



L'ÉTAT
DE SANTÉ
ET DE BIEN-ÊTRE
DE LA
POPULATION

de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

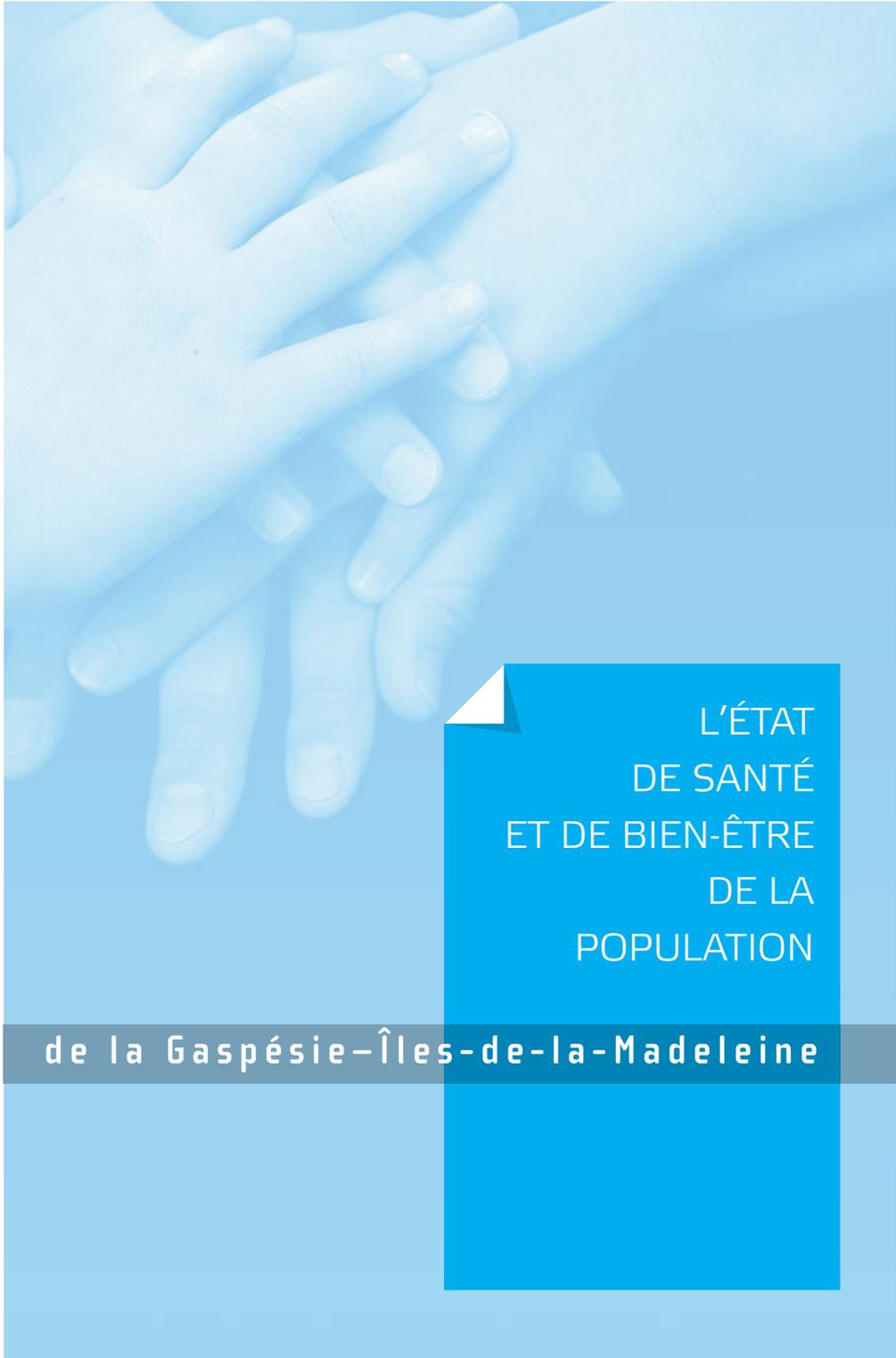


Agence de la santé et
des services sociaux
de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine

Québec



Direction de santé publique



L'ÉTAT
DE SANTÉ
ET DE BIEN-ÊTRE
DE LA
POPULATION

de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Analyse des données et rédaction :

Nathalie Dubé, agente de recherche sociosanitaire

Traitement et analyse des données :

Claude Parent, agent de recherche sociosanitaire

Révision du contenu :

Christian Bernier, directeur de santé publique
Christiane Paquet, coordonnatrice en santé communautaire

Révision linguistique et orthographique :

Marie-Pier Denis, agente administrative

Conception graphique :

Ghislaine Roy, Azentic

Impression :

Imprimerie du Havre

Référence suggérée :

DUBÉ, Nathalie, et Claude PARENT. *L'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 240 pages. (2011)

Production et diffusion :

Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
205-1, boulevard de York Ouest
Gaspé (Québec) G4X 2W5
Tél. : 418 368-2443

Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (www.agencesssgim.ca).

Notes au lecteur :

1. La forme masculine utilisée dans le texte désigne, lorsqu'il y a lieu, autant les hommes que les femmes et n'est utilisée qu'à seule fin d'alléger le texte. Toutefois, dans le cas des indicateurs concernant les travailleurs, les deux formes sont utilisées afin de situer le lecteur.
2. Afin d'alléger les tableaux et figures, les termes Gaspésie-Îles et GÎM sont utilisés pour désigner la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Dépôt légal :

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011
ISBN : 978-2-923874-25-8 (version imprimée)
978-2-923874-26-5 (version électronique)

Mot du directeur régional de santé publique

L'état de santé et de bien-être des populations évolue sans cesse, parfois de manière positive, parfois de manière plus préoccupante. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, par exemple, la mortalité par maladies cardiovasculaires (MCV) a constamment diminué dans les dernières décennies de même que le tabagisme, tandis que les décès par suicide se sont accrus et que la prématurité demeure à un niveau élevé. Cette connaissance de l'évolution des problèmes de santé et de leurs déterminants, mais aussi de leur ampleur et des groupes les plus touchés, est importante. C'est là un des outils précieux pour la détermination et l'orientation de nos actions et interventions en vue d'améliorer la santé et le bien-être des populations.

C'est pourquoi, et appuyé en cela par la Loi sur la santé publique, la Direction de santé publique (DSP) assure une surveillance de l'état de santé de sa population notamment en publiant à intervalle régulier un portrait de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

C'est donc avec plaisir que je vous introduis à ce rapport qui constitue une mine extraordinaire d'information pour quiconque s'intéresse à la santé et au bien-être des personnes qui peuplent la péninsule et l'Archipel. C'est d'ailleurs la première fois qu'autant d'information est traitée et analysée en un seul document offrant ainsi une lecture plus complète et éclairée sur la santé et le bien-être de la population gaspésienne et madelinienne. Qui plus est, comme nous l'avons fait en 2007, un portrait de l'état de santé et du bien-être de la population a été produit pour chacun des réseaux locaux de services (RLS) de notre région.

À travers une série de 59 fiches, ce rapport régional met en évidence les gains qu'a faits la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine en matière de santé et de bien-être au cours des dernières décennies, mais aussi les problèmes persistants dont il faut continuer à se préoccuper ainsi que ceux en émergence ou en recrudescence. De même, ce portrait de santé permet de voir clairement les écarts qui séparent encore aujourd'hui certains groupes de la population, dont les mieux nantis et les moins nantis.

Ainsi, si on doit se réjouir de plusieurs constats positifs qui émanent de ce rapport, on doit aussi se questionner individuellement et collectivement sur certaines situations et certains problèmes qui entravent le développement et l'épanouissement d'encore bon nombre de personnes de notre population. Loin de nous démobiliser, le contenu de ce rapport doit au contraire servir de base et de levier à nos actions, enrichir et alimenter nos réflexions pour que tous ensemble, dans nos domaines respectifs d'expertise, nous contribuions à faire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine un endroit animé et habité par des populations toujours plus en santé. Il s'agit là d'un défi de taille, j'en conviens, mais un défi réalisable si on s'y met tous ensemble.

Christian Bernier, M.D.
Directeur régional de santé publique

Table de matières

8	LISTE DES ACRONYMES
9	INTRODUCTION
10	COUP D'ŒIL RAPIDE

15 LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

16	Le contexte démographique
16	1. La démographie
20	Les conditions de vie et les milieux de vie
20	2. Les conditions sociales
24	3. Les conditions économiques
30	4. Le milieu social
34	5. Le milieu familial
40	6. Le milieu de travail
46	L'environnement physique
46	7. L'environnement dans lequel nous vivons
50	Les habitudes de vie et les comportements liés à la santé
50	8. L'allaitement maternel
52	9. L'hygiène dentaire
55	10. L'usage de la cigarette
59	11. La consommation de fruits et de légumes
60	12. La pratique d'activités physiques
65	13. Les activités sédentaires
68	14. L'excès de poids, l'image corporelle et les actions entreprises à l'égard du poids
79	15. La consommation d'alcool
82	16. La consommation de drogues
86	17. La participation aux jeux de hasard et d'argent
90	18. La sexualité, la contraception et l'usage du condom
97	L'organisation des services sociaux et de santé
97	19. Le recours aux services préventifs

101 LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

- 102 L'état de santé globale
- 102 20. L'état de santé globale
- 106 La santé maternelle et infantile
- 106 21. La mortalité infantile
- 107 22. La prématurité et l'insuffisance de poids
- 111 Les problèmes de développement et d'adaptation sociale
- 111 23. Les problèmes socioémotionnels chez les enfants
- 115 24. Le décrochage scolaire
- 116 25. Les grossesses précoces
- 118 26. La maltraitance à l'endroit des enfants
- 120 27. Les troubles de comportement et la délinquance juvénile
- 123 28. Les agressions sexuelles
- 125 29. La violence conjugale
- 128 Les problèmes de santé mentale
- 128 30. Les problèmes de santé mentale
- 133 31. Le suicide
- 140 Les maladies chroniques
- 140 32. Le portrait global des maladies chroniques
- 142 33. Les cancers
- 147 34. Le cancer du poumon
- 150 35. Le cancer du sein chez les femmes
- 153 36. Le cancer colorectal
- 156 37. Le cancer de la prostate
- 159 38. Les maladies cardiovasculaires
- 162 39. Les maladies respiratoires
- 164 40. Le diabète
- 166 41. Les maladies dentaires

170	Les blessures accidentelles
170	42. Les blessures dues aux mouvements répétitifs et autres blessures
175	43. Les troubles musculosquelettiques
178	44. Les accidents de véhicules moteurs
181	45. Les accidents de véhicules hors route
183	Les maladies infectieuses
183	46. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

187 LES CONSÉQUENCES DES PROBLÈMES DE SANTÉ

188	47. Les limitations d'activités
192	48. Les hospitalisations
195	49. Les consultations auprès d'un professionnel de la santé

199 LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE CERTAINS GROUPES DE LA POPULATION

200	50. La situation des femmes
203	51. La situation des jeunes
206	52. La situation des aînés
210	53. La situation des anglophones
215	54. La situation des moins nantis
217	55. La situation de la Baie-des-Chaleurs
220	56. La situation de Rocher-Percé
223	57. La situation de La Côte-de-Gaspé
226	58. La situation de La Haute-Gaspésie
229	59. La situation des Îles-de-la-Madeleine
233	CONCLUSION
235	INFORMATIONS D'ORDRE MÉTHODOLOGIQUE
238	RÉFÉRENCES

Liste des acronymes

AVC	Accident vasculaire cérébral	PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
CS	Commission scolaire	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
CV	Coefficient de variation	RLS	Réseau local de services
DES	Diplôme d'études secondaires	SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
DSP	Direction de santé publique	TDA	Trouble déficitaire de l'attention
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population	TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	TMS	Trouble musculosquelettique
HTA	Hypertension artérielle	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
IMC	Indice de masse corporelle	VTT	Véhicule tout-terrain
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec		
ISQ	Institut de la statistique du Québec		
ITS	Infection transmissible sexuellement		
ITSS	Infection transmissible sexuellement ou par le sang		
IVG	Interruption volontaire de grossesse		
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents		
MADO	Maladie à déclaration obligatoire		
MCV	Maladie cardiovasculaire		
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport		
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale		
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique		
MRC	Municipalité régionale de comté		
MSP	Ministère de la Sécurité publique		
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux		
OMS	Organisation mondiale de la Santé		
Pap	Papanicolaou (Test de)		

Introduction

La dernière mise à jour du portrait de santé et de bien-être de la population gaspésienne et madelinienne, réalisée par la DSP, remonte à 2007 (Dubé et Parent, 2007). Il semblait donc pertinent et utile de refaire cet exercice à la lumière des dernières données disponibles. Tel est l'objet du présent document. Plus précisément, à travers une série de 59 fiches portant sur autant de thèmes en lien avec la santé et le bien-être, nous présentons, pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les données les plus récentes sur divers indicateurs et comparons la situation régionale avec celle du Québec. De plus, lorsque possible, nous examinons l'évolution des indicateurs au cours des dernières années, voire des dernières décennies, et portons une attention particulière aux écarts de santé et de bien-être entre les **hommes et les femmes**, entre les différents **groupes d'âge**, entre les **francophones et les anglophones**, les **moins nantis et les mieux nantis**¹, ainsi qu'entre les **territoires locaux et le Québec**.

Cela dit, le document se divise en quatre parties. Dans la **première**, nous faisons état de la situation eu égard aux déterminants qui influencent la santé. Dans la **seconde partie**, nous abordons les principaux problèmes de santé et de bien-être qui affectent la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sur lesquels il est possible d'agir en prévention. Quant à la **troisième partie**, elle aborde quelques-unes des conséquences possibles des problèmes de santé. Finalement, la **quatrième et dernière partie** du document met en relief l'essentiel des résultats propres à divers groupes de la population, à savoir les femmes, les jeunes, les aînés, les anglophones, les moins nantis de même que ceux de chacun des RLS pris séparément. Nous terminons le document par une courte conclusion à l'intérieur de laquelle nous résumons les principaux constats qui se dégagent de ce portrait de santé à l'échelle régionale.

1 Mise en garde : Dans les tableaux, on ne pourra comparer les proportions obtenues pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine avec celles du Québec selon les diverses catégories de revenu, car les critères de classification pour le revenu ne sont pas les mêmes pour la région et le Québec.

Coup d'œil rapide

No fiche	Indicateurs	Gaspésie-Îles	Québec
Démographie			
1	Population totale (2011) ¹	94 521	7 946 832
	0-24 ans	21 734	2 230 100
	25-64 ans	53 409	4 462 913
	65 ans et plus	19 378	1 253 819
	Perspectives démographiques (variation 2031/2006) ¹	↓ 1,3 %	↑ 15,8 %
	Pourcentage des 65 ans et plus (2011) ¹	20,5	15,8
	Pourcentage des 65 ans et plus (2031) ¹	37,8	25,6
	Indice synthétique de fécondité (2006-2008) ²	1,61 enfant	1,69 enfant
Socioéconomie			
2	Pourcentage des 25 ans et plus sans diplôme d'études secondaires (2006) ³	37,9	22,9
3	Taux d'emploi (en %) (2009) ⁴	43,4	59,7
	Revenu personnel annuel moyen par habitant (2008) ⁵	26 456 \$	33 333 \$
Milieu social			
4	Pourcentage vivant seuls (2006) ³	13,1	16,0
	Pourcentage ayant un niveau très élevé de soutien social (2007-2008) ⁶	51,0+	44,9
Milieu familial			
5	Pourcentage très satisfaits de leurs relations familiales (2007-2008) ⁶	55,8+	48,3
	Pourcentage de familles monoparentales (2006) ³	24,5	23,7
Milieu de travail			
6	Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁷	13,3	14,2
	Pourcentage des travailleurs-ses exposé-e-s à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008) ⁷	27,5+	22,7

No fiche	Indicateurs	Gaspésie-Îles	Québec
Environnement physique			
7	Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2006) ³	12,2	7,7
	Pourcentage exposés à la fumée secondaire (2007-2008)	22,6	21,1
Habitudes de vie et comportements liés à la santé			
8	Taux d'allaitement total (en %) (2007-2008) ⁶	81,3	83,9
9	Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁷	84,3+	78,8
10	Pourcentage de fumeurs (réguliers et occasionnels) (2008) ⁷	26,7+	23,6
11	Pourcentage consommant cinq portions et plus de fruits et de légumes par jour (2007-2008) ⁶	49,3	52,6
12	Pourcentage atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs (2007-2008) ⁶	32,2-	36,1
13	Pourcentage consacrant 25 heures et plus par semaine aux activités sédentaires (2007-2008) ⁶	24,6	26,9
14	Pourcentage souffrant d'embonpoint (2008) ⁷	37,7+	34,9
	Pourcentage souffrant d'obésité (2008) ⁷	20,3+	15,6
15	Pourcentage de buveurs excessifs d'alcool (2007-2008) ⁶	17,6	17,3
16	Pourcentage de consommateurs actuels de drogues (2008) ⁷	11,7	13,1
17	Pourcentage de joueurs problématiques (Région 2009 et Québec 2002) ⁸	2,3**	1,7
18	Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement (2008) ⁷	76,9+	67,1
	Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement ayant habituellement recours à la contraception (2008) ⁷	84,7	89,0
	Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁷	38,0	41,1
Recours aux services préventifs			
19	Taux (en %) de participation des femmes de 50 à 69 ans au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (2008 et 2009) ⁹	58,3+	56,4
	Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Papanicolaou ou depuis moins de trois ans (2008) ⁷	73,3	73,3

No fiche	Indicateurs	Gaspésie-Îles	Québec
État de santé globale			
20	Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ²		
	Femmes	82,3 ans	83,0 ans
	Hommes	75,6 ans -	78,1 ans
	Pourcentage percevant sa santé passable ou mauvaise (2008) ⁷	16,1+	10,8
Santé maternelle et infantile			
21	Taux (pour 1 000) de mortalité infantile (2004-2008) ^{10, 11}	6,0	4,6
22	Pourcentage de naissances prématurées (2006-2008) ²	9,4+	7,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale			
23	Pourcentage d'enfants ayant un niveau modéré ou sévère de difficultés socioémotionnelles (2008) ⁷	7,3*-	12,1
	Pourcentage d'enfants avec un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (2008) ⁷	11,3*	8,8
25	Taux (pour 1 000) de grossesses précoces chez les jeunes filles de 14 à 19 ans (2003-2007) ²	21,0-	28,3
27	Taux (pour 1 000) d'enfants pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010) ¹²	31,2+	19,7
28	Taux (pour 100 000) d'infractions sexuelles (2009) ¹³	87,2+	67,6
29	Taux (pour 100 000) d'infractions commises en contexte conjugal envers des femmes (2009) ¹⁴	373,6	427,7
Problèmes de santé mentale			
30	Pourcentage ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008) ⁷	20,7	22,2
	Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2006-2008) ¹¹	21,5+	14,6
31	Pourcentage ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008) ⁷	2,7	2,3
Maladies chroniques			
33	Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ¹⁵	570,8+	513,4
	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancers (2006-2008) ¹¹	282,1+	236,3
38	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ¹¹	207,5+	186,9
39	Taux (pour 100 000) ajusté décès par maladies respiratoires (2006-2008) ¹¹	65,0	61,4
40	Prévalence (en %) ajustée du diabète (2008-2009) ¹⁶	8,3+	7,6
41	Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁷	17,8+	11,0

No fiche	Indicateurs	Gaspésie-Îles	Québec
Blessures accidentelles			
42	Pourcentage ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁷	10,5	11,8
	Pourcentage ayant subi une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁷	9,8	11,0
43	Pourcentage souffrant d'un trouble musculosquelettique sur une période de 12 mois (2008) ⁷	32,5	30,3
44	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2006-2008) ¹¹	16,4+	7,9
45	Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ¹¹	3,4+	0,7
Maladies infectieuses			
46	Pourcentage ayant déjà reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de leur vie (2008) ⁷	6,2-	8,2
	Taux (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia (2007-2009) ¹⁷	120,1-	180,5 (en 2008)
Conséquences des problèmes de santé			
47	Pourcentage ayant une limitation d'activités (2007-2008) ⁶	19,3	18,3
49	Pourcentage ayant consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (2007-2008) ⁶	91,7	92,8

Sources :

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031.
2. Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.
3. Statistique Canada, Recensement 2006.
4. Statistique Canada, *Enquête sur la population active*.
5. Institut de la statistique du Québec, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.
6. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008*.
7. Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.
8. Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu. *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2009*.
9. Deck, 2011.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès.
12. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*.
13. Ministère de la Sécurité publique, *Rapport statistique annuel sur les agressions sexuelles au Québec 2009*.
14. Ministère de la Sécurité publique, *Rapport statistique annuel sur les crimes commis en contexte conjugal au Québec 2009*.
15. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des tumeurs.
16. Institut national de santé publique du Québec, mai 2011.
17. Jalbert et Parent, Rapports annuels des maladies à déclaration obligatoire Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 5

- + Résultat de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- Résultat de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- * CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- ** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

L'état de santé et de bien-être de la population est déterminé ou influencé par de très nombreux facteurs. Certains sont davantage associés aux individus, d'autres aux milieux de vie ou aux sociétés dans lesquels les individus évoluent. Dans cette partie, nous regroupons les facteurs d'influence de la santé pour lesquels nous avons de l'information selon les cinq grands déterminants suivants :

- Le contexte démographique
- Les conditions de vie et les milieux de vie
- L'environnement physique
- Les habitudes de vie et les comportements liés à la santé
- L'organisation des services sociaux et de santé

Précisons cependant que cette première partie et les deux suivantes ne sont pas hermétiques les unes par rapport aux autres. En effet, des conditions de vie difficiles, traitées ici comme un déterminant de la santé, peuvent aussi être des conséquences d'un problème de santé. De même, si les limitations d'activités sont considérées dans ce portrait de santé comme une conséquence possible des problèmes de santé, elles sont parfois un obstacle, notamment au marché de l'emploi.

Le contexte démographique

La démographie

1.

Nous présentons à l'intérieur de cette première fiche les projections démographiques établies en 2009 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Le poids démographique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au sein du Québec et le vieillissement de la population sont aussi abordés ainsi que les données relatives à la migration et à la fécondité des dernières années, ces deux derniers facteurs ayant eu, et ayant encore, un impact majeur sur les données démographiques.

Les projections démographiques

Relative stabilité de la population à l'horizon

Après avoir perdu près de 20 000 habitants de 1981 à 2006, les plus récentes projections prévoient une stabilité de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine d'ici 2031 (ISQ, 2009) (figure 1). Pour que ce scénario se concrétise, cela suppose que :

- Le taux de fécondité enregistré en 2006-2008 (1,61) se maintienne à ce niveau jusqu'en 2012 et par la suite à 1,55-1,56 jusqu'en 2031.
- Le taux de mortalité continue à s'infléchir lentement jusqu'en 2031.
- Le solde migratoire positif augmente constamment pour passer de 53 personnes en 2008 à 537 en 2030 (ISQ, 2009). Notons que le solde migratoire est de 140 personnes environ en 2009-2010.

Sans ce solde migratoire positif, la population régionale continuera à diminuer pour s'établir à 88 000 habitants en 2031, car l'accroissement naturel projeté ne sera pas suffisant pour assurer le remplacement de la population. Ainsi pour atteindre l'équilibre, le défi est clair : faire de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine une région attractive, plus attractive encore que ce qu'elle a été dans les dernières années.

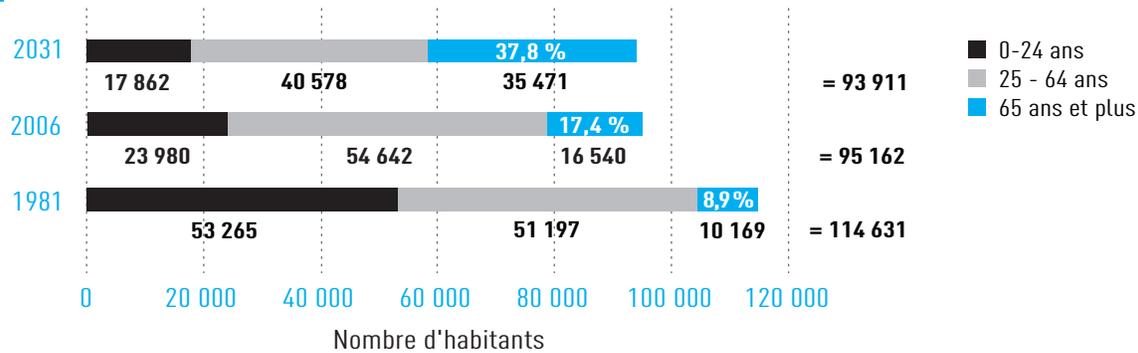
Si ces nouvelles projections sont encourageantes, elles n'en sont pas moins étonnantes dans le changement de perspectives qu'elles proposent. À ce sujet, rappelons que les projections faites pour les années 1986 à 2006 anticipaient une perte de 5 800 personnes durant ces vingt ans dans la région (Bureau de la statistique du Québec, 1990). Or, la perte a été d'environ 21 000.

Le poids démographique de la région : toujours à la baisse

D'ici 2031, on projette une hausse de 1,2 million de personnes au Québec. En conséquence, le poids démographique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au sein du Québec continuera à s'amoindrir : de 1,8 % en 1981, il a diminué à 1,2 % en 2006 et devrait descendre à moins de 1,1 % en 2031.

Figure 1

Nombre d'habitants selon les groupes d'âge et pourcentage de personnes de 65 ans et plus, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1981, 2006 et 2031



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031.

Des projections démographiques différentes selon les territoires locaux

Tous les territoires locaux de la région ont connu une décroissance démographique entre 1981 et 2006, mais celle-ci a été un peu moins marquée aux Îles-de-la-Madeleine et dans la Baie-des-Chaleurs (tableau 1). D'ailleurs, les projections démographiques laissent entrevoir une légère hausse des effectifs de population sur ces deux territoires d'ici 2031, tandis qu'une faible baisse est projetée pour les trois autres territoires.

Le vieillissement de la population se poursuit partout dans la région

En 2006, 17 % de la population régionale est âgée de 65 ans et plus, une proportion qui devrait, selon les projections démographiques, plus que doubler dans les 25 prochaines années pour atteindre 38 % en 2031

(figure 1). À l'opposé, la décroissance du nombre de jeunes de moins de 25 ans devrait se poursuivre. De son côté, la population du Québec vieillit aussi, mais à un rythme moins rapide. De 9 % en 1981, la proportion d'aînés au Québec se situe à 14 % en 2006 et devrait passer à 26 % en 2031. L'âge médian, qui sépare la population en deux portions égales, témoigne aussi du vieillissement de la population : de 26,9 ans en 1981, l'âge médian est de 45,5 ans en 2006 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et devrait s'élever à 55,6 ans en 2031 (45,2 ans au Québec en 2031).

Aucun territoire local n'a échappé au vieillissement de sa population dans les 25 dernières années et aucun n'y échappera dans les années à venir. C'est aux Îles-de-la-Madeleine que la proportion des aînés est la plus faible en 2006, tandis que la plus élevée se trouve dans La Haute-Gaspésie (tableau 1).

