

Portrait de santé du Québec et de ses régions 2011

Des faits saillants estriens

Le 30 novembre 2011, le docteur Alain Poirier, directeur national de santé publique, a présenté dans le cadre des Journées annuelles de santé publique, son cinquième Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec qui s'intitule **Pour guider l'action - Portrait de santé du Québec et de ses régions**.

Élaboré conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec, ce rapport dresse le portrait de santé des Québécois tout en faisant le point sur l'évolution des divers problèmes de santé et leurs déterminants. Les informations contenues dans ce document provincial représentent les données les plus à jour au moment de sa rédaction. À titre d'exemple, les informations sur les décès réfèrent aux années 2005 à 2008, alors que les données se rapportant aux admissions hospitalières couvrent la période 2006 à 2009.

Ce texte fait état des principaux faits saillants se rapportant plus spécifiquement à la population estrienne. En guise de conclusion, une comparaison avec certaines données du **Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires 2006**, diffusé en 2009 par la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence, est effectuée.

Facteurs positifs à souligner en Estrie

Habitudes de vie

De façon générale, les habitudes de vie des Québécois se sont améliorées. Ainsi, la proportion de fumeurs suit une tendance à la baisse, tout comme le pourcentage de la population consommant moins de cinq fois par jour des fruits et des légumes. L'activité physique durant les loisirs est plus fréquente qu'auparavant, et ce, tant chez les jeunes que chez les adultes.

- Le taux des personnes sédentaires durant les loisirs, chez les 18 ans et plus, est inférieur à celui du Québec (**20,7 % en Estrie contre 25,8 % au Québec**).

Chez les adultes, un Québécois sur quatre est sédentaire durant ses loisirs, ce qui se compare à la moyenne canadienne, tout en constituant une certaine amélioration par rapport au début de la décennie 2000. Par ailleurs, les gens peu fortunés sont moins enclins à la pratique d'activités physiques durant les loisirs que les mieux nantis.

- Le taux des personnes consommant du tabac, âgées de 12 ans et plus, est comparable à celui du Québec (**23,9 % en Estrie et 24,2 % au Québec**).

Le tabagisme, principale cause de décès évitable dans le monde, est en recul depuis le milieu des années 1980, mais on observe ces dernières années un ralentissement de cette tendance.

Une ombre au tableau : Le Québec demeure l'une des provinces où la proportion de fumeurs est la plus élevée.

- Le taux des personnes ayant une consommation abusive d'alcool, âgées de 12 ans et plus, n'est pas statistiquement différent de celui du Québec (**20,5 % en Estrie et 17,3 % au Québec**).
- Concernant la consommation de fruits et de légumes sur le territoire québécois, l'Estrie est la seule région qui se distingue positivement du reste du Québec avec une consommation de fruits et de légumes plus fréquente (**37,9 % de consommation moins de 5 fois par jour en Estrie contre 47,4 % au Québec**).

Maladies chroniques

- Le taux de prévalence du diabète chez les personnes âgées de 1 an et plus est inférieur au Québec **(5,3 % en Estrie contre 6 % au Québec)**.

À l'échelle canadienne, le Québec affiche, avec l'Alberta et la Colombie-Britannique, les prévalences les plus faibles de diabète.

- Le taux de surplus de poids, chez les 18 ans et plus, est statistiquement comparable à celui du Québec, bien que ce taux demeure tout de même important dans la région **(45 % en Estrie et 48,2 % au Québec)**.
- Le taux d'obésité, chez les 18 ans et plus, est statistiquement comparable à celui du Québec **(11,6 % en Estrie et 15,5 % au Québec)**.

La proportion de personnes obèses au Québec est légèrement inférieure à celle de la moyenne canadienne.

Une ombre au tableau : Les valeurs observées sur le territoire québécois et dans l'ensemble du Canada sont supérieures à celles de la majorité des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

État de santé globale

- Le taux ajusté de mortalité, pour l'appareil circulatoire, est statistiquement comparable à celui du Québec **(189 décès pour 100 000 en Estrie et 192 pour 100 000 au Québec)**. Il s'agit de la deuxième cause de décès.
- Le taux ajusté de mortalité, pour les tumeurs malignes, est statistiquement comparable à celui du Québec **(231 décès pour 100 000 en Estrie et 238 pour 100 000 au Québec)**. Il s'agit de la principale cause de décès.

