PRÉSENTATION DE DONNÉES D'ENQUÊTES DE SANTÉ

21 mai 2019
RLS de la Pommeraie

Direction de santé publique
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

ENSEMBLE pour la VIE

Québec

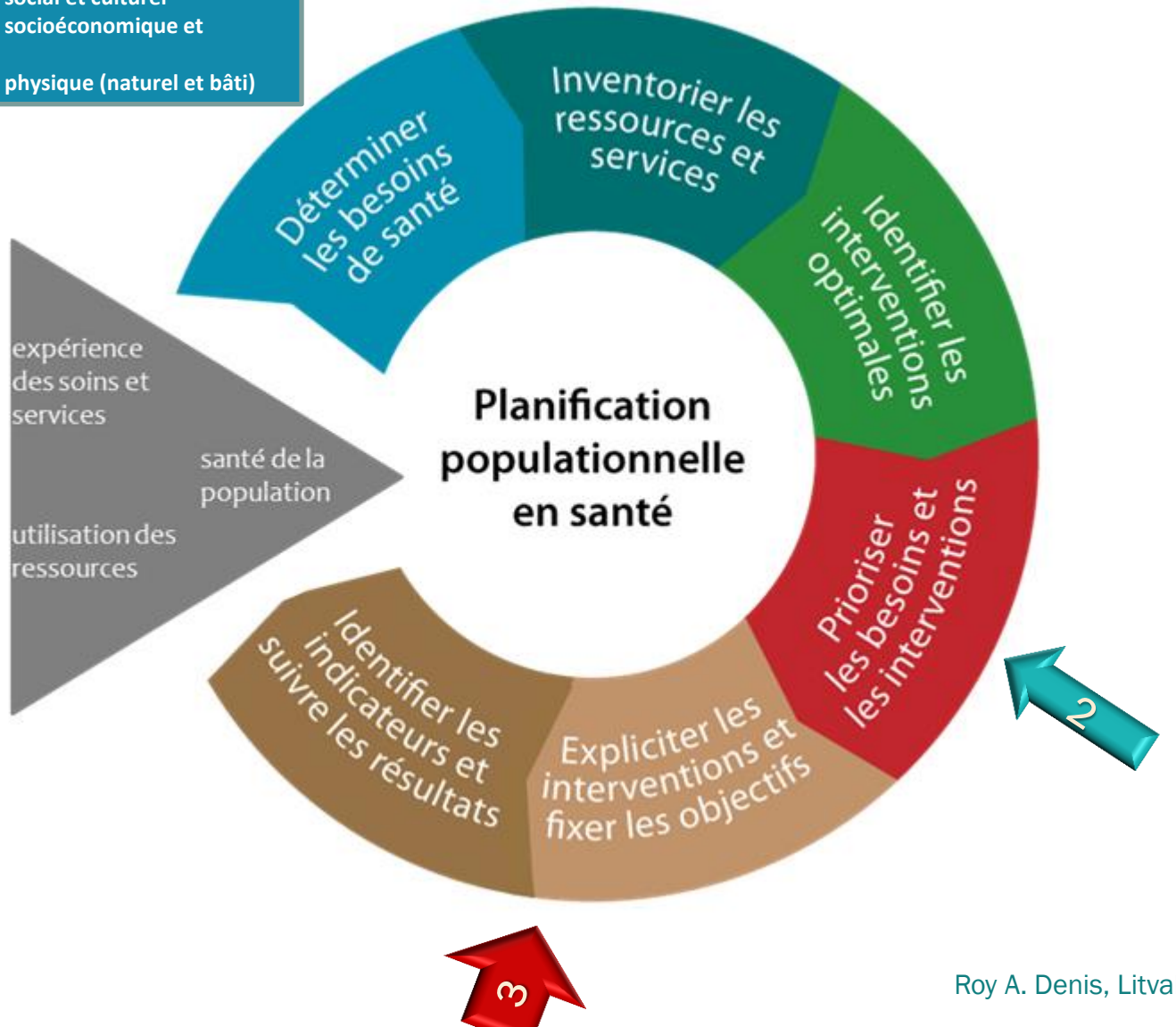
PLAN D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ RLS LA POMMERAIE

Étape 3 : Élaboration du plan de mise en œuvre

Actualiser la planification de la santé et du bien-être

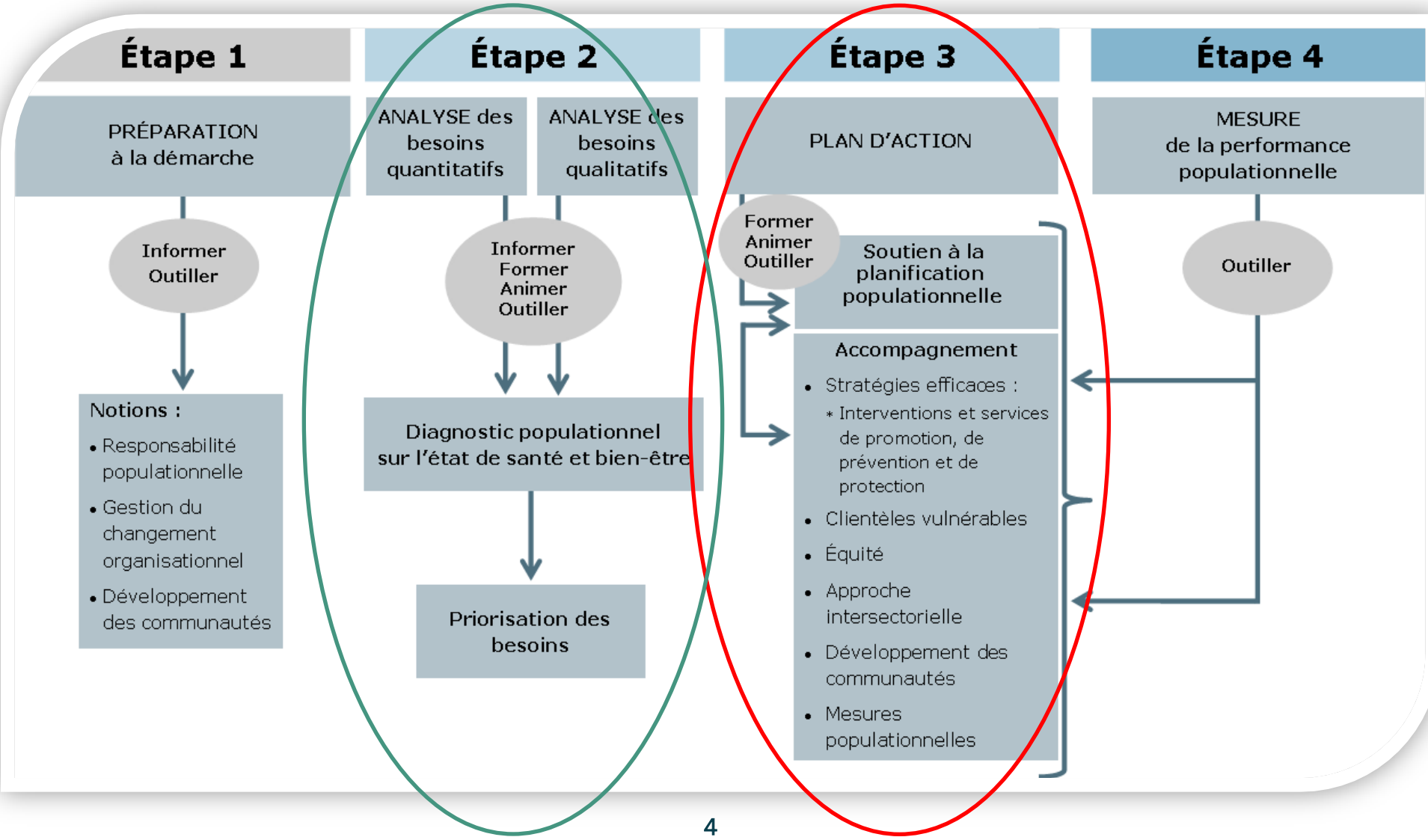
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

- Santé mentale et bien-être
- Maladies chroniques et habitudes de vie
- Environnement social et culturel
- Environnement socioéconomique et politique
- Environnement physique (naturel et bâti)



Roy A. Denis, Litvak, 2010

Étapes de la démarche d'amélioration de la santé et du bien-être



RÉSULTATS DE LA PRIORISATION

Groupes d'âge	Priorités
Enfants	• Travailler collectivement au développement global des enfants • Manque de soutien et d'accompagnement de proximité pour les familles vulnérables sur l'ensemble du territoire de la MRC
Jeunes	• Manque d'encadrement et de soutien des jeunes • Importance des problèmes anxieux chez les jeunes
Adultes	• Manque de logement de qualité, abordables, adaptés et salubres dans la MRC • Manque de soutien et d'accompagnement de proximité pour les populations vulnérables
Ainés	• Prévenir la perte d'autonomie • Manque de soins et de services à domicile de qualité (maintien)

RÉSULTATS DE LA PRIORISATION PAR PÔLES

Pôles	Priorités
Cowansville	• Favoriser l'approche de proximité dans le développement du capital social local
Bedford	• Améliorer les services de proximité pour nos populations des communautés de Bedford et région
Farnham	• Favoriser l'accès aux services de proximité sur le territoire de Farnham

RÉSULTATS DE LA PRIORISATION PAR PÔLES

Pôles	Priorités
Sutton	• Travailler à la création d'un centre communautaire
Lac-Brome	• Améliorer la communication/promotion sur les services et activités existants pour la population du pôle (incluant le transport collectif), et ce, dans les deux langues et dans un langage simple
Bromont	• Se constituer comme pôle de concertation et favorisant l'approche de proximité

Le plan d'action

Ce n'est pas :

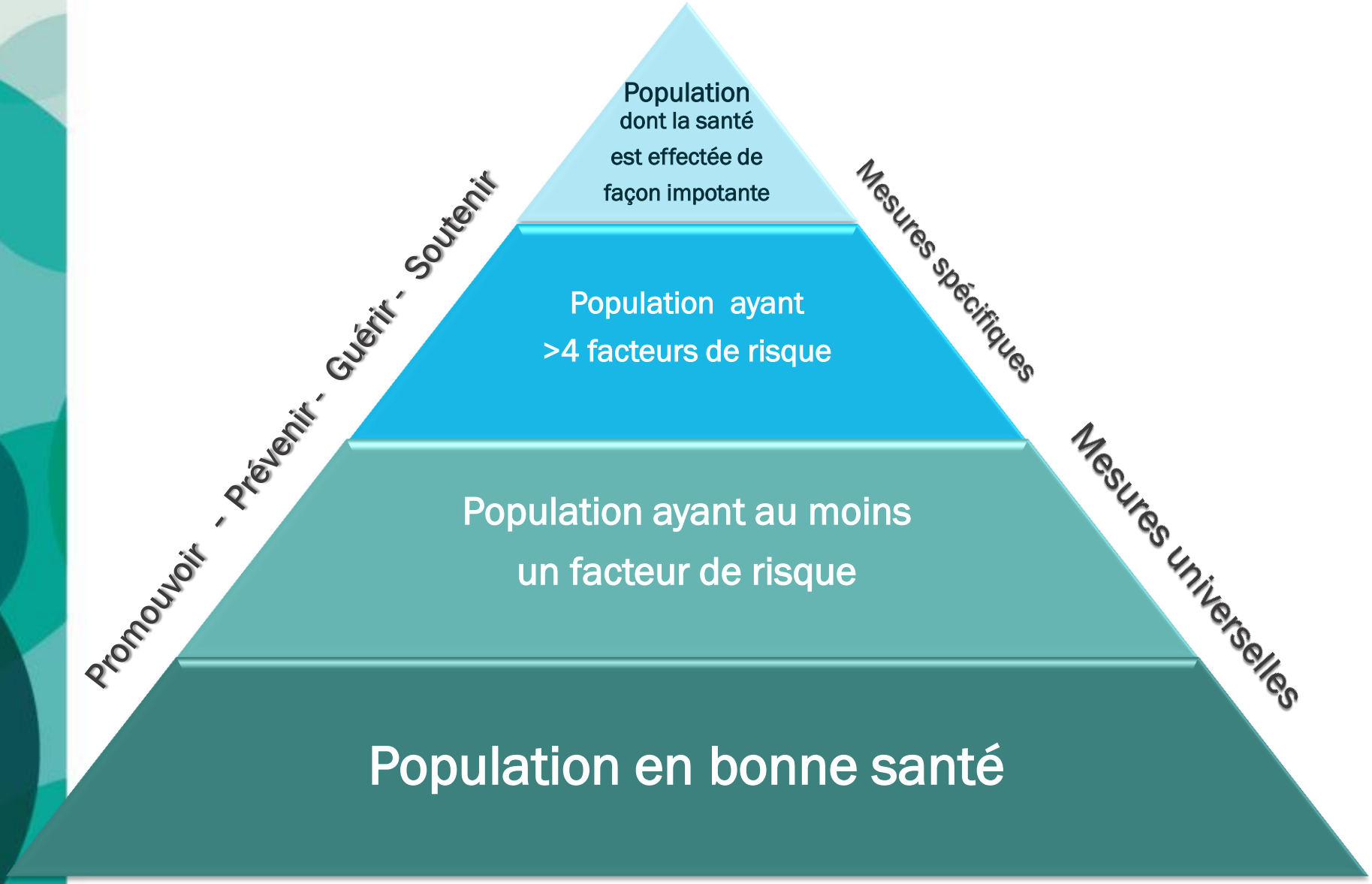
- Un inventaire des actions.
- La somme des plans d'action de chaque organisation.
- Un rêve idéaliste.

C'est :

- Un assemblage des actions collectives pour atteindre des résultats convenus collectivement.
- Faire un pas de plus en soulevant des leviers qui sont à notre portée.

Modèle et logique pour élaborer le plan de mise en oeuvre

Niveau d'action	Activités	Résultats Court terme (1-2 ans)	Résultats Moyen terme (3-5 ans)
Promotion	• Information • Sensibilisation	Si requis, pour chaque étape, identifier le ou les résultats souhaités selon: ▪ **Services/interventions :** accès, continuité, qualité, satisfaction ▪ **Intervenants/décideurs** : pratiques professionnelles, développement des compétences ▪ **Population-cible :** adaptation, satisfaction	Pour le facteur de protection, identifier les résultats souhaités à moyen terme portant sur l'amélioration de la santé, bien-être FACTEURS DE PROTECTION
Prévention	• Formation • Éducation • Détection précoce • Dépistage		
Intervention	• Évaluation • Intervention • Traitement		
Soutien et réadaptation	• Soutenir		



Profil des besoins de la population

Activités	Résultats		
Soutien et Planification Services et Activités	**Court terme (1 à 2 ans**	**Moyen terme (3 à 5 ans)**	**Long terme**
Indicateurs de planification et de production (activités et programmes) Ex.: organisation d'une série de 10 formations	**Indicateurs d'effets** de pratiques organisationnelles et professionnelles Ex.: Les intervenants se sentent confiants et compétents	**Indicateurs d'effets** sur la population rejointe Ex.: 80% des parents vulnérables ont intégré l'approche positive	**Indicateurs d'effets** sur la santé de la population Ex: EQDEM

Plan d'action

Plan d'amélioration concerté de la santé et du bien-être des adultes 18-64 ans de la MRC de Coacitook

BUT	RÉSULTATS MOYEN TERME	PHASES	RÉSULTATS COURT TERME	INDICATEURS	ACTIVITÉS/ACTIONS	PARTENAIRES Responsable et collaborateurs	SUIVI
Les adultes de la MRC de Coaticook qui vivent avec des symptômes de troubles de santé mentale utilisent les ressources d'aide ***Constat de départ : Certains individus non diagnostiqués présentent des symptômes de troubles de santé mentale et ne consultent pas***	*Le nombre d'adultes de la MRC de Coaticook ayant des symptômes de troubles de santé mentale qui consultent davantage les services aura augmenté*	**PHASE 1 2016-2017**	Les milieux de vie (travail ou autres) des personnes ayant des symptômes de troubles de santé mentale, contribuent à augmenter le repérage et à mettre en œuvre des mesures de soutien	➢ Taper ici	1-Développer une page web dédiée à répondre aux questions des employeurs/employés 2- Poursuivre la sensibilisation des employeurs, partenaires et organismes 3-Former davantage de sentinelles dans la communauté	Afin d'assurer le déploiement des actions, voici les partenaires impliqués dans le comité santé mentale : **-L'Éveil Ressource communautaire en santé mentale,** -Orientation Travail -TDAH Estrie -Secours Amitié Estrie -Service d'aide domestique -APPAMM-Estrie -CSSS (secteur santé mentale) -Pro-Def Estrie et les délégués régionaux -*Carrefour Jeunesse Emploi*	➢ Taper ici
		PHASE 1 2016-2017	La mobilisation du milieu aura contribué à réduire l'isolement et les préjugés sociaux envers les personnes ayant des troubles de santé mentale	➢ Taper ici	4-Produire des messages clefs sur les symptômes en santé mentale et les diffuser par différents moyens de communication 5-Offrir une formation sur les symptômes de troubles de santé mentale et la lutte aux préjugés 1- Utiliser différents outils pour communiquer des messages clefs comme les témoignages 2-Initier différentes actions pour lutter contre les préjugés en santé mentale (ex : charte)		➢ Taper ici
		PHASE 2 2017-2018	Les intervenants des divers milieux de vie des personnes ayant des troubles de santé mentale auront acquis des compétences pour adapter leurs pratiques afin d'agir davantage en proximité	➢ Taper ici	1-Sensibiliser les intervenants de tous les milieux aux problématiques diverses reliés à la santé mentale (ex : cadets policiers, services ambulanciers) 2-Relancer le programme des pairs-aidants	1-APPAMM-Estrie 2-CSSS	➢ Taper ici
		PHASE 3 2018-2019	L'accès aux services de santé mentale, tant des organismes, des institutions et les médecins de famille aura augmenté	➢ Taper ici	1-Promouvoir auprès des intervenants de tous les milieux une approche d'accompagnement de proximité, centrée sur les besoins de la personne 2- Augmenter la visibilité des services existants sur le territoire 3-Favoriser le travail avec le proche de la personne qui vit les symptômes de santé mentale 4-Faire une relance téléphonique pour la priorisation des dossiers en CSSS 5- Développer un mécanisme de référence entre organismes (locaux et régionaux)	1-CAB 2-CJE, OMH, Orientation travail 3-APPAMM-Estrie, CSSS **4-CSSS** **5-CSSS**	➢ Taper ici
		PHASE 4 2019-2020	Le nombre de personnes ayant des troubles de santé mentale qui disent avoir un réseau de soutien (amis, réseau social ou appartenance à un groupe) satisfaisant aura augmenté	➢ Taper ici	1-Sensibilisation des prestataires de services (ex : service d'aide domestique) 2-Dynamiser les activités sociales dans les logements sociaux	1-APPAMM-Estrie, OMH, SADRC 2-OMH	➢ Taper ici

