aussi comme une capacité ou une ressource, influencée par divers éléments de l'environnement social, économique et physique (Santé Canada, 2003), tels que le sexe, le revenu, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les habitudes de vie, les capacités d'adaptation personnelles, le développement de la petite enfance et de l'adolescence, le patrimoine génétique, les services de santé et la culture (Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue, 2004).

Ces multiples facteurs, désignés sous le terme de « *déterminants de la santé* », caractérisent à la fois les individus et la collectivité à laquelle ceux-ci appartiennent. Ces facteurs n'agissent pas de façon isolée sur la santé mais interagissent de façon complexe, entraînant des effets « *percutants* » sur la santé (Santé Canada, 2003).

C'est en se basant sur cette approche qu'a été élaboré ce portrait de santé des hommes. Il consiste en l'analyse d'indicateurs se rapportant aux déterminants de la santé et à l'état de santé, dans le but de cerner les caractéristiques des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue, en lien avec la santé. L'absence ou la non disponibilité de certaines données pertinentes constitue la principale limite de ce portrait. Dans les cas où des estimations ont été produites, il faut souligner que l'interprétation de celles-ci doit se faire avec prudence.

Ce document se divise en deux sections. Tout d'abord, il est question des déterminants de la santé, soit des indicateurs regroupés sous les dimensions suivantes : démographie, mode de vie et environnement social, environnement socio-économique, facteurs de risque, comportements liés à la santé, soins et services. La deuxième partie traite de l'état de santé, c'est-à-dire des indicateurs portant sur la santé générale et le bien-être, la santé mentale, la santé physique, l'incapacité et la mortalité. Enfin, une synthèse des deux sections conclut le document.

2. BELLOT, Sylvie et Guillaume BEAULÉ (2005). *Portrait de santé*, Rouyn-Noranda, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Tous les documents sont disponibles sur le site Web de l'Agence (<http://sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca>).

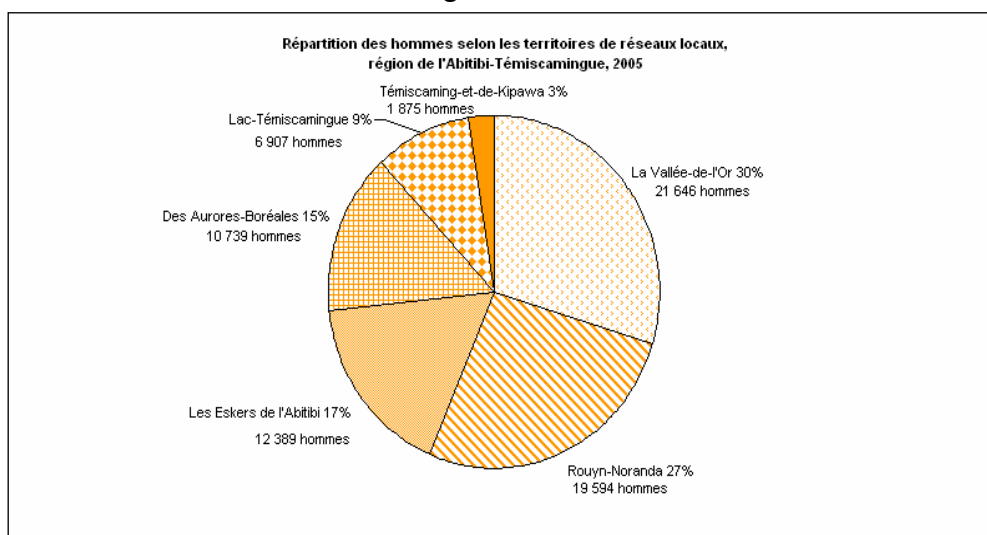
SECTION 1 – DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

1. DÉMOGRAPHIE

La démographie fournit plusieurs indicateurs utiles en santé publique. En effet, connaître la composition d'une population selon l'âge et le sexe ou encore en comprendre l'évolution (nombre de naissances et de décès, mouvement de population) sont des éléments essentiels pour la planification des services de santé et des services sociaux. Pour cette raison, la première partie des déterminants de la santé est consacrée à l'analyse de quelques indicateurs démographiques.

- *Population masculine totale*

Figure 1



Source : Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

En 2005, la région de l'Abitibi-Témiscamingue compte 73 150 hommes, ce qui représente 2 % de la population masculine du Québec. La répartition de cette population dans les différents territoires de réseaux locaux de santé est illustrée par la figure 1. Notons que le territoire de CSSS de la Vallée-de-l'Or regroupe le plus grand nombre d'hommes de la région, 21 646, alors que le territoire de CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa comporte le plus faible nombre, 1 875 hommes.

- *Composition selon l'âge*

Comparativement au Québec, la population masculine de l'Abitibi-Témiscamingue est un peu plus jeune, comme le confirment quelques indicateurs :

- ➡ la proportion de jeunes de 0-14 ans s'élève à 18 % contre 17 % au Québec;
- ➡ l'indice de dépendance des jeunes, c'est-à-dire le rapport du nombre de 0-14 ans sur le nombre de 15-64 ans, est quelque peu supérieur à celui du Québec. On compte 26 hommes de moins de 15 ans pour 100 hommes de 15 à 64 ans dans la région alors qu'au Québec, on en dénombre 24;

- les hommes âgés de 65 ans et plus sont relativement un peu moins nombreux, 11 % en Abitibi-Témiscamingue contre 12 % dans l'ensemble du Québec;

Population masculine un peu plus jeune qu'au Québec

- l'indice de vieillesse, soit le rapport du nombre de 65 ans et plus sur le nombre de 0-14 ans, s'avère moins élevé dans la région : 59 hommes âgés de 65 ans et plus pour 100 hommes de moins de 15 ans en Abitibi-Témiscamingue, comparativement à 68 au Québec.

- *Naissances*

De 2000 à 2003, le nombre de nouveaux-nés de sexe masculin en Abitibi-Témiscamingue est passé de 808 à 746 annuellement, soit une baisse de 8 % en 4 ans. Durant cette période, le nombre moyen de naissances de garçons s'est situé à 763 annuellement.

Baisse du nombre de naissances de garçons ces dernières années

- *Mortalité*

Hausse des décès ces dernières années

De 1998 à 2002, le nombre de décès annuels enregistrés chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue a presque toujours augmenté, sauf en 2001 où il a légèrement diminué. Il est ainsi passé de 593 en 1998 à 622 en 2002, ce qui représente une augmentation de 5 % en 4 ans. De 2000 à 2002, le nombre moyen de décès chez les hommes s'élève à 612 annuellement.

- *Évolution*

Taux d'accroissement de la population masculine, 2000 à 2005

Territoires	%
Région A.-T.	-4,5
QUÉBEC	3,4

Source : Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

L'évolution démographique des cinq dernières années (2000 à 2005) chez les hommes s'est traduite en Abitibi-Témiscamingue par une perte de 5 %, soit 3 444 hommes de moins. Au cours de la même période, le Québec a pour sa part enregistré une faible croissance de 3 %.

Dans la région, le déclin de la population est attribuable à la fois à une baisse du nombre de naissances, à un accroissement du nombre de décès mais surtout au départ de nombreux résidents.

Perte de population masculine de 5 % en 5 ans

- *Population masculine projetée en 2016*

Selon les projections de population les plus récentes (février 2005), l'Abitibi-Témiscamingue compterait en 2016 un total de 68 653 hommes, soit 6 % de moins qu'en 2005. Compte tenu du vieillissement prévu de la population, la part des jeunes hommes de moins de 15 ans en Abitibi-Témiscamingue devrait diminuer et se situer autour de 15 % en 2016, comparativement à 18 % en 2005. À l'inverse, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus devrait s'accroître et atteindre 17 % en 2016, comparée à 11 % en 2005.

Hommes moins nombreux en 2016 : moins de jeunes et plus de personnes âgées de 65 ans et plus

- *Population autochtone masculine*

Hommes autochtones selon le territoire de CSSS, 2004

Territoires	Nombre	%
Lac-Témiscamingue	1 185	41 %
Vallée-de-l'Or	934	33 %
Eskers de l'Abitibi	408	14 %
Témiscaming-et-de-Kipawa	342	12 %
Région A.-T.	2 869	100 %

4 % des hommes sont autochtones

Source : Registre des Indiens, MAINC, 2004.

L'Abitibi-Témiscamingue compte quatre réserves indiennes et trois établissements indiens. Une des particularités de la région réside donc dans la présence d'une population autochtone masculine estimée en 2004 à 2 869 personnes, ce qui représente 4 % de l'ensemble des hommes de la région.

Malgré la petitesse de ses effectifs, la population masculine autochtone se démarque de par sa structure et son évolution complètement différentes de celle du reste de la région. Globalement, il s'agit d'une population beaucoup plus jeune :

- la moitié des hommes autochtones sont âgés de moins de 27 ans alors que l'âge médian est de 39 ans pour les hommes de l'ensemble de la population de la région;
- les hommes de moins de 15 ans représentent 29 % de la population masculine autochtone contre 18 % dans l'ensemble;
- on compte 42 hommes de moins de 15 ans pour 100 hommes de 15 à 64 ans alors que dans l'ensemble de la population masculine, le même rapport est de 26 pour 100;
- les hommes autochtones âgés de 65 ans et plus sont très peu nombreux; ils comptent seulement pour 4 % de la population masculine autochtone contre 11 % dans la population masculine en général;

Les aînés autochtones : très peu nombreux

- l'indice de vieillesse chez les autochtones s'avère beaucoup plus bas : 14 hommes autochtones de 65 ans et plus pour 100 hommes autochtones de moins de 15 ans, alors que dans l'ensemble de la population masculine régionale, le rapport est de 59 pour 100.

Une population très jeune : la moitié des hommes autochtones ont moins de 27 ans

De plus, la population masculine autochtone ne fait pas face à un déclin. Elle a connu au contraire une croissance démographique de 11 % en Abitibi-Témiscamingue au cours des cinq dernières années (1999 à 2004). Il s'agit même d'une croissance supérieure à celle de l'ensemble des hommes autochtones du Québec qui ont vu leur population augmenter de 9 % au cours de la même période.

Une population masculine autochtone en croissance démographique

2. MODE DE VIE ET ENVIRONNEMENT SOCIAL

Les relations sociales qui se produisent à l'intérieur du réseau familial et du réseau social ont des effets sur la santé des individus. Empreintes d'entraide et de respect, elles peuvent engendrer un sentiment de satisfaction et de bien-être qui constitue une certaine protection contre les problèmes de santé (Santé Canada, 2003). Par exemple, un homme qui bénéficie du soutien de ses amis peut plus facilement résoudre un problème ou faire face à l'adversité. Il peut également sentir une plus grande maîtrise de ses conditions de vie. C'est la raison pour laquelle il s'avère pertinent de documenter la situation de vie des hommes dans la région.

