

PORTRAIT de santé de la population

Édition 2011

CSSS des Aurores-Boréales



Sommaire

VOLET 1 - Déterminants de la santé

1. Conditions démographiques.....	3
2. Mode de vie et environnement social.....	6
3. Environnement socioéconomique	7
4. Facteurs de risque et comportements liés à la santé.....	10
5. Adaptation sociale	13
6. Soins et services	14

VOLET 2 - État de santé

7. État de santé global	16
8. Incapacités	17
9. Santé physique.....	17
10. Santé mentale.....	22

EN RÉSUMÉ.....	24
----------------	----



CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉALISÉ PAR :

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

Téléphone : 1 819 764-3264
Télécopieur : 1 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche
sylvie_bellot@ssss.gouv.qc.ca
Direction de santé publique

Collaboration

Guillaume Beaulé
Direction de santé publique

Relecture

Virginie Ferreira
Annik Lefebvre
Gérald Létourneau
Direction de santé publique

Conception graphique et mise en page

Carole Archambault, agente administrative
Direction de santé publique

Remerciements pour conseils et soutien spécifiques

Nicole Berthiaume, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Chantal Boulé, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Guy Deslongchamps, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Danielle Gélinas, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Isabelle Kirouac, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Anne Brunet-Beaudry, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Luc Blanchet, Service Canada

ISBN : 978-2-89391-543-2 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89391-544-9 (version PDF)

Prix : 7 \$

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2011

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

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec



Cette édition 2011 du portrait de santé est élaborée à partir des données statistiques disponibles les plus récentes. À noter cependant que les informations issues du recensement de 2006 ne sont pas mises à jour car aucun résultat du recensement de 2011 n'a encore été publié. La liste des indicateurs utilisés pour l'édition 2008 a été revue, certains ont été éliminés mais plusieurs nouveaux ont été ajoutés. L'ensemble de ces données, de même que leur source et la définition des indicateurs, peuvent être consultées sur le site Web de l'Agence.

La structure du présent document demeure inchangée par rapport à l'édition précédente. Ainsi, ce portrait de santé comporte 2 volets. Le premier donne un aperçu de différents facteurs influençant l'état de santé de la population résidant sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores-Boréales, à savoir : les conditions démographiques, le mode de vie et l'environnement social, l'environnement socioéconomique, les facteurs de risque et les comportements liés à la santé, l'adaptation sociale ainsi que les soins et services. Le second volet traite de l'état de santé de la population. Il aborde l'état de santé global, les incapacités, la santé physique et la santé mentale.

Volet 1

Déterminants de la santé



1. Conditions démographiques

Avec une population estimée à un peu moins de 21 000 personnes en 2010¹ et représentant 14 % de l'ensemble des Témiscabitiens, le territoire du CSSS des Aurores-Boréales arrive au quatrième rang, en termes d'effectifs, des 6 territoires des CSSS qui composent la région.

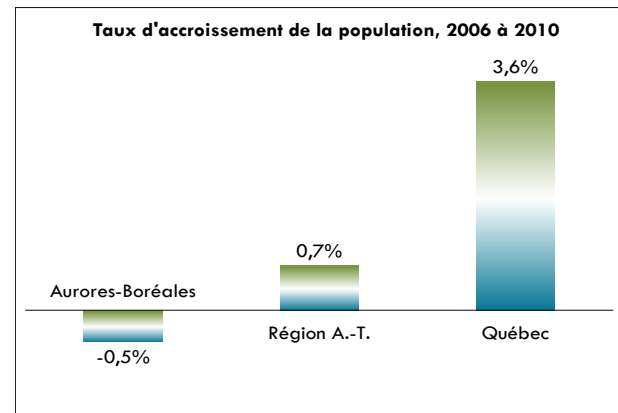
Le territoire des Aurores-Boréales s'étend sur une superficie de plus de 3 300 km² (terres seulement) et se démarque des autres territoires de CSSS de la région avec le nombre le plus élevé de localités, plus d'une vingtaine, dont la taille fluctue entre 120 et 7 200 habitants pour la ville la plus importante, La Sarre.

Parce qu'elles comptent plus de 2 500 habitants, les municipalités de La Sarre et de Macamic sont considérées comme de petits milieux urbains. Elles regroupent 48 % de la population du territoire. Les autres personnes vivent en milieu rural et représentent un peu plus de la moitié (52 %) des résidents du territoire.



Évolution de la population

De 2006 à 2010, la population du CSSS des Aurores-Boréales a perdu chaque année quelques personnes, se traduisant en bout de ligne par une diminution globale de 0,5 %. Ce léger déclin s'explique surtout par le bilan négatif des entrées et des sorties (solde migratoire); de fait, les pertes résultant des migrations se chiffrent annuellement à -72 personnes en moyenne ces 5 dernières années. On doit toutefois préciser que le préjudice s'avérait nettement plus important au début des années 2000 alors que les pertes se chiffraient annuellement à près de 400 personnes. Par ailleurs, l'accroissement naturel demeure positif (le nombre de naissances surpasse toujours le nombre de décès) et vient ainsi contrer et ralentir la baisse de la population due au solde migratoire négatif².



Répartition de la population selon l'âge et le sexe

En 2010, l'âge moyen de la population du territoire se situe à 41,8 ans et dépasse donc la moyenne québécoise qui est de 40,7 ans. Il s'agit de l'âge moyen le plus élevé de tous les territoires des CSSS de la région. La répartition selon le groupe d'âge révèle également plusieurs différences par rapport au Québec :

- au nombre d'environ 3 400, les jeunes de moins de 15 ans représentent 16,5 % de la population, alors qu'au Québec ils comptent pour 15,6 %;
- à l'autre extrême, les aînés de 65 ans et plus totalisent un peu plus de 3 500 personnes et leur poids démographique est un peu plus élevé qu'au Québec : 16,9 % contre 15,3 %;
- quant aux personnes de 15 à 64 ans, elles forment les deux tiers de la population du territoire comparativement à 70 % au Québec. À l'intérieur de ce groupe d'âge (15 à 64 ans), les 15 à 24 ans tout comme les 25 à 44 ans sont relativement un peu moins nombreux dans le territoire tandis que c'est l'inverse pour les 45 à 64 ans³.

Ces données témoignent donc d'un processus de vieillissement de la population un peu plus avancé dans ce territoire que dans l'ensemble du Québec.

En raison du vieillissement de la population, on observe chaque année une diminution du nombre et de la proportion des jeunes de même qu'une augmentation du nombre et de la proportion des aînés. À titre comparatif, en 2006, le territoire des Aurores-Boréales comptait environ 3 500 jeunes de moins de 15 ans représentant 16,9 % de la population. Quant aux personnes de 65 ans et plus, elles regroupaient un peu plus de 3 100 personnes et formaient 15,1 % de l'ensemble de la population⁴.

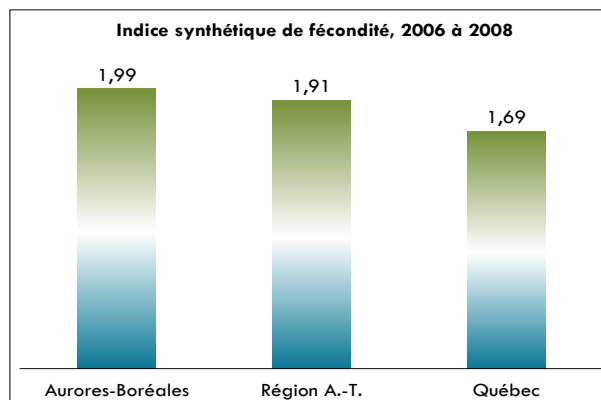
En 2010, le rapport de masculinité indique que les hommes sont un peu plus nombreux sur le territoire puisqu'on en dénombre 103 pour 100 femmes⁵.



Fécondité

Exception faite de l'année 2004 où les naissances étaient à leur plus bas niveau (179), depuis le début des années 2000, le nombre annuel moyen de naissances dans ce territoire fluctue généralement entre 210 et 230. Ainsi, de 2006 à 2008, on a enregistré en moyenne 220 naissances par année⁶. Par ailleurs, les données provisoires de l'Institut de la statistique du Québec ne révèlent pas non plus de changements majeurs pour les années 2009 et 2010.

L'indice synthétique de fécondité représente sommairement le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer ; sa valeur doit se situer aux alentours de 2,1 pour assurer le renouvellement des générations. Dans le territoire des Aurores-Boréales, pour la période 2006 à 2008, l'indice a enregistré une augmentation par rapport aux années 2001 à 2005, il est passé de 1,76 à 1,99⁷. Il s'agit d'une valeur significativement supérieure à celle du Québec (1,69). Bien que ce ne soit pas la valeur la plus élevée de la région, elle figure tout de même au 3^e rang des 6 CSSS, la 1^{re} place étant occupée par le CSSS du Lac-Témiscamingue avec un indice de 2,24.