Tableau 1

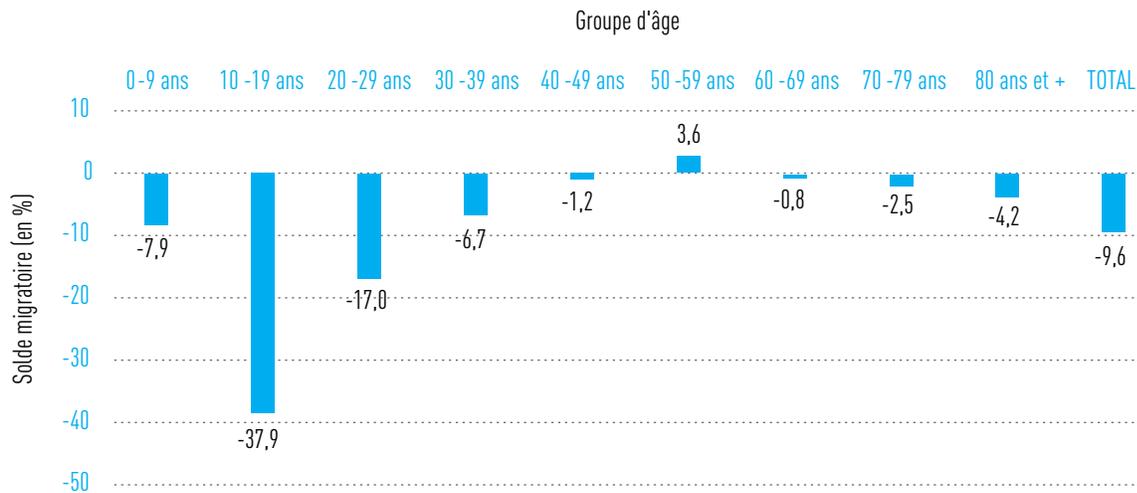
Bilan et perspectives démographiques et pourcentage des 65 ans et plus, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Bilan démographique (Variation 2006/1981)	↓ 10,6 %	↓ 23,7 %	↓ 22,0 %	↓ 22,4 %	↓ 8,2 %	↓ 17,0 %	↑ 16,6 %
Perspectives démographiques (Variation 2031/2006)	↑ 5,2 %	↓ 7,8 %	↓ 8,1 %	↓ 4,5 %	↑ 3,5 %	↓ 1,3 %	↑ 15,8 %
Pourcentage 65 ans et +							
1981	10,0	8,9	7,6	8,7	8,3	8,9	8,8
2006	17,6	17,7	17,2	18,9	15,4	17,4	14,0
2031	37,5	39,9	35,9	39,5	36,9	37,8	25,6

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031.

Figure 2

Solde migratoire (en %) entre 1996 et 2006 selon le groupe d'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031; Fichier des décès.

Le bilan des dernières années

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les changements démographiques des dernières années sont grandement attribuables aux migrations et à la fécondité. C'est pourquoi nous faisons dans ce qui suit un bref retour sur ces deux facteurs.

Un solde migratoire négatif partout dans la région entre 1996 et 2006, particulièrement important chez les jeunes

Comme l'indique la figure 2, la région a enregistré un solde migratoire négatif dans tous les groupes d'âge entre 1996 et 2006, à l'exception du groupe des 50-59 ans qui obtient un solde positif. Outre la situation dans ce dernier groupe, cela signifie qu'il y a eu plus de départs de la région que d'entrées, le déficit étant particulièrement grand chez les jeunes de 10 à 19 ans. En effet, en 1996, 14 961 jeunes de 10 à 19 ans habitaient la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Dix ans plus tard, ces jeunes qui ont alors de 20 à 29 ans sont au nombre de 9 205, une perte nette de 5 670 jeunes (en excluant les décès de 86 jeunes) pour un solde migratoire négatif de 38 %.

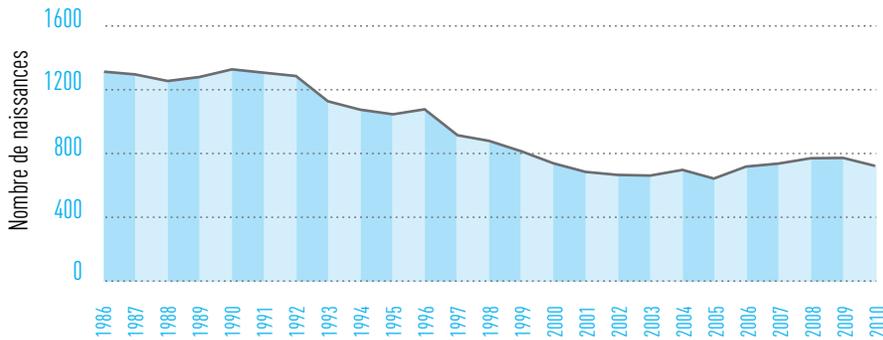
Au cours des dix années 1996 à 2006, c'est La Côte-de-Gaspé qui a enregistré le plus fort déficit chez les jeunes de 10 à 19 ans avec un solde migratoire négatif de 42 %, tandis que les Îles-de-la-Madeleine ont obtenu la plus faible perte nette avec 30 %.

Baisse des naissances jusqu'en 2005, puis rehaussement ces dernières années

En 1986, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine enregistrait 1 329 naissances. Puis, après avoir connu une légère hausse de la natalité, on assistait au tournant des années 90 à une baisse quasi constante des naissances jusqu'en 2005, année durant laquelle seulement 625 enfants de mères gaspésiennes et madeliniennes venaient au monde. À compter de 2006, comme partout au Québec, la situation s'inversait et en 2008 et 2009, le nombre de naissances dans la région se situe à des niveaux semblables à ce qu'il était à la fin des années 90, soit à 786 et 787 respectivement. Bien que provisoire, le nombre de naissances en 2010 est légèrement inférieur avec 739 naissances (figure 3).

Figure
3

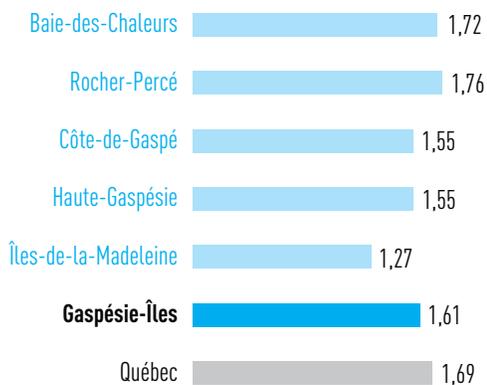
Nombre annuel de naissances, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1986 à 2010



Sources : ISQ; Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances.
Note : Les données 2009 et 2010 sont provisoires.

Figure
4

Indice synthétique de fécondité, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006-2008



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances.

Le nombre de naissances ne permet pas le renouvellement naturel de la population

Depuis 1986, le nombre de naissances a été bien en deçà du seuil nécessaire afin de permettre le renouvellement de la population, lequel est de 2,1 enfants par femme en âge de procréer. En effet, de 1986 à 2009, l'indice synthétique de fécondité a plutôt oscillé entre 1,3 et près de 1,7 dans la région. Fait encourageant cependant, depuis 2001, année où cet indice était à son plus bas niveau, il n'a cessé de croître pour atteindre 1,69 en 2008 et 1,65 en 2009. Ces valeurs sont les plus élevées enregistrées en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine depuis le milieu des années 80.

Bien que le Québec ait généralement enregistré un indice synthétique de fécondité supérieur à celui de la région, l'évolution de son indice a suivi de près celui décrit ici pour la région. Ainsi, en 2008 et 2009, l'indice synthétique de fécondité au Québec se situe respectivement à 1,74 et 1,73 enfant par femmes en âge de procréer, ici aussi, du jamais vu depuis le début des années 80.

À titre indicatif, nous présentons à la figure 4 l'indice synthétique de fécondité dans les RLS pour la période triennale 2006-2008.

Les conditions de vie et les milieux de vie

2.

Les conditions sociales

La langue le plus souvent parlée à la maison, l'état matrimonial et le plus haut niveau de scolarité atteint sont les trois indicateurs présentés sous cette rubrique.

La langue parlée à la maison

Le français : de loin la langue le plus souvent parlée à la maison

En 2006, neuf personnes sur dix en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine parlent le plus souvent le français à la maison, les autres parlant surtout l'anglais et dans une moindre proportion, une autre langue (figure 5). Comme le montre cette figure, ce n'est pas tant la

proportion d'anglophones qui distingue la région du Québec comme la proportion d'allophones; conséquemment, le français est plus souvent parlé dans les foyers gaspésiens et madelinots que dans les foyers québécois. C'est dans La Haute-Gaspésie que l'on compte la plus forte proportion de personnes utilisant le français comme langue principale à la maison (99 %), tandis que les plus faibles pourcentages se trouvent dans la Baie-des-Chaleurs (84 %) et dans La Côte-de-Gaspé (86 %) (figure 5).

Figure 5

Répartition (en %) de la population selon la langue le plus souvent parlée à la maison, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006



**Tableau
2**

Répartition (en %) des 20 ans et plus selon l'état matrimonial de fait, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Vivant avec conjoint							
Légalement marié	41,7	35,8	43,2	36,5	42,1	40,3	40,6
Partenaire en union libre	22,7	21,9	21,4	25,3	25,9	23,1	20,8
Ne vivant pas avec conjoint							
Célibataire (jamais marié)	19,8	25,4	20,7	21,3	20,2	21,3	23,1
Séparé	1,8	1,3	1,5	1,4	1,1	1,5	1,9
Divorcé	5,9	5,8	4,6	6,9	3,6	5,4	7,1
Veuf	8,0	9,8	8,6	8,7	7,2	8,5	6,5

Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

Le paysage linguistique dans les foyers de la région n'a pas véritablement changé au cours des vingt dernières années, la proportion des personnes parlant habituellement le français à la maison variant de 90 % à 91 % selon les recensements 1986 à 2006 et la proportion de celles parlant l'anglais de 9 % à 10 % (Québec et ses régions, 2006, p. 29).

L'état matrimonial de fait

Presque deux personnes sur trois en couple

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, près des deux tiers des personnes de 20 ans et plus vivent en couple en 2006 : 40 % sont légalement mariées et 23 % en union libre, des proportions semblables à celles du Québec (tableau 2). Mais si une part relativement importante de gens dans la région sont légalement mariés, ceci ne reflète pas la réalité des jeunes de 20 à 39 ans, ces derniers privilégiant de loin l'union libre au mariage pour leur vie de couple (40 % en union libre contre 12 % mariés dans la région).

Les célibataires composent, pour leur part, plus de 21 % de la population régionale en 2006 et à ce chapitre, ce sont les jeunes de 20 à 39 ans qui ont la palme avec 46 %. Par ailleurs, le veuvage, relativement peu fréquent avant 65 ans, fait partie de la réalité de trois aînés sur dix dans la région et au Québec en 2006. Finalement,

près de 7 % des personnes de 20 ans et plus dans la région sont divorcées ou séparées (mais toujours légalement mariées) (tableau 2).

Quelques mots sur le divorce

Après avoir connu une hausse importante du nombre de divorces de 1969 à 1987, en passant de 2 950 à 22 100, le Québec assiste depuis à une baisse de ce nombre (15 450 en 2005). Comme le précise toutefois Girard :

« La tendance à la baisse du nombre de divorces ne se traduit pas dans l'indice synthétique de divortialité qui oscille autour de 50 divorces pour 100 mariages depuis 1987. Cet indice estime la proportion de mariages qui se termineraient par un divorce en maintenant constants les comportements d'une année donnée. La diminution du nombre de divorces est donc à mettre en lien avec la diminution du nombre de mariages et non avec un changement de comportement des couples mariés face au divorce. » (Girard, 2008, p. 69)

Les données sur le divorce ne sont pas disponibles pour notre région.

La scolarité

La hausse de la scolarité se poursuit

Comme l'indique le tableau 3, la proportion des personnes de 25 ans et plus dans la région qui ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires (DES) a perdu près de 20 points de pourcentage de 1991 à 2006 en passant de 57 % à 38 %. À l'opposé, la proportion de personnes détenant un diplôme universitaire (au moins un baccalauréat) n'a cessé d'augmenter durant ces quinze années.

Ce rehaussement du niveau de scolarité à l'échelle régionale s'est fait dans tous les groupes d'âge de la population, de sorte que ces gains ne sont pas seulement dus au remplacement naturel de la population, c'est-à-dire aux décès de personnes composant les cohortes plus âgées et qui sont les moins scolarisées. Puis, comme le montre le tableau 3, les gains au chapitre de la scolarité se sont faits dans tous les RLS de la région.

En dépit des gains de scolarité, l'écart persiste avec le Québec et s'accroît même depuis quinze ans

En effet, comme le montre le tableau 3, l'écart s'accroît entre la région et le Québec quant à la proportion de personnes sans DES. En fait, l'écart va croissant parce que les gains du Québec en cette matière ont été plus substantiels que ceux de la région.

Précisons par ailleurs que l'écart en défaveur de la région en 2006 s'observe chez les hommes et chez les femmes et dans tous les groupes d'âge de la population ainsi que dans tous les territoires locaux (figures 6). Comme le montrent aussi ces figures, la population la moins scolarisée dans la région en 2006 est celle de Rocher-Percé, suivie de celle de La Haute-Gaspésie. La population de la Baie-des-Chaleurs est, pour sa part, la plus scolarisée.

La scolarité des femmes surpasse celle des hommes dans la région

Les progrès obtenus dans la région au chapitre de la scolarité témoignent de ceux faits par les hommes, mais surtout par les femmes, celles-ci ayant fait des gains plus importants que les hommes quant au pourcentage ayant un diplôme universitaire. D'ailleurs, depuis 2001 maintenant, les femmes de la région, peu importe le territoire local où elles vivent, ont surpassé leurs homologues masculins au chapitre de la scolarité (figures 6).

Tableau
3

Proportion (en %) des 25 ans et plus sans DES et avec un diplôme universitaire, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1991, 2001 et 2006

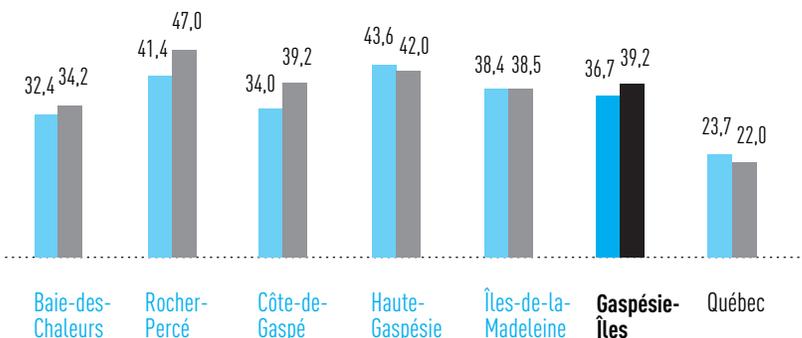
	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec	Écart GÎM/Québec
Proportion sans DES								
1991	52,7	62,2	54,0	61,1	57,9	56,8	39,7	+ 43 %
2001	44,5	54,5	46,8	53,7	50,5	48,9	31,3	+ 56 %
2006	33,2	44,1	36,4	42,8	38,4	37,9	22,9	+ 66 %
Proportion avec un diplôme universitaire								
1991	5,3	3,6	6,2	3,3	5,5	4,9	11,5	- 57 %
2001	6,9	5,8	8,5	5,5	6,1	6,7	15,6	- 57 %
2006	9,6	5,8	9,3	6,1	8,3	8,2	18,5	- 56 %

Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

Figures
6

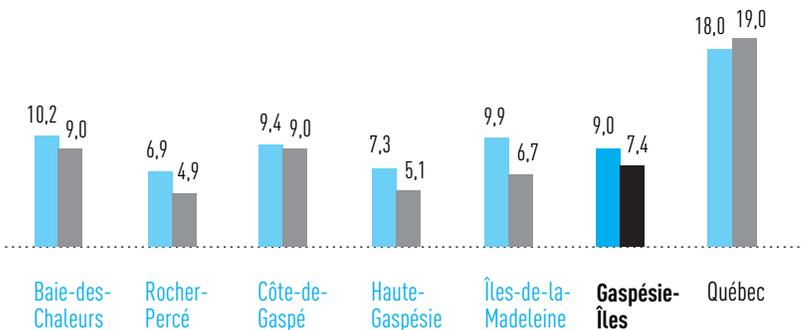
Proportion (en %) des 25 ans et plus sans DES et avec un diplôme universitaire selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006

Sans DES



Avec un diplôme universitaire (au moins un baccalauréat)

■ Femmes
■ Hommes



Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

3.

Les conditions économiques

Nous voyons dans cette fiche les indicateurs les plus souvent utilisés pour mesurer les conditions économiques des populations à savoir le taux d'emploi, le taux de chômage, le pourcentage de prestataires de l'aide sociale, le pourcentage de bénéficiaires du Supplément de revenu garanti et le revenu par habitant. Nous présentons aussi quelques données sur l'insécurité alimentaire des ménages et sur la perception qu'ont les gens de leur situation financière. Nous exposons dans des encadrés à la fin de cette fiche les raisons pour lesquelles nous n'utilisons ni l'indice de seuil de faible revenu de Statistique Canada, ni les indices de défavorisation matérielle et sociale.

Les taux d'emploi et de chômage

Un peu plus de quatre personnes sur dix dans la région occupent un emploi, deux personnes de moins qu'au Québec

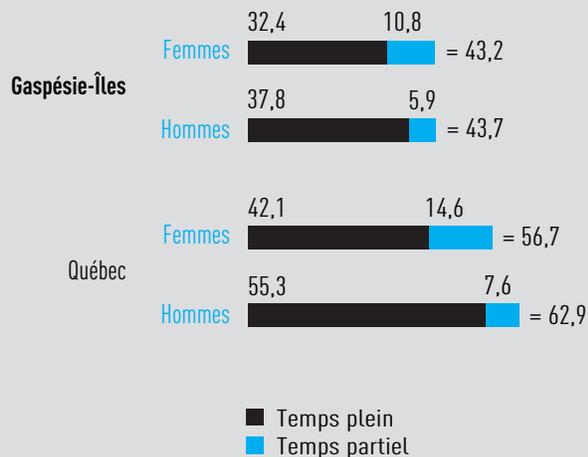
En 2009, une proportion semblable d'hommes et de femmes de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine occupent un emploi, soit un peu plus de 43 % (figure 7). Là où les hommes et les femmes se distinguent, c'est quant au type d'emploi occupé. En effet, le taux d'emploi à temps plein chez les femmes est légèrement inférieur à celui des hommes, tandis que leur taux d'emploi à temps partiel est presque le double de celui des hommes. Ainsi, le quart des emplois occupés par les femmes de la région en 2009 sont des emplois à temps partiel; le pourcentage correspondant chez les hommes étant de 14 %.

En contrepartie, les hommes sont surreprésentés dans les données régionales sur le chômage : leur taux de chômage est deux fois plus élevé que celui des femmes (21 % contre 10 %) (tableau 4). Comme le montrent la figure 7 et le tableau 4, ces distinctions entre les femmes et les hommes s'observent aussi au Québec. Soulignons également la position défavorable de la région par rapport au Québec relativement à ces indicateurs économiques.

Cela dit, en dépit de ce qui précède, la population gaspésienne et madelinienne n'est pas moins satisfaite de son emploi ou de son activité principale que celle du Québec, bien au contraire : en 2007-2008, 91 % de la population affirme être satisfaite ou même très satisfaite de cet aspect de sa vie contre 87 % au Québec.

Figure 7

Taux d'emploi (en %) total, à temps plein et à temps partiel chez les 15 ans et plus selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*.

Tableau 4

Taux de chômage (en %) et durée moyenne du chômage (en semaines) chez les 15 ans et plus selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009

	Gaspésie-Îles		Québec	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Taux de chômage (%)	10,4	20,6	6,9	9,9
Durée moyenne du chômage (semaines)	17,3	19,2	18,5	19,3

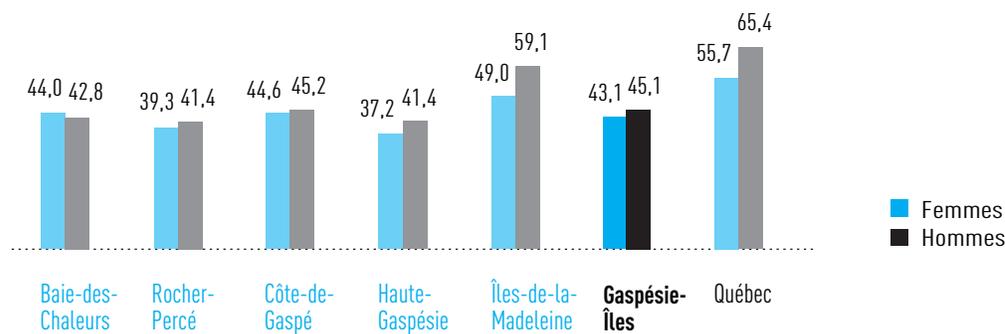
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la population active*.

Les données par RLS ne sont disponibles, pour leur part, que pour 2005 et sont l'objet des figures 8 et 9. À titre indicatif, nous présentons aussi dans ces figures les données régionales et provinciales en 2005. Ceci dit, on constate d'abord que c'est aux Îles-de-la-Madeleine que le taux d'emploi est le plus élevé dans la région et,

inversement, que le taux de chômage est le plus faible. Soulignons cependant que la situation économique aux Îles demeure moins favorable que celle du Québec en 2006. À l'opposé, La Haute-Gaspésie est le territoire où ces deux indicateurs sont les moins favorables, suivi de près par celui de Rocher-Percé.

Figure 8

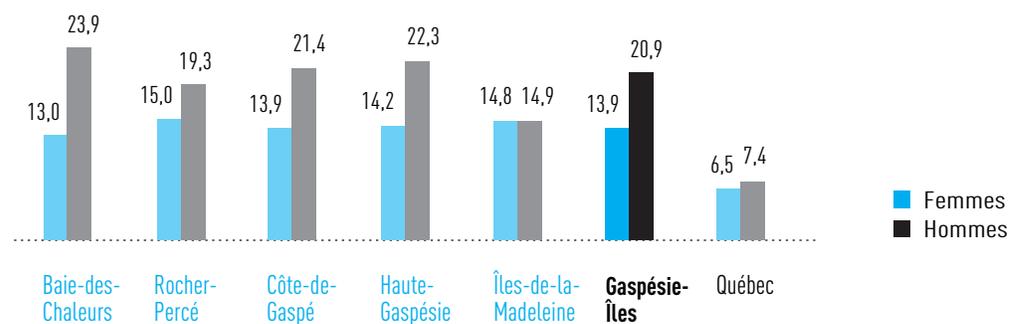
Taux d'emploi (en %) chez les 15 ans et plus selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2005



Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

Figure 9

Taux de chômage (en %) chez les 15 ans et plus selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2005



Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

L'aide sociale et le Supplément de revenu garanti

Plus de 10 % de prestataires d'aide sociale dans la région

En mars 2009, plus de 6 600 adultes de 18 à 64 ans étaient prestataires de l'aide sociale, soit 10,9 % des personnes de ce groupe (7,5 % au Québec).

Des variations importantes existent à cet égard entre les territoires locaux de la région, La Haute-Gaspésie enregistrant une proportion de près de 18 % alors qu'à l'opposé, elle n'est que de 4,3 % aux Îles-de-la-Madeleine (figure 10).

Les deux tiers des aînés bénéficient du Supplément de revenu garanti

En décembre 2010, 65 % des aînés de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine bénéficiaient du Supplément de revenu garanti, une proportion nettement supérieure à

celle des aînés du Québec (45 %) (figure 11). Au Québec comme dans la région, la proportion des femmes à recevoir ce soutien financier est supérieure à celle des hommes (70 % des femmes contre 60 % des hommes dans la région). De plus, bien que la proportion soit élevée dans toutes les municipalités régionales de comté (MRC) de la région, ce sont les aînés de La Haute-Gaspésie suivis de ceux de Rocher-Percé qui sont les plus nombreux à bénéficier de cette mesure de dernier recours (figure 11). Une situation qui rappelle celle vue plus haut sur l'aide sociale.

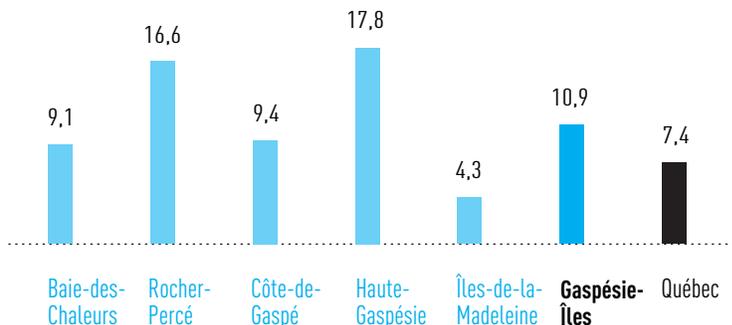
Le revenu personnel

Un revenu de 20 % inférieur dans la région

En 2008, le revenu personnel moyen des habitants de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se situe à 26 456 \$, soit 20 % de moins que celui des Québécois (33 333 \$) (figure 12). Qui plus est, comme en fait foi les données économiques précédentes, non seulement le revenu

Figure 10

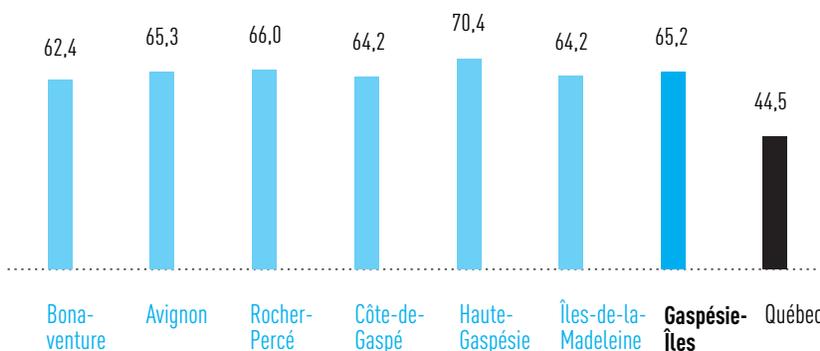
Proportion (en %) des 18 à 64 ans bénéficiaires des programmes d'aide sociale, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, mars 2009



Source : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, novembre 2009.

Figure 11

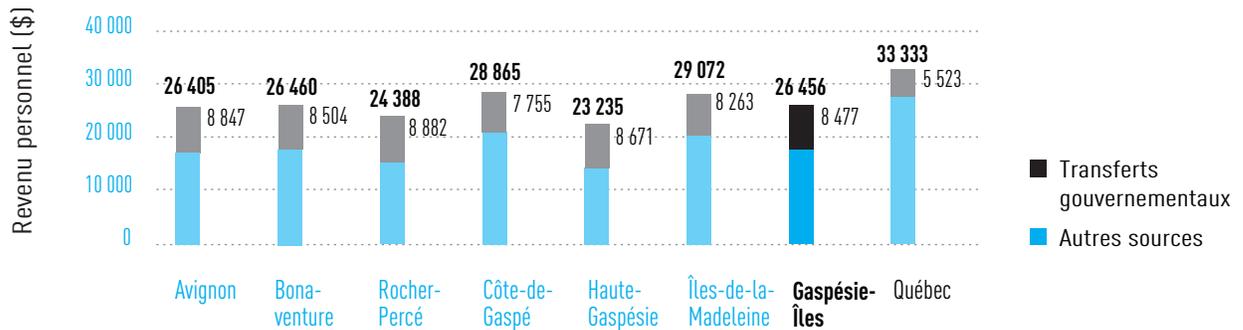
Proportion (en %) des 65 ans et plus bénéficiaires du Supplément de revenu garanti, MRC, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, décembre 2010



Source : Services Canada, bureau de Gaspé, avril 2011.

Figure
12

Revenu personnel annuel moyen par habitant (en \$) et part du revenu attribuable aux transferts gouvernementaux, MRC, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.

des gens de la région est-il inférieur à celui des Québécois, mais une part plus importante de leur revenu repose sur les transferts gouvernementaux (32 % contre 17 % au Québec). La figure 12 permet aussi de voir que c'est dans La Haute-Gaspésie que le revenu personnel moyen est le plus faible en 2008, tandis que les Îles-de-la-Madeleine enregistre la valeur la plus élevée.

En 2008, l'ISQ n'a pas publié les données sur le revenu selon le sexe. Il faut donc se tourner vers les données du recensement 2006. Ainsi, pour l'année 2005, le revenu personnel moyen des femmes de 15 ans et plus de la région était de 26 % inférieur à celui des hommes (20 116 \$ contre 27 350 \$), l'écart en défaveur des femmes étant encore plus marqué au Québec avec 34 %.

L'insécurité alimentaire

Non disponible à l'échelle des RLS

Rare, mais elle existe au Québec et dans la région

En 2007-2008, 4,8 %² des personnes de 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine vivent dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire, c'est-à-dire des ménages qui n'ont pas eu, au cours de l'année précédant l'enquête, les moyens d'acheter les aliments dont ils avaient besoin (4,7 % au Québec).

Dans la région comme au Québec, pour la majorité de ces ménages, l'insécurité alimentaire ne s'est pas traduite par la sensation de faim, mais plutôt par la crainte de manquer de nourriture ou par la réduction

de la qualité des aliments consommés en choisissant des options moins coûteuses. Dans certains cas seulement, il a pu y avoir une faible réduction de la consommation de nourriture. Pour les autres ménages toutefois, la réduction de la consommation d'aliments a été telle que cela s'est traduit à plusieurs reprises par la sensation physique de faim. Au Québec, cela correspond à 1,8 % des personnes de 12 ans et plus en ménage privé. Les trop faibles effectifs dans la région ne permettent pas de présenter cette dernière donnée ni celles qui suivent.

Au Québec, c'est dans les ménages au revenu inférieur que l'insécurité est la plus fréquente (14 %) alors qu'on l'observe dans seulement 1,2 % des autres ménages. De plus, les ménages avec enfants sont plus nombreux à être en situation d'insécurité alimentaire (6,1 % contre 3,9 % dans les autres ménages), plus particulièrement à craindre de manquer de nourriture ou à devoir réduire la qualité ou la quantité des aliments sans toutefois ressentir la faim.

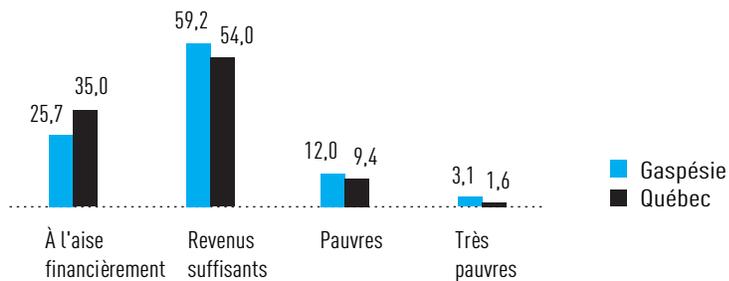
Un des ravages de la pauvreté

« ... plus on est pauvre, plus on risque d'être malade et de mourir jeune. Le plus puissant facteur associé à la maladie et à une vie de piètre qualité se révèle être le niveau socio-économique. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2007, p. 41)

2 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Figure 13

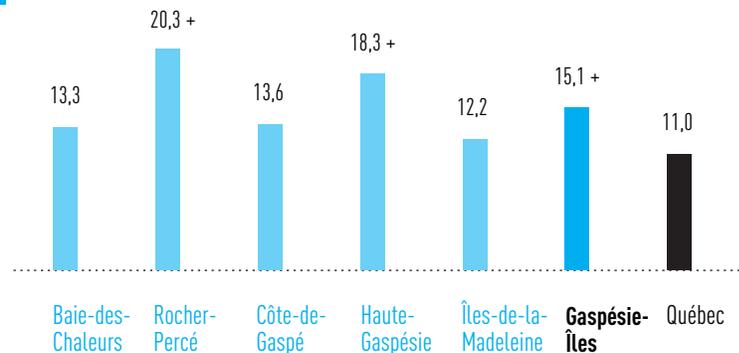
Répartition (en %) des 15 ans et plus selon la perception de leur situation financière, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.

Figure 14

Proportion (en %) des 15 ans et plus se percevant pauvres ou très pauvres, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Perception de sa situation financière

Moins bonne perception de sa situation financière dans la région qu'au Québec

Mentionnons d'abord qu'en dépit de la situation économique plutôt défavorable en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la grande majorité (85 %) des personnes de 15 ans et plus dans la région considèrent qu'elles sont à l'aise financièrement ou à tout le moins que leurs revenus sont suffisants. Cela dit, par rapport aux Québécoises et Québécois, la population régionale est moins nombreuse, en proportion, à se percevoir à l'aise financièrement et à l'opposé, plus nombreuse à se considérer comme pauvre ou même très pauvre (figure 13).

Au Québec comme dans la région, les femmes perçoivent en général un peu moins bien leur situation financière que les hommes : elles sont moins nombreuses à se considérer comme à l'aise financièrement (24 % contre 28 % dans la région). Toutefois, la proportion des femmes à se percevoir pauvres ou très pau-

vres ne se différencie pas de manière significative de celle des hommes (environ 15 % dans les deux cas dans la région).

Par ailleurs, plus les gens avancent en âge, plus la perception qu'ils ont de leur situation financière devient négative. À titre indicatif, 11 % des jeunes de la région se considèrent pauvres ou très pauvres contre le double chez les aînés (21 %). De même, tant dans la région qu'au Québec, les anglophones sont passablement plus nombreux que les francophones à se dire à l'aise financièrement (47 % contre 24 % en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine).

Finalement, la figure 14 présente la proportion des personnes de 15 ans et plus se percevant pauvres ou très pauvres dans les RLS. Les territoires de Rocher-Percé et de La Haute-Gaspésie se démarquent encore une fois des autres, des résultats qui vont tout à fait dans le même sens que ceux obtenus aux autres indicateurs abordés dans cette fiche.

Les indices de défavorisation matérielle et sociale

À défaut d'avoir des données sur les conditions socio-économiques des individus dans les fichiers administratifs comme le Fichier des décès ou celui des naissances, on utilise depuis quelques années au Québec les indices de défavorisation matérielle et sociale. Ces indices, de type écologique, permettent de caractériser les secteurs de résidence et ensuite de comparer entre elles les populations des divers secteurs selon des indicateurs de santé comme l'espérance de vie. Rappelons que l'indice de défavorisation matérielle synthétise la proportion de personnes sans DES, le taux d'emploi et le revenu moyen personnel tandis que l'indice de défavorisation sociale synthétise la proportion de familles monoparentales, la proportion de personnes vivant seules et la proportion de personnes divorcées, séparées ou veuves (Pampalon, Hamel et Raymond, 2004). Toutefois actuellement, il est possible d'exploiter cet indice unique-

ment pour l'année 2007, les années antérieures n'étant pas compatibles avec cette dernière année. Pour ce qui est de l'année 2008, la variable « indice de défavorisation » n'est pas encore incluse au Fichier des décès. Nous avons tout de même, à titre exploratoire, examiné comment l'espérance de vie et les taux de décès pour les trois principales causes de décès soit les cancers, les MCV et les maladies respiratoires, varient selon l'indice de défavorisation en 2007. Or, les résultats obtenus à l'échelle régionale à compter de cette seule année souffrent d'une trop grande imprécision pour tirer des conclusions fiables. D'ailleurs, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) recommande de se baser sur un minimum de trois années pour calculer l'espérance de vie en fonction de l'indice de défavorisation, condition que nous ne rencontrons pas.

L'indice du seuil de faible revenu

Selon les données basées sur le recensement 2006, 11,8 % de la population gaspésienne et madelinienne vit sous le seuil de faible revenu en 2005, une proportion beaucoup moins élevée que celle du Québec (17,2 %) et qui place la région parmi les régions les plus favorisées du Québec. Ce résultat est pour le moins étonnant quand, par ailleurs, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine présente une situation défavorable par rapport à celle du Québec pour tous les indicateurs socioéconomiques vus dans la présente fiche. Qui plus est, quand on compare toutes les régions du Québec entre elles relativement à ces indicateurs, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est la région du Québec avec le revenu le plus bas, le taux d'emploi le plus bas, le taux d'activité le plus bas et le taux de chômage le plus élevé à égalité avec le Nunavik. De plus, en 2005, année de référence pour le seuil de faible revenu, la région compte 12,1 % d'assistés sociaux, le taux le plus élevé du Québec, et 73 % de personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du Supplément de revenu garanti. En mettant en parallèle ces dernières données avec celle de l'indice du seuil de faible revenu, ceci signifie qu'il y aurait en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine des personnes recevant de l'aide sociale ou le Supplément de revenu garanti qui vivraient au dessus du seuil de faible revenu de Statistique Canada.

Ces résultats nous amènent à questionner la validité des seuils de faible revenu pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Rappelons que ces seuils sont établis pour l'ensemble du Canada en fonction du revenu des particuliers (toutes sources), de la taille des ménages, de la taille du secteur de résidence des personnes et d'une estimation des dépenses moyennes que les ménages effectuent pour se procurer des articles de base dans les domaines de l'alimentation, des vêtements et du logement (Statistique Canada, 2002a, tiré de INSPQ en collaboration avec MSSS et ISQ, 2006). Or, en général au Canada, les dépenses moyennes dans ces domaines (qui n'incluent pas le transport) seraient moindres dans les communautés rurales qu'urbaines. Ainsi, Statistique Canada attribue des seuils de faible revenu plus bas aux régions rurales qu'urbaines et c'est ce qui explique pourquoi la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine obtient une si faible proportion de gens vivant sous le seuil de faible revenu.

Mais, compte tenu des résultats que nous avons exposés précédemment pour notre région et en l'absence d'études sérieuses démontrant que le coût de la vie est à ce point peu élevé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, nous préférons ne pas publier les résultats de l'indice de seuil de faible revenu pour notre région.

Le milieu social

4.

Dans cette fiche, le milieu social est analysé à compter des indicateurs suivants : la situation de vie, les soins sans rémunération aux personnes âgées, le soutien social, la satisfaction par rapport à sa vie sociale et le sentiment d'appartenance à sa communauté locale.

La situation de vie

Vivre seul : une situation de vie moins répandue dans la région qu'au Québec

En 2006, 13 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine vivent seules alors que ce pourcentage est de 16 % au Québec. Cette différence en faveur de la région s'observe tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi qu'à tous les grands groupes d'âge (tableau 5).

L'influence du milieu social

Le milieu social dans lequel évoluent les individus exerce une influence non négligeable sur leur santé. On sait, par exemple, que le fait de vivre seul peut avoir des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale (INSPQ en collaboration avec MSSS et ISQ, 2006). À l'inverse, un bon soutien social de la part de l'entourage joue un rôle protecteur dans les périodes difficiles de la vie comme les deuils, la maladie ou la survenue de problèmes familiaux (Légaré et autres, 2001, tiré de INSPQ en collaboration avec MSSS et ISQ, 2006).

Dans la région comme dans tous les RLS, les femmes de 15 à 64 ans sont, en général, moins nombreuses que les hommes à vivre seules, mais après, cette situation s'inverse. À compter de 75 ans, environ deux fois plus de femmes que d'hommes vivent seules, reflétant en partie leur plus grande espérance de vie (tableau 5). Mentionnons que c'est aux Îles-de-la-Madeleine que les gens vivent le moins souvent seuls (10,7 %), tandis que La Haute-Gaspésie compte la plus forte proportion (15,1 %) (figure 15).

De plus en plus de gens vivent seuls

Depuis 10 ans, environ 3 000 personnes de plus vivent seules dans la région, une progression de 40 %. Ce phénomène est observé non seulement chez les aînés, mais dans tous les groupes d'âge de la population. Or, selon les résultats régionaux de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 (EQSP), les personnes vivant seules sont celles qui perçoivent le plus négativement leur santé. Ce sont aussi les personnes les moins satisfaites de leur vie sociale.

Les soins sans rémunération aux personnes âgées

Précisons d'abord que les soins et l'aide sans rémunération aux personnes âgées ne comprennent pas le travail bénévole pour un organisme communautaire, un organisme religieux, une œuvre de charité ou un groupe communautaire ni le travail sans paye dans une ferme ou une entreprise familiale ou dans l'exercice d'une profession.

Tableau 5

Proportion (en %) des 15 ans et plus en ménage privé vivant seuls selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	14,0	17,1
Hommes	12,1	14,8
Groupe d'âge		
Femmes		
15-64 ans	9,6	12,1
65-74 ans	25,1	32,5
75 ans et plus	38,5	50,8
Hommes		
15-64 ans	11,0	14,1
65-74 ans	15,3	17,3
75 ans et plus	19,2	21,7
TOTAL	13,1	16,0

Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

Cela dit, en 2006, 24 % des 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine prodiguent des soins ou de l'aide sans rémunération à une personne âgée (19 % au Québec). Cet écart entre la région et le Québec est noté à la fois chez les hommes et chez les femmes (figure 16).

Les femmes davantage impliquées

Au Québec comme partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à exercer ce genre de responsabilités (figure 16) et à y consacrer cinq heures et plus de leur temps par semaine. À titre indicatif, mentionnons en effet que 11 % des femmes dans la région y consacrent au moins cinq heures contre 6,8 % chez les hommes. Le territoire des Îles-de-la-Madeleine se démarque des autres

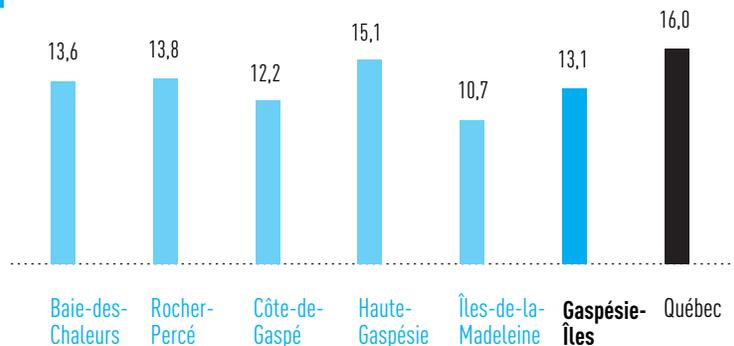
territoires en affichant, en 2006, la plus forte proportion de personnes de 15 ans et plus offrant des soins ou de l'aide aux aînés, sans rémunération. Cette proportion est particulièrement élevée chez les Madeliniennes avec 35 % (figure 16).

Par ailleurs, les francophones de la région sont proportionnellement plus nombreux que les anglophones à offrir ce genre de soutien aux aînés : 24 % contre 19 %.

Mentionnons en terminant que la proportion de personnes qui offrent de l'aide aux personnes âgées s'est accrue depuis les derniers recensements, une tendance observée à la fois dans la région et au Québec et qui n'est certes pas étrangère à l'augmentation importante des aînés.

Figure
15

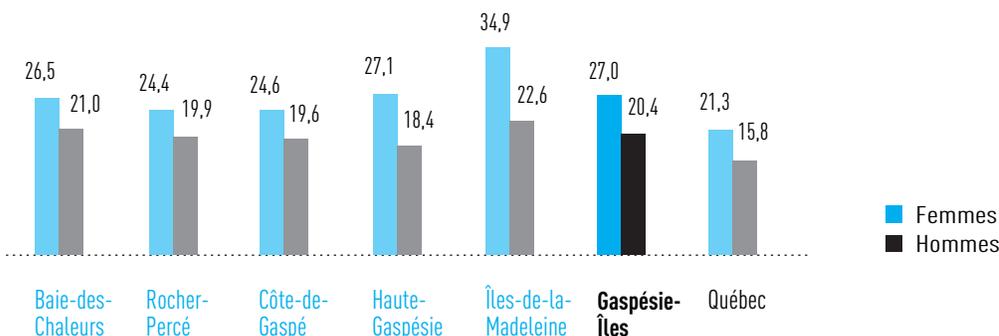
Proportion (en %) des 15 ans et plus en ménage privé vivant seuls, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

Figure
16

Proportion (en %) des 15 ans et plus prodiguant sans rémunération des soins ou de l'aide aux personnes âgées selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

Le soutien social et le sentiment d'appartenance à sa communauté locale

Non disponible à l'échelle des RLS

Soutien social plus élevé dans la région qu'au Québec

Une minorité de gens seulement, en 2007-2008, ont un niveau faible ou modéré de soutien social et en ce sens, la région ne se différencie pas du Québec (10 % en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et 12 % au Québec). Par contre, comme c'était le cas lors des enquêtes antérieures, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte, en 2007-2008, une plus forte proportion de personnes de 12 ans et plus ayant un niveau très élevé de soutien social que le Québec (tableau 6), c'est-à-dire des personnes qui ont, en tout temps, quelqu'un pour les écouter et les conseiller en situation de crise, pour leur donner des renseignements, quelqu'un à qui elles peuvent se confier et parler et quelqu'un qui comprend leurs problèmes. De plus, toujours selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008* (ESCC), la population gaspésienne et madelinienne est proportionnellement plus nombreuse que celle du Québec à être très satisfaite de ses relations avec ses amis (55 % contre 47 %).

Par ailleurs, au Québec et dans la région, le niveau de soutien social ne varie pas entre les sexes ni entre les francophones et les anglophones (tableau 6). Toutefois, ce sont les jeunes de 12 à 17 ans et de 18 à 34 ans qui sont les plus nombreux à pouvoir compter sur un niveau très élevé de soutien social, et ce, au Québec comme en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Dans la région, la proportion atteint son plus bas niveau à 35-44 ans et remonte ensuite pour se situer aux environs de 50 %. Pour ce qui est du revenu, son influence sur le soutien social est claire à tout le moins au Québec : la proportion de personnes avec un niveau très élevé de soutien augmentant progressivement avec le revenu du ménage. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ce lien n'existe pas, c'est-à-dire que les personnes à plus faible revenu ne sont pas moins nombreuses, en proportion, que les personnes à revenu supérieur à avoir un niveau très élevé de soutien social.

Plus de gens en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec avec un fort sentiment d'appartenance à leur communauté

En 2007-2008, 82 % de la population régionale de 12 ans et plus a un fort sentiment d'appartenance à sa communauté locale, une proportion nettement supérieure à celle du Québec (58 %). À l'opposé, à peine 3 % des gens de la région en éprouvent un très faible contre

12 % au Québec (figure 17). D'ailleurs, une plus forte proportion de la population gaspésienne et madelinienne comparativement à celle du Québec se dit satisfaite ou très satisfaite de son quartier (95 % versus 90 %).

Au Québec, et les mêmes tendances sont observées en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les jeunes de 12 à 17 ans sont les plus susceptibles d'avoir un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (78 %), tandis que les 18-34 ans le sont moins (52 %). À compter de 35 ans, la proportion de personnes ayant un fort sentiment d'appartenance à sa communauté remonte progressivement pour atteindre 65 % chez les aînés. Toujours au Québec, les francophones sont, pour leur part, moins nombreux en proportion que les anglophones et les autres groupes linguistiques à éprouver un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (57 % contre 63 %). Bien que non significative, une tendance semblable est obtenue entre les francophones et les anglophones de la région.

Rappelons en terminant qu'en 2003, 32 % de la population gaspésienne et madelinienne de 12 ans et plus était membre d'un organisme à but non lucratif, une proportion supérieure à celle du Québec (25 %).

La satisfaction de sa vie sociale

La population gaspésienne et madelinienne davantage satisfaite de sa vie sociale que celle du Québec

En 2008, 54 % des 15 ans et plus dans la région sont très satisfaits de leur vie sociale, une proportion plus élevée que celle du Québec (47 %) (figure 18). Cet écart en faveur de la région est vrai chez les hommes et chez les femmes, à tous les groupes d'âge, peu importe la composition du ménage et pour quatre RLS de la région (figure 18).

Par ailleurs, au Québec comme dans la région, la satisfaction eu égard à sa vie sociale ne se distingue pas selon les sexes : 52 % des femmes et 56 % des hommes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont très satisfaits de leur vie sociale. Toutefois, il s'agit d'un indicateur qui varie selon l'âge; les jeunes de 15 à 24 ans et les aînés étant en général davantage satisfaits de leur vie sociale que les personnes composant la population active : 63 % des jeunes et 57 % des aînés de la région sont très satisfaits de leur vie sociale contre un peu plus de la moitié chez les 25-64 ans.

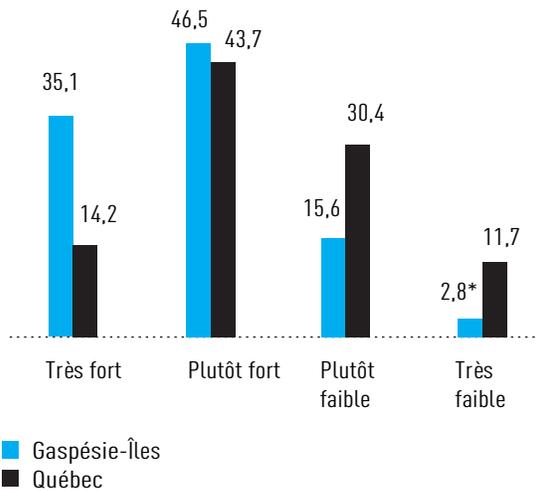
Le revenu du ménage exerce aussi une influence sur cet aspect de la vie, c'est-à-dire que la proportion de gens très satisfaits de leur vie sociale augmente avec le revenu. De même, les francophones au Québec sont, en général, plus satisfaits de leur vie sociale que les anglophones. En fait, moins de francophones consi-

dèrent comme plutôt ou même très insatisfaisante leur vie sociale que les anglophones (6,0 % contre 10,5 %). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, cet écart entre les anglophones et les francophones n'est pas observé.

Rappelons que les personnes seules sont les moins nombreuses à être très satisfaites de cet aspect de la vie (42 % dans la région) alors que c'est chez les couples sans enfants puis chez ceux avec enfants que l'on compte les proportions les plus fortes (58 % et 54 % respectivement dans la région).

Figure 17

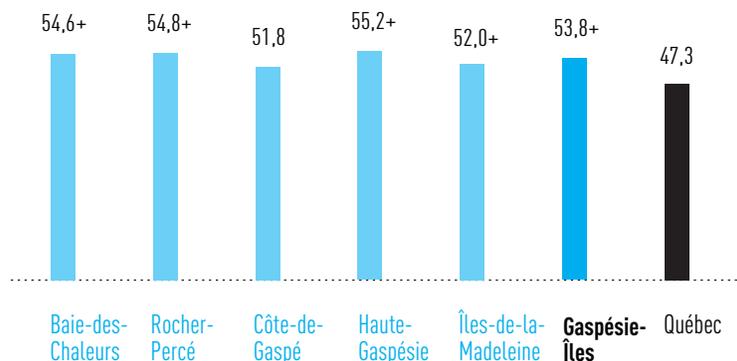
Répartition (en %) des 12 ans et plus selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Figure 18

Proportion (en %) des 15 ans et plus très satisfaits de leur vie sociale, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.
+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Tableau 6

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant un niveau très élevé de soutien social selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	48,8	45,4
Hommes	53,3+	44,3
Groupe d'âge		
12-17 ans	60,0	49,9
18-34 ans	59,2+	47,3
35-44 ans	41,7	45,5
45-64 ans	50,4+	41,4
65 ans et plus	47,6	44,2
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	50,9	44,4
Français	51,2	44,8
Revenu du ménage		
Inférieur	52,6	39,9
Moyen	47,5	44,2
Supérieur	55,6	50,1
TOTAL	51,0+	44,9

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Le milieu familial

5.

Les données disponibles sur ce déterminant portent sur la structure des familles, le nombre d'enfants dans les familles, les jeunes vivant dans les familles prestataires de l'aide sociale ou monoparentales, l'âge et la scolarité des mères de même que la satisfaction des gens eu égard à leurs relations familiales. Outre cette dernière donnée générale, nous ne disposons d'aucune information sur la qualité des liens entre les membres de la famille et les pratiques éducatives des parents, des facteurs qui ont un impact majeur sur le développement des enfants et leur santé future.

La satisfaction des relations familiales

Non disponible à l'échelle des RLS

Les relations familiales : très satisfaisantes pour une majorité de gens en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

En 2007-2008, 56 % de la population régionale interrogée dans le cadre de l'ESCC s'est dite très satisfaite de ses relations avec les autres membres de sa famille, une proportion supérieure à celle du Québec (48 %). En additionnant les personnes qui affirment être satisfaites à celles très satisfaites, ce sont 96 % des résidents de la région qui sont satisfaits de cet aspect de leur vie (92 % au Québec).

La structure des familles

En constante évolution

À l'image des changements observés relativement à l'état matrimonial (réf. : fiche 2), la structure des familles s'est modifiée dans les dernières décennies, les familles composées de couples vivant en union libre et les familles monoparentales augmentant constamment au détriment des familles composées de couples mariés. C'est ainsi qu'en 2006, sur les quelque 10 500 familles avec des enfants de 17 ans et moins à la maison et habitant la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 31 % sont constituées de parents mariés, 45 % de parents vivant en union libre et 25 % sont des familles monoparentales. Cette répartition des familles selon la structure se distingue de celle du Québec, le Québec

enregistrant une plus grande proportion de familles avec des parents mariés (45 %) et en contrepartie, moins avec des parents vivant en union libre (32 %). La proportion des familles monoparentales est, pour sa part, relativement semblable à celle de la région avec 24 % (tableau 7). De plus, les femmes continuent, en 2006, à être plus souvent chefs de famille monoparentale que les hommes, et ce, dans les mêmes proportions dans la région et au Québec : 78 % des familles monoparentales sont dirigées par des femmes (tableau 7).