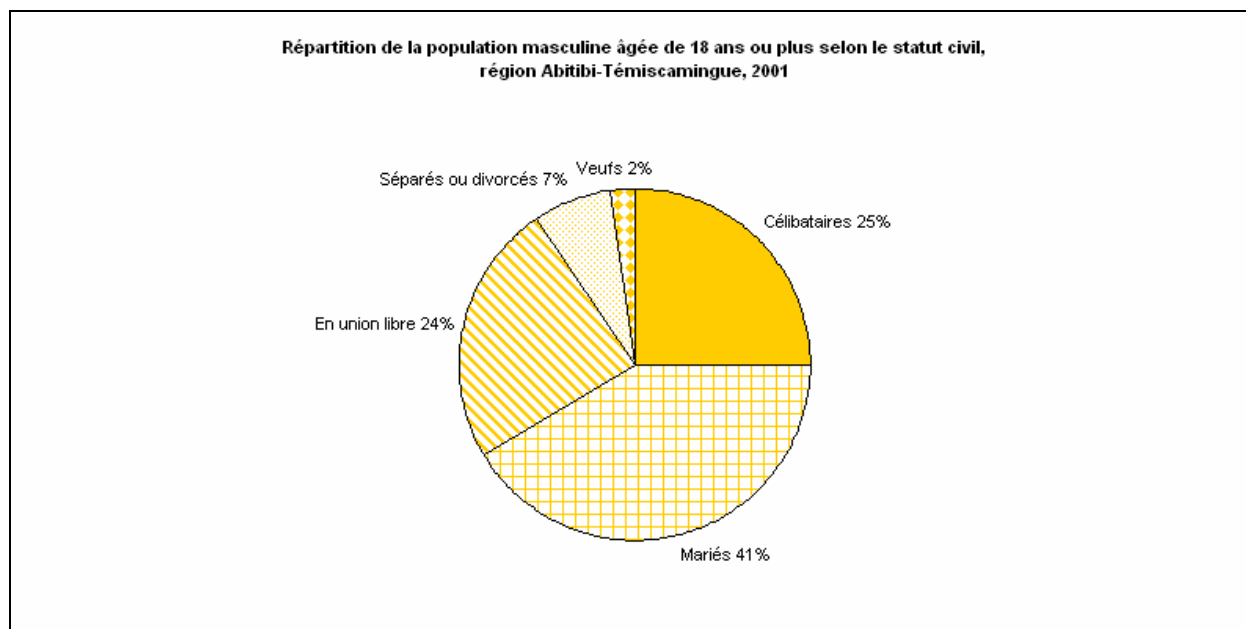
• Statut civil

La figure 2 illustre la répartition de la population masculine âgée de 18 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue selon le statut civil, en 2001. On constate qu'un homme sur quatre (25 %) est célibataire, ce qui est significativement inférieur à la proportion d'hommes célibataires dans l'ensemble du Québec (28 %). Deux hommes sur cinq (41 %) sont mariés, ce qui est également inférieur à la proportion québécoise (44 %), alors qu'un sur quatre (24 %) vit en union libre, une proportion qui est significativement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (19 %). Enfin, 7 % des Témiscabitiens sont séparés ou divorcés alors que 2 % sont veufs, ce qui est comparable aux pourcentages observés dans l'ensemble du Québec.

Moins de célibataires qu'au Québec

Moins d'hommes mariés qu'au Québec mais davantage vivant en union libre

Figure 2



Source : Statistique Canada, Recensement 2001.

- Familles monoparentales**

Proportion de familles monoparentales dirigées par un homme, 2001

Territoires	%
Région A.-T.	25 ♦
QUÉBEC	19

Source : Statistique Canada, Recensement 2001.

En Abitibi-Témiscamingue, un peu plus de 1 000 familles monoparentales sont dirigées par un homme en 2001, soit une famille monoparentale sur quatre (25 %), ce qui est significativement supérieur à la proportion québécoise (19 %). Il s'agit néanmoins d'une diminution par rapport à 1996, alors que 1 065 familles monoparentales dans la région étaient dirigées par un homme, soit 26 %.

Plus de familles monoparentales dirigées par un homme qu'au Québec

- Personnes seules**

Les personnes vivant seules forment un groupe en augmentation constante. En 2001, l'Abitibi-Témiscamingue comptait un peu plus de 8 200 hommes vivant seuls, soit 15,2 % de la population masculine de 18 ans et plus, ce qui est significativement supérieur au taux du Québec (14,6 %).

Proportion d'hommes de 18 ans et plus vivant seuls, 2001

Territoires	%
Région A.-T.	15,2 ♦
QUÉBEC	14,6

Source : Statistique Canada, Recensement 2001.

Vivre seul : une tendance qui est un peu plus répandue qu'au Québec

Parmi les Témiscabitiens de 18 à 64 ans, le pourcentage d'hommes seuls s'établit à 15 %, ce qui est comparable au taux québécois de 14 %. Néanmoins, les hommes âgés de 65 ans et plus sont relativement plus nombreux à vivre seul. Dans la région, cela touche un homme sur cinq (20 %), ce qui est significativement supérieur au taux québécois (18 %).

Davantage d'hommes de 65 ans et plus vivent seuls en Abitibi-Témiscamingue

- *Langue maternelle*

Par langue maternelle, on entend la première langue apprise dans l'enfance. Les données du dernier recensement (2001) indiquent qu'en Abitibi-Témiscamingue, le français constitue la langue maternelle de 95 % des hommes comparativement à 3 % pour l'anglais et 2 % d'autres langues.

- *Être membre d'un organisme sans but lucratif*

Des données recueillies dans la région en 2003 révèlent que 29 % de la population masculine âgée de 12 ans et plus, soit près de 18 000 hommes, est membre d'un organisme sans but lucratif, comme une association scolaire, un groupe confessionnel, un centre communautaire, un club social ou un regroupement de citoyens. Cette proportion est comparable au taux québécois (24 %).

3. ENVIRONNEMENT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Plusieurs recherches concluent que l'état de santé s'améliore en fonction du niveau des revenus et du niveau social (Santé Canada, 2003). En disposant de revenus plus élevés, les personnes peuvent maintenir de meilleures conditions de vie, notamment résider dans un environnement sain, en plus d'exercer un plus grand contrôle sur leur existence, c'est-à-dire avoir les capacités financières d'assumer leurs choix. Elles sont généralement plus scolarisées et elles possèdent davantage de connaissances pouvant les aider à adopter des comportements sains favorisant leur santé. À l'inverse, lorsque les gens ont de moins bonnes conditions de vie, ils sont plus vulnérables face à certaines maladies touchant les systèmes immunitaire et hormonal. L'environnement socio-économique possède ainsi une grande influence. Il regroupe l'ensemble des indicateurs disponibles en lien avec la situation économique des hommes, soit le niveau de scolarité, les domaines d'activité, les taux de chômage et d'activité, le revenu personnel disponible, et différents autres indicateurs en lien avec une situation matérielle difficile.

- *Faible scolarité*

Proportion d'hommes de 25 ans et plus sans diplôme d'études secondaires, 2001

Territoires	%
Région A.-T.	44 ♦
QUÉBEC	31

Source : Statistique Canada, Recensement 2001, Données géocodées.

La proportion d'hommes âgés de 25 ans et plus ne détenant pas de diplôme d'études secondaires dans la région s'élève à 44 % comparativement à 31 % au Québec, ce qui s'avère nettement supérieur. C'est donc près de 20 700 hommes qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires.

44 % des hommes de 25 ans et plus n'ont pas de diplôme d'études secondaires

- *Diplômés universitaires*

En 2001, environ 3 900 hommes de 25 ans et plus ont un diplôme universitaire en Abitibi-Témiscamingue, ce qui représente 8 % de la population masculine. Cette proportion est significativement inférieure à celle du Québec, qui est de 17 %.

Seulement 8 % des hommes de 25 ans et plus ont un diplôme universitaire

Proportion d'hommes de 25 ans et plus ayant un diplôme universitaire, 2001

Territoires	%
Région A.-T.	8 ♦
QUÉBEC	17

Source : Statistique Canada, recensement 2001, Données géocodées.

- *Population active*

En 2001, la population active de l'Abitibi-Témiscamingue compte 39 510 hommes de 15 ans et plus. Cela représente un taux d'activité de 69 %, un taux légèrement inférieur à celui de l'ensemble du Québec qui se situe à 71 %. Ces hommes actifs sur le marché du travail se répartissent dans une multitude de secteurs d'activités :

- la fabrication : 18 %;
- l'extraction minière : 11 %;
- l'agriculture, la foresterie, la pêche et la chasse : 10 %;
- le commerce de détail : 10 %;
- le transport et l'entreposage : 8 %;
- la construction : 7 %;
- le commerce de gros : 6 %;
- les services d'enseignement : 4 %;
- les autres services sauf les administrations publiques : 4 %;
- les administrations publiques : 4 %;
- les soins de santé et d'assistance sociale : 3 %;
- l'hébergement et les services de restauration : 3 %;
- les services professionnels, scientifiques et techniques : 3 %;
- les services administratifs, de soutien, de gestion des déchets et d'assainissement : 3 %;
- les services publics : 2 %.
- l'industrie de l'information et l'industrie culturelle : 1 %;
- les arts, les spectacles et les loisirs : 1 %;
- les services immobiliers et les services de location et location à bail : 1 %;
- et enfin la finance et les assurances : 1 %.

Parmi ceux-ci, l'agriculture et la foresterie, l'extraction minière, les services publics, le transport et l'entreposage constituent des secteurs davantage développés en Abitibi-Témiscamingue comparativement au Québec, pour ce qui est de la population masculine sur le marché du travail. Il existe aussi des secteurs d'activités relativement moins importants comparativement à l'ensemble de la province, tels :

- l'industrie de l'information et l'industrie culturelle;
- la finance et les assurances;
- les administrations publiques;
- les services administratifs, de soutien, de gestion des déchets et d'assainissement;
- les services professionnels, scientifiques et techniques;
- les services immobiliers et les services de location et location à bail;
- les soins de santé et assistance sociale;
- l'hébergement et les services de restauration;
- les arts, spectacles et loisirs;
- et la fabrication.

• Chômage

Taux de chômage chez les hommes, 2005

Territoires	%
Région A.-T.	9,4 ♦
QUÉBEC	9,0

Source : ISQ, site Web consulté en novembre 2006.

En 2005, le taux de chômage chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue se situait à 9,4 %. Ce taux, à peine plus élevé que le taux québécois de 9,0 %, était malgré tout significativement supérieur sur le plan statistique.

Davantage de chômeurs qu'au Québec

• Revenu disponible

Revenu disponible chez les hommes, 2003

Territoires	\$
Région A.-T.	22 573
QUÉBEC	24 942

Source : ISQ, Direction des statistiques économiques et sociales, 2003.

Le montant du revenu personnel disponible, calculé après le paiement des impôts directs et des divers autres droits et permis, fournit, selon l'Institut de la Statistique du Québec, une donnée plus représentative que le revenu personnel lui-même. En Abitibi-Témiscamingue, il s'établissait en 2003 à 22 573 \$ pour les hommes, ce qui est inférieur à la moyenne québécoise de 24 942 \$.

Revenu moyen personnel disponible
chez les hommes = 22 573 \$

♦ *Faible revenu*

Les seuils de faible revenu offrent une indication intéressante des difficultés financières pouvant être vécues par les individus. En effet, Statistique Canada estime qu'une famille se situe sous le seuil de faible revenu lorsqu'elle doit dépenser une plus grande proportion de son revenu pour des besoins de base, soit l'alimentation, le logement et les vêtements, comparativement à une famille moyenne de même taille. Les seuils varient en fonction de la taille de la famille et de la taille de la région de résidence. Par conséquent, il est inadéquat de comparer des territoires géographiques différents, les seuils de faible revenu n'étant pas les mêmes.

