

Les hommes et la santé en Abitibi-Témiscamingue

L'état de santé - Document 2

Décembre 2010



Sommaire

État de santé global

Incapacités

Santé physique

Santé mentale

Faits saillants

Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Guillaume Beaulé, agent de recherche
Direction de santé publique
guillaume_beaule@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration

Sylvie Bellot
Chantal Boulé
Marie-Claire Lacasse
Gérald Létourneau

Montage et mise en page

Carole Archambault, agente administrative
Direction de santé publique

Conception graphique

Manon Cliche, agente administrative
Service des communications et de la qualité

ISBN : 978-289391-497-8 (Version imprimée)
978-289391-498-5 (PDF)

Prix : 8 \$

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque nationale du Canada, 2010

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Table des matières

Note méthodologique	4
Légende	5
Introduction	6
1. État de santé global	7
Perception de l'état de santé	7
Espérance de vie à la naissance	8
Espérance de vie à 65 ans	9
Mortalité prématurée	10
2. Incapacités	11
3. Santé physique	12
Maladies à déclaration obligatoire	12
Chlamydie	13
Hépatite C	14
Nouveaux cas de cancer	15
Ensemble des sièges	15
Cancer du poumon	16
Cancer de la prostate	17
Cancer du côlon-rectum	18
Diabète	19
Certaines maladies chroniques	20
Hospitalisations	21
Ensemble des hospitalisations	21
Hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire	22
Hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire	23
Hospitalisations pour traumatismes non intentionnels	23
Hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif	24
Hospitalisations pour tumeurs malignes	24
Mortalité	25
Mortalité toutes causes	25
Mortalité par tumeurs	27
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	27
Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	28
Mortalité par traumatismes non intentionnels	28
4. Santé mentale	29
Perception de sa santé mentale	29
Stress quotidien élevé	30
Stress quotidien élevé au travail	31
Mortalité par suicide	32
Faits saillants	33

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Population

Ce document porte uniquement sur la population masculine résidant dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Lorsqu'on réfère à des problèmes de santé, les chiffres présentés concernent cette même population, quel que soit l'endroit au Québec où le diagnostic ou le traitement, par exemple une hospitalisation, a pu être fait.

Définitions

Pour connaître la définition exacte des données présentées, il faut se référer à BELLOT, Sylvie et BEAULÉ, Guillaume (2008). *Portrait de santé, Tableau de bord. Indicateurs socio-sanitaires. Territoires des CSSS – Région Abitibi-Témiscamingue. Édition 2008*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, disponible sur le site Web de l'Agence.

Premières Nations

À l'exception de la section *Démographie (Document 1)*, où l'on traite en particulier de la population issue des Premières Nations, aucune distinction n'est faite à cet égard dans le reste du document 1 et dans le document 2 car les données sur les autochtones sont incluses dans celles sur la population en général.

Mortalité

Depuis l'année 2000, les causes de décès ne sont plus classées en fonction de la 9e Révision de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la Santé mais en fonction de la 10e Révision de la CIM. Ce changement fait notamment en sorte que :

- les nouvelles catégories de décès s'ajoutant à de nouvelles règles de codification perturbent les tendances caractérisant les décès ;
- on ne peut comparer les données des années antérieures et postérieures à l'année 2000.

Comparaisons territoriales




Les comparaisons sont basées sur des tests statistiques où l'ensemble du Québec est le territoire de référence. Néanmoins, dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), l'Infocentre de santé publique utilise le reste du Québec pour effectuer les comparaisons, soit l'ensemble de la province duquel est retranchée la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Cette méthode a surtout des impacts lorsqu'elle est appliquée à des régions peuplées comme Montréal. Enfin, pour plusieurs indicateurs, il n'a pas été possible d'effectuer des tests statistiques, généralement pour des raisons techniques (exemple : nombre de cas trop faible).

Hospitalisations

Un changement est également survenu en 2006 en ce qui concerne le traitement des données d'hospitalisation, qui ne sont plus, dès lors, classées avec la CIM-9 mais avec la version canadienne de la CIM-10 (CA). Par conséquent, les données d'hospitalisation antérieures à 2006-2007 ne peuvent être comparées avec celles égales ou postérieures à cette année financière.

LÉGENDE

Comparaisons avec le Québec


-  Situation plus favorable que celle de l'ensemble du Québec (différence statistique significative au seuil de 0,05)
-  Situation comparable à celle de l'ensemble du Québec (pas de différence statistique significative au seuil de 0,05)
-  Situation plus défavorable que celle de l'ensemble du Québec (différence statistique significative au seuil de 0,05)

(+) (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de l'ensemble du Québec au seuil de 0,05

Comparaisons dans le temps pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue

- = Données comparables d'une période à l'autre
- ↑ Hausse significative de la proportion ou du taux par rapport à la période précédente
- ↓ Diminution significative de la proportion ou du taux par rapport à la période précédente

Autres

 Résume si l'indicateur reflète une difficulté particulière chez les hommes de la région ou un défi à relever en lien avec la santé

 Résume si l'indicateur reflète un avantage particulier chez les hommes de la région en lien avec la santé

(l'absence de ces symboles signifie qu'il est impossible de qualifier les résultats de l'indicateur en lien avec la santé)

* Attention, estimation de qualité moyenne (coefficient de variation $\geq 16,6\%$ et $\leq 33,3\%$)

Tx moy/an 10 000 Taux moyen par année pour 10 000 personnes

Tx moy/an 100 000 Taux moyen par année pour 100 000 personnes

n.a.p. Ne s'applique pas

INTRODUCTION

Ce portrait de santé des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue constitue une mise à jour du document intitulé *Les hommes et la santé... en Abitibi-Témiscamingue*, réalisé en 2007. La présente version est composée de deux documents.

Le premier, intitulé *Les hommes et la santé en Abitibi-Témiscamingue — Les conditions de vie*, traite des déterminants de la santé, soit des indicateurs regroupés sous les dimensions suivantes : démographie, mode de vie et environnement social, environnement socioéconomique, facteurs de risque, comportements liés à la santé, de même que soins et services.

Le deuxième, *Les hommes et la santé en Abitibi-Témiscamingue — L'état de santé*, présente des indicateurs portant sur la santé générale et le bien-être, les incapacités, la santé physique et la santé mentale. Enfin, chaque document comprend une synthèse à la fin.

Contexte

Ce document s'inscrit dans un contexte marqué d'un intérêt particulier pour la condition masculine, notamment depuis l'annonce du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en juillet 2009, concernant la mise en place de la mesure « Adaptation des services destinés à la clientèle masculine » et d'un financement additionnel afin d'améliorer la santé et le bien-être des hommes dans la province. La rédaction d'un portrait de santé des hommes répond aussi à l'un des objectifs du Plan d'action régional en santé publique 2009-2012 (page 59).

Qu'est-ce que la santé?

La santé d'une population ne se définit pas seulement par l'absence de maladie. Elle est également associée à un état de bien-être physique, mental et social. Toutefois, la mesure de ces différents aspects nécessite d'envisager la santé d'une population non plus seulement comme un état, mais aussi comme une capacité ou une ressource influencée par divers éléments de l'environnement social, économique et physique¹, tels que le sexe, le revenu, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les habitudes de vie, les capacités d'adaptation personnelles, le développement de la petite enfance et de l'adolescence, le patrimoine génétique, les services de santé et la culture².

Ces multiples facteurs, désignés sous l'expression « déterminants de la santé », caractérisent à la fois les individus ainsi que leur collectivité. Ces facteurs n'agissent pas de façon isolée sur la santé mais interagissent de façon complexe, entraînant des effets significatifs sur celle-ci³.

C'est en se basant sur cette approche qu'a été élaboré ce portrait de santé des hommes. Il consiste en l'analyse d'indicateurs se rapportant aux déterminants de la santé et à l'état de santé, dans le but de cerner les caractéristiques des hommes de l'Abitibi-Témiscamingue. L'absence ou la non disponibilité de certaines données pertinentes constitue la principale limite de ce portrait. Dans les cas où des estimations ont été produites, il faut souligner que l'interprétation de celles-ci doit se faire avec prudence.

1. SANTÉ CANADA (2010). *Santé de la population. Qu'est-ce qui détermine la santé?* Site Web consulté en juillet 2010, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>.

2. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. (2010). *Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2009-2012, Cultiver la santé, le bien-être et la qualité de vie*, Rouyn-Noranda, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 143 p.