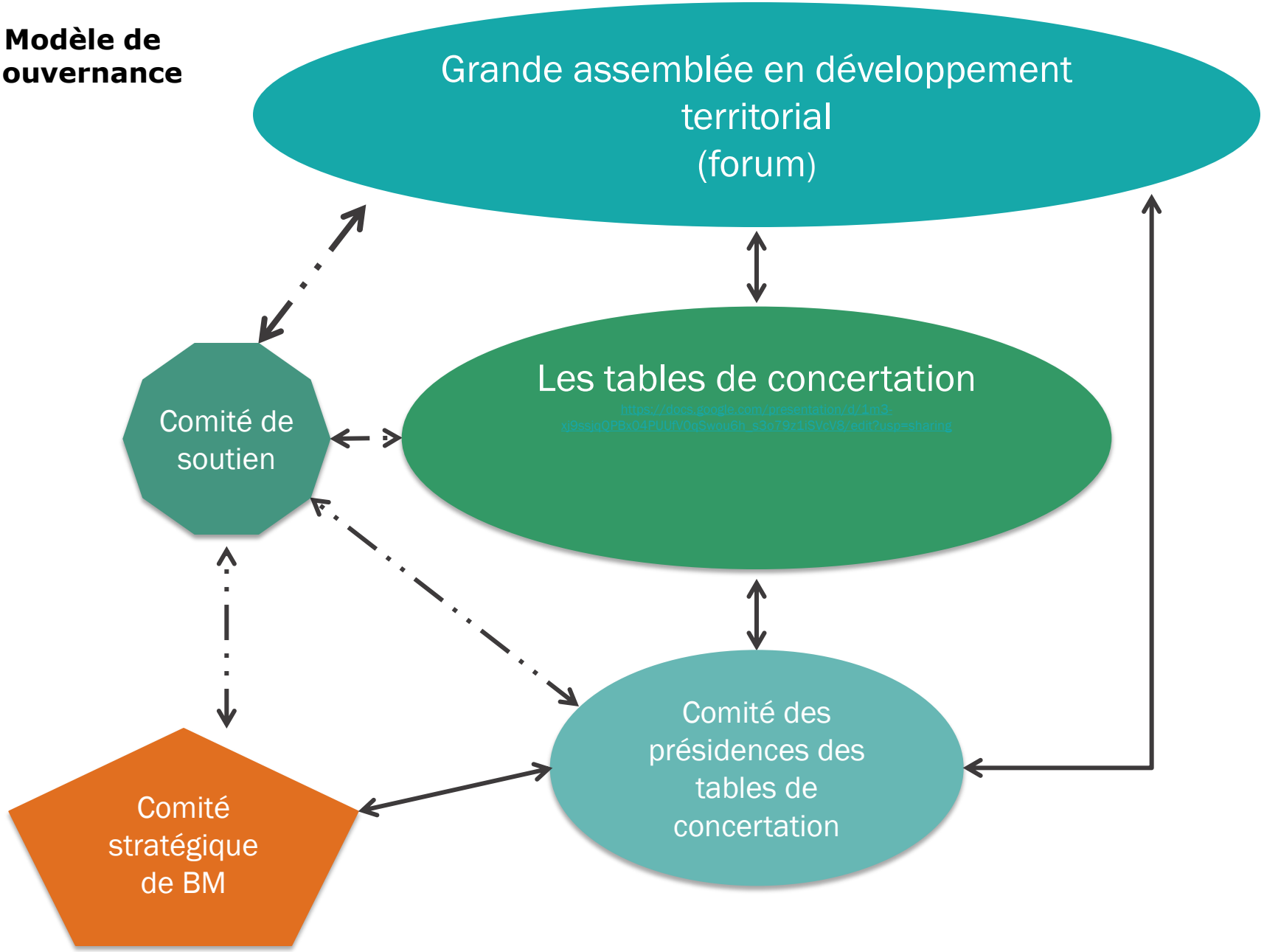
Mise à jour : 6 janvier 2016

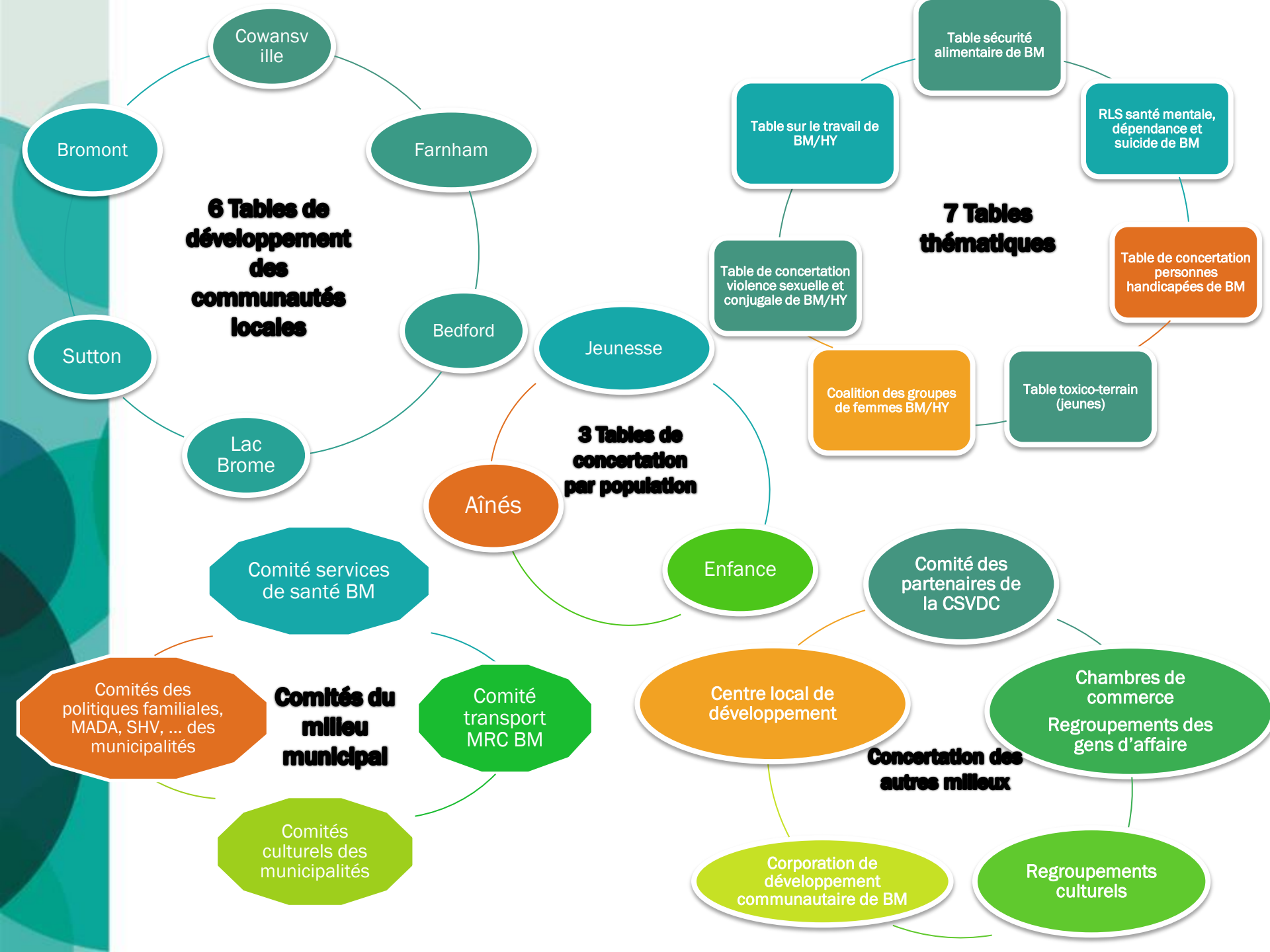
CALENDRIER DE PLANIFICATION PROJETÉ

- **Rencontre 1 :**
  - **Formulation des résultats attendus par table de concertation**
    - 1 rencontre pour chacune des priorités d'ici fin juin
    - Dépôt au Comité sur les services de santé de Brome-Missisquoi en juillet
- **Rencontre 2 :**
  - **Identification des pistes d'action en lien avec les résultats convenus**
    - Doit être réalisé d'ici la mi-octobre
    - Dépôt au Comité sur les services de santé de Brome-Missisquoi mi-novembre
- **Rencontre 3 :**
  - **Finalisation des plans de mise en œuvre et identification des indicateurs de résultats**
    - Doit être réalisé d'ici la mi-décembre
    - Dépôt au comité sur les services de santé de Brome-Missisquoi mi-janvier

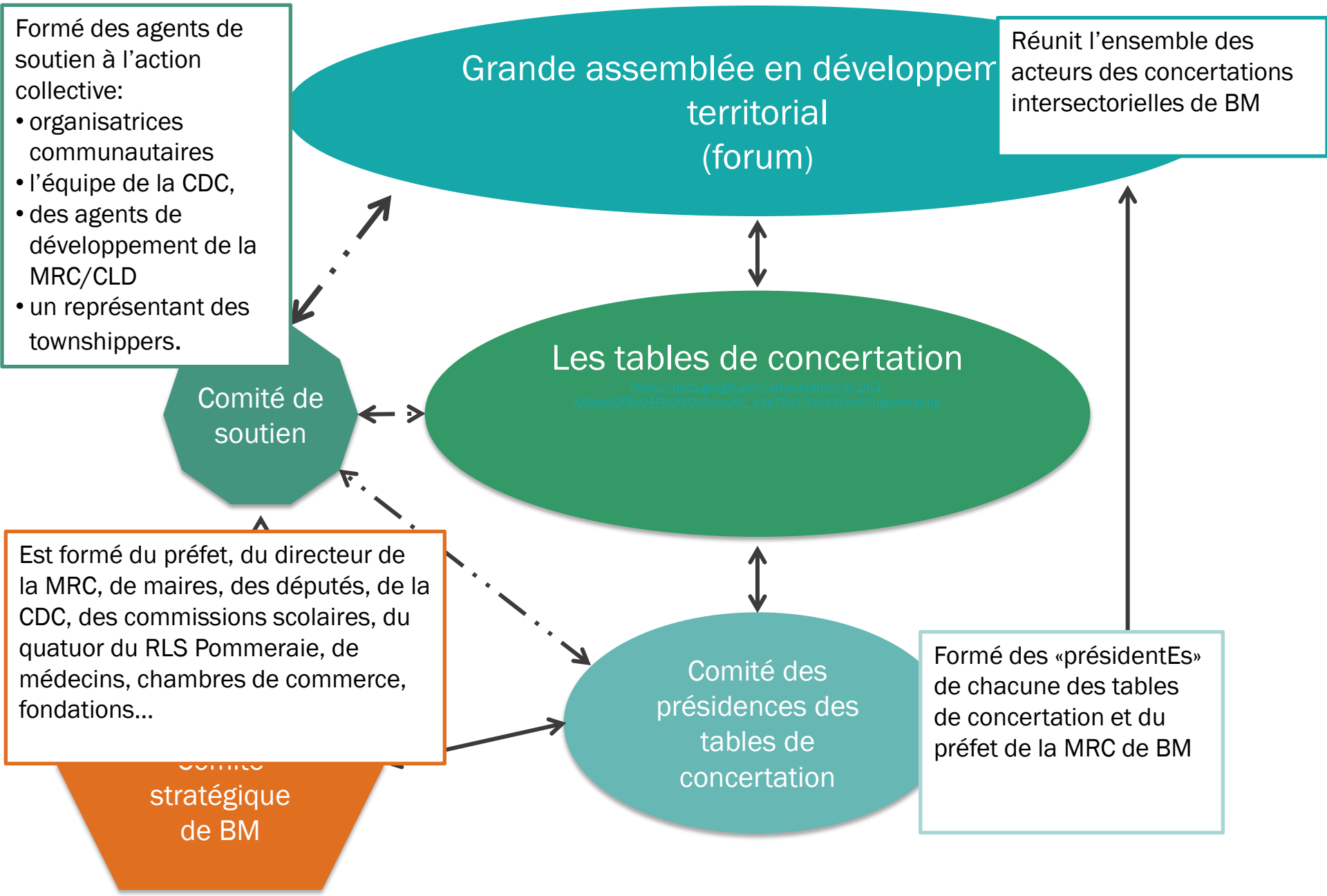
Réseau de développement de la communauté territoriale de BM

Modèle de gouvernance




Cowansville
Bromont
Farnham
6 Tables de développement des communautés locales
Sutton
Bedford
Lac Brome
Table sécurité alimentaire de BM
Table sur le travail de BM/HY
RLS santé mentale, dépendance et suicide de BM
7 Tables thématiques
Table de concertation violence sexuelle et conjugale de BM/HY
Table de concertation personnes handicapées de BM
Coalition des groupes de femmes BM/HY
Table toxico-terrain (jeunes)
Jeunesse
3 Tables de concertation par population
Aînés
Enfance
Comité services de santé BM
Comité des partenaires de la CSVDC
Comités des politiques familiales, MADA, SHV, ... des municipalités
Comités du milieu municipal
Comité transport MRC BM
Comités culturels des municipalités
Centre local de développement
Chambres de commerce
Regroupements des gens d'affaire
Concertation des autres milieux
Corporation de développement communautaire de BM
Regroupements culturels

Réseau de développement de la communauté territoriale de BM



PETITE ENFANCE

SYMBOLES UTILISÉS

Pour l'évolution :

↑ ↓ Changement (hausse ou baisse) statistiquement significatif (seuil 0,05) entre les deux périodes étudiées

Pour la comparaison avec l'Estrie ou le Québec :

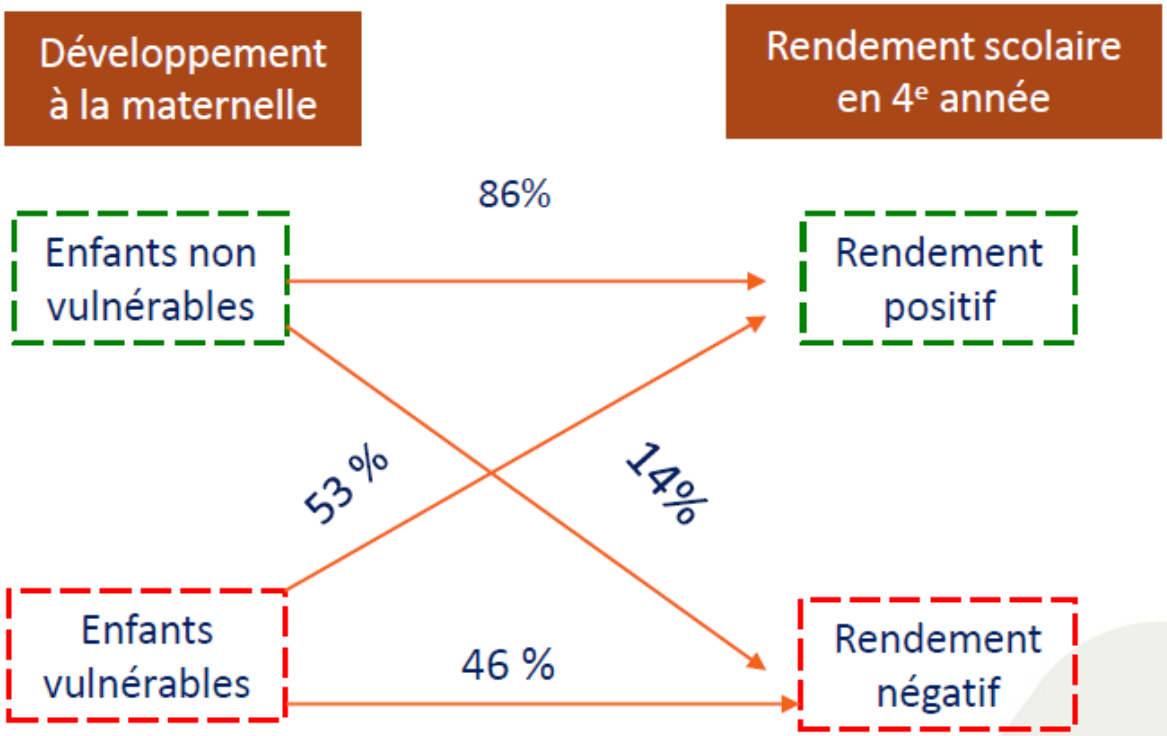
(+) (-) Écart statistiquement significatif (seuil 0,05) entre les deux territoires présentés

RAPPEL DES PRIORITÉS RETENUES PETITE ENFANCE

- **Travailler collectivement au développement global des enfants**
- **Manque de soutien et d'accompagnement de proximité pour les familles vulnérables sur l'ensemble du territoire de la MRC**
- Données présentées :
  - Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (2012 et 2017)
  - Enquête de santé populationnelle estrienne (2018)

Pourquoi s'intéresse-t-on au développement à la maternelle?

La perspective longitudinale apportée par l'ELDEQ



Source : Institut de la statistique du Québec, ELDEQ; Desrosiers (2013); Desrosiers, Tétreault et Boivin (2012). Tiré de la présentation de Bertrand Perron de l'ISQ : mieux comprendre l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (Mauricie, 2016)

Tiré d'une présentation de Julie Poissant.

Qui sont les enfants de maternelle de votre territoire?

(profil sociodémographique)

Environ 550 enfants			
Sexe		**Âge**	
Garçons	53 %	Moins de 6 ans	54 %
Filles	47 %	6 ans ou +	46 %

Langue maternelle		**Lieu de naissance**	
Au moins le français	82 %	Canada	99 %
L'anglais (mais pas le français)	17 %	Extérieur du Canada	1 %
Ni le français ni l'anglais	1 %		

Source : ISQ, EQDEM.

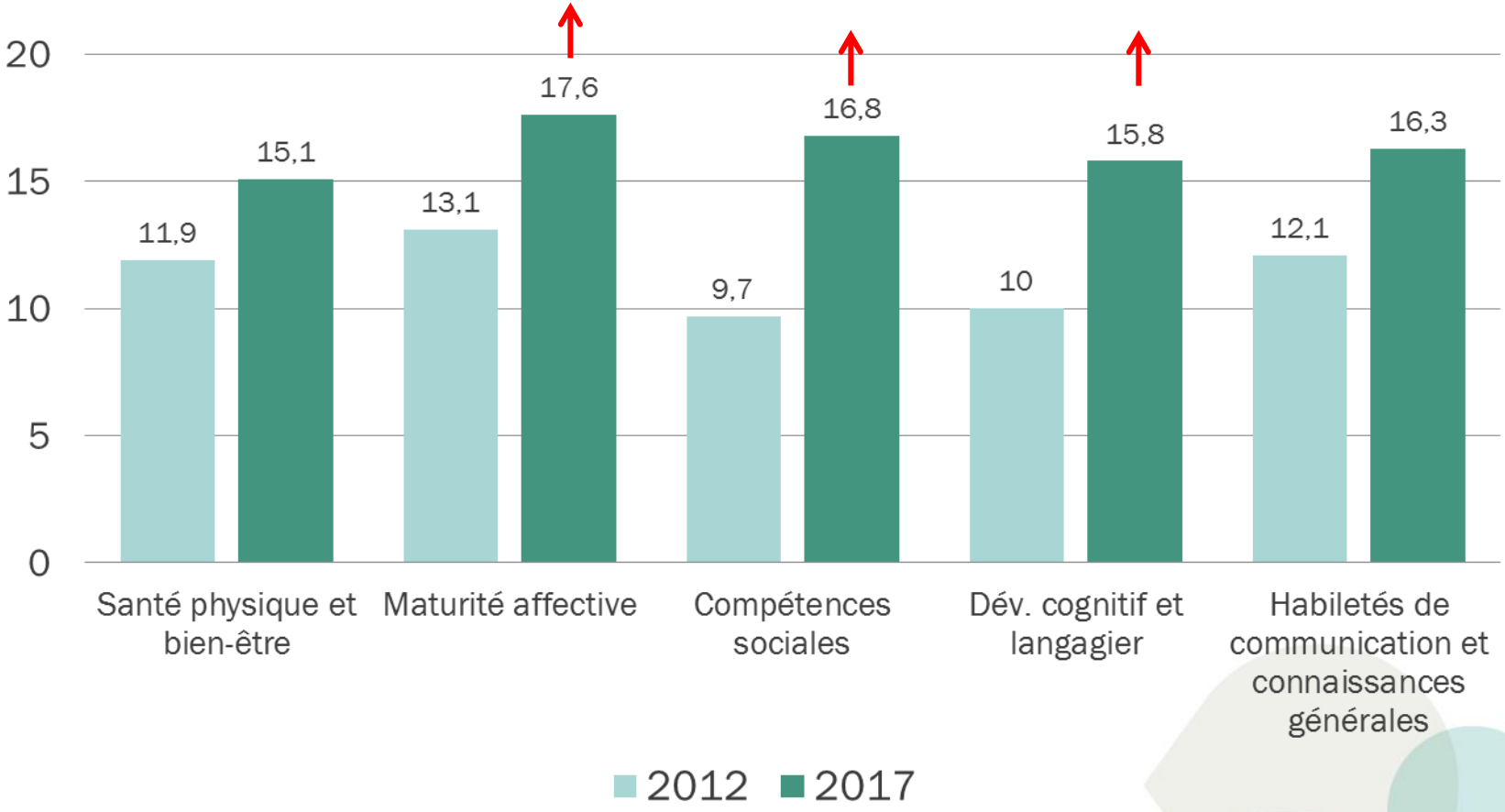
Quels sont les indicateurs?