En 2000, 14 % des hommes vivaient sous le seuil de faible revenu

Le recensement de 2001 a révélé qu'en 2000, 14 % de la population masculine de l'Abitibi-Témiscamingue vivait sous le seuil de faible revenu, ce qui représente 10 160 hommes. Il s'agit d'une légère amélioration de la situation puisque le recensement de 1996 avait dénombré environ 12 000 hommes dans cette situation, pour un taux de faible revenu de 16 %.

• *Assistance-emploi*

Les personnes sous le seuil de faible revenu vivent différentes situations. Certaines peuvent occuper un emploi faiblement rémunéré alors que d'autres bénéficient de montants à titre de chômeurs. D'autres enfin peuvent recevoir des prestations de l'assistance-emploi, autrefois connue sous le terme « aide sociale ». La plupart des prestataires ont moins de 65 ans puisque d'autres programmes gouvernementaux prennent la relève pour les aînés.

Proportion d'hommes prestataires de l'assistance-emploi, 2005

Territoires	%
Région A.-T.	8,1 ♦
QUÉBEC	7,8

Sources : MESSF, mars 2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

En Abitibi-Témiscamingue, on recense en mars 2005 un peu plus de 3 900 hommes vivant de prestations de l'assistance-emploi, soit 8,1 % de la population masculine de moins de 65 ans, ce qui est significativement supérieur au Québec où cette proportion se situe à 7,8 % à la même période.

8 % des hommes de moins de 65 ans reçoivent de l'aide sociale en 2005

Proportion d'hommes prestataires de l'assistance-emploi depuis 10 ans et plus, 2005

Territoires	%
Région A.-T.	55 ♦
QUÉBEC	51

Sources : MESSF, mars 2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

Quant aux hommes recevant des prestations d'assistance-emploi depuis 10 ans et plus, ils sont au nombre de 2 164 en Abitibi-Témiscamingue en mars 2005, soit un peu plus de la moitié (55 %) des hommes prestataires. Ce taux est significativement plus élevé qu'au Québec (51 %).

55 % des hommes recevant des prestations sont inscrits depuis 10 ans et plus

- *Insécurité alimentaire*

Les difficultés matérielles et financières peuvent avoir des répercussions sur la capacité des individus à bien s'alimenter. Dans son Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada a élaboré un indicateur pour estimer ces difficultés. Il s'agit de l'insécurité alimentaire, qui renvoie à l'une des trois situations suivantes :

- un manque de nourriture, donc ne pas manger à sa faim;
- manger des aliments de mauvaise qualité ou peu variés en raison du manque d'argent;
- ou encore une inquiétude au sujet d'un manque de nourriture anticipé toujours pour une question d'argent.

Des données recueillies dans la région en 2003 indiquent que moins d'un homme sur dix (9 %) âgé de 12 ans et plus rapporte avoir vécu au cours de la dernière année au moins une de ces trois situations, soit environ 5 700 hommes. Toutefois, il faut interpréter cette donnée avec prudence étant donné la qualité moyenne de l'estimation. À titre indicatif, au Québec, cette proportion est de 11 %.

9 % des hommes auraient déjà vécu une situation d'insécurité alimentaire

4. FACTEURS DE RISQUE ET COMPORTEMENTS LIÉS À LA SANTÉ

Au cours de leur vie, les individus peuvent adopter des habitudes de vie ou des comportements qui favorisent leur santé (Santé Canada, 2003). Ces déterminants de la santé sont de plus en plus étudiés par les chercheurs et l'information à ce sujet est plus disponible que jamais. De même, depuis quelques années, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'applique à diffuser publiquement cette information, à l'aide de différentes campagnes publicitaires, afin de sensibiliser la population et favoriser une certaine prise en charge de la santé par les individus, à travers des gestes quotidiens (saine alimentation, exercice physique³, etc.).

- *Poids corporel*

Le poids corporel excessif et l'obésité⁴ peuvent être liés à certaines habitudes de vie, comme une mauvaise alimentation ou un manque d'activité physique. Ils constituent des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires ou le diabète. Des données révèlent qu'en 2003, 43 % des hommes de 18 ans et plus présentent un poids excessif en Abitibi-Témiscamingue, soit près de 23 300 hommes, et qu'un autre 18 % est confronté à un problème d'obésité, soit un peu plus de 9 800 Témiscabitiens. En combinant les deux problèmes, c'est plus de la moitié de la population masculine de 18 ans et plus qui est affectée par un surplus de poids dans la région.

3 hommes adultes sur 5
présentent un surplus de poids

18 % des hommes adultes
souffrent d'obésité

3. Par exemple, le Programme 0-5-30 Combinaison/Prévention (0 tabac, 5 fruits et légumes et 30 minutes d'activité physique chaque jour).

4. Le poids excessif correspond à un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 25,0 et inférieur ou égal à 29,9 ; en ce qui a trait à l'obésité, l'IMC s'avère supérieur ou égal à 30,0.

À titre indicatif, au Québec, 41 % des hommes adultes présentent un poids corporel excessif et 14 % souffrent d'obésité.

- *Consommation de fruits et légumes*

Les habitudes alimentaires peuvent expliquer une partie des problèmes de poids. À ce sujet, il est recommandé dans certains programmes de prévention des maladies chroniques de manger au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2003), près des deux tiers (63 %) de la population masculine régionale de 12 ans et plus rapportent consommer moins de cinq portions de fruits ou de légumes par jour, soit plus de 38 500 hommes. Cette proportion est comparable à celle de l'ensemble du Québec où 59 % des hommes consomment moins de cinq portions de fruits ou de légumes quotidiennement.

Près des deux tiers des hommes de 12 ans et plus mangent moins de 5 portions de fruits et de légumes par jour

- *Tabagisme*

Depuis au moins 30 ans, le tabagisme est identifié comme une habitude nocive pour la santé. Il affecte les fumeurs mais également les non-fumeurs, en raison de l'exposition à la fumée secondaire. Les nombreuses campagnes d'information sur les dangers liés au tabac, celles pour la cessation du tabagisme tel le *Défi J'arrête j'y gagne !*, de même que les changements législatifs ont fait en sorte que le tabagisme constitue un comportement beaucoup moins répandu dans la société québécoise depuis quelques années.

26 % des hommes de 12 ans et plus fument la cigarette

Les données les plus récentes indiquent qu'en Abitibi-Témiscamingue, en 2003, 26 % des hommes de 12 ans et plus, soit plus de 15 700 individus, fument régulièrement ou occasionnellement. Cette proportion est comparable à celle de l'ensemble du Québec où 27 % des hommes fument.

- *Activité physique*

La pratique régulière de l'activité physique constitue un facteur de protection contre les maladies cardiovasculaires, l'excès de poids et la détérioration du fonctionnement musculo-squelettique. Elle a aussi des effets bénéfiques sur la santé mentale (Nolin et autres, 2000). La pratique modérée de 30 minutes d'activité physique quotidienne est recommandée pour la prévention des maladies chroniques.

Les hommes de 18 ans et plus sont relativement moins nombreux à être actifs physiquement durant leurs loisirs

En 2003, dans la région, seulement un peu plus du quart (28 %) de la population masculine de 18 ans et plus déclare être active physiquement durant ses loisirs, ce qui significativement inférieur au taux pour l'ensemble du Québec (39 %). En Abitibi-Témiscamingue, cela représente environ 14 900 hommes.

Toutefois, chez les garçons âgés de 12 à 17 ans, c'est un peu plus de la moitié (51 %) qui sont actifs physiquement durant leurs loisirs, une proportion comparable à celle de l'ensemble du Québec (52 %). Cela représente environ 3 800 garçons dans la région.

1 garçon de 12 à 17 ans sur deux est
actif physiquement durant ses loisirs

- *Consommation d'alcool*

Une consommation abusive ou inappropriée d'alcool peut être associée à différents problèmes sociaux ou de santé. À ce sujet, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies suggèrent aux hommes de ne pas consommer plus de 14 verres par semaine, afin de ne pas développer de problèmes liés à la consommation⁵.

Environ 8 % des hommes de 12
ans et plus ont une
consommation d'alcool à risque

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2003, environ 8 % des hommes de 12 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue ont une consommation à risque parce qu'ils dépassent les seuils recommandés. Cela correspond à plus de 5 100 individus. Il faut néanmoins interpréter ces résultats avec prudence étant donné la grande variabilité des taux.

À titre indicatif, au Québec, ce sont 10 % des hommes de 12 ans et plus qui ont une consommation d'alcool à risque.

- *Consommation de drogues*

La consommation de drogues est aussi associée à des problèmes sociaux et de santé qui varient selon le type, la quantité, la fréquence et le mode d'absorption du produit. Activité illégale pratiquée par un groupe généralement marginal, la consommation de drogue constitue un sujet plutôt tabou et un phénomène difficile à mesurer. Les quelques données disponibles sont donc simplement des indicateurs témoins de ce phénomène social (Chevalier et Lemoine, 2000).

Les dernières données régionales remontent à 1998, lorsqu'une enquête générale sociale et de santé a été menée auprès de la population de 15 ans et plus. Selon cette source, 22 % des hommes de 15 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue auraient consommé une ou plusieurs substances au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit environ 12 900 individus. À titre indicatif, le taux est de 20 % chez les hommes de l'ensemble du Québec.

5. Cependant, ces normes ne s'appliquent pas intégralement à tout le monde. En effet, certaines personnes devraient s'abstenir de consommer de l'alcool ou boire moins, comme celles ayant certaines maladies hépatiques ou psychiatriques. (Morin et autres, 2003).

5. SOINS ET SERVICES

L'accessibilité aux différents services sociaux et de santé, que ce soit au chapitre de la prévention, du traitement ou de la réadaptation, influence directement la santé de la population. Dans cette dernière section sur les déterminants de la santé, il sera question des hospitalisations évitables, des interventions pertinentes, des aidants naturels qui contribuent au maintien à domicile des personnes âgées de 65 ans et plus, puis du taux de placement de celles-ci en institution de santé.

• Hospitalisations évitables

Le nombre d'hospitalisations jugées évitables constitue un indicateur de l'accessibilité aux services de première ligne. En effet, il comptabilise certaines conditions médicales qui font l'objet d'une hospitalisation en soins de courte durée alors que normalement, elles peuvent être traitées dans un contexte de soins de première ligne. C'est le cas, par exemple, d'une pneumonie chez des personnes de 5 à 49 ans ou encore de l'insuffisance cardiaque chez des gens âgés de 18 ans et plus. Rappelons que les hospitalisations se rapportent aux hommes résidents de la région de l'Abitibi-Témiscamingue quel que soit l'endroit au Québec où elles ont eu lieu. Les hospitalisations hors Québec ne sont toutefois pas incluses ici.

Taux d'hospitalisations évitables chez les hommes, 2002-2003 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	55 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	47

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2002-2003 à 2004-2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

En Abitibi-Témiscamingue, on a recensé chez les hommes au cours des trois dernières années financières (2002-2003 à 2004-2005) une moyenne annuelle de 407 hospitalisations jugées évitables pour un taux annuel moyen de 55 cas pour 10 000 hommes, ce qui s'avère significativement supérieur au taux québécois de 47 pour 10 000.