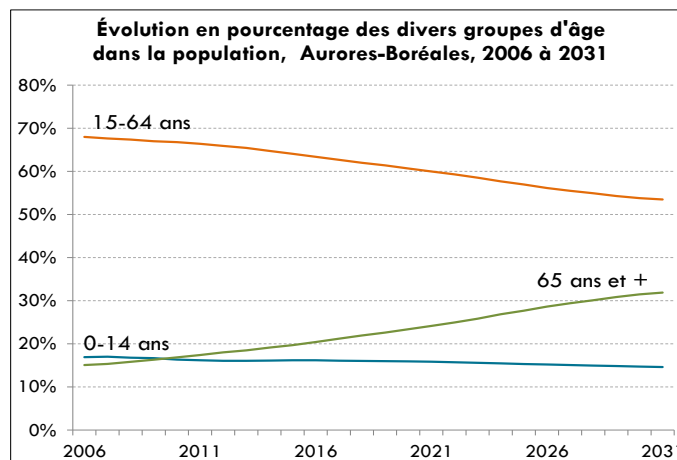


Projections de population

Élaborées pour la période 2006 à 2031, les projections de population sont basées sur les tendances moyennes observées en 2006 pour la fécondité, la mortalité et les migrations⁸. Elles prévoient une faible décroissance de la population jusqu'en 2031. Autre tendance de fond observable, le vieillissement de la population qui se poursuit. Mais 2031 représentant un horizon davantage à long terme, il a été convenu d'examiner plus en détails les projections pour 2021, une perspective à moyen terme.

La situation anticipée pour 2021 se présente donc comme suit :

- une population totale d'un peu plus de 19 500 personnes;
- des jeunes de moins de 15 ans, moins nombreux qu'en 2010 (3 092 comparé à 3 420 en 2010) et représentant une proportion moins élevée de la population (15,9 % contre 16,5 % en 2010);
- une population de 15 à 64 ans moins importante en nombre (11 698 comparé à 13 853 en 2010) et en pourcentage qu'en 2010 (60 % contre 67 % en 2010);
- des aînés plus nombreux (4 713 personnes contre 3 514 en 2010) et ayant un poids démographique supérieur dans la population (24,2 % contre 16,9 % en 2010).





2. Mode de vie et environnement social

Ménages

En 2006, on recense 8 750 ménages sur le territoire des Aurores-Boréales, soit seulement 10 ménages de plus qu'en 2001. Par contre, la taille des ménages diminue, tendance également observable à l'échelle du Québec. Ainsi, elle est passée en 5 ans de 2,5 personnes par ménage à 2,3, valeur identique à celle du Québec⁹.

Autre tendance de fond observable, l'augmentation des ménages composés de personnes de 18 ans et plus vivant seules. En 2006, on en dénombre 2 515 sur le territoire du CSSS des Aurores-Boréales, soit une

augmentation de 11 % par rapport à 2001. La population des Aurores-Boréales se démarque cependant du Québec avec un pourcentage légèrement inférieur de personnes vivant seules, notamment chez les 18-64 ans (13 % contre 14 %). Autre particularité de ce territoire, la proportion d'hommes vivant seuls est un peu plus élevée que la proportion de femmes alors qu'habituellement c'est l'inverse. Malgré tout, même si la proportion de femmes âgées de 65 ans et plus vivant seules est moindre qu'au Québec (38 % contre 40 %), elle n'en demeure pas moins élevée¹⁰.

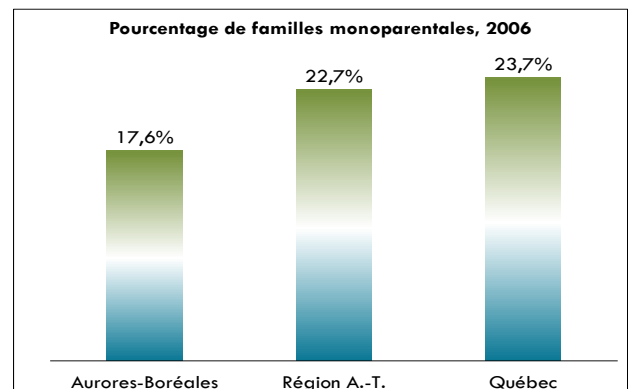


Familles

On retrouve sur le territoire du CSSS des Aurores-Boréales près de 3 300 familles avec enfants en 2006, soit 16 % de moins qu'en 2001. Parmi elles, 43 % ont un seul enfant, 4 sur 10 en ont 2 et près d'une sur 6 (18 %) ont 3 enfants ou plus. À noter que, comparé au Québec, la proportion de familles avec un seul enfant est moindre et, inversement, les familles de 3 enfants et plus sont relativement plus nombreuses. Le nombre moyen d'enfants par famille en 2006 est de 1,8 enfant, il s'avère inchangé par rapport à 2001 et demeure plus élevé qu'au Québec où celui-ci est de 1,7¹¹.

Parmi les familles avec enfants, un peu plus de 2 400 ont un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans, ce qui représente une diminution de 15 % par rapport à la situation en 2001. Les familles biparentales demeurent fortement majoritaires (82 %); quant aux familles monoparentales, leur poids a légèrement augmenté, passant de 16 % à 18 % entre 2001 et 2006. Malgré

cela, le territoire des Aurores-Boréales se distingue encore du Québec avec un pourcentage nettement inférieur de familles monoparentales, 18 % comparé à 24 %. Ajoutons que 3 familles monoparentales sur 4 (quel que soit l'âge des enfants) sont dirigées par une femme¹².





Population d'expression anglaise

Les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle constituent moins de 1 % de la population résidante du territoire du CSSS des Aurores-Boréales et sont au nombre de 160 environ. Quant aux personnes dont l'anglais est la seule langue officielle parlée, elles sont encore moins nombreuses puisqu'on en compte moins de 20 et qu'elles forment 0,1 % de la population de ce territoire¹³.

Environnement social

L'implication sociale ou communautaire est une réalité importante en Abitibi-Témiscamingue puisque près du tiers (31 %) de la population est membre d'un organisme à but non lucratif, ce qui s'avère supérieur au Québec où c'est le cas d'une personne sur 4¹⁴. Bien qu'aucune donnée ne soit disponible à l'échelle locale, on peut penser que la situation est la même dans le territoire des Aurores-Boréales.

Par ailleurs, en 2006, la population des Aurores-Boréales compte 6 % d'aidants naturels pour les aînés de 65 ans et plus, ce qui est comparable au taux québécois¹⁵.

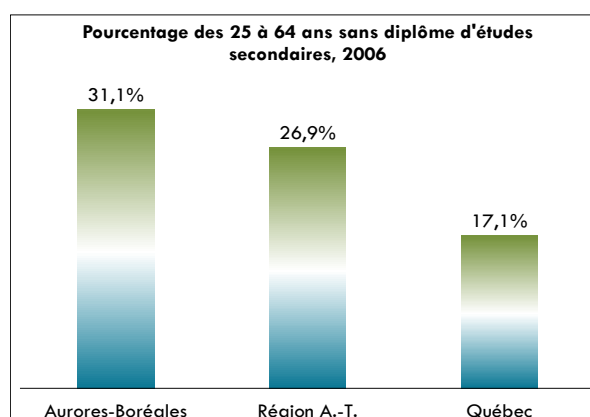
Pour ce qui est de la vie sociale en général, soit les relations avec les parents, les amis et les connaissances, on recense tout de même en région comme au Québec 7 % de personnes qui se déclarent insatisfaites¹⁶. De plus, en Abitibi-Témiscamingue, environ une personne sur 6 (16 %) rapporte ne pas jouir d'un soutien social élevé, c'est-à-dire qu'elle dispose rarement ou jamais de quelqu'un à qui parler ou se confier. Il s'agit d'une proportion significativement supérieure à celle du Québec où c'est le cas de 12 % seulement des personnes¹⁷.

3. Environnement socioéconomique

Scolarité

La population des Aurores-Boréales apparaît encore en 2006 nettement moins scolarisée que la population québécoise. De fait, près du tiers des 25 à 64 ans ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires comparativement à 17 % au Québec. Bien que la proportion soit moins élevée chez les femmes que chez les hommes, elle s'avère tout de même importante, respectivement 29 % et 33 %. Ajoutons que ces taux sont les plus hauts de la région¹⁸.

À l'autre extrême, le pourcentage des 25 à 64 ans possédant un diplôme universitaire est moindre qu'au Québec, 9 % contre 21 %. Là aussi une différence subsiste entre les hommes et les femmes : on compte davantage de femmes détenant un diplôme universitaire, 11 % contre 7 % pour les hommes. Par ailleurs, la population des Aurores-Boréales se démarque dans la région avec le taux le plus faible de personnes diplômées universitaires, situation sans doute explicable en bonne partie par le type d'économie prédominant dans ce territoire¹⁹.





Emploi

Dans le territoire des Aurores-Boréales, la population active (occupant un emploi ou à la recherche d'un emploi) s'élève à près de 9 800 personnes en 2006 pour un taux de 58 %, ce qui est nettement plus bas qu'au Québec où celui-ci se situe à 65 %. Il s'agit également du taux d'activité le moins élevé de la région²⁰.

En examinant la répartition des emplois en 2006, aux Aurores-Boréales, selon les différents secteurs d'activité économique, on a pu classer ceux-ci par ordre décroissant d'importance :

- les soins de santé et d'assistance sociale (13 %),
- la fabrication (12 %),
- le commerce de détail (11 %),
- l'agriculture, la foresterie, la pêche et la chasse (11 %),
- les services d'enseignement (7 %),
- l'hébergement et la restauration (7 %),
- le transport et l'entreposage (5 %)
- et l'extraction minière (5 %).



Quant aux autres secteurs d'activité tels que : les administrations publiques, la construction, les services professionnels, scientifiques et techniques, le commerce de gros, la finance et les assurances, etc., ils regroupent chacun 4 % ou moins des emplois²¹.