1. Pourcentage d'enfants vulnérables dans chacun des domaines suivants :
   - Santé physique et bien-être
   - Compétences sociales
   - Maturité affective
   - Développement cognitif et langagier
   - Habileté de communication et connaissances générales
2. Pourcentage d'enfants vulnérables dans au moins un domaine de développement

Source : ISQ, EQDEM.

Résultats par domaine de développement

Proportion (%) d'enfants vulnérables

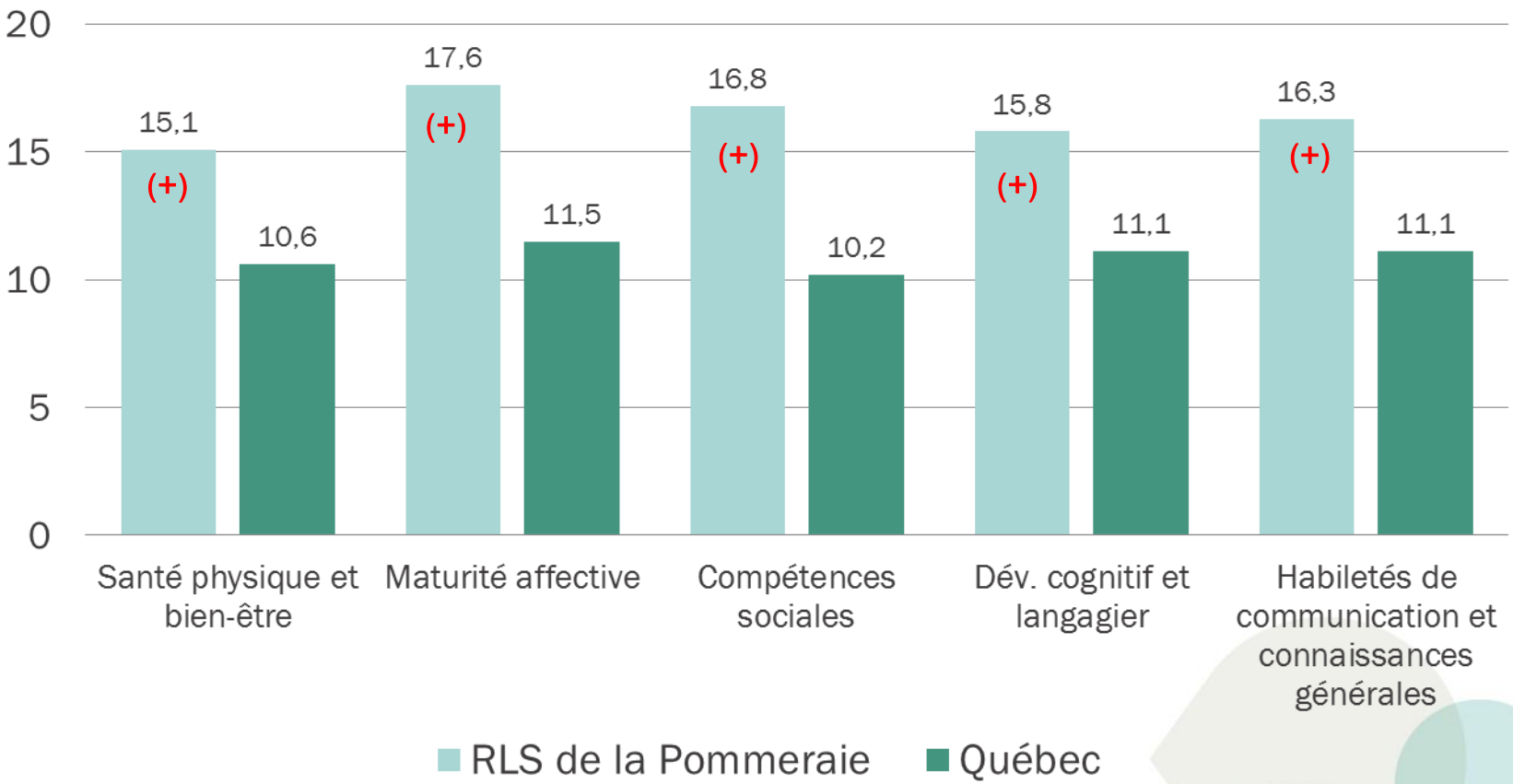


↑ : hausse de 2012 à 2017

Source : ISQ, EQDEM.

Résultats par domaine de développement

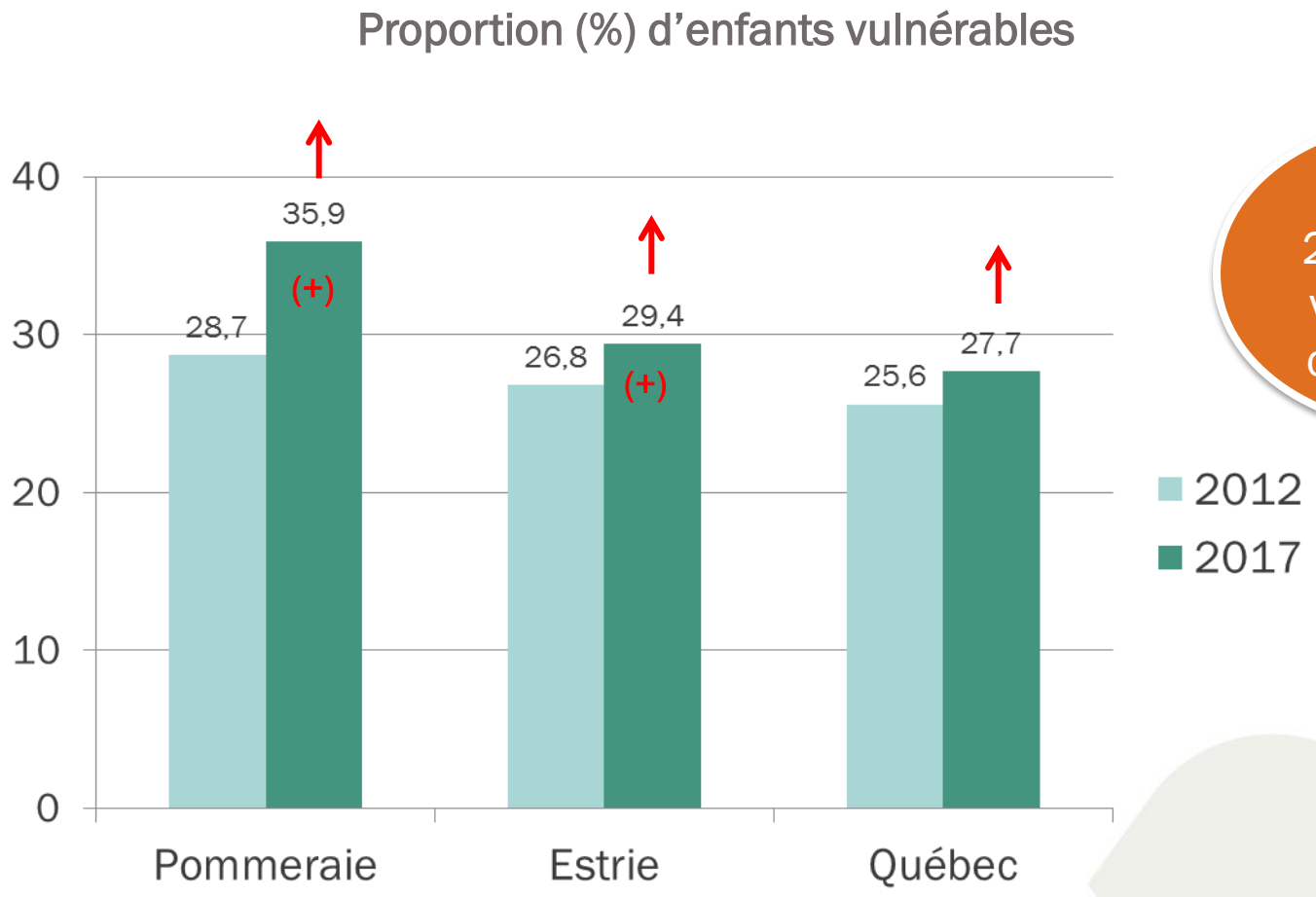
Proportion (%) d'enfants vulnérables



(+) : valeur supérieure au Québec

Source : ISQ, EQDEM.

ENFANTS VULNÉRABLES
DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT



Environ 200 enfants vulnérables dans le RLS

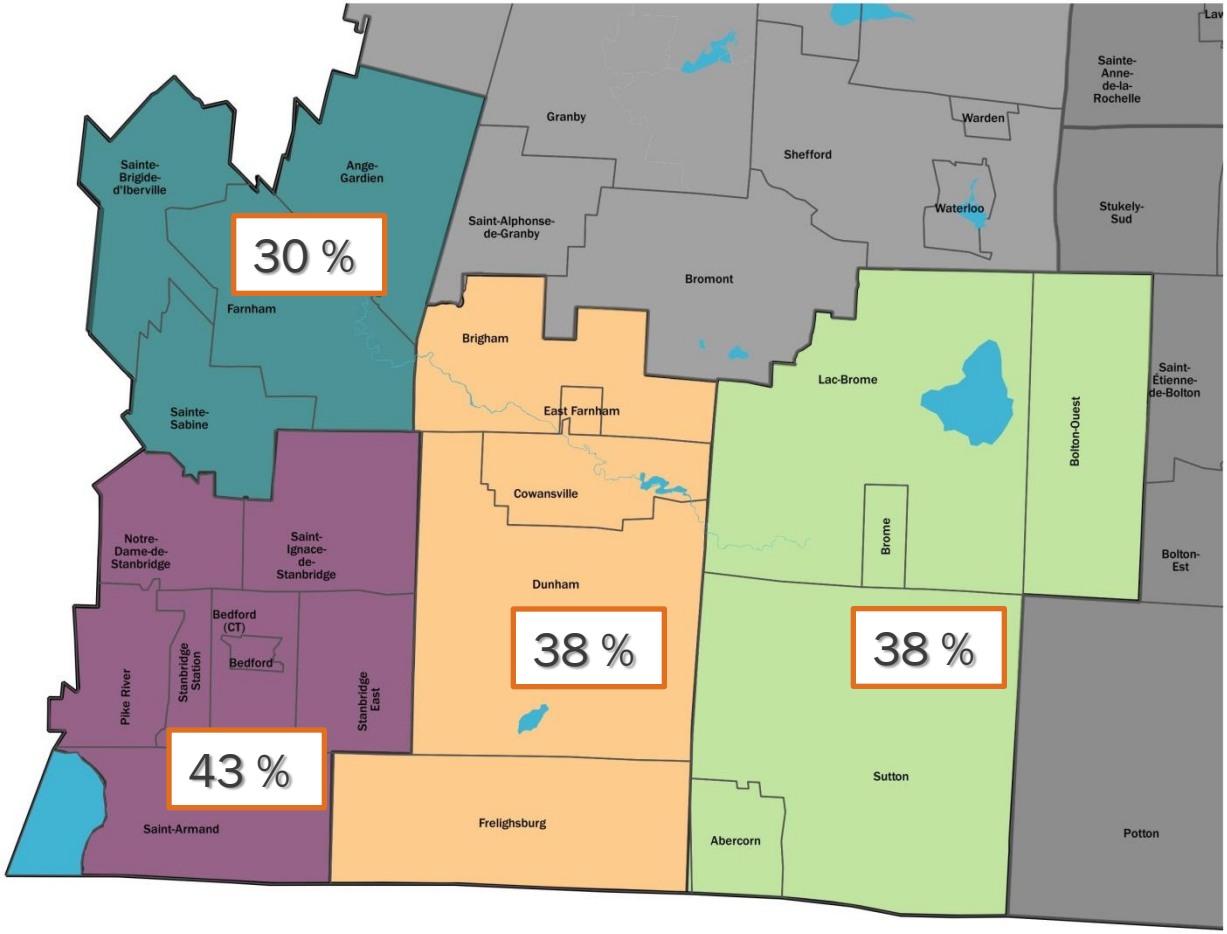
(+) : valeur supérieure au Québec

↑ : hausse de 2012 à 2017

Source : ISQ, EQDEM.

ENFANTS VULNÉRABLES
DANS AU MOINS UN DOMAINE DE DÉVELOPPEMENT

Proportion (%) d'enfants vulnérables par secteur (2017)



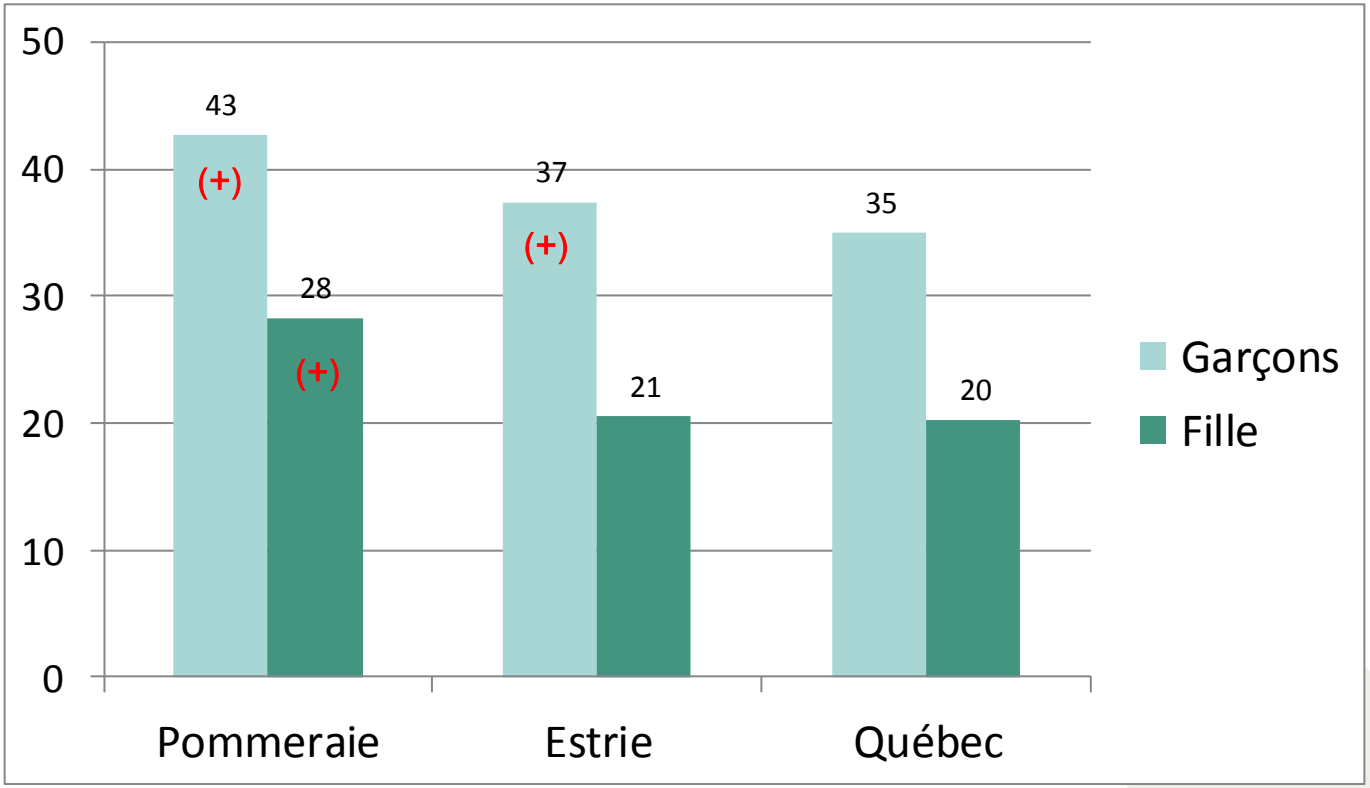
Source : ISQ, EQDEM.

PRINCIPAUX GROUPES VULNÉRABLES

- Les garçons
- Les enfants les plus jeunes de la cohorte
- Les enfants qui n'ont pas le français comme langue maternelle
- Les enfants nés à l'extérieur du Canada
- Les enfants vivant dans des secteurs défavorisés

Source: ISQ, EQDEM.

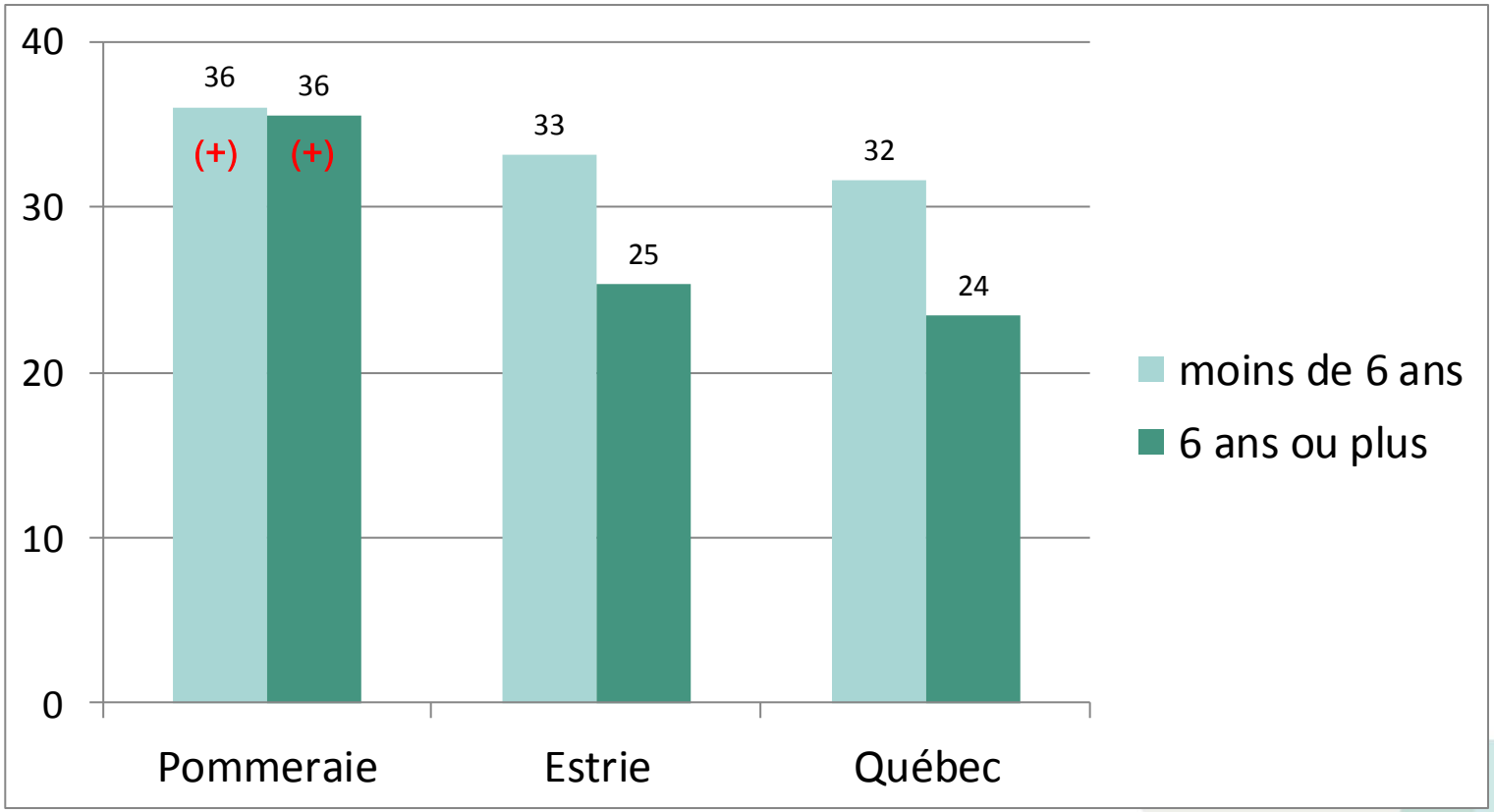
Proportion (%) d'enfants vulnérables dans au moins un domaine selon le sexe



(+) : valeur supérieure au Québec

Source : ISQ, EQDEM.