Hospitalisations évitables : davantage chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue

• Interventions pertinentes

Les interventions dites pertinentes renvoient à des actes médicaux nécessitant une hospitalisation et qui ont un impact important sur la qualité de vie des individus. Il peut s'agir d'un traitement de la cataracte, d'un pontage coronarien ou du remplacement total du genou. Le nombre d'interventions pertinentes permet d'estimer l'accès à certains services de santé de deuxième et même de troisième ligne, puisque les interventions font appel à diverses spécialités médicales telles que l'ophtalmologie, la chirurgie cardiaque ou la chirurgie orthopédique.

Durant la période 2002-2003 à 2004-2005, un nombre annuel moyen de 892 interventions pertinentes a été recensé chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue, ce qui se traduit par un taux annuel moyen de 159 interventions pour 10 000 hommes, taux significativement inférieur à celui du Québec qui est de 167 pour 10 000.

Taux d'interventions pertinentes moindre chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue

Taux d'interventions pertinentes chez les hommes, 2002-2003 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	159 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	167

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2002-2003 à 2004-2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

• Aidants naturels pour les personnes de 65 ans et plus

Les aidants naturels donnent des soins sans rémunération aux personnes âgées de 65 ans et plus. Ce sont souvent des membres de la famille, des amis ou des voisins, ce qui les distingue des professionnels rémunérés qui aident les aînés dans le cadre des services de soutien à domicile par exemple.

Proportion d'hommes aidants naturels, 2001

Territoires	%
Région A.-T.	3,9 ■
QUÉBEC	3,9

Source : Statistique Canada, Recensement 2001.

Autant d'hommes aidants naturels en Abitibi-Témiscamingue qu'au Québec

Selon les données du recensement de 2001,

plus de 2 200 hommes aidants naturels ont prodigué 5 heures et plus de soins aux personnes âgées au cours de la semaine précédant le recensement, en Abitibi-Témiscamingue. Cela représente 3,9 % de la population masculine de 15 ans et plus, une proportion identique à celle du Québec.

• Population masculine de 65 ans et plus vivant en institution de santé

La population âgée de 65 ans et plus vivant en institution de santé, c'est-à-dire un hôpital général ou psychiatrique, un établissement pour handicapés physiques, un centre de soins spéciaux pour personnes âgées ou une maison de repos offrant des soins infirmiers sans traitements médicaux, se caractérise généralement par une perte d'autonomie importante. En effet, il s'agit d'une mesure de dernier recours utilisée après avoir épuisé toutes les autres solutions possibles. En Abitibi-Témiscamingue, on a recensé en 2001 environ 450 hommes âgés de 65 ans et plus vivant en institution de santé. Cela représente donc moins d'un homme sur dix (6 %) parmi la population de 65 ans et plus de la région, ce qui est comparable à la situation du Québec.

Proportion d'hommes vivant en institution de santé, 2001

Territoires	%
Région A.-T.	6,0 ■
QUÉBEC	5,7

Source : Statistique Canada, Recensement 2001, Données géocodées.

Moins d'un homme sur 10 âgé de 65 ans et plus vit en institution de santé

SECTION 2 – ÉTAT DE SANTÉ

6. SANTÉ GÉNÉRALE ET BIEN-ÊTRE

- *Perception de l'état de santé*

La perception de l'état de santé consiste en une autoévaluation qui représente l'appréciation globale que l'individu fait de son propre état de santé, en fonction de ses connaissances et de son expérience. C'est un indicateur reconnu comme fiable et valide par de nombreuses études (Levasseur, 2000). En général, les personnes qui se perçoivent en bonne santé éprouvent peu de problèmes de santé et de limitations de leurs activités. À l'inverse, ceux qui s'évaluent comme étant en mauvaise santé ont, par exemple, plus souvent adopté des comportements comme le tabagisme et la sédentarité, entraînant parfois de l'obésité ou un excès de poids. Une enquête menée en 2003 révèle qu'en Abitibi-Témiscamingue, 13 % de la population masculine de 12 ans et plus percevait sa santé comme passable ou mauvaise, soit plus de 7 900 hommes; au Québec, cette proportion est de 10 %.

Un peu plus d'un homme sur 10
perçoit sa santé comme
passable ou mauvaise

- *Niveau de satisfaction envers la vie*

La logique décrite pour l'indicateur précédent s'applique aussi pour la satisfaction envers la vie. Ainsi, les personnes insatisfaites de leur vie sont plus à risque d'éprouver ou de développer des problèmes de santé. Les données recueillies en 2003 révèlent qu'au Québec, les hommes insatisfaits de leur vie en général constituent un très faible pourcentage de la population masculine de 12 ans et plus, soit 2,2 %. En émettant l'hypothèse que la situation prévalant au Québec est la même en Abitibi-Témiscamingue, on estime qu'environ 1 400 hommes de la région seraient insatisfaits de leur vie en général.

- *Niveau de stress dans la vie*

Le stress constitue une caractéristique naturelle et inévitable de la vie. Toutefois, un stress intense affectant en permanence un individu peut s'avérer néfaste pour sa santé et entraîner divers problèmes physiques, parfois même des problèmes de santé mentale. La perception du stress dans la vie s'avère donc un élément important à considérer. Dans la région, en 2003, 29 % de la population masculine de 18 ans et plus perçoit sa vie comme assez stressante, soit un peu plus de 15 600 hommes. Au Québec, cette proportion est de 28 %.

Plus d'un homme sur 4
perçoit sa vie comme assez
stressante

7. SANTÉ MENTALE

La santé mentale couvre une variété de sujets allant de l'estime de soi jusqu'aux troubles psychiatriques graves. Malheureusement, autant elle constitue un vaste champ d'étude, autant il existe peu de données statistiques dans ce domaine. Cette situation découle probablement de la nature même des difficultés vécues et des tabous qui y sont toujours rattachés. Par conséquent, il s'avère difficile d'estimer l'étendue des divers problèmes à partir d'enquêtes ou de sondages. En 2002, Statistique Canada a néanmoins mené une enquête sur la santé mentale et le bien-être. Cette dernière a permis d'obtenir un certain nombre d'informations à l'échelle du Québec. À partir de celles-ci, il a été possible de procéder à des estimations pour la région. Quelques données sont également disponibles à l'échelle régionale.

- *Perception de sa santé mentale*

Tel qu'expliqué à propos de la perception de l'état de santé général, la perception de sa santé mentale consiste en une autoévaluation de l'état de santé mentale d'un individu à partir de ses connaissances et de son expérience. Il est reconnu comme valide et fiable car associé à la morbidité déclarée, à la morbidité diagnostiquée, à l'utilisation des soins de santé, à la consommation de médicaments, à l'incapacité fonctionnelle et à la limitation d'activités (Légaré et autres, 2000). En 2003, 5,5 % de la population masculine témiscabitiébienne de 15 ans et plus perçoit sa santé mentale comme passable ou mauvaise, soit un peu moins de 3 200 hommes. Cette estimation est de qualité moyenne et doit être interprétée avec prudence. À titre indicatif, la proportion est de 3,4 % dans l'ensemble de la province.

1 homme sur 20 perçoit sa
santé mentale comme
passable ou mauvaise

- *Indice de détresse psychologique*

Utilisé à plusieurs reprises dans différentes enquêtes, cet indice est élaboré à partir de quatorze questions dans le but d'évaluer la présence et la fréquence de certaines manifestations liées à la dépression, à l'anxiété, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité au cours de la semaine précédant l'enquête. En 2003, 5 % des Témiscabitiébiens de 12 ans et plus, soit près de 2 800 hommes, présentent un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. Bien que la qualité de cette estimation soit moyenne, un taux similaire est observé pour l'ensemble du Québec.

5 % des hommes de 12 ans et plus
ont un niveau élevé à l'indice de
détresse psychologique

- *Épisode dépressif majeur*

Un épisode dépressif majeur fait référence à une période d'au moins deux semaines durant laquelle un individu a une humeur dépressive persistante ou une perte d'intérêt ou de plaisir pour ses activités habituelles, en plus de ressentir des symptômes comme une réduction de l'énergie, un changement du sommeil, de l'appétit ou des difficultés de concentration, accompagnés d'un sentiment de culpabilité, de désespoir ou des idées suicidaires.

4 % des hommes auraient eu un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédant l'enquête

En 2002, l'enquête de Statistique Canada révèle que 4 % des Québécois de 15 ans et plus ont souffert d'un épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois. Si on fait l'hypothèse que la situation prévalant dans la province est la même en Abitibi-Témiscamingue, on estime qu'environ 2 100 Témiscabitiens auraient souffert d'un épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois.

- *Phobie sociale*

La phobie sociale, aussi appelée trouble d'anxiété sociale, consiste en une peur irrationnelle des situations où une personne se sent observée et jugée par autrui, comme prendre la parole en public. La personne affectée par cette phobie en reconnaît le caractère excessif et peut par la suite redouter d'autres épisodes semblables, ce qui crée de l'angoisse et peut perturber ses activités quotidiennes. En 2002, dans l'ensemble de la province, 1,8 % des hommes de 15 ans et

Moins de 2 % des hommes auraient souffert de phobie sociale au cours des 12 mois précédant l'enquête

plus ont souffert de phobie sociale au cours des 12 mois précédant l'enquête de Statistique Canada. Si on fait l'hypothèse que la situation prévalant au Québec est la même en Abitibi-Témiscamingue, on estime qu'environ 1 100 hommes auraient souffert de ce trouble au cours des 12 derniers mois dans la région.

8. SANTÉ PHYSIQUE

La santé physique d'une population renvoie à une multitude de problèmes de santé et de maladies. Néanmoins, l'analyse de ce large horizon est limitée par la disponibilité des données. Il sera donc question ici de certaines maladies chroniques telles que le cancer et le diabète, des principales causes d'hospitalisation, de certaines maladies à déclaration obligatoire (MADO) et de certains autres problèmes de santé de longue durée.

- *Cancer*

La recherche sur le cancer et l'évolution technologique permettent aujourd'hui de traiter et souvent de vaincre certains types de cancer, à l'exception du cancer du poumon et de celui du pancréas qui demeurent généralement mortels à court terme (Bourdages et autres, 2003). Les gens atteints d'un cancer peuvent donc espérer continuer à vivre pendant un certain temps, ce qui n'était pas nécessairement le cas il y a 20 ou 30 ans. Toutefois, comme cette maladie se déclare souvent à un âge plus avancé, on risque d'observer une augmentation du nombre de nouveaux cas de cancer au cours de la prochaine décennie, étant donné le vieillissement de la population amorcé en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec (Bellot, 2006). Il sera ici question de tous les nouveaux cas de cancer, quel que soit le siège de la tumeur, puis des principaux sièges de cancer affectant les hommes en général.