L'influence du milieu familial

« Le milieu familial joue un rôle déterminant dans le développement physique, cognitif, social et affectif des enfants, et il continue d'agir sur les comportements des individus et sur leur santé à tous les âges de la vie. »

(MSSS, 2009, p. 18)

Dans les RLS, c'est aux Îles-de-la-Madeleine que l'on dénombre la plus forte proportion de familles composées de couples mariés et la plus faible proportion de familles monoparentales alors que le territoire de Rocher-Percé compte moins de familles avec couples mariés et à l'opposé, plus de familles monoparentales (tableau 7).

**Tableau
7**

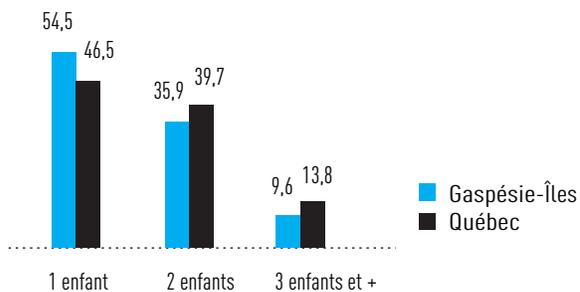
Nombre de familles avec au moins un enfant de 17 ans et moins à la maison, répartition (en %) des familles selon la structure familiale et proportion (en %) des familles monoparentales dirigées par une femme, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Nombre de familles	3 720	1 898	2 047	1 250	1 585	10 500	892 915
Structure des familles							
Couples mariés	31,6	25,0	31,8	27,6	35,6	30,6	44,5
Couples en union libre	42,7	41,5	47,3	48,0	48,3	44,9	31,8
Monoparentales	25,7	32,9	21,0	24,8	15,8	24,5	23,7
Proportion des familles monoparentales dirigées par une femme	79,1	75,7	72,6	83,9	80,0	77,8	78,4

Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

**Figure
19**

Répartition (en %) des familles avec enfants de 17 ans et moins selon le nombre d'enfants de ce groupe d'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 31 décembre 2009



Source : Régie des rentes du Québec, Soutien aux enfants statistiques 2009.

Le nombre d'enfants dans les familles

Non disponible à l'échelle des RLS

La région compte moins de familles avec deux enfants et plus que le Québec

En 2009, sur les 9 766 familles avec enfants de 17 ans et moins à la maison dans la région, 55 % comptent un seul enfant de ce groupe d'âge, 36 % en comptent deux et 10 % trois et plus (figure 19). Cette répartition des familles selon le nombre d'enfants diffère de celle du Québec.

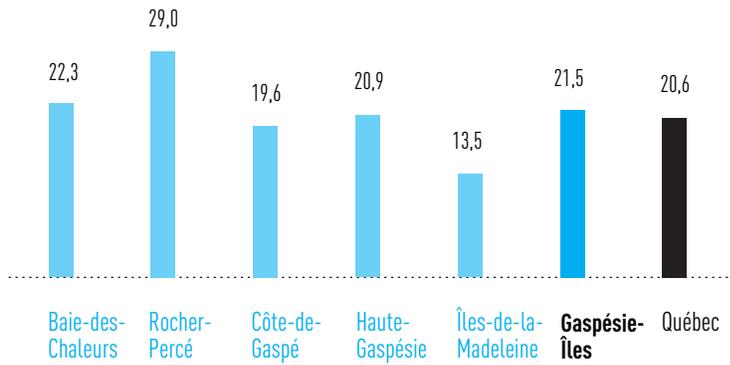
Les jeunes vivant dans une famille prestataire d'aide sociale ou monoparentale

Près d'un enfant sur dix dans la région vit dans une famille prestataire d'aide sociale

Selon les données du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), en mars 2009, plus de 1 400 enfants de 17 ans et moins en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine vivent dans une famille bénéficiaire de l'aide sociale, soit 9,1 % des jeunes (7,0 % au Québec). Cette donnée pour les enfants n'est pas disponible par RLS.

Figure 20

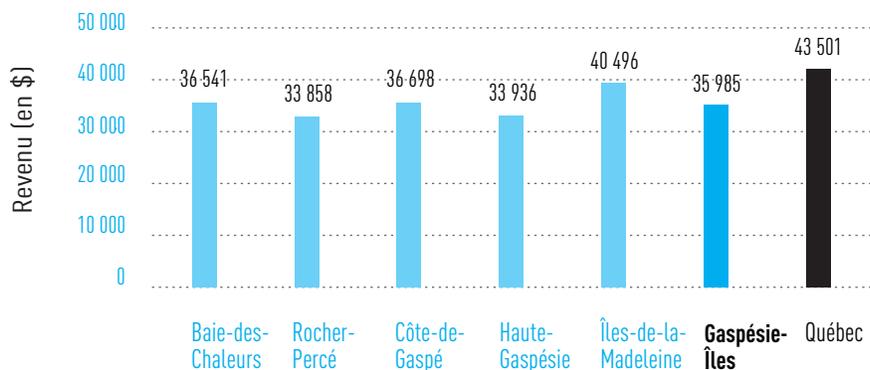
Proportion (en %) des jeunes de 17 ans et moins vivant dans une famille monoparentale, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

Figure 21

Revenu annuel moyen (en \$) des familles monoparentales, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2005



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, novembre 2010.

Près de 22 % des jeunes vivent dans une famille monoparentale

En 2010, 15 159 jeunes de 17 ans et moins peuplent la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 9). Les données du recensement 2006 indiquent que 22 % des jeunes de la région vivent dans une famille monoparentale (21 % au Québec). Cette proportion varie passablement d'un territoire local à l'autre, les Îles-de-la-Madeleine affichant 14 % de jeunes vivant avec un seul parent et à l'opposé, le territoire de Rocher-Percé, 29 % (figure 20).

Mentionnons par ailleurs que dans la région comme au Québec, la proportion de jeunes vivant avec un seul parent a constamment augmenté dans les dernières

années. À titre indicatif, cette proportion était de 13 % et de 15 % respectivement en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec en 1991.

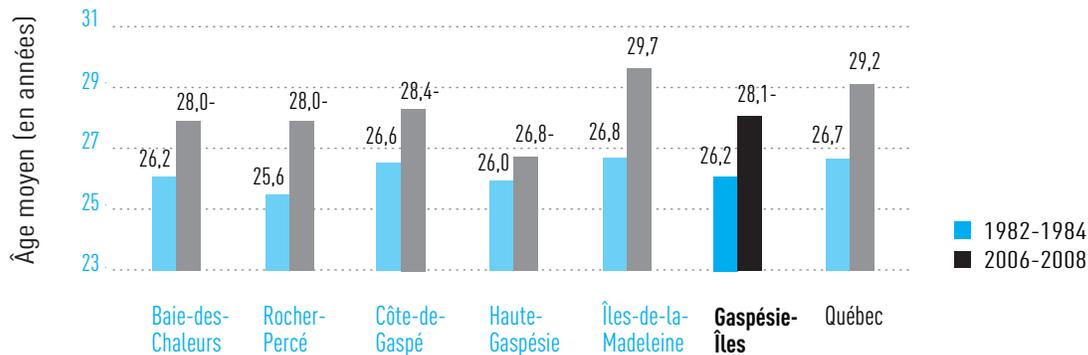
L'âge des mères

Les mères de la région généralement plus jeunes que celles du Québec

Mentionnons d'abord que depuis au moins le début des années 80, l'âge moyen des femmes à l'accouchement n'a cessé d'augmenter au Québec (gain de 2,5 ans) comme partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (gain de 1,9 an dans la région), sauf dans La Haute-Gaspésie où la progression n'est pas significative.

**Figure
22**

Âge moyen (en années) des mères au moment de l'accouchement, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1982-1984 et 2006-2008



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

- Âge moyen des mères de ce territoire significativement inférieur à celui des mères du Québec au seuil de 0,05.

D'ailleurs, l'âge moyen des mères de La Haute-Gaspésie s'est toujours maintenu en deça de 27 ans depuis les 25 dernières années alors que tous les autres RLS ont dépassé ce seuil depuis une bonne dizaine d'années maintenant.

Cela dit, en dépit de la hausse de l'âge moyen des mères à l'échelle régionale, les mères de la région à la naissance de leur enfant sont encore, en 2006-2008, plus jeunes que les mères québécoises (28,1 ans contre 29,2 ans) comme c'est le cas depuis au moins 25 ans. Ce constat régional en 2006-2008 s'applique à tous les RLS sauf aux Îles-de-la-Madeleine où les femmes de ce territoire accouchent en moyenne au même âge que les Québécoises (figure 22).

En fait, ce qui se passe plus concrètement, c'est qu'en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, il y a proportionnellement plus de naissances de mères de moins de 20 ans et même de 20 à 24 ans qu'au Québec (25 % contre 18 %), et inversement, moins de naissances de mères de 35 ans et plus (12 % contre 15 %) (figure 23). Comme nous le verrons d'ailleurs à la fiche 25, le taux de maternité chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans est plus élevé dans la région qu'au Québec en 2006-2008.

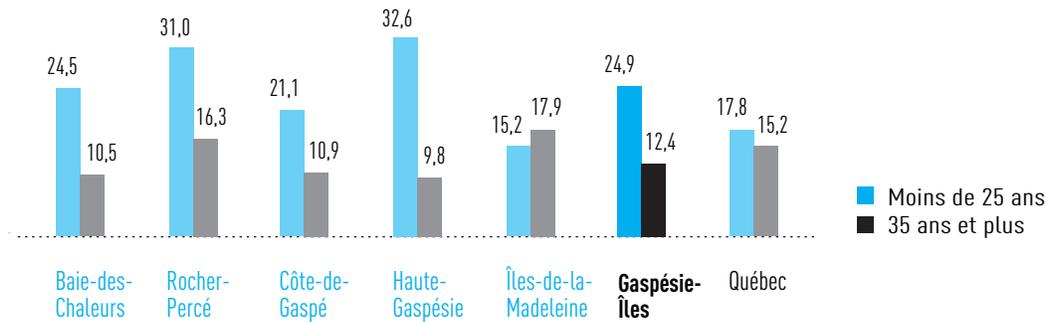
Cela dit, cette répartition régionale des naissances selon l'âge de la mère reflète somme toute assez bien celle de la Baie-des-Chaleurs et de La Côte-de-Gaspé (figure 23). Par contre, dans La Haute-Gaspésie et le Rocher-Percé, la proportion des naissances issues de mères de 24 ans et moins est clairement supérieure à celle de la région et donc à celle du Québec, tandis qu'aux Îles-de-la-Madeleine, cette proportion est relativement faible.

Les enfants et la pauvreté

Peu importe le type de famille dans lequel les enfants évoluent, ceux qui grandissent dans une famille à faible revenu courent plus de risque de développer diverses maladies à l'âge adulte et de mourir prématurément, et ce, indépendamment du revenu qu'ils auront à l'âge adulte. En ce sens, plusieurs des enfants vivant avec un seul parent partent en quelque sorte défavorisés, car les familles monoparentales sont plus susceptibles de connaître la pauvreté (MSSS, 2007). À ce sujet, mentionnons que le revenu moyen des familles monoparentales en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est d'à peine 36 000 \$ en 2005 (figure 21) alors qu'il se situe à 58 220 \$ chez les couples mariés et à 59 200 \$ chez les couples en union libre (avec ou sans enfants). De plus, c'est encore en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que le revenu des familles avec ou sans enfants est le plus faible au Québec et les familles monoparentales ne font pas exception.

Figure
23

Répartition (en %) des naissances selon l'âge de la mère au moment de l'accouchement, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des naissances.

Note : Afin d'alléger la figure, nous ne présentons pas le pourcentage des naissances de mères de 25 à 34 ans.

La scolarité des mères

Plusieurs programmes sociaux s'adressent aux mères n'ayant pas de DES, de sorte qu'il s'avère important d'avoir une bonne estimation de la proportion de mères sans DES. Au Québec, c'est par les données recueillies dans l'avis de naissance (formulaire SP-1 Bulletin de naissance vivante) que nous pouvons estimer cette proportion. Jusqu'en 2005, l'avis de naissance demandait aux mères quel est le « nombre d'années de scolarité de la mère ». L'introduction d'une nouvelle version du formulaire SP-1 à la toute fin de l'année 2005 vient, selon nous, changer la donne. On demande maintenant quel est le « dernier niveau de scolarité réussi par la mère » et quatre choix de réponse sont proposées, à savoir : primaire, secondaire, collégial ou universitaire.

Ainsi, jusqu'en 2005, la proportion de mères sans DES était estimée en retenant les mères ayant inscrit un nombre d'années de scolarité inférieur à 11, puisqu'il faut généralement 11 années de scolarité pour obtenir un DES. Depuis 2006, avec le nouveau formulaire, cette proportion doit être estimée, théoriquement, en ne retenant que les mères qui ont coché la case « primaire ».

Or, les écarts très importants entre la proportion estimée en 2005 et celle estimée en 2006 (17,1 % contre 7,3 % en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) (tableau 8) nous amènent à soulever l'hypothèse d'un problème d'interprétation de la nouvelle question sur la scolarité. Il nous semble tout à fait probable que plusieurs mères

ayant terminé et dans leur esprit réussi un 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e secondaire aient coché la case « secondaire » sous-estimant ainsi la catégorie « primaire » et donc la proportion de mères sans DES.

Par ailleurs, un examen d'un échantillon d'avis de naissance remplis entre 2006 et 2008 ont révélé que dans plusieurs cas une réponse initiale avait été biffée au profit d'une autre, alors que dans d'autres cas, une case supplémentaire (2^e secondaire par exemple) avait été ajoutée comme élément de réponse. Des observations qui renforcent notre hypothèse d'un problème d'interprétation de la nouvelle question sur la scolarité.

Dans ces circonstances, nous avons des réserves sur la validité des nouvelles données (2006-2008) et la prudence nous apparaît de mise quant à leur utilisation ou diffusion. Les données du tableau 8 sont donc uniquement fournies pour illustrer notre propos.

Le nombre de jeunes de moins de 17 ans

Nous terminons cette fiche en présentant, au tableau 9, le nombre de jeunes dans les RLS ainsi que dans l'ensemble de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec selon le groupe d'âge auquel ils appartiennent.

**Tableau
8**

Proportion (en %) des naissances de mères sans DES, RLS et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2003 à 2008

		Baie-des- Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la- Madeleine	Gaspésie-Îles
Moins de 11 années de scolarité	2003	10,7	28,4	12,1	45,7	12,3	19,5
	2004	12,1	21,3	21,3	38,0	9,8	19,1
	2005	12,1	23,0	13,6	42,5	4,7	17,1
Dernier niveau réussi : primaire	2006	7,7	2,3	5,3	15,5	9,0	7,3
	2007	7,6	4,4	2,6	19,0	8,0	7,4
	2008	8,9	5,6	3,8	29,0	7,7	9,8

Source : MSSS, Fichier des naissances.

**Tableau
9**

Nombre de jeunes de 17 ans et moins selon le groupe d'âge, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2010

	Baie-des- Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la- Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
0-5 ans	1 745	766	881	541	574	4 507	505 230
6-11 ans	1 693	801	911	562	620	4 587	467 325
12-17 ans	2 249	1 066	1 170	709	871	6 065	551 396
TOTAL	5 687	2 633	2 962	1 812	2 065	15 159	1 523 951

Source : MSSS, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031.

Le milieu de travail

6 ■

Nous abordons à l'intérieur de cette fiche trois grands thèmes en lien avec le milieu de travail, à savoir l'environnement organisationnel, l'exposition à des contraintes physiques et l'exposition à différents produits et au bruit intense. Les données présentées proviennent de l'EQSP 2008 et ont trait aux personnes de 15 ans et plus occupant, au moment de l'enquête, un ou plusieurs emplois rémunérés à temps plein ou à temps partiel, salariées ou à leur compte. Sont compris les travailleurs-ses en vacances, en congé parental, en congé de maladie incluant les accidents de travail de même que les travailleurs-ses en grève ou en lock-out.

L'environnement organisationnel du travail

Dans l'EQSP, l'environnement organisationnel est mesuré par le biais du concept des tensions au travail, lequel est construit à compter de deux indicateurs : la latitude décisionnelle et les exigences psychologiques. Dans ce qui suit, nous présentons d'abord les résultats de ces deux derniers indicateurs séparément, puis l'indicateur global qu'ils servent à créer, à savoir les tensions au travail.

Près de la moitié des travailleurs-ses dans la région ont une faible latitude décisionnelle au travail

Comme le montre en effet la figure 24, 48 % des travailleurs-ses en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont une faible latitude décisionnelle au travail, une proportion un peu plus élevée que celle du Québec (44 %).

Au Québec, les femmes sont plus nombreuses que les hommes, en proportion, à avoir une faible latitude décisionnelle au travail (46 % contre 42 %), une différence qui n'apparaît pas significative en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Plus de 30 % des travailleurs-ses dans la région ont des exigences psychologiques élevées au travail

Cette proportion régionale obtenue en 2008 ne se différencie pas de celle du Québec, à tout le moins sexes réunis (figure 24). Car l'examen des données selon le sexe indique que la proportion des Gaspésiennes et Madeliniennes ayant des exigences psychologiques élevées au travail est inférieure à celle des Québécoises (32 % contre 37 %), ce qui n'est pas le cas chez les hommes (32 % contre 33 % chez les Québécois).

Encore ici, on note que les Québécoises sont désavantagées sur ce plan par rapport aux Québécois en étant plus nombreuses que ces derniers à avoir des exigences psychologiques élevées au travail.

La mesure des concepts

La **latitude décisionnelle** au travail est mesurée à compter des trois questions :

- Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles.
- Mon travail consiste à faire toujours les mêmes choses.
- J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail.

Quant aux **exigences psychologiques**, elles sont mesurées en se basant sur les questions :

- On me demande de faire une quantité excessive de travail
- Je reçois des demandes contradictoires de la part des autres.
- Je subis plusieurs interruptions et distractions dans la réalisation de mes tâches.

(ISQ, 2010)

Cela dit, lorsqu'un-e travailleur-se a des exigences psychologiques élevées au travail et que sa latitude décisionnelle est faible, on considère qu'il-elle vit des tensions au travail.

Ainsi, 13 % des travailleurs-ses dans la région vivent des tensions au travail

Au Québec, la proportion est du même ordre de grandeur avec 14 % des travailleurs-ses en 2008 (figure 24). Et comme le montre le tableau 10, les femmes de la région ne vivent pas plus de tensions au travail que les Québécoises et il en va de même chez les hommes.

Par ailleurs, le territoire de La Côte-de-Gaspé se distingue du Québec en obtenant une plus faible proportion de travailleurs-ses vivant des tensions au travail en 2008 (figure 25), une tendance observée à la fois chez les femmes et chez les hommes. Les résultats obtenus dans les autres RLS ne se distinguent pas de ceux du Québec, tant globalement que chez les femmes et chez les hommes séparément. De plus,

nous ne présentons dans cette figure que la prévalence globale, car les femmes et les hommes ne se différencient pas les uns des autres dans aucun RLS comme c'est le cas, rappelons-le, pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine dans son ensemble.

Au Québec, les femmes sont plus susceptibles de vivre des tensions au travail que les hommes

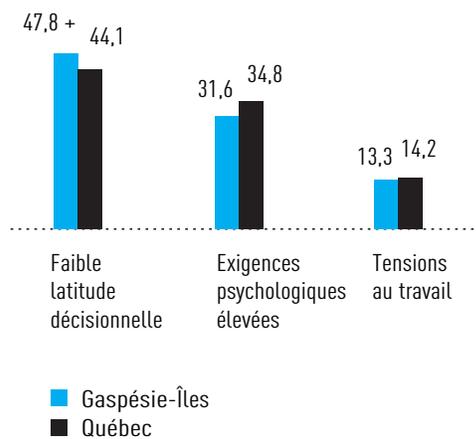
Comme nous l'avons vu plus tôt, les Québécoises ont, en général, moins de latitude décisionnelle au travail que les Québécois et des exigences psychologiques plus élevées que ceux-ci. Ceci se traduit par une plus forte proportion de femmes que d'hommes vivant des tensions au travail (16 % contre 12 %). Rappelons que cet écart entre les sexes ne s'observe toutefois pas dans la région ni dans aucun des RLS.

Par ailleurs, entre 15 et 64 ans, les travailleurs-ses au Québec vivent des tensions au travail dans des proportions relativement semblables. C'est seulement à compter de 65 ans que la proportion régresse de façon significative (tableau 10). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'âge ne semble pas exercer d'influence sur le fait de vivre ou non des tensions au travail.

Pour ce qui est de la langue, en dépit des écarts observés entre les francophones et les anglophones, ceux-ci ne sont pas significatifs dans la région comme au Québec. Finalement, au Québec, les personnes évoluant dans les ménages à revenu supérieur sont les plus épargnées, si on veut, en étant proportionnellement moins nombreuses que les autres à vivre des tensions dans le cadre de leur travail. Bien que non significatifs, les résultats régionaux vont dans le même sens (tableau 10).

Figure 24

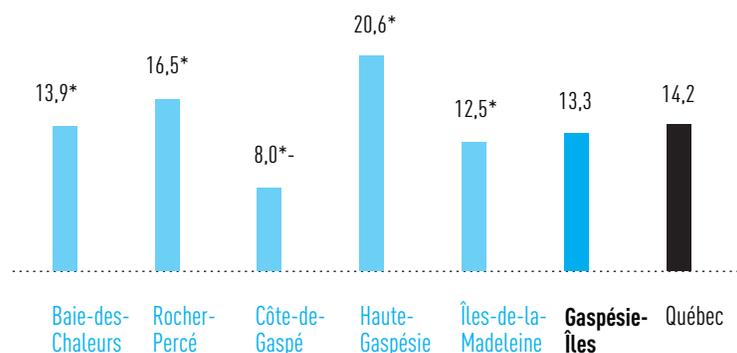
Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 ans et plus vivant des difficultés en lien avec l'environnement organisationnel du travail, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.
+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Figure 25

Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 ans et plus vivant des tensions au travail, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.
- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Tableau
10

Proportion (en %) des travailleurs de 15 ans et plus vivant des tensions au travail (faible latitude décisionnelle et exigences psychologiques élevées) selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	13,6	16,3
Hommes	13,1	12,4
Groupe d'âge		
15-24 ans	17,3*	13,9
25-44 ans	12,1	14,3
45-64 ans	13,2	14,4
65 ans et plus	13,2**	10,0**
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	20,4**	17,2
Français	12,9	13,9
Revenu du ménage		
Inférieur	18,3	18,3
Moyen	13,3	15,4
Supérieur	10,4	9,9
TOTAL	13,3	14,2

Source : ISO, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement

Mentionnons en terminant que quelques analyses préliminaires faites à l'échelle provinciale font ressortir que les personnes les plus vulnérables aux tensions au travail sont celles qui :

- Occupent un emploi permanent (15 % vivent des tensions au travail contre 12 % de celles occupant un emploi temporaire).
- Oeuvent dans le secteur des services (15 %), tandis que celles du secteur primaire sont celles qui en vivent le moins (11 %).
- Travaillent dans les catégories de profession *Personnel de bureau (19 %)* et *Personnel et ouvriers non qualifiés et manœuvres (19 %)*, tandis que celles occupant des postes de *Professionnels* ou de *Cadres supérieurs ou intermédiaires* en vivent moins (6,2 % et 8,5 % respectivement).
- Travaillent entre 30 et 40 heures par semaine (17 %) par opposition à celles travaillant moins de 30 heures (13 %) et celles travaillant plus de 40 heures (13 %) et même celles en faisant en moyenne plus de 50 par semaine (13 %).

La trop grande imprécision des données à l'échelle régionale ne permet pas de tirer de conclusions quant au lien entre ces diverses variables et la prévalence des tensions au travail chez les travailleurs-ses.

L'exposition à des contraintes physiques

Les travailleurs-ses de la région davantage exposé-e-s à des contraintes physiques que ceux et celles du Québec

En 2008, 28 % des travailleurs-ses de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail, une proportion supérieure à celle du Québec (23 %). Cet écart est principalement attribuable aux femmes (21 % contre 14 % chez les Québécoises), les hommes de la région ne se distinguant pas à cet égard de leurs homologues provinciaux (34 % contre 31 %).

Cela dit, les RLS de Rocher-Percé et des Îles-de-la-Madeleine obtiennent une prévalence supérieure de travailleurs-ses exposé-e-s à niveau élevé de contraintes physiques (figure 26).

Le travail en position debout prolongée : le plus grand responsable de l'écart avec le Québec

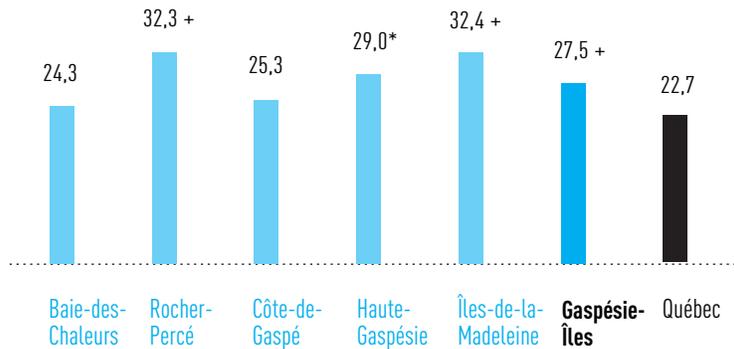
Parmi les différentes contraintes physiques auxquelles peuvent être exposé-e-s les travailleurs-ses, le travail en position debout prolongée constitue la plus fréquente en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec, et ce, chez les femmes comme chez les hommes (figures 27). C'est aussi l'exposition à cette contrainte spécifique qui explique le plus le fait que les travailleurs-ses de la région sont proportionnellement plus nombreux, comme nous l'avons vu précédemment, à avoir un niveau élevé de contraintes physiques au travail, toutes contraintes confondues.

Les deux autres contraintes physiques les plus fréquentes en milieu de travail sont l'exécution de gestes répétitifs à l'aide des mains ou des bras (comme le travail à la chaîne, la saisie de données ou un rythme imposé par une machine), et le travail exigeant des efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement (figures 27). Ces deux contraintes touchent d'ailleurs plus de femmes dans la région qu'au Québec et contribuent à l'écart global observé précédemment.

Les figures 27 permettent aussi de voir comment les femmes et les hommes se distinguent eu égard aux diverses contraintes physiques en milieu de travail.