3. SANTÉ CANADA (2010).

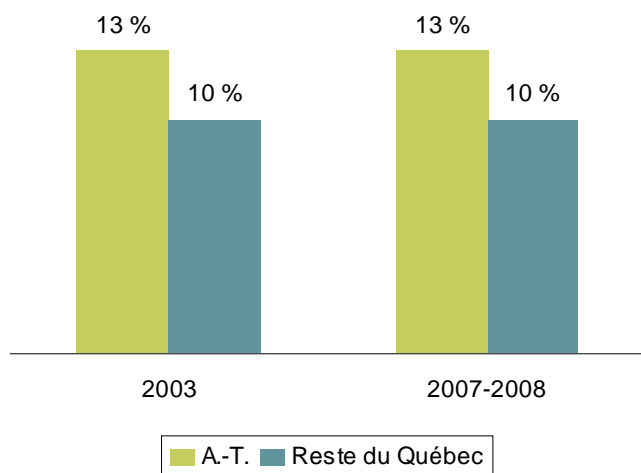
1. ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

Cette première section présente quelques indicateurs globaux de l'état de santé des hommes en Abitibi-Témiscamingue, soit l'autoperception de sa santé, l'espérance de vie à la naissance et à 65 ans, de même que la mortalité prématurée, c'est-à-dire les années potentielles de vie perdues.

Perception de l'état de santé

La perception de l'état de santé consiste en une autoévaluation qui traduit l'appréciation globale que l'individu fait de son propre état de santé, en fonction de ses connaissances. C'est un indicateur reconnu comme fiable et validé par de nombreuses études. En général, les personnes qui se perçoivent en bonne santé éprouvent peu de problèmes de santé et de limitations de leurs activités. À l'inverse, ceux qui s'évaluent comme étant en mauvaise santé ont, par exemple, plus souvent adopté dans le passé des comportements comme le tabagisme et la sédentarité, pouvant entraîner divers problèmes de santé.

PROPORTION D'HOMMES DE 12 ANS ET PLUS NE SE PERCEVANT PAS EN BONNE SANTÉ



Situation en 2007-2008

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), **environ un homme sur huit (13 %)** ne se perçoit pas en bonne santé dans la région, une proportion statistiquement **comparable** à celle du reste du Québec¹ (10 %). Cela représente environ 7 800 hommes de 12 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue.

Comparaison avec 2003

Que ce soit dans la région ou dans le reste du Québec, la situation en 2007-2008 est **comparable** à celle de 2003.

BREF...

Proportion régionale	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
13 %	■	=

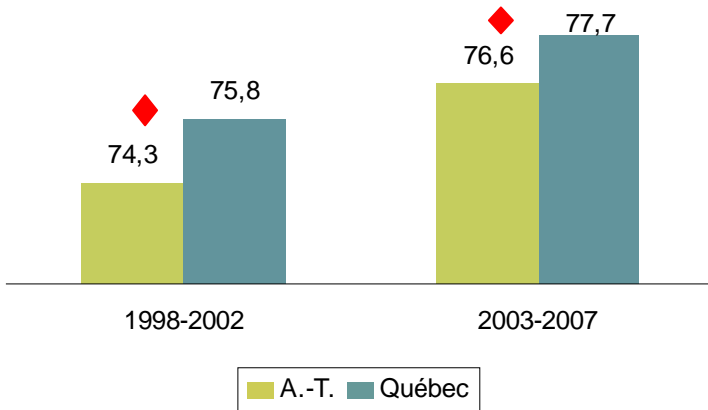
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003 (cycle 2.1) et 2007-2008 (cycle 4.1), traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

¹ L'Infocentre de santé publique utilise le reste du Québec pour effectuer les comparaisons, soit l'ensemble de la province duquel est retranchée la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

Espérance de vie à la naissance

Reconnue à l'échelle internationale, l'espérance de vie à la naissance constitue un indicateur fiable qui reflète l'état de santé global d'une population. En général, l'espérance de vie qui s'accroît traduit de meilleures conditions de vie et de soins qui ont un impact positif sur la santé, quoique l'augmentation de l'espérance de vie ne signifie pas nécessairement une vie en bonne santé.

ESPÉRANCE DE VIE (EN ANNÉES) À LA NAISSANCE CHEZ LES HOMMES



Situation en 2003-2007

Pour cette période, l'espérance de vie chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue s'établit à **76,6 années**. Ce nombre s'avère significativement **inférieur à celui du Québec**, qui est de 77,7 années. L'espérance de vie chez les hommes de la région est donc plus courte, soit un an de moins que chez les hommes de la province.

Comparaison avec la période 1998-2002

Par rapport à la période précédente, **l'espérance de vie a augmenté** autant dans la région que dans la province. En Abitibi-Témiscamingue, il s'agit d'une hausse d'un peu plus de deux années.

BREF...

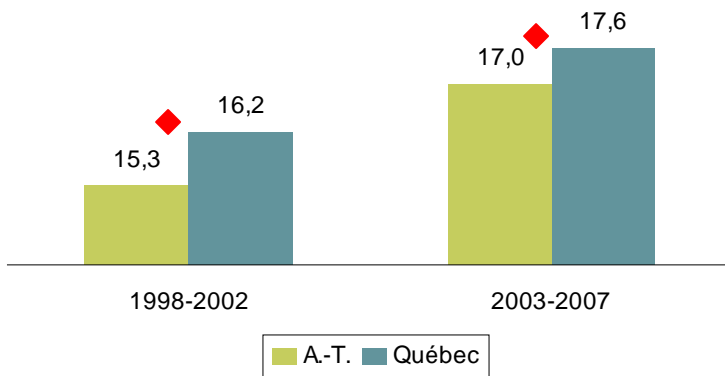
Donnée régionale	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
76,6 ans	♦	↑

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichiers des décès et fichiers des naissances, 1998 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Espérance de vie à 65 ans

L'espérance de vie à 65 ans représente le nombre moyen d'années qu'une personne de 65 ans peut s'attendre à vivre, dans l'hypothèse où les taux de mortalité par âge, observés durant une période de temps déterminé et dans un territoire donné, demeurent stable à plus long terme.

ESPÉRANCE DE VIE (EN ANNÉES) À 65 ANS CHEZ LES HOMMES



Situation en 2003-2007

Chez les hommes de 65 ans et plus de la région, l'espérance de vie s'établit à **17 ans**, une valeur significativement **inférieure à celle du Québec** qui se situe à 17,6 ans. L'écart est d'environ une demi-année.

Comparaison avec la période 1998-2002

Par rapport à la période précédente, **l'espérance de vie a augmenté** autant dans la région que dans la province. En Abitibi-Témiscamingue, il s'agit d'une hausse de 1,7 année.

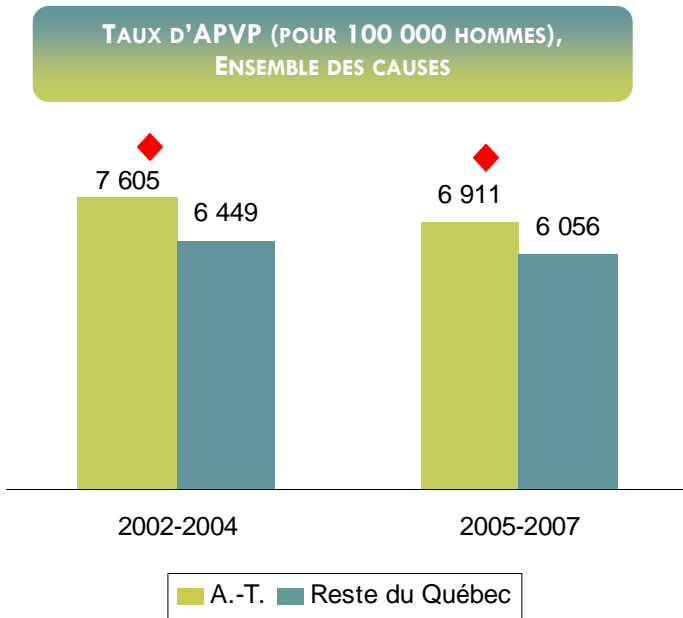
BREF...

Donnée régionale	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
17 ans	♦	↑

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichiers des décès et fichiers des naissances, 1998 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mortalité prématurée

La mortalité prématurée est estimée à partir des années potentielles de vie perdues (APVP). Il s'agit de compiler le nombre d'années de vie perdues pour les décès survenus avant l'âge de 75 ans. Ces décès peuvent être causés, par exemple, par des accidents ou des suicides survenus chez des personnes de moins de 75 ans.



Situation en 2005-2007

Pour cette période, la mortalité prématurée représente 52 % de l'ensemble des décès chez les hommes de la région. Autrement dit, un décès sur deux est survenu chez un homme âgé de moins de 75 ans.

Le taux d'années potentielles de vie perdues s'établit à 6 911 années pour 100 000 hommes dans la région. Ce taux s'avère **significativement supérieur** à celui du reste du Québec (6 056 années pour 100 000). Autrement dit, il y a davantage de mortalité prématurée chez les hommes de la région comparativement à ceux du reste du Québec.

Les principales causes de mortalité prématurée sont par ordre décroissant d'importance les tumeurs, les traumatismes non intentionnels et les maladies de l'appareil circulatoire.

Comparaison avec la période 2002-2004

Par rapport à la période précédente, le taux d'APVP **a diminué**, passant de 7 605 années pour 100 000 en 2002-2004 à 6 911 en 2005-2007 en Abitibi-Témiscamingue. Une baisse est également observée dans le reste du Québec, quoique de moindre ampleur.

BREF...

Taux régional	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
6 911	♦	↓

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichiers des décès, 2002 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

2. INCAPACITÉS

L'incapacité consiste en une faculté restreinte ou un manque d'habileté pour exécuter certaines tâches quotidiennes, de façon « normale » pour un être humain. Elle peut être liée à :

- l'audition (difficulté à entendre une conversation);
- à la vision (difficulté à voir clairement les caractères d'un document);
- à la parole (difficulté à s'exprimer);
- à la mobilité (difficulté à marcher, à monter un escalier);
- à l'agilité (difficulté à s'habiller, à saisir et manier de petits objets);
- à la douleur (un mal de dos récurrent par exemple);
- à l'apprentissage (problèmes d'attention);
- à la mémoire (difficulté à se souvenir de certaines choses, confusion);
- ou à une déficience intellectuelle (troubles du développement).

Il s'agit donc de diverses formes d'incapacité, partielle ou totale, dont la sévérité varie. La présence d'une incapacité constitue un indicateur de l'état de santé de la population car elle permet notamment de saisir les difficultés rencontrées par les individus lors de leurs activités courantes.

L'enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) menée en 2006 fournit des données sur les hommes québécois selon le groupe d'âge, vivant à domicile et présentant une incapacité. Les données regroupent l'ensemble des incapacités, peu importe la nature de celles-ci, autant partielles que totales. Si la situation prévalant au Québec est la même en Abitibi-Témiscamingue, on peut estimer les nombres suivants pour les hommes de la région ayant des incapacités :

Groupe d'âge	% d'hommes au Québec ayant une incapacité	Nombre estimé d'hommes en A.-T. en 2009
Moins de 15 ans	4	460
15-24 ans	3	330
25-44 ans	6	1 110
45-64 ans	12	2 780
65-74 ans	21	1 180
75 ans et plus	40	1 460

Situation en 2006

Dans l'ensemble, environ un homme sur dix vivrait avec une incapacité. L'analyse selon l'âge permet d'observer une hausse substantielle des hommes touchés à partir de 45 ans, la proportion doublant alors d'un groupe d'âge à l'autre, pour atteindre 40 % chez les 75 ans et plus.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2006 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques pour l'année 2009 produites en février 2010.

3. SANTÉ PHYSIQUE

Un individu peut être atteint dans son intégrité physique par de très nombreuses maladies. Cependant, le choix des indicateurs traités dans ce document découle directement de la disponibilité des données. Par conséquent, il sera question ici d'un nombre restreint d'indicateurs : maladies à déclaration obligatoire (MADO), nouveaux cas de cancer, hommes souffrant du diabète, présence de certaines maladies chroniques, hospitalisations et mortalité.

Maladies à déclaration obligatoire

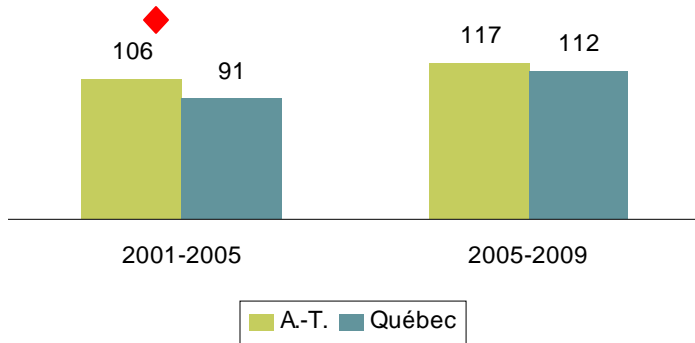
Une maladie peut devenir à déclaration obligatoire (MADO) si elle répond aux conditions suivantes :

- elle peut entraîner une épidémie ;
- elle est reconnue comme une menace importante pour la santé ;
- elle se trouve sous la vigilance des autorités de santé publique et elle est évitable par l'intervention de celles-ci.

Au Québec, le système MADO répertorie environ 80 maladies, certaines infectieuses et d'autres en rapport avec la santé au travail et la santé environnementale. Néanmoins, seulement deux d'entre elles font l'objet d'une analyse dans le cadre de ce portrait de santé des hommes : la chlamydie et l'hépatite C.

Chlamydie

TAUX D'INCIDENCE DÉCLARÉE (POUR 100 000 HOMMES)
DE L'INFECTION À CHLAMYDIA



Taux ajusté* selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2001 comme population de référence

Situation en 2005-2009

Maladie transmissible sexuellement touchant particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans, la chlamydie représente une des MADO les plus fréquemment déclarées dans la province. En Abitibi-Témiscamingue, **82 nouveaux cas** sont en moyenne identifiés annuellement chez les hommes, ce qui correspond à un taux annuel moyen de 117 cas déclarés pour 100 000 hommes. **Ce taux se compare** à celui du Québec, qui s'établit à 112 pour 100 000.

Comparaison avec la période 2001-2005

Une augmentation des nouveaux cas déclarés est observée puisque pour la période précédente, 74 cas étaient répertoriés en moyenne par année dans la région. Néanmoins, en 2001-2005, le taux régional qui en découlait était alors significativement supérieur à celui du Québec, à 106 cas déclarés pour 100 000 hommes comparativement à 91 pour 100 000. Par conséquent, ces taux se sont accrus d'une période à l'autre mais davantage dans l'ensemble du Québec.

(notons que les données de 2005 se retrouvent dans le calcul des deux périodes analysées, sans avoir de réel impact sur les tendances observées)

BREF...

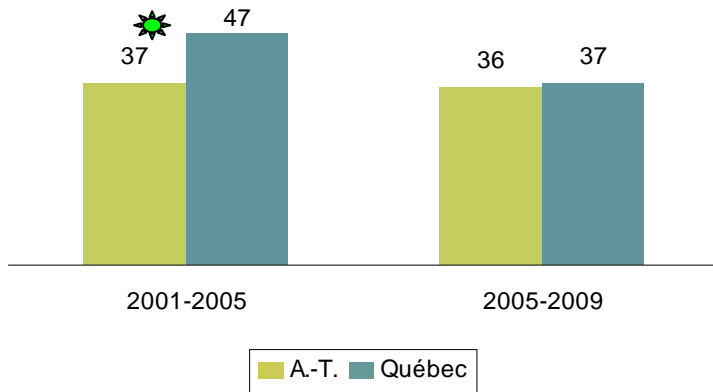
Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
117	■	↑

Source : Laboratoire de santé publique du Québec, Registre MADO 2001 à 2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

* L'utilisation d'un taux ajusté est nécessaire pour effectuer des comparaisons entre des territoires ayant des populations avec des structures d'âge différentes.

Hépatite C

TAUX D'INCIDENCE DÉCLARÉE (POUR 100 000 HOMMES) DE L'HÉPATITE C



Taux ajusté selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2001 comme population de référence

Situation en 2005-2009

Se distinguant par la gravité de ses symptômes et son caractère chronique, l'hépatite C constitue une maladie transmissible sexuellement ou par contact avec le sang qui affecte plus particulièrement les hommes de 30 à 49 ans. En Abitibi-Témiscamingue, **26 cas ont été déclarés** en moyenne par année. Cela se reflète par un taux de 36 cas déclarés pour 100 000 hommes, **taux qui se compare** à celui du Québec (37 pour 100 000).

Comparaison avec la période 2001-2005

Dans la région, le nombre de cas déclarés s'avère relativement **stable** d'une période à l'autre. Toutefois, pour la période 2001 à 2005, le taux régional était significativement inférieur à celui du Québec alors que pour la période 2005 à 2009, il se compare à celui du Québec en raison d'une diminution notable du taux provincial.

(notons que les données de 2005 se retrouvent dans le calcul des deux périodes analysées, sans avoir de réel impact sur les tendances observées)

BREF...

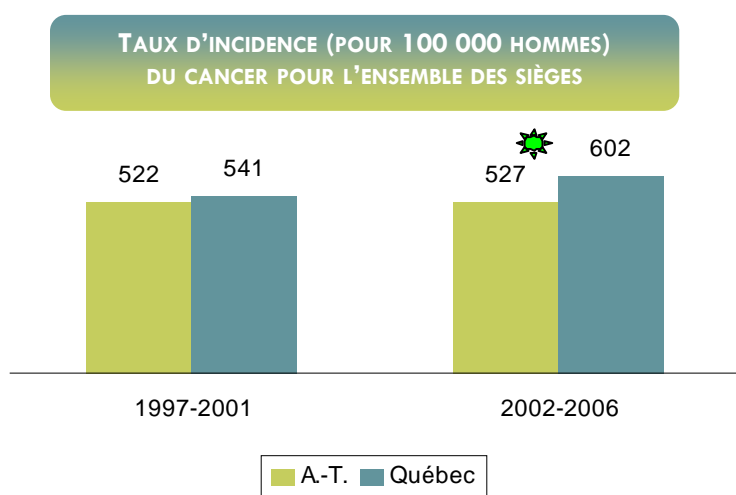
Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
36	■	=

Source : Laboratoire de santé publique du Québec, Registre MADQ 2001 à 2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Nouveaux cas de cancer

Le développement des connaissances et l'évolution technologique facilitent de nos jours le traitement de certains types de cancer, permettant même de vaincre ceux-ci dans bien des cas et prolongeant ainsi l'espérance de vie des personnes atteintes. Cependant, d'autres types de cancer, comme celui du poumon ou du pancréas, continuent d'être mortels à court terme. De plus, avec le vieillissement de la population, le nombre de nouveaux cas de cancer devrait augmenter au cours des prochaines décennies étant donné que cette maladie apparaît généralement à un âge avancé. Il sera question ici de l'ensemble des nouveaux cas de cancer, peu importe le siège, de même que ceux du poumon, du côlon-rectum et de la prostate, soit les principaux sièges affectant les hommes.

Ensemble des sièges



Pour toutes les données traitant des nouveaux cas de cancer, les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2001 comme population de référence

Situation en 2002-2006

En moyenne annuellement, **346 nouveaux cas de cancer sont recensés** chez les hommes en Abitibi-Témiscamingue. Ce nombre correspond à un taux annuel moyen de 527 cas pour 100 000 hommes, qui est **significativement inférieur** à celui du Québec (602 pour 100 000).

Il faut toutefois noter que les données pour les années 2003 à 2006 sont temporaires et par conséquent, le nombre de nouveaux cas peut être quelque peu sous estimé.

Comparaison avec la période 1997-2001

De 1997-2001 à 2002-2006, le nombre et le taux de nouveaux cas de cancer chez les hommes de la région s'avèrent **relativement stables**. Toutefois, le taux québécois ayant connu une augmentation importante de 1997-2001 à 2002-2006, le taux régional apparaît significativement inférieur au taux québécois en 2002-2006.

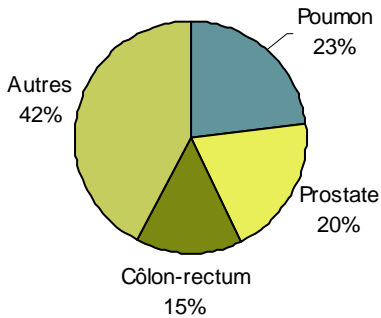
BREF...

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
527		=

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des tumeurs, 1997 à 2006 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Ensemble des sièges (suite)

RÉPARTITION DES NOUVEAUX CAS DE CANCER CHEZ LES HOMMES SELON LES PRINCIPAUX SIÈGES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2002-2006

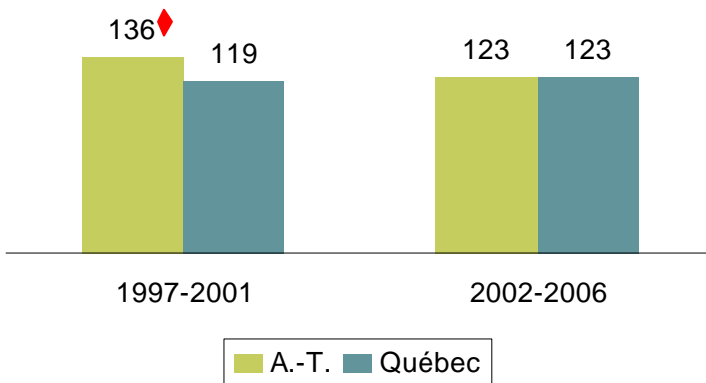


Les principaux sièges de cancer chez les hommes de la région sont, par ordre décroissant d'importance le **poumon**, la **prostate** et le **côlon-rectum**, qui représentent 58 % du total des cancers pour la période 2002 à 2006. Au Québec, ces mêmes sièges constituent 55 % de l'ensemble des sièges.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des tumeurs, 2002 à 2006.

Cancer du poumon

TAUX D'INCIDENCE (POUR 100 000 HOMMES) DU CANCER DU POUMON



Situation en 2002-2006

Dans la région, en moyenne **80 nouveaux cas de cancer du poumon** sont identifiés chez les hommes annuellement. Ce nombre se traduit par un taux annuel moyen de 123 cas pour 100 000 hommes, **un taux identique** à celui du Québec.

Comparaison avec la période 1997-2001

De la période 1997-2001 à celle de 2002-2006, le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon **a légèrement fléchi** chez les hommes de la région, de 87 à 80 en moyenne annuellement. Cette baisse se reflète sur le **taux qui a également diminué** de 136 à 123 cas pour 100 000. Pour sa part, le taux québécois est demeuré relativement stable.

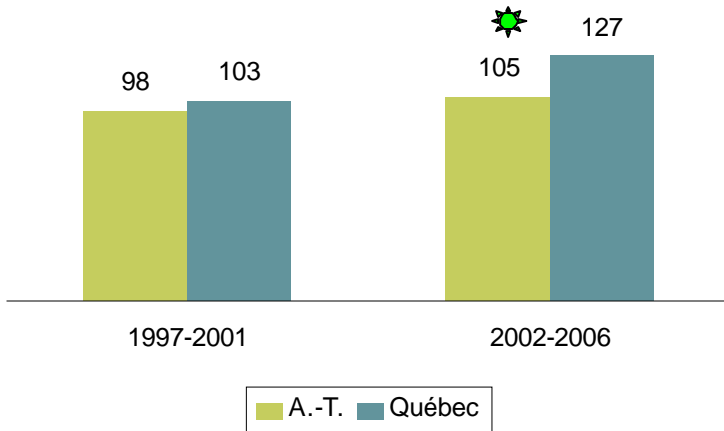
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des tumeurs, 1997 à 2006; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

BREF...

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
123	■	↓

Cancer de la prostate

TAUX D'INCIDENCE (POUR 100 000 HOMMES)
DU CANCER DE LA PROSTATE



Situation en 2002-2006

En moyenne chaque année, **68 nouveaux cas** de cancer de la prostate ont été enregistrés chez les hommes de la région. Cela correspond à un taux de 105 cas pour 100 000 hommes. Ce taux est **significativement inférieur** à celui du Québec, qui s'établit à 127 pour 100 000. Il y a donc relativement moins de nouveaux cas de cancer de la prostate en Abitibi-Témiscamingue comparativement au Québec.

Comparaison avec la période 1997-2001

Il y a eu une **légère hausse** du nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer de la prostate dans la région, de 61 à 68 d'une période à l'autre. Cette hausse s'est également traduite par une faible hausse du taux, de 98 en 1997-2001 à 105 pour 100 000 en 2002-2006. Toutefois, au Québec, l'augmentation a été un peu plus importante, ce qui explique l'écart significatif avec la région en 2002-2006.

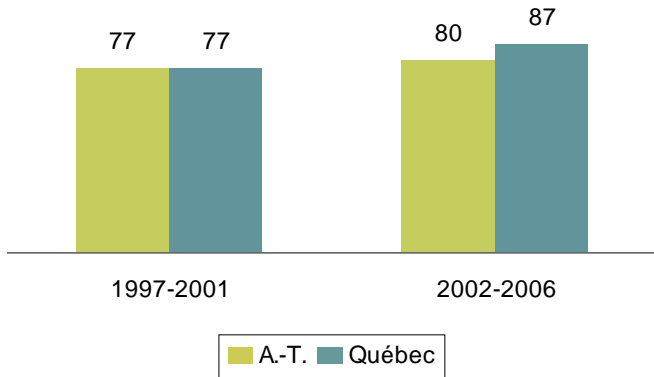
BREF...

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
105		

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des tumeurs, 1997 à 2006; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Cancer du côlon-rectum

TAUX D'INCIDENCE (POUR 100 000 HOMMES)
DU CANCER DU CÔLON-RECTUM



Situation en 2002-2006

Pour cette période, **52 nouveaux cas** de cancer du côlon-rectum ont été recensés en moyenne par année chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue. Ce nombre se traduit par un taux de 80 cas pour 100 000 hommes, un taux **comparable** à celui du Québec (87 pour 100 000).

Comparaison avec la période 1997-2001

Le nombre de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum s'avère **relativement stable** de 1997-2001 à 2002-2006. Cette situation se reflète également sur le taux annuel moyen qui varie peu, dans la région comme au Québec par ailleurs.

BREF...

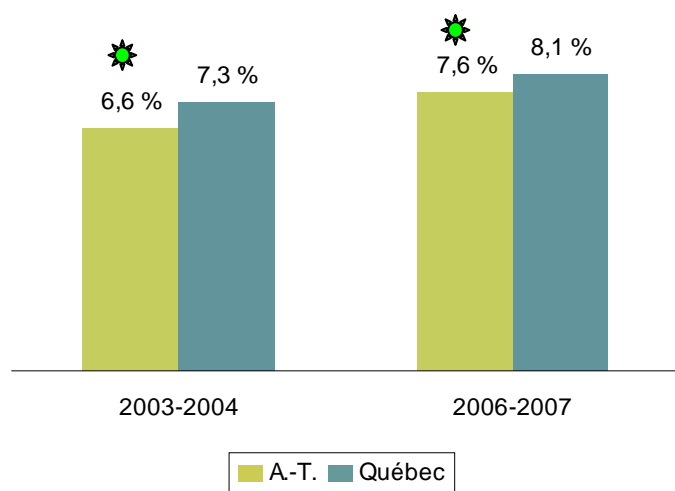
Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
80	■	=

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des tumeurs, 1997 à 2006 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Diabète

Le diabète (de type 1 et de type 2) est une maladie chronique pouvant entraîner de graves complications, comme des maladies cardiovasculaires, de l'insuffisance rénale ou la cécité. Par conséquent, il doit faire l'objet d'un contrôle et d'un suivi assidu de la part des personnes atteintes et des intervenants.

PROPORTION D'HOMMES DE 20 ANS ET PLUS DIAGNOSTIQUÉS DIABÉTIQUES



Situation en 2002-2006

Près de 4 200 hommes âgés de 20 ans et plus souffrent de diabète dans la région, soit une proportion de **7,6 % de cette population**. Comparativement à celle du Québec (8,1 %), cette proportion s'avère **significativement inférieure sur le plan statistique**. Il y a donc relativement moins d'hommes atteints de diabète en Abitibi-Témiscamingue qu'au Québec.

Comparaison avec la période 2003-2004

Que ce soit dans la région ou au Québec, le nombre d'hommes de 20 ans et plus souffrant de diabète est **à la hausse** de 2003-2004 à 2006-2007. Dans la région, il est passé d'environ 3 400 à près de 4 200, soit une augmentation de 24 % en quatre ans.

BREF...

Proportion régionale	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
7,6 %		

Source : Institut national de santé publique, Système de surveillance du diabète, 2009.

Certaines maladies chroniques

Les hommes peuvent également souffrir de certaines autres maladies chroniques. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) fournit des estimations pour certaines d'entre elles, chez les hommes de 12 ans et plus de la région. Ces problèmes de santé doivent perdurer depuis 6 mois ou plus et avoir été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Problème de santé	% des hommes de 12 ans et plus en A.-T.	Nombre estimé chez les hommes de l'A.-T.
Maux de dos	20	12 000
Hypertension	16	9 700
Arthrite	10*	5 900
Asthme	8*	4 700
Migraine	7*	4 200
Maladie cardiaque	5*	3 200

* Attention : estimation de qualité moyenne (coefficient de variation > 15 % et ≤ 25 %)

Situation en 2007-2008

Environ un Témiscabibien sur cinq (20 %) souffrirait de **maux de dos** (excluant ceux reliés à l'arthrite et à la fibromyalgie), alors que près de un sur six (16 %) est au prise avec un problème d'**hypertension**. À noter qu'il n'y a pas de comparaisons avec le reste du Québec, de même qu'avec les données régionales de 2003, en raison de la qualité moyenne de plusieurs estimations.

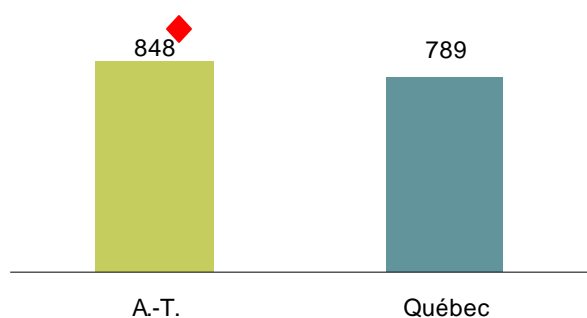
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2007-2008 (cycle 4.1), traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Hospitalisations

Les données sur les hospitalisations constituent un indicateur intéressant pour identifier les problèmes de santé les plus nombreux et communs. Néanmoins, elles comportent aussi des limites. Ainsi, les hospitalisations ne permettent pas de mesurer la prévalence d'un problème puisque les informations se rapportent à une hospitalisation et non à une personne, et qu'une personne peut être hospitalisée plusieurs fois au cours d'une année. De plus, les données recueillies peuvent varier quelque peu en raison des pratiques d'hospitalisation qui diffèrent parfois d'un établissement à l'autre, et d'une région à l'autre. Rappelons que les données d'hospitalisation concernent toujours les résidents de l'Abitibi-Témiscamingue, quel que soit l'endroit au Québec où ces derniers ont pu être hospitalisés, à l'exception des hospitalisations hors Québec qui ne sont pas incluses ici.

Ensemble des hospitalisations

TAUX D'HOSPITALISATION (POUR 10 000 HOMMES)
POUR L'ENSEMBLE DES CAUSES,
2006-2007 À 2008-2009



Situation de 2006-2007 à 2008-2009

Pour la période 2006-2007 à 2008-2009, **une moyenne annuelle de 6 062 hospitalisations** a été enregistrée chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue, peu importe la cause ayant mené à ces hospitalisations. Cette moyenne se traduit par un taux annuel moyen de 848 hospitalisations pour 10 000 hommes, qui s'avère **statistiquement supérieur** à celui du Québec (789 pour 10 000).

La période d'analyse se limite à trois années financières en raison de l'adoption de la nouvelle classification des hospitalisations en 2006 (Classification internationale des maladies version canadienne, CIM-10-CA). C'est également pour cette raison qu'une comparaison avec les données antérieures à 2006 s'avère impossible.

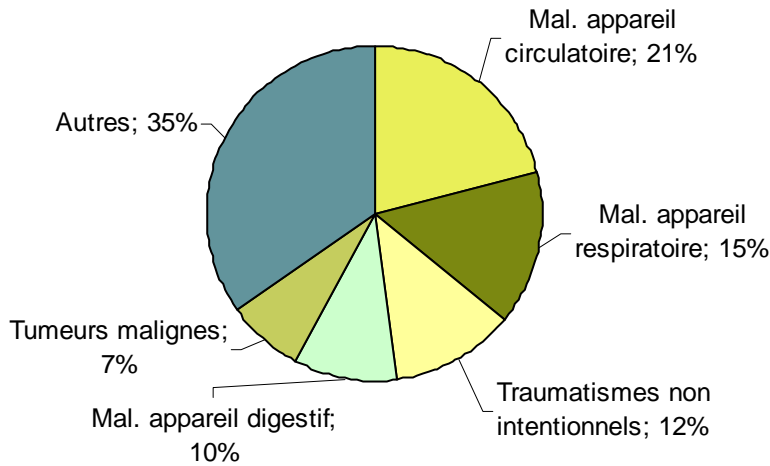
Pour toutes les données traitant des hospitalisations, les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2001 comme population de référence

BREF...

Taux régional (moy/an 10 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
848	◆	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des hospitalisations Med-Écho, 2006-2007 à 2008-2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS CHEZ LES HOMMES SELON LES PRINCIPALES CAUSES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2006-2007 À 2008-2009



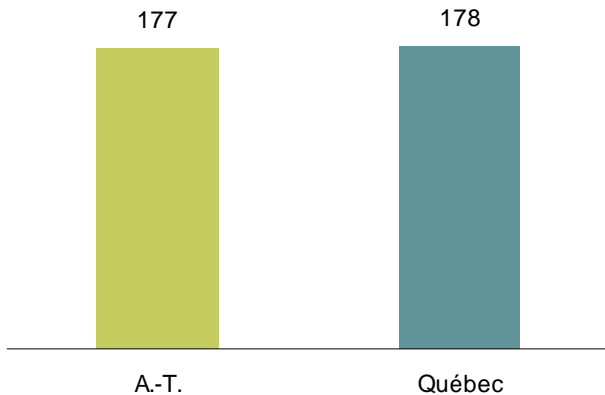
Les principales causes d'hospitalisation pour les hommes demeurant en Abitibi-Témiscamingue sont :

- les maladies de l'appareil circulatoire (1 276 hospitalisations en moyenne par année)
- les maladies de l'appareil respiratoire (894 en moyenne par année)
- les traumatismes non intentionnels (721 en moyenne par année)
- les maladies de l'appareil digestif (617 en moyenne par année)
- et les tumeurs malignes (445 en moyenne par année).

Ces cinq causes représentent 65 % de l'ensemble des hospitalisations chez les hommes de la région.

Hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire

TAUX D'HOSPITALISATION (POUR 10 000 HOMMES) POUR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE, 2006-2007 À 2008-2009



Situation de 2006-2007 à 2008-2009

Le taux annuel moyen d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire se situe à 177 hospitalisations pour 10 000 hommes dans la région, **un taux quasi identique** à celui du Québec (178 pour 10 000). Cela correspond à 1 276 hospitalisations en moyenne par année en Abitibi-Témiscamingue.

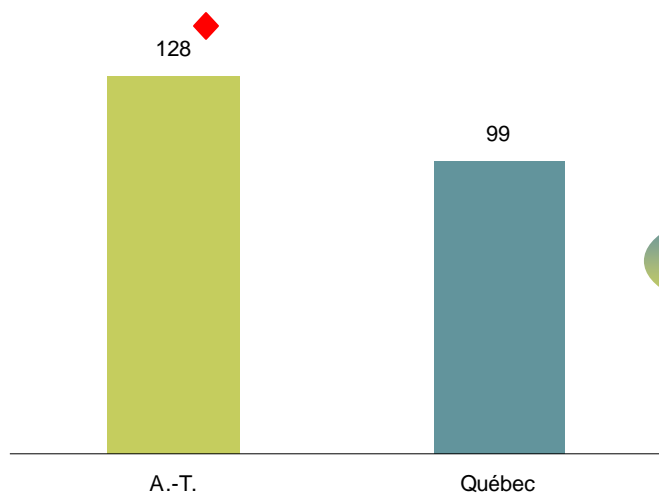
BREF...

Taux régional (moy/an 10 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
177	■	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des hospitalisations Med-Écho, 2006-2007 à 2008-2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire

TAUX D'HOSPITALISATION (POUR 10 000 HOMMES) POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, 2006-2007 À 2008-2009



Situation de 2006-2007 à 2008-2009

En moyenne annuellement, 894 hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire sont enregistrées dans la région. Le taux annuel moyen se situe à 128 hospitalisations pour 10 000 hommes, un taux significativement **supérieur** à celui du Québec (99 pour 10 000).

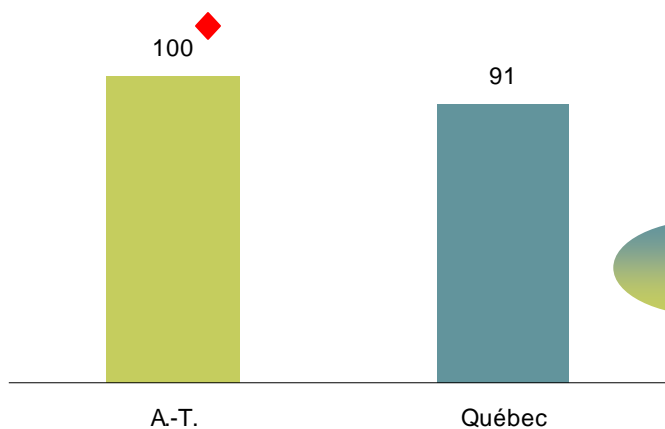
BREF...

Taux régional (moy/an 10 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
128	♦	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des hospitalisations Med-Écho, 2006-2007 à 2008-2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Hospitalisations pour traumatismes non intentionnels

TAUX D'HOSPITALISATION (POUR 10 000 HOMMES) POUR TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS, 2006-2007 À 2008-2009



Situation de 2006-2007 à 2008-2009

Le taux annuel moyen d'hospitalisation pour traumatismes non intentionnels s'établit à 100 pour 10 000 Témiscabitiens, taux **supérieur** à celui du Québec, qui se situe à 91 hospitalisations pour 10 000 hommes. Cela représente une moyenne de 721 hospitalisations par année dans la région.

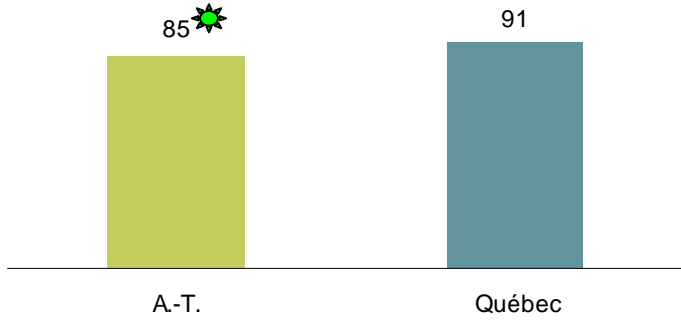
BREF...

Taux régional (moy/an 10 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
100	♦	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des hospitalisations Med-Écho, 2006-2007 à 2008-2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif

TAUX D'HOSPITALISATION (POUR 10 000 HOMMES) POUR MALADIE DE L'APPAREIL DIGESTIF, 2006-2007 À 2008-2009



BREF...

Situation de 2006-2007 à 2008-2009

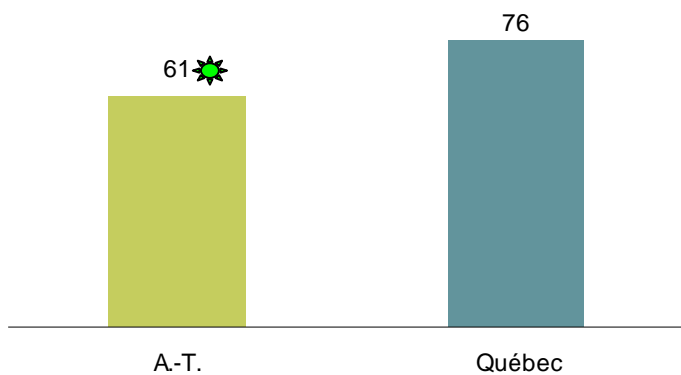
En ce qui a trait aux hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif, le taux annuel moyen s'élève à 85 pour 10 000 hommes dans la région. Ce taux s'avère significativement **inférieur** à celui du Québec, qui se situe à 91 hospitalisations pour 10 000. Par année, cela correspond à 617 hospitalisations en moyenne.

Taux régional (moy/an 10 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
85		n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des hospitalisations Med-Écho, 2006-2007 à 2008-2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Hospitalisations pour tumeurs malignes

TAUX D'HOSPITALISATION (POUR 10 000 HOMMES) POUR TUMEURS MALIGNES, 2006-2007 À 2008-2009



BREF...

Situation de 2006-2007 à 2008-2009

En moyenne par année, 445 hospitalisations pour tumeurs malignes sont recensées dans la région. Ce nombre se traduit par un taux annuel moyen d'hospitalisation de 61 pour 10 000 hommes en Abitibi-Témiscamingue, un taux se révélant **inférieur** à celui du Québec, qui atteint 76 pour 10 000.

Taux régional (moy/an 10 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
61		n.a.p.

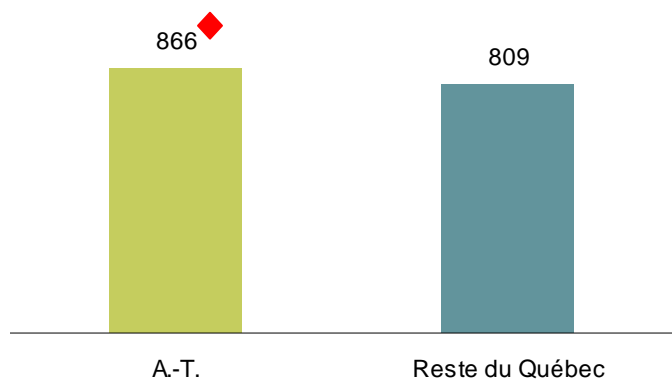
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des hospitalisations Med-Écho, 2006-2007 à 2008-2009 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

Mortalité

La mortalité selon la cause a longtemps été perçue comme un indicateur représentatif de l'état de santé général d'une population. Les progrès de la médecine ont permis de réduire la mortalité pour certains problèmes ou maladies. Toutefois, l'accroissement de l'espérance de vie s'accompagne de l'augmentation des maladies chroniques et des incapacités. Autrement dit, les gens meurent moins de certaines maladies mais ils sont plus nombreux à éprouver des difficultés affectant leur qualité de vie durant une longue période de temps.

Mortalité toutes causes

TAUX DE MORTALITÉ (POUR 100 000 HOMMES),
ENSEMBLE DES CAUSES, 2003 À 2007



Pour toutes les données traitant des décès, les taux sont ajustés selon la méthode de standardisation directe avec la population du Québec de 2001 comme population de référence

Situation de 2003 à 2007

Durant cette période, **558 décès** ont été enregistrés en moyenne chaque année chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue. Cela se traduit par un taux annuel moyen de 866 décès pour 100 000 hommes, qui est **significativement supérieur** à celui du reste du Québec, établi à 809 pour 100 000.

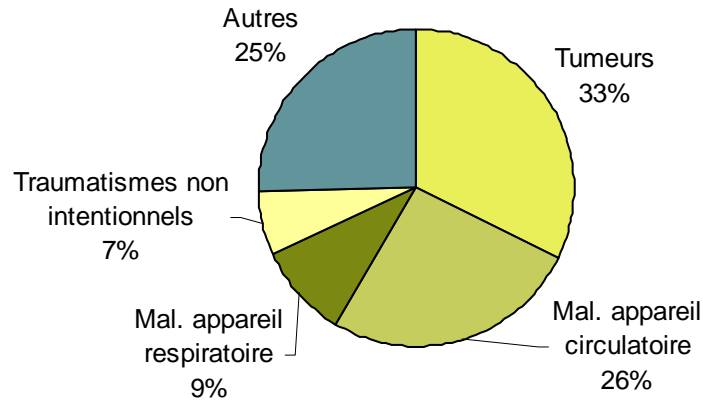
À noter qu'il n'y a pas de comparaison effectuée avec la période précédente, qui se compose de 3 années seulement (2000 à 2002), en raison du changement de classification des décès opéré en 2000.

BREF...

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
866	♦	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 2003 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

RÉPARTITION DES DÉCÈS CHEZ LES HOMMES SELON LES PRINCIPALES CAUSES, ABITIBI-TÉMISCAMINGUE, 2003 À 2007



Les principales causes de décès chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue sont, par ordre décroissant d'importance :

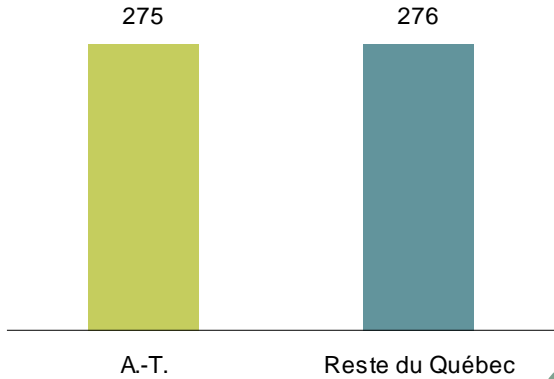
- les tumeurs (180 décès en moyenne par année) ;
- les maladies de l'appareil circulatoire (147 décès en moyenne par année) ;
- les maladies de l'appareil respiratoire (53 décès en moyenne par année) ;
- et les traumatismes non intentionnels (37 décès en moyenne par année).

Ces quatre causes représentent 75 % de l'ensemble des décès chez les hommes dans la région.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 2003 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mortalité par tumeurs

TAUX DE MORTALITÉ (POUR 100 000 HOMMES)
PAR TUMEURS, 2003 À 2007



BREF...

Situation de 2003 à 2007

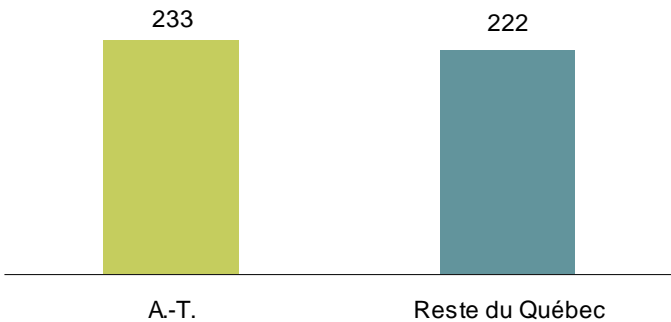
Dans la région, le taux annuel moyen de mortalité par tumeurs s'établit à 275 décès pour 100 000 hommes, ce qui s'avère **comparable** à celui du reste du Québec (276 pour 100 000). Cela représente 180 décès en moyenne par année dans la région.

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
275	■	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 2003 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

TAUX DE MORTALITÉ (POUR 100 000 HOMMES) PAR
MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE, 2003 À 2007



BREF...

Situation de 2003 à 2007

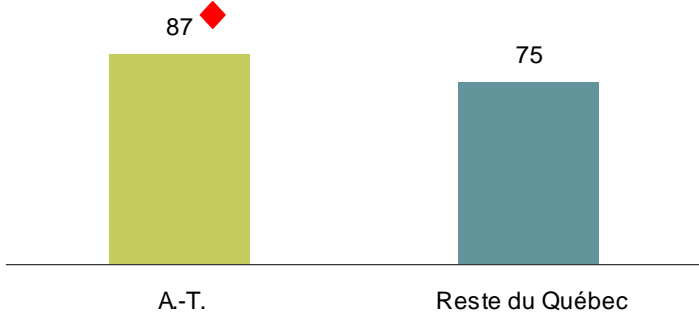
Le taux de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire se situe à 233 décès pour 100 000 hommes en Abitibi-Témiscamingue, un taux **comparable** à celui du reste du Québec. Dans la région, cela se traduit par une moyenne annuelle de 147 décès.

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
233	■	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 2003 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

TAUX DE MORTALITÉ (POUR 100 000 HOMMES) PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, 2003 À 2007



Situation de 2003 à 2007

À 87 décès pour 100 000 hommes, le taux annuel moyen de décès par maladies de l'appareil respiratoire s'avère significativement **supérieur** dans la région à celui du reste du Québec (75 pour 100 000). Cela correspond à une moyenne annuelle de 53 décès en Abitibi-Témiscamingue.

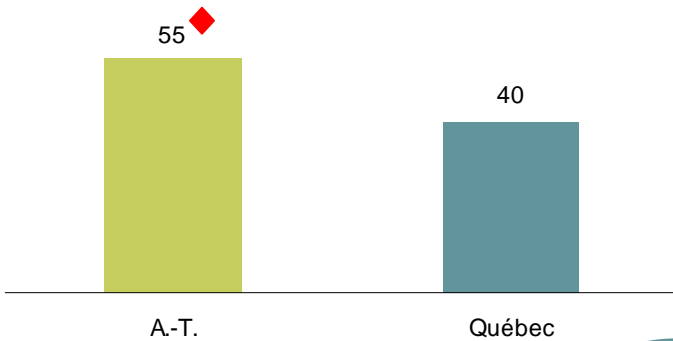
BREF...

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
87	♦	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 2003 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mortalité par traumatismes non intentionnels

TAUX DE MORTALITÉ (POUR 100 000 HOMMES) PAR TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS, 2003 À 2007



Situation de 2003 à 2007

En ce qui concerne la mortalité par traumatismes non intentionnels, le taux annuel moyen se situe à 55 décès pour 100 000 hommes dans la région, un taux qui est **supérieur** à celui du Québec (40 pour 100 000). En moyenne par année, 37 décès par traumatismes non intentionnels sont enregistrés dans la région.

BREF...

Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
55	♦	n.a.p.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 2003 à 2007 ; Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations démographiques produites en février 2010.

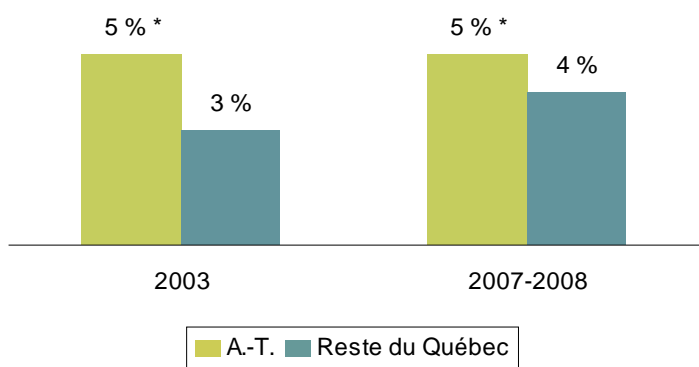
4. SANTÉ MENTALE

Le domaine de la santé mentale constitue un vaste univers. Il est possible d'y aborder des sujets variés, allant de l'estime de soi jusqu'aux troubles psychiatriques graves. Autant elle constitue un vaste champ d'étude, autant il existe peu de données statistiques dans ce domaine. Cette situation découle probablement de la nature même des difficultés vécues et des tabous qui y sont toujours rattachés. Cette dernière section ne comporte donc que quelques indicateurs.

Perception de sa santé mentale

Comme la perception de l'état de santé général, la perception de sa santé mentale consiste en une autoévaluation de l'état de santé mentale d'un individu à partir de ses connaissances et de son expérience. Cet indicateur est reconnu comme valide et fiable car associé à la morbidité déclarée et diagnostiquée, à l'utilisation des soins de santé, à la consommation de médicaments, à l'incapacité fonctionnelle et à la limitation d'activités. En général, une personne percevant sa santé mentale comme mauvaise risque davantage d'éprouver des problèmes de santé et d'utiliser les services.

PROPORTION D'HOMMES DE 12 ANS ET PLUS PERCEVANT LEUR SANTÉ MENTALE COMME MAUVAISE



* Attention : estimation de qualité moyenne (coefficient de variation > 15 % et ≤ 25 %)

Situation en 2007-2008

Environ un homme sur 20 (5 %) perçoit sa santé mentale comme mauvaise en Abitibi-Témiscamingue, ce qui représente près de 3 000 personnes. Toutefois, en raison de la qualité moyenne de l'estimation, aucune comparaison avec le reste du Québec n'est possible. À titre indicatif seulement, la proportion québécoise se situe à 4 %.

Comparaison avec 2003

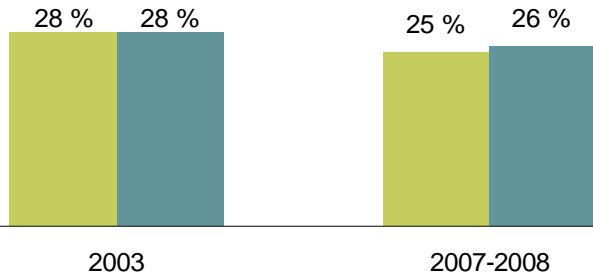
En raison de la qualité moyenne des estimations dans la région, il serait hasardeux d'effectuer une comparaison dans le temps. Au Québec, par contre, la situation semble stable de 2003 à 2007-2008.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003 (cycle 2.1) et 2007-2008 (cycle 4.1), traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Stress quotidien élevé

Le stress constitue une réponse vitale de l'organisme qui permet à l'être humain de réagir de façon adéquate face à des risques ou des contraintes. Cependant, à trop forte dose ou encore soutenu sur une trop longue période de temps, le stress devient néfaste, affectant alors la santé physique et mentale des individus. L'ESCC permet d'évaluer la proportion d'hommes de 15 ans et plus éprouvant un stress quotidien élevé, c'est-à-dire ayant déclaré que la plupart des journées de leur vie étaient assez ou extrêmement stressantes.