Cancer (tous sièges confondus)

Taux d'incidence du cancer pour l'ensemble des sièges chez les hommes, 1997 à 2001

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	522 ■
QUÉBEC (Tx réf.)	541

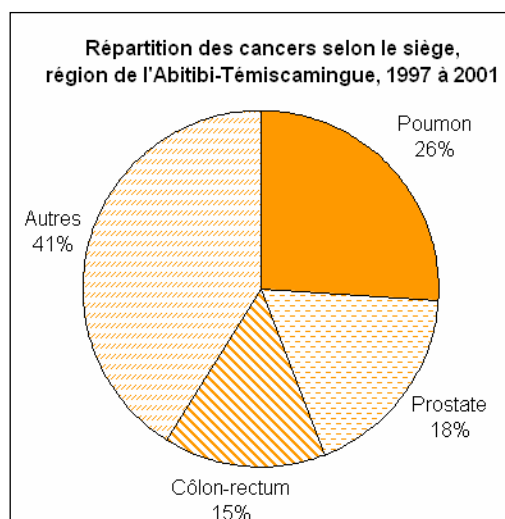
Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

De 1997 à 2001, en Abitibi-Témiscamingue, on a enregistré chez les hommes en moyenne annuellement un total de 336 nouveaux cas de cancer (tous sièges confondus), ce qui correspond à un taux annuel moyen d'incidence de 522 cas pour 100 000 hommes. Il s'agit d'un taux comparable au taux de référence québécois de 541 cas pour 100 000.

Principaux sièges de cancer

Les principaux sièges de cancers chez les hommes (figure 3 ci-contre) sont par ordre décroissant d'importance, le poumon, la prostate et le côlon-rectum. Ils représentent près de 60 % de tous les cancers chez les hommes dans la région. Au Québec, ces mêmes sièges représentent 55 % des cancers, la part du cancer du poumon étant un peu moins élevée (22 % comparée à 26 %), alors que celle du cancer de la prostate est un peu plus importante (19 % contre 18 %).

Figure 3



Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

Cancer du poumon

Taux d'incidence du cancer du poumon chez les hommes, 1997-2001

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	136 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	119

Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

De 1997 à 2001, en Abitibi-Témiscamingue, on a enregistré en moyenne annuellement 87 nouveaux cas de cancer du poumon chez les hommes. Cela correspond à un taux annuel moyen d'incidence de 136 cas pour 100 000 hommes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de référence (119 cas pour 100 000 hommes).

Davantage de nouveaux cas de cancer du poumon chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue par rapport au Québec

Cancer de la prostate

Taux d'incidence du cancer de la prostate chez les hommes, 1997-2001

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	98 
QUÉBEC (Tx réf.)	103

Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

On a dénombré en moyenne 61 nouveaux cas par année de cancer de la prostate, au cours de la période 1997 à 2001 en Abitibi-Témiscamingue. Cela correspond à un taux annuel moyen de 98 cas pour 100 000 hommes, comparable au taux québécois de référence (103 cas pour 100 000).

Cancer du côlon-rectum

Taux d'incidence du cancer du côlon-rectum chez les hommes, 1997-2001

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	77 
QUÉBEC (Tx réf.)	77

Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

De 1997 à 2001, on a recensé en moyenne 49 nouveaux cas par année de cancer du côlon-rectum chez les hommes dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, ce qui se traduit par un taux d'incidence annuel moyen de 77 cas pour 100 000 hommes, un taux identique au taux québécois de référence.

Cancer de la vessie

Taux d'incidence du cancer de la vessie chez les hommes, 1997-2001

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	31 
QUÉBEC (Tx réf.)	41

Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

Durant la période 1997 à 2001, on a enregistré en moyenne annuellement 20 nouveaux cas de cancer de la vessie dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, soit l'équivalent d'un taux d'incidence annuel moyen de 31 cas pour 100 000 hommes. Ce taux s'avère significativement inférieur au taux québécois de référence qui s'élève, pour sa part, à 41 cas pour 100 000.

Moins de nouveaux cas de cancer de la vessie
chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue

Lymphome

Taux d'incidence de lymphome chez les hommes, 1997-2001

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	24 
QUÉBEC (Tx réf.)	23

Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

De 1997 à 2001, on a identifié en moyenne 16 nouveaux cas par année de lymphome chez les hommes dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, ce qui se traduit par un taux d'incidence annuel moyen de 24 cas pour 100 000 hommes, un taux comparable au taux québécois de référence (23 cas pour 100 000).

Cancer de l'estomac

Taux d'incidence du cancer de l'estomac chez les hommes, 1997-2001

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	17 
QUÉBEC (Tx réf.)	16

Sources : MSSS, fichiers des tumeurs, 1997 à 2001 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

On a relevé de 1997 à 2001 en moyenne 11 nouveaux cas par année de cancer de l'estomac chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue, ce qui se traduit par un taux d'incidence annuel moyen de 17 cas pour 100 000 hommes, un taux comparable au taux québécois de référence (16 cas pour 100 000).

• Diabète

Taux de prévalence du diabète chez les hommes, 2003-2004

Territoires	%
Région A.-T.	6,6 
QUÉBEC	7,3

Source : INSPQ, 2006.

Comparé au Québec, on
recense relativement moins
d'hommes de 20 ans et plus
atteints de diabète

Le diabète est une maladie chronique pouvant entraîner de graves complications, comme des maladies coronariennes, une atteinte du système neurologique ou la cécité. Par conséquent, il doit faire l'objet d'un contrôle et d'un suivi assidu de la part des personnes atteintes et des intervenants. Dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, en 2003-2004, on estime qu'environ 3 400 hommes âgés de 20 ans et plus souffrent de diabète. Cela représente 6,6 % de la population masculine, ce qui est significativement inférieur au taux québécois (7,3 %).

- *Hospitalisations*

Les hospitalisations peuvent être utilisées pour identifier les problèmes de santé les plus nombreux et communs. Toutefois, elles ne peuvent mesurer la prévalence d'un problème puisque les informations se rapportent à une hospitalisation et non à une personne, et qu'une personne peut être hospitalisée plusieurs fois au cours d'une année. Rappelons que les données d'hospitalisation concernent toujours les résidents de l'Abitibi-Témiscamingue, quel que soit l'endroit au Québec où ces derniers aient pu être hospitalisés, à l'exception des hospitalisations hors Québec qui ne sont pas incluses ici.

Ensemble des hospitalisations

Taux d'hospitalisation pour toutes causes chez les hommes, 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	1 108 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	975

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

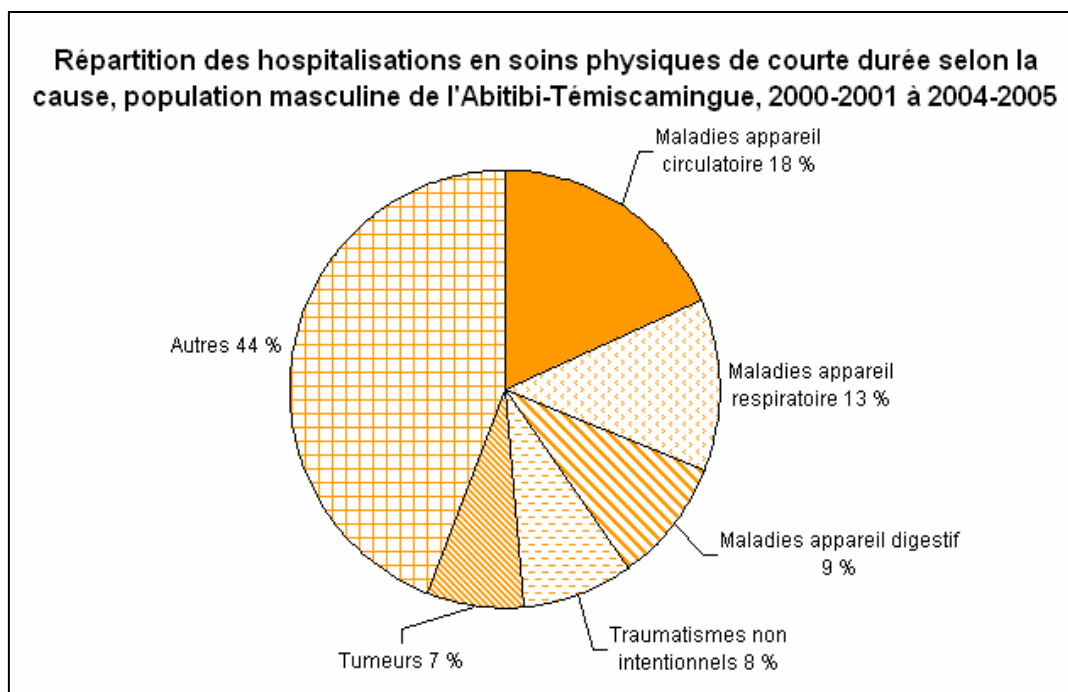
De 2000-2001 à 2004-2005, on a enregistré en moyenne plus de 7 600 hospitalisations par année, en soins physiques de courte durée, pour des hommes résidant en Abitibi-Témiscamingue, peu importe le diagnostic ayant mené à l'hospitalisation. Cela équivaut à un taux annuel moyen de 1 108 hospitalisations pour 10 000 hommes, un taux significativement supérieur au taux québécois de référence qui est de 975 pour 10 000. On recense ainsi dans la région 14 % plus d'hospitalisations qu'au Québec.

Plus d'hospitalisations
qu'au Québec

Principales causes d'hospitalisation

- Les principales causes d'hospitalisation sont identifiées à partir du diagnostic principal.

Figure 4



Source : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005.

Comme l'illustre la figure 4, les principales causes d'hospitalisation pour les hommes résidant en Abitibi-Témiscamingue sont :

	Nombre annuel moyen de cas	Taux annuel moyen pour 10 000 hommes
1. Maladies de l'appareil circulatoire	1 406	201
2. Maladies de l'appareil respiratoire	968	148
3. Maladies de l'appareil digestif	716	100
4. Traumatismes non intentionnels ⁶	635	88
5. Tumeurs	561	80

Ces cinq grandes causes regroupent plus de la moitié (56 %) de toutes les hospitalisations dans la région, comparativement à 57 % au Québec.

1^{re} cause d'hospitalisation :
maladies de l'appareil circulatoire

2^e cause d'hospitalisation :
maladies de l'appareil respiratoire

6. Les traumatismes non intentionnels comprennent, entre autres, les traumatismes routiers, les chutes, les noyades, les brûlures et les intoxications.

Hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire

Taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes, 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	201 ■
QUÉBEC (Tx réf.)	201

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ;
Statistique Canada, estimations démographiques
produites en 2005.

En ce qui a trait aux maladies de l'appareil circulatoire, on constate que le taux annuel moyen en Abitibi-Témiscamingue, 201 pour 10 000 hommes, est identique au taux québécois de référence.

Hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire

Taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes, 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	148 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	104

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ;
Statistique Canada, estimations démographiques
produites en 2005.

Pour ce qui est des maladies de l'appareil respiratoire, l'Abitibi-Témiscamingue se démarque avec un taux significativement supérieur au taux québécois de référence, 148 cas pour 10 000 hommes, alors qu'au Québec, il est de 104 pour 10 000. Il s'agit donc d'un écart de 42 %.

Plus d'hospitalisations qu'au Québec pour
des maladies de l'appareil respiratoire

Hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif

Taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil digestif chez les hommes, 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	100 ■
QUÉBEC (Tx réf.)	98

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ;
Statistique Canada, estimations démographiques
produites en 2005.

Concernant les maladies de l'appareil digestif, l'Abitibi-Témiscamingue présente un taux annuel moyen d'hospitalisation comparable au taux québécois, respectivement 100 cas pour 10 000 hommes contre 98 cas pour 10 000.