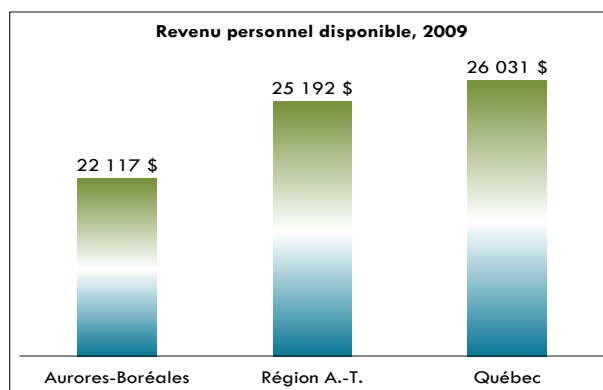
En 2006, le taux de chômage dans ce territoire était supérieur au taux québécois, 9,9 % comparé à 7,0 % au Québec²². La situation n'était donc pas reluisante. Bien que l'économie régionale se soit améliorée depuis 2006, en raison entre autres du boom minier, l'activité économique demeure mitigée dans ce territoire. En effet, les secteurs de l'agriculture et de la foresterie y sont relativement importants et sont confrontés à des problèmes majeurs ces dernières années. Les mines se portent bien et ont sans doute des répercussions significatives en ce qui a trait au secteur des services mais elles ne constituent qu'une faible portion de l'économie de ce territoire. Il est donc difficile d'avoir une idée plus précise du chômage dans ce territoire actuellement puisqu'aucune donnée statistique locale n'est disponible.

Situation financière

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

Revenu

Dans le territoire des Aurores-Boréales, le revenu personnel disponible (après paiement des impôts directs) s'établit en 2009 à 22 117 \$, ce qui se révèle inférieur au revenu québécois de 26 031 \$ et constitue également un des montants les plus bas de la région. Ajoutons que ce montant avait enregistré une hausse significative de 9 % de 2006 à 2007, alors qu'au Québec l'augmentation était de 5 % pour la même période. Cela reflète une amélioration de la situation mais il reste du rattrapage à faire²³.



La notion de seuil de faible revenu est utilisée par Statistique Canada pour évaluer la portion de la population dont le revenu est inférieur à celui estimé nécessaire pour la satisfaction des besoins de base (nourriture, vêtements et logement). Selon cet indicateur, en 2005, la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu dans le territoire des Aurores-Boréales se situait à 12 %. Cela représente une baisse importante puisqu'en 2000 le pourcentage était de 16 %²⁴.

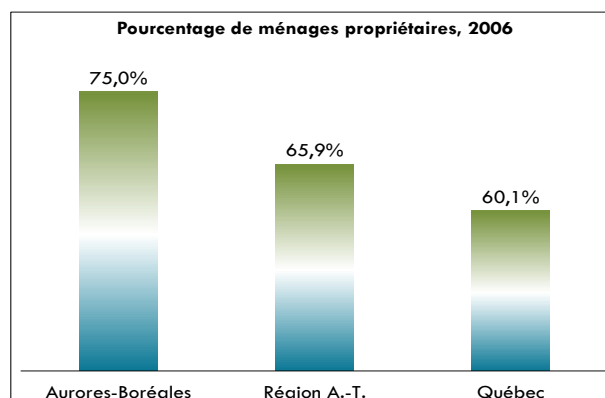


Autre indice d'évaluation des difficultés financières, la mesure de faible revenu. Elle permet d'estimer la portion de la population qui vit avec moins de 50 % du revenu familial médian après impôt. En 2007, parmi la population des Aurores-Boréales, c'était le cas de 11,5 % des personnes comparativement à 12,5 % au Québec, soit une proportion un peu moindre. Parmi les familles concernées, ce sont celles monoparentales qui sont les plus défavorisées puisque près de 30 % de celles-ci vivent sous la mesure de faible revenu comparé à 6 % seulement des familles biparentales²⁵.

Habitation

Concernant l'habitation, le recensement de 2006 révèle que les trois quarts des ménages de ce territoire sont propriétaires, une proportion supérieure au taux québécois de 60 %. C'est également le taux le plus élevé de la région. On peut penser que la plus grande accessibilité à la propriété dans ce territoire découle du coût moins onéreux des propriétés²⁶.

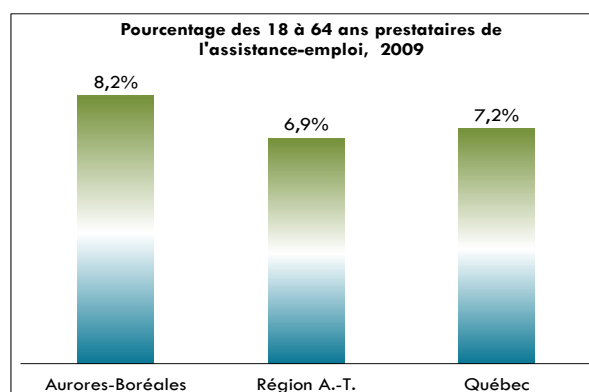
Autre amélioration notable, en 2006, 14 % des ménages des Aurores-Boréales consacrent 30 % et plus de leur revenu à l'habitation alors qu'en 2001 cette proportion s'élevait à 19 %. De plus, il s'agit d'un pourcentage nettement inférieur à la valeur québécoise de 23 %²⁷.



Personnes vivant une certaine précarité

Prestations de l'assistance-emploi

La population touchant des prestations de l'assistance-emploi diminue d'année en année dans la région. Néanmoins dans le territoire des Aurores-Boréales, de 2007 à 2009 on note quelques fluctuations mais pas vraiment de baisse importante. En 2009, on dénombre ainsi 1 100 prestataires. Cela correspond à un taux de 8,2 % en 2009, valeur significativement plus élevée que le taux québécois de 7,2 %²⁸.



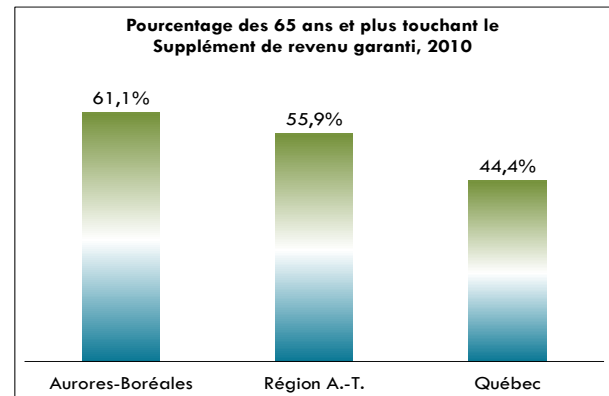
Parmi les ménages qui reçoivent ces allocations, on recense une large majorité de personnes seules mais également un certain nombre de familles avec enfants. Ces dernières représentent ainsi en 2009 17,0 % des ménages prestataires. Il s'agit d'une certaine diminution puisqu'en 2006 les familles représentaient 18,2 % des ménages prestataires. À noter que la proportion de familles prestataires dans le territoire des Aurores-Boréales est un peu moins élevée que dans l'ensemble du Québec (19,1 %).

Parmi les familles avec enfants prestataires, aux Aurores-Boréales comme au Québec et ce, depuis plusieurs années, les familles monoparentales se révèlent relativement plus nombreuses que les familles biparentales, respectivement 10,3 % comparé à 6,7 % en 2009. Par contre, le pourcentage de familles monoparentales parmi les ménages prestataires s'avère un peu moins élevé dans ce territoire qu'au Québec, 10,3 % comparé à 12,9 %²⁹.



Supplément de revenu garanti

Concernant la population âgée de 65 ans et plus, on observe aussi une légère amélioration de la situation des Aurores-Boréales. En effet, la proportion d'aînés touchant le Supplément de revenu garanti en plus de la pension de vieillesse a diminué depuis 2007. De fait, elle est passée de 65,3 % à 61,1 % en 2010. Il s'agit néanmoins d'un taux qui demeure beaucoup plus élevé que le taux québécois évalué à 44,4 %³⁰.



Perception de la situation financière

La perception qu'ont les personnes de leur situation financière est un renseignement subjectif qui s'ajoute aux données objectives et permet par exemple de tenir compte de l'endettement ou de l'entraide. À cet égard, une enquête menée en 2008 révèle que sur le territoire des Aurores-Boréales, comme au Québec, la proportion de personnes se percevant pauvres financièrement s'élève à 11 %³¹.

Alimentation précaire

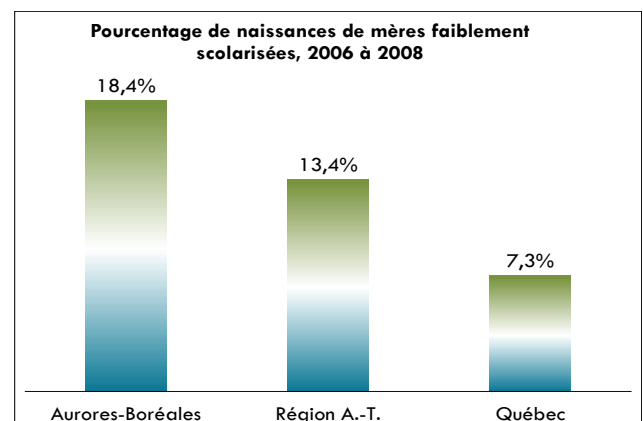
Plus globalement, une enquête réalisée en 2007-2008 révèle que 6 % de la population témiscabitiennne a souffert d'une alimentation précaire au cours des 12 mois précédant l'enquête. C'est un taux comparable à celui qui prévaut au Québec³².