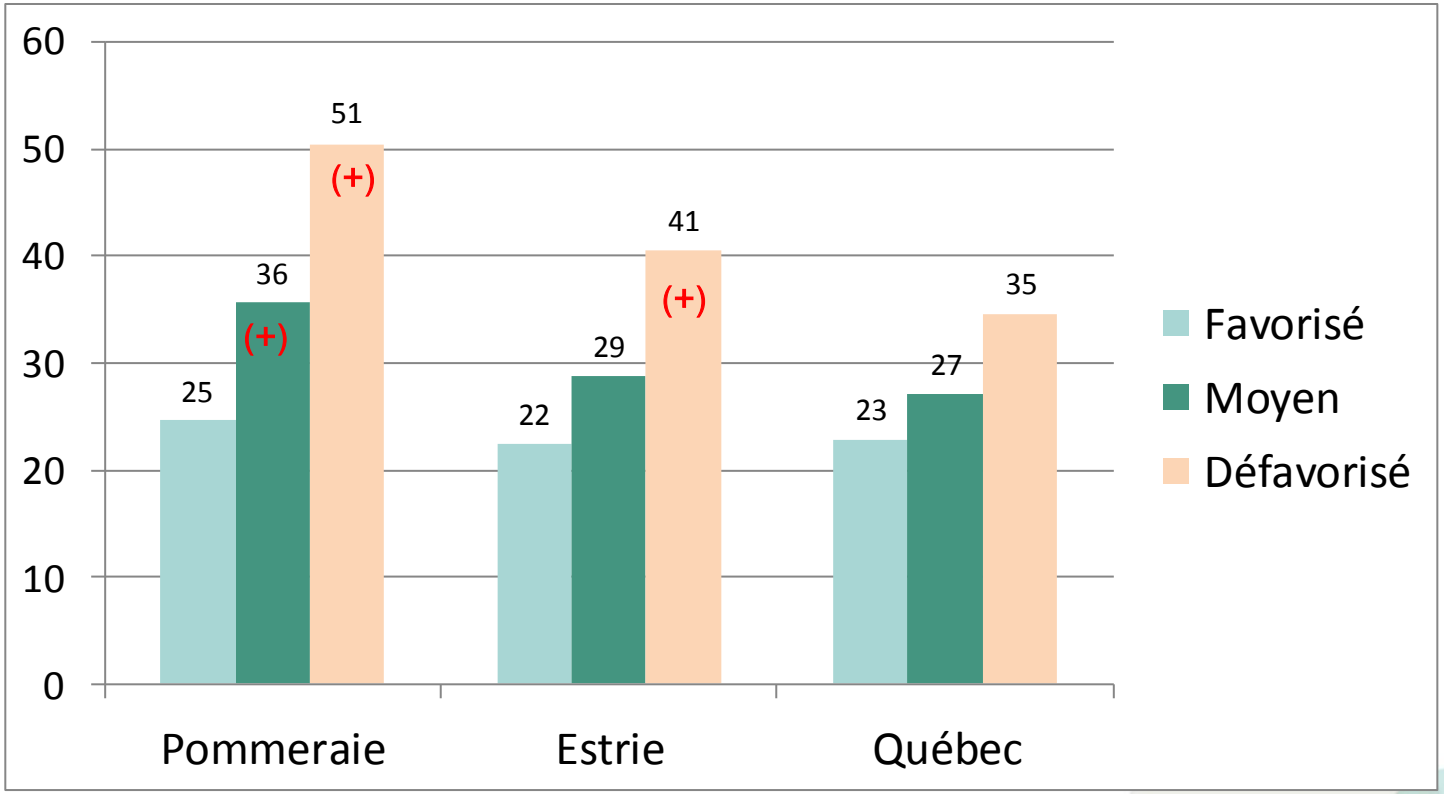
Proportion (%) d'enfants vulnérables dans au moins un domaine selon l'âge



(+) : valeur supérieure au Québec

Source : ISQ, EQDEM.

Proportion (%) d'enfants vulnérables dans au moins un domaine selon la défavorisation matérielle et sociale



(+) : valeur supérieure au Québec

Source : ISQ, EQDEM.

Proportion (%) d'enfants vulnérables dans au moins un domaine selon la langue maternelle et le lieu de naissance

	Pommeraie	Estrie	Québec
Langue maternelle			
Au moins le français	32,2 (+)	27,1	25,6
L'anglais (mais pas le français)	53,4 (+)	50,3 (+)	36,8
Ni le français, ni l'anglais	np	46,1 (+)	34,6
Lieu de naissance			
Canada	35,5 (+)	28,6	27,3
Extérieur du Canada	np	52,4 (+)	33,6

(+) : valeur supérieure au Québec

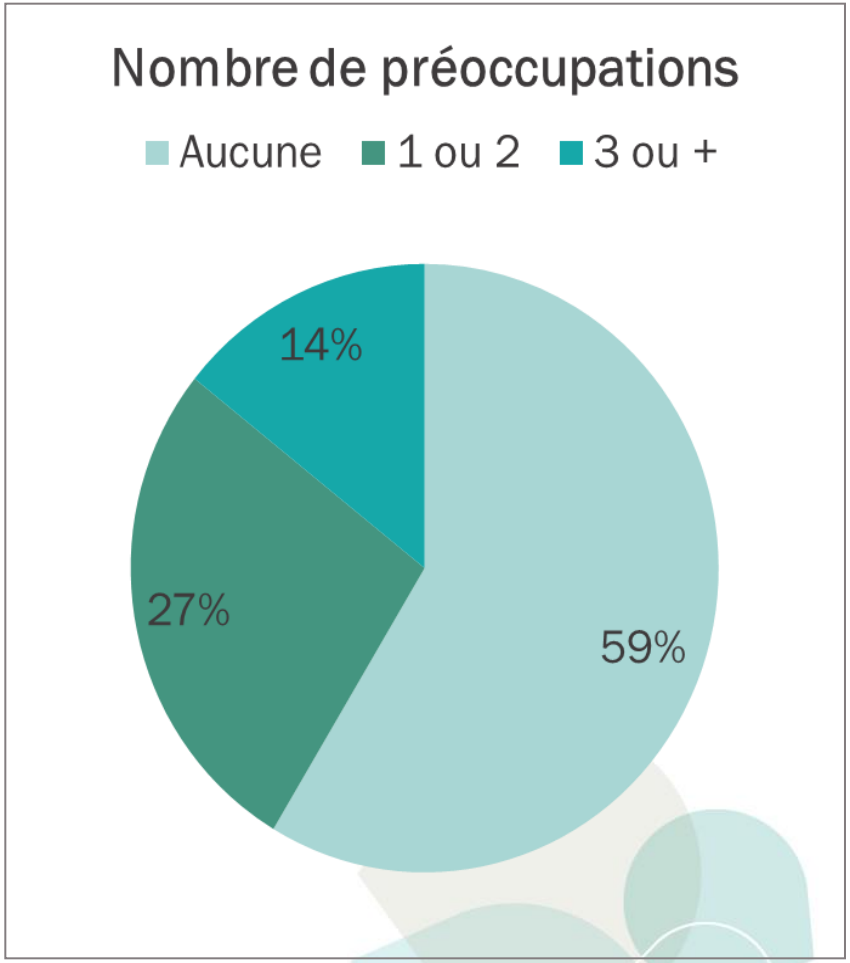
np : en raison du faible nombre d'enfants ou pour respecter la confidentialité, la donnée n'est pas présentée.

Source : ISQ, EQDEM.

PERCEPTIONS DES PARENTS

Les parents d'enfants de 0 à 5 ans ont été questionnés sur leurs préoccupations par rapport à :

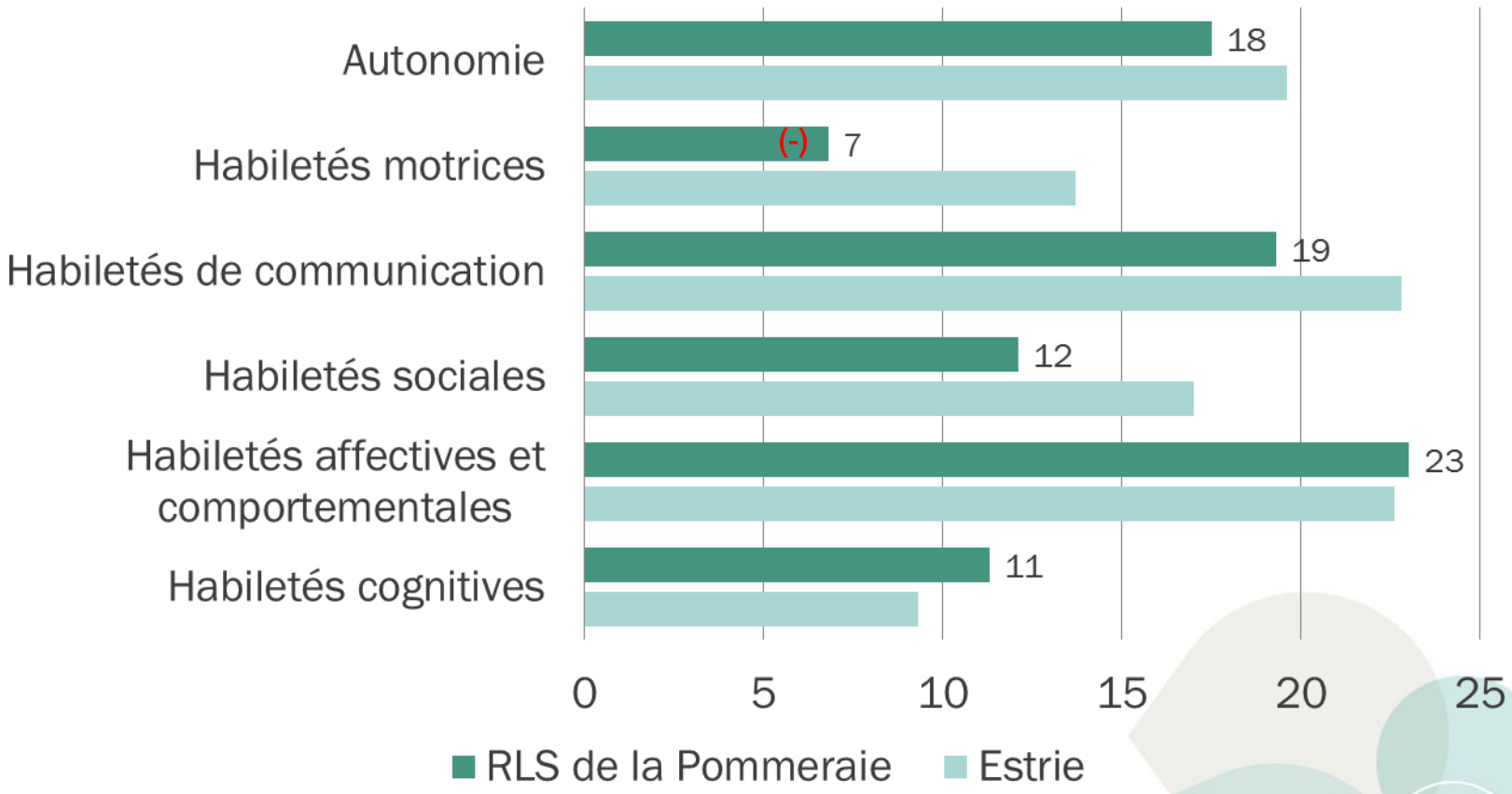
- l'autonomie
- les habiletés motrices
- les habiletés de communication
- les habiletés sociales
- les habiletés affectives et comportementales
- et les habiletés cognitives de leur enfant



Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

PERCEPTIONS DES PARENTS

Proportion (%) de parents d'enfants 0-5 ans préoccupé par…



(-) : valeur inférieure à l'Estrie

Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

JEUNES

RAPPEL DES PRIORITÉS RETENUES JEUNES (6-17 ANS)

- **Manque d'encadrement et de soutien**
- **Importance des problèmes anxieux**

- Données présentées :
  - Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (2010-2011 et 2016-2017)
  - Enquête de santé populationnelle estrienne (2018)

L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DES JEUNES (EQSJS)

- Enquête provinciale auprès de 62 000 jeunes du secondaire
- 22 000 élèves visés en Estrie
- Environ 5 000 répondants en Estrie
- Taux de réponse de 92 %
- Suréchantillonnage pour les RLS, pas par commission scolaire
- Comparaisons possibles avec l'édition 2010-2011

PROFIL DES ÉLÈVES DU SECONDAIRE DU RLS

- 50 % de garçons, 50 % de filles
- Situation familiale :
  - 53 % des jeunes vivent avec leurs 2 parents (-/Québec)
  - 12 % vivent en famille reconstituée (ns/Québec)
  - 11 % vivent en famille monoparentale (ns/Québec)
  - 22 % vivent en garde partagée (+/Québec)
- 95,3 % des jeunes sont nés au Canada (+/Québec)
- Les parents de 80 % des jeunes ont fait des études collégiales ou universitaires (ns/Québec)

ENVIRONNEMENT SOCIAL

SUPERVISION PARENTALE ÉLEVÉE

- 43 % des élèves bénéficient d'un niveau élevé de supervision parentale
- Comparable au Québec
- Stable comparativement à 2010-2011
- Pas de différence entre les filles et les garçons

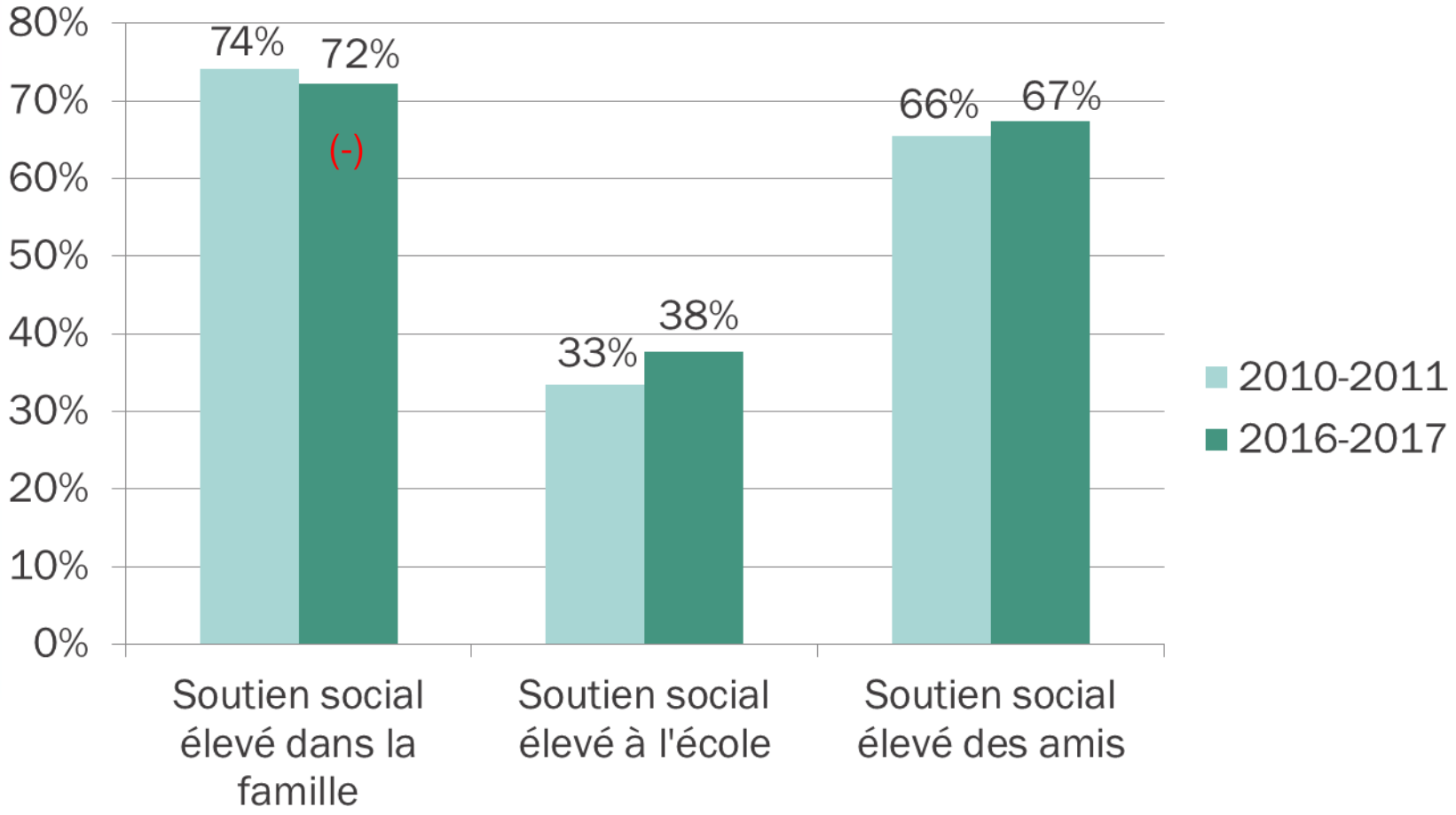
Source : ISQ, EQSJS.

