



La santé et le bien-être de la population de la **MRC d'Avignon**

Édition 2018

Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie*

Québec 

Réalisation du document :

Nathalie Dubé
Responsable régionale de la surveillance de l'état de santé
Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Correction orthographique et linguistique :

Suzanne Labbé, agente administrative

Production et diffusion :

Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
144, boulevard Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9

Image de la page couverture :

Tirée du site : <https://www.carsat-bretagne.fr/nous-connaître/nos-chiffres-cles.html>

Référence suggérée :

DUBÉ, Nathalie. *La santé et le bien-être de la population de la MRC d'Avignon-Édition 2018*,
Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 63 pages. (2018e)

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018
ISBN : 978-2-550-80979-1 (version PDF)

Table des matières

4 Introduction

5 Les déterminants de la santé

- 6 L'évolution de la population
- 7 Les perspectives démographiques et le vieillissement
- 8 Les naissances
- 9 La fécondité
- 10 La migration
- 11 Les conditions socioéconomiques
- 13 Le milieu social
- 14 La consommation de boissons sucrées et de fruits et légumes
- 15 L'activité physique de loisirs et de transport
- 16 L'usage de la cigarette
- 17 La consommation de drogues
- 18 La consommation d'alcool
- 19 Le poids corporel
- 21 Le recours aux services préventifs
- 23 Synthèse

25 Les problèmes de santé et de bien-être

- 26 La perception de la santé
- 27 L'espérance de vie
- 28 L'allaitement maternel
- 29 La prématurité
- 30 Les grossesses précoces et la maternité à l'adolescence
- 31 Les handicaps et les difficultés d'adaptation et d'apprentissage
- 32 Le décrochage scolaire

- 33 Les infractions sexuelles
- 34 La violence conjugale
- 35 La santé mentale optimale
- 36 La moins bonne santé mentale
- 37 Les troubles mentaux
- 38 Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- 39 Le suicide
- 40 Les principales causes de décès
- 41 Le cancer
- 44 Les maladies cardiovasculaires (MCV)
- 45 L'hypertension artérielle
- 46 Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)
- 47 Le diabète
- 48 La maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs majeurs
- 49 Le vieillissement et ses conséquences sur le fardeau des maladies chroniques
- 50 La santé buccodentaire
- 51 La santé au travail
- 53 La santé environnementale
- 54 Les traumatismes non intentionnels (TNI)
- 55 Les accidents de véhicule à moteur et de VHR
- 56 Les chutes chez les aînés
- 57 Les limitations d'activités
- 59 Synthèse

61 Conclusion

63 Références

Introduction

Au cours de la dernière année, la Direction de santé publique de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a mis à jour l’essentiel des données disponibles les plus récentes sur la santé de la population gaspésienne et madelinienne. Plus de 80 fiches portant sur autant de thèmes ont été rendues disponibles sur le site [Statistiques régionales](#) du CISSS de la Gaspésie et diffusées à l’ensemble des intervenants et organismes de la région concernés par la santé et le bien-être de notre population. Un portrait sur [La santé et le bien-être de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine–Édition 2017](#), regroupant sous un même couvert l’ensemble de ces fiches, a aussi été produit et diffusé en novembre 2017.

Le présent document présente, pour sa part, les données propres à la population de la MRC d’Avignon*, allant de Maria à L’Ascension-de-Patapédia, et constitue ainsi l’édition 2018 du portrait sur *La santé et le bien-être de la population de la MRC d’Avignon*. Plus précisément, nous reprenons l’essentiel des indicateurs du portrait régional et :

- présentons les données les plus récentes pour la MRC d’Avignon,
- comparons la situation locale à celle du Québec,
- mettons en évidence les groupes les plus touchés par les problèmes ou les plus vulnérables,
- et examinons l’évolution des indicateurs au cours des dernières années, voire des dernières décennies.

Tout au long du document, des liens hypertextes ([texte en bleu](#)) permettent d’accéder au portrait régional dans lequel le lecteur pourra trouver, entre autres, la façon selon laquelle

plusieurs indicateurs ont été mesurés, les données des autres territoires locaux, des informations plus complètes sur les groupes vulnérables, notamment les écarts entre les mieux nantis et les moins nantis et entre les anglophones et les francophones (lorsque les données sont disponibles) et quelques renseignements issus de la littérature scientifique sur les facteurs de risque aux problèmes de santé, l’ampleur des problèmes de santé et leur importance ailleurs dans le monde et les conséquences possibles de ces problèmes sur la santé et le bien-être de la population.

Cela dit, nous présentons aussi à l’intérieur du présent document une synthèse des comparaisons entre le territoire de la MRC d’Avignon et le Québec pour ce qui est des déterminants de la santé et des principaux problèmes de santé auxquels la population est confrontée. Nous terminons le document en faisant ressortir les gains que la population de ce territoire local a faits dans les dernières années, ainsi que les problèmes persistants dont il faut continuer à se préoccuper. Ces quelques pages permettent d’avoir une idée sommaire et globale de quelques-uns des défis qui nous attendent.

Nous espérons que le contenu de cette édition 2018 du portrait de santé saura enrichir et alimenter les réflexions et les échanges, et contribuer à orienter les actions et les interventions pour faire de la MRC d’Avignon un endroit habité par des populations toujours plus heureuses et en santé.

Nathalie Dubé
Responsable régionale de la surveillance de l’état de santé

*Certaines données, comme celles sur les habitudes de vie, ont trait à l’ensemble de la Baie-des-Chaleurs, qui inclut les MRC de Bonaventure et d’Avignon. Dans ce cas, nous le précisons dans le texte.

Les déterminants de la santé

« Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. » (INSPQ, 2017) Les actions et interventions de promotion de la santé et de prévention des maladies, des problèmes de santé et des traumatismes visent à agir sur ces déterminants.

Dans ce document, nous présentons les facteurs d'influence de la santé pour lesquels nous avons de l'information selon les grands déterminants suivants :

- Le contexte démographique (évolution de la population, vieillissement, naissances, fécondité et migration).
- Les conditions socioéconomiques et le milieu social*.
- Les habitudes de vie, les comportements liés à la santé et le poids corporel.
- Le recours aux services préventifs (prise de la tension artérielle, mammographie de dépistage et test de Pap).

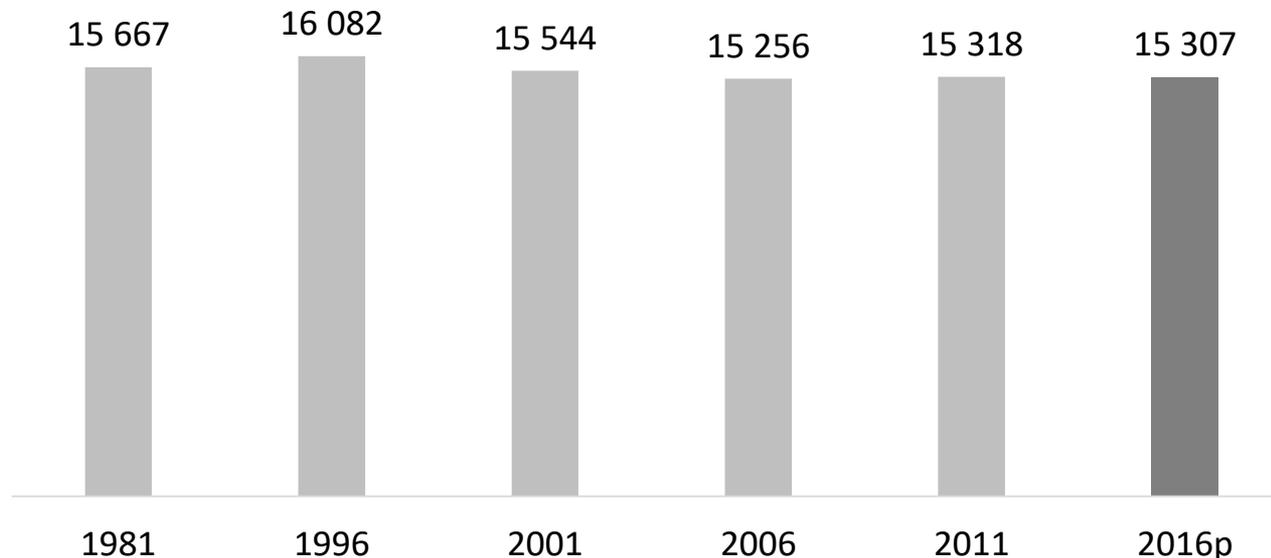
Mentionnons que lorsque les données à l'échelle locale ne sont pas disponibles, comme c'est le cas par exemple pour le soutien social, ou lorsqu'elles sont trop imprécises, nous présentons les données régionales avec la mention **Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine**.

* Les déterminants liés au milieu du travail (ex.: les contraintes physiques et les difficultés de conciliation travail-famille) et à l'environnement physique (ex.: le bruit à domicile et la qualité du logement) sont présentés dans la partie sur les problèmes de santé et de bien-être. Pour y accéder, cliquer sur les liens [Santé au travail](#) et [Santé environnementale](#).

L'évolution de la population

En 2016, on estime à 15 307 le nombre de personnes habitant la MRC d'Avignon, une perte d'à peine 360 personnes depuis 1981 (– 2,3 %) (figure 1). De tous les territoires locaux de la région, c'est dans la MRC d'Avignon où le déclin démographique est le moins marqué.

Figure 1 : Estimations de population, MRC d'Avignon, années de recensement 1981, 1996 à 2011, et 2016p



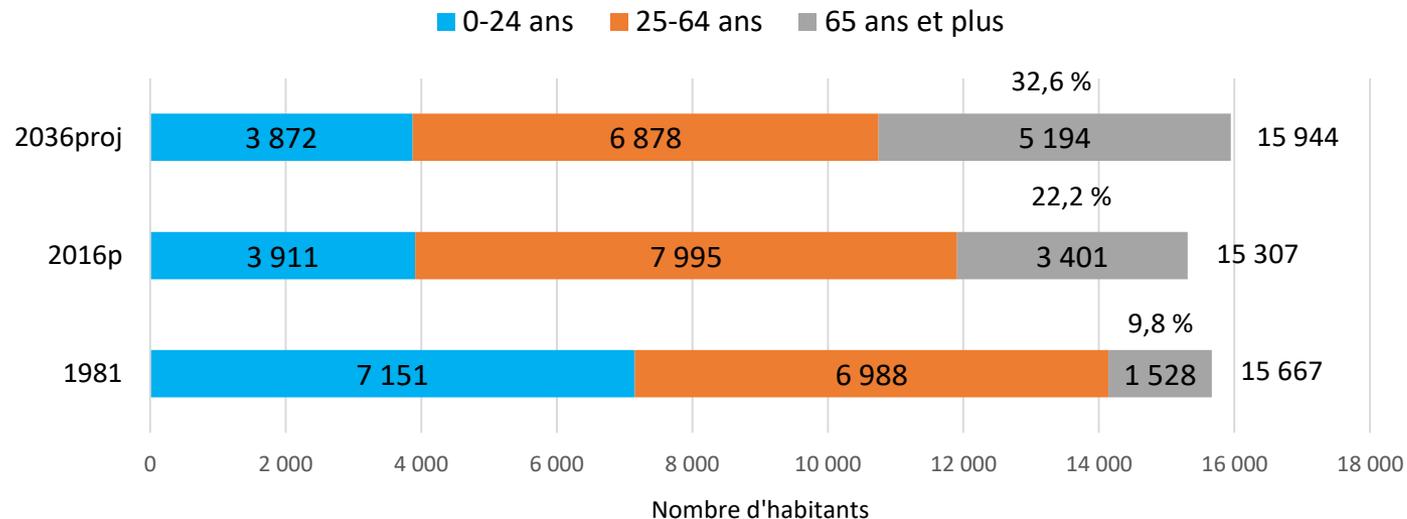
p : Les données 2016 sont des estimations provisoires.

Sources : **1981, 1996, 2001, 2006 et 2011** : MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981 : version avril 2012, 1996, 2001, 2006, 2011 et 2036 : version mars 2015), données extraites de l'Infocentre et analysées par la DSP GIM. **2016** : ISQ, estimations de population (2016 : série produite en mars 2017).

Les perspectives démographiques et le vieillissement

- Selon les **perspectives démographiques**, une légère croissance est à prévoir d'ici les 20 prochaines années (figure 2).
- Parallèlement, le **vieillissement** se poursuit et à un rythme plus rapide qu'au Québec. En 2016, 22 % de la population de la MRC d'Avignon a 65 ans et plus (figure 2) (18 % au Québec). Et d'ici les vingt prochaines années, cette proportion pourrait possiblement grimper à 33 % (26 % au Québec).

Figure 2 : Nombre d'habitants et proportion d'aînés, MRC d'Avignon, 1981, 2016p et 2036proj



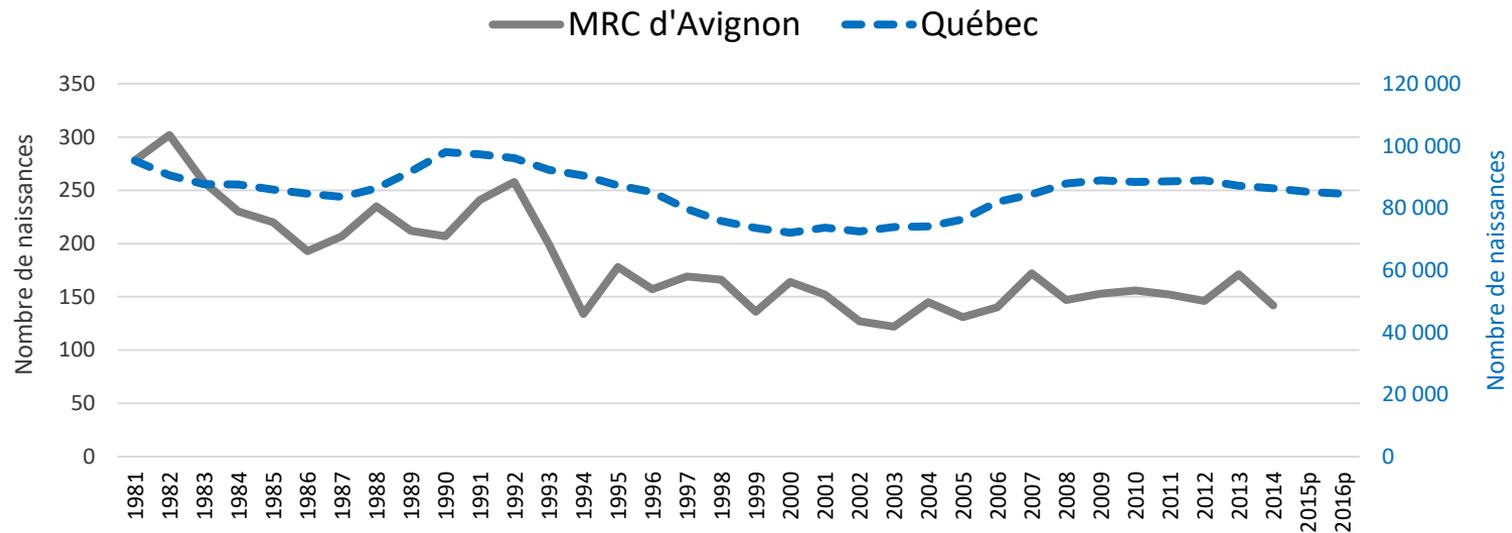
p : Les données 2016 sont des estimations provisoires. proj : Les données 2036 sont des projections.

Sources : **1981 et 2036** : MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981 : version avril 2012, 2036 : version mars 2015), données extraites de l'Infocentre et analysées par la DSP GIM. **2016** : ISQ, estimations de population (2016 : série produite en mars 2017).

Les naissances

- En 2014, 142 bébés voyaient le jour dans la MRC d'Avignon, un nombre se situant légèrement sous la moyenne de ceux obtenus dans les années précédentes (figure 3).
- La hausse qu'ont connues les naissances au début des années 2000 a été de courte durée et s'est interrompue en 2008 (figure 3).

Figure 3 : Nombre de naissances, MRC d'Avignon et Québec, 1981 à 2016p



p : Les données 2015 et 2016 sont provisoires.