4. Facteurs de risque et comportements liés à la santé

Facteurs de risque associés à la naissance

Certains facteurs de risque apparaissent dès la naissance et peuvent influencer l'état de santé des personnes. Comparativement au portrait précédent qui analysait les années 2003 à 2005, au cours de la période 2006 à 2008, on a observé une détérioration pour un seul des 5 facteurs de risque associés à la naissance dans le territoire du CSSS des Aurores-Boréales³³ :

- Ainsi, la proportion de mères faiblement scolarisées s'est accrue, passant de 13,6 % à 18,4 %. Elle s'avère maintenant supérieure au taux québécois (7,3 %).
- La proportion de naissances de faible poids a diminué légèrement, passant de 6,5 % à 5,6 %. La petitesse des effectifs empêche toutefois toute comparaison avec le taux québécois.





- Le pourcentage de naissances prématurées est pratiquement demeuré inchangé puisque de 8,4 % il a diminué à 8,3 %. Il ne diffère pas sur le plan statistique du taux québécois de prématurité (7,5 %).
- La proportion de naissances uniques présentant un retard de croissance intra-utérine s'avère également assez stable puisque de 10,0 % en 2003-2005 elle est passée à 10,3 % pour 2006-2008. C'est une valeur qui se révèle comparable sur le plan statistique à la donnée québécoise de 8,1 %.
- Quant au pourcentage de naissances issues de mères de moins de 20 ans, il a enregistré une légère diminution puisque de 5,0 % en 2003-2005 il a baissé à 4,6 % en 2006-2008. La petitesse des effectifs en cause ici empêche néanmoins toute comparaison avec le taux québécois.

Comportements liés à la santé

Les habitudes de vie ou comportements liés à la santé sont en fait « des mesures que l'on peut prendre pour se protéger des maladies et favoriser l'autogestion de sa santé »³⁴. Cependant, la plupart des données présentées ici sont tirées d'enquêtes de Statistique Canada pour lesquelles on dispose uniquement d'informations à l'échelle provinciale ou régionale mais non locale. En dépit de particularités possibles à l'échelle locale, on peut penser que les données régionales reflètent les tendances du territoire du CSSS des Aurores-Boréales.

Consommation de fruits et de légumes

En matière d'alimentation, bien que le guide alimentaire canadien recommande de consommer au moins 5 portions de fruits ou de légumes par jour, des données recueillies en 2007 et 2008 révèlent que ce n'est pas le cas de 55 % de la population témiscabitiennne, pourcentage d'ailleurs significativement supérieur au taux québécois de 47 %. L'enquête montre aussi que les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes habitudes alimentaires puisque 66 % des hommes et 45 % des femmes consomment moins de 5 portions de fruits ou de légumes quotidiennement³⁵.

Activité physique au travail et dans les transports

Des données portant sur le niveau d'activité physique au travail ou dans les activités quotidiennes indiquent que la proportion de la population ayant un travail forçant est plus importante dans la région qu'au Québec (11 % contre 8 %)³⁷ ce qui pourrait expliquer le manque d'intérêt de certaines personnes pour des loisirs exigeants sur le plan physique. Enfin, comparée au Québec, la région compte relativement plus de gens n'utilisant pas la marche comme moyen de transport, 50 % contre 39 % au Québec³⁸.

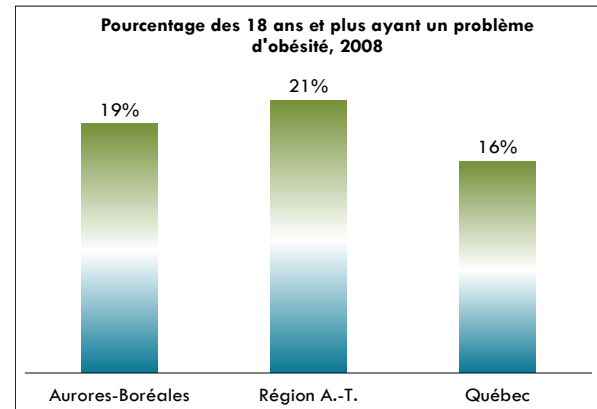
Activité physique de loisirs

Pour ce qui est de l'activité physique de loisirs, considérée comme bénéfique pour la santé lorsque pratiquée régulièrement à une certaine intensité, des données recueillies en 2007 et 2008 révèlent que près de la moitié (48 %) des adultes de la région pratiquent le niveau d'activité recommandé. Ce résultat s'avère un peu inférieur à ce qu'on observe au Québec (54 %). On note également que la proportion de personnes un peu actives est significativement plus élevée en Abitibi-Témiscamingue qu'au Québec, 24 % comparé à 20 %. Quant aux personnes sédentaires, elles représentent 29 % de la population des adultes, un pourcentage similaire à celui du Québec. Enfin, ces résultats ne peuvent être comparés à ceux obtenus lors d'enquêtes antérieures car les recommandations relatives à la pratique d'activité physique de loisirs ont changé de même que la façon de calculer le niveau de pratique de l'activité physique³⁶.



Poids

Le surplus de poids (indice de masse corporelle supérieur à 25,0) et particulièrement l'obésité (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 30,0) sont reconnus comme des facteurs de risque importants pour les maladies cardiovasculaires et le diabète. Une enquête récente indique que même dans le territoire des Aurores-Boréales, la tendance est toujours à la hausse pour ces 2 éléments. Ainsi, en 2008, 60 % de la population des Aurores-Boréales présente un surplus de poids, les hommes dans une proportion nettement supérieure aux femmes, 70 % contre 50 %. Parmi les personnes ayant un surplus de poids, il s'agit d'embonpoint pour les deux tiers d'entre elles. Le tiers restant est considéré comme affecté par un problème d'obésité. L'obésité touche donc maintenant 19 % des adultes dans le territoire des Aurores-Boréales³⁹.



Consommation d'alcool

En 2005, la consommation d'alcool à risque (14 consommations et plus par semaine) est aussi présente en région qu'au Québec et touche une minorité de personnes, environ 6 %⁴¹. Ce comportement apparaît cependant plus répandu chez les hommes que chez les femmes. Ajoutons qu'on ne dénote pas de changements significatifs au fil du temps.

Quant à la consommation d'alcool élevée (prise d'au moins 5 consommations en une même occasion, à une fréquence de 12 fois ou plus au cours d'une année), en 2007-2008, elle concerne une personne sur 5 en Abitibi-Témiscamingue mais apparaît également nettement plus fréquente chez les hommes (31 %) que chez les femmes (9 %). Les tendances sont les mêmes au Québec qui affiche cependant un pourcentage inférieur d'hommes ayant une consommation élevée d'alcool (25 %)⁴². Les données d'enquête des 10 dernières années ne révèlent pas de changements à cet égard.

Tabagisme

Facteur de risque évitable et associé à de nombreux cancers et maladies, le tabagisme demeure en 2008 une habitude de vie bien ancrée chez certaines personnes, une sur 5 dans le territoire des Aurores-Boréales et une sur 4 au Québec. L'écart entre la donnée locale et celle québécoise ne se révèle toutefois pas significatif sur le plan statistique. Contrairement aux tendances provinciale et régionale, on note que la proportion d'hommes fumeurs semble plus élevée que le pourcentage de femmes fumeuses dans ce territoire : 23 % des hommes contre 17 % des femmes⁴⁰.



5. Adaptation sociale

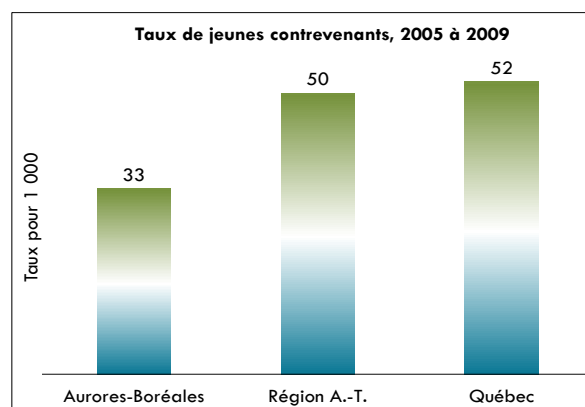
Protection de la jeunesse

Dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), durant la période 2005 à 2009, la proportion d'enfants dont le signalement a été retenu pour évaluation est de 42 % en moyenne aux Aurores-Boréales, ce qui est identique au taux régional. Ajoutons que cela représente 106 signalements retenus en moyenne par année⁴³.

Par ailleurs, aux Aurores-Boréales, de 2005 à 2009 près d'une quarantaine de jeunes de moins de 18 ans ont été pris en charge en moyenne chaque année dans le cadre de la même loi, ce qui se traduit par un taux de 9,0 prises en charge pour 1 000 jeunes, taux supérieur à celui régional (7,3). La comparaison de ces données avec celles de la période 2004 à 2006 montre une très légère augmentation⁴⁴.

Jeunes contrevenants

Sur le territoire des Aurores-Boréales, de 2005 à 2009, on a dénombré une moyenne annuelle de 54 jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales. Cela équivaut à un taux de 33 contrevenants pour 1 000 jeunes, valeur significativement moins élevée que le taux québécois de 52 pour 1 000. Comparativement à la période précédente analysée (2004 à 2006), cela représente une baisse importante du taux de jeunes contrevenants puisqu'il s'élevait alors à 49 pour 1 000 jeunes.



Violence conjugale

En ce qui a trait à la violence en contexte conjugal, durant les années 2006 à 2008, le taux de victimisation aux Aurores-Boréales (322 pour 100 000) ne diffère pas significativement du taux provincial (260 pour 100 000) au plan statistique. Cela correspond à une moyenne annuelle de près de 60 victimes de 12 ans et plus déclarées, dont une majorité de femmes⁴⁶.

Infractions sexuelles

Au chapitre des infractions sexuelles, de 2006 à 2008, on a dénombré en moyenne une vingtaine de victimes par année aux Aurores-Boréales pour un taux de 107 victimes pour 100 000 personnes ; la petitesse des effectifs empêche toutefois toute comparaison avec le taux québécois. Ce sont, dans la grande majorité des cas, des jeunes de moins de 18 ans qui sont déclarés⁴⁷.

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



6. Soins et services

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

Services préventifs

Vaccination

En matière de vaccination, seules les données se rapportant à quelques vaccins administrés dans les écoles sont présentées ici⁵⁰.

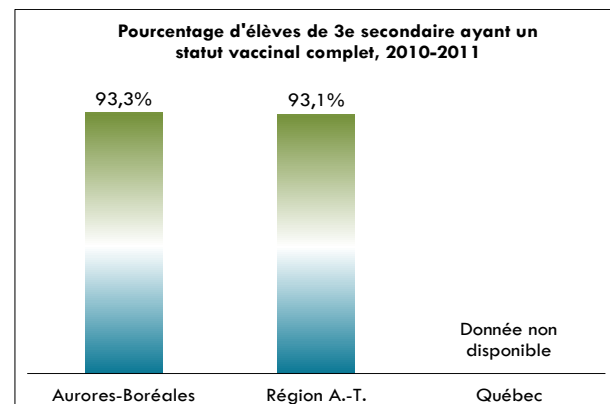
Le vaccin contre l'hépatite B est administré aux enfants de la 4^e année du primaire en 3 doses. Aux Aurores-Boréales, la proportion d'élèves vaccinés contre l'hépatite B pour l'année scolaire 2010-2011 s'établit à 95 %, taux similaire à celui enregistré les 2 années précédentes.

Depuis 2 ans, les filles de 4^e année du primaire reçoivent, pour leur part, un vaccin contre le virus du papillome humain, généralement en 2 doses. En 2010-2011, 89 % des filles de 4^e année du primaire ont reçu ce vaccin dans le territoire des Aurores-Boréales.

Les élèves de 3^e secondaire sont, quant à eux, vaccinés contre la coqueluche. Dans le territoire des Aurores-Boréales, toujours pour la dernière année scolaire 2010-2011, 94 % des jeunes visés ont été vaccinés.

Les filles de 3^e année du secondaire sont également visées par la vaccination contre le virus du papillome humain. En 2010-2011, 90 % d'entre elles ont été vaccinées dans le territoire des Aurores-Boréales.

Enfin, des vérifications ont permis de constater que la proportion d'élèves de 3^e secondaire ayant un statut vaccinal complet, c'est-à-dire ayant reçu tous les vaccins recommandés par le Programme québécois d'immunisation, s'établit à 93 % aux Aurores-Boréales.



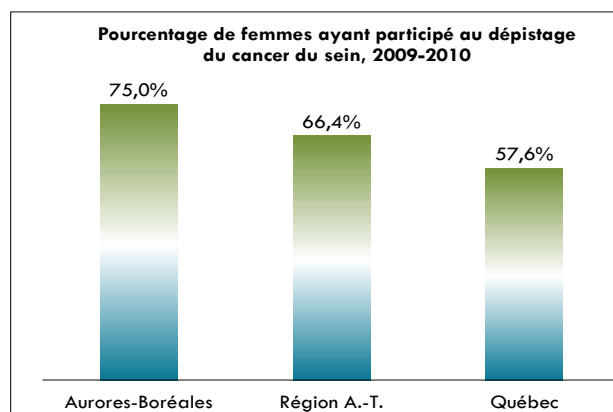
Dépistage du cancer du col de l'utérus

Afin de dépister le cancer du col de l'utérus, en 2008, 71 % des résidentes âgées de 18 à 69 ans du territoire des Aurores-Boréales avaient passé un test de Pap au cours des 3 années précédentes⁴⁸. En comparaison, en 2005 c'était le cas de 70 % des Témiscabitiennes.



Dépistage du cancer du sein

Au cours des années 2009 et 2010, près de 2 200 femmes âgées de 50 à 69 ans et résidant sur le territoire des Aurores-Boréales ont passé une mammographie dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Cela équivaut à un taux de participation de 75 % de la part des femmes de ce groupe d'âge, résultat très positif lorsqu'on sait que le taux provincial est de 57,6 % et que l'objectif du Ministère dans ce programme est de rejoindre au moins 70 % de la clientèle cible⁴⁹. Comparativement aux dernières années, il s'agit d'une hausse importante du taux de participation au dépistage dans ce territoire.



Prévention de certaines infections transmissibles

La distribution de seringues aux usagers de drogues injectables (UDI) s'effectue dans le cadre d'un programme de réduction des méfaits et de prévention de certaines maladies transmissibles telles l'infection au VIH et l'hépatite C. Cette distribution s'avère toujours très marginale dans le territoire des Aurores-Boréales puisqu'en 2010-2011 un total de 400 seringues a été distribué, équivalant à un taux de 19 pour 1 000 personnes alors que le taux régional s'élève à 508 pour 1 000. Il s'agit malgré tout d'une valeur supérieure à celle établie lors du portrait antérieur concernant la période 2007-2008 (8 pour 1 000)⁵¹. Des efforts sont mis en œuvre ici pour tenter de mieux rejoindre les usagers de drogues injectables.

Services de 1^{re} ligne

L'accès à un médecin de famille constitue une préoccupation importante au Québec de même qu'en Abitibi-Témiscamingue. Or, une enquête menée en 2007 révèle que la proportion de Témiscabitiens âgés de 12 ans et plus ayant un médecin régulier est moindre qu'au Québec, 67 % comparé à 74 %. Par ailleurs, un écart important existe à cet égard entre les hommes et les femmes, 57 % seulement de ceux-ci ayant un médecin régulier comparativement à 78 % des femmes⁵².

En 2007, parmi la population témiscabitiennne de 12 ans et plus, 71 % déclarent avoir consulté un

médecin au cours des 12 derniers mois. Il s'agit d'un pourcentage significativement inférieur au taux québécois de 75 %. De plus, on constate que la proportion d'hommes ayant consulté est moindre en région qu'au Québec, 61 % contre 68 %⁵³.

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



Volet 2

État de santé

7. État de santé global

Perception

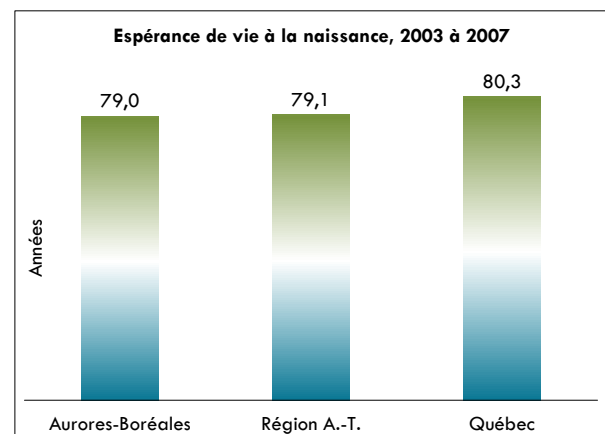
Une très large majorité de la population se perçoit en bonne santé. Néanmoins, alors qu'au Québec une personne sur 10 ne se perçoit pas en bonne santé, dans la région le pourcentage est un peu plus élevé, soit 13 % de la population de 12 ans et plus en 2008⁵⁴. Cet état de fait se maintient au fil du temps et a été observé dans les 5 enquêtes effectuées auprès de la population témiscabitiennne depuis 2000-2001.

16

Espérance de vie

Espérance de vie à la naissance

En se basant sur les conditions de mortalité observées de 2003 à 2007, on constate que le nombre d'années d'espérance de vie à la naissance pour la population des Aurores-Boréales continue toujours d'augmenter. Il atteint ainsi 79,0 ans pour les 2 sexes réunis, plus particulièrement 76,5 ans pour les hommes et 81,5 ans pour les femmes. Malgré la hausse, ces valeurs demeurent inférieures aux données québécoises. De fait, une différence de 1,3 an subsiste avec le Québec où l'espérance de vie à la naissance pour les 2 sexes réunis s'élève à 80,3 ans pour la même période (2003 à 2007)⁵⁵. Éléments encourageants, on constate qu'au fil des années l'écart avec le Québec s'amenuise. Ajoutons que le nombre d'années d'espérance de vie s'est davantage accru chez les hommes que chez les femmes lorsqu'on compare ces données au portrait de santé précédent.



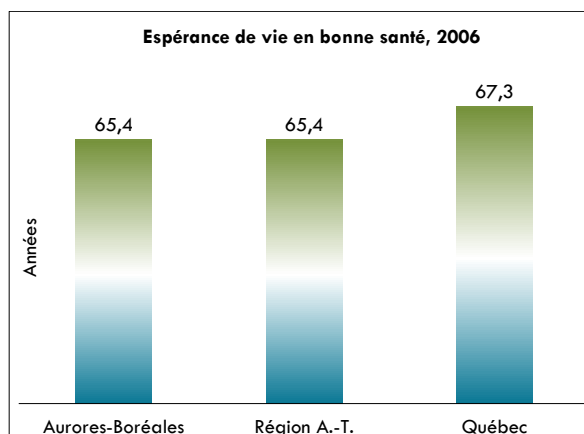
Espérance de vie à 65 ans

L'espérance de vie à 65 ans, qui représente en fait le nombre d'années restant à vivre au-delà de 65 ans, continue elle aussi de progresser. Ainsi, pour la période 2003 à 2007, elle est de 19,0 ans aux Aurores-Boréales pour les 2 sexes réunis, ce qui mène à l'âge de 84 ans. On note par ailleurs un écart de 2,5 ans entre les hommes et les femmes, puisque pour les premiers elle est de 17,7 ans et pour les secondes de 20,2 ans, ce qui conduit respectivement à 82,7 ans et 85,2 ans⁵⁶.