PERCEPTION DES PARENTS QUANT À L'IMPORTANCE DE LA SCOLARITÉ - ESPE

- 31 % des adultes du RLS croient qu'on peut très bien se débrouiller dans la vie aujourd'hui sans avoir obtenu un diplôme d'études secondaires
- Comparable à l'Estrie

Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

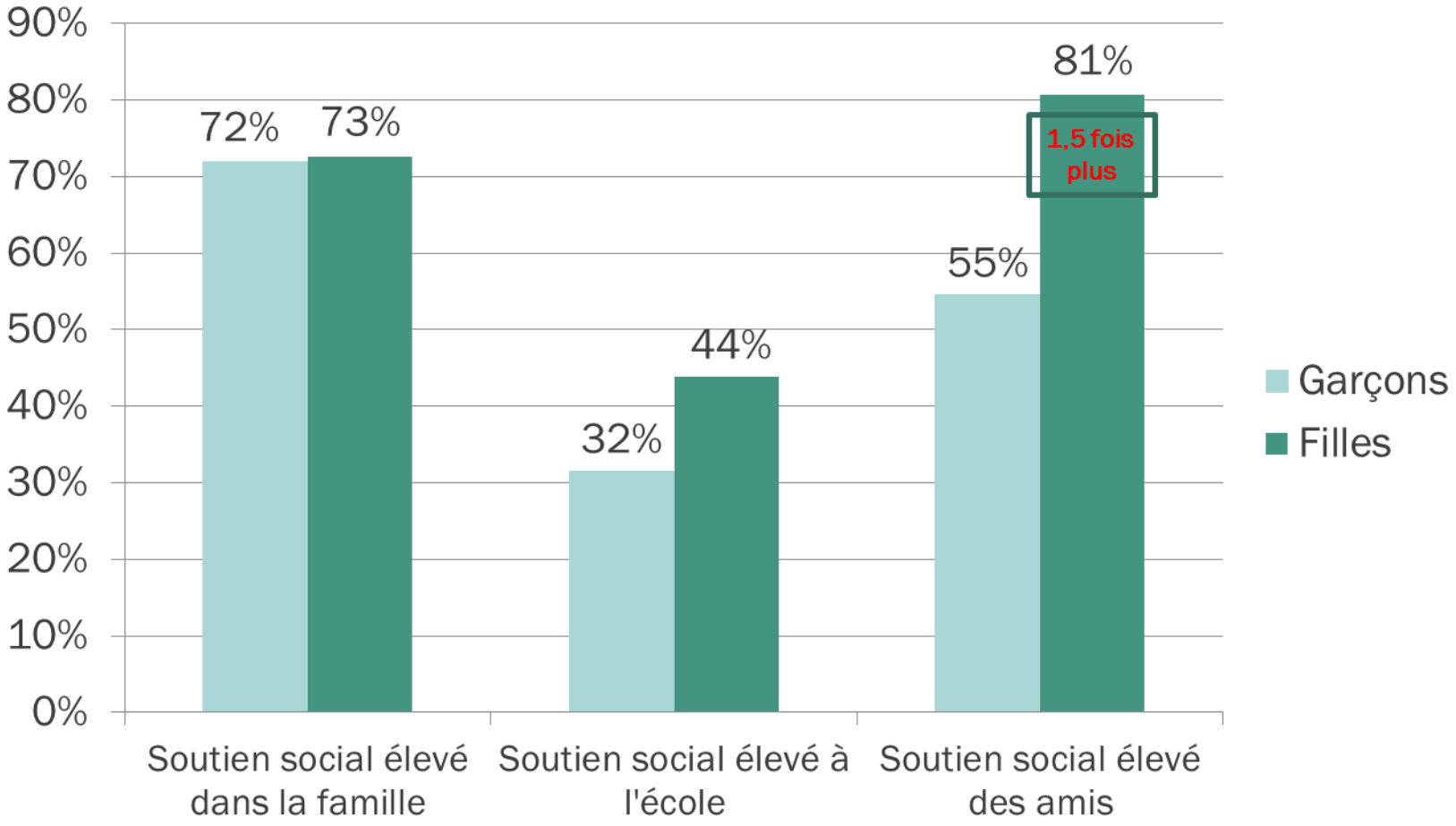
PROPORTION DES ÉLÈVES BÉNÉFICIANT D'UN SOUTIEN SOCIAL ÉLEVÉ DANS LEUR ENVIRONNEMENT



(-) : valeur inférieure au Québec

Source : ISQ, EQSJS.

PROPORTION DES ÉLÈVES BÉNÉFICIANT D'UN SOUTIEN SOCIAL ÉLEVÉ DANS LEUR ENVIRONNEMENT SELON LE SEXE – 2016-2017



Source : ISQ, EQSJS.

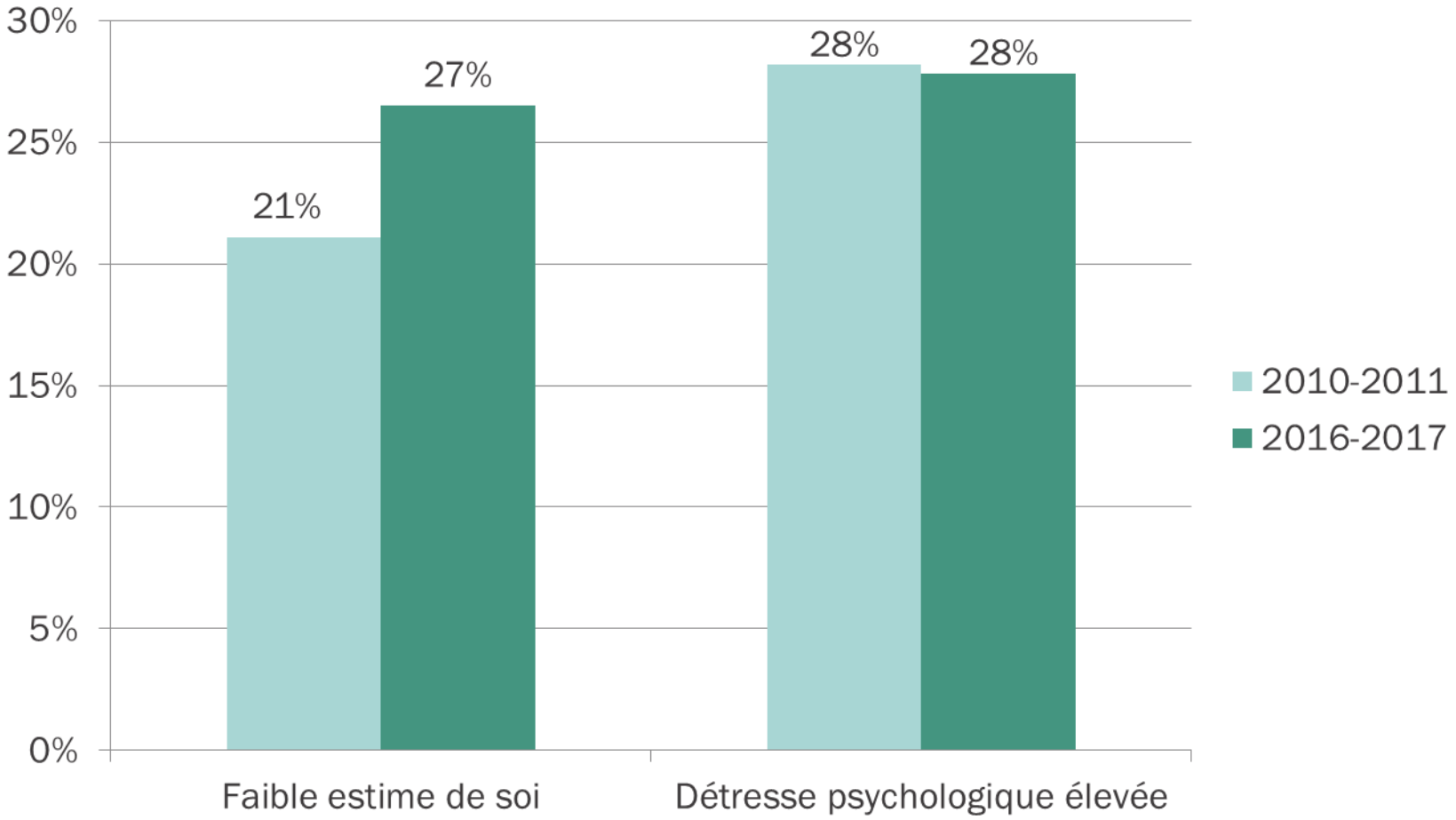
SENTIMENT D'APPARTENANCE À L'ÉCOLE

- 69 % des élèves ont un sentiment d'appartenance élevé à leur école
- Plus qu'au Québec
- Stable comparativement à 2010-2011
- Pas de différence entre les filles et les garçons

Source : ISQ, EQSJS.

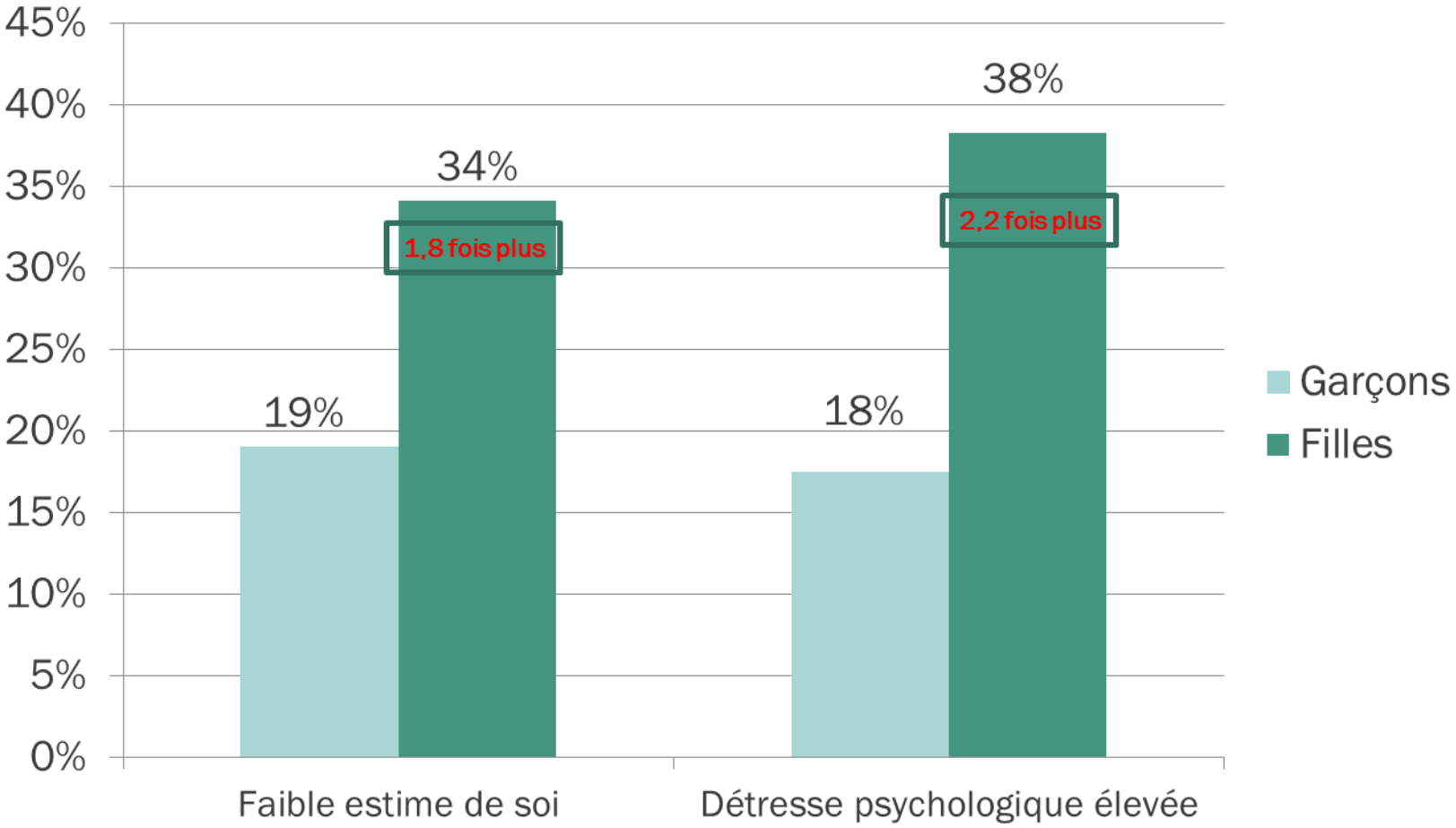
SANTÉ MENTALE

PROPORTION DES ÉLÈVES SOUFFRANT D'UNE FAIBLE ESTIME DE SOI OU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ÉLEVÉE



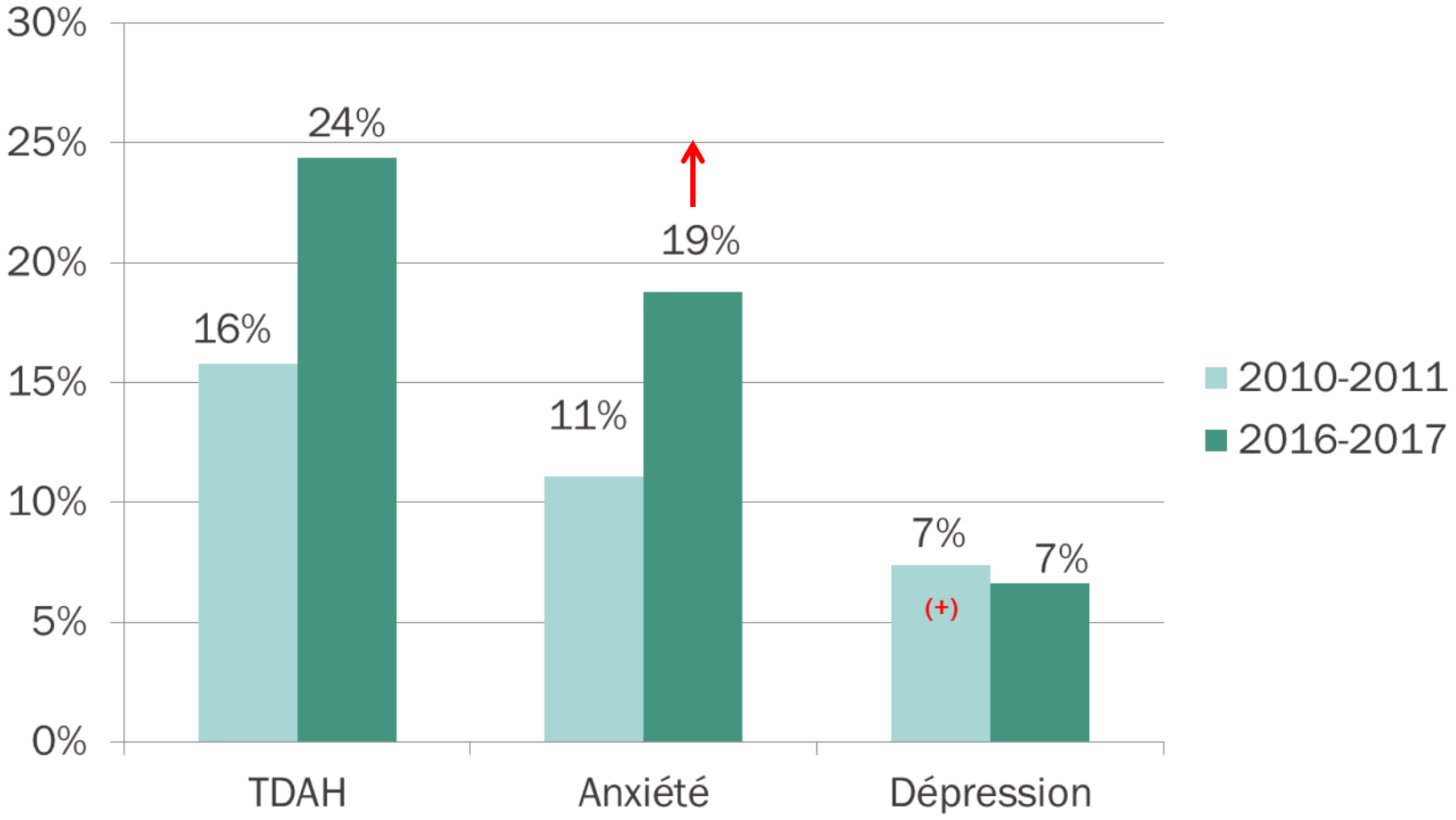
Source : ISQ, EQSJS.

PROPORTION DES ÉLÈVES SOUFFRANT D'UNE FAIBLE ESTIME DE SOI OU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ÉLEVÉE SELON LE SEXE – 2016-2017



Source : ISQ, EQSJS.

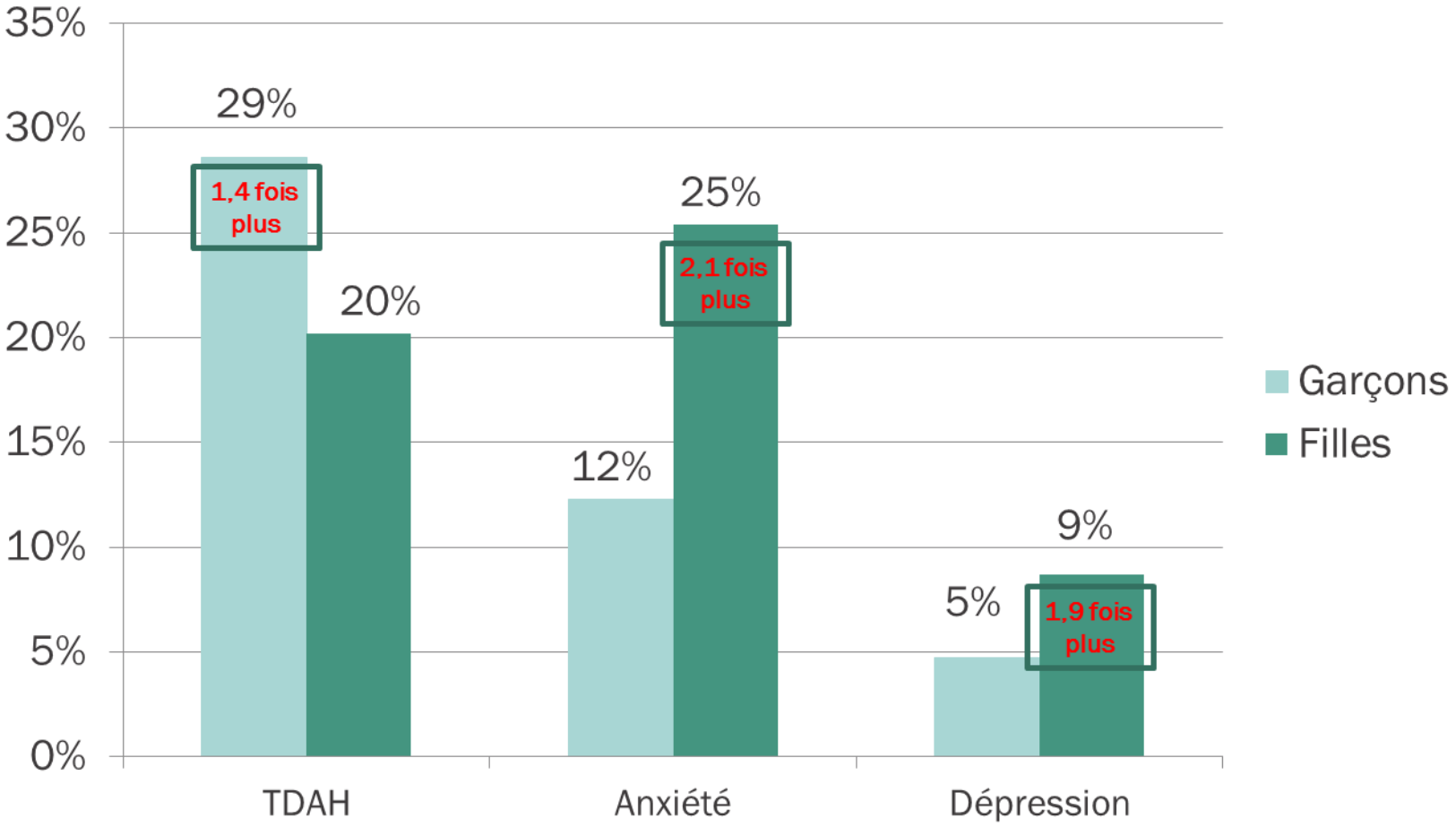
PROPORTION DES ÉLÈVES AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL DE (…)



(+) : valeur supérieure au Québec

Source : ISQ, EQSJS.