Hospitalisations pour tumeurs

Taux d'hospitalisation pour tumeurs chez les hommes, 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	80 
QUÉBEC (Tx réf.)	84

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

Le taux est significativement inférieur en Abitibi-Témiscamingue par rapport au taux québécois de référence, qui sont respectivement de 80 cas pour 10 000 hommes et 84 cas pour 10 000.

Moins d'hospitalisations qu'au Québec
pour des tumeurs

Hospitalisations pour traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels comprennent différentes causes : les traumatismes routiers, les chutes accidentelles, les quasi noyades, les intoxications accidentelles, les blessures liées aux activités sportives et récréatives, ainsi que les accidents par le feu (brûlures).

Taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels chez les hommes, 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 10 000
Région A.-T.	88 
QUÉBEC (Tx réf.)	85

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

En ce qui a trait aux traumatismes non intentionnels, l'Abitibi-Témiscamingue se compare au Québec avec un taux annuel moyen de 88 hospitalisations pour 10 000 hommes (85 pour 10 000 au Québec).

Pour la période 2000-2001 à 2004-2005, les deux principales causes d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels chez les hommes de la région sont :

- les chutes accidentelles, avec une moyenne annuelle de 212 hospitalisations, ce qui représente une hospitalisation sur trois pour l'ensemble des traumatismes non intentionnels;
- et les traumatismes routiers⁷, qui constituent 12 % de l'ensemble des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels, soit une moyenne annuelle de 79 hospitalisations.

7. Cette catégorie comprend l'ensemble des accidents survenant sur la route, autant pour les occupants de véhicules à moteur (à l'exception des véhicules tout terrain (VTT) et des motoneiges), les motocyclistes, les cyclistes et les piétons.

Hospitalisations pour chutes accidentelles chez les hommes 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	310 
QUÉBEC	331

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

L'Abitibi-Témiscamingue se distingue de l'ensemble du Québec avec un taux d'hospitalisation pour chutes accidentelles significativement plus bas, soit 310 hospitalisations pour 100 000 hommes, par rapport à 331 pour 100 000 au Québec.

Moins d'hospitalisations pour
chutes accidentelles que dans
l'ensemble du Québec

Hospitalisations pour traumatismes routiers chez les hommes 2000-2001 à 2004-2005

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	107 
QUÉBEC	89

Sources : MSSS, fichiers MED-ÉCHO, 2000-2001 à 2004-2005 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

Dans la région, le taux d'hospitalisation pour traumatismes routiers s'avère supérieur au taux québécois de référence, soit 107 hospitalisations pour 100 000 hommes, comparativement à 89 pour 100 000 au Québec.

Plus d'hospitalisations pour traumatismes
routiers que dans l'ensemble du Québec

- *Maladies à déclaration obligatoire*

Pour être à déclaration obligatoire, une intoxication, une infection ou une maladie doit être :

- ✦ susceptible de causer une épidémie;
- ✦ reconnue comme une menace importante pour la santé;
- ✦ sous la vigilance des autorités de santé publique;
- ✦ et évitable par l'intervention de ces mêmes autorités⁸.

Au Québec, ce type d'infections est répertorié dans le système MADO, qui comprend une liste d'environ 80 maladies. Néanmoins, seulement deux d'entre elles font l'objet d'une analyse ici.

8. Source : site Web du MSSS, consulté le 27 novembre 2006.

Chlamydirose

Taux d'incidence déclarée de l'infection à chlamydia chez les hommes, 2001 à 2005

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	106 ♦
QUÉBEC	91

Sources : LSPQ, 2001 à 2005 ; Statistique Canada,
estimations démographiques produites
en 2005.

Plus de cas déclarés de chlamydirose
comparativement au Québec

La chlamydirose est une maladie transmissible sexuellement qui constitue une des MADO les plus fréquemment déclarées au Québec. En 2001, elle représentait 40 % de toutes les MADO. C'est une maladie qui touche particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans. Depuis quelques années, le nombre de nouveaux cas déclarés est en hausse. En Abitibi-Témiscamingue, pour la période 2001 à 2005, on a recensé en moyenne 74 cas annuellement chez les hommes, ce qui se traduit par un taux annuel moyen de 106 cas déclarés pour 100 000 hommes, valeur supérieure au taux québécois de référence (91 cas déclarés pour 100 000).

Hépatite C

Taux d'incidence déclarée de l'hépatite C chez les hommes, 2001 à 2005

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	37 🌱
QUÉBEC (Tx réf.)	47

Sources : LSPQ, 2001 à 2005 ; Statistique Canada,
estimations démographiques produites
en 2005

Moins de cas déclarés d'hépatite C
comparativement au Québec

Maladie transmissible sexuellement ou par le sang, l'hépatite C se distingue par la gravité de ses symptômes et leur caractère chronique. En 2002, 66 % des cas déclarés se retrouvaient chez des hommes, particulièrement ceux âgés de 30 à 49 ans (Bolduc, 2005). De 2001 à 2005, 27 cas ont été recensés en moyenne annuellement chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue, pour un taux annuel moyen de 37 cas déclarés pour 100 000 hommes. C'est un taux significativement inférieur à celui du Québec qui se chiffre à 47 cas déclarés pour 100 000.

- Certains problèmes de santé de longue durée

Les hommes peuvent aussi souffrir de certains problèmes de santé qui durent depuis longtemps sans avoir besoin d'être hospitalisés. Les données présentées ici proviennent de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes réalisée par Statistique Canada en 2003.

Hommes de 12 ans et plus ayant un problème de santé de longue durée (six mois ou plus) diagnostiqué par un professionnel de la santé, région Abitibi-Témiscamingue, 2003

Problème de santé	%	Nombre estimé
Allergies autres qu'alimentaires	16,5	10 161
Hypertension	14,7	9 032
Arthrite ou rhumatisme	10,4	6 399
Asthme	8,3*	5 105
Maladie cardiaque	7,6*	4 698
Bronchite chronique	3,1*	1 908

Sources : Statistique Canada, ESCC 2003 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

Les allergies autres qu'alimentaires constituent le problème de santé de longue durée le plus répandu, touchant près d'un Témiscabitiens sur six (17 %), suivies de l'hypertension (15 %). Enfin, l'arthrite ou les rhumatismes affectent un homme sur dix dans la région.

9. INCAPACITÉ

L'incapacité consiste en une restriction ou un manque d'habileté pour accomplir des tâches quotidiennes, de façon « normale » pour un être humain (Chevalier et autres, 1995). Elle peut être liée à :

- l'audition (difficulté à entendre une conversation);
- à la vision (difficulté à voir clairement les caractères d'un document);
- à la parole (difficulté à s'exprimer);
- à la mobilité (difficulté à marcher, à monter un escalier);
- à l'agilité (difficulté à s'habiller, à saisir et manier de petits objets);
- à la douleur (un mal de dos récurrent par exemple);
- à l'apprentissage (problèmes d'attention);
- à la mémoire (difficulté à se souvenir de certaines choses, confusion);
- ou à une déficience intellectuelle (troubles du développement).

Bref, il s'agit de diverses formes d'incapacité, partielle ou totale, dont la sévérité varie. La présence d'une incapacité constitue un indicateur de l'état de santé de la population car elle permet notamment de saisir les difficultés rencontrées par les individus lors de leurs activités courantes.

L'enquête québécoise sur les limitations d'activités menée en 2001 fournit des données sur les hommes québécois vivant à domicile et présentant une incapacité, selon le groupe d'âge, peu importe la nature de celle-ci. Les données regroupent donc l'ensemble des incapacités, autant partielles que totales. Si on fait l'hypothèse que la situation prévalant au Québec est la même en Abitibi-Témiscamingue, on peut estimer les nombres suivants pour les hommes de la région :

Groupe d'âge	Pourcentage d'hommes au Québec ayant une incapacité	Nombre estimé d'hommes en Abitibi-Témiscamingue
0-14 ans	2,7 %	360
15-34 ans	3,0 %	560
35-54 ans	7,2 %	1 740
55-64 ans	14,3 %	1 250
65-74 ans	17,8 %	860
75 ans ou plus	36,0 %	1 140

Sources : INSPQ, 2006 ; Statistique Canada, estimations démographiques produites en 2005.

Les données du tableau démontrent clairement que le nombre d'hommes présentant une incapacité augmente avec l'âge. Chez ceux âgés de 75 ans ou plus, plus d'un sur trois (36 %) vit avec une telle incapacité.

10. MORTALITÉ

Les descripteurs de la mortalité tels que l'espérance de vie à la naissance et les taux de mortalité selon la cause ont longtemps été perçus comme représentatifs du niveau de santé général d'une population (Péron et Strohmenger, 1985). Toutefois plusieurs éléments sont venus modifier cette perception, notamment :

- l'importance grandissante des maladies chroniques et comme conséquence, le poids de plus en plus important des incapacités et des handicaps;
- l'impact des progrès de la médecine sur la réduction de la mortalité pour certains problèmes ou maladies, et l'augmentation de la prévalence des maladies et des incapacités.

Autrement dit, moins de gens meurent de certaines maladies mais ils sont plus nombreux à éprouver des difficultés affectant leur qualité de vie durant une longue période de temps.

D'autres indicateurs s'ajoutent à la liste pour décrire la situation. Il sera question ici de l'espérance de vie à la naissance, l'espérance de vie à 65 ans, de la mortalité selon les principales causes de décès ainsi que des années potentielles de vie perdues pour les principales causes de décès.

- *Espérance de vie à la naissance*

**Espérance de vie à la naissance
chez les hommes, 1998 à 2002**

Territoires	Nbre années
Région A.-T.	74,4 ♦
QUÉBEC	75,9

Sources : MSSS, fichiers des décès, 1998 à 2002 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

L'ensemble des décès survenus de 1998 à 2002 en Abitibi-Témiscamingue a permis de déterminer le nombre d'années d'espérance de vie à la naissance pour les hommes de la région, qui est de 74,4 ans. Ce nombre est significativement inférieur à l'espérance de vie chez les hommes dans l'ensemble du Québec, qui est de 75,9 ans.

*Espérance de vie à la naissance plus
courte chez les hommes de la région
comparativement à ceux du Québec*

- *Espérance de vie à 65 ans*

**Espérance de vie à 65 ans
chez les hommes, 1998 à 2002**

Territoires	Nbre années
Région A.-T.	15,3 ♦
QUÉBEC	16,2

Sources : MSSS, fichiers des décès, 1998 à 2002 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

Toujours à partir des décès survenus de 1998 à 2002 en Abitibi-Témiscamingue, le nombre d'années d'espérance de vie à 65 ans a été calculé pour les hommes de la région. Il est de 15,3 ans, ce qui est une fois de plus significativement inférieur à l'espérance de vie à 65 ans chez les hommes dans l'ensemble du Québec, qui est de 16,2 ans.