PROPORTION D'HOMMES DE 15 ANS ET PLUS ÉPROUVANT UN STRESS QUOTIDIEN ÉLEVÉ



■ A.-T. ■ Reste du Québec

Situation en 2007-2008

Un Témiscabibien sur quatre (25 %) âgé de 15 ans et plus éprouve un stress quotidien élevé, une proportion qui **se compare** à celle du reste du Québec (26 %). Dans la région, cela représente environ 15 000 hommes.

Comparaison avec 2003

Dans la région comme dans le reste du Québec, la situation s'avère relativement **stable** de 2003 à 2007-2008.

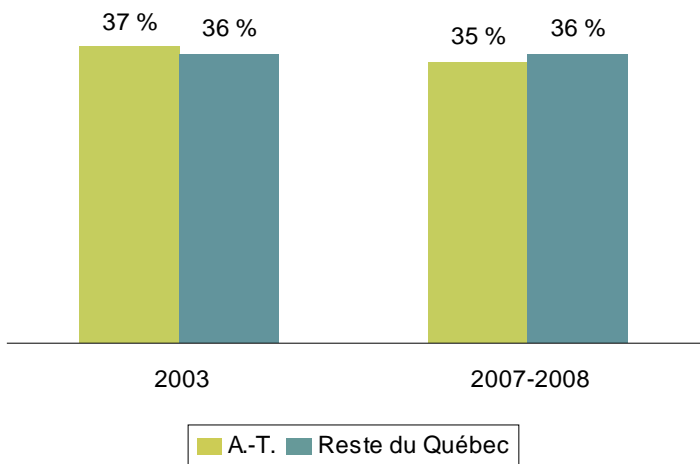
BREF...

Proportion régionale	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
25 %	■	=

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003 (cycle 2.1) et 2007-2008 (cycle 4.1), traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Stress quotidien élevé au travail

PROPORTION D'HOMMES DE 15 À 74 ANS ÉPROUVANT UN STRESS QUOTIDIEN ÉLEVÉ AU TRAVAIL



Situation en 2007-2008

Environ un homme âgé de 15 à 74 ans sur trois (**35 %**), dans la région, subit un stress quotidien élevé dans le cadre de son travail. Cette proportion **se compare** à celle des hommes du reste du Québec (36 %). En Abitibi-Témiscamingue, cela représente près de 16 000 travailleurs.

Comparaison avec 2003

Dans la région comme dans le reste du Québec, la situation s'avère relativement **stable** de 2003 à 2007-2008.

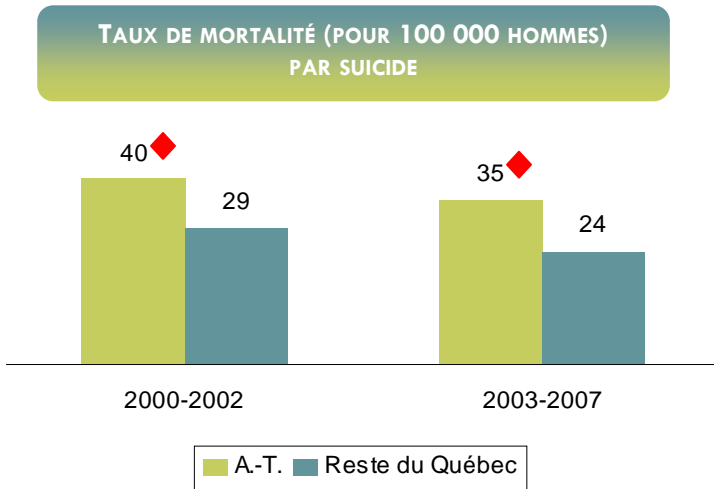


Proportion régionale	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
35 %	■	=

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003 (cycle 2.1) et 2007-2008 (cycle 4.1), traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mortalité par suicide

Plusieurs études tendent à démontrer que les suicides, dans une majorité de cas, découlent d'une détresse psychologique élevée chez les individus. De plus, le suicide d'un proche entraîne généralement de nombreux questionnements et de la souffrance dans l'entourage immédiat de la personne décédée, qui tente de comprendre le geste posé. En Abitibi-Témiscamingue comme au Québec, près de huit décès par suicide sur dix se produisent chez des hommes.



Situation de 2003 à 2007

En moyenne par année, **25 hommes sont décédés par suicide** en Abitibi-Témiscamingue. Cette situation se traduit par un taux annuel moyen de 35 décès pour 100 000 hommes, un taux significativement **supérieur** à celui du reste du Québec, qui s'établit à 24 pour 100 000.

Comparaison avec la période 2000 à 2002

À titre indicatif, puisqu'il s'agit d'une période de trois années seulement (voir l'explication à la page 25), le taux de mortalité par suicide chez les hommes a **légèrement diminué** de 2000-2002 à 2003-2007. Le phénomène touche autant la région que le Québec et il semble se confirmer, selon d'autres sources¹.



Taux régional (moy/an 100 000)	Comparaison avec le Québec	Comparaison dans le temps
35	♦	↓

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 2000 à 2007, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.




¹. Mathieu Gagné et Danielle St-Laurent (2010). *La mortalité par suicide au Québec : tendances et données récentes*, Institut national de santé publique du Québec, 24 pages.

FAITS SAILLANTS














Voici les principaux faits saillants qui se dégagent de ce deuxième document sur la santé des hommes, traitant plus spécifiquement de l'état de santé :

État de santé global

- l'espérance de vie à la naissance s'est accrue au cours des dernières années chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue ; toutefois, elle demeure en-deçà de celle des hommes du reste du Québec 
- de la même manière, l'espérance de vie à 65 ans demeure moins élevée dans la région que dans le reste du Québec, même si elle a augmenté au cours des dernières années 
- bien que les taux aient diminué au cours des dernières années, il y a davantage de mortalité prématurée chez les hommes de la région comparativement à ceux du reste du Québec 

Santé physique

- toutes proportions gardées, il y a moins de nouveaux cas de cancer (ensemble des sièges) enregistrés chez les hommes de la région comparativement à ceux de la province, bien qu'il faille demeurer prudent puisqu'il s'agit de données temporaires 
- le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon a diminué chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue au cours des dernières années, ce qui fait en sorte que le taux d'incidence est désormais comparable à celui du Québec 
- il y a relativement moins de nouveaux cas de cancer de la prostate diagnostiqués chez les hommes de la région comparativement à ceux du Québec 
- même si elle est à la hausse depuis quelques années, la proportion d'hommes souffrant du diabète est significativement plus faible dans la région que dans l'ensemble du Québec  
- il y a relativement plus d'hospitalisations (ensemble des causes) chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble du Québec 
- dans la région, les taux annuels moyens d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire et pour traumatismes non intentionnels sont significativement supérieurs à ceux du Québec 
- par contre, les taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil digestif et pour tumeurs s'avèrent statistiquement plus faibles chez les hommes de la région que pour ceux de la province 
- toutes proportions gardées, plus de décès sont enregistrés chez les hommes de l'Abitibi-Témiscamingue que chez ceux du reste du Québec 
- comme au Québec, les principales causes de décès sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels. Toutefois, des taux de mortalité plus élevés sont constatés chez les hommes de la région en ce qui concerne les maladies de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels 

- environ un Témiscabibien sur quatre subit un stress quotidien élevé, une proportion comparable à celle des hommes du reste du Québec
- dans la région comme dans le reste de la province, environ un travailleur sur trois affirme éprouver quotidiennement un stress élevé dans le cadre de son travail
- il y a relativement plus de décès par suicide chez les hommes de la région comparative-ment à ceux du reste de la province, une tendance qui persiste depuis plusieurs années malgré une légère diminution du taux de décès par suicide, observée depuis 2000 

Comme ce fut le cas pour le premier document portant sur les déterminants de la santé, il s'avère plutôt difficile de qualifier en quelques mots un portrait de l'état de santé des hommes en Abitibi-Témiscamingue, à partir de plusieurs indicateurs traitant de sujets variés. Néanmoins, il est possible de considérer quelques améliorations en lien avec la santé physique, notamment en ce qui concerne les nouveaux cas de cancer du poumon et de la prostate, ainsi que les hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif et pour tumeurs. Les détails de ces améliorations apparaissent dans les faits saillants.

Par contre, par rapport à la situation au Québec, les hommes de la région demeurent désavantagés avec une espérance de vie plus courte, une mortalité accrue notamment en lien avec les maladies de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels, de même en ce qui concerne les hospitalisations pour certaines maladies ou traumatismes.

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Cliquez

santé!