PROPORTION DES ÉLÈVES AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC MÉDICAL DE (…) SELON LE SEXE – 2016-2017



Source : ISQ, EQSJS.

LA PROPORTION DES ÉLÈVES SOUFFRANT D'ANXIÉTÉ EST PLUS ÉLEVÉE PARMI LES ÉLÈVES (…)

- Qui ont déjà consommé de l'alcool de façon excessive au cours des 12 derniers mois (Estrie)
- Qui ont consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois (Estrie et La Pommeraie)
- Qui ont une faible estime de soi (Estrie et La Pommeraie)

Source : ISQ, EQSJS.

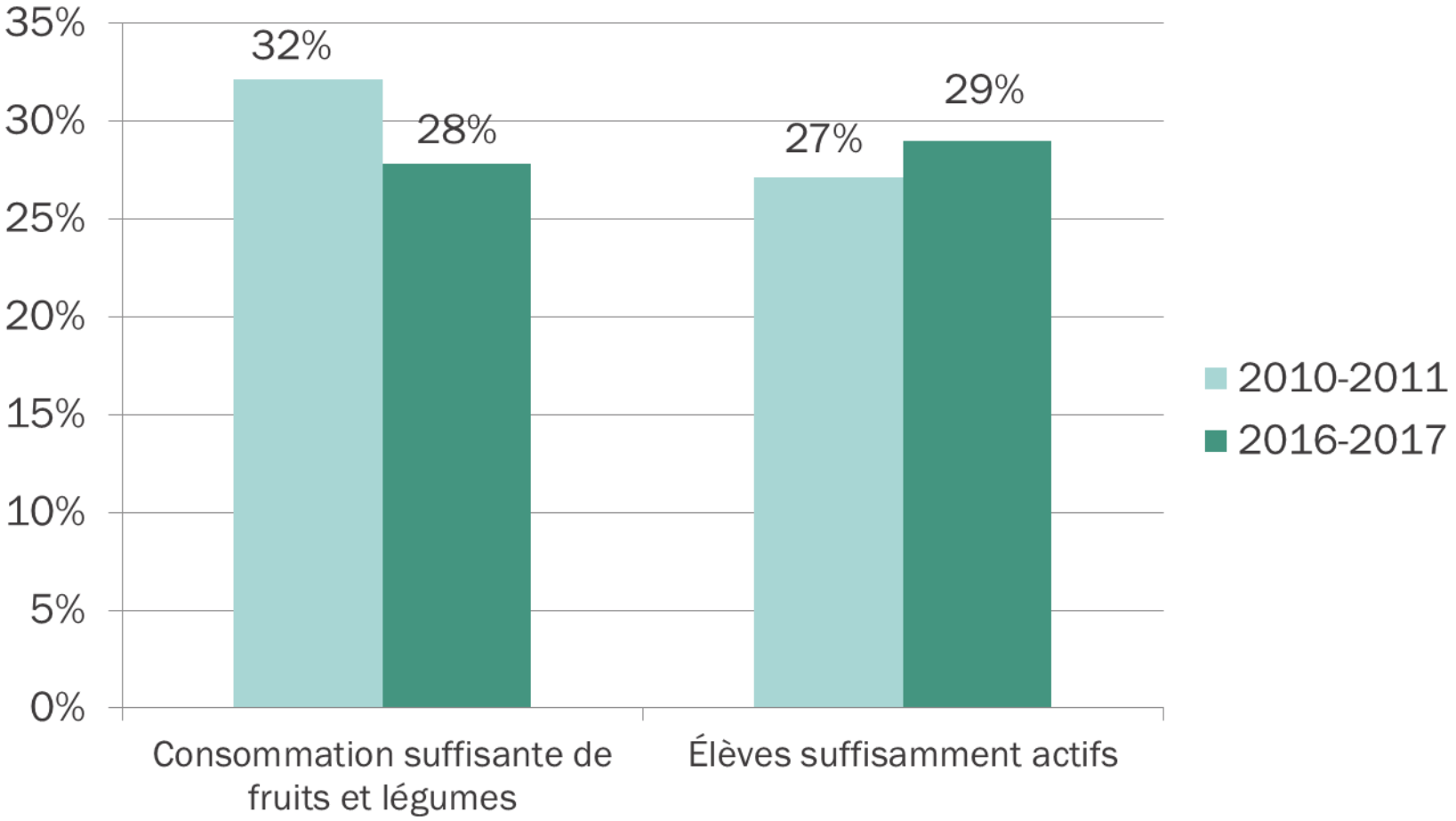
LA PROPORTION DES ÉLÈVES SOUFFRANT D'ANXIÉTÉ EST PLUS FAIBLE PARMI LES ÉLÈVES (…)

- Qui bénéficient d'un soutien social élevé de leurs amis (Estrie)
- Qui bénéficient d'un soutien social élevé dans leur famille (Estrie et la Pommeraie)
- Qui bénéficient d'un soutien social élevé dans leur environnement scolaire (Estrie et la Pommeraie)
- Qui résident dans une zone favorisée (Estrie)
- Dont les parents ont fait des études post-secondaires (Estrie)

Source : ISQ, EQSJS.

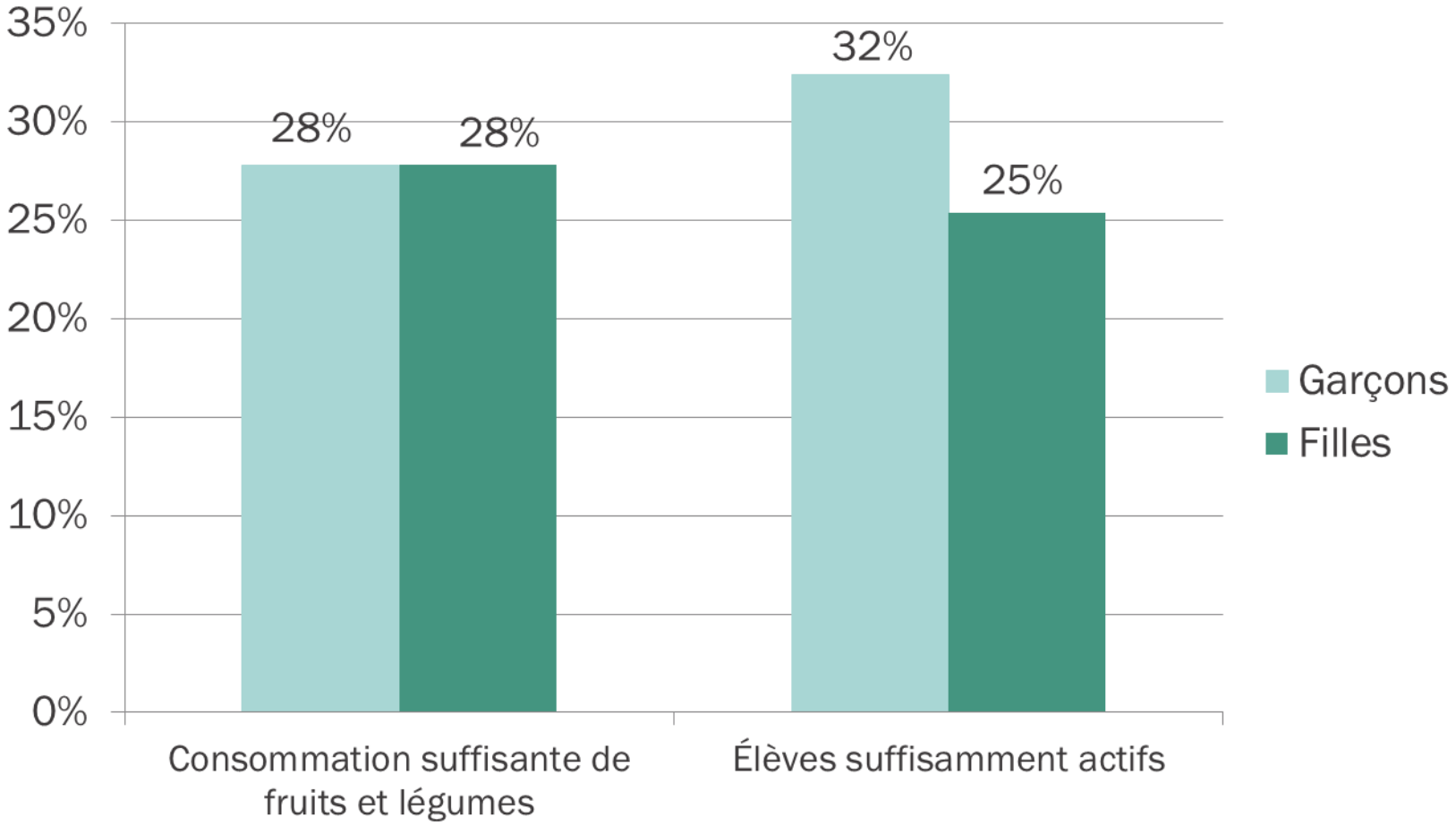
HABITUDES DE VIE

PROPORTION DES ÉLÈVES AYANT DES SAINES HABITUDES DE VIE



Source : ISQ, EQSJS.

PROPORTION DES ÉLÈVES AYANT DES SAINES HABITUDES DE VIE SELON LE SEXE – 2016-2017



Source : ISQ, EQSJS.

SURPLUS DE POIDS (EMBONPOINT + OBÉSITÉ)

- 21 % des élèves présentent un surplus de poids
- Comparable au Québec
- Stable comparativement à 2010-2011
- Pas de différence entre les filles et les garçons

Source : ISQ, EQSJS.

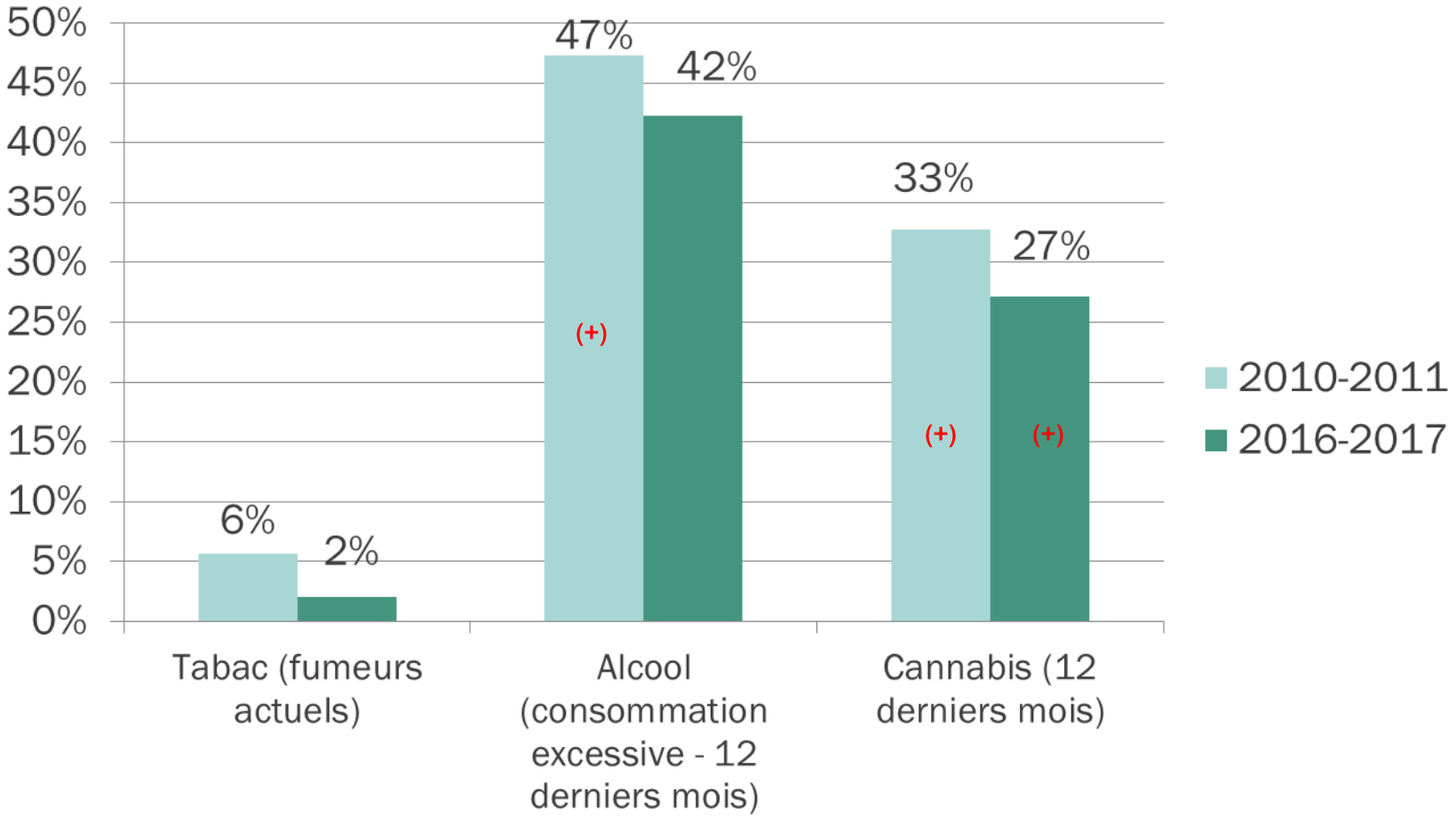
TEMPS D'ÉCRAN - ESPE

- 36 % des parents déclarent que leur jeune passe en moyenne 2 heures ou plus devant un écran par jour, du lundi au vendredi (excluant le temps pour les devoirs et autres travaux scolaires)
- La fin de semaine, cette proportion passe à 61 %
- Comparable à l'Estrie

Source : Direction de santé publique, ESPE.

TABAC, ALCOOL ET DROGUES

PROPORTION DES ÉLÈVES CONSOMMANT DU TABAC, DE L'ALCOOL OU DU CANNABIS



(+) : valeur supérieure au Québec

Source : ISQ, EQSJS.

COMPORTEMENTS SEXUELS

RELATION SEXUELLE À VIE

- 33 % des élèves de 14 ans et plus ont eu au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie
- Comparable au Québec
- En baisse par rapport à 2010-2011 (42 %)
- Pas de différence entre les filles et les garçons

Source : ISQ, EQSJS.

PORT DU CONDOM

- 60 % des élèves de 14 ans et plus ont utilisé le condom leur de la dernière relation sexuelle
- Comparable au Québec
- Stable par rapport à 2010-2011
- Pas de différence entre les filles et les garçons

Source : ISQ, EQSJS.

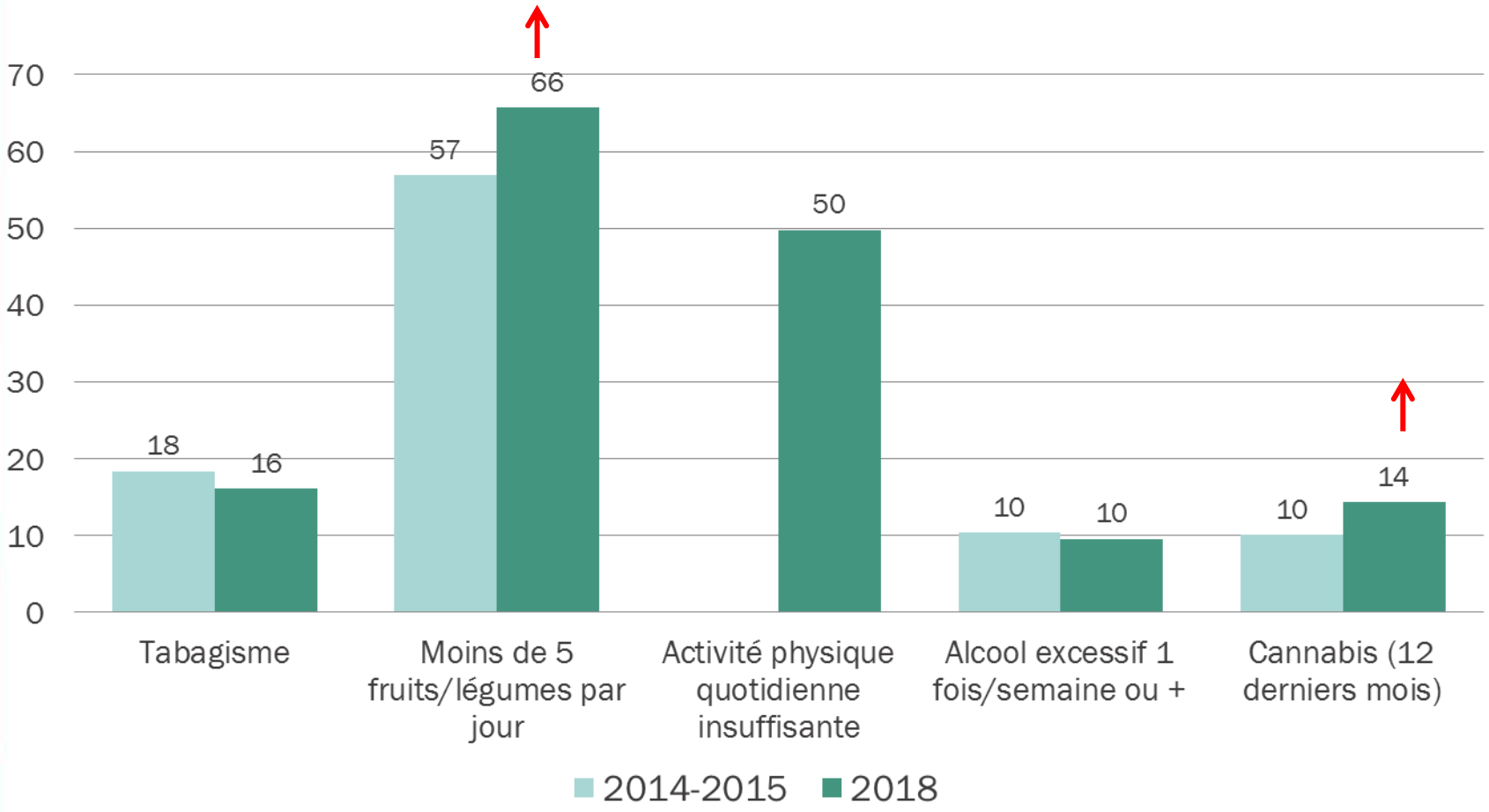
ADULTES

RAPPEL DES PRIORITÉS RETENUES ADULTES

- **Manque de logements de qualité, abordables, adaptés et salubres**
- **Manque de soutien et d'accompagnement de proximité pour les populations vulnérables**

- Données présentées :
  - Enquête de santé populationnelle estrienne (2014-2015 et 2018)

HABITUDES DE VIE CHEZ L'ADULTE - ÉVOLUTION



↑ : hausse de 2014-2015 à 2018

Source : Direction de santé publique, ESPE.

PRÉVALENCE (%) DES MALADIES CHRONIQUES CHEZ L'ADULTE – ÉVOLUTION

	2014-15	2018
Maladies respiratoires		
Asthme	7 %	11 % ↑
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	4 %	3 %
Maladies cardiométaboliques		
Obésité	28 %	23 % ↓
Hypertension	20 %	20 %
Diabète	7 %	10 % ↑
Maladie cardiaque	8 %	8 %

↑↓ : hausse ou baisse de 2014-2015 à 2018

Source : Direction de santé publique, ESPE.