**Figure
26**

Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 ans et plus ayant un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



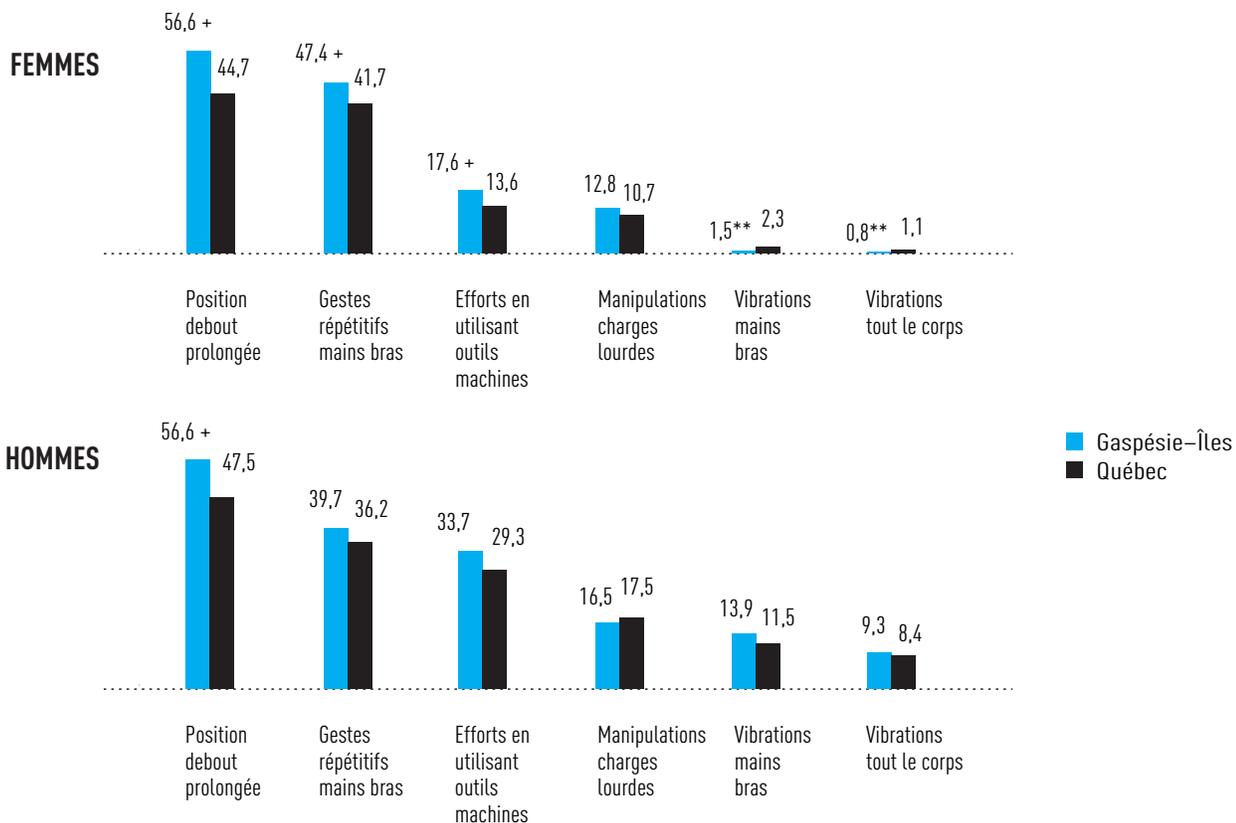
Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**Figures
27**

Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 ans et plus selon les différentes contraintes physiques auxquelles ils-elles sont exposé-e-s en milieu de travail et selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

**Tableau
11**

Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 ans et plus ayant un niveau élevé de contraintes physiques selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	21,0+	14,0
Hommes	34,0	30,5
Groupe d'âge		
15-24 ans	31,1*	33,7
25-44 ans	24,6	21,3
45-64 ans	29,5+	20,8
65 ans et plus	12,0**	8,8*
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	31,2**	17,7
Français	27,2	23,4
Revenu du ménage		
Inférieur	31,9	29,0
Moyen	31,2	24,4
Supérieur	18,6	15,0
TOTAL	27,5+	22,7

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Les hommes, les jeunes et les moins nantis davantage exposés aux contraintes physiques

Alors que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à occuper un emploi imposant des exigences psychologiques élevées, les hommes sont davantage exposés à des contraintes physiques (tableau 11). De plus, au Québec, les travailleurs-ses de 15 à 24 ans sont les plus susceptibles d'être exposé-e-s à un niveau élevé de contraintes physiques au travail, tandis que ceux et celles de 65 ans et plus le sont le moins. Une tendance semblable est observée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine à la différence que les jeunes partagent le premier rang à ce chapitre avec les travailleurs-ses de 45 à 64 ans.

Pour ce qui est de la langue, alors qu'aucune différence ne se dégage entre les francophones et les anglophones de la région, la proportion de francophones ayant un niveau élevé de contraintes physiques au travail est plus forte que chez les anglophones au Québec (tableau 11). Finalement, au Québec comme dans la région, les travailleurs-ses vivant dans des ménages à revenu supérieur sont moins fréquemment soumis-es à un niveau élevé de contraintes physique que les autres travailleurs-ses. Au Québec, un écart sépare aussi les travailleurs-ses au revenu moyen de ceux et celles au revenu inférieur (tableau 11).

L'exposition à des divers produits et au bruit intense

Les hommes de la région plus exposés à la poussière de bois que les Québécois, mais les différences s'arrêtent là

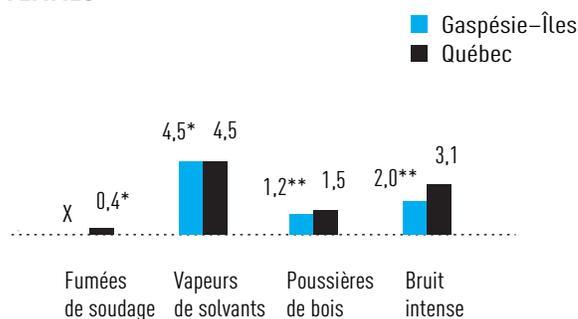
En effet, en 2008, le seul produit en milieu de travail pour lequel les travailleurs de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont plus nombreux, en proportion, à être souvent ou même tout le temps exposés que les Québécois sont les poussières de bois. Autrement, aucune différence ne se dégage entre les travailleuses et les travailleurs de la région et celles et ceux du Québec eu égard, à tout le moins, aux substances documentées dans l'EQSP et au bruit intense (figures 28).

Nous présentons, au tableau 12, les données de chaque RLS relativement à l'exposition des travailleurs-ses de ces territoires pour les deux sexes réunis, les données des femmes et des hommes séparées souffrant d'une trop grande imprécision à cette échelle. On notera toutefois que les écarts observés entre les femmes et les hommes dans la région et au Québec reflètent aussi la réalité des RLS.

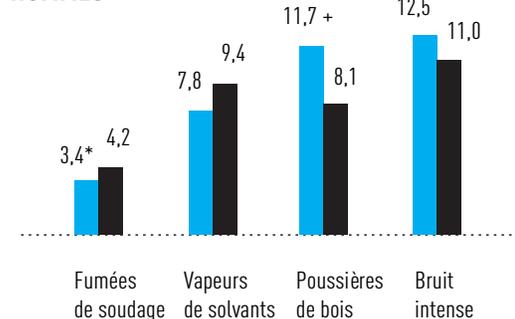
Figures
28

Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 ans et plus souvent ou tout le temps exposé-e-s à divers produits et au bruit intense, selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

FEMMES



HOMMES



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

Tableau
12

Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 ans et plus souvent ou tout le temps exposé-e-s à divers produits et au bruit intense en milieu de travail, sexes réunis, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Fumées de soudage	1,9**	X	X	X	2,0**	1,7*	2,4
Vapeurs de solvants	5,8*	8,1**	5,6**	8,6**	4,2**	6,2	7,1
Poussières de bois	6,9*	5,8**	5,2**	11,3**+	5,2**	6,5	5,0
Bruit intense	6,0**	11,0*	7,6**	7,2**	5,8**	7,3	7,3

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

L'environnement physique

L'environnement dans lequel nous vivons

7.

Les données régionales et même provinciales pour documenter ce déterminant de la santé sont encore très partielles. Ainsi, les seules données présentées ici ont trait à l'état du logement, à l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire et à la qualité de l'air extérieur. Mentionnons que la fiche 6 traite de certains indicateurs en lien avec l'environnement physique en milieu de travail.

L'état du logement

Non disponible à l'échelle des RLS

Plus de logements possédés dans la région qu'au Québec, mais plus de logements nécessitant des réparations majeures

En 2006, 76 % des logements privés en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont possédés, tandis que 24 % sont loués. Les pourcentages respectifs au Québec sont de 60 % et de 40 %³. Ainsi, de façon générale, la population gaspésienne et madelinienne est plus souvent propriétaire de son habitation que la population québécoise. Ceci est aussi vrai dans tous les RLS où le pourcentage de logements privés possédés varie entre 71 % dans le Rocher-Percé et 79 % aux Îles-de-la-Madeleine, la proportion dans les autres RLS se situant à 76 ou 77 %.

Par contre, les logements privés de la région, qu'ils soient possédés ou loués, sont plus nombreux, en proportion, que ceux du Québec à nécessiter des réparations majeures (12 % contre 7,7 %) et mineures (31 % contre 28 %). Comme le montre la figure 29, ce constat s'observe dans tous les RLS de la région. Précisons que des réparations mineures sont nécessaires dans le cas, par exemple, de carreaux de plancher détachés ou manquants, de briques descellées, de bardeaux arrachés, et de marches, de rampes ou de revêtements extérieurs défectueux. On parle que des réparations majeures sont nécessaires si la plomberie ou l'installation électrique est défectueuse ou si la charpente des murs, des planchers ou des plafonds doit être réparée (Statistique Canada, 2002a, tiré de INSPQ en collaboration avec MSSS et ISQ, 2006).

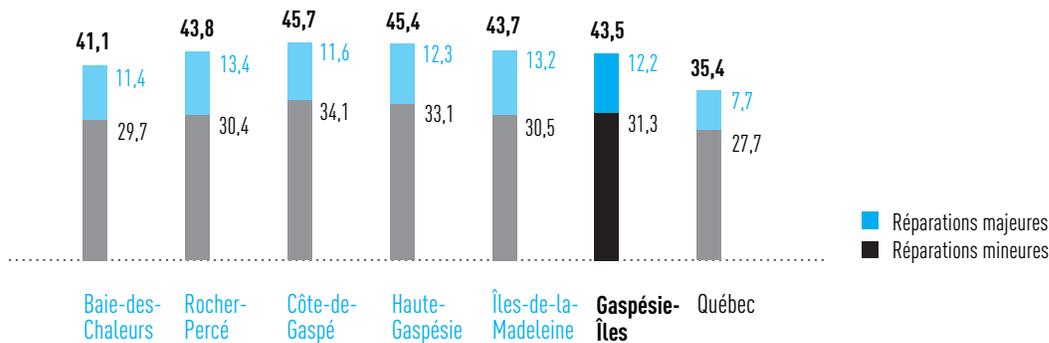
Toutefois, il est important de souligner que la proportion de logements nécessitant des réparations majeures dans la région a constamment diminué depuis les quinze dernières années en passant de 15,1 % en 1991 à 14,2 % en 2001 pour se situer à 12,2 % en 2006.

De plus, en 2007-2008, la grande majorité de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se dit très satisfaite de son logement, soit 95 %, une proportion supérieure à celle du Québec (91 %).

3 En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec, 0,1 % des logements privés sont des logements de bande en 2006.

Figure 29

Proportion (en %) des logements privés nécessitant des réparations mineures et majeures, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement 2006, tiré de INSPQ, Infocentre de santé publique, 2011.

L'influence de l'environnement

La qualité de l'environnement dans lequel les gens vivent, qu'on pense à la qualité de l'air extérieur et intérieur ou à la qualité de l'eau, exerce une influence sur la survenue et l'aggravation de plusieurs problèmes de santé comme les maladies respiratoires, circulatoires et gastro-intestinales et certains types de cancer, dont les cancers du poumon et de la peau.

L'exposition à la fumée secondaire

23 % des non-fumeurs sont exposés à la fumée secondaire

En 2007-2008, 23 % des non-fumeurs de 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont exposés tous les jours ou presque à la fumée secondaire (21 % au Québec), le plus souvent à leur domicile (tableau 13). Au Québec, les hommes sont plus nombreux que les femmes, en proportion, à être exposés à la fumée secondaire. Bien que non significative statistiquement, la même tendance est observée dans la région. De plus, les jeunes de 12 à 17 ans suivis des 18-34 ans sont plus susceptibles d'être ainsi exposés à la fumée secondaire, tandis que les personnes âgées le sont moins, à tout le moins au Québec (tableau 13). Quant aux anglophones et francophones, ils ne se distinguent pas à cet égard au Québec, les faibles effectifs dans la région ne permettant pas de conclure. Finalement, le revenu du ménage n'influence pas le fait d'être exposé ou non à la fumée secondaire, et ce, dans la région et au Québec (résultats non illustrés).

Tableau 13

Proportion (en %) des non-fumeurs de 12 ans et plus exposés chaque jour ou presque chaque jour à la fumée secondaire selon certaines caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	17,7	19,3
Hommes	27,9	23,1
Groupe d'âge		
12-17 ans	52,2	40,9
18-34 ans	28,9*	27,2
35-64 ans	20,1	18,0
65 ans et plus	X	10,5
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	X	21,4
Français	22,5	21,5
Lieu d'exposition		
Domicile	13,6	10,8
Automobile ou véhicule privé	10,6	8,4
Lieux publics	7,0*	9,2
TOTAL	22,6	21,1

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

Note : Dans ce tableau, aucune différence significative entre la région et le Québec au seuil de 0,05.

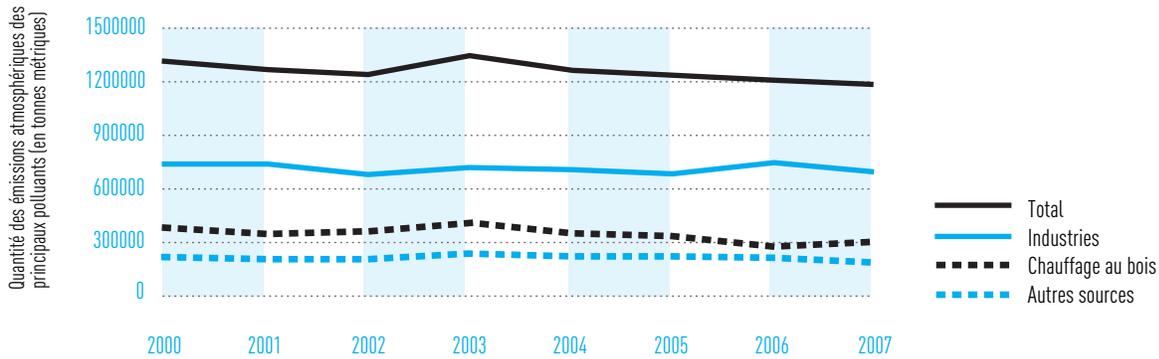
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

**Figure
30**

Quantité des émissions atmosphériques (en tonnes métriques) des principaux polluants générées par les sources fixes selon la source, Québec, 2000 à 2007



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, novembre 2010.

Les émissions de polluants atmosphériques

Non disponible à l'échelle des RLS

La région contribue à moins de 1 % des émissions de polluants générées par les sources fixes, dont l'industrie

Au Québec, en 2007, les sources fixes, principalement les industries et le chauffage au bois, ont généré plus de 1 160 000 tonnes métriques de polluants atmosphériques (les polluants comprennent les composés organiques volatils, le dioxyde de soufre, le monoxyde de carbone, les oxydes d'azote et les particules totales en suspension). Parmi ces émissions, 60 % ont été générées par les industries et 25 % par le chauffage au bois. Comme le montre la figure 30, la quantité des émissions de polluants générées par les sources fixes a légèrement régressé depuis 2000, principalement en raison de la réduction des émissions par le chauffage au bois (368 248 tonnes en 2000 contre 299 942 en 2007).

À l'échelle des régions, les seules données actuellement disponibles ont trait aux quantités d'émissions atmosphériques des polluants générées par les industries. Ces données indiquent que sur les quelque 693 700 tonnes métriques d'émissions de polluants générées par les industries au Québec en 2007, un peu plus de 6 000 tonnes métriques ont été produites par

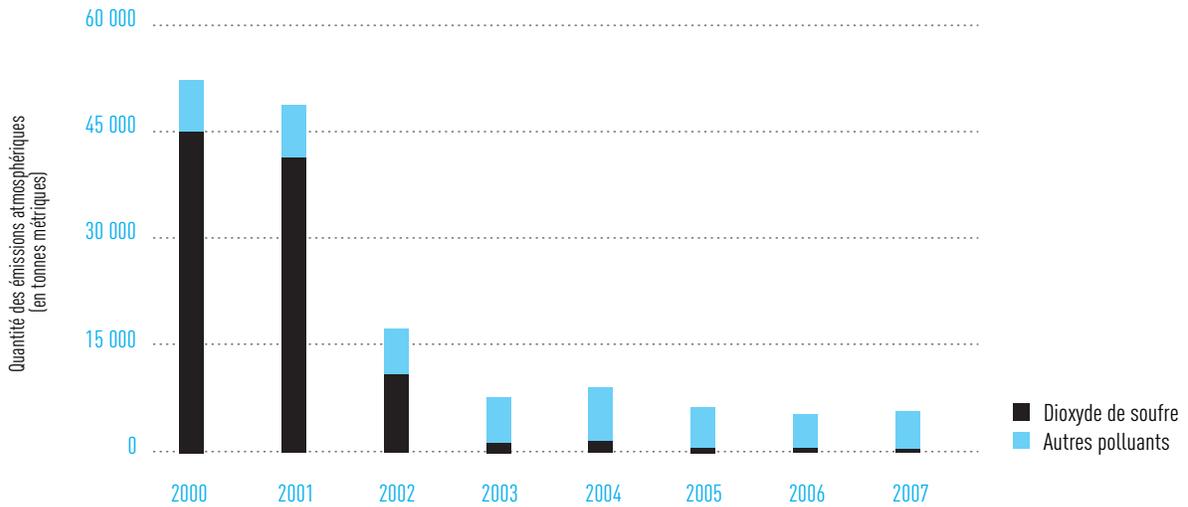
des industries de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Ainsi, la région contribue pour 0,9 % des émissions de polluants produites par les industries du Québec en 2007, alors que ce pourcentage se situait, rappelons-le, à 7,3 % en 2000, c'est-à-dire avant que ferment les trois principales usines de la région. La figure 31 illustre la diminution importante de la quantité d'émissions de polluants produites par les industries de la région entre 2000 et 2007 ainsi que celle plus spécifiquement attribuable au dioxyde de soufre.

Au Québec, les véhicules moteurs génèrent davantage d'émissions polluantes que les industries et le chauffage au bois

Nous n'avons pas de données récentes sur les émissions de polluants générées par les véhicules moteurs immatriculés dans la région. On sait toutefois qu'au Québec, en 2006, les véhicules moteurs ont produit un peu plus d'un million de tonnes métriques d'émissions polluantes, une quantité supérieure à celle générée par l'industrie et le chauffage au bois réunis (figure 32). Précisons que 53 % des émissions polluantes produites par les véhicules moteurs, en 2006, sont en fait générées par les véhicules légers, 38 % par les camions légers et un peu plus de 8 % par les véhicules lourds.

**Figure
31**

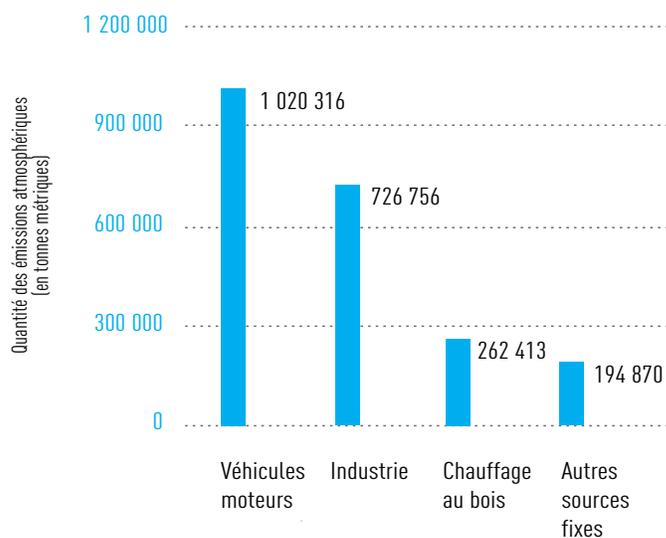
Quantité des émissions atmosphériques (en tonnes métriques) des principaux polluants générées par l'industrie selon le type de polluants, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2000 à 2007



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, novembre 2010.

**Figure
32**

Quantité des émissions atmosphériques (en tonnes métriques) des principaux polluants générées par les véhicules moteurs immatriculés au Québec et les différentes sources fixes, Québec, 2006



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, novembre 2010.

Note : Les polluants générés par les véhicules moteurs n'incluent pas les particules fines supérieures à 2,5 microns.

Les habitudes de vie et les comportements liés à la santé

L'allaitement maternel

8

Non disponible à l'échelle des RLS

Les données sur l'allaitement présentées dans cette fiche portent sur 467 Québécoises qui ont donné naissance dans les 5 années précédant l'ESCC 2007-2008, dont 32 proviennent de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Ce petit échantillon pour la région limite ainsi grandement les analyses; c'est pourquoi nous ne fournissons que le pourcentage global d'allaitement pour la région.

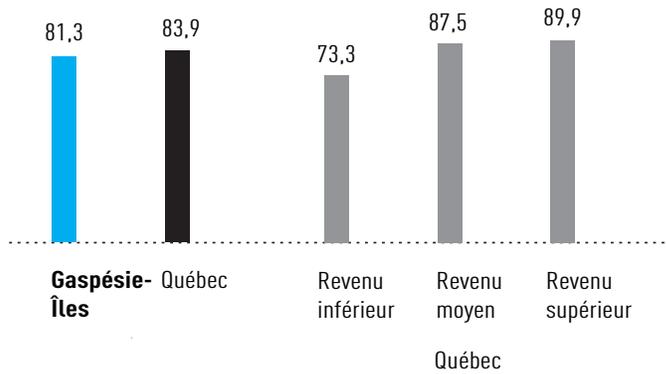
Taux d'allaitement de 84 % au Québec

Sur les quelque 467 femmes qui ont donné naissance à un enfant dans les cinq années antérieures à 2007-2008, 83,9 % ont allaité leur dernier bébé ou ont essayé de le faire. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 26 des 32 femmes ont fait de même, soit environ 81 % (figure 33). Au Québec, on ne détecte pas de différence entre le pourcentage d'allaitement chez les femmes de 18 à 34 ans et celui des 35 ans et plus. De même, bien que 92 % des femmes allophones de l'échantillon québécois aient allaité leur dernier enfant, ce pourcentage ne se distingue pas statistiquement de celui des francophones (83 %) et des anglophones (84 %). Par contre, un écart significatif sépare les femmes vivant dans des ménages à plus faible revenu de celles évoluant dans des ménages à revenu moyen ou supérieur, les premières étant moins nombreuses à avoir allaité ou tenté d'allaiter leur dernier bébé (73 % contre 88 %) (figure 33).

L'ESCC documente aussi la durée de l'allaitement et le moment où des liquides ou des solides ont été introduits dans l'alimentation de l'enfant. Toutefois, nous doutons de la validité de ces données en raison d'un biais de rappel (ou de mémorisation) potentiellement important dans le cas des mères ayant donné naissance à leur enfant depuis 3, 4 ou même 5 ans. C'est pourquoi nous ne présentons pas le taux d'allaitement selon diverses durées de vie de l'enfant ni le taux d'allaitement exclusif, ni les raisons pour lesquelles les femmes ont cessé l'allaitement.

Figure
33

Taux d'allaitement maternel (en %) chez les femmes ayant donné naissance dans les cinq années précédant l'enquête, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, et selon le revenu du ménage, Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

Les bienfaits de l'allaitement : de nouvelles connaissances

On connaît les bienfaits de l'allaitement sur la relation mère-enfant ainsi que sur la santé physique des enfants en général et celle des mères. Or, des travaux récents menés par l'INSPQ ont mis en évidence que l'allaitement maternel peut aussi protéger les jeunes enfants vivant au bas de l'échelle sociale des effets dévastateurs de la pauvreté et ainsi réduire les inégalités de santé chez les enfants (Paquet et autres, 2006, tiré de MSSS, 2007).

L'allaitement maternel pendant les quatre premiers mois de vie diminuerait en effet les risques d'hospitalisation chez les enfants défavorisés de même que leur probabilité d'être perçu comme hyperactif/inattentif à 6 ans. L'allaitement maternel jouerait aussi un rôle positif eu égard aux habiletés langagières des enfants, peu importe la position sociale de leur famille (Paquet et autres, 2006, tiré de MSSS, 2007). C'est pourquoi le MSSS, appuyé en cela par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), vise à ce que 85 % des enfants soient allaités au moins une fois pendant leur séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance et que cette proportion soit de 60 % et 50 % respectivement après quatre mois et six mois.

Les raisons pour ne pas allaiter

Au Québec, les principales raisons évoquées par les femmes de ne pas avoir allaité sont dans l'ordre :

- le biberon est plus facile (pour 35 % d'entre elles);
- ont eu une césarienne ou leur état de santé ou celui de l'enfant ne leur permettait pas (30 % des femmes);
- l'allaitement est peu attrayant, voire dégoûtant (13 % des femmes).

L'hygiène dentaire

9

Avec la réalisation de l'EQSP 2008, nous disposons pour la première fois de données sur le brossage de dents et l'utilisation de la soie dentaire chez les adultes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Ce sont ces données que nous présentons dans cette fiche; les données relatives aux problèmes de santé dentaire étant traitées plus loin dans la fiche 41.

Tableau
14

Proportion (en %) des 15 ans et plus se brossant les dents (ou les prothèses) au moins deux fois par jour selon certaines caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	91,9+	87,9
Hommes	76,4+	69,3
Groupe d'âge		
15-24 ans	87,4	83,5
25-44 ans	89,1+	82,1
45-64 ans	85,2+	76,8
65 ans et plus	73,2	71,2
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	82,5	79,2
Français	84,4	78,6
Revenu du ménage		
Inférieur	79,5	73,7
Moyen	84,7	79,4
Supérieur	89,3	82,2
TOTAL	84,3+	78,8

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Le brossage de dents

Une habitude de vie plus répandue dans la région qu'au Québec

En 2008, 84 % des personnes de 15 ans et plus dans la région affirment se brosser les dents (ou les prothèses) au moins deux fois par jour (79 % au Québec). Cet écart en faveur de la région est vrai chez les femmes et chez hommes de même que chez les 25-44 ans et les 45-64 ans (tableau 14), et pour tous les niveaux de scolarité (résultats non illustrés). De plus, bien que les RLS ne se distinguent pas tous statistiquement du Québec à cet égard, une tendance générale se dégage selon laquelle le brossage de dents est plus fréquent partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (figure 34).

Cela dit, ce sont les personnes avec encore au moins une dent naturelle qui contribuent le plus à la différence entre la région et le Québec. En effet, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 87 % des gens chez qui il reste au moins une dent naturelle se brossent les dents au moins deux fois par jour contre 80 % au Québec. Chez les personnes édentées (et qui ont sans doute des prothèses), cette proportion est pratiquement la même dans la région (71 %) et au Québec (70 %). Mentionnons ici que la proportion des personnes édentées est supérieure dans la région qu'au Québec (voir la fiche 41 pour plus de détails sur cet indicateur de santé dentaire).