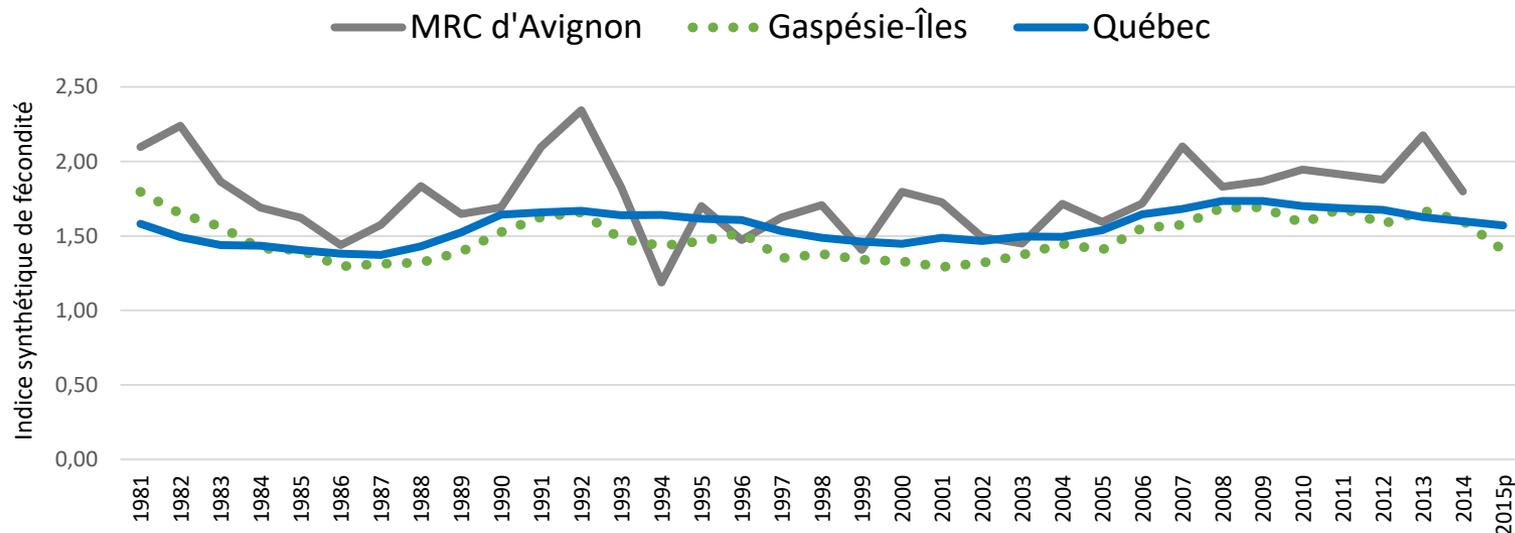
Note : Nous ne présentons pas les données provisoires 2015 et 2016 de la MRC d'Avignon, car ces données sous-estiment le nombre réel de naissances sur ce territoire. Certaines indications nous portent à croire que plusieurs naissances hors-Québec (survenues notamment au Nouveau-Brunswick) ne sont pas comptabilisées dans les fichiers provisoires.

Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La fécondité

- En 2012-2014, les femmes en âge de procréer de la MRC d'Avignon ont en moyenne 1,95 enfant (indice synthétique de fécondité), c'est plus qu'au Québec (1,63) (figure 4).
- En 2012-2014, l'âge moyen des mères au moment de l'accouchement est de 28,1 ans dans la MRC d'Avignon (29,9 ans au Québec). Comme dans la région et au Québec, les femmes de ce territoire ont leurs enfants de plus en plus tardivement, l'âge moyen à la maternité étant passé de 26,0 ans en 1981-1983 à 28,1 ans en 2013-2015.

Figure 4 : Indice synthétique de fécondité, MRC d'Avignon, Gaspésie-Îles et Québec, 1981 à 2015p



P : Les données 2015 sont provisoires.

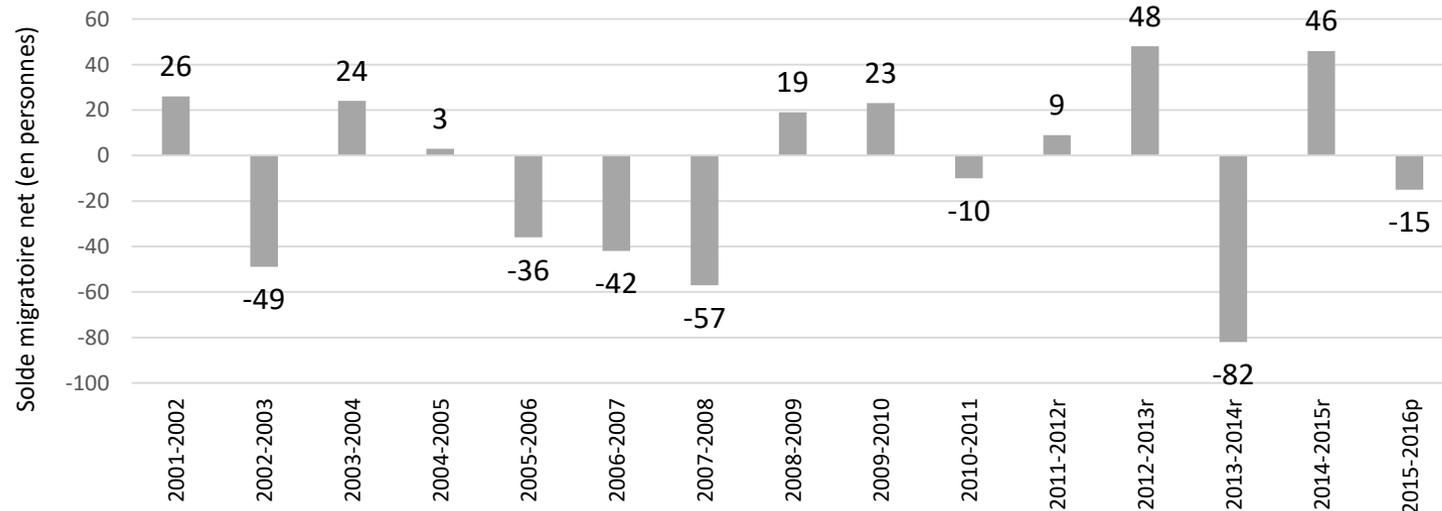
Note : Nous ne présentons pas les données provisoires 2015 de la MRC d'Avignon, car ces données sous-estiment le nombre réel de naissances sur ce territoire. Certaines indications nous portent à croire que plusieurs naissances hors-Québec (survenues notamment au Nouveau-Brunswick) ne sont pas comptabilisées dans les fichiers provisoires.

Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La migration

- Depuis 15 ans, le bilan migratoire fluctue entre le positif et le négatif dans la MRC d'Avignon, les pertes étant cependant plus grandes que les gains (figure 5).
- De juillet 2013 à juin 2016, la MRC d'Avignon a enregistré une perte nette de 51 personnes :
 - Solde migratoire international : + 8 personnes
 - Solde migratoire interprovincial : - 102 personnes
 - Solde migratoire interne (ailleurs au Québec) : + 43 personnes

Figure 5 : Solde migratoire net, MRC d'Avignon, 2001-2002 à 2015-2016p



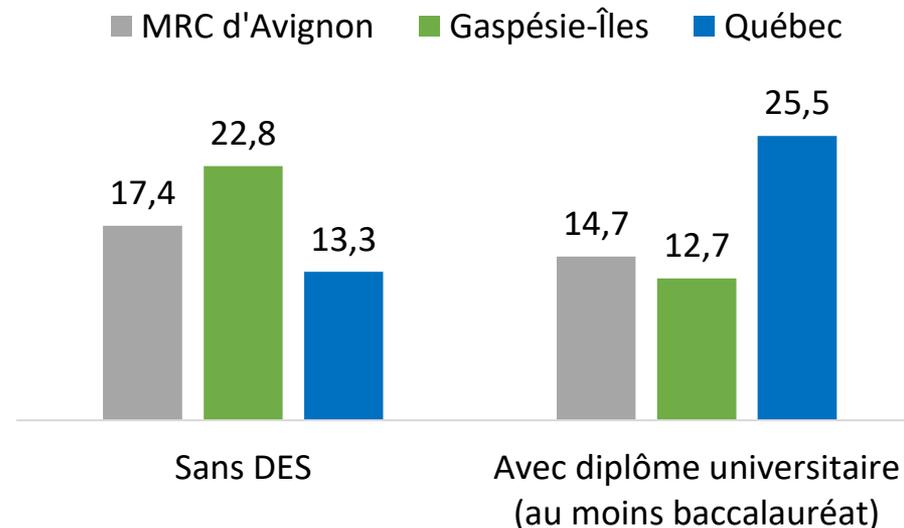
r : Données révisées. p : Données provisoires.

Sources : **Migration internationale et interprovinciale** : Statistique Canada, Estimations démographiques (de 2001-2002 à 2015-2016 : série de mars 2017), tiré du site de l'ISQ août 2017. **Migration interrégionale** : Institut de la statistique du Québec, exploitation du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la RAMQ.

Les conditions socioéconomiques

- Une population de plus en plus scolarisée, la proportion de 25-64 ans sans DES dans la MRC d'Avignon étant passée de 37 % à 17 % entre 1996 et 2016... mais l'écart persiste avec le Québec (figure 6).
- Comme c'est le cas depuis 2001, la scolarité des femmes surpasse celle des hommes en 2016 : 15 % des femmes de la MRC d'Avignon sont sans DES contre 21 % des hommes et, à l'opposé, 19 % des femmes ont un diplôme universitaire contre 11 % des hommes.

Figure 6 : Plus haut niveau de scolarité chez les 25-64 ans, 2016



Source : Statistique Canada, Recensement 2016.

Les conditions socioéconomiques (suite)

D'autres conditions socioéconomiques défavorables par rapport au Québec...

Tableau 1 : Divers indicateurs socioéconomiques

	MRC d'Avignon	Gaspésie- Îles	Québec
Taux d' emploi 15 ans et plus (2016)	44 %	46 %	60 %
Taux de chômage 15 ans et plus (2016)	18 %	15 %	7,2 %
Taux d' assistance sociale (mars 2016)	7,9 %	9,1 %	6,4 %
Revenu annuel disponible par habitant (2015p)	23 449\$	24 458\$	26 857\$
Ménages privés propriétaires de leur logement (2016)	75 %	74 %	61 %
Ménages (hors réserve) consacrant 30 % ou plus de leur revenu aux frais de logement (2016)	14 %	13 %	21 %

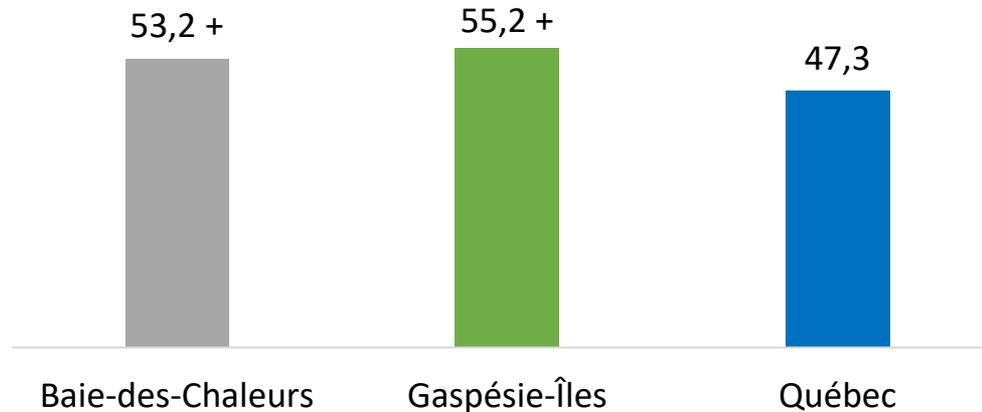
p : Données provisoires.

Sources : **Emploi, chômage et logement** : Statistique Canada, Recensement 2016. **Assistance sociale** : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, *Statistiques mensuelles des trois programmes d'aide sociale*, données extraites de l'Infocentre de santé publique. **Revenu** : Institut de la statistique du Québec.

Le milieu social

- En 2014-2015, la population de la Baie-des-Chaleurs est davantage **satisfaite de sa vie sociale** que celle du Québec (figure 7).
- Les hommes et les femmes de la Baie-des-Chaleurs ne se différencient pas sur cet aspect de leur vie.

Figure 7 : Proportion (en %) des 15 ans et plus très satisfaits de leur vie sociale, 2014-2015



+ Valeur significativement supérieure à celle du reste Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

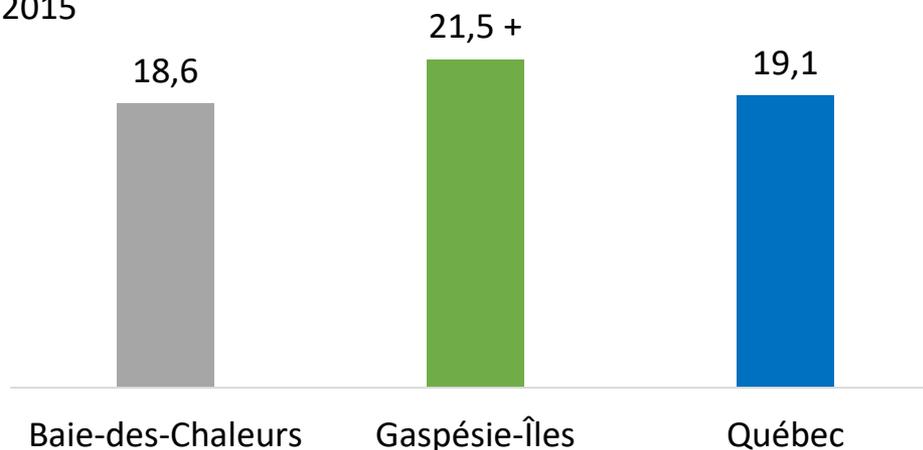
La population de la **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** compte, en proportion, davantage de personnes avec un niveau très élevé de **soutien social** que le Québec et davantage de personnes avec un fort **sentiment d'appartenance** à leur communauté. (Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010 et 2013-2014*, données extraites de

l'Infocentre de santé publique)

La consommation de boissons sucrées et de fruits et légumes

- En 2014-2015, 19 % de la population de la Baie-des-Chaleurs consomme des **boissons sucrées** tous les jours (19 % au Québec) (figure 8).
- Dans la région, la consommation de boissons sucrées est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, un résultat aussi noté dans la Baie-des-Chaleurs (25 % contre 13 %*).

Figure 8 : Proportion (en %) des 15 ans et plus consommant tous les jours des boissons sucrées, 2014-2015



*Coefficient de variation entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

+ Valeur significativement supérieure à celle du reste Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

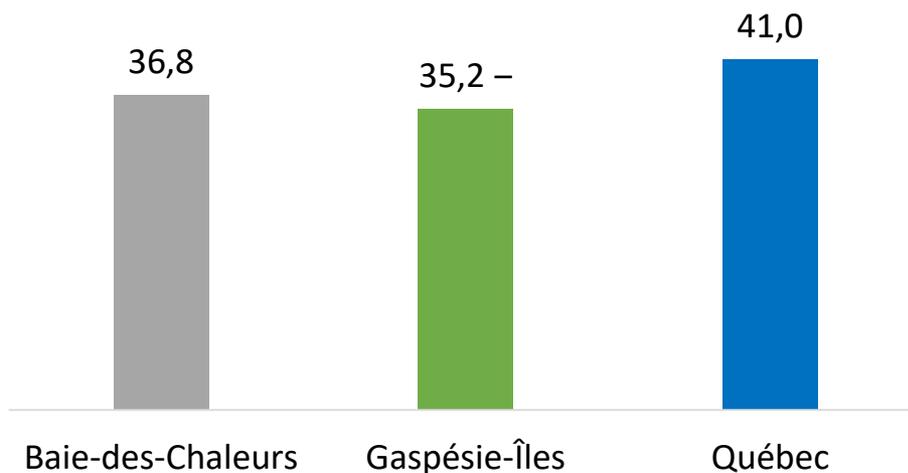
En 2013-2014, 49 % de la population de la **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** consomme au moins 5 fois par jour des **fruits et des légumes** (47 % au Québec).

(Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010 et 2013-2014*, données extraites de l'Infocentre de santé publique)

L'activité physique de loisirs et de transport

- En 2014-2015, 37 % de la population de la Baie-des-Chaleurs est active physiquement dans ses loisirs et déplacements, une proportion qui ne se différencie pas de celle du Québec (41 %) (figure 9). À l'autre bout du spectre, 32 % de la population de ce territoire local est sédentaire, une proportion du même ordre de grandeur que celle du Québec (30 %).
- Au Québec, les femmes sont moins actives physiquement que les hommes, ce qui n'est pas le cas dans la région ni dans la Baie-des-Chaleurs. Toutefois, en **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**, le niveau d'activité physique diminue avec l'âge alors qu'il augmente avec la scolarité.