PRÉVALENCE (%) DES MALADIES CHRONIQUES CHEZ L'ADULTE (2018) - COMPARAISON

	RLS de la Pommeraie	Estrie
Maladies respiratoires		
Asthme	11 % (+)	8 %
Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)	3 %	3 %
Maladies cardiométaboliques		
Obésité	23 %	21 %
Hypertension	20 %	20 %
Diabète	10 % (+)	8 %
Maladie cardiaque	8,3 % (+)	6,7 %

(+) : valeur supérieure à l'Estrie

Source : Direction de santé publique, ESPE.

PRÉVALENCE (%) DES TROUBLES MENTAUX CHEZ L'ADULTE (2018)

	2018
Troubles de **l'humeur** (ex. : dépression, trouble bipolaire, manie)	7,9 %
Troubles d'**anxiété** (ex. : phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique)	9 %
Troubles **d'anxiété et/ou de l'humeur**	13,2 %

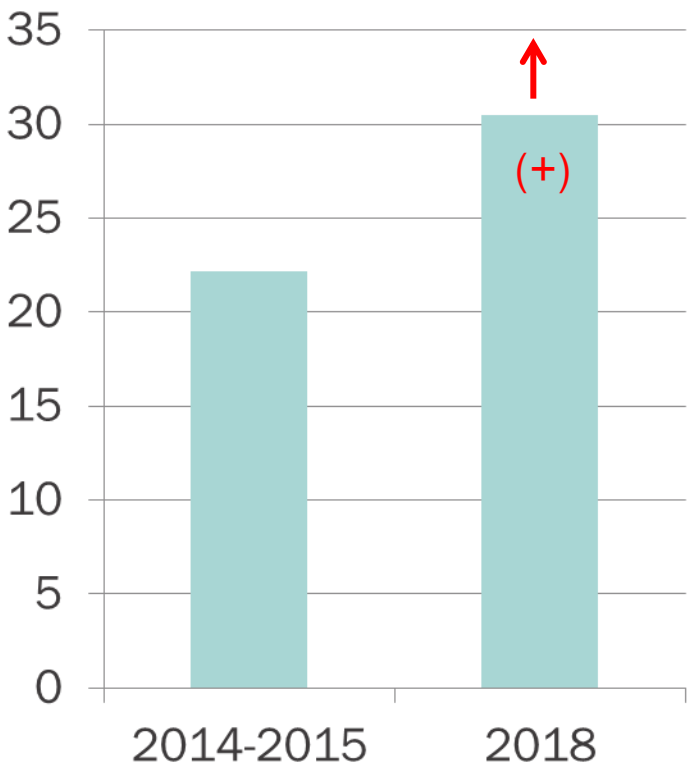
Évolution : aucun changement entre 2014-2015 et 2018

Comparaison : aucune différence avec l'Estrie

Source : Direction de santé publique, ESPE.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET STRESS

% d'adultes ayant un indice de détresse psychologique élevé

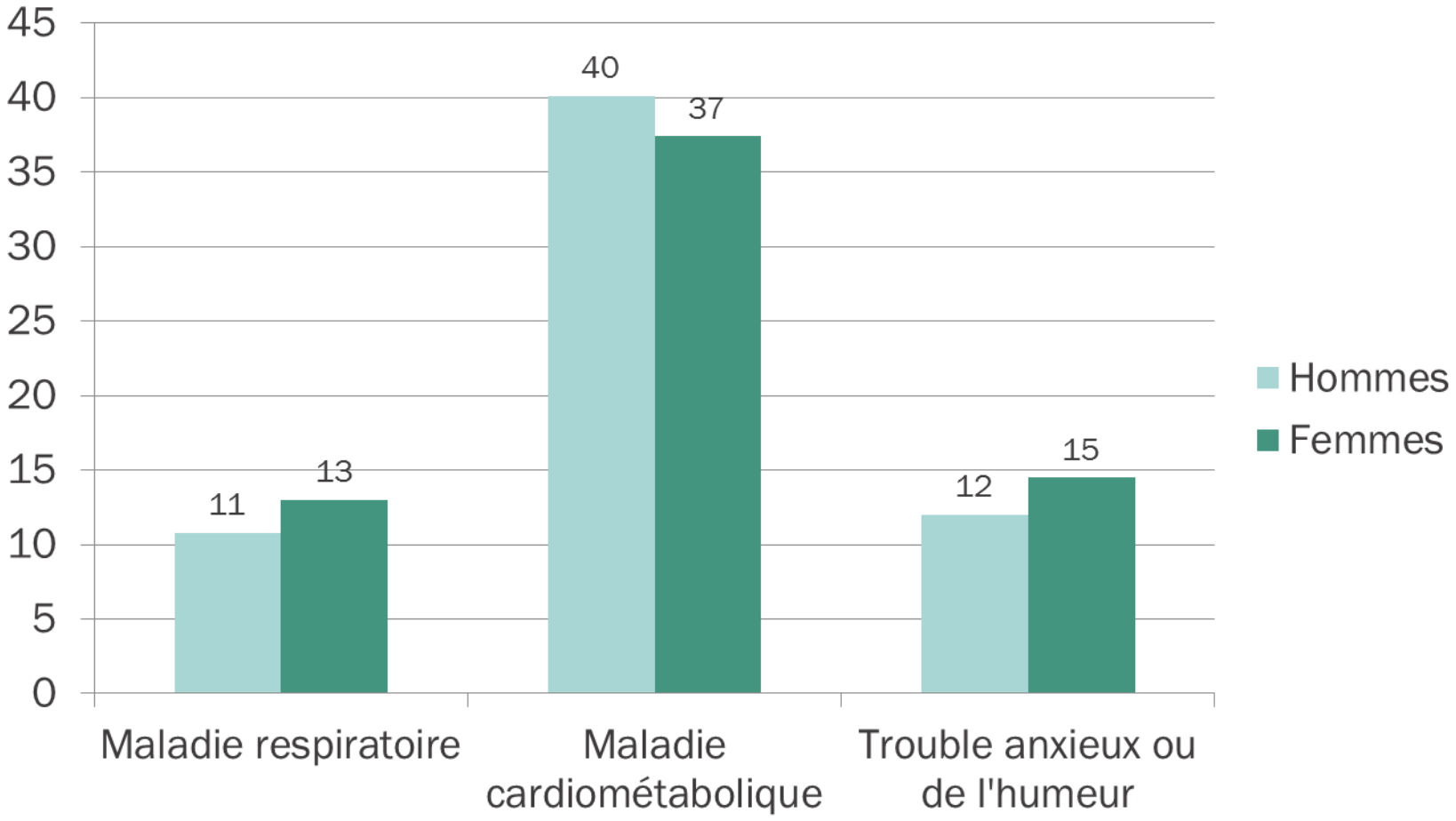


En 2018 :

- 18 % des adultes déclarent que la plupart de leur journée sont stressantes
  - Plus fréquent chez les femmes (21 %) que chez les hommes (16 %)
- 42 % des travailleurs indique que le travail est leur principale source de stress
  - À la baisse dans le RLS
  - (-) qu'en Estrie

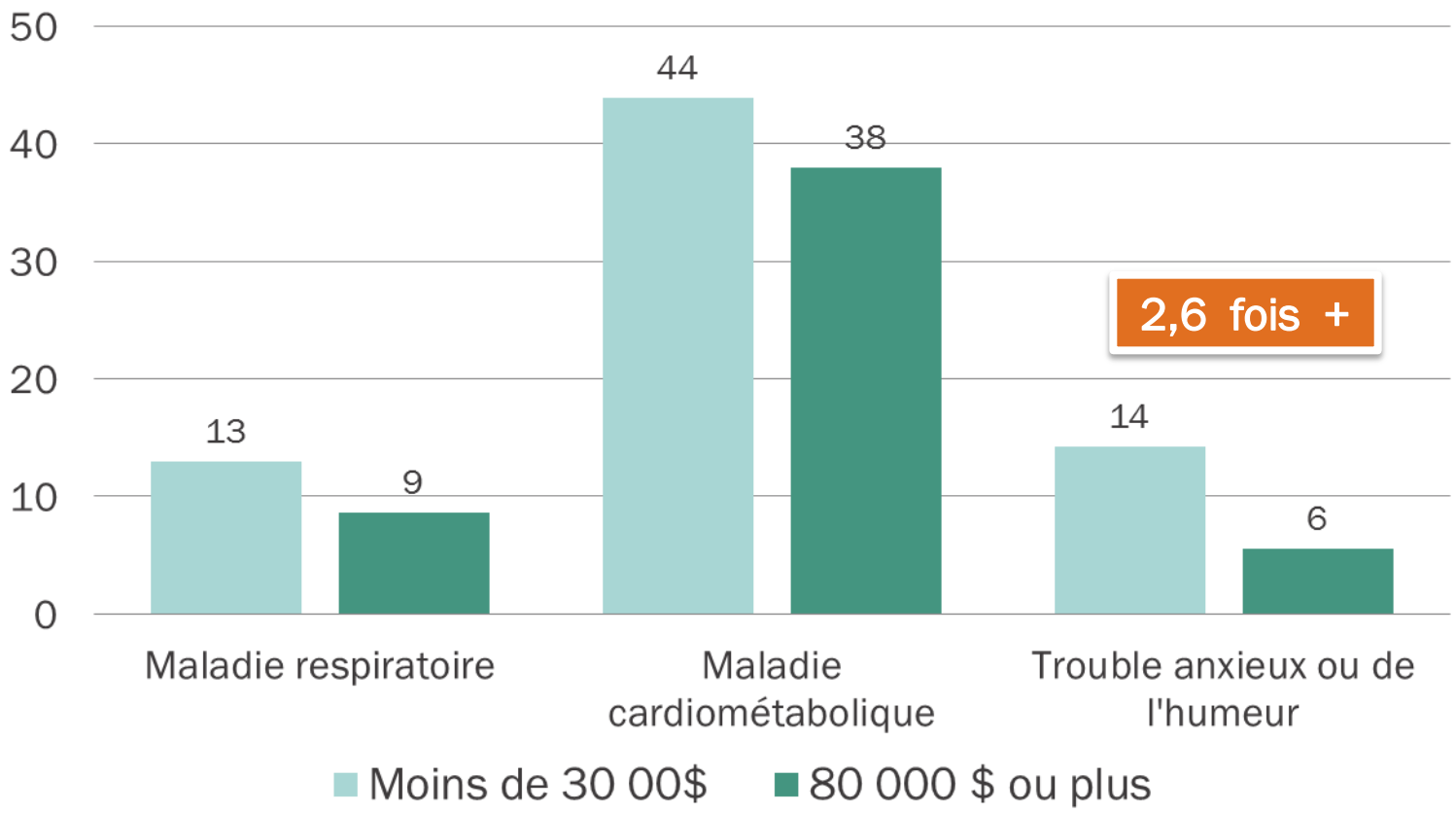
Source : Direction de santé publique, ESPE.

PRÉVALENCE (%) DES MALADIES SELON LE SEXE (2018)



Source : Direction de santé publique, ESPE.

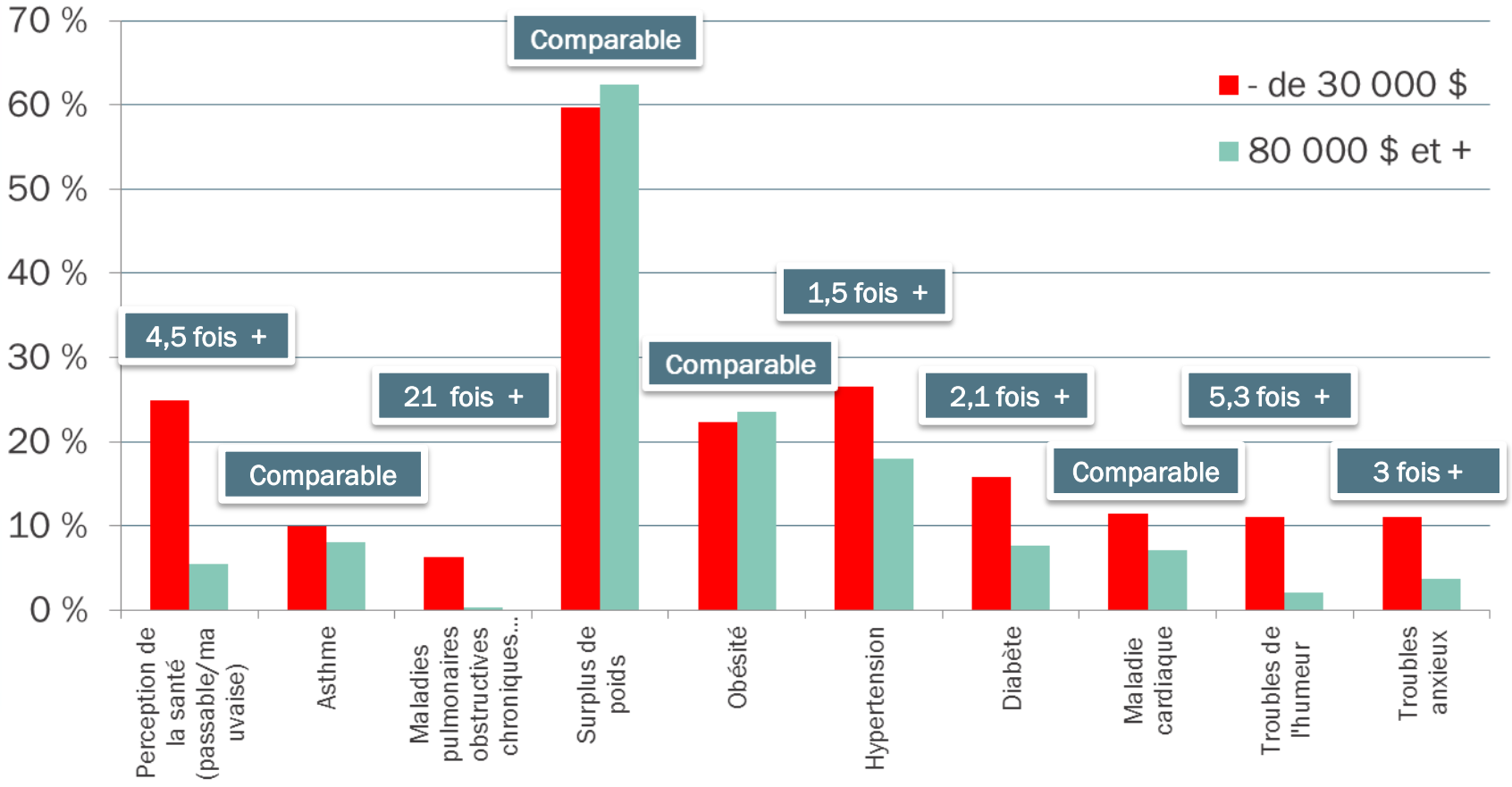
PRÉVALENCE (%) DES MALADIES SELON LE REVENU DU MÉNAGE (2018)



Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

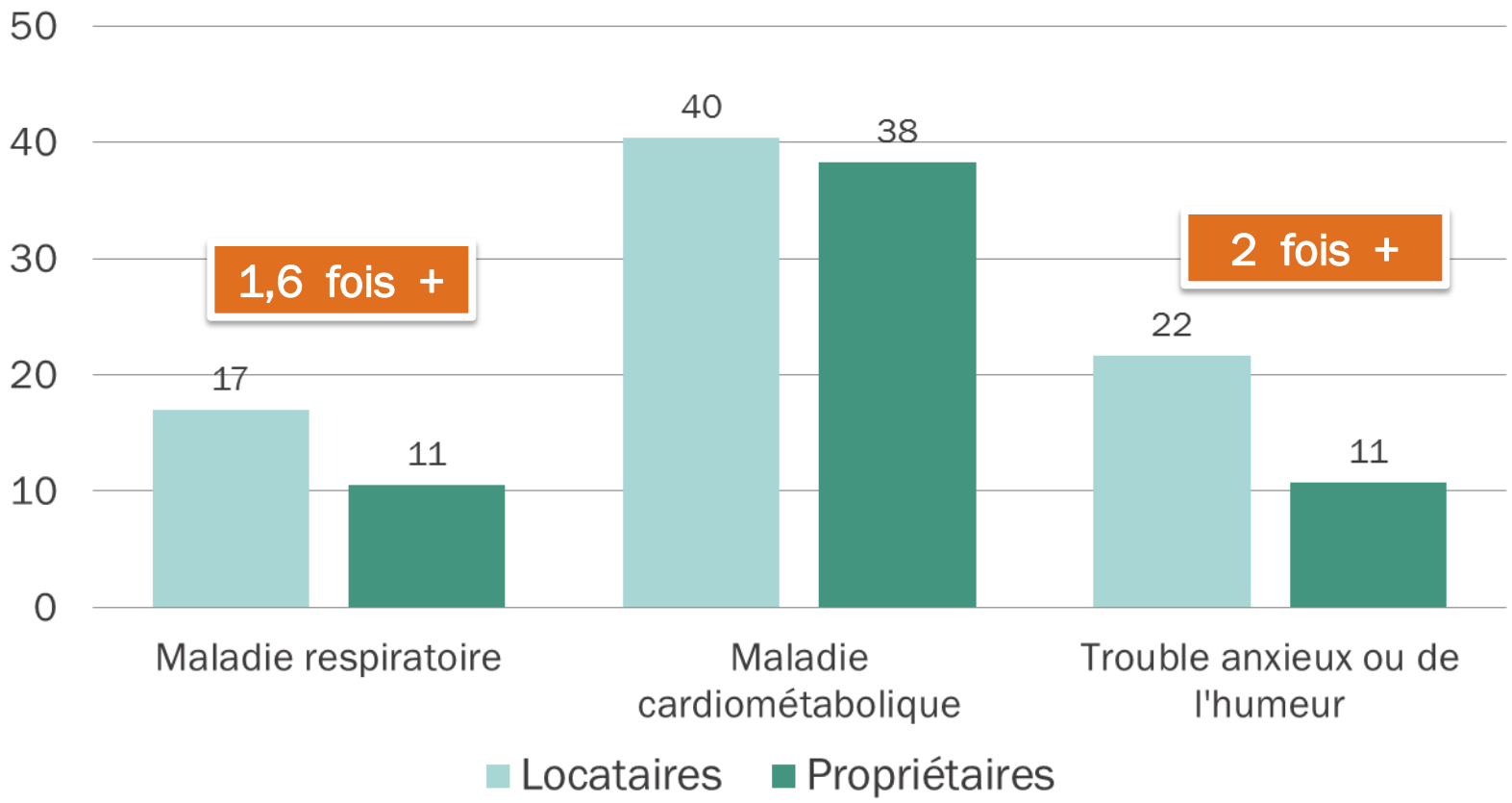
INÉGALITÉS DE SANTÉ SELON LE REVENU

Prévalence des maladies chroniques chez les adultes (18 ans +)
RLS de la Pommeraie