Une ombre au tableau : Parmi les provinces canadiennes, le Québec affiche le taux le plus élevé de mortalité par tumeurs malignes après Terre-Neuve-et-Labrador, ainsi que la Nouvelle-Écosse. Cette position défavorable est particulièrement importante dans le cas du cancer du poumon, de la trachée et des bronches. Au Québec, depuis le début des années 2000, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a connu un recul, alors que celle par tumeurs malignes et celle par maladies de l'appareil respiratoire ont peu changé.

- Le taux ajusté d'incidence du cancer, pour l'ensemble des causes, est statistiquement comparable à celui du Québec (505 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie et 511 pour 100 000 au Québec).

Une ombre au tableau : Pour ce qui est de l'incidence par cancer, on note un portrait peu favorable du Québec comparativement aux autres provinces canadiennes et à d'autres pays à l'échelle internationale.

- L'espérance de vie des femmes en Estrie est supérieure à celle des femmes au Québec **(83,7 ans en Estrie contre 83,1 ans au Québec)**. Par ailleurs, l'espérance de vie des hommes est inférieure à celle des femmes d'un peu plus de 5 ans **(78,5 ans en Estrie)**.

Services de santé

- La proportion des femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie, au cours d'une période de deux ans, est supérieure à la situation provinciale (**taux de couverture de 70,5 % en Estrie contre 67,3 % au Québec**).

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein vise, entre autres, à réduire le taux de mortalité par cancer du sein de 25 % sur une période de dix ans et à améliorer la détection précoce du cancer du sein chez les femmes. Des études scientifiques ont démontré que le dépistage est efficace chez les femmes âgées de 50 à 69 ans, à la condition cependant d'atteindre et de maintenir une participation d'au moins 70 % de cette clientèle.

Santé des mères et des tout-petits

- Le taux de césariennes est moins important en Estrie qu'à l'échelle provinciale et que dans d'autres régions comme Chaudière-Appalaches, Montréal et l'Outaouais (**19,5 % accouchements en Estrie contre 23,1 % au Québec**).

Environnement social

- Le taux d'incidence des prises en charge, dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, est inférieur à celui du Québec (**4,8 prises en charge pour 1 000 jeunes âgés de 0 à 17 ans en Estrie contre 5,3 pour 1 000 au Québec**).

Santé mentale

- La proportion de la population âgée de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé est statistiquement comparable à celle du Québec (**24,1 % en Estrie et 26,3 % au Québec**). Cette statistique demeure toutefois préoccupante.

À l'échelle canadienne, le Québec se situe parmi les provinces présentant les proportions les plus élevées à cet égard.

- Le taux de mortalité par suicide est statistiquement comparable à celui du Québec (**17,5 décès pour 100 000 en Estrie et 15,4 pour 100 000 au Québec**).

Les données sur les tendances récentes du taux de mortalité par suicide pour l'ensemble du Québec sont encourageantes, car celui-ci tend à diminuer de manière significative dans la plupart des régions.

Une ombre au tableau : Le taux québécois de suicides demeure relativement élevé comparativement à ce qui est observé ailleurs au Canada. En effet, le Québec présente en 2006 des taux de suicides supérieurs à ceux de toutes les autres provinces canadiennes.

Facteurs négatifs à souligner en Estrie

Maladies infectieuses

- Concernant les maladies infectieuses, certains taux estriens sont supérieurs à ceux du Québec :
 - Infection génitale à *Chlamydia trachomatis* (**191,5 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 181,7 pour 100 000 au Québec**);
 - Campylobactériose (**40,3 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 30 pour 100 000 au Québec**);
 - Giardiase (**21,6 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 12,2 pour 100 000 au Québec**);
 - Salmonellose (**19,7 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 14,5 pour 100 000 au Québec**);
 - Infection invasive à pneumocoque (**17,9 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 10,7 pour 100 000 au Québec**);
 - Coqueluche (**10,6 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 7,2 pour 100 000 au Québec**);
 - Yersiniose (**6,7 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 1,6 pour 100 000 au Québec**).

*Les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies infectieuses au cours des dernières décennies, avec l'introduction de programmes de vaccination, sont incontestables. Dans le cas des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les gains apparaissent souvent fragiles. Par exemple, après avoir connu un recul important au cours des années 1990, les infections génitales à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique sont en recrudescence depuis le début des années 2000 au Québec. La principale infection transmissible sexuellement et par le sang est l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis*.*

Relativement aux maladies infectieuses, même si elles semblent sous contrôle au Québec, certaines d'entre elles représentent encore une menace pour la santé (ex. : l'écllosion de rougeole).