Figure 9 : Proportion (en %) des 15 ans et plus actifs physiquement dans leurs loisirs et déplacements, 2014-2015



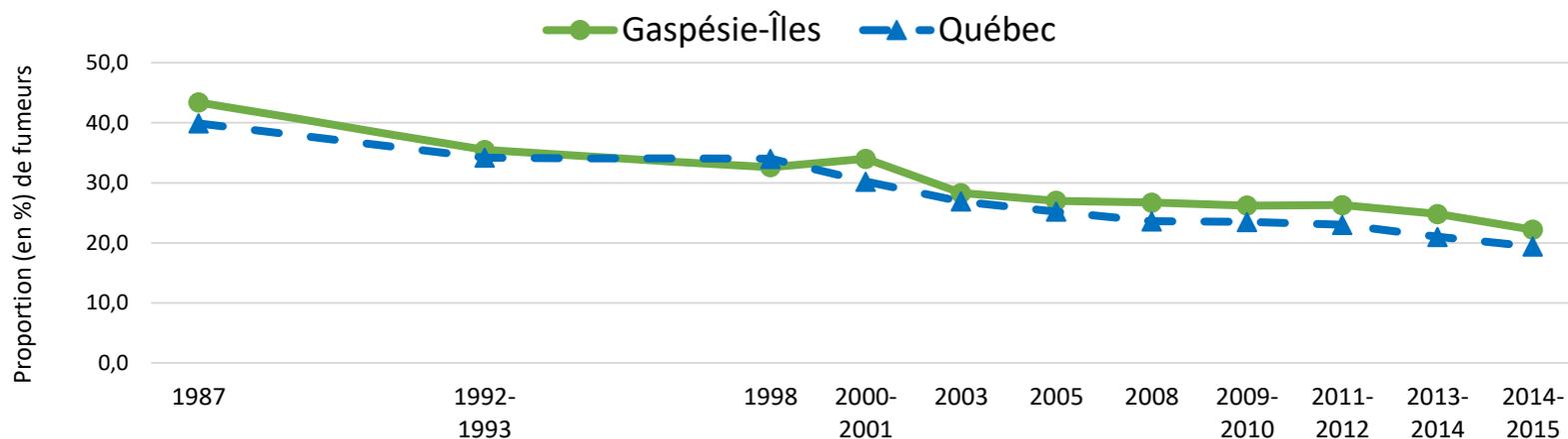
– Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

L'usage de la cigarette

- Baisse générale de l'usage de la cigarette de 1987 à 2014-2015 en **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** (43 % à 22 %) et au Québec (figure 10).
- Dans la Baie-des-Chaleurs, la proportion de fumeurs a perdu quelques points entre 2008 et 2014-2015 en passant de 24 % à 19 %, une diminution significative statistiquement. Par ailleurs, la proportion obtenue en 2014-2015 dans la Baie-des-Chaleurs ne se différencie pas de celle du Québec (19 % contre 19 %).
- Le Québec compte une plus forte proportion de fumeurs chez les hommes que chez les femmes, une tendance bien que non significative aussi observée dans la région et dans la Baie-des-Chaleurs (22 % contre 16 %).

Figure 10 : Proportion (en %) des 15 ans et plus faisant usage de la cigarette, 1987 à 2014-2015

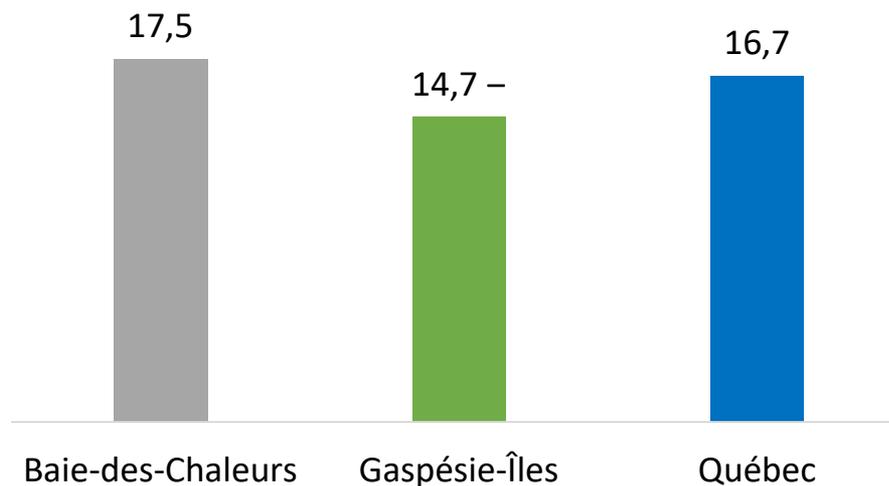


Sources : Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008 et 2014-2015, données extraites de l'Infocentre de santé publique. Statistique Canada, ESCC 2000-2001 à 2013-2014, données tirées de Dubé et Parent, 2011.

La consommation de drogues

- En 2014-2015, 18 % des 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs ont consommé de la drogue dans la dernière année (17 % au Québec) (figure 11). Comme ailleurs, la proportion de consommateurs est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (23 % contre 13 %) ainsi que chez les 15-24 ans où elle est de 51 %.
- La proportion de consommateurs a augmenté entre 2008 et 2014-2015 dans la région et au Québec, un constat aussi noté dans la Baie-des-Chaleurs (13 % à 18 %).
- Partout, le cannabis est de loin la drogue la plus consommée.

Figure 11 : Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant pris de la drogue dans les 12 derniers mois, 2014-2015



– Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La consommation d'alcool (non disponible à l'échelle locale)

En **Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine**, en 2013-2014 :

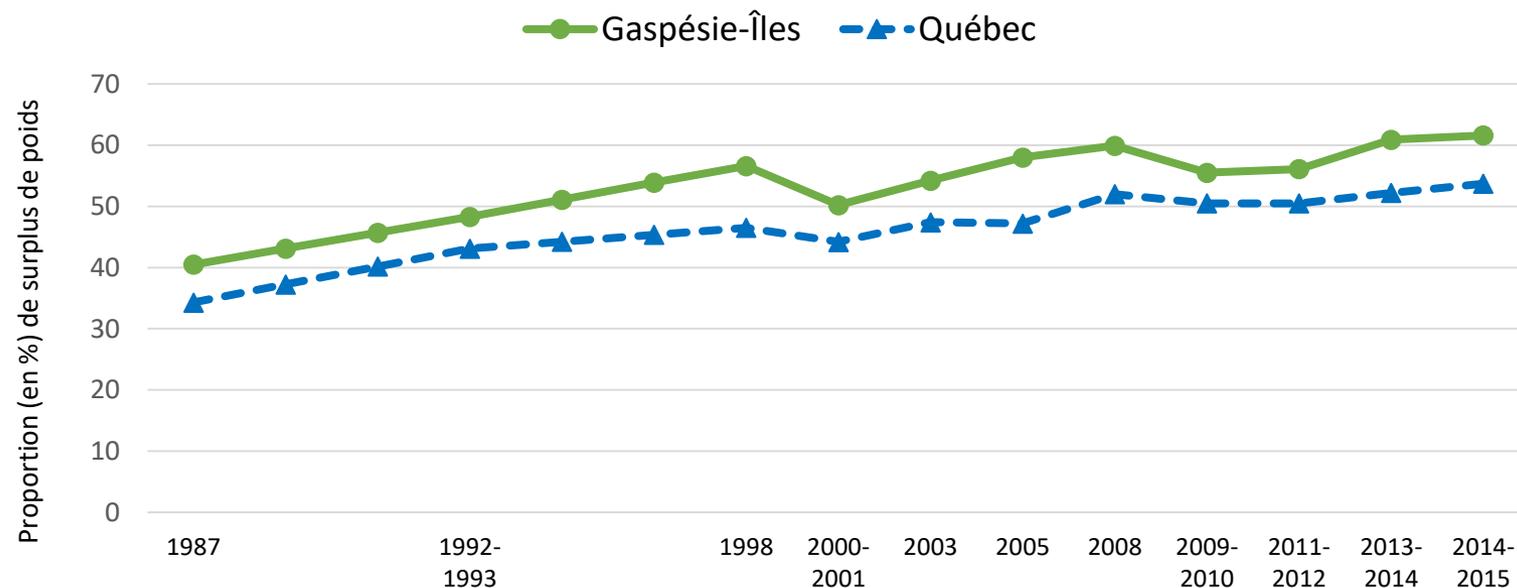
- Moins de **buveurs** qu'au Québec (76 % contre 82 %).
- Moindre **fréquence de consommation** chez les buveurs de la région (11 % boivent 4 fois par semaine ou plus contre 18 % au Québec).
- Mais autant de **buveurs excessifs** qu'au Québec (19 % contre 21 %).
- Comme au Québec, les hommes, les 18-24 ans et les mieux nantis sont, en général, plus nombreux à boire de l'alcool, à en boire fréquemment et avec excès.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le poids corporel

- Hausse de l'excès de poids de 1987 à 2014-2015 dans la population adulte de la **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** (41 % à 62 %) et du Québec (figure 12).
- Dans la Baie-des-Chaleurs, la prévalence de l'excès de poids chez les 15 ans et plus a eu tendance à augmenter entre 2008 (52 %) et 2014-2015 (59 %).

Figure 12 : Proportion (en %) des 18 ans et plus ayant un excès de poids, 1987 à 2014-2015

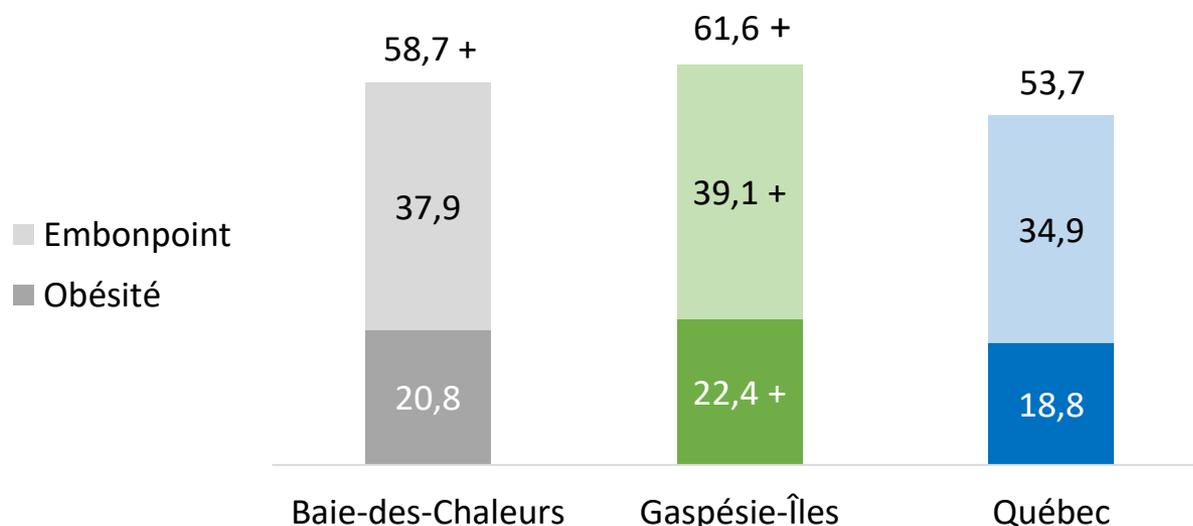


Sources : Institut de la statistique du Québec, EQSP 2008 et 2014-2015. Statistique Canada, ESCC 2000-2001 à 2013-2014. Dubé et Parent, 2011. Les données de l'EQSP et de l'ESCC ont été extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le poids corporel (suite)

- En 2014-2015, la prévalence de l'excès de poids chez les 15 ans et plus est plus élevée dans la Baie-des-Chaleurs qu'au Québec (59 % contre 54 %) (figure 13).
- Les hommes de la Baie-des-Chaleurs sont plus enclins que les femmes à faire de l'embonpoint (44 % contre 32 %).

Figure 13 : Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant un excès de poids, 2014-2015



+ Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

- Dans la Baie-des-Chaleurs, 55 % des personnes faisant de l'embonpoint et 12 % de celles souffrant d'obésité **ne voient pas leur excès de poids**.

Le recours aux services préventifs

- En 2014-2015, 87 % de la population de 18 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs qui a consulté un médecin généraliste dans la dernière année a fait prendre sa **pression artérielle** (85 % au Québec).
- Au cours des deux années 2014 et 2015, 52 % des femmes de 50 à 69 ans de la MRC d'Avignon ont passé une **mammographie de dépistage** dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), c'est moins qu'au Québec (58 %).
- En 2014-2015, 73 % des femmes de 18 à 69 ans sur ce territoire local ont passé un **test de Pap** depuis moins de trois ans, une proportion supérieure à celle des Québécoises (67 %).

Sources : **Tension artérielle et test de Pap** : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*. **PQDCS** : Système d'information du PQDCS, Institut national de santé publique du Québec, extraction du 19 avril 2016. Toutes les données ont été extraites de l'Infocentre de santé publique.

**Synthèse de la situation locale et régionale
par rapport à celle du Québec relativement
aux déterminants de la santé**

**Écart en faveur
de la MRC d'Avignon ou de la
Baie-des-Chaleurs**

**Pas de différence entre
la MRC d'Avignon (ou la Baie-des-
Chaleurs) et le Québec**

**Écart en faveur
du Québec**

- Logements possédés
- Part du revenu consacré aux frais de logement
- Satisfaction vie sociale
- Test de Pap

- Boissons sucrées
- Activité physique
- Usage de la cigarette
- Consommation de drogues
- Prise de la tension artérielle

- Vieillessement
- Scolarité
- Emploi, chômage
- Assistance sociale
- Revenu
- Excès de poids
- Participation au PQDCS

**Écart en faveur
de la Gaspésie-Îles**

**Pas de différence entre
la Gaspésie-Îles et le Québec**

**Écart en faveur
du Québec**

- Soutien social
- Sentiment d'appartenance à la communauté
- Fréquence de consommation d'alcool

- Consommation fruits et légumes
- Buveurs excessifs d'alcool

Les problèmes de santé et de bien-être

Dans cette deuxième partie, nous présentons les principaux problèmes de santé et de bien-être qui affectent la population de la MRC d'Avignon (ou de la Baie-des-Chaleurs selon le cas) en examinant plus précisément leur ampleur, leur évolution à travers les années, les groupes les plus touchés et comment ce territoire local se situe par rapport au Québec. Encore ici, lorsque les données à l'échelle locale ne sont pas disponibles, comme c'est le cas par exemple pour la violence conjugale, ou lorsqu'elles sont trop imprécises, nous présentons les données régionales avec la mention **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**. Cela dit, les problèmes de santé et de bien-être sont présentés selon les thèmes suivants :

- La santé des nouveau-nés et des tout-petits.
- Les problèmes psychosociaux.
- La santé mentale et le suicide.
- Les maladies chroniques et la maladie d'Alzheimer.
- La santé buccodentaire.
- La santé au travail.
- La santé environnementale.
- Les blessures accidentelles.
- Les limitations d'activités.

* Certains problèmes de santé et de bien-être traités dans le rapport régional ne sont pas abordés dans ce portrait de santé de la MRC d'Avignon, dont la mortalité infantile et l'asthme. Pour ces problèmes, consulter le [rapport régional](#).

La perception de la santé

En 2014-2015, la population de la Baie-des-Chaleurs fait un bilan plus négatif de sa santé que celle du Québec :

- 53 % perçoit sa santé **très bonne ou excellente** (57 % au Québec).
- 12 % la perçoit **passable ou mauvaise** (10 % au Québec).

Dans la Baie-des-Chaleurs, les femmes perçoivent plus négativement leur santé que les hommes : 15 % des femmes jugent leur santé passable ou mauvaise contre 7,9 %* des hommes. La perception de la santé varie aussi selon l'âge : à compter de 65 ans, 19 %* des personnes de ce territoire local jugent passable ou mauvaise leur santé. Puis en **Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine**, les personnes vivant dans des ménages à faible revenu, celles souffrant d'obésité, ainsi que les fumeurs et particulièrement les anciens fumeurs, font un bilan plus négatif de leur santé.

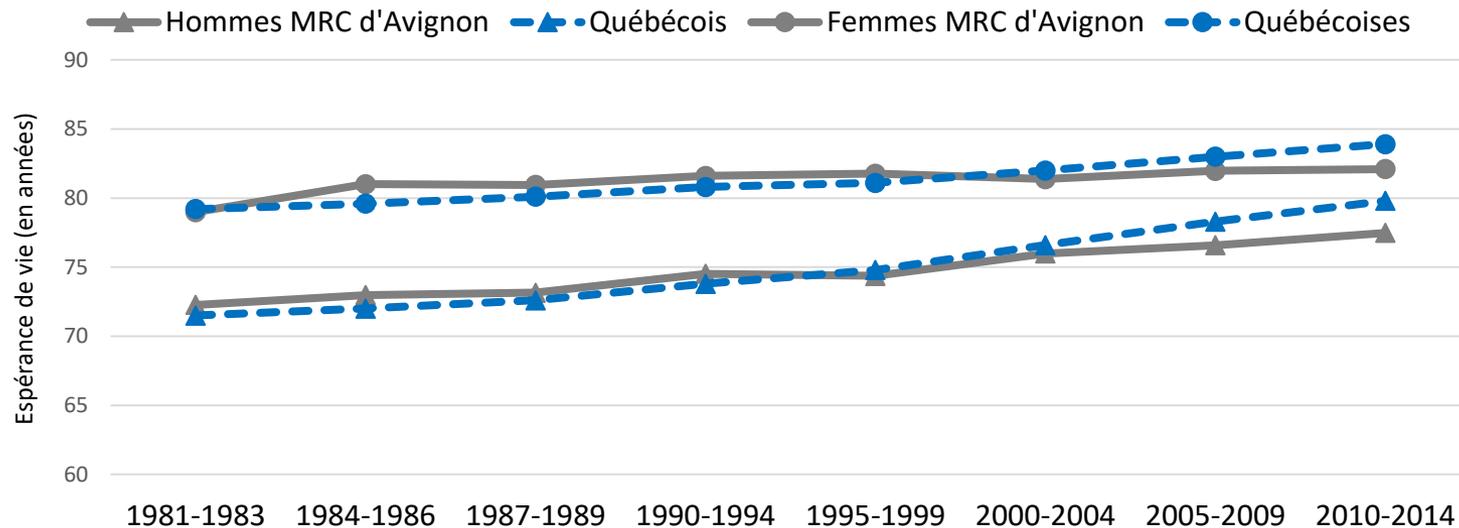
*Coefficient de variation entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

L'espérance de vie

- Hausse de l'espérance de vie depuis le début des années 80 dans la MRC d'Avignon et au Québec (figure 14).
- En 2010-2014, l'espérance de vie des hommes de la MRC d'Avignon est inférieure à celle des Québécois (77,5 ans contre 79,8) et il en va de même chez les femmes (82,1 ans contre 83,9 chez les Québécoises) (figure 14).

Figure 14 : Espérance de vie à la naissance (en années) selon le sexe, 1981-1983 à 2010-2014

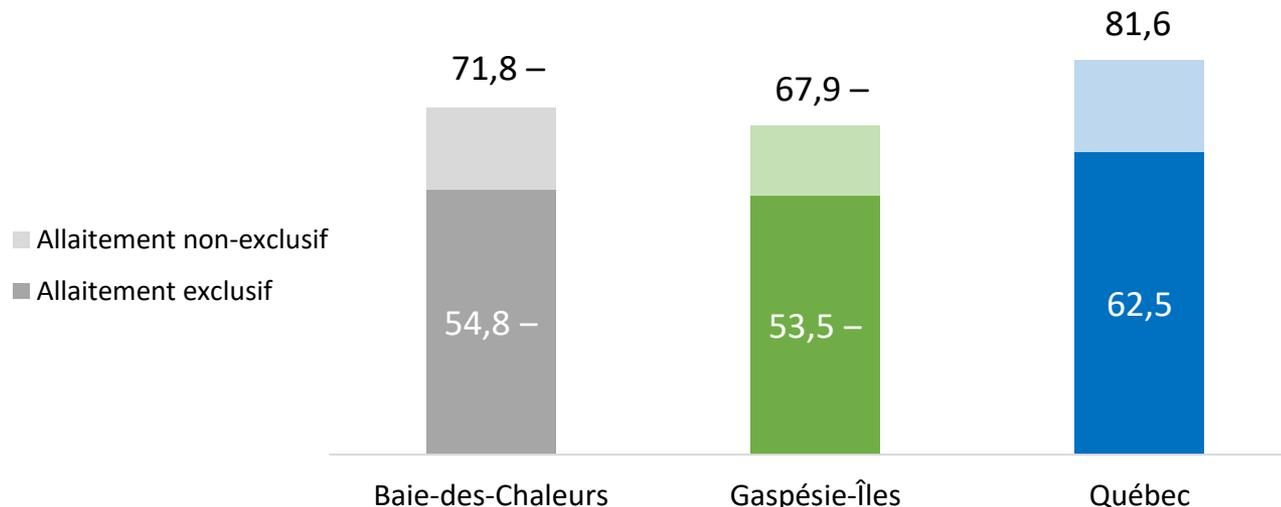


Sources : **1981-1983, 1984-1986 et 1987-1989** : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre et analysées par DSP GIM. **Périodes suivantes** : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

L'allaitement maternel

- Au cours des 3 années 2013-2014 à 2015-2016, 72 % des bébés de la Baie-des-Chaleurs sont allaités au moment du premier contact de l'infirmière du CLSC, dont 55 % le sont de manière exclusive. Ces taux d'allaitement sont inférieurs à ceux du Québec, lequel enregistre des taux de 82 % et 63 % respectivement (figure 15).
- Comme dans la région et au Québec, les bébés des familles faisant partie de la clientèle des services spécifiques en périnatalité dans la Baie-des-Chaleurs (SIPPE, OLO et PCNP) sont moins nombreux, en proportion, à être allaités que les bébés des familles recevant les services réguliers (55 % contre 76 %). Ces résultats témoignent des inégalités sociales de santé qui perdurent entre les bébés issus des familles plus défavorisées et les autres bébés.

Figure 15 : Taux d'allaitement (en %) des bébés lors du premier contact de l'infirmière du CLSC, années financières 2013-2015 à 2015-2016



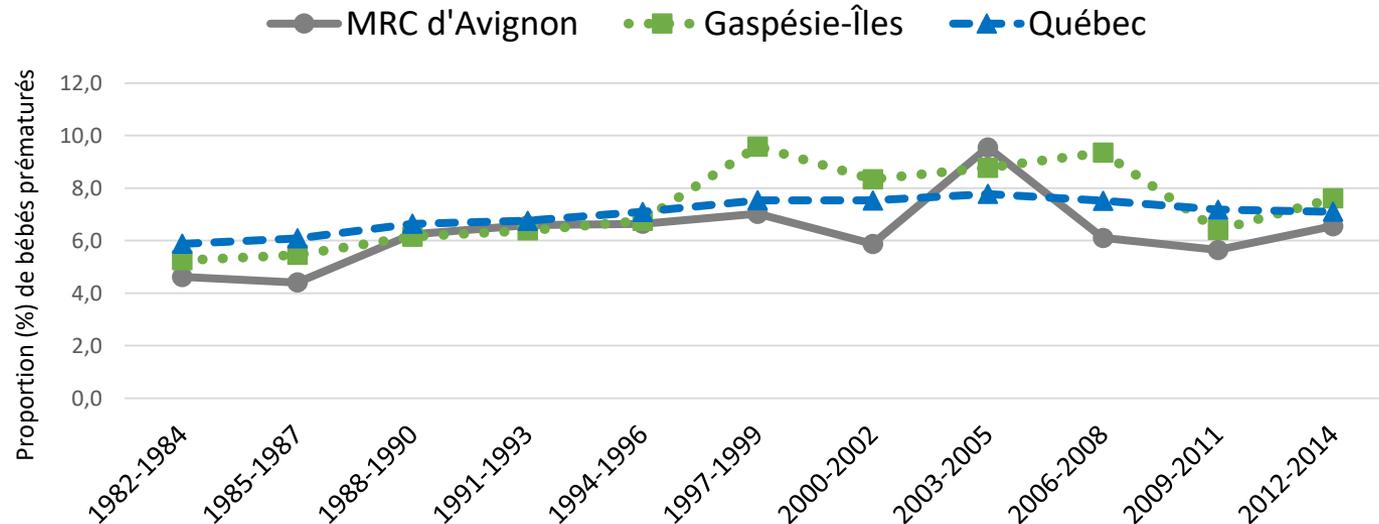
– Valeur significativement inférieure à celle du Québec au seuil de 0,05.

Source : Banque provinciale du système I-CLSC, données analysées par la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La prématurité

- Après une hausse de la prématurité, les données des dernières années sont encourageantes au Québec, dans la région et dans la MRC d'Avignon (figure 16).
- En 2012-2014, 30 bébés de mères de la MRC d'Avignon sont nés avant terme, soit 6,6 %* des naissances. Cette proportion ne se différencie pas, d'un point de vue statistique, de celle du Québec (7,1 %).

Figure 16 : Proportion (en %) des bébés nés prématurément (avant 37 semaines de gestation), 1982-1984 à 2012-2014



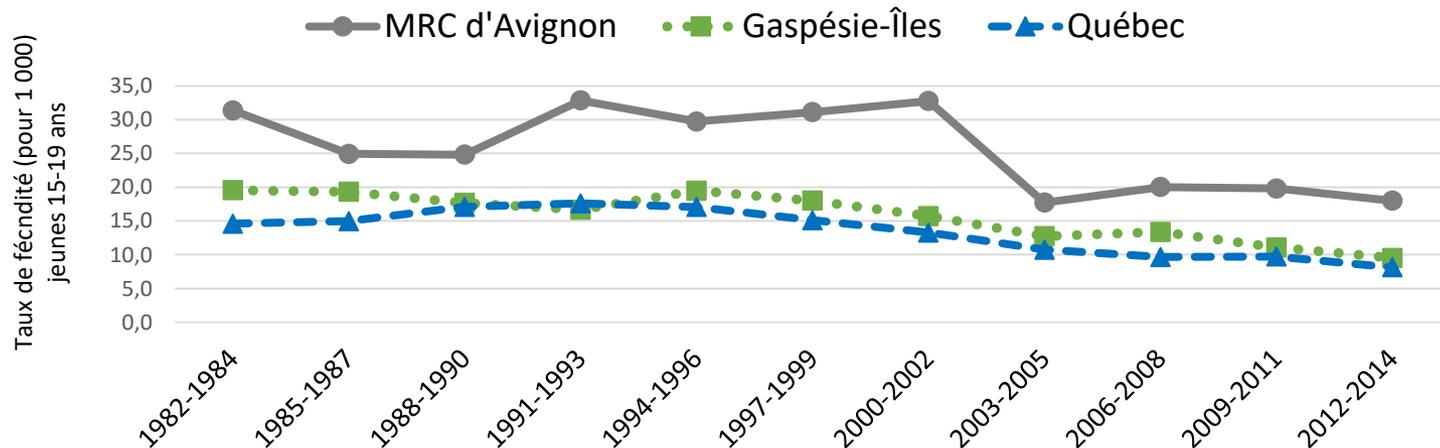
*Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : MSSS, Fichier des naissances vivantes, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les grossesses précoces et la maternité à l'adolescence

- Depuis au moins 30 ans, le **taux de grossesse** chez les jeunes de 15-19 ans en **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** est inférieur à celui du Québec. Mais puisque le **recours à l'IVG** est moins fréquent dans la région qu'au Québec, le taux de jeunes femmes devenant mères (ou le **taux de fécondité**) s'est généralement maintenu à un niveau supérieur sinon semblable à celui du Québec (figure 17).
- Dans la MRC d'Avignon, le **taux de fécondité** chez les jeunes filles de 15-19 ans a toujours été plus élevé que celui du Québec (figure 17), comme c'est encore le cas en 2012-2014 (18,0* pour 1 000 contre 8,1).
- Baisse du **taux de fécondité** chez les jeunes filles de 15-19 ans au Québec, dans la région et dans la MRC d'Avignon (figure 17).

Figure 17 : Taux de fécondité (pour 1 000) chez les 15-19 ans, 1982-1984 à 2012-2014p



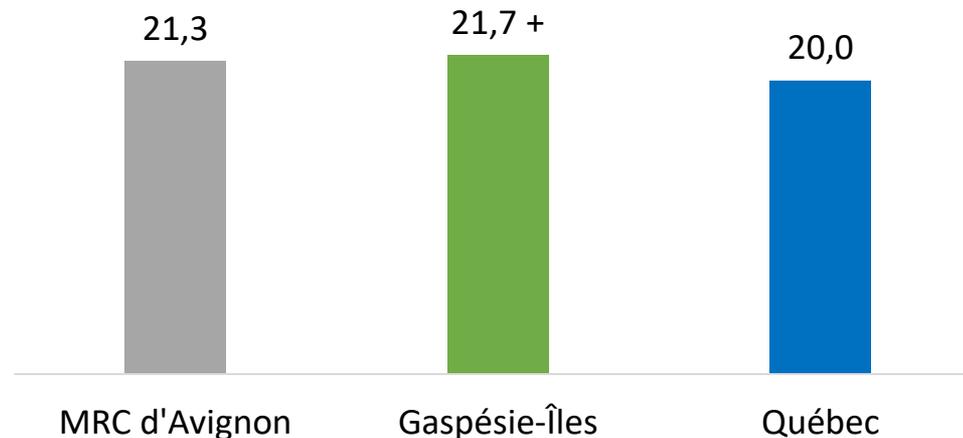
* Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Sources : **Naissances totales** : MSSS, Fichier des naissances vivantes et Fichier des mortinaissances. **IVG et Avortements spontanés** : RAMQ, Fichier des services rémunérés à l'acte. Données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les handicaps et les difficultés d'adaptation et d'apprentissage

- En 2014-2015, 21 % des élèves du préscolaire, primaire ou secondaire dans la MRC d'Avignon ont un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA), c'est 320 élèves (20 % au Québec) (figure 18).
- Les garçons sont plus nombreux que les filles à se classer EHDA (28 % contre 14 % dans la MRC d'Avignon en 2014-2015).
- Entre 2001-2002 et 2014-2015, la proportion d'EHDA a augmenté de 15 % à 21 % dans la MRC d'Avignon.

Figure 18 : Proportion (en %) d'EHDA chez les élèves du préscolaire, primaire ou secondaire, 2014-2015



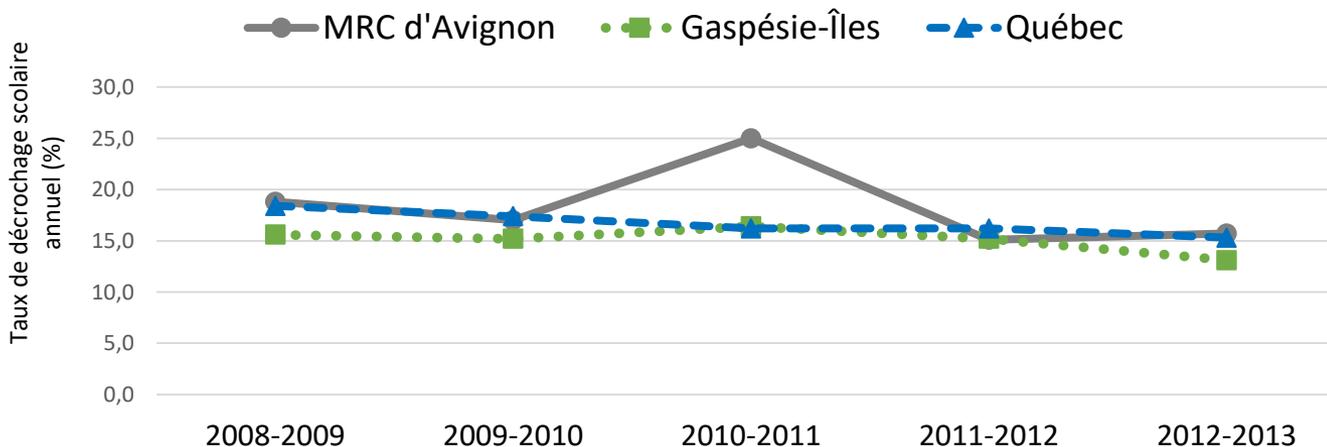
+ Valeur significativement supérieure à celle du Québec au seuil de 0,05.

Source : MEES, Système Charlemagne, données extraites de l'Infocentre de santé publique et analysées par la Direction de santé publique.

Le décrochage scolaire

- En 2012-2013, dans la MRC d'Avignon, 16 %* des élèves sortants, inscrits à la formation générale des jeunes, n'ont pas obtenu de diplôme ni qualification durant l'année scolaire. Ce taux de décrochage scolaire ne se différencie pas statistiquement de celui du Québec (15 %).
- En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les garçons sont clairement plus nombreux, en proportion, que les filles à décrocher. Cette prédominance des garçons tend aussi à s'observer dans la MRC d'Avignon.
- Au Québec, le taux de décrochage scolaire a eu tendance à diminuer entre 2008-2009 et 2012-2013 (figure 19). Dans la région, les données des dernières années sont encourageantes. Quant aux données de la MRC d'Avignon, il faudra attendre encore quelques années pour tirer des conclusions.

Figure 19 : Taux (en %) de sorties sans diplôme ni qualification parmi les sortants en formation générale des jeunes, 2008-2009 à 2012-2013



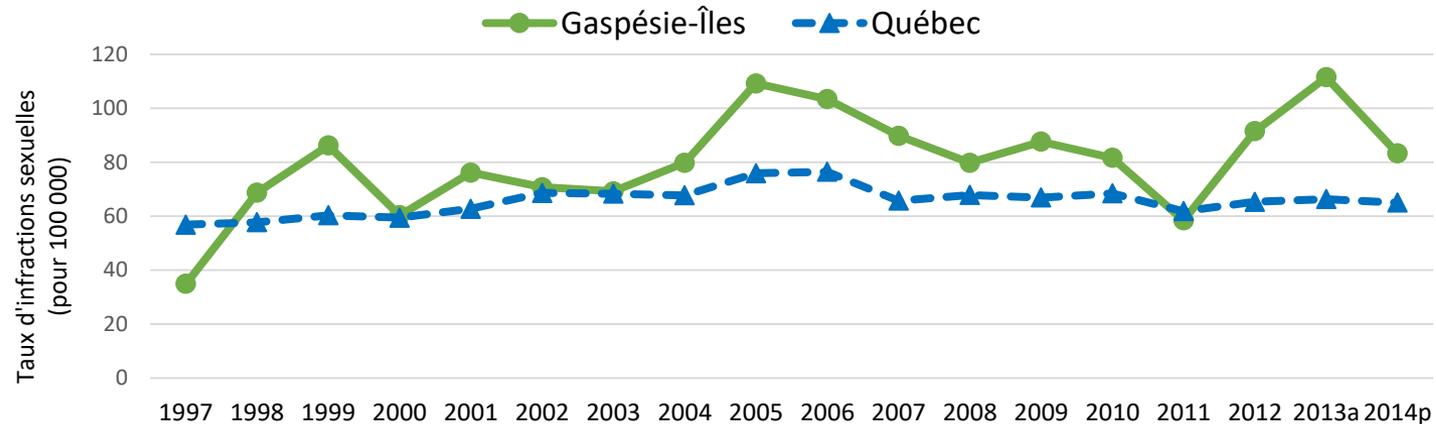
*Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : MEES, Système Charlemagne, données extraites de l'Infocentre de santé publique et analysées par la Direction de santé publique.