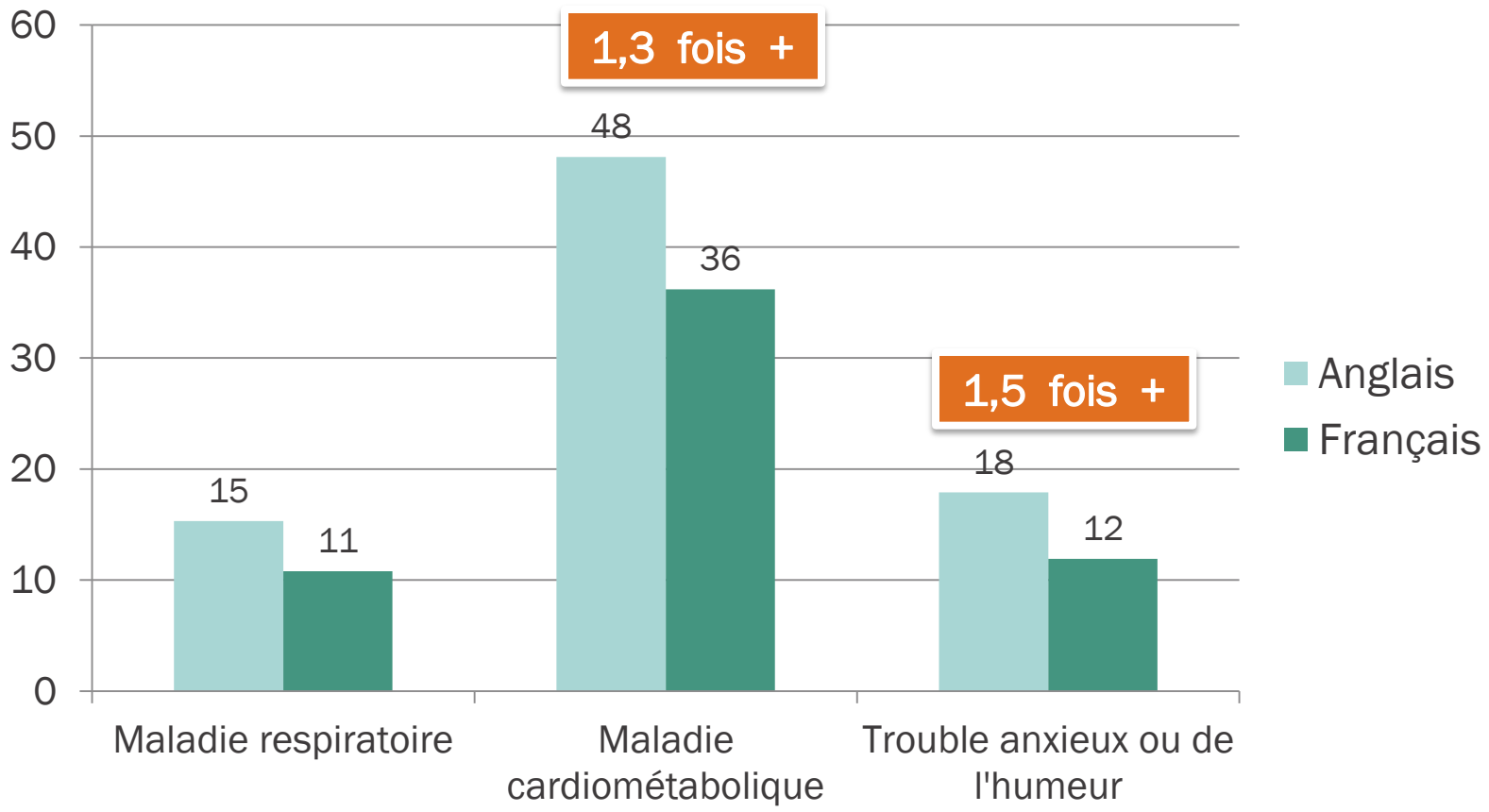
Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

PRÉVALENCE (%) DES MALADIES SELON LE MODE D'OCCUPATION DU LOGEMENT (2018)



Source : Direction de santé publique, ESPE.

PRÉVALENCE (%) DES MALADIES SELON LA LANGUE LA PLUS SOUVENT PARLÉE À LA MAISON (2018)



Source : Direction de santé publique, ESPE (2018).

CONSOMMATION DE SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES ADULTES (2018)

	RLS de la Pommeraie	Estrie
Deux visites ou plus à l'urgence (12 derniers mois)	11 %	12 %
Consultation d'un médecin de famille (12 derniers mois)	77 % (+)	70 %
Adulte n'ayant pas accès à un médecin de famille	5 % (-)	14 %

(+)/(-) : valeur supérieure/inférieure à l'Estrie

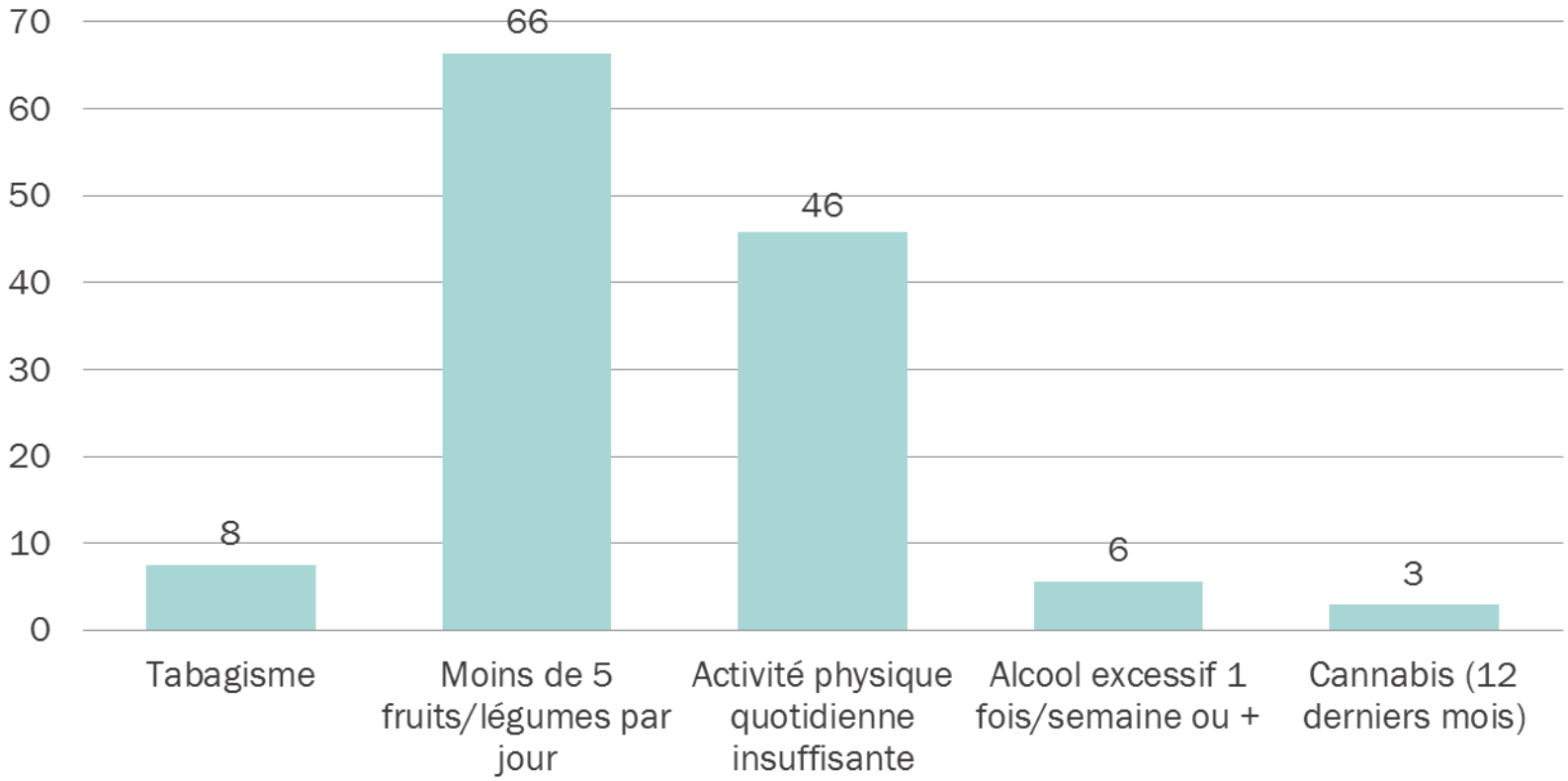
Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

RAPPEL DES PRIORITÉS RETENUES AÎNÉS (65 ANS ET PLUS)

- **Prévenir la perte d'autonomie**
- **Manque de soins et services de qualité à domicile (maintien)**

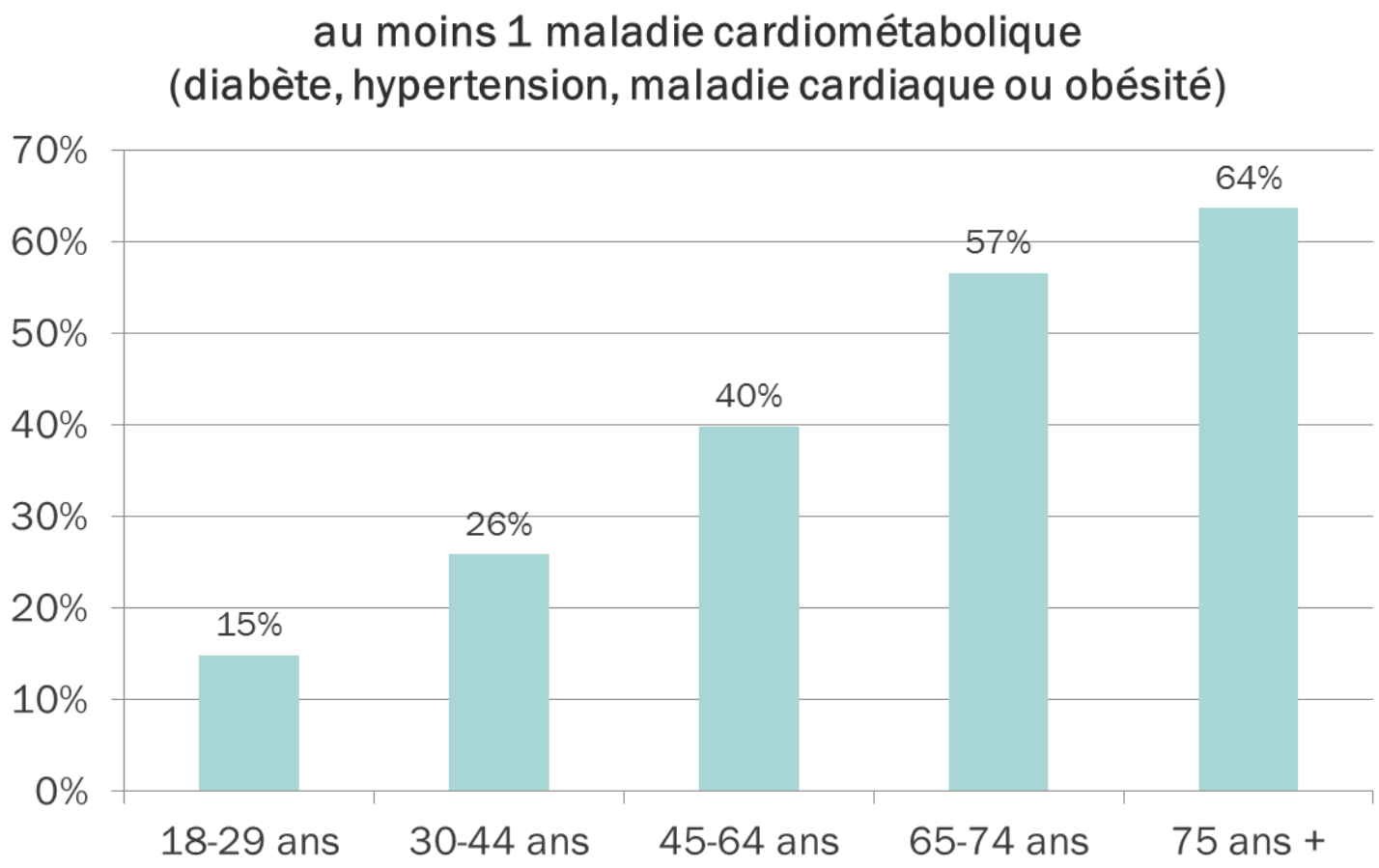
- Données présentées :
  - Enquête de santé populationnelle estrienne (2014-2015 et 2018)

HABITUDES DE VIE CHEZ L'AÎNÉ (2018)



Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

PRÉVALENCE (%) DES MALADIES CHRONIQUES SELON L'ÂGE (2018)



Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

PRÉVALENCE DES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES AÎNÉS (2018)

	2018
Maladies respiratoires	
Asthme	9 %
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	6 %
Maladies cardiométaboliques	
Obésité	23 %
Hypertension	41 %
Diabète	21 %
Maladie cardiaque	21 %

Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

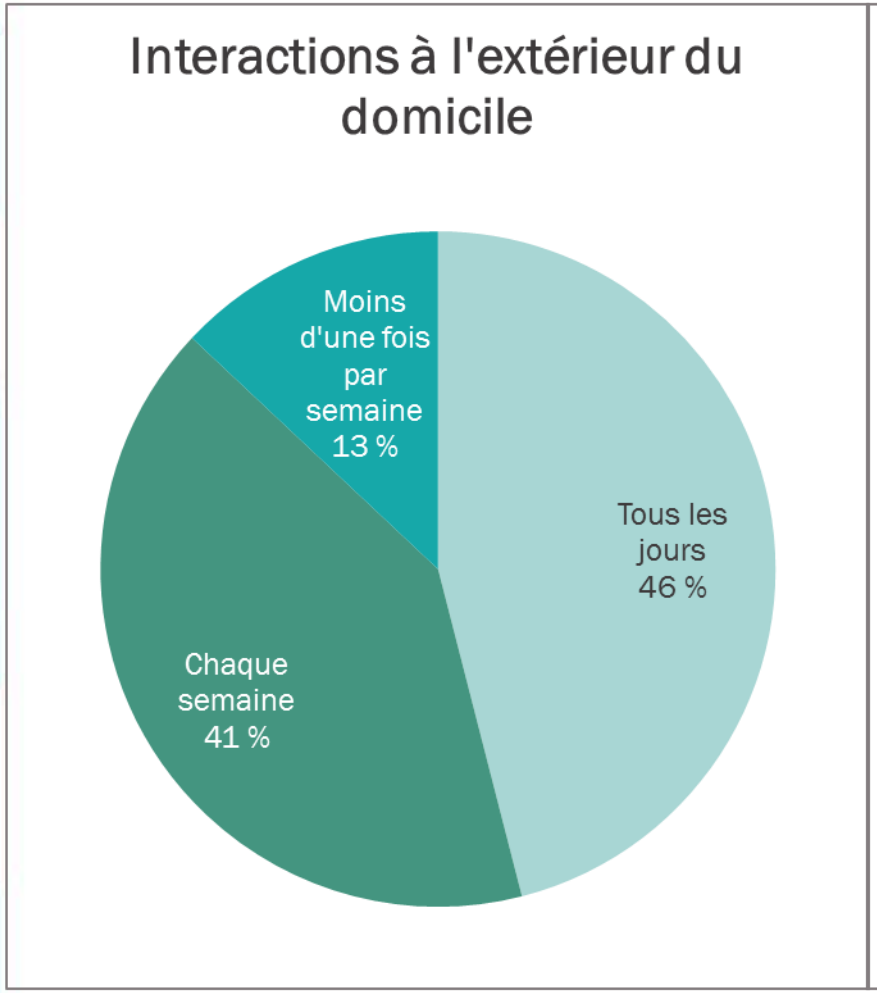
PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX CHEZ LES AÎNÉS

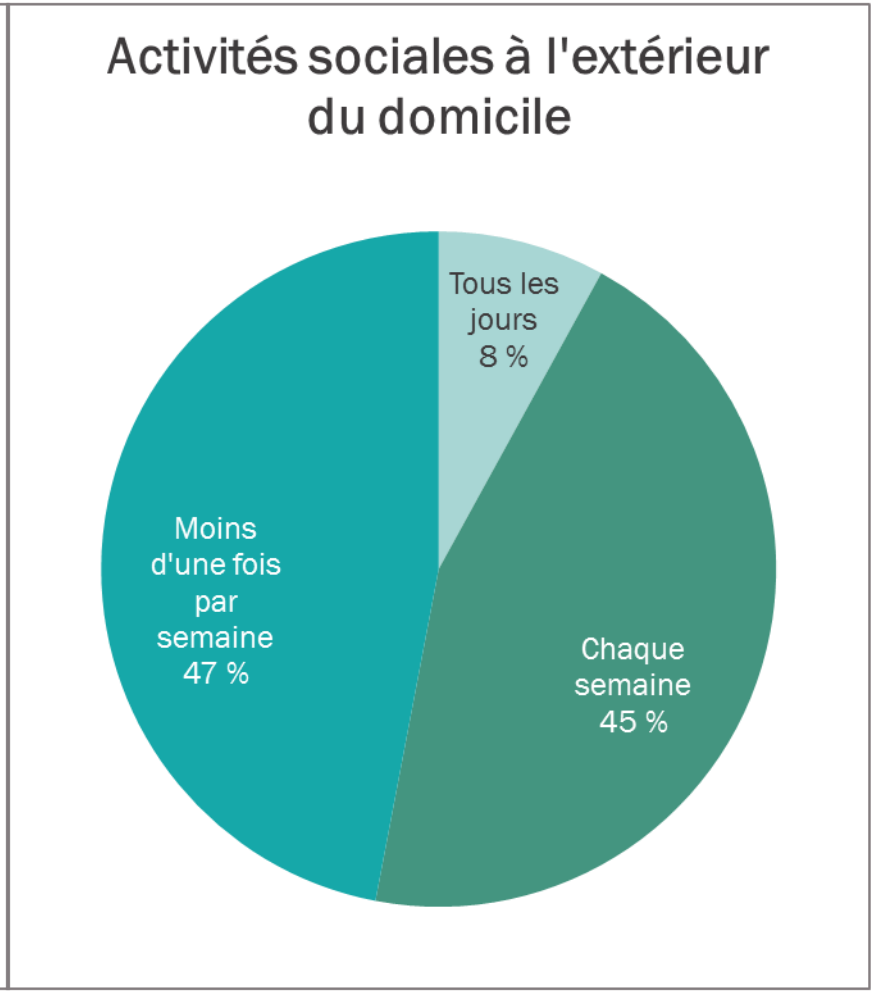
	2018
Troubles de **l'humeur** (ex. : dépression, trouble bipolaire, manie)	3,7 %
Troubles d'**anxiété** (ex. : phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique)	4,6 %
Troubles **d'anxiété et/ou de l'humeur**	6,9 %

- 26 % des aînés ont un indice de détresse psychologique élevé
- 6 % des aînés déclarent que la plupart de leur journée sont stressantes

Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

PARTICIPATION SOCIALE DES 60 ANS +





Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

PARTICIPATION SOCIALE DES 60 ANS + SELON LA SPHÈRE D'ACTIVITÉ (2018)

Pourcentage d'aînés qui font ces activités à chaque mois

Type d'activités	RLS de la Pommeraie	Estrie
Familiales ou avec amis	80 %	81 %
Religieuses	20 % (-)	25 %
Sports ou activités physiques	45 %	48 %
Éducatives ou culturelles	41 % (+)	37 %
Club social	24 %	23 %
Association communautaire	31 % (+)	26 %
Bénévolat	39 % (+)	35 %
Magasinage	82 %	84 %
Restaurants	86 % (+)	82 %

Source : Direction de santé publique, ESPE 2018.

Merci de votre précieuse participation et bonne continuité!

ENSEMBLE pour la VIE

accompagner
soutenir
écouter
réconforter
soigner
découvrir
enseigner
prévenir

VOIR PLUS GRAND POUR NOS TOUT-PETITS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec