PORTRAIT de santé de la population

Édition 2011

Région Abitibi-Témiscamingue

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 11
5. Adaptation sociale 14
6. Soins et services 15

VOLET 2 - État de santé

7. État de santé global 17
8. Incapacités 18
9. Santé physique 18
10. Santé mentale 22

EN RÉSUMÉ 24

Québec

CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉALISÉ PAR :

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

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 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 : 978-2-89391-547-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89391-548-7 (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 substituts, 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 de l'Abitibi-Témiscamingue, 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 145 835 personnes en 2010[1] et une superficie de 65 000 km², dont 58 000 km² pour les terres seulement, la région de l'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les plus vastes régions sociosanitaires du Québec mais regroupe une très petite fraction de la population québécoise, 1,8 %.

La région comprend 65 municipalités de taille variable, la plus petite comptant 135 personnes et la plus importante près de 41 000 personnes. On y retrouve également 10 territoires non organisés et 7 réserves ou établissements indiens[2].

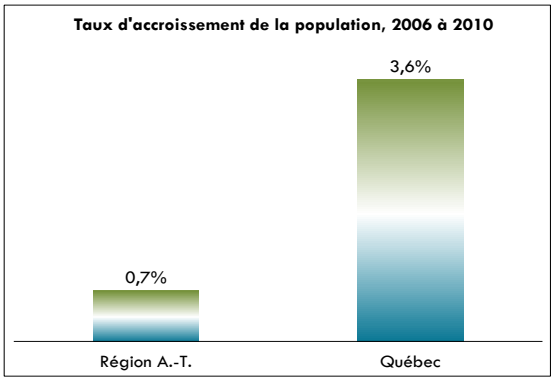
Afin de distinguer la population vivant en milieu urbain et celle vivant en milieu rural, les critères suivants ont été utilisés :

- Les municipalités dont la taille excède 2 500 habitants ont été considérées comme un milieu urbain;
- Malgré leur taille, les villes de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda ne peuvent être considérées à 100 % comme des milieux urbains car plusieurs de leurs quartiers sont ruraux; il s'agit généralement des anciennes municipalités alentour qui ont fait l'objet de regroupements municipaux en 2002.

Conséquemment, on peut dire que plus de la moitié de la population régionale (60 %) habite dans de petits milieux urbains tandis que 40 % vit en milieu rural.

Évolution de la population au cours des 5 dernières années

De 2006 à 2010, la population de la région a connu une très faible croissance, celle-ci s'établissant à 0,7 % alors que, pour la même période, le Québec enregistrait une augmentation de 3,6 %[3]. La faible hausse enregistrée en région s'explique comme suit. D'une part, le bilan des entrées et des sorties continue de se solder par la perte d'environ 400 personnes annuellement dans la région depuis quelques années. D'autre part, l'accroissement naturel demeure positif (le nombre de naissances surpasse toujours le nombre de décès) et vient compenser en partie ces départs.



Répartition de la population selon l'âge et le sexe

En 2010, l'âge moyen des Témiscabitibiens se situe à 40,4 ans, ce qui s'avère un peu inférieur à l'ensemble du Québec (40,7 ans). La répartition selon le groupe d'âge confirme que la population de la région demeure toujours légèrement plus jeune que celle du Québec. Cet écart se rétrécit néanmoins quelque peu au fil des ans. En 2010, la situation se présente comme suit :

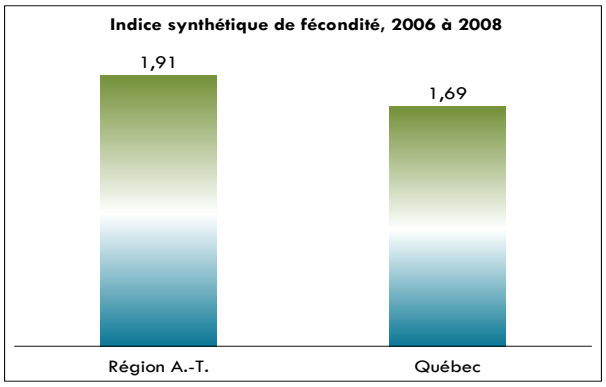
- au nombre d'environ 25 000, les jeunes de moins de 15 ans représentent 16,8 % de la population, alors qu'au Québec ils comptent pour 15,6 %;
- à l'autre extrême, les aînés de 65 ans et plus totalisent un peu plus de 21 000 personnes et leur poids démographique est légèrement moins élevé qu'au Québec : 14,5 % contre 15,3 %;
- quant aux personnes de 15 à 64 ans, elles forment 68,7 % de la population en région comparé à 69,1 % au Québec. À l'intérieur de ce groupe d'âge (15 à 64 ans), les 15 à 24 ans tout comme les 45 à 64 ans sont relativement un peu plus nombreux en Abitibi-Témiscamingue tandis que c'est l'inverse pour les 25 à 44 ans[4].

Comme au Québec, le processus de vieillissement de la population se poursuit dans la région et on observe chaque année une diminution du nombre et de la proportion des jeunes de même qu'une augmentation du nombre et de la proportion des aînés. À titre comparatif, en 2006, l'Abitibi-Témiscamingue comptait près de 26 000 jeunes de moins de 15 ans représentant 17,8 % de la population. Quant aux personnes de 65 ans et plus, elles regroupaient environ 18 500 personnes et formaient 12,8 % de l'ensemble de la population[5].

En 2010, le rapport de masculinité indique que la région compte toujours un peu plus d'hommes que de femmes (103 hommes pour 100 femmes). Au Québec, la situation est à l'opposé puisqu'on recense 98 hommes pour 100 femmes[6].

Fécondité

Depuis 2005, on assiste dans la région à une remontée significative du nombre de naissances[7]. Ainsi, pour les années 2006 à 2008, le nombre annuel moyen de naissances se situe à 1 614 alors que de 2003 à 2005 le nombre moyen était de 1 443. Par ailleurs, des données provisoires de l'institut de la statistique du Québec révèlent qu'en 2009 et 2010, le nombre de naissances en région serait encore plus élevé, respectivement aux alentours de 1 758 et 1 663.



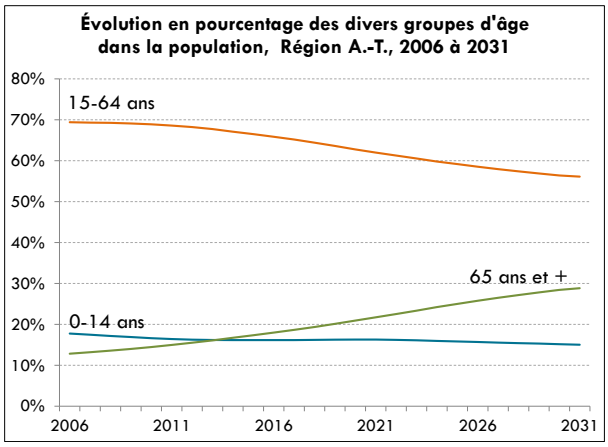
Depuis de nombreuses années, l'Abitibi-Témiscamingue se démarque du Québec avec un indice synthétique de fécondité significativement supérieur. En outre, depuis 2005, la tendance s'inscrit à la hausse en région pour cet indice. Ainsi, pour la période 2006 à 2008, le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer atteint 1,91 en Abitibi-Témiscamingue comparativement à 1,69 au Québec[8]. Bien qu'il s'agisse d'une des valeurs les plus élevées au Québec, elle demeure en deçà du seuil de 2,1 nécessaire pour assurer le remplacement des générations.

Projections de la population

Élaborées pour la période 2006 à 2031, les projections de population sont basées sur les tendances moyennes observées[9] en 2006 pour la fécondité, la mortalité et les migrations. Elles prévoient une très faible croissance de la population jusqu'en 2011 puis une diminution légère mais continue par la suite 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 détail les projections pour 2021, une perspective à moyen terme.

La situation anticipée pour 2021 se présente donc comme suit :

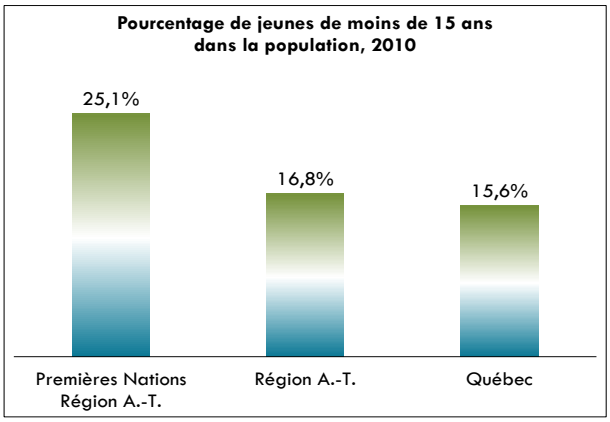
- une population totale d'un peu plus de 143 400 personnes;
- des jeunes de moins de 15 ans, un peu moins nombreux qu'en 2010 (23 355 comparé à 24 554 en 2010) et représentant une proportion légèrement moindre de la population (16,3 % contre 16,8 % en 2010);
- une population de 15 à 64 ans moins importante en nombre (88 918 comparé à 100 065 en 2010) et en pourcentage qu'en 2010 (62,0 % contre 68,7 % en 2010);
- des aînés plus nombreux (près de 31 200 personnes) et ayant un poids démographique supérieur dans la population comparativement à 2010 (21,7 % contre 14,5 %).



Population des Premières Nations

En 2010, la population des Premières Nations se chiffre à un peu plus de 6 600 personnes, ce qui représente 4,6 % de l'ensemble de la population régionale[10]. De ce nombre, plus de la moitié (56 %) demeure sur des réserves.

Cette population se distingue du reste de la population témiscabitibienne en raison de la croissance démographique importante qu'elle connaît. De fait, de 2006 à 2010, on y a enregistré un taux d'accroissement de 8 % alors que l'Abitibi-Témiscamingue a connu une augmentation inférieure à 1 %. Les membres des Premières Nations se caractérisent également par la jeunesse de leur population : ainsi l'âge moyen est de 31 ans et les jeunes de moins de 15 ans représentent le quart de la population (25 %), alors que dans l'ensemble de la région ils comptent pour 17 %. À l'autre extrême, les gens âgés de 65 ans et plus sont très peu nombreux, leur poids démographique est de 7 % seulement comparé à 14 % pour l'ensemble de la population témiscabitibienne.

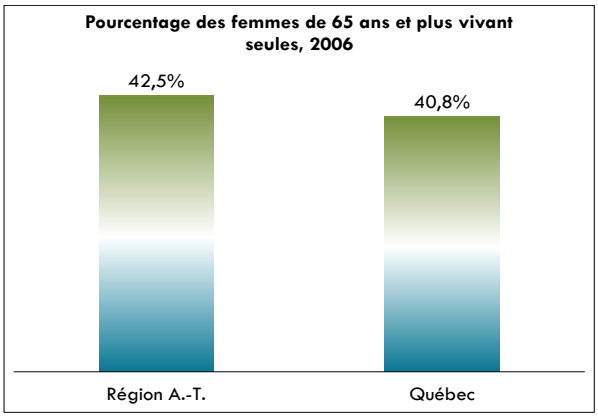


2. Mode de vie et environnement social

Ménages

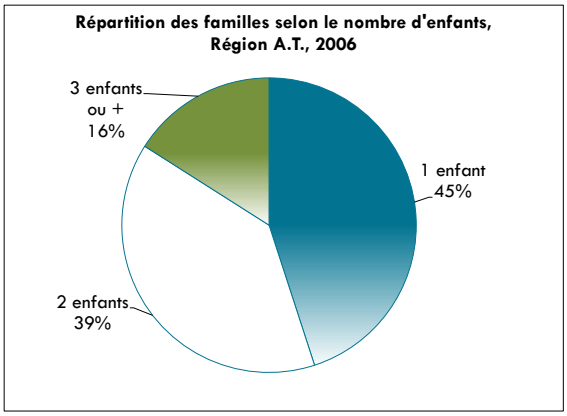
En 2006, on recense 60 850 ménages en Abitibi-Témiscamingue, ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à 2001. Si le nombre de ménages augmente, la taille de ceux-ci continue par contre de diminuer, tendance observable également à l'échelle du Québec. Ainsi, en 2006, on compte en moyenne 2,3 personnes par ménage, ce qui est similaire à la moyenne québécoise, mais inférieur à 2001 où le nombre moyen de personnes par ménage était alors de 2,4 dans la région comme au Québec[11].

Autre tendance de fond observable, l'augmentation des ménages composés de personnes de 18 ans et plus vivant seules. En 2006, on en dénombre 18 340 en Abitibi-Témiscamingue, soit une augmentation de 13 % par rapport à 2001. Comparée au Québec, la région compte relativement plus d'hommes de 18 à 64 ans vivant seuls ainsi qu'un pourcentage supérieur de personnes de 65 ans et plus vivant seules, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il importe néanmoins de rappeler qu'en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec d'ailleurs, ce sont les femmes âgées de 65 ans et plus qui sont les plus nombreuses à vivre seules, 42 % d'entre elles en région comparé à 20 % des hommes[12].



Familles

On retrouve en Abitibi-Témiscamingue près de 23 900 familles avec enfants en 2006, soit 8 % de moins qu'en 2001. Parmi elles, près de la moitié (45 %) ont un seul enfant, ce qui est moindre qu'au Québec, 4 sur 10 en ont 2 et 16 % ont 3 enfants ou plus ce qui est supérieur au pourcentage québécois. Le nombre moyen d'enfants par famille en 2006 est de 1,7 enfant, ce qui représente une légère baisse par rapport à 2001 où il était de 1,8[13].



Parmi les familles avec enfants, près de 18 200 ont un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans, ce qui représente une diminution de 9 % par rapport à la situation en 2001. Bien que les familles biparentales demeurent fortement majoritaires (3 sur 4), la proportion de familles monoparentales a augmenté entre 2001 et 2006 puisque de 20 % celles-ci sont passées à 23 %[14] .

Dans la région en 2006, 73 % des familles monoparentales (quel que soit l'âge des enfants) sont dirigées par une femme. Il s'agit d'un pourcentage significativement inférieur au taux québécois qui est de 78 %[15].

Population d'expression anglaise

Les personnes ayant l'anglais comme langue maternelle ou comme première langue officielle parlée constituent moins de 4 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue et sont au nombre de 5 000 environ. Quant aux personnes dont l'anglais est la seule langue officielle parlée, elles sont très peu nombreuses puisqu'on en compte moins de 1 700 et qu'elles forment 1,2 % de la population régionale[16].

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 4[17].

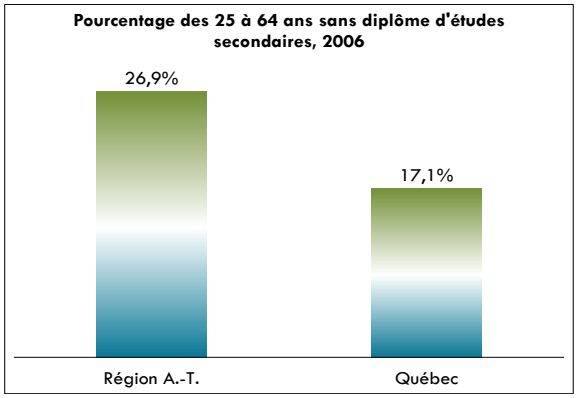
Par ailleurs, en 2006 comme en 2001, la population de la région se démarque du Québec avec un pourcentage légèrement plus élevé d'aidants naturels pour les aînés de 65 ans et plus : respectivement 6,3 % contre 9 %[18].

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 insatisfaites[19]. 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 ce qu'on retrouve au Québec où c'est le cas de 12 % seulement des personnes[20].

3. Environnement socioéconomique

Scolarité

La population de l'Abitibi-Témiscamingue apparaît encore en 2006 généralement moins scolarisée que la population québécoise. De fait, 27 % des 25 à 64 ans ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires comparativement à 17 % au Québec. Aussi, l'écart observé antérieurement entre les hommes et les femmes se maintient : près d'un homme sur 3 (29 %) n'a pas de diplôme d'études secondaires alors que chez les femmes, la proportion est moindre puisque c'est le cas d'une sur 4[21].



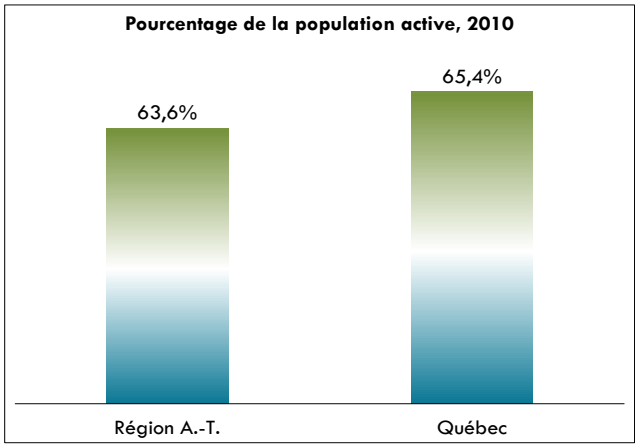
De plus, à l'autre extrême, la population des 25 à 64 ans possédant un diplôme universitaire est moindre qu'au Québec, 11 % contre 21 %. Mais là encore une différence importante subsiste entre les hommes et les femmes : on compte dans la région davantage de femmes que d'hommes détenant un diplôme universitaire, respectivement 13 % contre 9 %[22].

Emploi

En 2010, la population active (occupant un emploi ou à la recherche d'un emploi) en région s'élève à 74 500 personnes, pour un taux de 64 %, ce qui s'avère légèrement plus bas qu'au Québec où le taux d'activité se situe à 65 %[23]. Des écarts importants perdurent néanmoins entre les hommes et les femmes. Ainsi, le taux d'activité des hommes de la région s'établit à 69 % tandis que celui des femmes est de 58 %.

En examinant la répartition des emplois en 2006, en Abitibi-Témiscamingue, dans 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 (12 %),
- le commerce de détail (12 %),
- la fabrication (10 %),
- l'hébergement et la restauration (7 %),
- les services d'enseignement (7 %),
- l'extraction minière (7 %),
- l'agriculture, la foresterie, la chasse et la pêche (6 %),
- les administrations publiques (6 %),
- le transport et l'entreposage (5 %),
- et les autres services excluant les administrations publiques (5 %).



Quant aux autres secteurs d'activité tels que : les services publics, le commerce de gros, la construction, les services professionnels, scientifiques et techniques, les services administratifs, soutien, gestion des déchets et assainissement, la finance et les assurances, les services immobiliers, l'industrie de l'information et culturelle, les arts, spectacles et loisirs, la gestion de sociétés et d'entreprises, ils regroupaient chacun 4 % ou moins des emplois[24].

La région affiche depuis de nombreuses années un taux de chômage supérieur à celui du Québec. Néanmoins, en dépit de certaines fluctuations, le taux de chômage régional suit une tendance à la baisse depuis le début des années 2000 puisqu'il avoisinait alors les 12 %. En 2010, il s'avérait de 8,5 % comparé à 8,0 % dans l'ensemble du Québec[25].

Situation financière

Plusieurs indicateurs concourent à indiquer que la situation financière de la population de l'Abitibi-Témiscamingue s'est globalement améliorée ces dernières années.

Revenu

Ainsi, le revenu personnel disponible (après paiement des impôts directs) des Témiscabitibiens s'établit en 2009 à 25 192 $, ce qui est un peu moindre que le revenu québécois fixé à 26 031 $. Toutefois, ce montant a enregistré une hausse significative en 2007 et, depuis, l'écart entre le Québec et la région ne cesse de s'amenuiser[26].

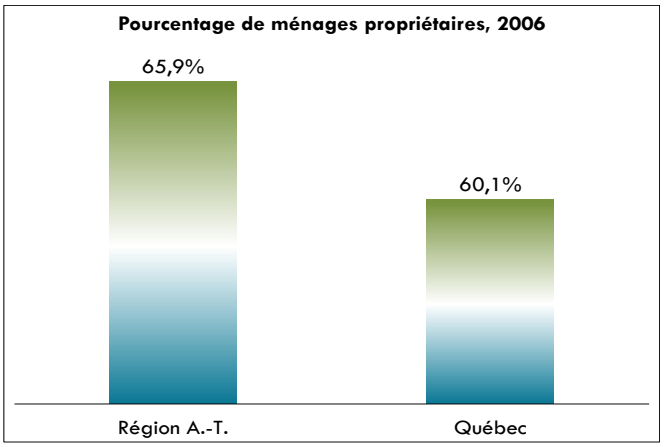
La notion de seuil de faible revenu est utilisée par Statistique Canada pour évaluer la portion de la population dont le revenu est inférieur à celui estimé nécessaire pour la satisfaction des besoins de base (nourriture, vêtements et logement). Selon cet indicateur, en 2005, la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu en région se situait à 12 %. Cela représente une baisse importante puisqu'en 2000 le pourcentage était de16 %[27].

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, en Abitibi-Témiscamingue, c'était le cas d'environ une personne sur 9 (11,3 %) comparativement à 12,5 % au Québec. Parmi les familles, ce sont celles monoparentales qui sont les plus défavorisées puisque plus du quart (29 %) vivent sous la mesure de faible revenu comparé à 5 % seulement des familles biparentales[28].

Habitation

Concernant l'habitation, le recensement de 2006 révèle que les deux tiers des ménages de la région sont propriétaires, une proportion similaire à ce qui avait été observé lors des recensements précédents. Soulignons cependant qu'il s'agit d'un pourcentage plus élevé que celui du Québec (60 %)[29].

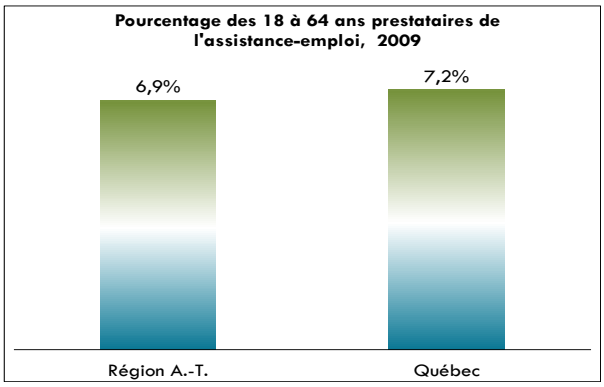
Autre amélioration constatée, en 2006, 17 % des ménages de la région consacrent 30 % et plus de leur revenu à l'habitation alors que cette proportion s'établissait à 22 % en 2001. Lorsqu'on la compare au Québec, cette situation est meilleure en région puisqu'un pourcentage inférieur de ménages (17 % contre 23 % au Québec) consacre 30 % et plus de leur revenu à l'habitation[30].



Personnes vivant une certaine précarité

Prestations de l'assistance-emploi

Depuis le début des années 2000, la population touchant des prestations de l'assistance-emploi semble diminuer d'année en année en Abitibi-Témiscamingue, possible effet d'une réorganisation administrative des programmes. Alors qu'on recensait plus de 9 000 personnes dans cette situation en 2001, en 2009, on en dénombrait nettement moins, soit aux alentours de 6 500. Cela se traduit par un taux de prestataires de 6,9 % en 2009, taux légèrement inférieur à celui du Québec (7,2 %)[31].

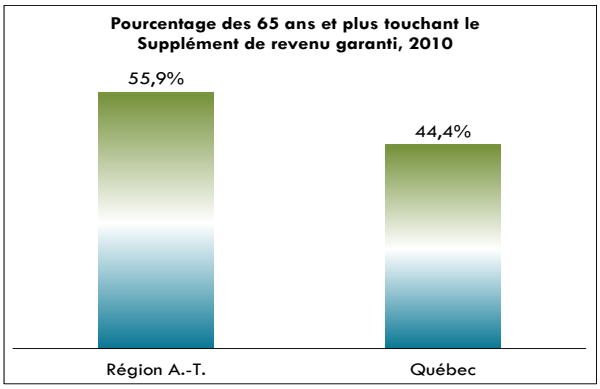


Parmi les ménages qui reçoivent ces allocations, on recense une large majorité de personnes seules mais également un certain nombre de familles avec enfants. Ces dernières représentent ainsi en 2009 15 % des ménages prestataires. Il s'agit d'une diminution importante puisqu'en 2001 les familles représentaient le quart des ménages prestataires. À noter que la proportion de familles prestataires en région est un peu moins élevée que dans l'ensemble du Québec (19 %).

Parmi les familles prestataires avec enfants, dans la région comme au Québec et ce, depuis plusieurs années, les familles monoparentales se révèlent relativement plus nombreuses que les familles biparentales, respectivement 10,8 % comparé à 4,6 % en 2009. Par contre, le pourcentage de familles monoparentales parmi les ménages prestataires s'avère un peu moins élevé en région qu'au Québec, 10,8 % comparé à 12,9 %[32].

Supplément de revenu garanti

Concernant la population âgée de 65 ans et plus, on observe aussi une légère amélioration de la situation. 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 60,1 % à 55,9 % dans la région. Il s'agit néanmoins d'un taux qui demeure supérieur au taux québécois évalué à 44,4 % en 2010[33].



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 qu'en région comme au Québec la proportion de personnes qui se perçoivent pauvres financièrement est de 11 %[34].

Alimentation précaire

Plus globalement, une enquête réalisée en 2007-2008 révèle que 6 % de la population témiscabitibienne a souffert d'une alimentation précaire au cours des 12 mois précédant l'enquête. C'est un taux comparable à celui qui prévaut au Québec[35].

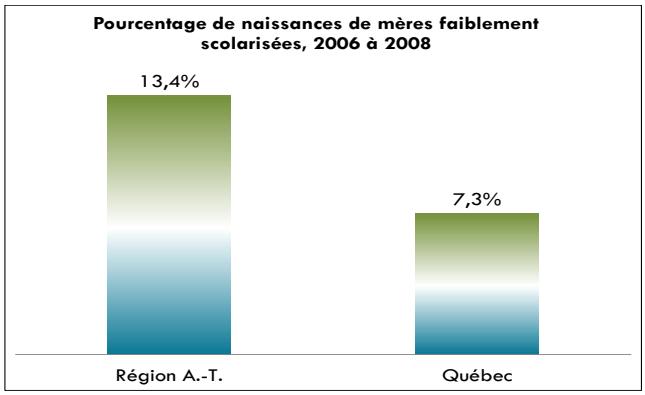
4. Facteurs de risque et comportements liés à la santé

Facteurs de risque associés à la naissance

La région de l'Abitibi-Témiscamingue se démarque toujours négativement du Québec pour plusieurs facteurs de risque associés à la naissance; cependant, des progrès notables ont été enregistrés au cours des années 2006 à 2008 comparativement aux années 2003 à 2005[36] :

- Bien que le taux régional de mères faiblement scolarisées demeure supérieur au taux québécois, 13,4 % contre 7,3 %, il a diminué de manière significative puisque pour la période précédente (2003 à 2005) il s'élevait à 19,5 %.

- Le pourcentage de naissances de faible poids a également baissé quelque peu en Abitibi-Témiscamingue au cours de la période 2006 à 2008, atteignant 6,0 % comparativement à 6,9 % durant les années 2003-2005. Pour 2006-2008, la différence avec le taux québécois (5,7 %) ne s'avère pas significative sur le plan statistique.



- La proportion de naissances prématurées a aussi diminué légèrement, passant de 10,1 % à 9,6 %. Le taux régional demeure cependant supérieur au taux québécois de 7,5 % pour la période 2006 à 2008.

- La proportion de naissances uniques présentant un retard de croissance intra-utérine est relativement stable depuis le début des années 2000. Pour 2006 à 2008, elle s'établit à 8,3 %, valeur tout à fait comparable à celle du Québec, 8,1 %.

- Le pourcentage de naissances issues de mères de moins de 20 ans est en baisse dans la région depuis la fin des années 90. Il atteint 4,9 % pour la période 2006-2008 comparativement à 2,8 % au Québec, écart significatif au plan statistique.

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 »[37].

Consommation de fruits et légumes

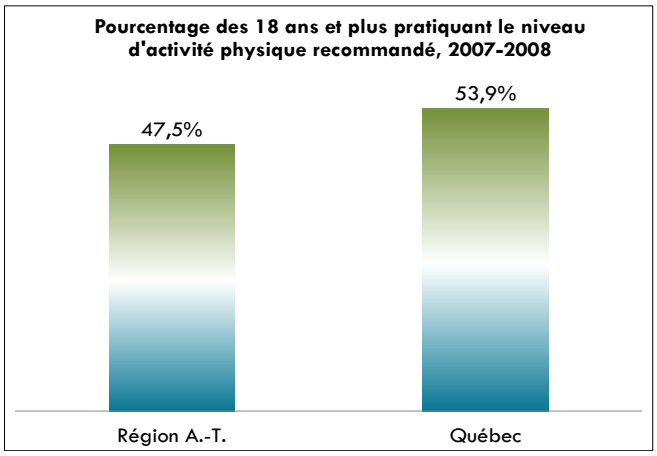
En matière d'alimentation, bien que le guide alimentaire canadien recommande de consommer au moins 5 portions de fruits ou de légumes par jour, des données recueillies en 2007 et 2008 révèlent que ce n'est pas le cas de 55 % de la population témiscabitibienne, pourcentage d'ailleurs significativement 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 quotidiennement[38].

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 %)[40] 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 Québec[41].

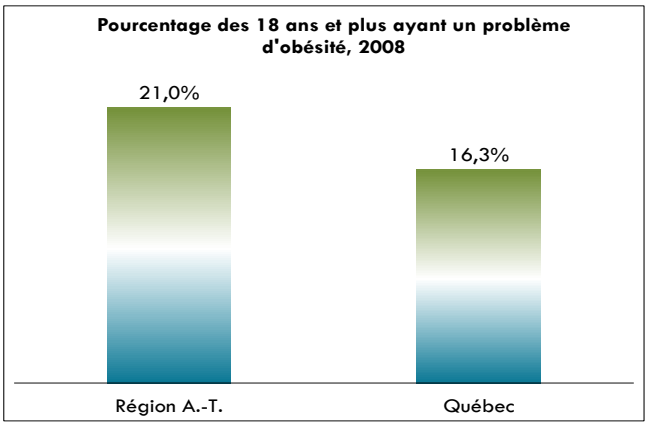
Activité physique de loisirs

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 physique[39].



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. Or les données les plus récentes montrent que dans la région la tendance est toujours à la hausse pour ces 2 éléments. Ainsi, en 2008, 59 % de la population témiscabitibienne présente un surplus de poids, les hommes dans une proportion nettement supérieure aux femmes, 69 % contre 49 %. Ces taux s'avèrent par ailleurs tous significativement plus élevés que ceux observés au Québec. 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 21 % des adultes en Abitibi-Témiscamingue, hommes ou femmes, une proportion qui se révèle également plus élevée que le taux québécois de 16 %[42].



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 personne, environ 6 %[44]. 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. Elle 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 %)[45]. Les données d'enquête des 10 dernières années ne révèlent pas de changements à cet égard.

Tabagisme

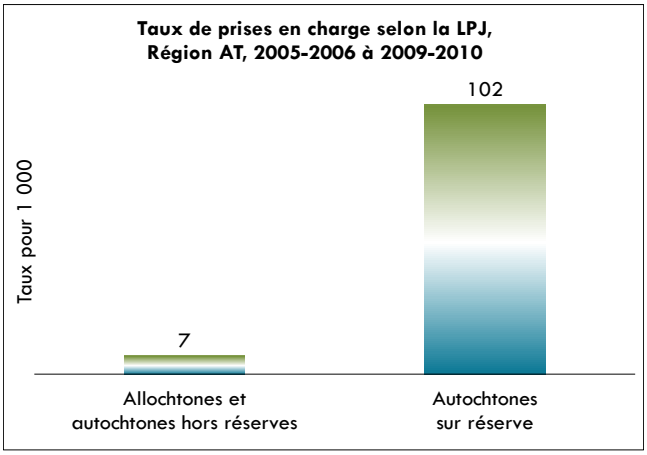
Facteur de risque évitable et associé à de nombreux cancers et maladies, le tabagisme demeure en 2008 une habitude de vie bien ancrée chez une personne sur 4, dans la région comme au Québec. À noter, qu'on ne décèle en Abitibi-Témiscamingue aucune différence selon le sexe. La proportion de fumeurs s'avère par ailleurs assez stable depuis 2003[43].

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, près de 1 000 enfants, chaque année en moyenne en région, font l'objet de signalements retenus pour évaluation. Chez les populations allochtone et autochtone hors réserve de l'Abitibi-Témiscamingue, la proportion d'enfants dont le signalement est retenu pour évaluation s'avère de 42 % tandis que chez la population autochtone sur réserve elle s'élève à 57 %[46].

Par ailleurs, de 2005 à 2009, environ 360 jeunes de moins de 18 ans ont été pris en charge en moyenne chaque année, dans la région, dans le cadre de la LPJ. Chez les populations allochtone et autochtone hors réserve, cela se traduit par un taux de 7 prises en charge pour 1 000 jeunes. Chez la population autochtone sur réserve, les problèmes sont nettement plus importants puisque le taux s'avère de 102 prises en charge pour 1 000 jeunes[47].



Jeunes contrevenants

En Abitibi-Témiscamingue, de 2007 à 2009, on a dénombré une moyenne annuelle de 616 jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois fédérales ou provinciales, ce qui équivaut à un taux de 50 contrevenants pour 1 000 jeunes, taux similaire à celui du Québec. La comparaison de ces chiffres avec des données antérieures (période 2000 à 2002) révèle une baisse importante qui serait attribuable à l'entrée en vigueur de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents. De fait, cette dernière permet, pour certaines infractions mineures, de substituer des mesures extrajudiciaires aux accusations[48].

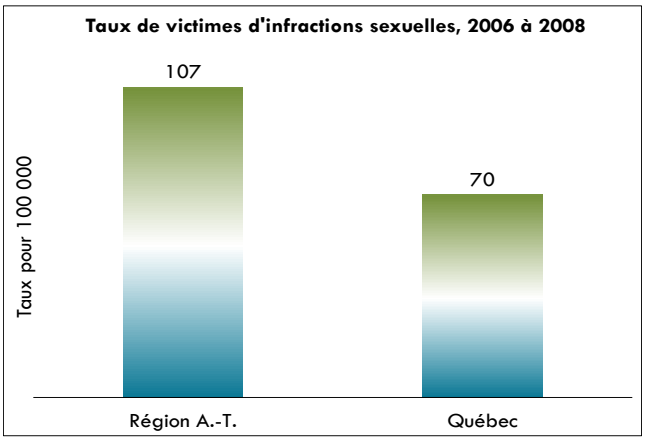
Violence conjugale

Concernant la violence en contexte conjugal, pour la période 2006 à 2008, l'Abitibi-Témiscamingue présente un taux de victimisation de 290 victimes pour 100 000 personnes, valeur qui ne diffère pas significativement sur le plan statistique de la donnée provinciale (260). Cela correspond à une moyenne annuelle de 364 victimes de 12 ans et plus déclarées, parmi lesquelles une majorité de femmes[49].

Infractions sexuelles

Au chapitre des infractions sexuelles, durant les années 2006 à 2008, on a dénombré en moyenne annuellement près de 150 victimes dans la région, pour un taux de 107 victimes pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur au taux québécois de 70 pour 100 000. Ce sont, dans la grande majorité des cas, des enfants ou des jeunes de moins de 18 ans qui sont déclarés[50].

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

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Afin de dépister le cancer du col de l'utérus, en 2008, 75 % des Témiscabitibiennes âgées de 18 à 69 ans avaient passé un test de Pap au cours des 3 années précédentes, proportion tout à fait similaire à celle observée au Québec[51]. Ajoutons qu'il s'agit d'un pourcentage légèrement plus élevé que celui observé en 2005 (70 %).

Dépistage du cancer du sein

Au cours des années 2009 et 2010, près de 12 800 femmes âgées de 50 à 69 ans et résidant en Abitibi-Témiscamingue 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 66,4 % de la part des femmes de ce groupe d'âge, taux supérieur à celui provincial qui est de 57,6 %. L'objectif du Ministère dans ce programme est toutefois de rejoindre au moins 70 % de la clientèle cible[52].

Vaccination

En matière de vaccination, seules les données se rapportant à quelques vaccins administrés dans les écoles sont présentées ici[53].

Le vaccin contre l'hépatite B est administré aux enfants de la 4e année du primaire en 3 doses. Dans la région, la proportion d'élèves vaccinés contre l'hépatite B pour l'année scolaire 2010-2011 s'établit à 94 %, taux légèrement inférieur à celui enregistré les 2 années précédentes.

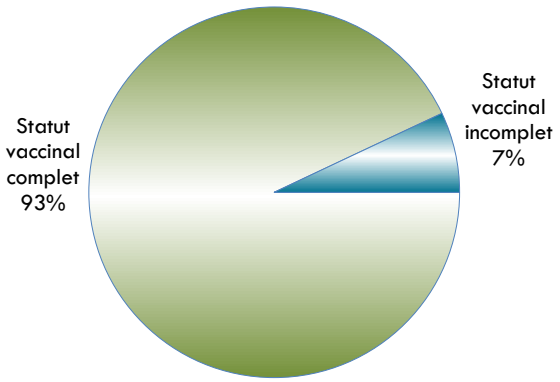
Depuis 2 ans, les filles de 4e année du primaire reçoivent, pour leur part, un vaccin contre le virus du papillome humain, généralement en 2 doses. En 2010-2011, 93 % des filles de 4e année du primaire ont reçu ce vaccin dans la région.

Les élèves de 3e secondaire sont, quant à eux, vaccinés contre la coqueluche. Dans la région, toujours pour la dernière année scolaire 2010-2011, 95 % des jeunes visés ont été vaccinés.

Les filles de 3e année du secondaire sont également visées par la vaccination contre le virus du papillome humain. En 2010-2011, 93 % d'entre elles ont été vaccinées en région.

Enfin, des vérifications ont permis de constater que la proportion d'élèves de 3e 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 % dans la région.

Répartition des élèves de 3e secondaire selon l'état du statut vaccinal, Région A.T., 2010-2011

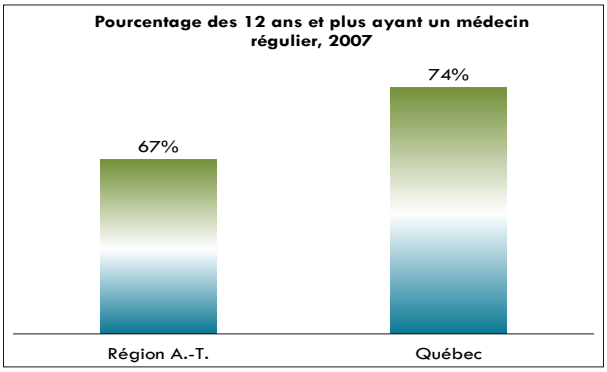


Prévention de certaines infections transmissibles

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. En Abitibi-Témiscamingue, en 2010-2011, le taux de seringues distribuées est de 508 pour 1 000 personnes. Ce taux est en diminution depuis quelques années et plusieurs éléments ont pu contribuer à cette situation, entre autres la réduction du nombre de sites de distribution. En effet, plusieurs pharmacies se sont retirées du programme d'échange de seringues et des organismes communautaires ont pris la relève[54].

Services de 1re 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 Témiscabitibiens âgés de 12 ans et plus ayant un médecin régulier est moindre qu'au Québec, 67 % comparé à 74 %. Par ailleurs, un écart important existe à cet égard entre les hommes et les femmes, 57 % seulement de ceux-ci ayant un médecin régulier comparativement à 78 % des femmes[55].



En 2007, parmi la population témiscabitibienne 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 %[56].

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

Volet 2

État de santé

7. État de santé global

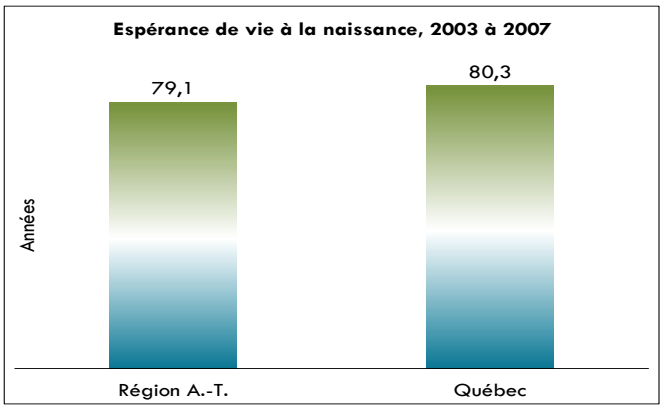
Perception

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 2008[57]. Ce résultat spécifique à la région se maintient au fil du temps puisqu'il a été observé dans les 5 enquêtes effectuées auprès de la population depuis 2000-2001.

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 de l'Abitibi-Témiscamingue continue toujours d'augmenter. Il atteint ainsi 79,1 ans pour les 2 sexes réunis, plus particulièrement 76,6 ans pour les hommes et 81,7 ans pour les femmes. Malgré la hausse, ces valeurs demeurent inférieures aux données québécoises. De fait, une légère différence de 1,2 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)[58]. Élément encourageant, on constate qu'au fil des années l'écart avec le Québec s'amenuise.



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 18,8 ans dans la région pour les 2 sexes réunis, ce qui mène à l'âge de 83,8 ans. On note par ailleurs un écart d'un peu plus de 3 ans entre les hommes et les femmes, puisque pour les premiers elle est de 17,0 ans et pour les secondes de 20,3 ans, ce qui conduit respectivement à 82,0 ans et 85,3 ans[59].

Espérance de vie en bonne santé

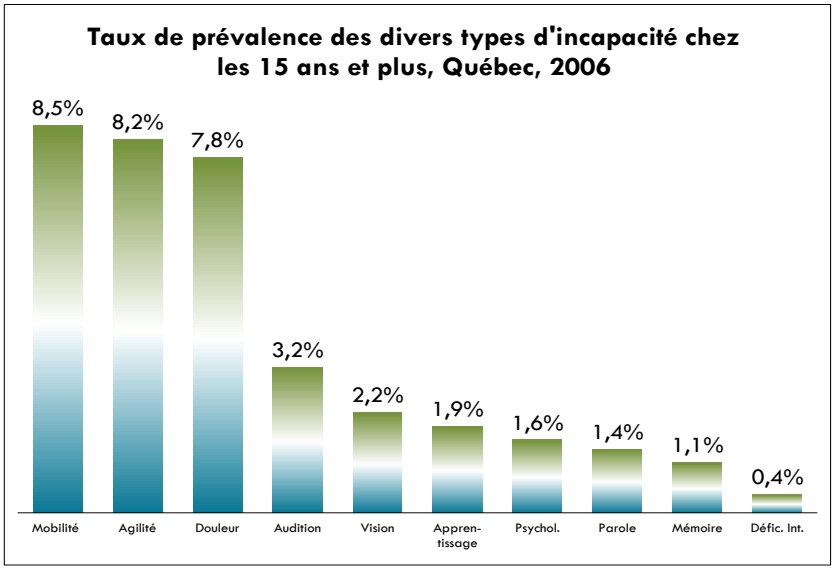
L'espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité, était de 65,4 années en 2006 pour la population de l'Abitibi-Témiscamingue, soit inférieure de 1,9 an comparativement à la donnée québécoise (67,3). L'écart entre les hommes et les femmes se maintient ici aussi, ces dernières étant caractérisées par une espérance de vie en bonne santé plus longue de 2,7 années que celle des hommes, 66,8 ans pour les femmes contre 64,1 ans pour leurs homologues masculins[60]. Ajoutons qu'entre 2001 et 2006, le nombre d'années d'espérance de vie en bonne santé s'est davantage accru chez les hommes que chez les femmes.

8. Incapacités

Une enquête menée en 2008 indique que 11 % de la population témiscabitibienne 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 Québec[61].

En l'absence de données 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'activités[62]. 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.



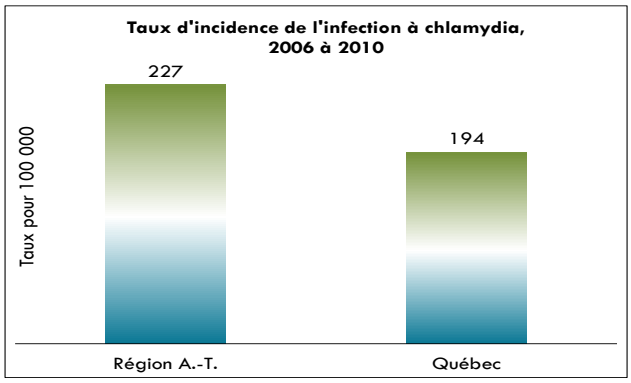
9. Santé physique

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

En Abitibi-Témiscamingue, de 2006 à 2010, un peu plus de 300 nouveaux cas d'infections à chlamydia ont été déclarés en moyenne annuellement ce qui correspond à un taux de 227 cas pour 100 000 personnes, taux quasi similaire à celui observé lors de la période 2003 à 2007. Comme antérieurement, le taux régional s'avère supérieur au taux québécois (194); en outre, l'écart important entre les femmes et les hommes persiste : 345 cas pour 100 000 femmes contre 117 cas pour 100 000 chez les hommes[63].



Hépatite C

En ce qui a trait à l'hépatite C, pour les années 2006 à 2010, on a comptabilisé dans la région une moyenne d'environ 40 cas déclarés annuellement, se traduisant par un taux de 28 cas pour 100 000 personnes, soit une valeur quasi semblable à celle observée pour la période 2003 à 2007 (30 cas pour 100 000). Il s'agit d'un taux significativement plus élevé que celui du Québec qui se chiffre à 23 pour 100 000. À l'inverse de l'infection à chlamydia, l'hépatite C touche davantage les hommes que les femmes, c'était déjà le cas antérieurement. Cependant, l'Abitibi-Témiscamingue se démarque du Québec avec un taux d'incidence de l'hépatite C significativement plus élevé chez les femmes, 23 comparé à 14[64].

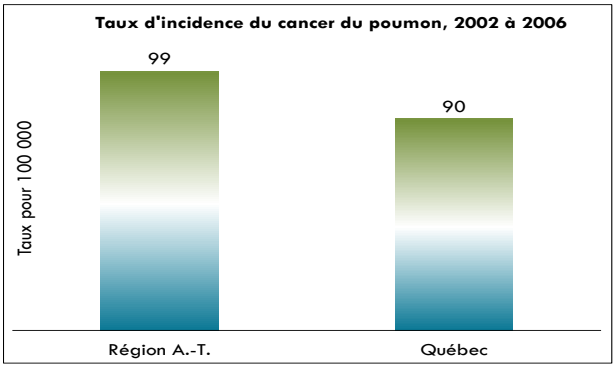
Cancers

Ensemble des tumeurs malignes

De 2002 à 2006, on a enregistré en Abitibi-Témiscamingue en moyenne 651 nouveaux cas de tumeurs malignes chaque année ce qui correspond à un taux de 488 cas pour 100 000 personnes, taux significativement inférieur à celui du Québec qui s'élève à 510 cas pour 100 000. Ajoutons que les taux de nouveaux cas de tumeurs malignes chez les hommes comme chez les femmes se révèlent également inférieurs aux taux québécois. On doit néanmoins préciser que de 2003 à 2005, les cas de témiscabitibiens diagnostiqués en Ontario manquent au fichier de données ce qui pourrait sous-estimer quelque peu les résultats[65].

Cancer du poumon

Pour la période 2002 à 2006, la région affiche un taux d'incidence du cancer du poumon significativement plus élevé que le taux québécois, soit 99 cas pour 100 000 personnes comparé à 90 au Québec. En termes de nombre, cela correspond à 132 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 femmes[66].



Cancer du sein

Le cancer du sein est le second cancer le plus répandu. En région, on en recense en moyenne annuellement 85 cas, pour un taux de 121 cas pour 100 000 femmes, taux comparable à la situation québécoise.

Cancer du côlon-rectum

Concernant ce type de cancer, les taux dans la région sont similaires aux taux québécois pour l'ensemble de la population (63 pour 100 000 personnes) ainsi que pour les hommes (85 pour 100 000). Par contre, le taux régional se révèle significativement inférieur chez les femmes (45 pour 100 000 femmes contre 57 au Québec).

Cancer de la prostate

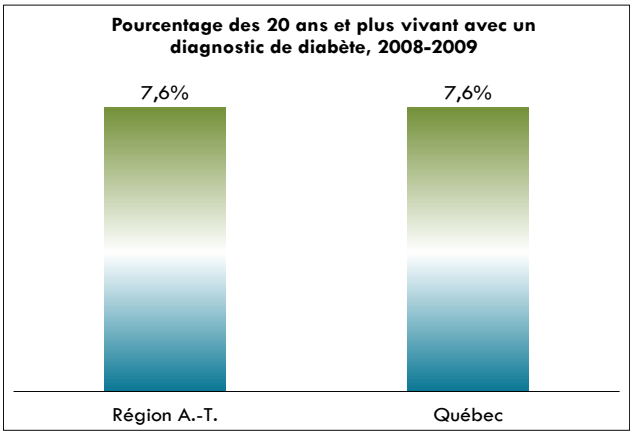
Enfin, avec un nombre annuel moyen de 68 cas et un taux de 111 cas pour 100 000 hommes, la région affiche relativement moins de cas de cancer de la prostate que le Québec où le taux s'établit à 123 pour 100 000.

L'évolution au fil des ans (1986 à 2006) de l'ensemble des nouveaux cas de cancer dans la région s'avère assez fluctuante mais il s'en dégage tout de même une faible tendance à la baisse pour les années récentes. Toutefois, des doutes persistent en raison du fait que le fichier des tumeurs est incomplet pour la période 2003 à 2005. Concernant les principales causes de cancer, les observations temporelles indiquent également une légère baisse des taux pour les cancers du poumon, du sein et du côlon-rectum. Il s'avère cependant difficile de se prononcer pour le cancer de la prostate en raison des fluctuations très marquées du taux.

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 700 chaque année dans la région. Cela correspond à un taux de 6,8 cas pour 1 000 personnes en 2008-2009, donnée comparable à celle du reste du Québec. On note cependant quelques différences selon le sexe. Alors que le taux régional des femmes (6,3) est similaire au taux québécois, celui des hommes se révèle significativement moins élevé (7,4 contre 8,6)[67].



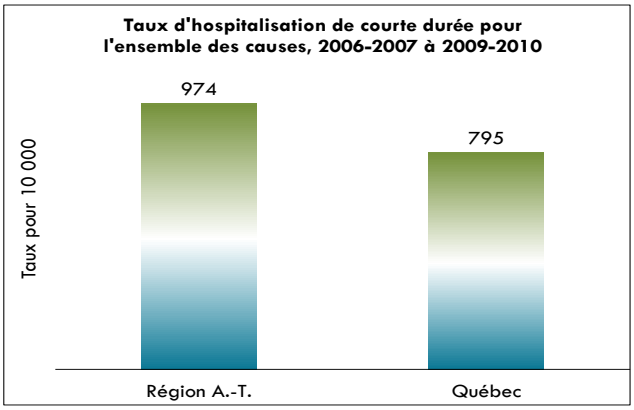
Les données sur la prévalence du diabète indiquent, pour leur part, qu'en 2008-2009 la région comptait plus de 9 000 personnes souffrant de cette maladie (quelle que soit l'année où le diagnostic a été posé). Cela représente 7,6 % de la population âgée de 20 ans et plus, une proportion identique à celle observée au Québec. La situation varie toutefois selon le sexe. Chez les hommes, le taux régional est significativement inférieur à celui du Québec (8,0 % contre 8,6 %) alors que chez les femmes, il s'avère légèrement supérieur (7,1 % contre 6,7 %). Ces tendances sont les mêmes que celles observées précédemment. Par ailleurs, la prévalence du diabète continue de s'accroître d'année en année chez la population de 20 ans et plus dans la région comme au Québec[68].

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 témiscabitibiens, 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'asthme[69].

Hospitalisations

Pour la période 2006-2007 à 2009-2010, on a recensé en moyenne annuellement près de 14 000 hospitalisations de courte durée (excluant les naissances et les troubles mentaux) chez les résidents de l'Abitibi-Témiscamingue. Cela correspond à un taux de 974 cas pour 10 000 personnes, taux significativement supérieur à celui du Québec qui est de 795 pour 10 000[70]. Ajoutons, par ailleurs, que la comparaison de ces données avec celles de la période 2000-2001 à 2004-2005, révèle une diminution significative du nombre d'hospitalisations de courte durée, dans la région comme au Québec.



On retrouve en Abitibi-Témiscamingue des taux d'hospitalisation significativement supérieurs à ceux du Québec pour les principales causes d'hospitalisation telles que :

- les maladies de l'appareil circulatoire,
- celles de l'appareil respiratoire,
- celles de l'appareil digestif,
- et les traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, brûlures, intoxications, etc.).

Ajoutons que ces différences s'observent aussi bien pour l'ensemble de la population, que les hommes ou les femmes en particulier, à l'exception toutefois du taux d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels chez les femmes qui ne diffère pas du taux québécois. Autre exception, le taux régional d'hospitalisation pour tumeurs se révèle comparable à celui du Québec.

L'ensemble de ces constats se révèlent assez semblables à ceux effectués dans les portraits de santé antérieurs.

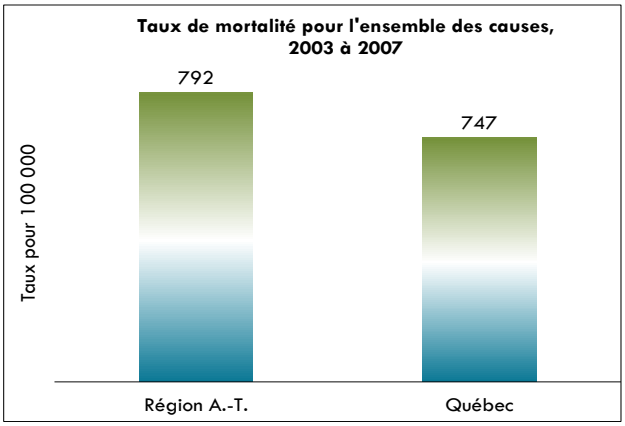
En ce qui concerne les taux d'hospitalisation pour certaines maladies chroniques spécifiques telles que le diabète, les cardiopathies ischémiques et les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les données indiquent encore là aussi que la région se distingue du Québec avec des taux significativement supérieurs.

En fin de compte, bien que les 20 dernières années soient marquées généralement par une diminution significative des hospitalisations au Québec comme en Abitibi-Témiscamingue, l'écart qui existait déjà entre la région et le Québec se maintient au fil du temps.

Mortalité

Au chapitre des décès, pour la période 2003 à 2007, on a dénombré en moyenne un peu plus de 1 000 décès par année en Abitibi-Témiscamingue, ce qui se traduit par un taux de 792 décès pour 100 000 personnes. Il s'agit d'un taux significativement plus élevé que le taux québécois de 747 décès pour 100 000. Cette surmortalité est également observable chez les hommes et les femmes[71].

En ce qui concerne la principale cause de mortalité, soit les tumeurs malignes, on ne détecte aucune différence entre le taux de mortalité régional et le taux québécois. Par contre, pour les autres principales causes de décès telles que les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels, les taux de mortalité en Abitibi-Témiscamingue s'avèrent significativement supérieurs aux taux québécois.



Dans l'ensemble, ces résultats sont similaires à ce qui avait été constaté dans le précédent portrait de santé. L'analyse des tendances au cours des 20 dernières années indique plus globalement une diminution de la mortalité au Québec ainsi que dans la région. Signe encourageant, l'écart qui perdure entre la province et l'Abitibi-Témiscamingue semble néanmoins se rétrécir au fil du temps, tant pour l'ensemble des décès que pour certaines causes en particulier comme les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels.

10. Santé mentale

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 mauvaise[72]. 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 témiscabitibienne 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 Québec[73]. 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 Québec[74].

Détresse psychologique

En 2008, 22 % de la population témiscabitibienne affiche un niveau de détresse psychologique élevé. On note toutefois une différence selon le sexe puisque 28 % des femmes sont concernées comparativement à 16 % des hommes. Des résultats semblables sont observés à l'échelle du Québec[75].

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 Québec[77].

Hospitalisations

Au cours de la période 2006-2007 à 2009-2010, on a recensé en moyenne annuellement dans la région près de 800 hospitalisations de courte durée pour troubles mentaux, équivalant à un taux de 55 hospitalisations pour 10 000 personnes. Ces données ne diffèrent pas selon le sexe, le taux d'hospitalisation pour troubles mentaux se révélant ainsi identique chez les hommes et chez les femmes. Ajoutons également que la durée moyenne de séjour à l'hôpital s'avère de 15 jours[78].

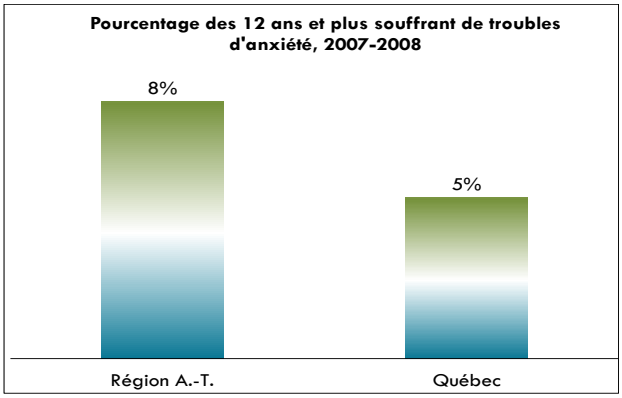
Suicides

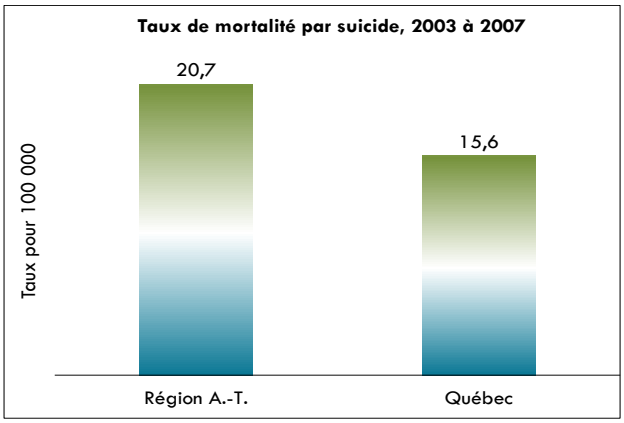
Durant les années 2004 à 2007, la région a enregistré en moyenne annuellement 29 décès par suicide, se traduisant par un taux de 21 décès pour 100 000 personnes, valeur significativement supérieure au taux québécois de 16 pour 100 000. Dans la région comme au Québec, la mortalité par suicide caractérise davantage la population masculine puisque la grande majorité des suicides se produisent chez les hommes. Là aussi la région présente un taux significativement supérieur au taux provincial, 33 contre 24[79].

Bien que la région se démarque depuis longtemps du Québec avec des taux de suicide plus élevés, la tendance à la baisse se confirme depuis le début des années 2000 et l'écart entre l'Abitibi-Témiscamingue et le Québec paraît également s'amenuiser.

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 %[76].





En résumé

En dépit de certaines limites et de son caractère non exhaustif, ce portrait de santé de la population de la région de l'Abitibi-Témiscamingue 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, une certaine stabilisation des pertes dues aux migrations et une faible augmentation de la population en général. C'est donc un bilan relativement positif.

- 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.

- Le bilan est plutôt positif pour ce qui est de l'environnement socioéconomique. En effet, malgré des difficultés dans certains secteurs d'activité comme l'agriculture et la foresterie, d'autres tels que l'exploration minière et la construction se portent bien et ont des répercussions positives sur les services. Certains écarts demeurent par rapport au Québec, toutefois on note plusieurs améliorations concernant le revenu des Témiscabitibiens et une diminution des prestataires de diverses mesures de soutien économique.

- Bien que des différences avec l'ensemble du Québec subsistent, des progrès ont été enregistrés pour la plupart des facteurs de risque associés à la naissance. Le bilan s'avère donc positif.

- En 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, le portrait ne permet pas de déceler de changements majeurs. Les problèmes perdurent et doivent faire l'objet d'interventions appropriées.

- En ce qui concerne l'utilisation de divers services préventifs, dans l'ensemble on n'observe pas de bouleversements importants, exception faite de la diminution du nombre de seringues destinées aux usagers de drogues injectables. Quant à l'accessibilité aux services de 1re 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, 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, on décèle peu de changements par rapport au précédent portrait :

  ◊ De fait, les taux d'incidence pour l'infection à chlamydia et l'hépatite C sont relativement semblables.

  ◊ Côté cancer, comme antérieurement, la région affiche relativement moins de nouveaux cas que le Québec mais le fichier des tumeurs s'avère incomplet. La situation est inchangée pour les cancers du côlon-rectum (similaire au Québec) et de la prostate (moins qu'au Québec). Par contre, les données indiquent à nouveau que la région se démarque avec relativement plus de nouveaux cas de cancer du poumon. Quant au cancer du sein, la région présente non plus des données inférieures à celles du Québec mais comparables.

  ◊ 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 dans la région au cours des dernières années, l'Abitibi-Témiscamingue 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, le présent portrait ne révèle pas de changements par rapport au précédent. La région se démarque toujours du Québec par une surmortalité globale, observable aussi pour la plupart des grandes causes sauf les tumeurs malignes.

- 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, la détresse psychologique et les troubles de l'humeur. 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 l'écart se maintient néanmoins par rapport au Québec.

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, estimations démographiques.
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. Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier des naissances.
8. MSSS, fichier des naissances.
9. Institut de la statistique du Québec, projections pour le compte du MSSS.
10. Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canadien, registre des indiens.
11. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
12. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
13. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
14. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
15. Statistique Canada, Recensement 2006.
16. Statistique Canada, Recensement 2006.
17. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2003.
18. Statistique Canada, Recensement 2006.
19. Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008.
20. Statistique Canada, ESCC, 2007-2008.
21. Statistique Canada, Recensement 2006.
22. Statistique Canada, Recensement 2006.
23. Statistique Canada, Enquête sur la population active 2010, compilation réalisée par l'Institut de la statistique du Québec.
24. Statistique Canada, Recensement 2006.
25. Statistique Canada, Enquête sur la population active 2010, compilation réalisée par l'Institut de la statistique du Québec.
26. Institut de la statistique du Québec.
27. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
28. Statistique Canada.
29. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
30. Statistique Canada, Recensements 2006 et 2001.
31. Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et Emploi Québec.
32. Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et Emploi Québec.
33. Service Canada, Abitibi-Témiscamingue, Direction de l'analyse socioéconomique.
34. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
35. Statistique Canada, ESCC, 2007-2008.
36. MSSS, fichier des naissances.

37. Santé Canada, 2003.
38. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
39. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
40. Statistique Canada, ESCC 2005.
41. Statistique Canada, ESCC 2005.
42. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
43. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
44. Statistique Canada, ESCC 2005.
45. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
46. Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.
47. Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.
48. Ministère de la sécurité publique.
49. Ministère de la sécurité publique.
50. Ministère de la sécurité publique.
51. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
52. 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.
53. Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue avec la collaboration des centres de santé et de services sociaux de la région.
54. Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue.
55. Statistique Canada, ESCC, 2007.
56. Statistique Canada, ESCC, 2007.
57. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
58. MSSS, fichier des décès.
59. MSSS, fichier des décès.
60. MSSS, fichier des décès et Statistique Canada, Recensement 2006.
61. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
62. Statistique Canada, Enquête sur la participation et la limitation d'activités (EPLA) 2006.
63. Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire.
64. Laboratoire de santé publique du Québec, fichier des maladies à déclaration obligatoire.
65. MSSS, fichier des tumeurs.
66. MSSS, fichier des tumeurs.
67. 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).
68. 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).
69. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
70. MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO.
71. MSSS, fichier des décès.
72. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
73. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
74. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
75. Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008.
76. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
77. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
78. MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO.
79. MSSS, fichier des décès.