En 2005-2009, la campylobactériose est de loin la maladie entérique dont l'incidence est la plus élevée. Les infections invasives à pneumocoque, l'hépatite B et la coqueluche sont les maladies évitables par la vaccination les plus souvent déclarées.

Un point positif : Le taux d'incidence de l'hépatite B, parmi la population estrienne, est inférieur à celui de la population québécoise (7,9 nouveaux cas pour 100 000 en Estrie contre 13,1 pour 100 000 au Québec).

Traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels regroupent l'ensemble des blessures et des empoisonnements qui surviennent de façon involontaire, ce qui les distingue des blessures attribuables à la violence et au suicide qui résultent de gestes posés intentionnellement. Les traumatismes non intentionnels sont principalement causés par les accidents de la route, les chutes à domicile et la pratique d'activités récréatives ou sportives. Dans la grande majorité des cas, les traumatismes non intentionnels sont évitables. Les hommes sont plus touchés que les femmes par cette problématique.

Bien qu'ils ne soient responsables que d'environ 4 % de tous les décès, chaque année, les traumatismes non intentionnels représentent la première cause de mortalité chez les jeunes. De plus, ceux-ci sont à l'origine d'environ 6 % des hospitalisations annuellement et elles entraînent des séquelles parfois graves. Les traumatismes non intentionnels font porter un fardeau annuel substantiel au système de santé et à la société québécoise en général. On estime le fardeau économique de ces blessures à 3,4 milliards de dollars au Québec en 2004. Pour ces raisons, les traumatismes non intentionnels représentent un enjeu de santé publique, d'autant plus qu'ils posent de nombreux défis de prévention.

- Le taux ajusté d'hospitalisations attribuables aux chutes est supérieur à celui du Québec **(36 admissions hospitalières pour 10 000 personnes en Estrie contre 31 pour 10 000 au Québec).**

Au Québec, les chutes constituent chez les deux sexes la première cause d'hospitalisation attribuable à un traumatisme non intentionnel.

Les chutes représentent une cause importante de perte d'autonomie et même de mortalité chez les personnes âgées. Les conséquences graves qu'elles entraînent et leur caractère évitable en font une cible d'intervention privilégiée pour que la qualité de vie des aînés se prolonge.

Chez les femmes, ce sont les chutes qui représentent la principale cause de décès par traumatismes non intentionnels, alors que pour les hommes, ce sont les accidents de véhicules à moteur.

Un point positif : Sur le plan canadien, le Québec présente des taux de mortalité par traumatismes non intentionnels parmi les plus faibles pour les chutes. Les travaux amorcés pour mieux documenter ces chutes, notamment le lieu où elles se produisent et les circonstances les entourant, permettront de mieux orienter les interventions. Les chutes résultent à la fois de facteurs propres à l'individu, comme ses comportements, et de facteurs propres à l'environnement dans lequel il évolue. C'est pourquoi le cadre de référence sur la prévention des chutes prévoit des interventions sur plusieurs aspects de ces deux axes (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004).

- Le taux ajusté de mortalité pour les accidents de véhicules à moteur est supérieur à celui du Québec **(12 décès pour 100 000 en Estrie contre 8 pour 100 000 au Québec).**

Un point positif : Le Québec présente des taux de mortalité par traumatismes non intentionnels parmi les plus faibles au Canada pour les accidents de véhicules à moteur.

État de santé globale

- Le taux ajusté de mortalité du système nerveux (ex. : Parkinson, sclérose en plaques, Alzheimer, etc.) est supérieur au Québec **(49 décès pour 100 000 en Estrie contre 44 pour 100 000 au Québec).**

Cette cause de décès est relativement peu fréquente parmi l'ensemble des causes de décès (environ 6 % des décès).

Environnement physique et de santé

- Dans la région et au Québec, un peu plus d'un non-fumeur sur dix âgé de 12 ans ou plus est encore exposé à la fumée secondaire à la maison **(13,3 % en Estrie et 10,8 % au Québec).**

La qualité de l'air intérieur peut engendrer des problèmes de santé.

Un point positif : Depuis le renforcement de la Loi sur le tabac en 2006 en vertu de laquelle il est interdit de fumer dans les lieux publics fermés, on observe au Québec une diminution de la proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans un lieu public, soit de 23 % en 2005, à 9 % en 2007-2008.

Santé des mères et des tout-petits

- Une plus forte proportion de femmes enceintes en Estrie ont consommé au moins une fois de l'alcool durant leur grossesse qu'au Québec **(42 % en Estrie contre 34 % au Québec).**

La consommation d'alcool par la mère durant la grossesse peut avoir des conséquences néfastes sur sa santé et sur celle du fœtus et de l'enfant. En effet, le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) constitue le problème le plus grave causé par l'alcoolisme prénatal et est associé à une consommation importante d'alcool durant la grossesse. L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est plus fréquent que le SAF et la recherche scientifique n'a pas établi un niveau sécuritaire de consommation d'alcool durant la grossesse. Les autorités de santé publique canadiennes recommandent aux femmes enceintes ou souhaitant le devenir d'éviter complètement la consommation d'alcool.

Travail et santé

- Le taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST est plus élevé en Estrie qu'au Québec (**49,4 pour 1 000 en Estrie contre 45 pour 1 000 au Québec**).

Il faut être prudent dans l'interprétation de cette donnée, car elle ne tient pas compte de la structure industrielle des territoires comparés.

Conditions démographiques et socioéconomiques

- La proportion de décrocheurs scolaires au secondaire public est plus élevée en Estrie qu'au Québec (**24,2 % en Estrie contre 21,3 % au Québec**).

Le décrochage scolaire est toujours plus élevé chez les garçons. Sur le territoire estrien pour la période 2011-2012, près des trois quarts (73,5 %) des élèves de niveau secondaire étudient dans une institution publique.

Un point positif : La tendance du décrochage scolaire est à la baisse depuis quelques années.

Constat général

Dans la plupart des cas, les indicateurs du Portrait de santé du Québec et de ses régions 2011 vont dans le même sens que ceux du Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires, publié en 2009.

Au niveau des habitudes de vie et des comportements liés à la santé, certains facteurs de risque demeurent toujours préoccupants. Le tabagisme, par exemple, même s'il affiche une certaine baisse, affecte tout de même près d'une personne sur cinq en Estrie. De plus, à peu près la même proportion de personnes sont sédentaires durant les loisirs. Bonne nouvelle, cependant : les Estriens, en général, semblent mieux s'alimenter que la moyenne québécoise en affichant une consommation plus élevée de fruits et de légumes, même si des progrès restent à faire à ce niveau.

Au chapitre des maladies chroniques et de l'état de santé de la population, le constat n'a pas changé. L'obésité connaît une progression au sein de la population du Québec. En Estrie, la situation est statistiquement comparable à celle de la province. En 2009-2010, environ une personne sur dix est obèse. L'obésité est un facteur de risque de nombreuses maladies chroniques. L'atteinte et le maintien d'un poids santé sont importants pour réduire ce risque et améliorer l'état de santé en général. Les personnes qui ont un excès de poids ou qui sont obèses s'exposent à diverses maladies et affections graves (hypertension artérielle; maladies coronariennes; diabète de type 2; accident cérébrovasculaire; maladie de la vésicule biliaire; arthrose; apnée du sommeil et autres problèmes respiratoires; certains cancers, notamment du sein, du côlon et de l'endomètre; problèmes de santé mentale, par exemple une faible estime de soi et de la dépression). Parallèlement, le diabète, souvent une conséquence de l'obésité, accuse une augmentation soutenue, autant en Estrie qu'au Québec. En Estrie, toutefois, la prévalence du diabète est statistiquement inférieure à celle du Québec.

Enfin, la région n'affiche pas de prévalence différente au Québec en ce qui a trait à la mortalité pour les principales causes de décès, soit le cancer et les maladies cardiovasculaires.

À souligner : l'Estrie se démarque toujours négativement du Québec au chapitre des traumatismes non intentionnels et de l'incidence de certaines maladies infectieuses. De fait, une plus forte proportion d'Estriens sont hospitalisés pour des chutes accidentelles et des accidents de la route. Également, une plus forte proportion d'Estriens décèdent à la suite d'un accident de la route. Enfin, certaines maladies infectieuses sont plus incidentes en Estrie qu'au Québec, telles que la chlamydie.