Espérance de vie en bonne santé

L'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité, était de 65,4 années en 2006 pour la population du territoire du CSSS des Aurores-Boréales, soit inférieure de 1,9 ans par rapport à la donnée québécoise (67,3 ans). L'écart entre les hommes et les femmes se maintient ici aussi, ces dernières étant caractérisées par une espérance de vie en bonne santé plus longue de 2,9 années que celle des hommes, 66,9 ans pour les femmes contre 64,0 ans pour leurs homologues masculins⁵⁷. Ajoutons qu'entre 2001 et 2006, le nombre d'années d'espérance de vie en bonne santé s'est accru chez les hommes mais a diminué d'un dixième de point chez les femmes de ce territoire.



8. Incapacités

Une enquête menée en 2008 indique que 11 % de la population témiscabitiennne âgée de 15 à 64 ans présente une incapacité, c'est-à-dire un problème de santé qui entraîne souvent des difficultés pour la réalisation de certaines activités quotidiennes. Cette donnée se révèle par ailleurs similaire à ce qui est observé au Québec⁵⁸.

En l'absence de données locales ou régionales plus précises, il s'avère nécessaire d'examiner les données provinciales issues de l'enquête de 2006 sur la participation et les limitations d'activités⁵⁹. On apprend ainsi que le taux d'incapacité varie selon l'âge, augmentant progressivement à mesure que la population vieillit. Ainsi, environ 3 % des jeunes de moins de 25 ans présentent une incapacité. Chez les personnes de 25 à 44 ans, le taux grimpe à 6 %, puis à 12 % chez les 45 à 64 ans, 22 % chez les 65 à 74 ans et, enfin, 46 % chez les gens âgés de 75 ans et plus.

Parmi les divers types d'incapacités, les plus fréquentes sont celles associées à la mobilité, à l'agilité et à la douleur qui affectent chacune de 8 à 9 % des personnes de 15 ans et plus. Les autres types d'incapacité affligent un nombre relativement plus restreint d'individus (chacune 3 % ou moins des 15 ans et plus) et sont reliées à l'audition, à la vision, à la parole, à l'apprentissage, à la mémoire, à une déficience intellectuelle, ou encore sont de nature psychologique.

9. Santé physique

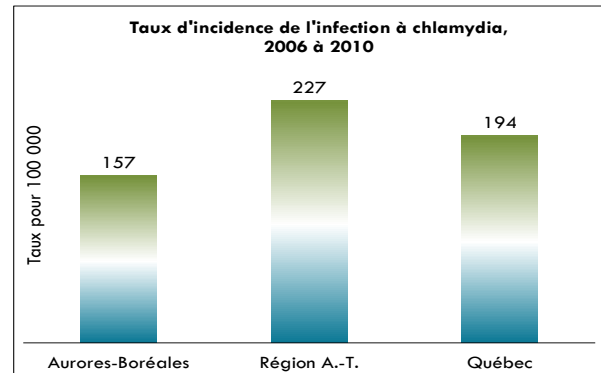
Aborder l'état de santé physique d'une population par le biais de divers problèmes de santé existants ouvre la voie à un très large horizon. Or, il n'y a pas nécessairement de données disponibles sur chacun des problèmes et les sources d'information varient aussi grandement selon la nature de ceux-ci. Cela explique pourquoi seuls certains problèmes de santé spécifiques sont abordés ici.



Maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Infection à chlamydia

Aux Aurores-Boréales, de 2006 à 2010, une trentaine de nouveaux cas d'infections à chlamydia ont été déclarés en moyenne annuellement ce qui correspond à un taux de 157 cas pour 100 000 personnes, taux quasi-similaire à celui observé lors de la période 2003 à 2007. Comme antérieurement, le taux local s'avère inférieur au taux québécois (194); en outre, l'écart important entre les femmes et les hommes persiste : 239 cas pour 100 000 femmes contre 82 cas pour 100 000 hommes⁶⁰.



Hépatite C

En ce qui a trait à l'hépatite C, pour les années 2006 à 2010, on a comptabilisé dans le territoire des Aurores-Boréales une moyenne de 4 cas déclarés annuellement, se traduisant par un taux de 18 cas pour 100 000 personnes. Cela se compare à la situation observée de 2003 à 2007. La petitesse des nombres en cause empêche cependant toute comparaison avec les données québécoises. Notons toutefois, qu'à l'inverse de l'infection à chlamydia, l'hépatite C touche davantage les hommes que les femmes, cela se constate ici aussi, même avec de très petits chiffres⁶¹.

Cancers

Ensemble des tumeurs malignes

De 2002 à 2006, on a enregistré parmi les résidents des Aurores-Boréales une moyenne annuelle de 108 nouveaux cas de tumeurs malignes, correspondant à un taux de 494 cas pour 100 000 personnes. Ce dernier ne diffère pas sur le plan statistique du taux québécois de 510 cas pour 100 000. Ajoutons que les taux de nouveaux cas de tumeurs malignes chez les hommes comme chez les femmes sont également similaires aux taux québécois⁶².

Cancer du sein

Le cancer du sein est le second cancer le plus répandu dans le territoire comme en région. Sur le territoire des Aurores-Boréales, on en recense en moyenne annuellement 15 cas, pour un taux de 135 cas pour 100 000 femmes, taux comparable à la situation québécoise.

Cancer du poumon

Pour la période 2002 à 2006, le territoire des Aurores-Boréales affiche un taux d'incidence du cancer du poumon comparable sur le plan statistique au taux québécois, soit 85 cas pour 100 000 personnes comparé à 90 au Québec. En termes de nombre, cela correspond à une vingtaine de cas de cancer du poumon en moyenne annuellement. Les données ne permettent toutefois pas de détecter de différences significatives chez les hommes ou chez les femmes⁶³.

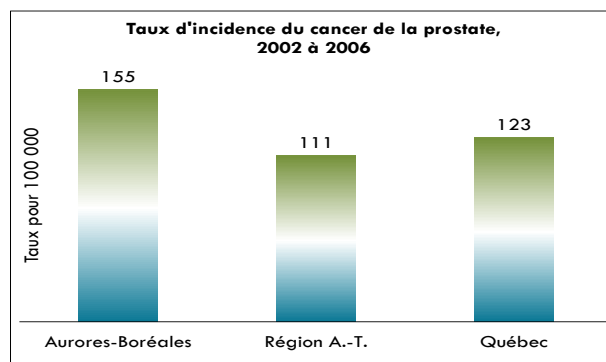
Cancer du côlon-rectum

Concernant ce type de cancer, le taux des Aurores-Boréales se révèle significativement inférieur au taux québécois : 44 cas pour 100 000 personnes comparé à 69 cas au Québec. Cela représente une moyenne de 10 cas par année dans ce territoire. La petitesse des chiffres en cause ne permet toutefois pas de désagréger l'information selon le sexe.



Cancer de la prostate

Enfin, avec un taux de 155 cas pour 100 000 hommes, la population des Aurores-Boréales affiche un taux de cancer de la prostate significativement supérieur au taux québécois de 123 cas pour 100 000. Cela représente une moyenne annuelle de 17 nouveaux cas.

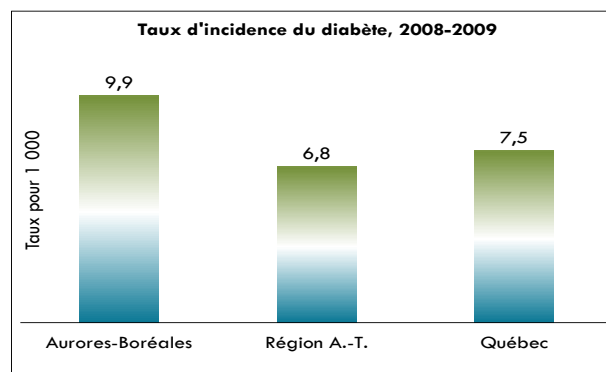


L'évolution au fil des ans de l'ensemble des nouveaux cas de cancer aux Aurores-Boréales s'avère assez fluctuante mais il semble tout de même s'en dégager une faible tendance à la baisse. Concernant les principales causes de cancer, les observations des dernières années indiquent une hausse des cas de cancer du poumon et du sein, pratiquement pas de changement pour le cancer du côlon-rectum et une légère diminution pour le cancer de la prostate.

Diabète et autres problèmes de santé chroniques

Diabète

Depuis près d'une dizaine d'années, le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées (données d'incidence) diabétiques (diabète de type 1 ou 2 confondus) fluctue autour de 130 chaque année dans le territoire des Aurores-Boréales. Cela correspond en 2008-2009 à un taux de 9,9 cas pour 1 000 personnes, donnée significativement plus élevée que celle du Québec (7,5). Il s'agit aussi du taux le plus haut en région. On note par ailleurs dans ce territoire que le taux d'incidence des hommes est légèrement supérieur à celui des femmes : 10,3 contre 9,3 pour 1 000⁶⁴.



Les données sur la prévalence du diabète indiquent, pour leur part, qu'en 2008-2009 le territoire du CSSS des Aurores-Boréales comptait un peu plus de 1 500 personnes souffrant de cette maladie (quelle que soit l'année où le diagnostic a été posé). Cela représente 8,1 % de la population âgée de 20 ans et plus, une proportion significativement supérieure à celle observée dans le reste du Québec (7,6 %). La situation varie toutefois selon le sexe. Ainsi, la proportion de personnes diabétiques se révèle supérieure chez les hommes, 8,3 % comparé à 7,9 % chez les femmes. Ces tendances sont les mêmes que celles observées au Québec. Par ailleurs, la prévalence du diabète continue de s'accroître d'année en année chez la population de 20 ans et plus des Aurores-Boréales, comme dans la région ou au Québec⁶⁵.

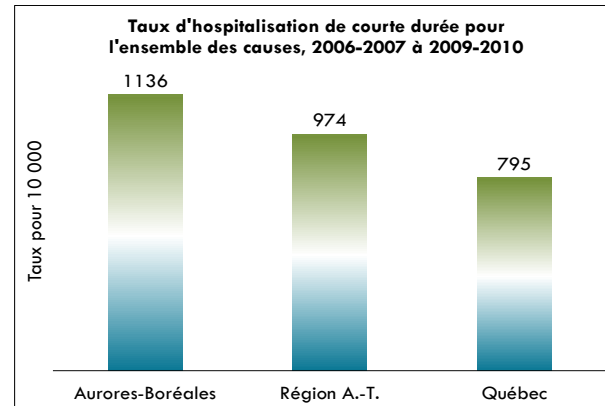
Autres problèmes de santé chroniques

Parmi les autres problèmes de santé chroniques recensés et pour lesquels on dispose d'informations, les maux de dos viennent au premier rang et touchent environ une personne sur 5 (21,4 %) en région parmi la population de 12 ans et plus ; en second, on retrouve l'hypertension qui affecte 16,7 % des Témiscabitiens, puis les migraines 12,1 %, l'arthrite 11,3 % et l'asthme 8,9 %. Comparativement au reste du Québec, il semble que la proportion de personnes affligées de maux de dos ou de migraines soit significativement plus élevée en Abitibi-Témiscamingue. On ne détecte cependant pas de différences pour l'hypertension, l'arthrite et l'asthme⁶⁶.



Hospitalisations

Pour la période 2006-2007 à 2009-2010, on a recensé en moyenne annuellement près de 2 500 hospitalisations de courte durée (excluant les naissances et les troubles mentaux) chez les résidents des Aurores-Boréales. Cela correspond à un taux de 1 136 cas pour 10 000 personnes, taux significativement supérieur à celui du Québec qui est de 795 pour 10 000⁶⁷. Ajoutons qu'il s'agit aussi du taux le plus élevé de tous les territoires des CSSS de la région. Comparativement à la situation observée pour les années 2000-2001 à 2004-2005, on constate par ailleurs que le nombre annuel moyen d'hospitalisations a diminué de manière significative tant chez les résidents des Aurores-Boréales qu'au Québec en général.



Le territoire des Aurores-Boréales présente également des taux d'hospitalisation significativement supérieurs à ceux du Québec pour la plupart des principales causes d'hospitalisation telles que :

- les maladies de l'appareil circulatoire,
- celles de l'appareil digestif,
- celles de l'appareil respiratoire,
- et les tumeurs malignes.

Par contre, en ce qui concerne les traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, brûlures, intoxications, etc.), le taux d'hospitalisation des Aurores-Boréales se compare au taux québécois pour les 2 sexes réunis mais se révèle significativement supérieur chez les hommes et, à l'opposé, significativement inférieur chez les femmes.

En ce qui concerne les taux d'hospitalisation pour certaines maladies chroniques spécifiques telles que les cardiopathies ischémiques et les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les données indiquent encore là aussi que ce territoire se distingue du Québec avec des taux significativement plus élevés. Par contre, aucune différence statistique significative n'est décelée relativement au taux d'hospitalisation pour diabète.

En fin de compte, bien que les dernières années soient marquées généralement par une diminution significative de l'ensemble des hospitalisations aux Aurores-Boréales comme au Québec, l'écart qui existait déjà entre la population de ce territoire et le Québec antérieurement se maintient au fil du temps. On recense toujours relativement plus d'hospitalisations chez les résidents des Aurores-Boréales, y compris pour les principales causes.

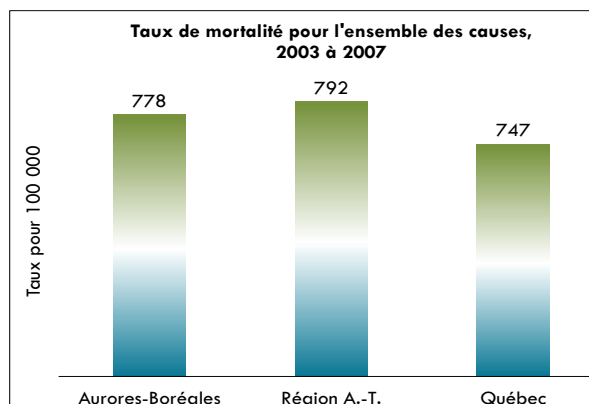


Mortalité

Au chapitre des décès, pour la période 2003 à 2007, on a dénombré en moyenne 174 décès par année aux Aurores-Boréales, se traduisant par un taux de 778 décès pour 100 000 personnes, valeur qui ne diffère pas sur le plan statistique du taux québécois établi à 747 décès pour 100 000⁶⁸.

En ce qui concerne les principales causes de mortalité, soit les tumeurs malignes, les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire, on ne détecte aucune différence entre le taux de mortalité local et celui du reste du Québec.

Par contre, le territoire des Aurores-Boréales affiche un taux de mortalité significativement plus élevé pour les traumatismes non intentionnels, 44 décès pour 100 000 personnes contre 28 pour 100 000 au Québec.



Dans l'ensemble, depuis plusieurs années, la mortalité est en baisse dans le territoire des Aurores-Boréales comme ailleurs au Québec. Cette diminution s'observe pour la mortalité par tumeurs malignes ainsi que celle par maladies de l'appareil circulatoire. Par contre, on note une hausse des décès pour les maladies de l'appareil respiratoire ainsi que pour les traumatismes non intentionnels.





10. Santé mentale

À noter que cette section comporte très peu de données à l'échelle locale.

Perception de la santé mentale

En 2007-2008, dans la région comme au Québec, la quasi-totalité (95 %) de la population de 12 ans et plus a une perception positive de sa santé mentale, considérant celle-ci excellente, très bonne ou bonne. Toutefois, une petite fraction des personnes (5 %) ont, à l'inverse, une perception plutôt négative, estimant cette dernière passable ou mauvaise⁶⁹. Ces résultats sont similaires à ceux constatés lors d'enquêtes précédentes.

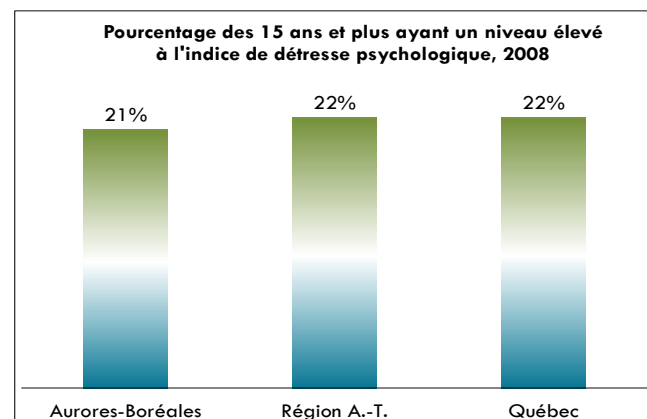
Stress élevé

En 2007-2008, un peu plus du quart (27 %) de la population témiscabitiennne de 15 ans et plus rapporte éprouver un stress quotidien intense ou élevé, ce qui peut parfois entraîner des problèmes de santé mentale. À cet égard, la situation en région se compare tout à fait à celle du Québec⁷⁰. Les dernières enquêtes indiquent que ces résultats sont relativement stables dans le temps.

Parmi les diverses sources de stress possibles, on retrouve des événements marquants tels un changement de situation familiale, la perte d'un être cher, un déménagement, etc., mais également des préoccupations quotidiennes ou à long terme. Le travail constitue bien sûr une source de stress potentiel. À cet égard, une enquête récente indique qu'en région, plus du tiers des travailleurs, soit 38 %, considèrent leurs journées de travail assez ou extrêmement stressantes, situation néanmoins comparable à celle du Québec⁷¹.

Détresse psychologique

En 2008, 21 % de la population des Aurores-Boréales affiche un niveau élevé de détresse psychologique. On note toutefois une différence selon le sexe puisque 25 % des femmes sont concernées comparativement à 17 % des hommes⁷². Des résultats semblables sont observés à l'échelle du Québec.





Troubles d'anxiété

Selon une enquête effectuée en 2007-2008, 8 % de la population de 12 ans et plus en région et plus particulièrement 10 % des femmes souffriraient de troubles d'anxiété parmi lesquels on retrouve entre autres les phobies, les troubles paniques et les troubles obsessionnels-compulsifs. À noter que ces 2 proportions régionales s'avèrent significativement supérieures à celles du Québec qui sont respectivement de 5 % et 7 %⁷³.