*Espérance de vie à 65 ans plus courte
chez les hommes de la région
comparativement à ceux du Québec*

- *Taux de mortalité selon la cause*

Mortalité toutes causes

**Taux de mortalité, ensemble des causes,
chez les hommes, 2000 à 2002**

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	988 ■
QUÉBEC (Tx réf.)	984

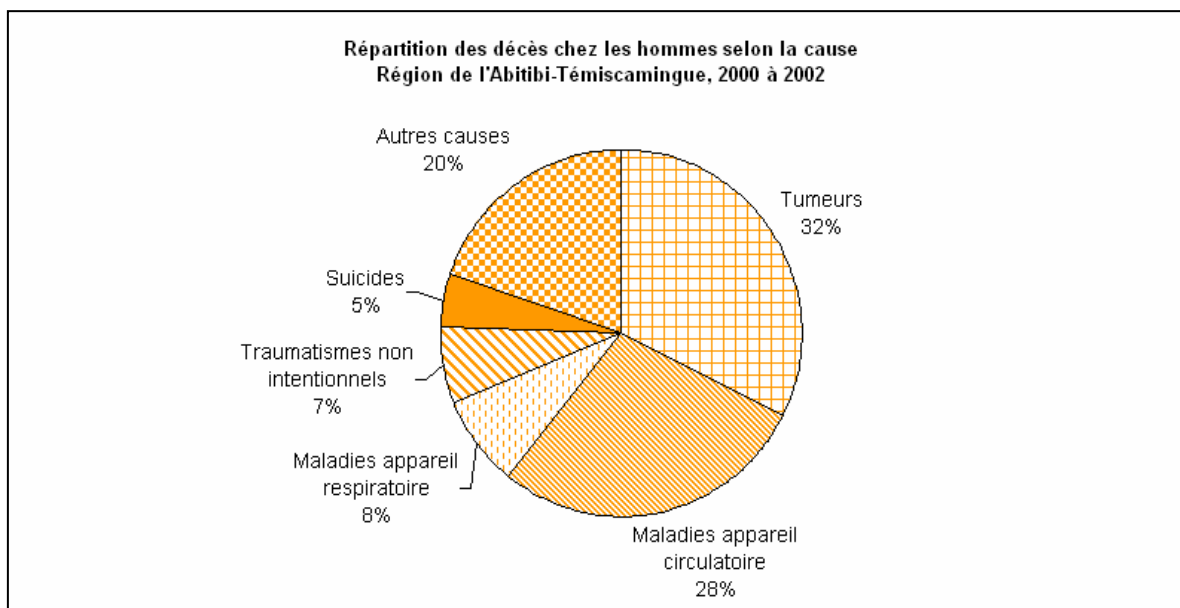
Sources : MSSS, fichiers des décès, 1998 à 2002 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

De 2000 à 2002, on a dénombré chez les hommes en moyenne 612 décès annuellement en Abitibi-Témiscamingue, ce qui se traduit par un taux global de mortalité de 988 décès pour 100 000 hommes. Ce taux ne diffère pas sur le plan statistique du taux québécois de référence de 984 décès pour 100 000 hommes.

*Situation similaire à celle du Québec
pour la mortalité en général*

Principales causes de décès

Figure 5



Source : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002.

Dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue :

Les principales causes de décès chez les hommes sont (par ordre décroissant d'importance) : les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les traumatismes non intentionnels et les suicides

Ces cinq causes expliquent 80 % de la mortalité observée chez les hommes dans la région.

Mortalité par tumeurs

Taux de mortalité par tumeurs chez les hommes, 2000 à 2002

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	311 ■
QUÉBEC (Tx réf.)	319

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

De 2000 à 2002, on a enregistré chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue une moyenne annuelle de 199 décès attribuables à des tumeurs, pour un taux annuel moyen de mortalité par tumeurs de 311 décès pour 100 000 hommes. Au Québec, le taux s'avère de 319 décès pour 100 000. L'écart entre les deux taux ne se révèle toutefois pas significatif sur le plan statistique.

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

Taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes, 2000 à 2002

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	293 ■
QUÉBEC (Tx réf.)	300

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

Durant la période 2000 à 2002, un nombre annuel moyen de 173 décès, survenus à la suite de maladies de l'appareil circulatoire, a été recensé chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue, équivalant à un taux annuel moyen de 293 décès pour 100 000 hommes. Le taux québécois de référence s'élève, pour sa part, à 300 décès pour 100 000. Les tests statistiques ne révèlent aucune différence significative entre les deux taux. La situation de la région est donc comparable à celle observée au Québec.

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes, 2000 à 2002

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	85 ■
QUÉBEC (Tx réf.)	91

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

De 2000 à 2002, une moyenne annuelle de 49 décès par maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes a été enregistrée en Abitibi-Témiscamingue, ce qui correspond à un taux annuel moyen de 85 décès pour 100 000 hommes. Ce taux est comparable au taux québécois de référence qui se situe à 91.

Mortalité par traumatismes non intentionnels

Taux de mortalité par traumatismes non intentionnels chez les hommes, 2000 à 2002

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	59 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	38

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

De 2000 à 2002, on a dénombré chez les hommes en moyenne 41 décès par année attribuables à des traumatismes non intentionnels dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, correspondant à un taux annuel moyen de 59 décès pour 100 000 hommes. Ce taux s'avère significativement supérieur au taux québécois de référence qui se situe à 38 décès pour 100 000 hommes.

Davantage de décès causés par des
traumatismes non intentionnels
comparativement au Québec

Pour la période 2000 à 2003, les deux principales causes de mortalité par traumatismes non intentionnels chez les hommes de la région sont :

- ✦ les traumatismes routiers, qui constituent le tiers (33 %) de l'ensemble des décès pour traumatismes non intentionnels, soit une moyenne annuelle de 13 décès;
- ✦ et les chutes accidentelles, avec une moyenne annuelle de cinq décès, ce qui représente 13 % de la mortalité par traumatismes non intentionnels.

Mortalité par traumatismes routiers

Taux de mortalité par traumatismes routiers chez les hommes, 2000 à 2003

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	18 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	13

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2003 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

En Abitibi-Témiscamingue, il y a en moyenne annuellement 13 décès par traumatismes routiers de 2000 à 2003, ce qui correspond à un taux de 18 décès pour 100 000 hommes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de référence qui se situe à 13 décès pour 100 000 hommes.

Davantage de décès par traumatismes
routiers chez les hommes
comparativement au Québec

Mortalité par chutes accidentelles

Taux de mortalité par chutes accidentelles chez les hommes, 2000 à 2003

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	9*
QUÉBEC (Tx réf.)	5

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2003 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2005.

De 2000 à 2003, la région compte en moyenne cinq décès par année liés à des chutes accidentelles, ce qui se traduit par un taux de 9 décès pour 100 000 hommes. En raison du petit nombre de décès en cause, aucune comparaison ne peut être effectuée avec l'ensemble du Québec. À titre indicatif, le taux de référence québécois se situe à 5 décès pour 100 000.

Mortalité par suicides

Taux de mortalité par suicides chez les hommes, 2000 à 2002

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	39 ♦
QUÉBEC (Tx réf.)	30

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

De 2000 à 2002, on a enregistré en moyenne 29 décès par suicide annuellement chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue, ce qui équivaut à un taux annuel moyen de 39 décès pour 100 000 hommes. Ce taux est supérieur au taux québécois de référence qui se situe à 30 décès pour 100 000. Il y a donc davantage de décès par suicides chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue par rapport à l'ensemble du Québec.

*Davantage de décès par suicide chez les
hommes comparativement au Québec*

• Taux des années potentielles de vie perdues selon la cause

Le taux des années potentielles de vie perdues consiste à compiler le nombre d'années de vie perdues pour les décès survenus avant l'âge de 75 ans. Il permet ainsi d'analyser la mortalité prématurée au sein d'une population, par exemple les décès causés par des accidents ou des suicides survenus chez les personnes plus jeunes.

Années potentielles de vie perdues (APVP) pour l'ensemble des causes de mortalité

Taux d'APVP, ensemble des causes, chez les hommes, 2000 à 2002

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	7 974 ♦
QUÉBEC	6 589

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

De 2000 à 2002, la région de l'Abitibi-Témiscamingue se caractérise par un taux annuel moyen de 7 974 années pour 100 000 hommes de moins de 75 ans. Ce taux s'avère significativement supérieur au taux québécois qui est de 6 589 années pour 100 000. Il y a donc davantage d'APVP résultant de décès prématurés chez les hommes dans la région.

*Davantage de mortalité prématurée chez
les hommes comparativement au Québec*

Années potentielles de vie perdues (APVP) pour tumeurs

Taux d'APVP pour tumeurs chez les hommes, 2000 à 2002

Territoires	Tx moy/an 100 000
Région A.-T.	1 904 ■
QUÉBEC	1 781

Sources : MSSS, fichiers des décès, 2000 à 2002 ;
Statistique Canada, estimations
démographiques produites en 2004.

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée pour les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue. Pour la période 2000 à 2002, le taux annuel moyen d'APVP pour tumeurs est de 1 904 années pour 100 000 hommes de moins de 75 ans, ce qui est comparable au taux pour l'ensemble du Québec, qui s'établit à 1 781 pour 100 000.

Les autres principales causes de mortalité prématurée, soit les traumatismes non intentionnels, les maladies de l'appareil circulatoire et les suicides, ne sont pas analysées ici en raison du faible nombre de décès qui rend techniquement impossibles les comparaisons avec les résultats québécois.

CONCLUSION

La réalisation d'un portrait de santé des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue s'inscrit à la fois dans le cadre du mandat légal de la Direction régionale de santé publique et en continuité des portraits de santé élaborés pour chacun des territoires des CSSS, dans le contexte de la création des réseaux locaux de services. Il se veut un outil supplémentaire pour soutenir les décideurs et les intervenants oeuvrant dans le domaine de la santé, notamment afin de mieux comprendre les besoins de la population masculine.

En dépit de certaines limites et de son caractère non exhaustif, ce document fournit de nombreuses indications sur différents problèmes vécus par les hommes, liés soit aux déterminants de la santé, soit à l'état de santé proprement dit.

Voici les faits saillants qui émergent de l'analyse des données, notamment les caractéristiques particulières des hommes de la région qui diffèrent sur le plan statistique de celles de l'ensemble du Québec. Les estimations découlant de données provinciales sont toutefois exclues car elles ne permettent pas de caractériser la population de la région.

FAITS SAILLANTS

Déterminants de la santé

Démographie

- Comme au Québec, le processus de vieillissement de la population est déjà enclenché dans la région. Au fil des années, on observe une diminution de la part des jeunes et un accroissement de la part des aînés. Cependant, la population masculine de la région s'avère encore un peu plus jeune que celle du Québec : les jeunes hommes de moins de 15 ans sont relativement un peu plus nombreux et, inversement, on recense un peu moins de personnes âgées de 65 ans et plus.
- Contrairement au Québec, dont la population masculine continue de s'accroître lentement, la région a connu une période de décroissance depuis la fin des années 90. Une baisse de 5 % de la population masculine a été observée entre 2000 et 2005, soit une perte d'environ 3 500 hommes.
- Ce déclin s'explique par une diminution significative du nombre de naissances, une hausse du nombre de décès et un solde migratoire négatif au cours des dernières années, c'est-à-dire que le nombre de résidents sortants de la région est plus élevé que le nombre de résidents venant s'y installer.

- Basées sur les phénomènes observés, déclin et vieillissement, les projections de population confirment ces tendances. En 2016, la population masculine de l'Abitibi-Témiscamingue devrait être moins importante qu'actuellement et compter à la fois moins de jeunes de moins de 15 ans et plus de personnes âgées de 65 ans et plus.
- La région se caractérise par la présence d'une population autochtone, peu nombreuse mais se distinguant nettement du reste de la population. En effet, il s'agit d'une population très jeune, comptant très peu d'hommes de 65 ans et plus et connaissant une forte croissance démographique.

Mode de vie et environnement social

Pour ce qui est du mode de vie en général, les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue présentent certaines caractéristiques particulières :

- Il y a relativement moins de célibataires et moins d'hommes mariés ; par contre, davantage d'hommes de la région vivent en union libre par rapport à l'ensemble des hommes du Québec.
- Comparativement au Québec, on retrouve en Abitibi-Témiscamingue davantage de familles monoparentales dirigées par un homme.
- Vivre seul est un mode de vie de plus en plus répandu et qui touche maintenant 15 % de la population masculine de la région, une proportion légèrement supérieure à ce que l'on observe au Québec.
- Le français constitue la langue maternelle de l'immense majorité des Témiscabitiens, ce qui n'est pas le cas dans l'ensemble du Québec.

Environnement socio-économique

L'analyse de certains indicateurs révèle des difficultés pour les hommes de la région sur le plan économique, comparativement au Québec :

- Ne pas détenir un diplôme d'études secondaires peut apporter des difficultés sur le plan de l'emploi. Chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue, il s'agit d'une situation nettement plus fréquente qu'au Québec.
- De plus, les Témiscabitiens sont relativement moins nombreux que les Québécois à détenir un diplôme universitaire.
- Le taux d'activité est légèrement plus bas qu'au Québec et le taux de chômage un peu plus élevé chez les hommes de la région. Toutefois, on peut s'attendre à ce que le taux de chômage augmente à court terme en raison des nombreuses fermetures d'usines dans le secteur forestier, en 2005 et 2006⁹.

9. De mai 2005 à octobre 2006, 17 usines ont mis à pied, de façon temporaire dans la plupart des cas, plus de 2 000 travailleurs, des hommes pour la très grande majorité, en raison de la crise forestière qui touche toute l'industrie québécoise. Il faut également tenir compte des quelques 3 300 emplois indirects (transport, vente de machinerie, etc.) rattachés à ce secteur d'activité (Rodrigue, 2006).

- ✦ En ce qui concerne la main-d'œuvre masculine, l'Abitibi-Témiscamingue se distingue avec certains secteurs d'activité économique plus développés qu'au Québec, soient : l'agriculture et la foresterie, l'extraction minière, les services publics, le transport et l'entreposage. C'est le reflet d'une économie basée en partie sur l'exploitation des ressources naturelles et par conséquent, plus dépendante de facteurs extérieurs (exemple : exportation américaine de bois d'œuvre, crise de la vache folle, prix des métaux, taux de change, etc.). On peut également établir un lien entre ces secteurs d'activité et le faible taux de scolarisation. L'agriculture, la foresterie ou l'industrie minière, par exemple, offrent traditionnellement des emplois nécessitant peu de scolarité, bien que les innovations technologiques exigent désormais plus de connaissances. Cette transformation devrait se refléter sur la scolarisation au cours des prochaines décennies.
- ✦ Inversement, certains secteurs d'activité comptent relativement moins d'emplois qu'au Québec : l'industrie de l'information et de la culture, l'administration publique, les services administratifs, professionnels, scientifiques, techniques, immobiliers, la finance et les assurances, les arts, les soins de santé et assistance sociale, l'hébergement et les services de restauration ainsi que la fabrication. Certains de ces secteurs regroupent souvent des emplois nécessitant une plus longue scolarité.

Au chapitre du revenu, certains résultats sont plutôt positifs et d'autres négatifs :

- ✦ On recense un peu moins d'hommes vivant sous le seuil de faible revenu en 2000 comparativement à 1995.
- ✦ Dans la région, le revenu personnel moyen disponible chez les hommes est moins élevé qu'au Québec.
- ✦ En 2005, la proportion d'hommes de moins de 65 ans recevant de l'aide sociale est plus élevée en Abitibi-Témiscamingue que dans la province.
- ✦ La proportion d'hommes prestataires de l'assistance-emploi depuis 10 ans et plus se révèle aussi plus élevée qu'au Québec.

Facteurs de risque et comportements liés à la santé

Pour ce qui est des habitudes de vie ou des comportements liés à la santé, la population masculine de l'Abitibi-Témiscamingue ne se démarque pas de façon générale de celle du Québec : plus de la moitié des hommes présentent un surplus de poids et l'obésité touche environ un homme sur six; près des deux tiers de la population masculine consomme moins de cinq portions de fruits ou légumes quotidiennement; le tabagisme est répandu chez plus d'un homme sur quatre et près de la moitié des hommes sont inactifs physiquement durant leurs loisirs.

Soins et services

- ✦ Un taux élevé d'hospitalisations évitables est enregistré chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue, pouvant traduire certaines difficultés d'accès à des services préventifs et de première ligne.
- ✦ Le taux d'interventions pertinentes est moindre chez les hommes de la région comparativement à ceux de l'ensemble de la province, pouvant refléter certaines difficultés d'accès à des services de santé de deuxième et troisième ligne.

État de santé

Santé générale et bien-être

La proportion de Témiscabitiens percevant leur santé générale comme moyenne ou mauvaise est relativement semblable à ce que l'on observe dans l'ensemble du Québec. La population masculine de la région ne se distingue pas non plus de la population masculine québécoise pour ce qui est du niveau de stress perçu dans la vie.

Santé physique

- ✦ Le nombre de nouveaux cas de cancer enregistrés annuellement chez les hommes dans la région est relativement similaire à ce que l'on observe dans l'ensemble du Québec. De plus, les principales causes de cancer y sont les mêmes, soit le cancer du poumon, le cancer de la prostate et celui du côlon-rectum. L'analyse met néanmoins en évidence un nombre de cas de cancer du poumon relativement plus élevé que la référence québécoise et, inversement, un nombre de cas de cancer de la vessie proportionnellement moins important.
- ✦ Le diabète affecte environ 7 % des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue, une proportion significativement moindre comparativement au Québec.
- ✦ Globalement, on dénombre chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue relativement plus d'hospitalisations qu'au Québec pour des soins physiques de courte durée, et particulièrement pour des maladies de l'appareil respiratoire. Par contre, les hospitalisations pour tumeurs apparaissent proportionnellement moins nombreuses.
- ✦ En ce qui a trait aux maladies à déclaration obligatoire, comparativement au Québec, on recense davantage de cas déclarés de chlamydie chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue. Par contre, la région se démarque avec un taux moins élevé de cas déclarés d'hépatite C.
- ✦ Parmi certains problèmes de santé physique affectant les hommes sur une longue période de temps, on ne constate pas de différences entre la région et le Québec. Les problèmes les plus répandus sont, par ordre décroissant d'importance, les allergies autres qu'alimentaires, l'hypertension, l'arthrite (ou rhumatisme), l'asthme, la maladie cardiaque et la bronchite chronique.

Mortalité

- L'espérance de vie à la naissance est significativement moins élevée chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue qu'au Québec, respectivement 74,4 ans contre 75,9 ans. L'écart s'avère donc de 1,5 ans. Par ailleurs, l'espérance de vie à 65 ans est également plus courte chez les hommes de la région comparativement à ceux du Québec, soit 15,3 ans contre 16,2 ans.
- Les principales causes de décès chez les hommes de la région sont les mêmes que celles observées dans l'ensemble du Québec, soit les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les traumatismes non intentionnels et les suicides. Comparé au Québec, on recense néanmoins dans la région davantage de décès causés par des traumatismes non intentionnels ou encore des suicides.
- Il y a davantage de mortalité prématurée pour l'ensemble des causes de décès chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue comparativement au Québec.

Quelques pistes pour orienter la réflexion et l'intervention

Une fois que l'on connaît mieux certains déterminants de la santé et l'état de santé des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue, de même que les éléments sur lesquels ils se distinguent des hommes dans l'ensemble de la province, il serait intéressant, pour terminer, de dégager les difficultés les plus sérieuses affectant les hommes de la région.

En tenant compte du fait que certaines habitudes de vie, comme l'alimentation et l'exercice physique, sont fortement associées à plusieurs maladies chroniques, les éléments suivants représenteraient des facteurs de risque à ne pas négliger chez les hommes de la région :

- un poids excessif;
- une consommation de fruits et de légumes insuffisante (moins de cinq portions sur une base quotidienne);
- un manque d'exercice physique durant les loisirs.

De plus, en analysant les données sur l'incidence, les hospitalisations et les décès, on constate que les problèmes suivants affectent particulièrement les hommes de la région :

- le cancer du poumon;
- les maladies de l'appareil circulatoire;
- les maladies de l'appareil respiratoire;
- les traumatismes non intentionnels;
- et les suicides.

Notons qu'en ce qui concerne le cancer du poumon et les maladies de l'appareil respiratoire, le fait que les Témiscabitiens ont été longtemps de grands consommateurs de tabac constitue probablement un facteur explicatif important.

Ces divers problèmes ne sont évidemment pas les seuls. Rappelons qu'il s'agit d'un portrait non exhaustif élaboré à partir des données disponibles. Ce ne sont donc pas les défis qui manquent pour les décideurs et les intervenants oeuvrant au mieux-être de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

BIBLIOGRAPHIE

- BELLOT, S. (2006). *Le cancer en Abitibi-Témiscamingue : Le point sur l'incidence en 2001 et la mortalité en 2002*, Rouyn-Noranda, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 28 p.
- BOLDUC, D. (2005). *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec, Rapport annuel 2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 104 p.
- BOURDAGES, J. et autres (2003). *La lutte contre le cancer dans les régions du Québec : Un premier bilan*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 392 p.
- CHEVALIER, S., LEMOINE, O. (2000). « Consommation de drogues et autres substances psychoactives » dans *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 5.
- DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. (2004). *Plan d'action régional de santé publique en Abitibi-Témiscamingue 2004-2007*, Rouyn-Noranda, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 75 p.
- GAGNON, L. (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*, Rapport du comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, Québec, Gouvernement du Québec, 41 p.
- GALIPEAU, S. (2001). « Le ministère de la Santé et des Services sociaux se donne dix jours pour examiner la situation des hommes en situation de crise au Québec », *La Presse*, 8 juin.
- LÉGARÉ, G., PRÉVILLE, M., MASSÉ, R., POULIN, C., ST-LAURENT, D., BOYER, R. (2000). « Santé mentale » dans *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 16.
- LEVASSEUR, M. (2000). « Perception de l'état de santé » dans *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 12.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Guide-mémoire de l'analyse différenciée selon les sexes*, Québec, Direction des communications, 16 p.
- MORIN, R., APRIL, N., BÉGIN, C., QUESNEL, G. (2003). *État de situation sur la consommation d'alcool au Québec et sur les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec. Perspectives de santé publique*. Québec, Institut national de santé publique, 62 p.
- NOLIN, B., GODIN, G., PRUD'HOMME, D. (2000). « Activité physique » dans *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 7.
- PÉRON, Y., STROHMENGER, C. (1985). *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations*, Ottawa, Statistique Canada, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 265 p.
- RODRIGUE, P., (2006). *La Frontière*, 49^e Cahier économique régional, p. 8.
- SANTÉ CANADA (2003). *Santé de la population. Qu'est-ce qui détermine la santé?* Site Web de Santé Canada, mis à jour le 16 juin 2003.