

Portrait de santé du Québec et de ses régions 2011

Des faits saillants estriens et actions de la santé publique

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.

Fiches du PAR / PAL	5.2 Soutenir l'implantation du Programme intégré 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION
Activités du PNSP	<p>15 - Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en activité physique pour les milieux du travail, les milieux de l'éducation, les milieux des loisirs, les municipalités, et les établissements de santé et de services sociaux</p> <p>20 - Sensibilisation et soutien des milieux de travail à la promotion et à l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés</p> <p>21 - Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation, au non-tabagisme et à l'activité physique – accès à des lieux pour pratiquer des activités physiques, à l'aménagement urbain favorisant les déplacements actifs, à la réglementation, etc.</p> <p>22 - Soutien des communautés et de divers milieux à la création de groupes et de réseaux (par exemple : concertation d'organismes, jeunes leaders, groupes de marcheurs ou de cyclistes, groupes d'activités physiques pour les aînés) pour favoriser l'accès à des activités physiques</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Développement des communautés • Pratiques cliniques préventives

Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir • <i>Municipalité active</i> • <i>Mardis actifs</i> • Campagne <i>Vie active</i> (55 ans +) • <i>Cour d'école saine et active</i> • <i>Déplacements actifs et sécuritaires</i> • Campagne <i>Défi 5/30 Équilibre</i> • Campagne <i>Plaisirs d'hiver</i>
---------------	--

- 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.

Fiches du PAR / PAL	<p>4.2 Travailler sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétences personnelles et sociales, saines habitudes de vie, etc.) en poursuivant l'implantation des interventions de promotion de la santé et du bien-être en milieu scolaire, selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport</p> <p>5.2 Soutenir l'implantation du Programme intégré 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION</p>
Activités du PNSP	<p>8 - Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être, ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de même que son réseau</p> <p>19 - Dans le cadre de l'approche École en santé, activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie (le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire), visant à la fois les individus et les environnements</p> <p>24 - Services de counselling et de soutien concernant l'arrêt tabagique par les centres d'abandon du tabagisme</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques cliniques préventives • Actions intersectorielles
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne <i>J'arrête, j'y gagne!</i>

- 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**).

Fiches du PAR / PAL	<p>3.3 Soutenir les interventions en promotion et en prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool auprès des femmes enceintes</p> <p>4.2 Travailler sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétences personnelles et sociales, saines habitudes de vie, etc.) en poursuivant l'implantation des interventions de promotion de la santé et du bien-être en milieu scolaire, selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport</p>
Activités du PNSP	<p>1 - Diffusion d'information prénatale et postnatale (par exemple : le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>) auprès de tous les futurs et nouveaux parents</p> <p>8 - Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être, ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de même que son réseau</p> <p>10 - Soutien à l'implantation des interventions visant la consommation contrôlée chez les buveurs (par exemple : le programme Alcochoix +)</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Pratiques cliniques préventives • Développement des communautés
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion et diffusion du dépliant sur l'alcool et la grossesse : <i>Risque 0 = Alcool 0</i> • Volet <i>Grossesse et alcool</i> dans la formation de première ligne <i>Dépendances</i> qui s'adresse aux intervenants de l'accueil des services sociaux courants, de la périnatalité et de la santé mentale des CSSS

- 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**).

Fiches du PAR / PAL	<p>4.2 Travailler sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétences personnelles et sociales, saines habitudes de vie, etc.) en poursuivant l'implantation des interventions de promotion de la santé et du bien-être en milieu scolaire, selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport</p> <p>5.2 Soutenir l'implantation du Programme intégré 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION</p>
Activités du PNSP	<p>8 - Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être, ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de même que son réseau</p> <p>15 - Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en activité physique pour les milieux du travail, les milieux de l'éducation, les milieux des loisirs, les municipalités, et les établissements de santé et de services sociaux</p> <p>18 - Soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, par exemple l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains</p> <p>19 - Dans le cadre de l'approche École en santé, activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie (le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire), visant à la fois les individus et les environnements</p> <p>20 - Sensibilisation et soutien des milieux de travail à la promotion et à l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés</p> <p>21 - Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation, au non-tabagisme et à l'activité physique – accès à des lieux pour pratiquer des activités physiques, à l'aménagement urbain favorisant les déplacements actifs, à la réglementation, etc.</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Pratiques cliniques préventives • Développement des communautés
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Politique alimentaire cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif en milieu scolaire • Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir • Projet <i>Bien manger, Bien bouger en Estrie</i> (pour les jeunes de 0 à 17 ans et leur famille)

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.

Fiches du PAR / PAL	<p>4.2 Travailler sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétences personnelles et sociales, saines habitudes de vie, etc.) en poursuivant l'implantation des interventions de promotion de la santé et du bien-être en milieu scolaire, selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport</p> <p>5.2 Soutenir l'implantation du Programme intégré 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION</p>
Activités du PNSP	<p>8 - Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être, ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de même que son réseau</p> <p>15 - Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en activité physique pour les milieux du travail, les milieux de l'éducation, les milieux des loisirs, les municipalités, et les établissements de santé et de services sociaux</p>

	<p>18 - Soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, par exemple l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains</p> <p>19 - Dans le cadre de l'approche École en santé, activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie (le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire), visant à la fois les individus et les environnements</p> <p>20 - Sensibilisation et soutien des milieux de travail à la promotion et à l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés</p> <p>21 - Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation, au non-tabagisme et à l'activité physique – accès à des lieux pour pratiquer des activités physiques, à l'aménagement urbain favorisant les déplacements actifs, à la réglementation, etc.</p> <p>22 - Soutien des communautés et de divers milieux à la création de groupes et de réseaux (par exemple : concertation d'organismes, jeunes leaders, groupes de marcheurs ou de cyclistes, groupes d'activités physiques pour les aînés) pour favoriser l'accès à des activités physiques</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Pratiques cliniques préventives • Développement des communautés
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Guide alimentaire canadien • Déploiement d'actions en regard des facteurs individuels

- 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).

Fiches du PAR / PAL	<p>4.2 Travailler sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétences personnelles et sociales, saines habitudes de vie, etc.) en poursuivant l'implantation des interventions de promotion de la santé et du bien-être en milieu scolaire, selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport</p> <p>5.2 Soutenir l'implantation du Programme intégré 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION</p>
Activités du PNSP	<p>8 - Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être, ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de même que son réseau</p> <p>15 - Soutien au développement et à la mise en œuvre de politiques-cadres en alimentation et en activité physique pour les milieux du travail, les milieux de l'éducation, les milieux des loisirs, les municipalités, et les établissements de santé et de services sociaux</p> <p>18 - Soutien au développement ou à la consolidation d'initiatives concertées qui agissent sur les déterminants de la sécurité alimentaire, par exemple l'accès économique et physique à une quantité suffisante d'aliments sains</p> <p>19 - Dans le cadre de l'approche École en santé, activités de promotion et de prévention axées sur l'acquisition de saines habitudes de vie (le non-usage du tabac, une saine alimentation, l'activité physique et l'hygiène dentaire), visant à la fois les individus et les environnements</p> <p>20 - Sensibilisation et soutien des milieux de travail à la promotion et à l'acquisition de saines habitudes de vie auprès de leurs employés</p> <p>21 - Sensibilisation et soutien des municipalités à la création d'environnements propices à la saine alimentation, au non-tabagisme et à l'activité physique – accès à des lieux pour pratiquer des activités physiques, à l'aménagement urbain favorisant les déplacements actifs, à la réglementation, etc.</p>

	<p>22 - Soutien des communautés et de divers milieux à la création de groupes et de réseaux (par exemple : concertation d'organismes, jeunes leaders, groupes de marcheurs ou de cyclistes, groupes d'activités physiques pour les aînés) pour favoriser l'accès à des activités physiques</p> <p>23 - Soutien à l'implantation d'un programme visant une saine gestion du poids par une prise de décision éclairée sur le choix de maigrir, et ce, dans le cadre d'une démarche de groupe pour adultes (programme comme celui <i>Choisir de maigrir?</i>)</p> <p>29 - Promotion, auprès des partenaires des différents milieux de vie, tels que les écoles et les municipalités, de l'application d'une démarche systématique en lien avec la sécurité dans les milieux de vie, allant de l'établissement d'un diagnostic de sécurité jusqu'à la mise en œuvre d'un plan d'action et de son évaluation</p>
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Développement des communautés • Pratiques cliniques préventives
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir • <i>Municipalité active</i> • <i>Mardis actifs</i> • Campagne <i>Vie active</i> (55 ans +) • <i>Cour d'école saine et active</i> • <i>Déplacements actifs et sécuritaires</i> • Campagne <i>Défi 5/30 Équilibre</i> • Campagne <i>Plaisirs d'hiver</i> • <i>Projet Bien manger, Bien bouger en Estrie</i> (pour les jeunes de 0 à 17 ans et leur famille)

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**).

Ensemble des activités de santé publique	L'ensemble des activités de santé publique ont pour objectif d'améliorer l'état de santé globale de la population. Plus particulièrement, l'adoption de saines habitudes de vie a un impact sur les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et sur les cancers.
---	---

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.

Fiches du PAR / PAL	5.4 Programme québécois de dépistage du cancer du sein
Activités du PNSP	27 - Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour les femmes âgées de 50 à 69 ans
Stratégies	<ul style="list-style-type: none">• Pratiques cliniques préventives• Actions intersectorielles
Autres	<ul style="list-style-type: none">• Promotion du programme pour augmenter le taux de participation• Consolidation des activités d'assurance-qualité• Soutien psychosocial pour les femmes en attente de diagnostic

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**).

Fiches du PAR / PAL	Aucune fiche
Activités du PNSP	1 - Diffusion d'information prénatale et postnatale (par exemple : le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>) auprès de tous les futurs et nouveaux parents
Stratégies	<ul style="list-style-type: none">• Pratiques cliniques préventives
Autres	<ul style="list-style-type: none">• Politique de périnatalité 2008-2018

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**).

Fiches du PAR / PAL	3.2 Consolider les SIPPE à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité 4.1 Soutenir la mise en œuvre du programme Fluppy visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle
Activités du PNSP	3 - Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, incluant les composantes suivantes : accompagnement des familles et soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être 7 - Intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle et de première année des milieux scolaires défavorisés (par exemple : le programme Fluppy), comportant un volet axé sur l'enfant, un volet axé sur les parents et un volet axé sur la classe

Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Développement des communautés • Pratiques cliniques préventives
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'intervention pour chacune des familles

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.

Fiches du PAR / PAL	Sans objet
----------------------------	------------

- 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.

Fiches du PAR / PAL	5.5 Soutenir les interventions en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide
Activités du PNSP	13 - Intervention visant la prévention du suicide et incluant : l'organisation d'activités de sensibilisation aux risques que représentent les médicaments gardés à la maison, ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès; l'organisation d'activités de sensibilisation aux risques que représentent les armes à feu gardées à la maison, ainsi qu'aux mesures pour en limiter l'accès; l'établissement des réseaux de sentinelles; des activités favorisant le traitement approprié du suicide dans les médias
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Pratiques cliniques préventives
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Réseaux de sentinelles • Guides des bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires et des intervenants

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 pneumoocoque (**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'éclosion 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).

Fiches du PAR / PAL	<p>4.3 Soutenir la réalisation d'un ensemble d'activités, favorisant la santé sexuelle des jeunes, entre autres, par la planification des naissances et la prévention des ITSS</p> <p>6.1 Vaccination chez les jeunes enfants</p> <p>6.2 Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les clientèles vulnérables</p>
Activités du PNSP	<p>6 - Soutien à l'organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, services adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes, du type des cliniques jeunesse, favorisant la planification des naissances et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité</p> <p>39 - Vigie sanitaire des menaces biologiques réelles ou appréhendées, incluant les maladies en émergence et les éclosions</p> <p>40 - Application des lignes directrices pour assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions</p> <p>41 - Diffusion aux populations ciblées des recommandations liées aux différents modes de transmission</p> <p>45 - Maintien du programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles postvaccinales</p> <p>46 - Vaccination de base : diphtérie, poliomyélite, rougeole, rubéole, infections à <i>Haemophilus influenzae</i> de type B, oreillons, coqueluche, tétanos, varicelle, pneumocoque et méningocoque du groupe C, influenza</p> <p>47 - Vaccination en milieu scolaire : hépatite B en quatrième année du primaire; infections au VPH en quatrième année du primaire et en troisième année du secondaire; mise à jour du carnet de vaccination en troisième année du secondaire</p> <p>50 - Développement des stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal</p> <p>51 - Implantation d'un système d'information vaccinale et d'un programme de gestion des produits immunisants visant l'assurance-qualité des programmes de vaccination</p> <p>52 - Chez les 12-24 ans : activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie, par exemple les programmes de promotion et d'accessibilité aux condoms</p> <p>53 - Chez les 12-24 ans : soutien à une organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, de services adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes, du type des cliniques jeunesse, favorisant la prévention des ITSS, intégrant les pratiques cliniques préventives et combinés à des interventions d'éducation à la sexualité</p> <p>54 - Promotion du programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines ITS</p> <p>56 - Population vulnérable socialement : activités de prévention des ITSS dans les milieux de vie et les organismes communautaires, ainsi qu'activités de prévention à l'intérieur des services de santé et des services sociaux, notamment l'accès aux condoms, la prévention du passage à l'injection, et l'éducation sur la réduction des risques liés aux relations sexuelles et à l'injection de drogues</p> <p>58 - Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE), promouvant les pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS dans les CSSS et au sein des milieux de vie</p> <p>61 - Soutien des établissements de santé et de services sociaux lors de situations problématiques, de menaces à la santé ou d'éclosions, par la diffusion des lignes directrices, guides de pratique et autres, l'expertise en épidémiologie et l'investigation des éclosions</p>

Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Pratiques cliniques préventives
Autres (ITSS)	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes régionales de communication • Distribution de condoms gratuits dans les organismes communautaires • Cartes des lieux de dépistage des ITSS pour les jeunes mises sur le site Web de l'Agence • Projet régional <i>Mieux prévenir, dépister et traiter l'hépatite C en Estrie</i> • Organisation de formations sur le dépistage des ITSS

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).

Fiches du PAR / PAL	5.6.1 Sécurité à domicile
Activités du PNSP	<p>9 - Intervention visant la diminution de la consommation de médicaments anxiolytiques et hypnotiques auprès des personnes âgées de 50 ans et plus (par exemple : l'intervention <i>Les médicaments : Oui...Non...Mais! En santé après 50 ans</i>)</p> <p>32 - Intégration des activités portant sur la prévention des blessures et autres traumatismes à domicile, qu'ils soient causés par une chute, une intoxication, une suffocation, une brûlure, une noyade ou une quasi-noyade, dans les actions préventives s'adressant aux bébés, aux jeunes enfants et à leurs parents, notamment les services intégrés en périnatalité et à la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité</p>

	33 - Implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque de chute, volet non personnalisé (par exemple : PIED) 34 - Soutien à l'implantation des mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute, volet personnalisé
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Développement des communautés • Pratiques cliniques préventives
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'implantation – Intervention multifactorielle personnalisée (IMP)

- 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.

Fiches du PAR / PAL	5.6.3 Sécurité routière
Activités du PNSP	30 - Promotion de l'application d'un continuum d'activités favorisant l'utilisation adéquate du dispositif de retenue pour enfants dans les voitures 31 - Promotion de l'application des mesures efficaces pour améliorer la sécurité routière auprès des partenaires visés, notamment : en contribuant à la détermination des endroits dangereux; en favorisant les mesures d'apaisement de la circulation sur le réseau routier; en favorisant le contrôle de la vitesse et la réduction de la conduite avec facultés affaiblies, incluant les véhicules hors route; en favorisant le port d'équipements de protection (ceinture de sécurité, casque pour les cyclistes et pour les conducteurs et les passagers d'une motocyclette ou d'un véhicule hors route); en favorisant le transport actif sécuritaire (par exemple : sécurité des réseaux cyclable et piétonnier); en favorisant la non-utilisation du cellulaire au volant et autres télématiques affectant la conduite
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Développement des communautés • Pratiques cliniques préventives
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Réseau provincial permanent de vérification pour les sièges d'auto pour enfants en Estrie

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).

Fiches du PAR / PAL	Sans objet
----------------------------	------------

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.

Fiches du PAR / PAL	Sans objet
----------------------------	------------

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.

Fiches du PAR / PAL	3.3 Soutenir les interventions en promotion et en prévention des problèmes liés à la consommation d'alcool auprès des femmes enceintes
Activités du PNSP	1 - Diffusion d'information prénatale et postnatale (par exemple : le guide <i>Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans</i>) auprès de tous les futurs et nouveaux parents
Stratégies	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intersectorielles • Pratiques cliniques préventives
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion et diffusion du dépliant sur l'alcool et la grossesse : <i>Risque 0 = Alcool 0</i> • Volet <i>Grossesse et alcool</i> dans la formation de première ligne <i>Dépendances</i> qui s'adresse aux intervenants de l'accueil des services sociaux courants, de la périnatalité et de la santé mentale des CSSS.

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.

Fiches du PAR / PAL	<p>8.1 Diminuer l'incidence des maladies pulmonaires professionnelles et des cancers associés au milieu de travail</p> <p>8.2 Diminuer l'incidence de la surdité professionnelle, les conséquences de cette maladie et les autres problèmes de santé associés à une exposition au bruit</p> <p>8.3 Diminuer les troubles musculo-squelettiques liés au travail</p>
Activités du PNSP	<p>76 - Dépistage de l'amiantose en milieu de travail ciblé</p> <p>77 - Promotion, auprès des employeurs touchés, du contrôle à la source des contaminants au regard du monoxyde de carbone, de l'hydrogène sulfuré, des gaz irritants et des métaux lourds, tels que le plomb</p> <p>78 - Surveillance biologique des travailleurs exposés au plomb</p> <p>79 - Promotion, auprès des employeurs visés, de la substitution des solvants organiques et des substances cancérigènes en milieu de travail</p> <p>80 - Soutien et recommandations aux entreprises dans leur prise en charge pour le contrôle ou la réduction à la source des agresseurs</p> <p>81 - Vaccination au regard de l'hépatite A, de l'hépatite B et du tétanos pour les secteurs visés</p> <p>82 - Sensibilisation des milieux de travail sur les moyens de prévention des maladies infectieuses professionnelles</p> <p>83 - Identification, évaluation et documentation des postes de travail pour la travailleuse qui est enceinte ou qui allaite, et recommandations aux médecins traitants</p> <p>84 - Activités de lutte contre le bruit en milieu de travail, selon le Plan d'action de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences sur la santé et la sécurité. Ces activités serviront d'assise aux activités dans ce domaine; ces dernières étant notamment : interventions et recommandations auprès des employeurs visés afin qu'ils réduisent le bruit à la source; activités de promotion de la santé auditive auprès des travailleurs et des employeurs</p> <p>85 - Identification des risques liés aux troubles musculo-squelettiques, et activités de formation et d'information dans les milieux de travail dans le cadre des PSSE</p>

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.

Fiches du PAR / PAL	4.1 Soutenir la mise en œuvre du programme Fluppy visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle 4.2 Travailler sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétences personnelles et sociales, saines habitudes de vie, etc.) en poursuivant l'implantation des interventions de promotion de la santé et du bien-être en milieu scolaire, selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Activités du PNSP	7 - Intervention visant le développement des habiletés sociales des enfants et la prévention des troubles du comportement dans les classes de maternelle et de première année des milieux scolaires défavorisés (par exemple : le programme Fluppy), comportant un volet axé sur l'enfant, un volet axé sur les parents et un volet axé sur la classe 8 - Planification et mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et du bien-être, ainsi que des interventions de prévention en milieu scolaire selon l'approche École en santé, en partenariat avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de même que son réseau
Stratégies	<ul style="list-style-type: none">• Actions intersectorielles
Autres	<ul style="list-style-type: none">• <i>Projet Partenaires pour la réussite éducative en Estrie</i>

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 est sédentaire 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 chlamydia.