Troubles de l'humeur

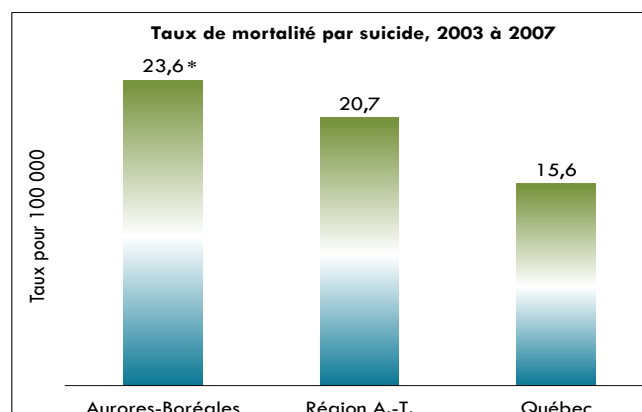
Les troubles de l'humeur regroupent ici les problèmes suivants : dépression, trouble bipolaire, manie et dysthymie. Ces troubles affecteraient environ 6 % de la population de 12 ans et plus en région en 2007-2008, une proportion comparable à celle observée au Québec⁷⁴.

Hospitalisations

Au cours de la période 2006-2007 à 2009-2010, on a recensé en moyenne annuellement dans le territoire des Aurores-Boréales 174 hospitalisations de courte durée pour troubles mentaux, équivalant à un taux de 88 hospitalisations pour 10 000 personnes, avec une durée moyenne de 11 jours par hospitalisation. Ajoutons que ces données ne diffèrent pas selon le sexe⁷⁵.

Suicides

Durant les années 2004 à 2007, le territoire des Aurores-Boréales a enregistré en moyenne annuellement 5 décès par suicide, se traduisant par un taux de 24 décès pour 100 000 personnes. La petitesse du nombre de décès en cause ici empêche toutefois une analyse plus détaillée ainsi que toute comparaison avec le reste du Québec⁷⁶.





En résumé



En dépit de certaines limites et de son caractère non exhaustif, ce portrait de santé de la population du territoire du CSSS des Aurores-Boréales fournit des indications à partir des données disponibles les plus récentes. Comparativement au portrait précédent diffusé en 2008, voici les faits saillants qui s'en dégagent.

Déterminants de la santé

- Au chapitre des conditions démographiques, les éléments les plus marquants des dernières années sont : une hausse de l'indice synthétique de fécondité, un solde migratoire résultant encore avec des pertes de population et une légère baisse de la population en général.
- Concernant le mode de vie et l'environnement social, il n'y a pas de changements puisque la plupart des informations sont les mêmes que dans le portrait précédent.
- À propos de l'environnement socioéconomique, bien qu'on ne dispose pas de données statistiques locales récentes relatives à l'emploi sur le territoire des Aurores-Boréales, on sait que les secteurs de l'agriculture et de la foresterie sont toujours confrontés à des problèmes importants non réglés. Par contre le secteur des mines et celui de la construction se portent relativement bien et ont des répercussions positives sur les services en général. On note par ailleurs des améliorations concernant le revenu des résidents du territoire bien qu'un écart important subsiste par rapport au Québec. Enfin, on relève une diminution des prestataires de diverses mesures de soutien économique.
- Concernant certains facteurs de risque associés à la naissance, dans l'ensemble il y a peu de modifications et la plupart des taux sont assez similaires à ceux du Québec. On constate cependant une détérioration à propos de la proportion des mères faiblement scolarisées. Le bilan s'avère donc plutôt positif.
- En ce qui a trait aux comportements liés à la santé, on ne détecte pas véritablement de changements en matière de tabagisme, consommation d'alcool et consommation de fruits et légumes. Pour l'activité physique, il n'est pas possible de se prononcer pour des raisons méthodologiques. Par contre, pour ce qui est du poids corporel, la tendance à la hausse ne se dément pas. De fait, la proportion de la population affectée par un surplus de poids ou carrément un problème d'obésité continue de s'accroître.
- En matière d'adaptation sociale, la plupart des problèmes demeurent et doivent faire l'objet d'interventions appropriées. On constate cependant qu'il y a eu une baisse significative de la délinquance juvénile.
- En ce qui concerne l'utilisation de divers services préventifs, dans l'ensemble on n'observe pas de bouleversements importants, exception faite d'une augmentation importante de la participation des femmes au programme de dépistage du cancer du sein et d'une légère hausse du nombre de seringues destinées aux usagers de drogues injectables. Quant à l'accessibilité aux services de 1^{re} ligne, le présent portrait ne comporte pas de nouvelles données.



État de santé

- Par rapport à l'état de santé global, une minorité de personnes en région considèrent qu'elles ne sont pas en bonne santé.
- L'espérance de vie à la naissance et celle à 65 ans continuent de s'accroître dans le territoire, signes d'une amélioration générale de l'état de santé de la population. En outre, l'écart existant par rapport au Québec s'amenuise au fil des années.
- Au regard des incapacités, la seule nouvelle donnée disponible confirme qu'environ une personne sur 10 en région présente des incapacités.
- Sur le plan de la santé physique, la situation se résume comme suit :
 - ◇ La situation s'avère inchangée concernant les nouveaux cas d'infection à chlamydia et d'hépatite C.
 - ◇ Côté cancer, bien qu'on constate une légère diminution de l'ensemble des nouveaux cas, il semble que les cancers du poumon et du sein soient en hausse. Les nouveaux cas de cancer de la prostate semblent par contre en baisse et il n'y a rien de changé pour ceux du côlon-rectum.
 - ◇ Concernant certains problèmes de santé chroniques, le portrait 2011 indique clairement la progression du diabète au sein de la population, tendance néanmoins identique à celle du Québec.
- ◇ Malgré une diminution tangible de l'ensemble des hospitalisations au Québec et chez les résidents des Aurores-Boréales au cours des dernières années, ce territoire continue d'afficher des taux d'hospitalisation supérieurs à ceux du Québec, y compris pour la plupart des grandes causes.
- ◇ Quant à la mortalité en général, elle a décliné dans le territoire du CSSS des Aurores-Boréales, y compris pour certaines grandes causes telles les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire. Les décès associés aux maladies de l'appareil respiratoire ainsi qu'aux traumatismes non intentionnels ont par contre enregistré une légère augmentation.
- Dans le domaine de la santé mentale, quelques données nouvelles permettent d'apprendre que la population de la région se compare à celle du Québec tant sur le plan de la perception de la santé mentale, que de la perception du stress et des troubles de l'humeur. Le pourcentage de personnes du territoire affichant un niveau élevé de détresse psychologique est similaire à ceux de la région et du Québec. Par contre, les troubles d'anxiété seraient relativement un peu plus répandus en région qu'au Québec. Quant à la mortalité par suicide, elle est en baisse en région mais la petitesse des effectifs aux Aurores-Boréales ne permet pas de dégager de tendance dans ce territoire en particulier.

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



Liste des sources



1. Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques.
2. Institut de la statistique du Québec,.
3. Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques.
4. Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques.
5. Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des naissances.
7. MSSS, fichier des naissances.
8. Institut de la statistique du Québec, projections pour le compte du MSSS.
9. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
10. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
11. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
12. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
13. Statistique Canada, Recensement 2006.
14. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2003.
15. Statistique Canada, Recensement 2006.
16. Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008.
17. Statistique Canada, ESCC, 2007-2008.
18. Statistique Canada, Recensement 2006.
19. Statistique Canada, Recensement 2006.
20. Statistique Canada, Recensement 2006.
21. Statistique Canada, Recensement 2006.
22. Statistique Canada, Recensement 2006.
23. Institut de la statistique du Québec.
24. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
25. Statistique Canada.
26. Statistique Canada, Recensement 2006.
27. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
28. Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et Emploi Québec.
29. Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et Emploi Québec.
30. Service Canada, Abitibi-Témiscamingue, Direction de l'analyse socioéconomique.
31. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
32. Statistique Canada, ESCC, 2007-2008.
33. MSSS, fichier des naissances.
34. Santé Canada, 2003.
35. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
36. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
37. Statistique Canada, ESCC 2005.
38. Statistique Canada, ESCC 2005.
39. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
40. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.



41. Statistique Canada, ESCC 2005.
42. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
43. Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.
44. Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.
45. Ministère de la sécurité publique.
46. Ministère de la sécurité publique.
47. Ministère de la sécurité publique.
48. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
49. Institut national de santé publique, Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et Régie de l'assurance maladie du Québec, fichier d'inscription des personnes assurées.
50. Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue avec la collaboration des centres de santé et de services sociaux de la région.
51. Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue.
52. Statistique Canada, ESCC, 2007.
53. Statistique Canada, ESCC, 2007.
54. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
55. MSSS, fichier des décès.
56. MSSS, fichier des décès.
57. MSSS, fichier des décès et Statistique Canada, Recensement 2006.
58. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
59. Statistique Canada, Enquête sur la participation et la limitation d'activités (EPLA) 2006.
60. Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire.
61. Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire.
62. MSSS, fichier des tumeurs.
63. MSSS, fichier des tumeurs.
64. Institut national de santé publique, jumelage des fichiers médico-administratifs suivants : fichier d'inscription des personnes assurées (RAMQ), fichier des services rémunérés à l'acte (RAMQ) et fichier des hospitalisations MED-ECHO (MSSS).
65. Institut national de santé publique, jumelage des fichiers médico-administratifs suivants : fichier d'inscription des personnes assurées (RAMQ), fichier des services rémunérés à l'acte (RAMQ) et fichier des hospitalisations MED-ECHO (MSSS).
66. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
67. MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO.
68. MSSS, fichier des décès.
69. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
70. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
71. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
72. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
73. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
74. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
75. MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO.
76. MSSS, fichier des décès.

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

Québec 

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