Les infractions sexuelles

- En 2014, 77 infractions sexuelles commises envers des habitants de la **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** ont été déclarées aux autorités policières, pour un taux de 83,3 pour 100 000 personnes. Ce taux est supérieur à celui du Québec comme ce fut presque toujours le cas au cours des dix dernières années (figure 20).
- Les jeunes de moins de 18 ans, particulièrement les jeunes filles, sont nettement plus susceptibles d'être victimes d'une infraction sexuelle que les adultes, et ce, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec.
- En 2010-2011, selon *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*, 5,6 % des élèves du secondaire de 14 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs ont déjà été contraints à une relation sexuelle au cours de leur vie, une proportion ne se différenciant pas de celle du Québec (6,0 %) (**Dubé et Parent, 2015**).

Figure 20 : Taux d'infractions sexuelles (pour 100 000 h.), 1997 à 2014p



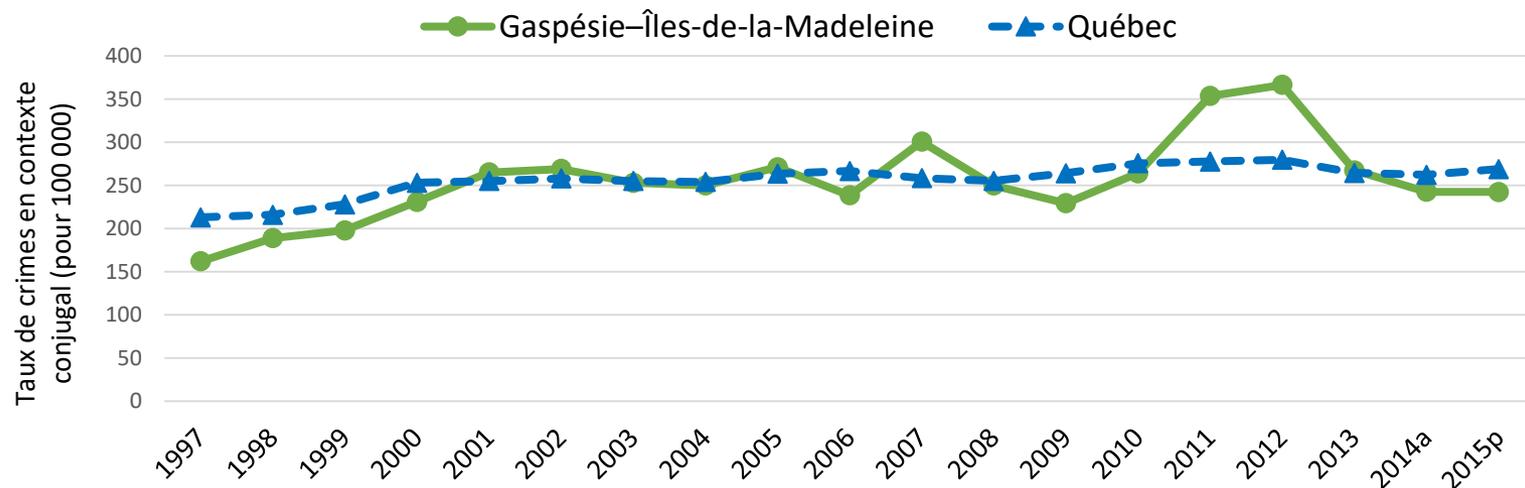
a : Données actualisées. p : Données provisoires.

Source : Ministère de la Sécurité publique, site consulté en août 2017, données analysées par la Direction de santé publique.

La violence conjugale

- Au cours des dernières années, les femmes représentent environ 80 % des victimes de crimes en contexte conjugal dénoncés à la police.
- En 2015, le taux de crimes en contexte conjugal en **Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine** ne se distingue pas de celui du Québec, comme ce fut généralement le cas au cours des 20 dernières années (figure 21).
- En 2010-2011, selon *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*, 34 % des élèves du secondaire dans la Baie-des-Chaleurs ont vécu de la violence dans leurs relations amoureuses des 12 derniers mois, c'est moins qu'au Québec (39 %). Dans ce territoire local, la proportion est de 25 % chez les garçons et de 41 % chez les filles (**Dubé et Parent, 2015**).

Figure 21 : Taux d'infractions (pour 100 000 h.) commises en contexte conjugal déclarées à la police, 1997 à 2015p



a : Données actualisées. p : Données provisoires.

Source : Ministère de la Sécurité publique, site consulté en août 2017, données analysées par la Direction de santé publique.

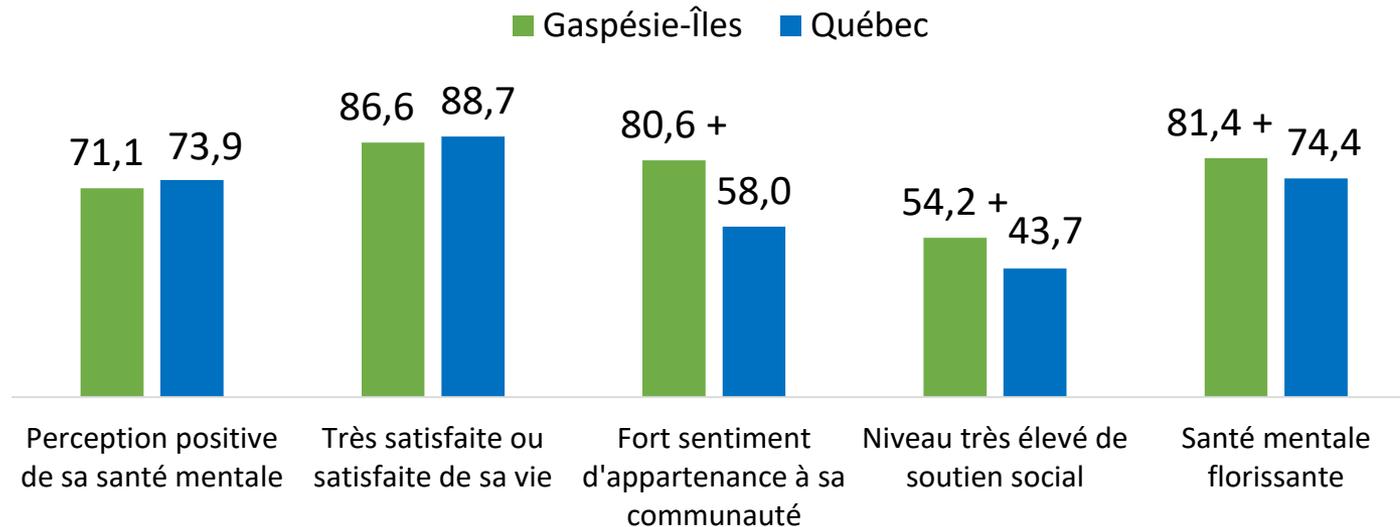
La santé mentale optimale (non disponible à l'échelle locale)

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine :

- En 2013-2014, 71 % de la population de 12 ans et plus **perçoit sa santé mentale** comme très bonne, voire excellente; 87 % s'estime **satisfaite ou très satisfaite de sa vie** en général; et 81 % a un fort **sentiment d'appartenance** à sa communauté.
- En 2009-2010, 54 % a un niveau très élevé de **soutien social**.
- Et en 2011-2012, 81 % a une **santé mentale florissante**.

Avec de tels résultats, la région présente une situation aussi bonne que celle du Québec, sinon meilleure (figure 22).

Figure 22 : Indicateurs (en %) de la santé mentale optimale



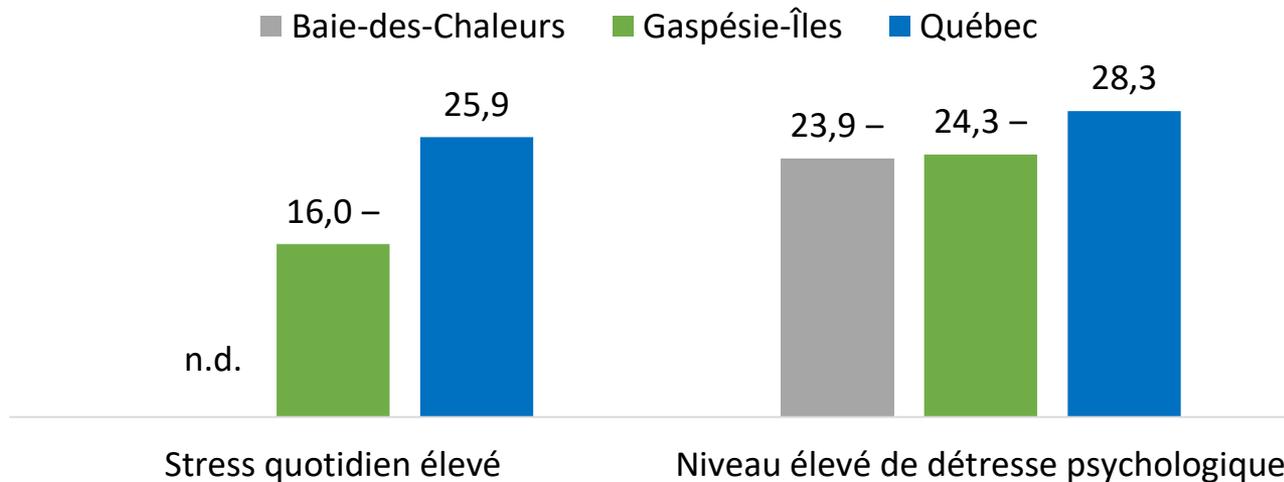
+ Valeur significativement supérieure à celle du reste Québec au seuil de 0,05.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La moins bonne santé mentale

- En 2013-2014, 16 % de la population de 12 ans et plus en **Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine** estime que la plupart de ses **journées sont assez stressantes ou extrêmement stressantes**, c'est moins qu'au Québec (26 %) (figure 23).
- En 2014-2015, 24 % de la population de 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs se situe au quintile supérieur ou au niveau élevé à l'indice de **détresse psychologique** (figure 23). Cette proportion est inférieure à celle du Québec (28 %).
- Au Québec et dans la région, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, en proportion, à se situer au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique, un constat aussi noté dans la Baie-des-Chaleurs (30 % contre 18 %).

Figure 23 : Indicateurs (en %) de moins bonne santé mentale



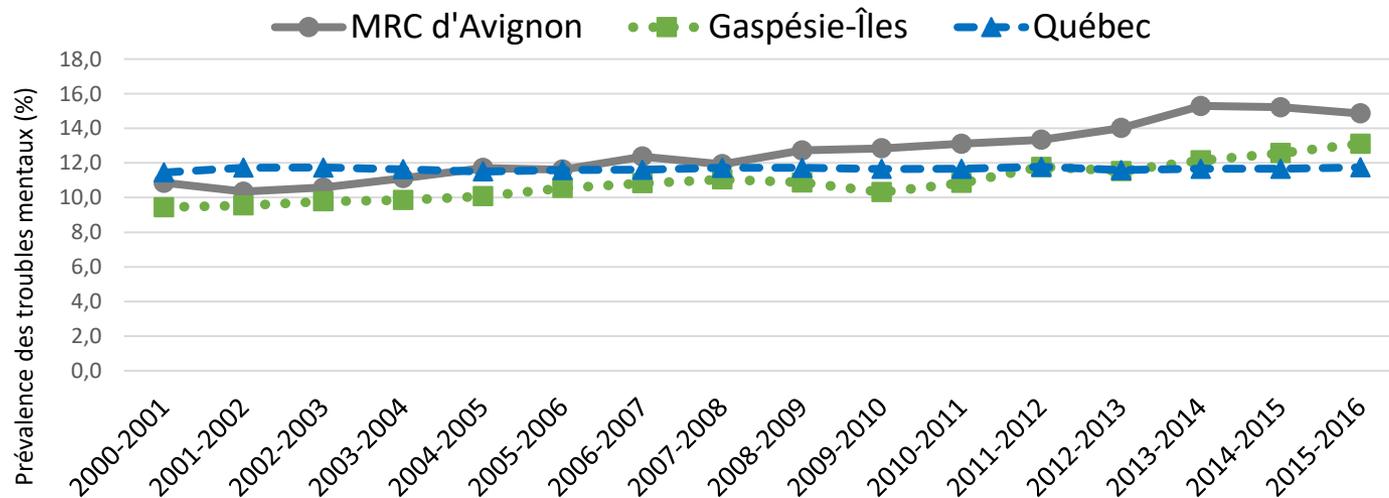
– Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*; Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*; données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les troubles mentaux

- En 2015-2016, 15 % de la population de la MRC d'Avignon souffre d'un trouble mental (TM), c'est-à-dire des gens qui ont eu un diagnostic de TM ou qui ont été traités par un médecin durant l'année, c'est plus qu'au Québec (12 %) (figure 24). Le plus souvent, il s'agit d'un trouble anxio-dépressif.
- La prévalence des TM est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (18 % contre 12 %), sauf chez les jeunes où les garçons surpassent les filles en raison du TDAH.
- La prévalence des TM a connu des variations depuis 15 ans dans la MRC d'Avignon, mais a globalement augmenté, comme c'est aussi le cas dans la région. Au Québec, elle est restée relativement stable (figure 24).

Figure 24 : Prévalence (en %) des troubles mentaux dans la population d'un an et plus, 2000-2001 à 2015-2016

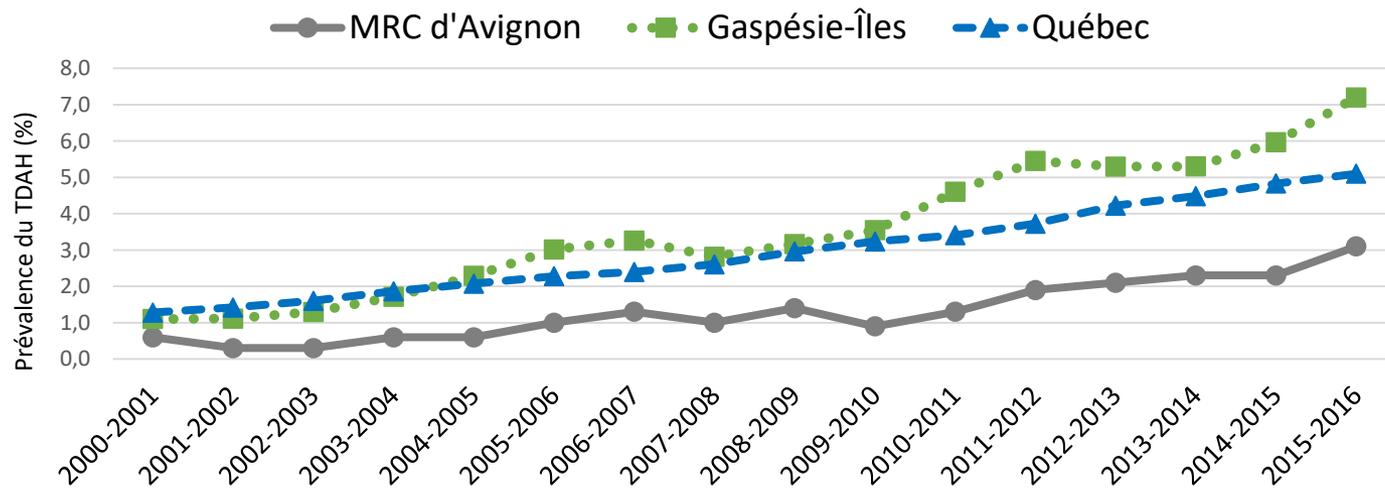


Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

- En 2015-2016, 3,1 % des jeunes de 1 à 17 ans dans la MRC d'Avignon ont eu un diagnostic de TDAH ou ont été traités pour ce trouble par un médecin, c'est moins qu'au Québec (5,1 %) (figure 25).
- La prévalence TDAH est plus élevée chez les garçons que chez les filles (4,2 % contre 2,0 %* dans la MRC d'Avignon) et s'élève à 4,2 % chez les 5-11 ans et à 4,0 %* chez les 12-17 ans.
- La prévalence annuelle du TDAH a augmenté depuis 15 ans au Québec, dans la région et dans la MRC d'Avignon (figure 25).

Figure 25 : Prévalence annuelle (en %) du TDAH chez les 1 à 17 ans, 2000-2001 à 2015-2016



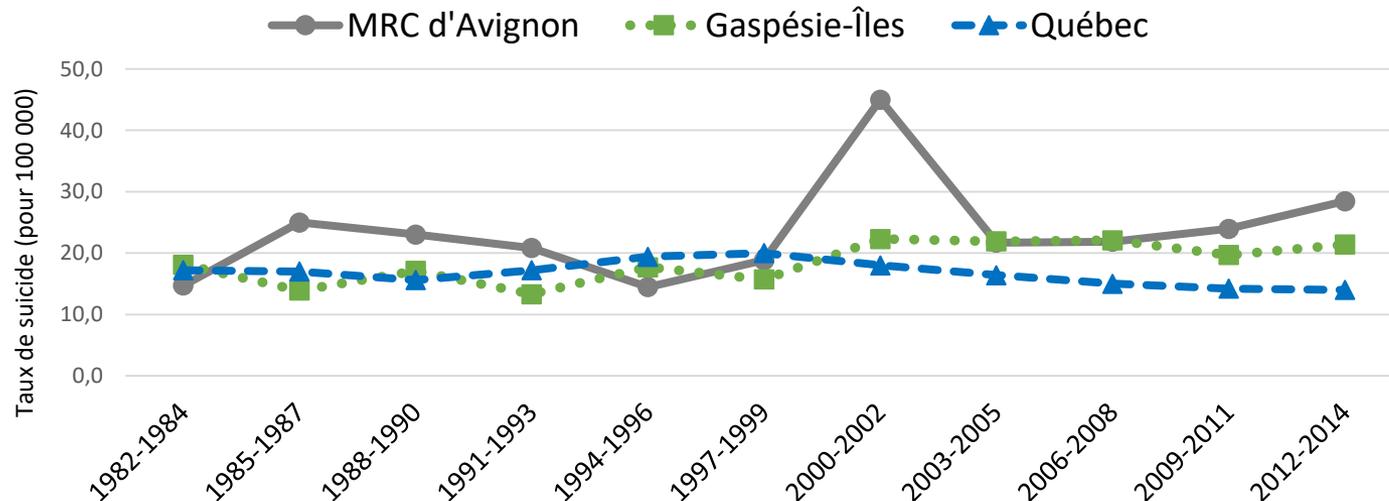
*Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le suicide

- Après avoir connu une hausse, le taux de suicide au Québec a amorcé une baisse au tournant des années 2000, laquelle s'est toutefois interrompue au cours des dernières années. Dans la région, le taux de suicide est relativement stable depuis les années 2000. Quant à la MRC d'Avignon, le taux présente une tendance à la hausse depuis la fin des années 90 (figure 26).
- En 2010-2014, 20 personnes de la MRC d'Avignon ont mis fin à leurs jours de manière intentionnelle. Ceci correspond à un taux de suicide de 26,2* pour 100 000, lequel est supérieur à celui du Québec (14,0) comme c'est le cas depuis le tournant des années 2000.

Figure 26 : Taux de suicide (pour 100 000), 1982-1984 à 2012-2014

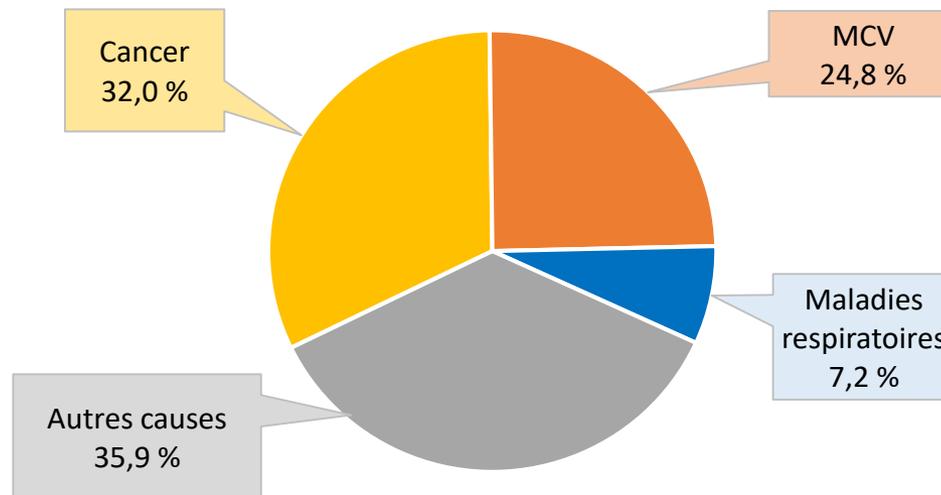


* Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.
Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les principales causes de décès

- En 2013-2015, 459 personnes de la MRC d'Avignon sont décédées. De ce nombre, 147 sont mortes d'un cancer (32 %), 114 d'une maladie cardiovasculaire (MCV) (25 %) et 33 d'une maladie respiratoire (7,2 %) (figure 27).
- Ces trois maladies chroniques sont ainsi responsables de 64 % des décès dans la population de la MRC d'Avignon en 2013-2015.

Figure 27 : Répartition des décès (en %) selon la cause, MRC d'Avignon, 2013-2015p



p : Données 2015 provisoires.

Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique et analysées par la DSP GÎM.

Le cancer

- En 2011, 253 personnes de la MRC d'Avignon vivent avec un cancer (123 hommes et 130 femmes). Ce nombre global correspond à une **prévalence** de 17 personnes pour 1 000, c'est plus qu'au Québec (14 pour 1 000). Cet écart est toutefois le reflet d'une population plus vieille, car il disparaît quand on compare les prévalences ajustées.
- Les cancers les plus prévalents dans la MRC d'Avignon :
 - Prostate chez les hommes (34 % des cancers) suivi du colorectal (11 %) et du poumon (8 %).
 - Sein chez les femmes (45 %) suivi du poumon (11 %) et du colorectal (8 %).
- Entre 1989 et 2011, la prévalence du cancer a connu des variations chez les hommes de la MRC d'Avignon sans présenter de tendance à la hausse ou à la baisse sur l'ensemble de la période. Chez les femmes, la prévalence a aussi varié en présentant, dans ce cas, une tendance à la hausse.
- En 2013-2015, 147 personnes de la MRC d'Avignon sont **décédées** d'un cancer (75 hommes et 72 femmes).
- Les cancers occasionnant le plus de décès en 2013-2015 dans la MRC d'Avignon :
 - Poumon (34 % des décès par cancer) suivi de loin par le colorectal (7,5 %).

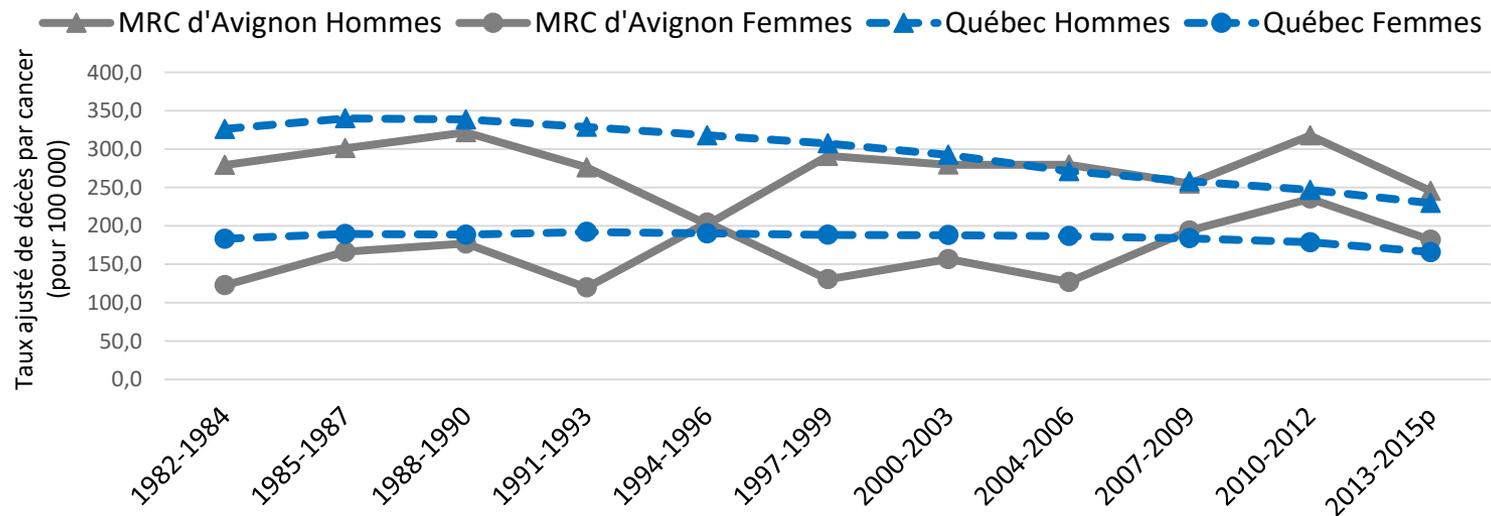
Note : Les données sur les décès 2015 sont provisoires.

Sources : **Prévalence** : MSSS, Fichier des tumeurs, données extraites de l'Infocentre de santé publique. **Décès** : MSSS, Fichier des décès, données analysées par la DSP GÎM.

Le cancer (suite)

- La mortalité par cancer régresse chez les Québécois (figure 28), principalement en raison de la baisse de la mortalité par cancer pulmonaire. Pour leur part, les Québécoises connaissent un léger déclin de leur mortalité par cancer (figure 28). Ce gain chez les Québécoises est surtout attribuable à la diminution des décès par cancer du sein et du colorectal, et plus récemment du cancer pulmonaire. Chez les hommes et les femmes de la MRC d'Avignon, la mortalité par cancer a varié depuis 30 ans sans qu'aucune tendance claire ne se dégage ni à la hausse, ni à la baisse (figure 28).

Figure 28 : Taux ajusté de décès par cancer (pour 100 000) selon le sexe, 1982-1984 à 2013-2015p



p : Les données 2015 sont provisoires.

Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre et celles de 2013-2015, analysées par la DSP GÎM.

Le cancer (suite)

En 2013-2015, les hommes et les femmes de la MRC d'Avignon ne meurent pas davantage du cancer que les Québécois et les Québécoises (tableau 2). De même, ils et elles ne se distinguent de leurs homologues provinciaux pour aucun des principaux sièges de cancer.

Tableau 2 : Taux ajusté de décès par cancer (pour 100 000) selon les principaux sièges et le sexe, 2013-2015p

	Hommes		Femmes	
	MRC d'Avignon	Québec	MRC d'Avignon	Québec
Poumon	89,8*	71,4	54,7*	49,3
Colorectal	22,2**	27,9	7,6**	18,1
Sein			22,0**	23,4
Prostate	28,4**	19,3		
Tous les sièges	245,6	229,3	181,8	165,7

P : Les données 2015 sont provisoires.

*Coefficient de variation (CV) entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

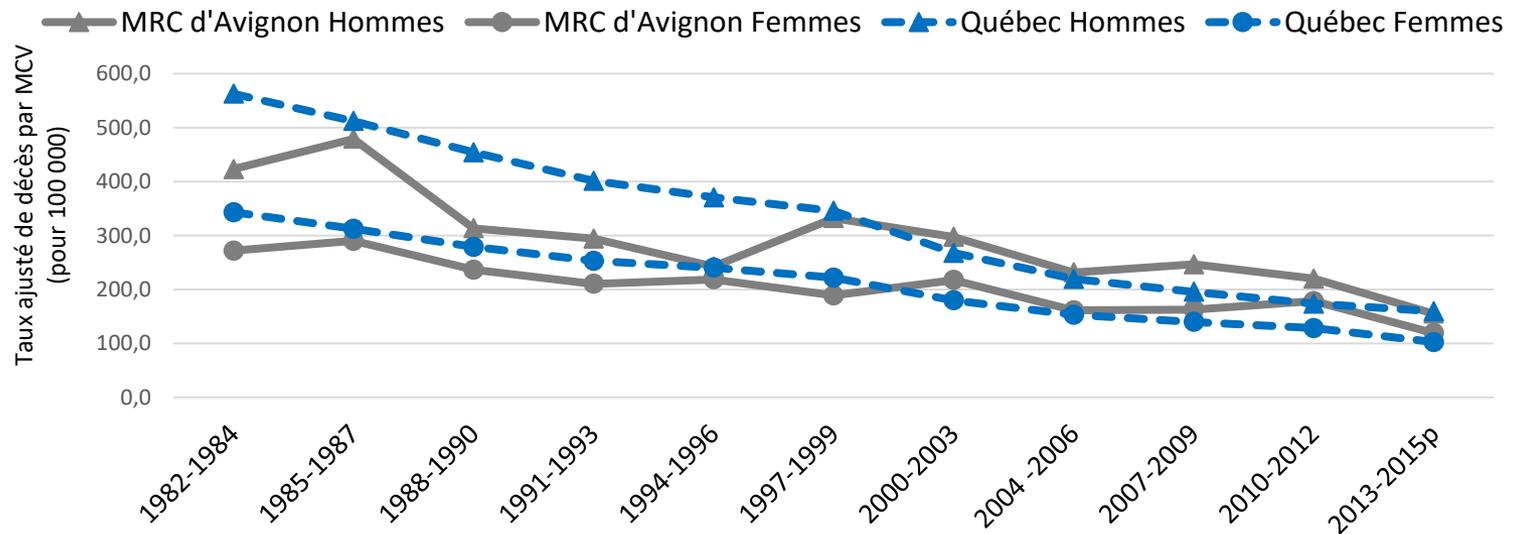
**CV supérieur à 33,3 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : MSSS, Fichier des décès, données analysées par la DSP GÎM.

Les maladies cardiovasculaires (MCV)

- Depuis le début des années 80, la mortalité par MCV est en baisse chez les hommes et les femmes de la MRC d'Avignon et du Québec (figure 29).
- En 2013-2015, 114 personnes de la MRC d'Avignon (53 hommes et 61 femmes) sont mortes d'une MCV pour un taux de décès ne se différenciant pas de celui du Québec, et ce, chez les hommes et chez les femmes (figure 29).
- En 2013-2014, 30 % des personnes de 12 ans et plus vivant en ménages privés en **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** souffrent d'une MCV (20 % au Québec).

Figure 29 : Taux ajusté de décès par MCV (pour 100 000) selon le sexe, 1982-1984 à 2013-2015p



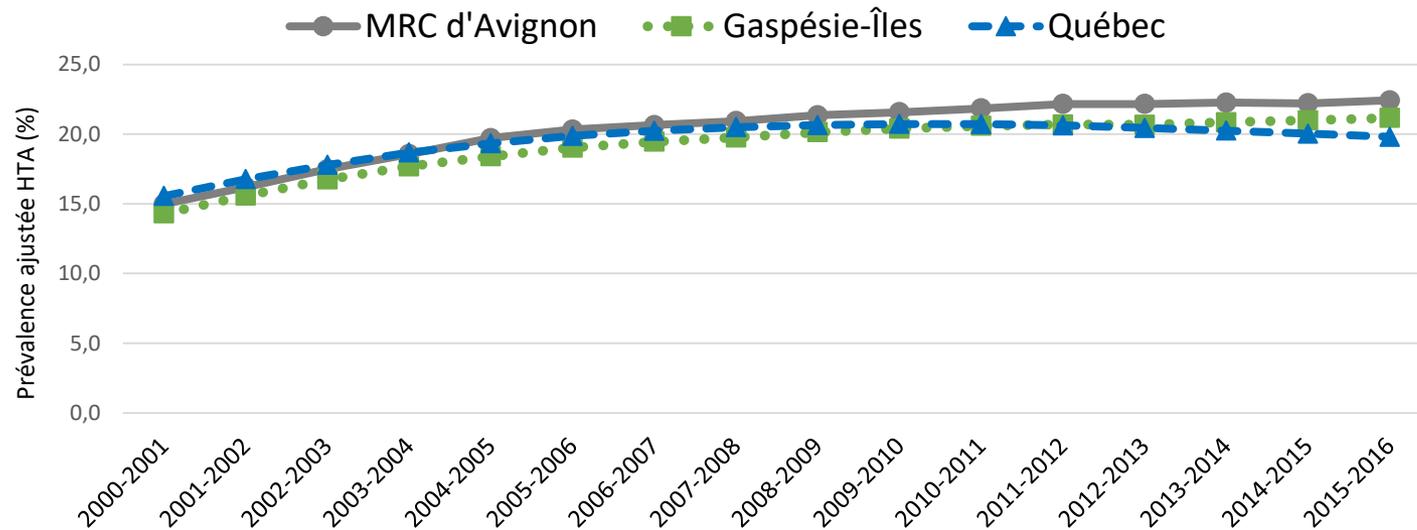
Note : Les décès 2015 sont provisoires.

Sources : Décès : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre et celles de 2013-2015 analysées par la DSP GÎM. Prévalence : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

L'hypertension artérielle (HTA)

- En 2015-2016, 30 % de la population de 20 ans et plus dans la MRC d'Avignon est hypertendue, soit 3 750 personnes, c'est plus qu'au Québec (24%). Cette différence est en partie attribuable au fait que la population de la MRC est plus vieille que celle du Québec, mais pas totalement car quand on contrôle pour la structure d'âge de la population, l'écart diminue mais persiste tout de même (22 % contre 20 % au Québec) (figure 30).
- Dans la MRC d'Avignon, à âge égal, les hommes sont aussi nombreux que les femmes, en proportion, à souffrir d'HTA. Cette affection augmente toutefois avec l'âge : 62 % des aînés sont hypertendus, une proportion qui atteint 74 % à compter de 75 ans.
- Depuis 2010, on note un ralentissement de la hausse de la prévalence de l'HTA dans la région et même une stabilité dans la MRC d'Avignon. Au Québec, un déclin s'est amorcé (figure 30).

Figure 30 : Prévalence ajustée de l'HTA (en %) chez les 20 ans et plus, 2000-2001 à 2015-2016

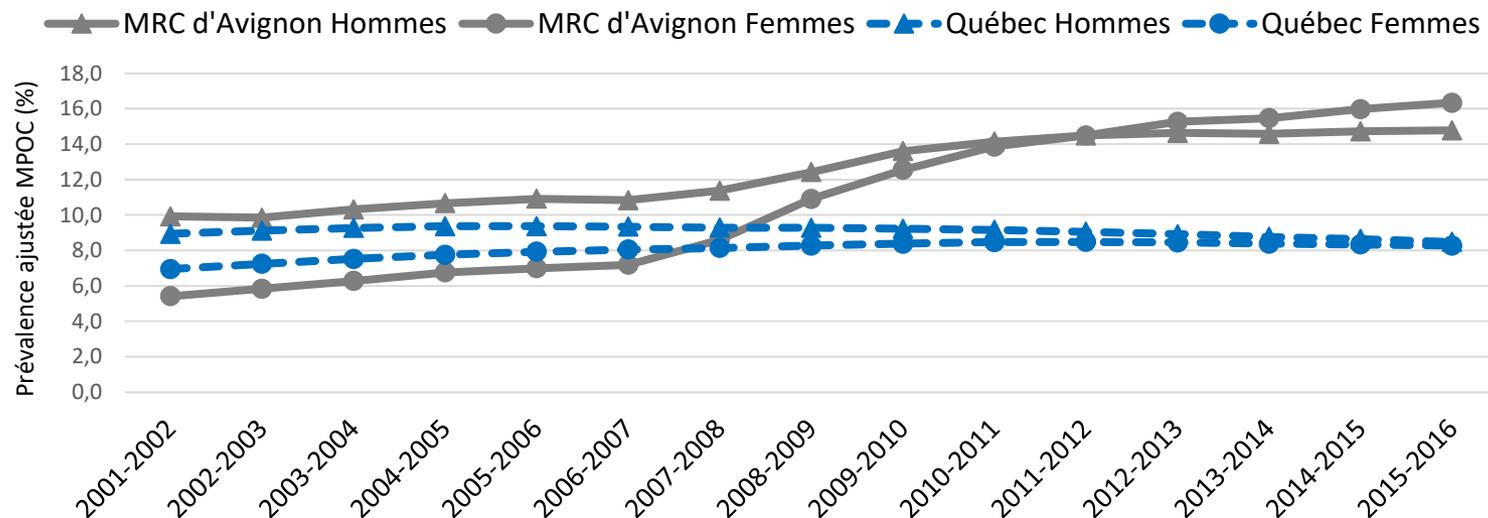


Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)

- En 2015-2016, 17 % de la population de 35 ans et plus dans la MRC d'Avignon souffre d'une MPOC, c'est plus de 1 735 personnes. À âge égal, les hommes de ce territoire sont proportionnellement plus nombreux que les Québécois à être atteints de ces maladies, un constat aussi noté chez les femmes (figure 31). Quant à la mortalité par MPOC, elle ne se différencie pas de celle du Québec, et ce, chez les hommes et les femmes.
- La prévalence des MPOC ne varie pas selon le sexe dans la MRC d'Avignon (figure 31). Il en va de même pour la mortalité associée à ces maladies.
- Après avoir connu une hausse à la fin des années 2000, la prévalence des MPOC est relativement stable depuis quelques années chez les hommes de la MRC d'Avignon, alors que chez les femmes, l'augmentation se poursuit (figure 31). Quant à la mortalité, elle varie tellement chez les hommes depuis 10-15 ans qu'il est difficile de conclure, alors qu'elle est stable chez les femmes.

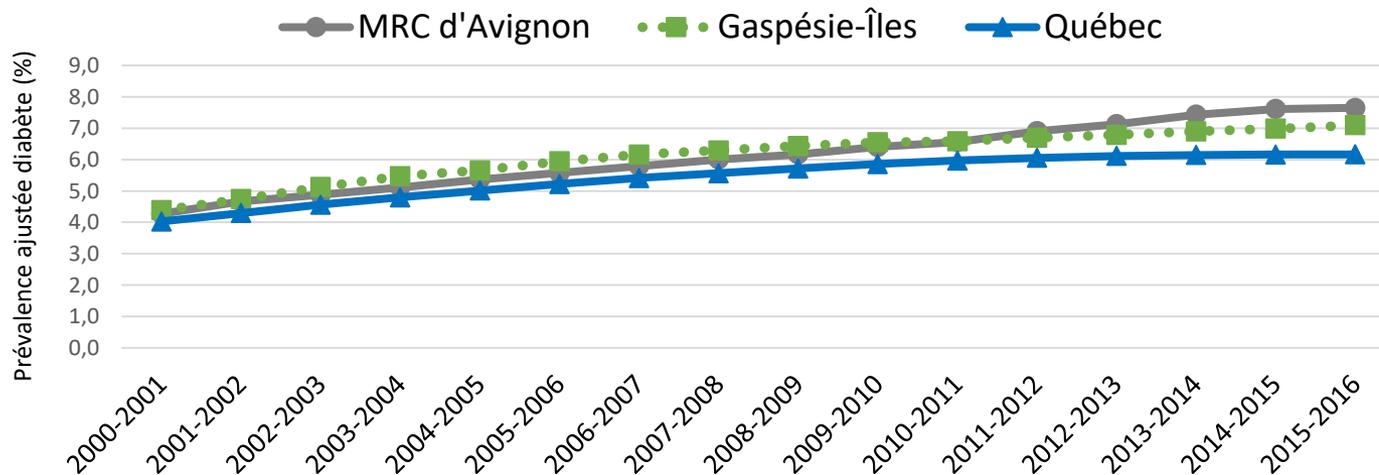
Figure 31 : Prévalence ajustée des MPOC (en %) chez les 35 ans et plus, 2001-2002 à 2015-2016



Le diabète

- En 2015-2016, 10,3 % de la population d'un an et plus dans la MRC d'Avignon souffre de diabète, c'est près de 1 600 personnes. À âge égal, la population de ce territoire est plus nombreuse, en proportion, que celle du Québec à être atteinte de cette maladie (figure 32).
- Au Québec et dans la région, la prévalence (ajustée) du diabète est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, alors que dans la MRC d'Avignon, on observe aucune différence entre les hommes et les femmes.
- La progression qu'a connue la prévalence du diabète depuis le début des années 2000 s'est interrompue au Québec, alors qu'elle se poursuit dans la région et dans la MRC d'Avignon (figure 32).

Figure 32 : Prévalence ajustée du diabète (en %) chez les 1 an et plus, 2000-2001 à 2015-2016

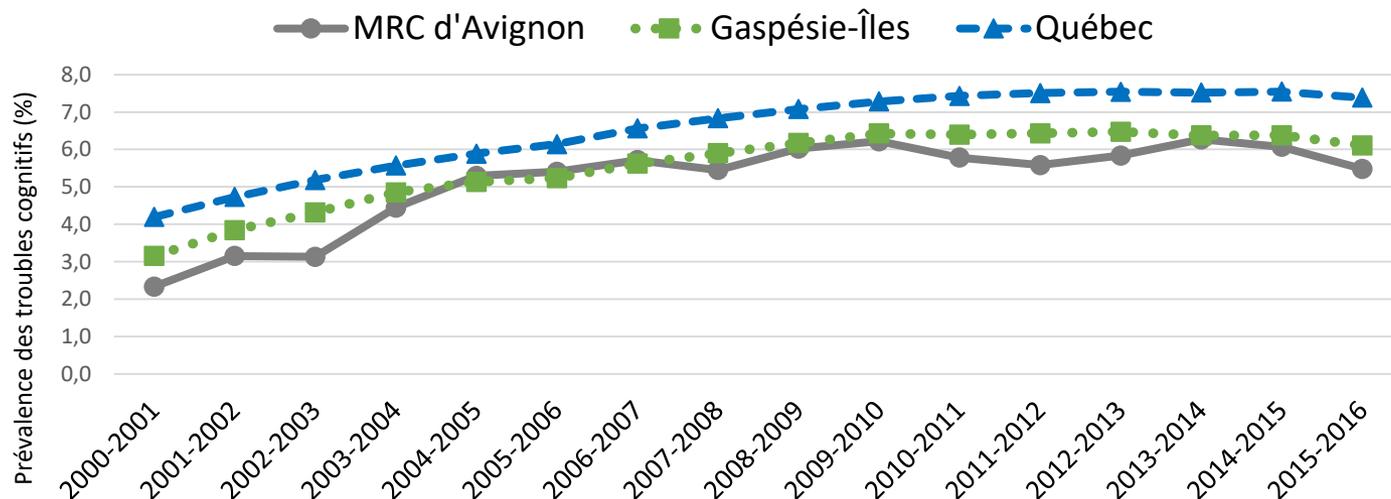


Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs majeurs

- En 2015-2016, 5,5 % des aînés de la MRC d'Avignon souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, soit 185 personnes. Cette proportion est moindre que celle du Québec (7,4 %) (figure 33).
- Au Québec, ces troubles sont, à âge égal, plus fréquemment détectés chez les femmes que chez les hommes; un constat non observé dans la MRC d'Avignon. Toutefois, comme partout, la prévalence augmente avec l'âge dans ce territoire local pour passer de 1,3 %* chez les 65-74 ans, à 8,1 % chez les 75-84 ans et à 18 % à compter de 85 ans.
- Après une hausse de la prévalence de ces troubles, les données des dernières années montrent un interruption de la progression dans les 3 territoires, voire même un déclin (figure 33).

Figure 33 : Prévalence (en %) de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles cognitifs majeurs chez les 65 ans et plus, 2000-2001 à 2015-2016



*Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Le vieillissement et ses conséquences sur le fardeau des maladies chroniques

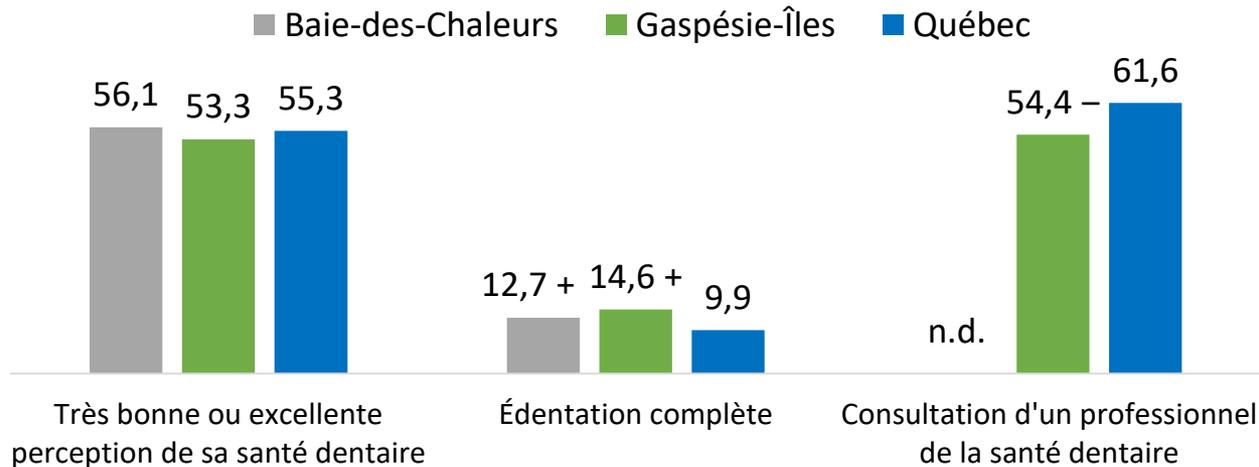
Le risque de développer une maladie chronique augmente avec l'âge, si bien que le fardeau de ces maladies s'est alourdi au fil du temps, et ce, même si la prévalence et l'incidence de certaines d'entre elles sont stables ou même en baisse. Cette situation, qui devrait se poursuivre dans les années à venir, s'explique par le **nombre de plus en plus grand de personnes âgées**, **l'augmentation de l'espérance de vie** et, dans certains cas, **l'augmentation de la durée de vie des personnes malades** en raison de meilleurs traitements. Par exemple :

- La prévalence ajustée de l'**HTA** s'est stabilisée autour de 22 % depuis 2010-2011 dans la MRC d'Avignon. Malgré cela, le nombre de personnes de 20 ans et plus souffrant de cette affection dans ce territoire a continué d'augmenter en passant de 3 370 à 3 750 entre 2010-2011 et 2015-2016.
- En 2007-2008, 5,5 % des aînés de la MRC d'Avignon souffraient de la **maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur**. Après quoi, la prévalence a connu quelques variations pour se situer à nouveau à 5,5 % en 2015-2016. Mais alors que 145 aînés étaient atteints de ces troubles en 2007-2008, ce nombre est passé à 185 en 2015-2016 pour une prévalence semblable à celle de 2007-2008.

La santé buccodentaire

- En 2014-2015, 56 % de la population de 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs **perçoit sa santé buccodentaire** très bonne voire excellente, et à l’opposé, 12 % la perçoit passable ou mauvaise. Avec ces résultats, la population de la Baie-des-Chaleurs juge aussi bien sa santé dentaire que la population québécoise (figure 34).
- En 2014-2015, 13 % des 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs n’ont plus **aucune dent naturelle**, c’est plus qu’au Québec (9,9 %) (figure 34). Cette proportion atteint 31 % chez les aînés de ce territoire.
- En 2013-2014, 54 % de la population de la **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine** a **consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste** dans la dernière année, c’est moins qu’au Québec (62 %).
- Les gens à faible revenu sont désavantagés pour tous les indicateurs buccodentaires.

Figure 34 : Indicateurs (en %) de la santé buccodentaire



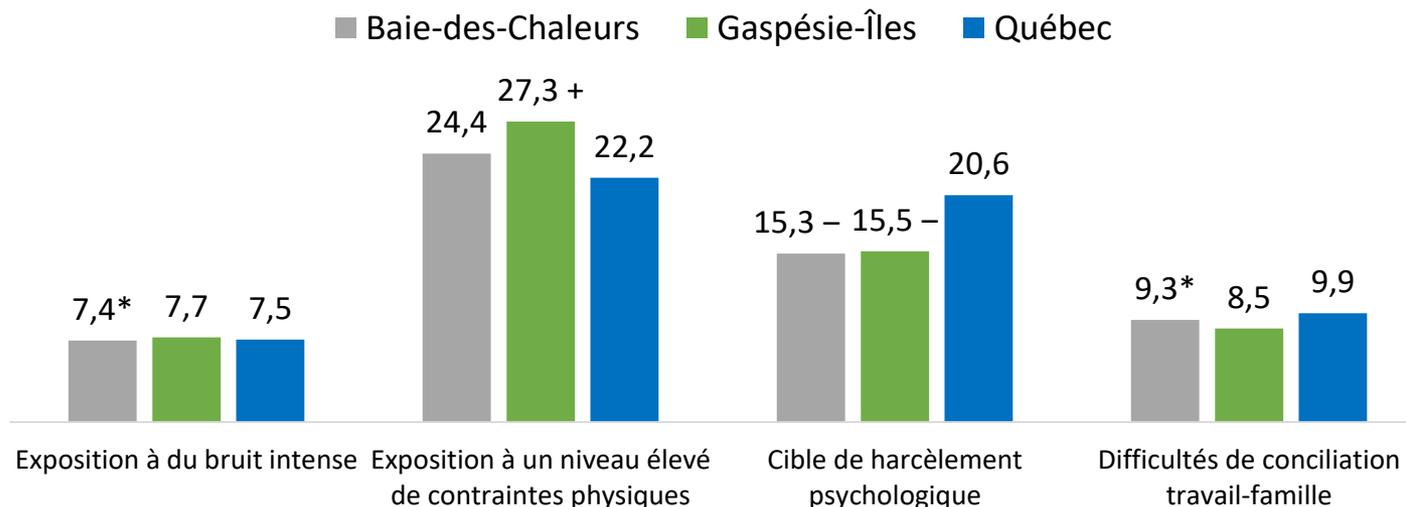
+ ou – Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste Québec au seuil de 0,05.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*; Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014*; données extraites de l’Infocentre de santé publique.

La santé au travail (l'environnement de travail)

- En 2014-2015, 7,4 %* des travailleurs de la Baie-des-Chaleurs sont souvent ou tout le temps exposés à du **bruit intense** en milieu de travail (7,5 % au Québec) (figure 35).
- En 2014-2015, 24 % des travailleurs de la Baie-des-Chaleurs ont un niveau élevé de **contraintes physiques** en milieu de travail (22 % au Québec) (figure 35).
- En 2014-2015, 15 % des travailleurs de la Baie-des-Chaleurs ont subi du **harcèlement psychologique** au travail au cours des 12 derniers mois, c'est moins qu'au Québec (21 %).
- En 2014-2015, 9,3 %* des travailleurs de la Baie-des-Chaleurs éprouvent des difficultés de **conciliation travail-famille** (9,9 % au Québec) (figure 35).

Figure 35 : Indicateurs (en %) de la santé au travail, travailleurs de 15 ans et plus, 2014-2015



*Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

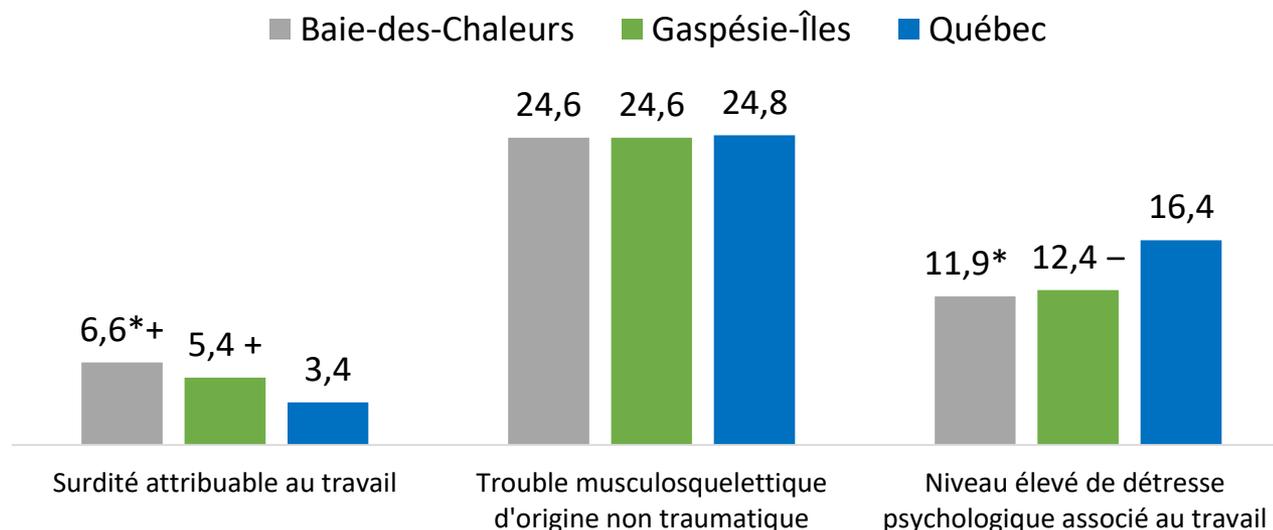
+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La santé au travail (les problèmes associés au travail)

- En 2014-2015, 6,6 %* de la population de 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs souffre de **surdité attribuable au travail**, c'est plus qu'au Québec (3,4 %) (figure 36).
- En 2014-2015, 25 % des travailleurs de la Baie-des-Chaleurs souffrent d'un **trouble musculo-squelettique d'origine non traumatique** lié au travail (25 % au Québec) (figure 36).
- En 2014-2015, 12 %* des travailleurs de la Baie-des-Chaleurs se situent au niveau élevé de **détresse psychologique** et associent cette situation à leur travail (16 % au Québec) (figure 36).

Figure 36 : Indicateurs (en %) de la santé au travail, population et travailleurs de 15 ans et plus, 2014-2015



* Coefficient de variation entre 15 et 25 %, donnée à interpreter avec prudence.

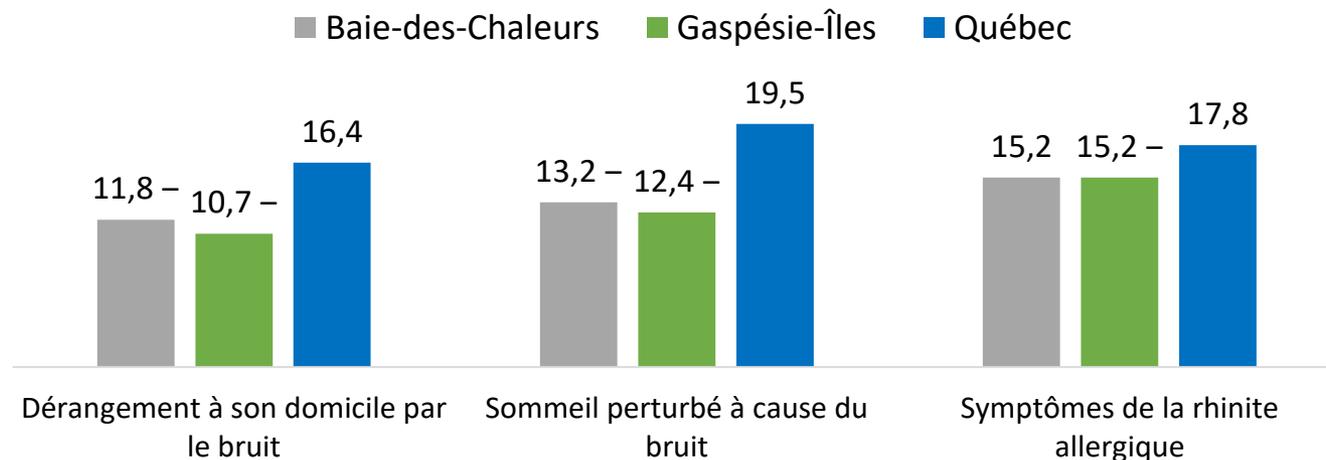
+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste Québec au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

La santé environnementale

- En 2014-2015, 12 % de la population de 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs est fortement **dérangée à son domicile par le bruit**, c'est moins qu'au Québec (16 %) (figure 37). La circulation de véhicules hors route et le bruit du voisinage extérieur sont les deux sources de bruit les plus dérangeantes pour la population de la **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**.
- En 2014-2015, 13 % des gens de 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs sont souvent ou occasionnellement **dérangés dans leur sommeil à cause du bruit**, c'est moins qu'au Québec (20 %) (figure 37).
- En 2014-2015, 15 % des gens de 15 ans et plus dans la Baie-des-Chaleurs ont ressenti les symptômes de la **rhinite allergique** (18 % au Québec) (figure 37).
- En 2016, 10,1 % des logements privés dans la MRC d'Avignon nécessitent des **réparations majeures**, c'est plus qu'au Québec (6,4 %).

Figure 37 : Indicateurs (en %) de santé environnementale



– Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, données extraites de l'Infocentre de santé publique. Statistique Canada, Recensement 2016.

Les traumatismes non intentionnels (TNI)

- En 2014-2015, environ 3 200 personnes de 15 ans et plus de la Baie-des-Chaleurs se sont **blessées accidentellement** de façon assez grave pour limiter leurs activités normales, soit 12 % de la population (12 % au Québec). Dans environ 35 % des cas, la blessure a été causée par une chute.
- La prévalence des blessures accidentelles est la plus élevée chez les jeunes et diminue avec l'avancement en âge.
- Au cours des 3 années 2014-2016, 140 **hospitalisations attribuables aux TNI** ont eu lieu en moyenne par année dans la population de la MRC d'Avignon, dont plus de 60 % sont attribuables à une chute et 13 % à un accident de véhicule à moteur ou de VHR.
- Si les jeunes sont les plus susceptibles de se blesser accidentellement, les aînés sont de loin ceux qui obtiennent les plus hauts taux d'hospitalisation pour un TNI de même que les plus hauts taux de décès. Ces résultats témoignent des conséquences beaucoup plus graves que peuvent avoir les traumatismes avec l'avancement en âge.
- Au cours des 5 années 2010 à 2014, un total de 28 **décès attribuables aux TNI** ont eu lieu dans la population de la MRC d'Avignon, dont 12 consécutifs à une chute et 7 à un accident de véhicule à moteur. Globalement, le taux de décès par TNI dans la MRC d'Avignon ne se différencie pas de celui du Québec (taux ajusté de 31,8* pour 100 000 contre 27,7).

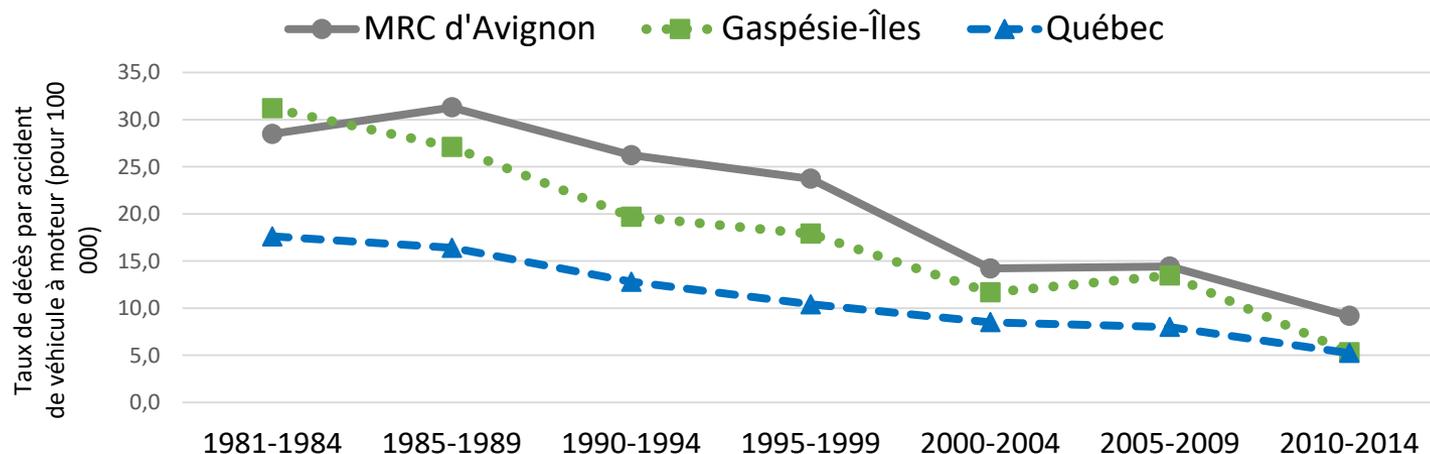
*Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*. MSSS, Fichier MED-ÉCHO. MSSS, Fichier des décès. Toutes les données ont été extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les accidents de véhicule à moteur et de VHR

- Baisse générale des décès par **accident de véhicule à moteur** (figure 38).
- En 2010-2014, 7 résidents de la MRC d'Avignon ont perdu la vie dans un accident de véhicule à moteur. Ceci correspond à un taux de 9,2** pour 100 000, lequel ne se différencie pas statistiquement de celui du Québec (5,3).
- Pour connaître les comportements des conducteurs en **Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**, consulter le [rapport régional](#).

Figure 38 : Taux de décès (pour 100 000) par accident de véhicule à moteur (excluant les VHR), 1981-1984 à 2010-2014



** Coefficient de variation supérieur à 33,3 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

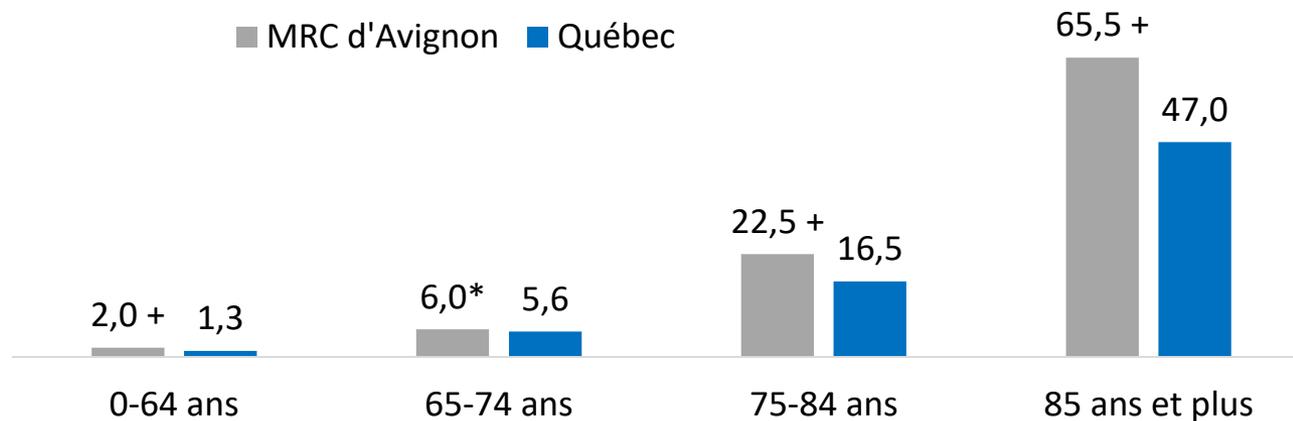
Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

- En 2010-2014, aucun décès par **accident de VHR** n'est survenu dans la population de la MRC d'Avignon.

Les chutes chez les aînés

- En 2014-2015, 2,6 % des aînés de la **Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine** vivant dans un logement non institutionnel se sont **blessés à cause d'une chute** de façon suffisamment grave pour limiter leurs activités normales. Cette proportion est de 3,5 % dans l'ensemble de la population. Néanmoins, les chutes chez les aînés sont généralement plus lourdes de conséquences à long terme.
- À preuve, au cours des 3 années 2014 à 2016, près des trois quarts (72 %) des **hospitalisations attribuables à une chute** dans la MRC d'Avignon sont survenues chez les aînés. D'ailleurs, le risque d'être hospitalisé pour une chute augmente de manière importante avec l'âge (figure 39). De plus, les chutes ont fait un total de 11 **décès** chez les aînés de la MRC d'Avignon en 2010-2014, alors qu'un seul est survenu avant 65 ans. Avec ce nombre de décès en 2010-2014, le taux de décès pour cette cause chez les aînés de ce territoire ne se différencie pas de celui des aînés québécois.

Figure 39 : Taux d'hospitalisations (pour 1 000) suite à une chute accidentelle selon l'âge, 2014-2016



*Coefficient de variation entre 16,6 et 33,3 %, donnée à interpréter avec prudence.

+ Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,05.

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO, données extraites de l'Infocentre de santé publique.

Les limitations d'activités (non disponible à l'échelle locale)

- En 2013-2014, 34 % de la population de 12 ans et plus en **Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine** vivant en ménage privé est **limitée dans sa participation à des activités** à cause d'un problème de santé. Cette proportion est supérieure à celle du Québec (29 %). L'écart est toutefois attribuable au fait que notre population est plus vieille que celle du Québec.
- En 2013-2014, la prévalence des limitations d'activités ne varie pas selon le sexe dans la région, mais augmente avec l'âge pour passer d'environ 20 % chez les 12-44 ans à 45 % chez les 65 ans et plus. Les limitations d'activités sont aussi plus fréquentes chez les moins nantis.
- En 2013-2014, 12 % de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine vivant en ménage privé a **besoin d'aide pour ses activités de la vie quotidienne** (AVQ) en raison de son état de santé. Cette proportion est supérieure à celle du Québec (8,0 %), mais l'écart est ici encore le reflet de notre population plus âgée.

**Synthèse de la situation locale et régionale
par rapport à celle du Québec relativement
aux problèmes de santé et de bien-être**

**Écart en faveur
de la MRC d'Avignon ou la Baie-
des-Chaleurs**

- Prévalence TDAH
- Détresse psychologique
- Prévalence Alzheimer et autres troubles cognitifs
- Harcèlement psychologique au travail
- Dérangement par le bruit
- Sommeil perturbé par le bruit

**Pas de différence entre
la MRC d'Avignon (ou la Baie-des-
Chaleurs) et le Québec**

- Prématurité
- EHDDA
- Décrochage scolaire
- Prévalence cancer
- Décès par cancer, MCV et MPOC
- Perception santé dentaire
- Exposition bruit intense au travail
- Exposition contraintes physiques au travail
- Conciliation travail-famille
- Troubles musculosquelettiques
- Détresse psychologique au travail
- Rhinite allergique
- Prévalence des blessures accidentelles
- Décès par TNI, accident de véhicule à moteur
- Décès occasionnés par une chute chez les aînés

**Écart en faveur
du Québec**

- Perception de sa santé
- Espérance de vie
- Allaitement maternel
- Fécondité jeunes filles de 15-19 ans
- Prévalence troubles mentaux
- Décès par suicide
- Prévalence MPOC, HTA et diabète
- Édentation
- Surdité attributable au travail
- Logement nécessitant réparations majeures

**Écart en faveur
de la Gaspésie-Îles**

- Grossesses précoces
- Santé mentale florissante
- Stress quotidien

**Pas de différence entre
la Gaspésie-Îles et le Québec**

- Violence conjugale
- Satisfaction de sa vie
- Perception de sa santé mentale
- Limitations d'activités et besoin d'aide AVQ

**Écart en faveur
du Québec**

- Infractions sexuelles
- Prévalence MCV
- Consultation professionnels santé dentaire

Conclusion

Des gains importants pour la MRC d'Avignon ou la Baie-des-Chaleurs :

- Scolarité
- Usage de la cigarette
- Espérance de vie
- Prématuration
- Fécondité (ou maternité) chez les jeunes filles
- Mortalité cardiovasculaire
- Prévalence HTA (stable)
- Prévalence MPOC chez les hommes (stable)
- Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des autres troubles neurocognitifs majeurs
- Mortalité par accident de véhicule à moteur

Conclusion (suite)

Des problèmes dont il faut continuer à se préoccuper :

- Le déclin démographique
- Les conditions socioéconomiques et les écarts de santé entre les plus riches et les plus pauvres
- Les habitudes de vie, dont la consommation de boissons sucrées, la sédentarité et l'usage de la cigarette
- L'allaitement maternel, particulièrement chez les clientèles vulnérables
- Ce que vivent les enfants à l'école (EHDAA, décrochage, etc.)
- La santé mentale et les troubles mentaux
- L'excès de poids et le diabète
- Le cancer, les MCV, les MPOC et toutes les autres maladies chroniques dans le contexte notamment du vieillissement de la population
- Les chutes chez les personnes âgées

Références

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, site internet consulté en janvier 2018 à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante>

DUBÉ, NATHALIE ET CLAUDE PARENT. *L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 : La santé mentale et psychosociale des jeunes de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine-volet 2*, Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 131 pages. (2015)

DUBÉ, NATHALIE. *La santé et le bien-être de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine-Édition 2017*, Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 213 pages. (2017)



**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie**

Québec    