Les hommes, les aînés et les gens à faible revenu sont moins nombreux à se brosser les dents deux fois par jour

Le détail de ces résultats est présenté au tableau 14. Mentionnons que dans tous les RLS, ce sont les hommes et les aînés qui enregistrent les plus faibles proportions de personnes se brossant les dents au moins deux fois par jour (résultats non illustrés).

Par ailleurs, ce sont les personnes qui utilisent la soie dentaire au moins une fois par jour qui sont les plus nombreuses à se brosser les dents au moins deux fois par jour. En effet, 95 % des utilisatrices quotidiennes de la soie dentaire se brossent habituellement les dents deux fois par jour et plus contre 83 % chez celles n'utilisant pas la soie dentaire tous les jours (résultats non illustrés).

Cela dit, il reste que de façon générale, peu importe les caractéristiques des gens, une forte proportion se brosse les dents selon la fréquence quotidienne recommandée.

L'utilisation de la soie dentaire

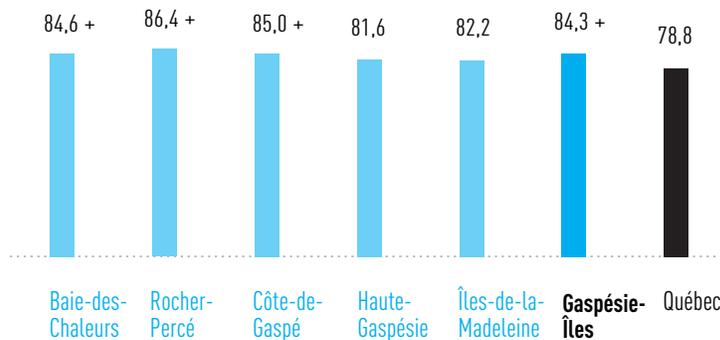
Plus du tiers des gens de la région utilisent la soie dentaire tous les jours

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 35 % des personnes de 15 ans et plus ayant au moins une dent naturelle utilisent la soie dentaire habituellement tous les jours en 2008, et à l'opposé, 50 % l'utilisent une fois par se-

maine ou moins. Cette fréquence d'utilisation de la soie dentaire ne se distingue pas de celle du Québec (figure 35). Comme le montre aussi cette figure, ce ne sont que les Îles-de-la-Madeleine qui se démarquent favorablement du Québec quant à la fréquence de l'usage de la soie dentaire. Autrement, aucune différence n'est obtenue à cet égard entre les RLS et le Québec.

Figure
34

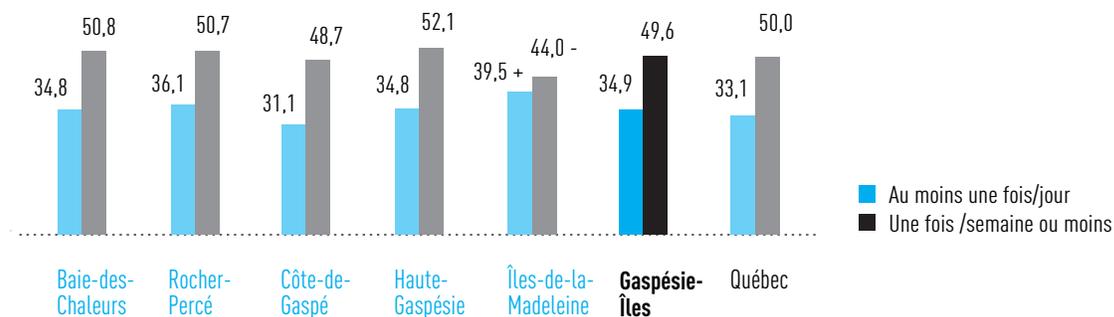
Proportion (en %) des 15 ans et plus se brossant les dents au moins deux fois par jour, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.
+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Figure
35

Proportion (en %) des 15 ans et plus utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour et proportion l'utilisant une fois par semaine ou moins, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.
+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

**Tableau
15**

Proportion (en %) des 15 ans et plus utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour selon certaines caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	43,6	41,7
Hommes	26,2	24,6
Groupe d'âge		
15-24 ans	33,0	27,1
25-44 ans	33,0	29,8
45-64 ans	38,5	38,6
65 ans et plus	28,6	36,6
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	37,8	36,2
Français	34,5	32,2
TOTAL	34,9	33,1

Source : ISQ, EQSP 2008.

Les hommes et les moins nantis utilisent moins souvent la soie dentaire

Ici encore, partout dans la région et au Québec, les hommes sont moins nombreux que les femmes à avoir adopté quotidiennement cette saine habitude de vie (tableau 15). Il en va de même des moins nantis par rapport aux plus favorisés au Québec (et les mêmes tendances sont obtenues dans la région) où la proportion de personnes utilisant la soie dentaire plus d'une fois par semaine, voire tous les jours, passe de 46 % chez les moins nantis à 54 % chez les plus favorisés (résultats non illustrés).

Quant au lien entre l'usage de la soie dentaire et l'âge, celui-ci n'est pas statistiquement significatif à l'échelle régionale. Autrement dit, la proportion de gens utilisant la soie dentaire tous les jours ne varie pas en fonction de l'âge (tableau 15). Au Québec, c'est un tout autre résultat que l'on obtient, c'est-à-dire que l'utilisation quotidienne de la soie dentaire est plus fréquente à compter de 45 ans. Selon Camirand et Galarneau :

« Ce résultat pourrait être attribuable aux maladies parodontales qui deviennent plus présentes avec l'âge et pour lesquelles l'utilisation de la soie dentaire est recommandée. »
(Camirand et Galarneau, 2010, p. 124)

Finalement, si un léger écart de quatre points de pourcentage sépare les anglophones et les francophones du Québec relativement à l'adoption quotidienne de la soie dentaire, celui-ci n'est pas significatif dans la région (tableau 15).

L'évolution du tabagisme

Non disponible à l'échelle des RLS

Diminution générale de l'usage de la cigarette

Au Québec et en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'usage de la cigarette a perdu du terrain dans les vingt dernières années. Dans la région, la proportion de fumeurs chez les 15 ans et plus est passée de 43 à 27 % de 1987 à 2008, et au Québec, de 40 à 24 % (figure 36). Cette baisse générale s'est à la fois produite chez les femmes et chez les hommes. Chez les Gaspésiens et Madelinots toutefois, l'usage de la cigarette n'a pas poursuivi sa baisse en 2005 et 2008; la proportion de fumeurs masculins se situant au même niveau que 2003, soit autour de 28 %. Les données des prochaines enquêtes seront nécessaires pour tirer des conclusions fiables sur l'évolution à venir de cet indicateur chez les hommes.

Comme l'indique par ailleurs la figure 37, la baisse générale de l'usage de la cigarette en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est surtout attribuable à la diminution des fumeurs quotidiens, c'est-à-dire ceux qui fument tous les jours peu importe le nombre de cigarettes fumées, le pourcentage de fumeurs occasionnels ayant oscillé entre 3 et 7 %. On remarque cependant que depuis 2003, le taux de fumeurs quotidiens a effectivement perdu des points de pourcentage, mais les

10.

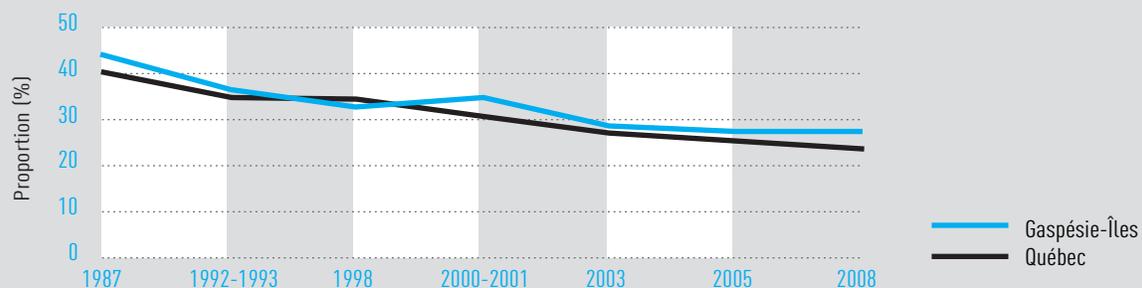
L'usage de la cigarette

Dans cette fiche, c'est l'usage de la cigarette qui est documenté et non l'usage des autres produits du tabac comme le cigare, la pipe ou le tabac à chiquer.

fumeurs occasionnels, eux, en ont gagné, de sorte que globalement au cours des trois dernières enquêtes, le taux de tabagisme est resté somme toute assez stable dans la région. Sommes-nous en train d'assister à un déplacement des fumeurs réguliers vers la catégorie des fumeurs occasionnels? Ne connaissant pas le statut passé des fumeurs occasionnels, nous ne pouvons répondre à cette question. Les données des prochaines enquêtes pourront nous éclairer davantage sur cette question.

Figure
36

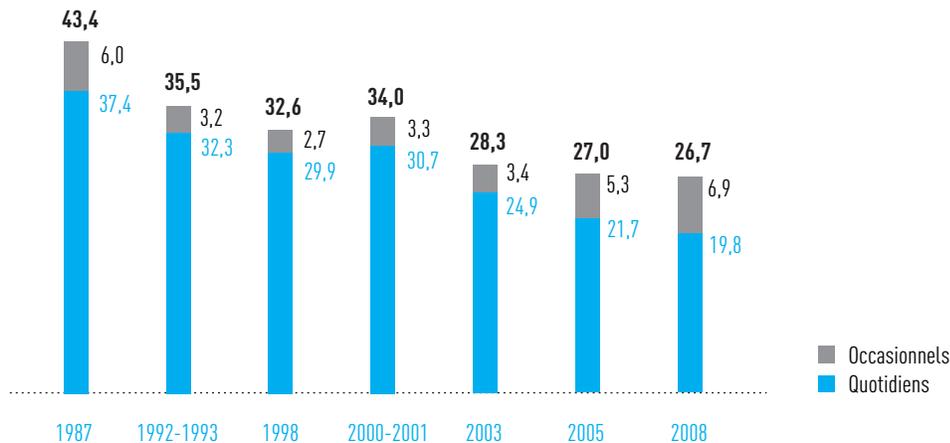
Proportion (en %) des 15 ans et plus faisant usage de la cigarette, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1987 à 2008



Sources : Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987, 1992-1993 et 1998.
Statistique Canada, ESCC 2000-2001, 2003, 2005.
ISO, EQSP 2008.

**Figure
37**

Proportion (en %) des 15 ans et plus faisant usage de la cigarette selon le type de fumeurs, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1987, 1992-1993, 1998, 2000-2001, 2003, 2005 et 2008



Sources : Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987, 1992-1993 et 1998.
Statistique Canada, ESCC 2000-2001, 2003, 2005.
ISQ, EQSP 2008.

Moins de fumeurs quotidiens et moins de gros fumeurs qu'il y a vingt ans

En effet, non seulement y a-t-il moins de fumeurs quotidiens, mais ces fumeurs grillent moins de cigarettes en moyenne par jour qu'il y a vingt ans (17 cigarettes par jour en 2007-2008 contre 20 en 1987). Exprimé autrement, 28 % des fumeurs quotidiens de la région consomment 25 cigarettes et plus par jour en 2007-2008, un pourcentage qui s'élevait à 39 % en 1987 (résultats non illustrés).

La situation actuelle du tabagisme

L'usage de la cigarette plus répandu dans la région qu'au Québec

C'est la deuxième fois depuis que nous avons des données sur cet indicateur que la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte une proportion de fumeurs supérieure à celle du Québec (27 % contre 24 %), l'autre fois étant en 2000-2001. Comme l'indique le tableau 16, ce résultat obtenu en 2008 est surtout attribuable aux femmes, bien qu'une tendance similaire soit observée chez les hommes puis, comme nous le voyons plus loin, aux groupes des 15-24 ans et 25-44 ans.

Rocher-Percé et La Haute-Gaspésie, les territoires au plus haut taux de tabagisme

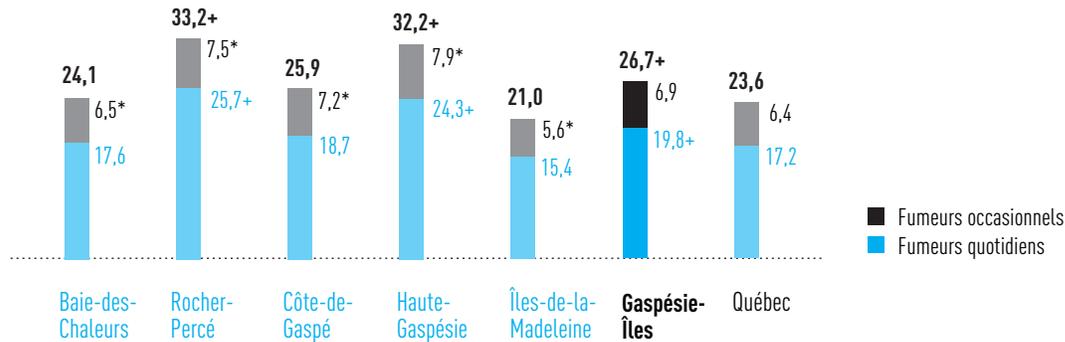
En 2008, environ le tiers des personnes de 15 ans et plus de ces deux RLS fument la cigarette, le quart fumant tous les jours. Avec ces taux de tabagisme, ces deux RLS surpassent le Québec (figure 38). Quant aux autres territoires locaux, leur taux de tabagisme ne se différencie pas de celui du Québec en 2008.

Les conséquences du tabagisme

L'usage du tabac est reconnu comme un facteur de risque important à plusieurs maladies chroniques : 30 % des cancers et, plus précisément, 80 % des cancers du poumon, 30 % des MCV et 85 % des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) sont associés au tabagisme. Ainsi, la lutte aux maladies chroniques doit inévitablement passer par la lutte au tabagisme, d'autant que des gains sont encore possibles à cet égard.

Figure
38

Proportion (en %) des 15 ans et plus faisant usage de la cigarette selon le type de fumeurs, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Tableau
16

Proportion (en %) des 15 ans et plus faisant usage de la cigarette (fumeurs quotidiens et occasionnels) selon certaines caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	25,4+	21,9
Hommes	28,1	25,4
Groupe d'âge		
15-17 ans	28,1*+	17,9
18-24 ans	39,3	30,0
15-24 ans	34,6+	25,5
25-44 ans	34,2+	26,9
45-64 ans	26,2	24,8
65 ans et plus	11,5	11,6
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	34,7	22,7
Français	25,9	24,0
Revenu du ménage		
Inférieur	37,6	30,7
Moyen	24,8	23,0
Supérieur	16,1	18,8
TOTAL	26,7+	23,6

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Plus de fumeurs chez les hommes, les 15-44 ans et les moins nantis

Dans la région comme au Québec, la propension au tabagisme, qu'elle soit occasionnelle ou quotidienne, a généralement été, durant les vingt dernières années, plus élevée chez les hommes que chez les femmes et ceci est encore vrai en 2008 bien que l'écart entre les sexes ne soit significatif qu'au Québec (tableau 16).

Par ailleurs, dans la région, deux groupes d'âge se sont pratiquement toujours démarqués des autres pour leur haut taux de tabagisme et c'est encore le cas en 2008, soit les 15-24 ans et les 25-44 ans (tableau 16). Comme nous le disions plus tôt, c'est d'ailleurs les hauts taux de tabagisme dans ces groupes d'âge qui contribuent à l'écart global observé entre la région et le Québec, les hommes de 15 à 24 ans de la région étant particulièrement nombreux à fumer (40 %) (résultats non illustrés selon le sexe et l'âge).

Le revenu exerce aussi une influence très nette sur ce comportement, les personnes appartenant à des ménages à faible revenu étant les plus nombreuses, en proportion, à fumer, et ce, dans la région comme au Québec (tableau 16). Comme le montre par ailleurs ce tableau, l'usage de la cigarette n'est cependant pas plus fréquent chez les francophones que chez les anglophones au Québec. Il en va de même en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine puisque l'écart observé entre les deux groupes linguistiques n'est pas significatif statistiquement.

À titre indicatif, nous terminons cette fiche en présentant, au tableau 17, les taux de tabagisme selon le type de fumeurs et le sexe dans chaque RLS, l'ensemble de la région et le Québec.

**Tableau
17**

Proportion (en %) des 15 ans et plus faisant usage de la cigarette selon le type de fumeurs et le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Femmes							
Quotidiennes	16,8	28,2+	19,9	22,7+	10,2*-	19,3+	16,3
Occasionnelles	5,4**	5,4**	7,2**	6,4**	6,4**	6,1	5,6
Total fumeuses	22,3	33,6+	27,2	29,1+	16,6*	25,4+	21,9
Hommes							
Quotidiens	18,4	23,1	17,4*	26,0*+	21,2*	20,3	18,1
Occasionnels	7,7*	9,7**	7,2**	9,4**	4,6**	7,8	7,3
Total fumeurs	26,1	32,7+	24,6	35,4+	25,8	28,1	25,4

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Près de la moitié de la population mange la portion recommandée de fruits et de légumes

En 2007-2008, 49 % des personnes de 12 ans et plus dans la région consomment habituellement cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour, une proportion ne se distinguant pas de celle obtenue dans la région en 2003 ni de celle du Québec en 2007-2008 (tableau 18).

Tableau 18

Proportion (en %) des 12 ans et plus consommant habituellement cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	57,7	60,1
Hommes	40,7	44,7
Groupe d'âge		
12-17 ans	62,7	64,8
18-34 ans	58,1	54,3
35-44 ans ¹	33,0	52,7
45-64 ans	48,4	48,3
65 ans et plus	50,9	52,0
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	34,5*	47,1
Français	51,8	53,4
Revenu du ménage		
Inférieur	41,9	48,0
Moyen	52,5	53,0
Supérieur	52,7	56,8
TOTAL	49,3	52,6

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

1. Soulignons que nous doutons de la représentativité régionale de ce groupe d'âge en 2007-2008 et donc de la validité de cette donnée chez les 35-44 ans de la région (Dubé et Parent, 2010).

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

11.

La consommation de fruits et de légumes

Non disponible à l'échelle des RLS

Les données sur cet indicateur ne sont disponibles dans la région que pour 2003 et 2007-2008. Il faudra donc attendre quelques années pour tirer des conclusions fiables sur l'évolution de cette habitude de vie dans le temps. Mentionnons aussi que pour mesurer la consommation de fruits et de légumes, l'ESCC ne précise aucune période de référence ou de rappel aux répondants (ex. : au cours de la dernière semaine, hier). Les répondants doivent plutôt indiquer leur consommation habituelle.

Les bienfaits des fruits et des légumes

Une alimentation riche en fruits et légumes constitue un facteur de protection contre divers cancers et les MCV (*World cancer research fund/American Institute for cancer research, 1997*)

Une habitude moins populaire chez les hommes, les adultes, les anglophones et les moins nantis

Comme c'était le cas en 2003, la prévalence de consommation de cinq portions ou plus de fruits et de légumes par jour est plus faible chez les hommes que chez les femmes ainsi que chez les adultes en général par rapport aux jeunes de 12 à 17 ans (tableau 18). De plus, cette saine habitude de vie est moins répandue chez les anglophones que chez les francophones (et les allophones) du Québec. Bien que non significatif, un écart entre les francophones et les anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est aussi observé à cet égard (tableau 18).

Finalement, les personnes vivant dans les ménages à plus faible revenu dans la région sont moins enclines à avoir adopté ce comportement que celles appartenant à des ménages au revenu moyen ou supérieur (tableau 18). Ce dernier constat est également vrai au Québec.

12.

La pratique d'activités physiques

Cette fiche aborde d'abord la pratique d'activités physiques dans les loisirs au cours d'une période de trois mois, puis celle dans les déplacements pour se rendre au travail, appelée aussi le transport actif, et se termine par quelques données sur la présence d'installations dans les milieux de travail favorisant la pratique d'activités physiques. Précisons que les données sur la pratique d'activités physiques dans les loisirs antérieures à 2003 ne sont pas comparables.

L'activité physique dans les loisirs

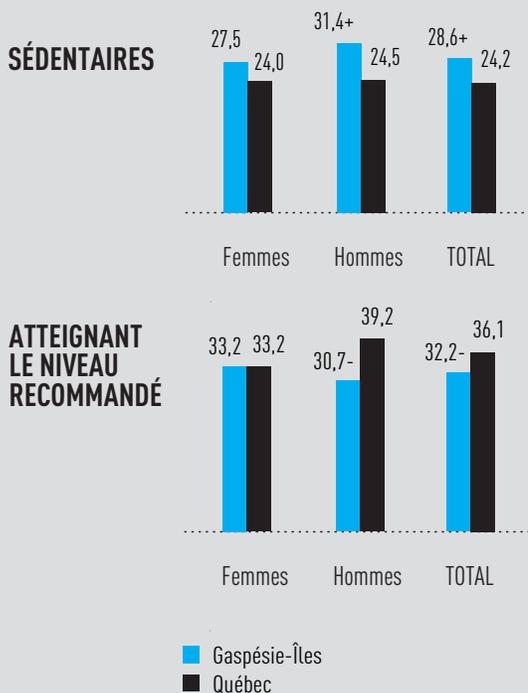
Non disponible à l'échelle des RLS

La population gaspésienne et madelinienne bouge moins dans ses temps de loisirs que celle du Québec

En 2007-2008, la proportion des 12 ans et plus sédentaires dans leurs loisirs en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est supérieure à celle du Québec, les personnes sédentaires étant celles faisant moins d'une fois par semaine de l'activité physique. À l'inverse, la région compte une proportion d'individus atteignant le niveau recommandé d'activité physique (voir l'encadré à la page suivante) inférieure à celle du Québec (figures 39). Cet écart en défaveur de la région est attribuable aux hommes, les Gaspésiennes et Madeliniennes ne se distinguant pas des Québécoises à ce chapitre.

Figures 39

Proportion (en %) des 12 ans et plus sédentaires ou atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs sur une période de trois mois selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Les bienfaits de l'activité physique

En plus de ses effets positifs sur la condition physique générale et l'état psychologique des individus (humeur, stress, anxiété, sommeil), la pratique régulière d'activités physiques est un facteur de protection important contre le diabète de type 2, certains cancers, les MCV et l'ostéoporose, et contribue à la réduction de l'hypertension artérielle (HTA), de l'hypercholestérolémie et de l'obésité (Shepard et Fletcher, 1997; Berlin et Colditz, 1999). De plus, chez les jeunes, elle contribue à une croissance et un développement sains alors que chez les personnes vieillissantes, elle aide au maintien d'une indépendance prolongée (Agence de santé publique du Canada, 2011).

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

**Tableau
19**

Proportion (en %) des 12 ans et plus atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs sur une période de trois mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	33,2	33,2
Hommes	30,7	39,2
Groupe d'âge		
12-17 ans	49,1	43,9
18-34 ans	38,6	42,8
35-44 ans ¹	24,5*	35,0
45-64 ans	31,6	32,2
65 ans et plus	26,4	29,9
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	X	41,8
Français	33,3	36,0
TOTAL	32,2	36,1

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

1. Soulignons que nous doutons de la représentativité régionale de ce groupe d'âge en 2007-2008 et donc de la validité de cette donnée chez les 35-44 ans de la région (Dubé et Parent, 2010).

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

Que faire pour atteindre le niveau recommandé

Pour un adulte, le niveau recommandé d'activité physique équivaut, en termes de dépense énergétique, à, par exemple :

- marcher d'un pas rapide 30 minutes, tous les jours;
- marcher d'un pas modéré 55 minutes, cinq fois par semaine;
- faire de la bicyclette d'un effort léger 45 minutes, trois fois par semaine;
- ou encore faire de la course à pied à une vitesse modérée 30 minutes, trois fois par semaine.

Pour un jeune de 12 à 17 ans, il suffit de doubler le volume hebdomadaire recommandé chez les adultes. Par exemple :

- marcher d'un pas rapide 60 minutes, tous les jours;
- ou faire de la bicyclette d'un effort modéré 40 minutes, cinq fois par semaine.

Une fréquence minimale de trois fois par semaine doit être respectée chez les adultes et de cinq fois par semaine chez les jeunes (Nolin et Hamel, 2005).

Être actif physiquement, un comportement moins fréquent chez les hommes, les moins nantis et diminuant avec l'âge

Si, dans la région, la proportion de femmes et d'hommes de 12 ans et plus atteignant le niveau recommandé d'activité physique ne se différencie pas globalement (33 % contre 31 %) (figures 39), ceci n'est déjà plus le cas dès l'âge adulte où les hommes sont alors moins actifs physiquement que ne le sont les femmes : ils sont plus sédentaires (31 % contre 26 %) et un peu moins nombreux à atteindre les recommandations (31 % contre 33 %). Au Québec, c'est tout à fait l'inverse qu'on observe à savoir que les hommes sont globalement plus actifs que les femmes dans leurs loisirs (figures 39). À ce sujet, mentionnons que ces

données ne rendent pas compte, notamment, de l'activité ou de la dépense énergétique au travail. Or, les Gaspésiens et Madelinots sont plus nombreux que les femmes de la région à avoir un travail exigeant beaucoup d'efforts physiques (58 % contre 43 % en 2005 selon l'ESCC) et plus nombreux aussi en proportion que les hommes du Québec (42 %).

Par ailleurs, dans la région comme au Québec, la proportion de personnes atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs diminue avec l'avancement en âge. En effet, en 2007-2008, près de la moitié des jeunes de 12 à 17 ans dans la région sont actifs physiquement, une proportion qui diminue ensuite progressivement pour se situer à 26 % chez les aînés (tableau 19).

Au Québec, les anglophones sont plus nombreux que les francophones à atteindre le niveau recommandé d'activité physique dans leur temps de loisirs (tableau 19). Dans la région, nous ne pouvons conclure à cet égard, la donnée pour les anglophones reposant sur des effectifs insuffisants.

Le lien entre le revenu du ménage et le niveau d'activité physique est, pour sa part, très clair dans la région et au Québec : plus le revenu est élevé, plus les gens atteignent le niveau recommandé et moins ils sont par ailleurs sédentaires. La figure 40 illustre les résultats pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La marche est de loin l'activité la plus populaire

Plus des deux tiers de la population gaspésienne et madelinienne de 12 ans et plus a marché pour faire de l'exercice au moins une fois sur une période de trois mois en 2007-2008, faisant de la marche l'activité physique la plus pratiquée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, comme c'est aussi le cas au Québec (tableau 20). D'ailleurs, la marche est l'activité la plus populaire peu importe le niveau d'activité physique des individus : près du quart des personnes sédentaires ont fait de la marche au moins une fois sur une période de trois mois, une proportion qui s'élève à plus de 80 % chez les personnes peu ou moyennement actives et à plus de 90 % chez celles atteignant le niveau recommandé. La popularité de cette activité suggère qu'il est

encore possible d'obtenir des gains au chapitre de la pratique d'activités physiques en misant notamment sur le potentiel de la marche pour encourager la population actuellement moins active à simplement augmenter la fréquence ou la durée de leur sortie de marche.

Le tableau 20 présente les cinq autres activités physiques les plus populaires en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, lesquelles sont les mêmes que celles de la population québécoise.

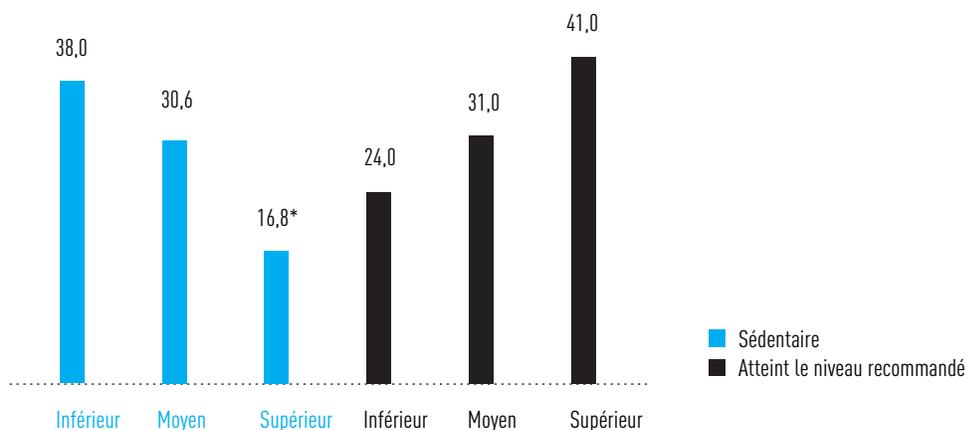
L'activité physique dans les déplacements (le transport actif)

Plus de 7 % des travailleurs-ses dans la région se rendent habituellement à pied ou à vélo à leur travail

En effet, selon le recensement 2006, sur les quelque 32 700 personnes de 15 ans et plus formant la population active occupée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 6,7 % se rendent habituellement au travail à pied et 0,5 % à bicyclette, des proportions somme toute très proches de celles du Québec (6,6 % et 1,4 %). La figure 41 montre que c'est dans La Côte-de-Gaspé et dans La Haute-Gaspésie que le transport actif est le plus populaire, tandis que c'est aux Îles-de-la-Madeleine qu'il est le moins dans la région.

Figure
40

Proportion (en %) des 12 ans et plus sédentaires et atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs sur une période de trois mois selon l'indice de revenu du ménage, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**Tableau
20**

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant fait au moins une fois une activité physique dans leurs temps de loisirs selon les six activités les plus populaires et le niveau d'activité physique, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Principales activités physiques pratiquées	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine			TOTAL	Québec TOTAL
	Sédentaires	Peu ou moyennement actifs	Atteignant le niveau recommandé		
Marche pour faire de l'exercice	23,3	81,9	92,2	68,4	66,1
Exercices à la maison	X	32,5	46,1	28,1	28,5
Bicyclette	X	18,8	33,6	19,2	26,1
Danse moderne/sociale	X	18,1	19,4	14,8	12,4
Natation	X	12,1	23,6	13,1	17,9
Jogging ou course	X	7,2	26,7	11,6	15,2

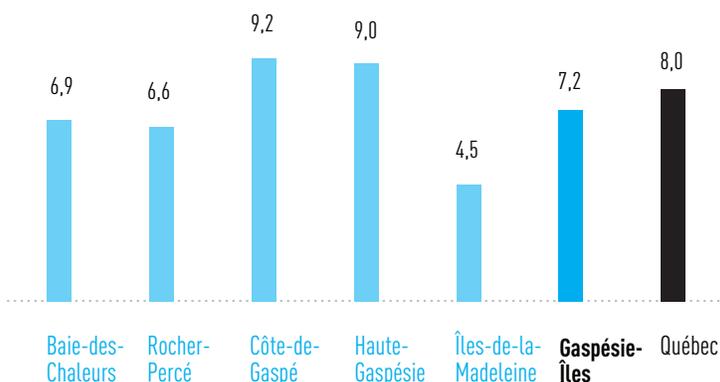
Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

Note : Dans ce tableau, aucun test statistique n'a été fait pour comparer les résultats de la région avec ceux du Québec.

X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

**Figure
41**

Proportion (en %) de la population active occupée se déplaçant habituellement à pied ou à vélo pour se rendre au travail, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006



Source : Statistique Canada, Recensement 2006 (tiré du site de l'ISQ).

**Tableau
21**

Proportion (en %) des travailleurs-ses de 15 à 75 ans ayant accès à leur travail ou à proximité à des installations ou services d'activités physiques selon le type d'installations ou de services, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Installations ou services au travail ou à proximité	Gaspésie-Îles	Québec
Endroit agréable où marcher, faire du jogging, de la bicyclette ou du patin à roues alignées	51,9	53,2
Terrains de jeu ou espaces ouverts pour pratiquer des sports	38,2	38,4
Gymnase ou salle de conditionnement physique	30,1-	37,5
Classes organisées de conditionnement physique	21,9-	28,5
Toute forme de sports d'équipe organisés	24,7	25,5
Douches ou vestiaires	32,4-	40,1
Programmes visant l'amélioration de la santé, de la condition physique ou de la nutrition	22,2	31,9
TOTAL	61,7-	68,5

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les installations ou services d'activités physiques près des lieux de travail

Non disponible à l'échelle des RLS

Plus de six travailleurs-ses sur dix ont accès à des installations ou services d'activités physiques près de leur travail

En 2007-2008, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 62 % des travailleurs-ses de 15 à 75 ans ont à leur travail ou à proximité, des installations ou des services d'activités physiques. Le plus souvent, il s'agit d'un endroit agréable où marcher, faire du jogging, de la bicyclette ou du patin à roues alignées (tableau 21).

Mentionnons par ailleurs que l'accès à des installations ou services d'activités physiques au travail ne varie pas selon le sexe. Les travailleurs-ses les mieux nanti-e-s de la région sont toutefois plus nombreux-ses, en proportion, à y avoir accès (75 %) que les autres travailleurs-ses (49 %). Il en va de même pour les anglophones au Québec : 75 % ont accès à ce genre d'installations près de leur travail contre 69 % des francophones. Les faibles effectifs à l'échelle régionale ne permettent pas de publier ces résultats ni de tirer des conclusions fiables.

13.

Les activités sédentaires

Non disponible à l'échelle des RLS

Cette fiche permet d'explorer, pour la première fois dans la région, le temps que consacre la population aux activités sédentaires dans ses temps de loisirs. Les questions portent plus précisément sur le nombre d'heures, au cours des trois mois précédant l'enquête, que les gens ont passé habituellement, dans une semaine normale, à :

- l'ordinateur (y compris sur Internet et à jouer à des jeux informatiques);
- regarder la télévision ou des vidéos;
- faire de la lecture (à l'extérieur du travail ou de l'école);
- jouer à des jeux vidéo (y compris XBOX, Nintendo et Playstation).

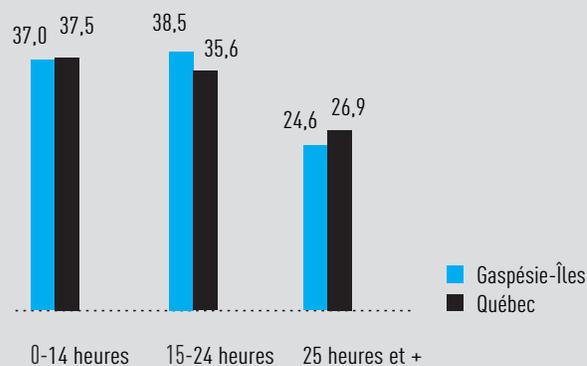
La participation à ce dernier type d'activité n'a été documentée qu'auprès des jeunes de 12 à 19 ans.

Le quart de la population régionale consacre 25 heures et plus par semaine aux activités sédentaires

Précisons d'abord que la population gaspésienne et madelinienne ne consacre pas plus, ni moins de temps que celle du Québec aux activités sédentaires en 2007-2008. Malgré cela, il reste que 25 % des personnes de 12 ans et plus dans la région s'adonnent habituellement 25 heures et plus par semaine à ce genre d'activités (figure 42). Le temps total consacré aux activités sédentaires ne varie pas selon le sexe, et ce, dans la région comme au Québec.

Figure
42

Répartition (en %) des 12 ans et plus selon le nombre d'heures consacrées par semaine aux activités sédentaires (incluant les jeux vidéo), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

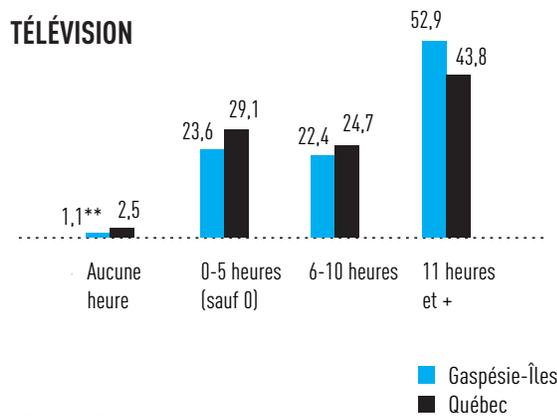


Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

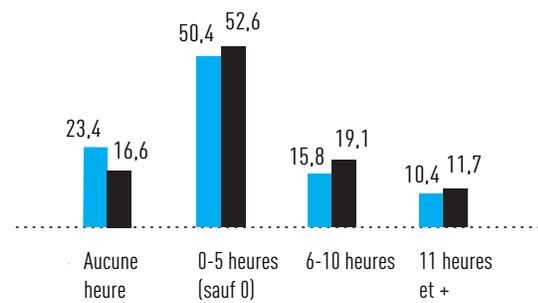
Figures
43

Répartition (en %) des 12 ans et plus selon le nombre d'heures consacrées par semaine aux activités sédentaires et le type d'activité, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

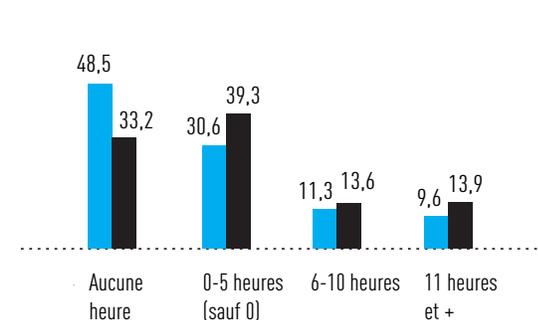
TÉLÉVISION



LECTURE



ORDINATEUR



La télévision est de loin l'activité la plus populaire

Parmi les trois types d'activités documentés auprès de toute la population, regarder la télévision ou des vidéos est de loin l'activité à laquelle les gens s'adonnent le plus et à laquelle ils consacrent le plus d'heures : 53 % des femmes et des hommes en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine passent 11 heures et plus par semaine devant leur écran de télévision. Viennent ensuite la lecture puis, au troisième rang, l'ordinateur (figures 43). Comme le montrent aussi ces figures, comparative-ment à la population québécoise, la population gaspésienne et madelinienne passe plus de temps dans ses loisirs devant la télévision et en consacre moins par ailleurs à l'ordinateur, ainsi qu'à la lecture.

Bien que les hommes et les femmes consacrent à peu de chose près le même temps aux activités sédentaires, les femmes passent davantage d'heures que les hommes à faire de la lecture, et ce, dans la région et au Québec. En contrepartie, les hommes passent un peu plus d'heures par semaine à l'ordinateur que les femmes, à tout le moins au Québec, cette dernière différence entre les sexes n'étant pas présente dans la région.

56 % des jeunes s'adonnent aux jeux vidéo

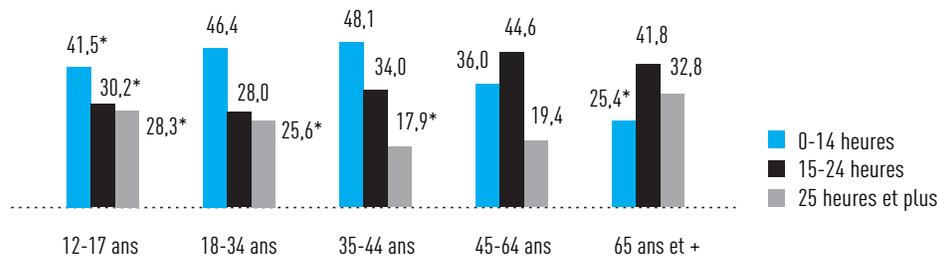
En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 56 % des jeunes de 12 à 19 ans consacrent une partie de leur temps de loisirs à jouer à des jeux vidéo, la majorité d'entre eux y jouant 5 heures ou moins par semaine. Les jeunes Québécois affichent une proportion semblable avec 54 %, le plus souvent eux aussi 5 heures ou moins par semaine. Il reste toutefois que 7,8 % des jeunes Québécois s'adonnent entre 6 et 10 heures par semaine aux jeux vidéo et 7,5 %, 11 heures et plus (les faibles nombres dans la région ne permettent pas de faire ces analyses plus fines).

Au Québec, les garçons sont deux fois et demie plus nombreux que les filles à jouer aux jeux vidéo (77 % contre 31 %) et ceux qui y jouent y consacrent aussi plus de temps en général que les joueuses. Les mêmes tendances sont observées en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008
** CV supérieur à 25 %, donnée présentée à titre indicatif seulement.

Figure
44

Répartition (en %) des 12 ans et plus selon le nombre d'heures consacrées par semaine aux activités sédentaires (excluant les jeux vidéo) selon l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Les aînés, les francophones et les moins nantis consacrent plus d'heures par semaine aux activités sédentaires

En excluant les jeux vidéo, ce sont les aînés qui consacrent le plus de temps aux activités sédentaires, tandis que les 35-44 ans sont ceux qui en consacrent le moins. Ces résultats sont vrais pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figure 44) et le Québec.

Quant aux francophones, c'est principalement parce qu'ils passent plus d'heures en général à regarder la télévision que les anglophones qu'ils consacrent plus de temps que ces derniers aux activités sédentaires : 55 % des francophones de la région passent habituellement 11 heures et plus par semaine devant la télévision contre 38 % des anglophones (résultats non illustrés).

Toujours dans la région, les personnes vivant dans des ménages à revenu inférieur ont tendance à regarder plus longtemps la télévision au cours d'une semaine que celles appartenant aux ménages plus aisés. Elles sont aussi plus nombreuses que les mieux nantis à ne pas consacrer de temps à l'ordinateur (68 % contre 31 %) et à la lecture (25 % contre 16 %) (résultats non illustrés).

Le tiers de la population régionale est très satisfaite de ses activités de loisirs

Lorsqu'interrogés en 2007-2008 relativement à leur satisfaction sur les activités de loisirs en général (et non strictement sur les activités sédentaires ou sur les activités physiques), 33 % des Gaspésiens et Madelinots se sont dits très satisfaits de cet aspect de leur vie et 48 % en sont satisfaits. À l'opposé, moins de 9 % affirment être insatisfaits ou même très insatisfaits (résultats non illustrés). La satisfaction de la population gaspésienne et madelinienne eu égard aux activités de loisirs ne se distingue pas de celle du Québec en général.

14.

L'excès de poids, l'image corporelle et les actions entreprises à l'égard de son poids

Cette fiche présente diverses données en lien avec le statut pondéral, à savoir : 1) l'évolution et la situation actuelle de l'excès de poids et, plus précisément, de l'embonpoint et de l'obésité; 2) la perception qu'ont les gens de leur poids; 3) les actions entreprises par les gens à l'égard de leur poids sur une période de 6 mois, c'est-à-dire maintenir leur poids, en perdre ou au contraire, en gagner ou encore ne rien faire; 4) les moyens plus concrets utilisés par les gens pour perdre du poids ou le contrôler. Nous portons à l'attention du lecteur le fait que les données sur l'évolution de la prévalence de l'excès de poids de 1987 à 2008 concernent les adultes de 18 ans et plus, tandis que toutes les autres données présentées par la suite ont trait aux 15 ans et plus.

L'évolution de l'excès de poids

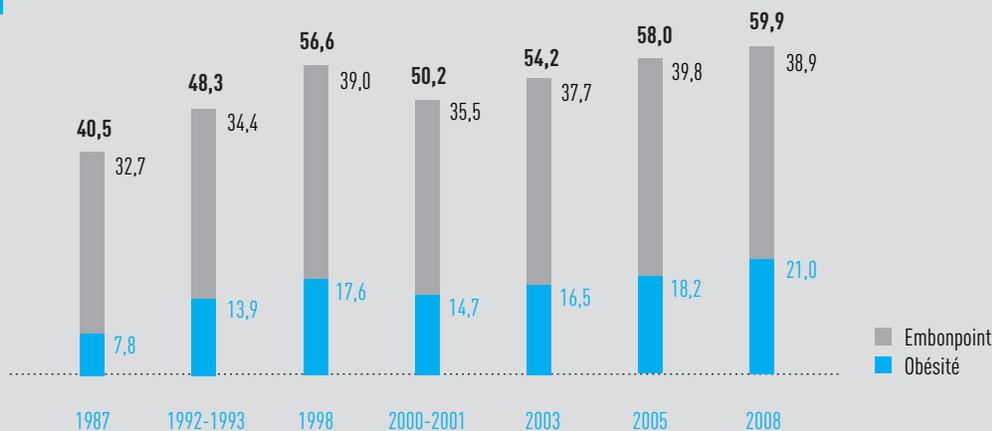
Non disponible à l'échelle des RLS

Hausse générale de l'excès de poids

De 1987 à 2008, la proportion d'adultes souffrant d'excès de poids (embonpoint et obésité confondus) est passée de 41 % à 60 % en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figure 45). Le Québec n'a pas non plus été épargné par cette hausse de l'excès de poids, celui-ci étant passé de 34 % en 1987 à 52 % en 2008. Depuis 1992-1993, l'augmentation de l'excès de poids au Québec est uniquement le reflet de la progression de l'obésité, laquelle atteint maintenant 16 % de la population adulte alors qu'elle était de 10 % en 1992-1993 (résultats non illustrés pour le Québec).

Figure 45

Proportion (en %) des 18 ans et plus souffrant d'excès de poids, d'embonpoint et d'obésité, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1987 à 2008

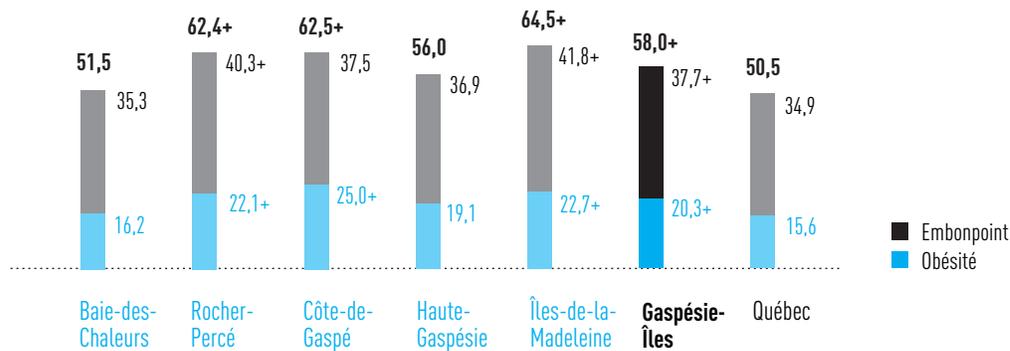


Sources : Santé Québec, Enquête Santé Québec 1987, 1992-1993 et 1998.
Statistique Canada, ESCC 2000-2001, 2003 et 2005.
ISQ, EQSP 2008.

Note : En 2000-2001, les données présentées portent sur les 20 ans et plus (et non les 18 ans et plus).

Figure
46

Proportion (en %) des 15 ans et plus souffrant d'excès de poids, d'embonpoint et d'obésité, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

La situation actuelle de l'excès de poids

En 2008, 58 % de la population régionale a un surplus de poids

Comme le montre en effet la figure 46, 58 % des 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine souffrent d'embonpoint ou d'obésité. Cette prévalence régionale d'excès de poids en 2008 est supérieure à celle du Québec comme c'est le cas depuis vingt ans. De plus, ce constat en 2008 s'observe à la fois chez les femmes et chez les hommes (tableau 22), dans la plupart des RLS (figure 46) et demeure vraie, à l'échelle régionale, même quand on ajuste pour la structure d'âge. De même, la population régionale souffre à la fois davantage d'embonpoint et d'obésité que les Québécoises et les Québécois (figure 46).

L'embonpoint et l'obésité affectent davantage les hommes, les groupes plus âgés et les anglophones

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les hommes présentent à la fois une prévalence d'embonpoint et une prévalence d'obésité supérieures à celles des femmes en 2008 (tableau 22). Au sujet de l'âge, les données transversales issues d'études populationnelles montrent en général que la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité augmente avec l'âge et que cette progression s'interrompt vers 60 ans (Mongeau, Audet, Aubin et Baraldi, 2005). Ce constat est encore vrai au Québec en 2008 ainsi que partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et, ce, tant pour l'embonpoint que pour l'obésité (tableau 22). De même, la hausse de l'excès de poids avec l'avancement en âge est notée à la fois chez les femmes et chez les hommes.

Mesure de l'excès de poids

La prévalence de l'excès de poids correspond à la somme de l'embonpoint et de l'obésité, lesquels sont mesurés à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC). Cet indice est le rapport entre le poids de la personne et sa taille au carré (kg/mètre²), deux mesures obtenues par autodéclaration. Un IMC compris entre 25,0 et 29,9 correspond à l'embonpoint et un IMC de 30,0 et plus, à l'obésité.

Mise en garde

Les données sur le poids et la taille de 1987 à 1998 ont été recueillies par questionnaire autoadministré, tandis qu'à compter des années 2000, elles l'ont été par entrevue téléphonique ou de personne à personne dans l'ESCC et par entrevue téléphonique dans l'EQSP. La méthode de collecte influant sur la réponse des personnes au sujet de leur poids et de leur taille, la prudence est de mise dans l'interprétation de l'évolution de l'IMC dans le temps.

Tableau
22

Proportion (en %) des 15 ans et plus souffrant d'embonpoint, d'obésité et d'excès de poids selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine			Québec		
	Embonpoint	Obésité	Excès de poids	Embonpoint	Obésité	Excès de poids
Sexe						
Femmes	31,5+	18,0+	49,5+	26,1	14,7	40,8
Hommes	44,1	22,7+	66,8+	43,6	16,5	60,1
Groupe d'âge						
15-17 ans	16,1**	8,3**	24,4*	15,0	5,1*	20,1
18-24 ans	26,5*	16,7**	43,2+	19,0	7,8	26,9
15-24 ans	22,2*	13,2*	35,4+	17,5	6,8	24,2
25-44 ans	37,6	20,8	58,4+	35,2	14,7	49,9
45-64 ans	40,4	22,2	62,6	39,7	19,6	59,4
65 ans et plus	42,3	20,3	62,6+	40,1	17,0	57,1
TOTAL	37,7+	20,3+	58,0+	34,9	15,6	50,5

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Pour ce qui est de la langue, on constate qu'en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les anglophones sont proportionnellement plus nombreux à souffrir d'obésité que les francophones (28 % contre 20 %), une différence surtout attribuable aux femmes (28 % contre 17 % chez les francophones). D'ailleurs, 67 % des femmes anglophones ont un excès de poids alors que c'est le cas de 48 % de leurs homologues francophones. Ces écarts entre ces deux groupes linguistiques ne sont pas observés à l'échelle provinciale (résultats non illustrés).

Le revenu influence l'embonpoint et l'obésité, mais de façon différente chez les femmes et les hommes

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les femmes vivant dans des ménages à plus faible revenu sont davantage enclines à faire à la fois de l'embonpoint et de l'obésité que celles au revenu supérieur (figures 47). Chez les hommes, le revenu semble exercer cette même influence pour l'obésité, c'est-à-dire que la prévalence de l'obésité tend à être supérieure chez les moins

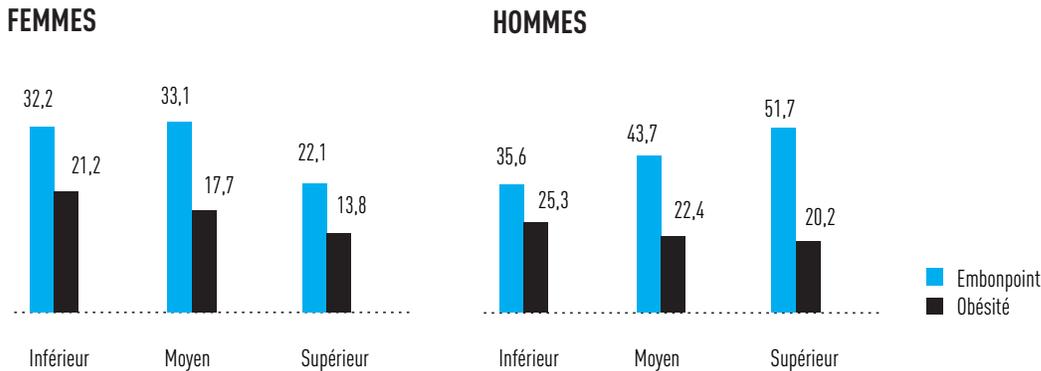
nantis. Il en va toutefois tout autrement pour l'embonpoint dont la prévalence augmente au contraire avec la hausse du revenu du ménage chez les hommes (figures 47).

En d'autres mots, les femmes ayant un surplus de poids et les hommes obèses se retrouvent plus fréquemment dans les ménages les moins favorisés au plan économique, tandis que les hommes faisant de l'embonpoint sont plus nombreux dans les ménages aisés que dans les ménages plus pauvres.

Au Québec, c'est davantage le niveau de scolarité que le revenu qui exerce une influence sur le poids des femmes et des hommes, laquelle va exactement dans le même sens que celle observée entre le revenu et le poids des femmes et des hommes de la région (résultats pour le Québec non illustrés).

Figures
47

Proportion (en %) des 15 ans et plus souffrant d'embonpoint et d'obésité selon l'indice du revenu du ménage et le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

Tableau
23

Répartition (en %) des 15 ans et plus selon la perception à l'égard de leur poids selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine			Québec		
	Trop maigre	À peu près normal	Excès de poids	Trop maigre	À peu près normal	Excès de poids
Femmes	1,5**	56,8	41,7	2,3	57,1	40,5
Hommes	2,8*	59,5	37,7	3,6	59,9	36,6
TOTAL	2,2*	58,1	39,7	2,9	58,5	38,6

Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

L'image corporelle

Quatre personnes sur dix dans la région se voient avec un excès de poids

En 2008, 40 % des 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine pensent qu'ils ont un excès de poids, tandis que 58 % considèrent avoir un poids normal et 2,2 % se voient trop maigres (tableau 23). Ce regard que pose la population régionale sur son poids ne se différencie pas de celui de la population québécoise, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Et pourtant, comme

nous l'avons vu plus tôt, les femmes et les hommes de la région affichent des proportions supérieures de surplus de poids que les Québécoises et les Québécois.

Ces résultats mettent en évidence, selon nous, les difficultés potentielles des messages de lutte à l'obésité ou au surplus de poids à rejoindre certains publics ou groupes de la population auxquels ils s'adressent. Pour approfondir ces résultats, nous examinons au point suivant la perception qu'ont les gens de leur poids selon leur statut pondéral.

Les personnes avec un excès de poids dans la région sont moins nombreuses que celles du Québec à penser avoir effectivement un excès de poids

Chez les femmes d'abord, 62 % des Gaspésiennes et Madeliniennes faisant de l'embonpoint et 89 % de celles souffrant d'obésité selon l'IMC considèrent présenter un excès de poids, des proportions moindres que celles des Québécoises (figures 48). Le même constat est observé chez les hommes, en ce sens que les Gaspésiens et Madelinots souffrant d'embonpoint ou d'obésité sont clairement moins nombreux que les Québécois à voir leur excès de poids (figures 48).

Ainsi, pour des raisons culturelles, des valeurs différentes ou toutes autres raisons, la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ou à tout le moins une partie de celle-ci, ne semble pas avoir le même rapport au poids que la population québécoise. Ces résultats sont importants, car pour vouloir perdre du poids, il faut d'abord reconnaître avoir un surplus de poids. Autrement dit, le défi de la lutte à l'embonpoint et à l'obésité est sans doute encore plus grand dans la région qu'au Québec. Comme nous le voyons d'ailleurs plus loin, les gens de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine souffrant d'embonpoint sont moins nombreux que ceux du Québec à avoir tenté de perdre du poids ou de le contrôler sur une période de six mois.

Pour ce qui est par ailleurs des femmes et des hommes de la région avec un poids normal selon l'IMC, elles et ils sont, à peu de choses près, aussi nombreuses et nombreux, en proportion, à considérer avoir effectivement un poids normal que leurs homologues provinciaux (figures 48). Il en va de même chez les femmes avec un poids insuffisant : la proportion à se considérer trop maigres ne varie pas de manière significative entre la région et le Québec (33 % contre 26 %) (figures 48).

Le regard que portent les femmes sur leur poids n'est pas le même que celui des hommes

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 72 % des femmes avec un excès de poids se voient avec un excès de poids, tandis que ce pourcentage n'est que de 54 % chez les hommes. Ce constat est aussi vrai quand on examine les données sur l'embonpoint et l'obésité séparément (figures 48).

Par ailleurs, un peu moins de femmes que d'hommes avec un poids normal selon l'IMC jugent effectivement avoir un poids normal (86 % contre 88 % dans la région) (figures 48). À l'inverse, 13 % des femmes de la région qui ont pourtant un poids normal croient avoir un excès de poids (5,2 %⁴ chez les hommes), tandis que 6,6%⁵ des hommes ayant un poids normal se considèrent trop maigres (1,2 %⁶ chez les femmes). Ainsi, bien qu'une majorité de femmes et d'hommes au poids normal ait une perception juste de leur poids, les femmes ont davantage tendance que les hommes à se percevoir trop grasses alors que les hommes se perçoivent davantage trop maigres. Des constats semblables sont observés au Québec.

Puis, au Québec, plus de 60 % des hommes avec un poids insuffisant se considèrent comme tel, tandis que c'est le cas de seulement 26 % des femmes. En d'autres mots, près des trois quarts des Québécoises au poids insuffisant ne voient pas leur maigreur et considèrent plutôt leur poids normal. Les données régionales ne permettent pas de tirer de conclusions fiables pour les personnes au poids insuffisant.

En somme, de façon générale, les hommes sont plus enclins que les femmes à sous-estimer leur poids ou à se juger trop maigres, tandis que les femmes sont plus susceptibles que les hommes à surestimer leur poids, surtout chez celles ayant un poids insuffisant ou normal. Par contre, quand elles souffrent d'embonpoint ou d'obésité, les femmes ont une perception plus juste de leur poids que les hommes dans la même situation. Ainsi, si le défi régional de la lutte au surplus de poids est grand, il l'est davantage chez les Gaspésiens et Madelinots.

4 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

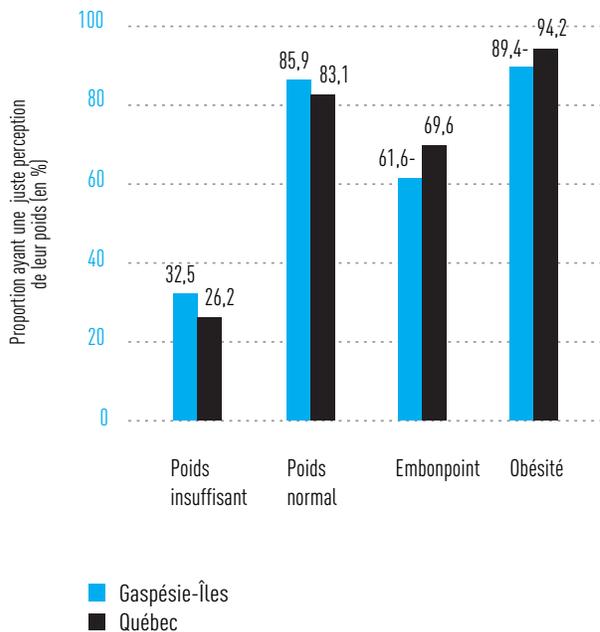
5 Idem.

6 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

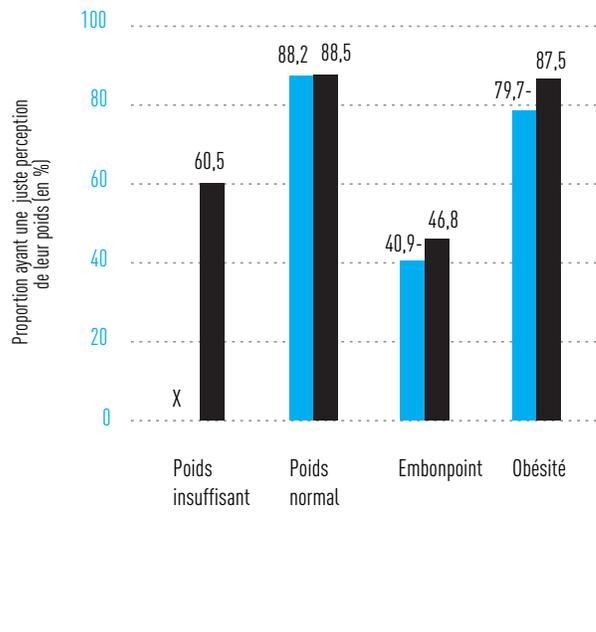
Figures
48

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant une perception juste de leur poids selon le statut pondéral et le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

FEMMES



HOMMES



Source : ISQ, EQSP 2008.
- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
X Donnée confidentielle.

Les actions entreprises à l'égard de son poids

Plus de 35 % des personnes dans la région ont tenté de perdre du poids ou de le maintenir sur une période de six mois

Interrogés sur les actions entreprises sur une période de six mois à l'égard de leur poids, 18 % des gens de la région ont essayé de perdre du poids, 17 % de le maintenir, 1,7 % ont tenté d'en gagner, tandis que 63 % ont affirmé n'avoir rien fait. Cette répartition ne se différencie pas de celle du Québec comme c'est le cas pour tous les RLS de la région (tableau 24).

Dans la région, 38 % des personnes faisant de l'embonpoint et 60 % de celles souffrant d'obésité ont tenté de perdre du poids ou de le maintenir

Avant toute chose, mentionnons qu'en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme c'est le cas au Québec, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir essayé de perdre du poids (21 % contre 16 %) ou de le maintenir (18 % contre 16 %). Qui plus est, les femmes tentent davantage de perdre du poids que les hommes peu importe le statut pondéral, ce qui n'est pas sans rappeler les résultats présentés à la section précédente sur l'image corporelle. Ajoutons à titre indicatif que parmi les femmes et les hommes de la région qui ont tenté de perdre du poids, la moitié avoue avoir fait pratiquement toujours attention au cours de la période de six mois, tandis qu'environ 30 % ont fait une seule tentative pour perdre du poids, 11 % en ont fait deux ou trois et 9 %, quatre et plus (résultats non illustrés). Ces résultats ne se distinguent pas de ceux du Québec.

Cela dit, la figure 49 indique d'abord que 6,7 % des personnes au poids normal dans la région ont tenté de perdre du poids au cours de la période de référence de six mois, une proportion qui se situe à 9,7 % chez les Gaspésiennes et Madeliniennes (11,7 % chez les Québécoises). Or, faut-il le rappeler, ce sont là des femmes au poids normal. Encore ici, ces résultats invitent à la réflexion sur le regard que portent les femmes sur leur poids. Ajoutons à cela que plus de 7 % des Québécoises qui ont un poids insuffisant ont entrepris des actions pour perdre du poids ou le contrôler au cours de la période de six mois étudiée.

Chez les personnes de la région faisant de l'embonpoint, 18 % ont essayé de maintenir leur poids et 20 % ont tenté d'en perdre, ce dernier pourcentage étant moindre qu'au Québec (figure 49). À l'opposé, 62 % des gens souffrant d'embonpoint en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine n'ont entrepris aucune action à l'égard de leur poids contre 55 % des gens au Québec avec le même statut pondéral. Cette différence avec le Québec témoigne, en partie sans doute, de la perception différente que la population régionale entretient à l'égard du poids.

Finalement, environ quatre personnes obèses sur dix ont tenté de perdre du poids sur une période de six mois et deux ont essayé de maintenir leur poids, et ce, dans la région comme au Québec (figure 49). Inversement, c'est donc 40 % des personnes souffrant d'obésité, un facteur de risque majeur à plusieurs autres problèmes de santé, qui n'ont entrepris aucune action à l'égard de leur poids. Le tableau 25 présente les résultats propres à chaque RLS. On constate, de façon générale, que les résultats obtenus à l'échelle régionale reflètent très bien ceux obtenus dans chaque RLS.

Tableau 24

Répartition (en %) des 15 ans et plus selon la principale action entreprise concernant leur poids sur une période de six mois, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Perdre du poids	17,4	17,9	21,2	17,3	17,2	18,2	18,7
Maintenir son poids	16,2	14,6	18,6	17,5	18,3	16,9	17,2
Gagner du poids	2,0**	2,0**	1,7**	1,1**	1,2**	1,7*	3,0
N'avoir rien fait	64,4	65,4	58,4	64,0	63,2	63,2	61,1

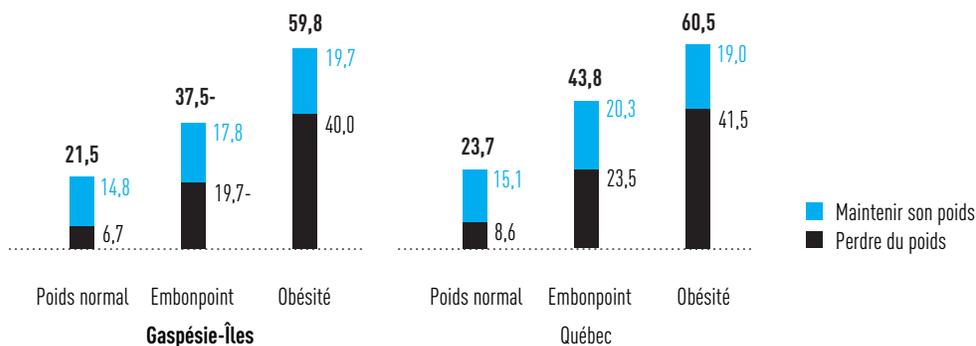
Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

**Figure
49**

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir sur une période de six mois selon le statut pondéral tel que mesuré par l'IMC, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

-Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

**Tableau
25**

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir sur une période de six mois selon le statut pondéral tel que mesuré par l'IMC, RLS et Québec, 2008

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Québec
Poids normal						
Perdre du poids	6,3*	6,7**	8,7**	5,6**	6,5**	8,6
Maintenir son poids	14,8	11,6*	14,6*	16,7*	17,4*	15,1
Embonpoint						
Perdre du poids	22,0	16,6*-	20,6*	19,9*	17,2*	23,5
Maintenir son poids	18,0*	15,7*	17,0*	19,4*	19,8*	20,3
Obésité						
Perdre du poids	41,7	39,5*	41,0	41,2	34,9*	41,5
Maintenir son poids	17,7*	16,3**	26,3*	17,2**	19,0*	19,0

Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Les moyens utilisés pour perdre du poids ou le maintenir

Rappelons d'abord que 35 % des 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont entrepris au moins une action pour perdre du poids ou le maintenir sur une période de six mois. Ainsi, les résultats présentés dans ce qui suit concernent uniquement ces personnes. Plus précisément, nous voyons dans quelle proportion les personnes ayant tenté de perdre du poids ou le contrôler ont consulté un professionnel de la santé, ont eu recours à une diète ou un programme d'amaigrissement commercial, ont utilisé des méthodes potentiellement dangereuses pour la santé ou au contraire, des méthodes saines.

Une minorité a consulté un professionnel de la santé

Dans la région et au Québec, parmi les personnes ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir, à peine 13 % ont consulté à ce sujet un professionnel de la santé (figure 50). Comme le montre cette figure, la consultation d'un professionnel de la santé ne semble pas très populaire parmi l'ensemble des méthodes possibles pour perdre du poids ou le maintenir, un constat aussi observé à l'échelle locale (tableau 26). Pourtant, ce type d'aide pourrait être bénéfique pour les personnes désireuses d'entreprendre des actions à l'égard de leur poids (Venne et autres, 2008, tiré de Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

Cela dit, au Québec, les personnes qui ont davantage consulté à cette fin sont les femmes (14 %), les jeunes de 15 à 24 ans (18 %), particulièrement les jeunes femmes (21 %), et les personnes obèses (18 %). Des tendances semblables sont obtenues dans la région, sauf pour le sexe où aucun écart ne sépare les femmes et les hommes à ce chapitre (12,0 % contre 13,5 %)⁷.

Près du quart des gens ont eu recours à une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial

Plus précisément, 23 % des personnes de la région ayant fait une tentative pour perdre du poids ou le maintenir ont suivi une diète⁸ ou un programme d'amaigrissement commercial comme Weight Watchers ou Minçavi. Cette proportion ne se différencie pas de celle du Québec (23 %) (figure 50), et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Néanmoins :

« Ce constat peut être préoccupant, compte tenu de la faible efficacité d'une bonne partie de ces diètes et programmes, qui entraînent une perte de poids, suivie d'une reprise du poids perdu. » (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010, p. 152)

Au Québec, les femmes ont davantage recours à ce genre d'action que les hommes pour perdre du poids ou le maintenir (26 % contre 19 %), ce qui n'est pas le cas dans la région (24 % contre 22 %). Par ailleurs, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec, l'utilisation de ces méthodes augmente en popularité avec la hausse du statut pondéral : 14 % des personnes au poids normal dans la région ayant tout de même tenté de perdre du poids ou de le maintenir ont eu recours à au moins une diète ou programme de ce genre sur une période de six mois contre 20 % des personnes faisant de l'embonpoint et 30 % des personnes obèses (résultats non illustrés).

Une minorité a eu recours à des méthodes ayant un potentiel de dangerosité

Dans la région, 6,4 % des gens ont souvent eu recours à au moins une des onze méthodes présentant un potentiel de dangerosité documentées dans l'EQSP, une proportion ne se distinguant pas de celle du Québec (7,8 %) (figure 50). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec, les méthodes potentiellement dangereuses les plus souvent utilisées sont :

- Sauter des repas (4,0 %⁹ des personnes ayant tenté de perdre du poids ou le contrôler dans la région ont souvent sauté des repas contre 4,6 % au Québec).
- Prendre des substituts de repas (1,7 %¹⁰ y ont souvent eu recours contre 1,9 % au Québec).
- Ne pas manger pendant toute une journée (0,8 %¹¹ dans la région et au Québec).

Quant aux autres méthodes comme prendre des laxatifs, prendre des pilules qui enlèvent la faim (coupe-faim), commencer ou recommencer à fumer ou se faire vomir, elles ont été utilisées par une infime portion de personnes : au Québec, moins de 1 % des gens désirent perdre du poids ou le maintenir ont souvent eu recours à ces méthodes (résultats non illustrés).

7 CV entre 15 et 25 %, données à interpréter avec prudence.

8 C'est-à-dire une diète très faible en calories ou une diète qui élimine une ou des catégories d'aliments (ex. : diète à 1 200 calories, Atkins, Montignac, Zone, jeûne modifié aux protéines, etc.)

9 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

10 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

11 CV de la donnée régionale supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement. CV de la donnée provinciale entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Cela dit, les femmes et les hommes en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se différencient pas les uns des autres eu égard à la proportion ayant eu souvent recours à au moins une méthode au potentiel dangereux (6,9 %¹² contre 6,4 %¹³), alors qu'au Québec, les femmes affichent une proportion supérieure à celle des hommes (8,6 % contre 6,6 %).

Toujours au Québec, le recours à des méthodes potentiellement dangereuses pour la santé est plus fréquent chez les jeunes de 15 à 24 ans (11 %¹⁴), particulièrement les jeunes femmes (12 %¹⁵), les personnes au poids insuffisant (16 %¹⁶) suivies de celles souffrant d'obésité (11 %) (résultats non illustrés). Les données régionales souffrent d'une trop grande imprécision pour tirer des conclusions fiables à cet égard.

La majorité des gens souhaitant perdre du poids ou le contrôler a recours à des méthodes saines

En 2008, 94 % de la population régionale ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir a eu recours presque tous les jours, au cours de la période de référence de six mois, à au moins une des douze méthodes saines documentées dans l'EQSP, une proportion légèrement moindre que celle du Québec (96 %) (figure 50). Plus précisément :

- 34,8 % de la population ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir a utilisé de une à quatre méthodes;

- 43,0 % de cinq à huit;
- et 15,8 % de neuf et plus.

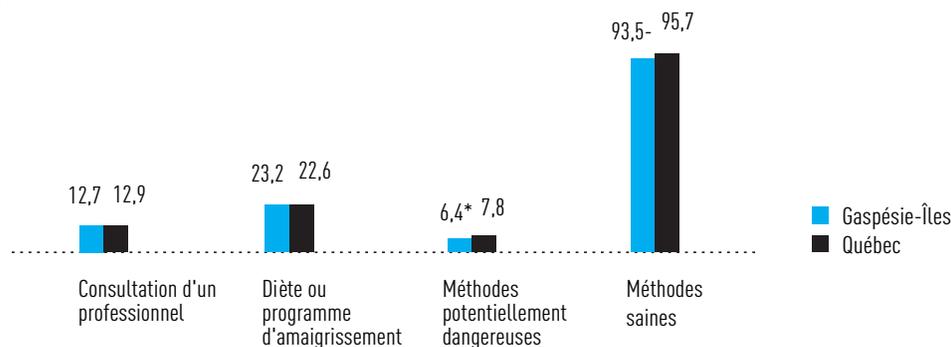
En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les méthodes saines les plus populaires adoptées presque tous les jours par les femmes et les hommes désireuses de perdre du poids ou de le contrôler sont à peu de choses près les mêmes que celles des Québécoises et Québécois, à savoir :

- Manger plus de fruits et de légumes (adoptée par 64 % des gens de la région).
- Manger des aliments moins gras (62 %).
- Remplacer les breuvages et boissons sucrés par de l'eau (54 %).

Le tableau 27 présente la liste des autres méthodes selon leur ordre de popularité auprès de la population gaspésienne et madelinienne. Par ailleurs, dans la région comme au Québec, les femmes voulant perdre du poids ou le maintenir ont davantage recours à des méthodes saines que les hommes (95 % contre 91 % dans la région). Qui plus est, elles ont en général recours à un plus grand nombre de méthodes que les hommes : 47 % des Gaspésiennes et Madeliniennes ont utilisé presque tous les jours de quatre à huit méthodes sur la période de six mois étudiée (38 % chez les hommes) et 19 % en ont utilisé neuf et plus (11 %¹⁷ chez les hommes) (résultats non illustrés).

Figure
50

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir sur une période de six mois selon différents moyens, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

12 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

13 Idem.

14 *Ibid.*

15 *Ibid.*

16 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

17 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**Tableau
26**

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir sur une période de six mois selon différents moyens, sexes réunis, RLS et Québec, 2008

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Québec
Consultation d'un professionnel	11,3*	14,2*	13,9*	15,2*	9,9**	12,9
Diète ou programme d'amaigrissement	25,6	27,4*	16,0*	30,7*	18,4*	22,6
Méthodes potentiellement dangereuses	5,7**	5,6**	7,5**	10,6**	X	7,8
Méthodes saines	96,4	92,9	92,2 -	97,5	86,0 -	95,7
Une à quatre	29,7	43,3	40,2	29,5*	32,8	34,7
Cinq à huit	49,5	34,4	38,2	47,5	41,1	44,6
Neuf et plus	17,2*	15,2*	13,8*	20,6*	12,1*	16,4

Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

**Tableau
27**

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir et ayant eu recours presque tous les jours à une méthode saine selon la méthode, selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008

Méthodes saines utilisées presque tous les jours	Gaspésie-Îles		TOTAL
	Femmes	Hommes	
Manger plus de fruits et de légumes	70,2+	54,9	63,5
Manger des aliments moins gras	70,1+	52,5	62,4
Remplacer les breuvages sucrés par de l'eau	55,5	51,9	53,9
Manger des aliments moins sucrés	57,4+	38,7	49,3
Faire de l'activité physique 30 minutes dans la journée (loisirs, déplacements)	48,0	44,4	46,5
Diminuer les portions	49,3+	38,9	44,8
Réduire le grignotage entre les repas	44,7	39,5	42,4
Écouter les signaux de faim et de satiété	43,6+	35,8	40,2
Cuisiner davantage	43,3+	27,3	36,4
Diminuer le « fast-food » et les repas livrés	36,8	30,3	34,0
Diminuer la consommation de boissons sucrées	33,1	31,6	32,4
Réduire la consommation d'alcool	12,5	11,6*	12,1
TOTAL	95,3+	91,2	93,5

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage chez les femmes significativement supérieur à celui des hommes au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Moins de buveurs en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec

En 2007-2008, 76 % de la population régionale de 12 ans et plus a affirmé avoir consommé de l'alcool au cours d'une période de 12 mois, une proportion moindre qu'au Québec (82 %) (tableau 28). Cet écart entre la région et le Québec est surtout attribuable aux femmes.

Au Québec comme en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les plus fortes proportions de buveurs se trouvent chez les hommes, les jeunes adultes de 18 à 34 ans, les francophones et les personnes au revenu supérieur, la proportion de buveurs augmentant avec le revenu (tableau 28). Notons que malgré le fait qu'ils n'ont pas le droit légalement d'acheter d'alcool, 56 % des jeunes de 12 à 17 ans dans la région ont bu de l'alcool au cours d'une période de 12 mois, une proportion qui ne se distingue pas de celle du Québec (52 %).

**Tableau
28**

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant bu de l'alcool au cours d'une période de 12 mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	70,9-	79,8
Hommes	81,1	84,2
Groupe d'âge		
12-17 ans	56,1	52,1
18-34 ans	91,3	89,4
35-44 ans	83,3	85,9
45-64 ans	76,4	85,5
65 ans et plus	63,2	74,3
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	70,2	80,9
Français	77,1	83,8
Revenu du ménage		
Inférieur	61,6	72,1
Moyen	79,8	84,8
Supérieur	88,2	91,4
TOTAL	76,0-	81,9

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

15.

La consommation d'alcool

Non disponible à l'échelle des RLS

Ce thème est abordé à travers trois indicateurs, soit la proportion de buveurs, la fréquence de consommation des buveurs et la proportion de buveurs excessifs, c'est-à-dire les personnes ayant pris cinq verres ou plus en une seule occasion à au moins douze reprises sur une période de 12 mois. Ce dernier indicateur est fréquemment utilisé dans les études populationnelles pour estimer la consommation élevée ou excessive d'alcool. Précisons qu'outre le boire excessif, la quantité d'alcool consommée n'est plus mesurée pour le Québec dans l'ESCC.

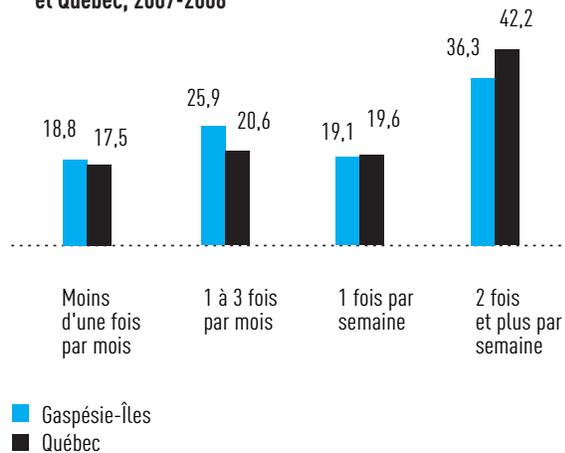
Un verre équivaut à...

Dans l'ESCC, un verre ou une consommation équivaut à :

- une petite bouteille ou une canette de bière;
- un verre de vin de 120 à 150 ml (4 à 5 oz);
- un cocktail ou un petit verre de spiritueux ou de liqueur forte de 42 ml (1,5 oz).

Figure
51

Répartition (en %) des buveurs d'alcool de 12 ans et plus selon la fréquence de consommation au cours d'une période de 12 mois, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

Les effets de la consommation d'alcool sur la santé : Variables selon les habitudes de consommation

On reconnaît, par exemple, de plus en plus les effets protecteurs d'une consommation régulière et modérée d'alcool, c'est-à-dire une à deux consommations par jour, contre les maladies coronariennes (Ashley et autres, 1997, tiré de Lemieux et Parent, 2002) et le diabète de type 2 (Koppes et coll., 2005, tiré de April, Bégin, Morin et coll., 2010). Par contre, même à de faibles quantités, la consommation d'alcool est un précurseur de plusieurs cancers, dont le cancer de l'œsophage, du foie et du sein (April, Bégin, Morin et coll., 2010). De plus, cette habitude, si elle est excessive, qu'elle soit occasionnelle ou chronique, est associée à un risque accru de maladies circulatoires et digestives, ainsi qu'aux traumatismes routiers, à la négligence faite aux enfants et à la violence conjugale (Bondy, 1996, Midanik et Grennfield, 2000, tirés de Lemieux et Parent, 2002). Précisons toutefois qu'outre le boire excessif, la quantité d'alcool consommée n'est plus mesurée pour le Québec dans l'ESCC.

Les buveurs de la région consomment moins fréquemment que ceux du Québec

En effet, 45 % des buveurs de 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont consommé de l'alcool 3 fois par mois ou moins sur une période de 12 mois (38 % au Québec) alors qu'inversement, 36 % en ont pris 2 fois par semaine ou plus (42 % au Québec) (figure 51). Dans le même sens, la région enregistre, en 2007-2008, une proportion de buveurs quotidiens inférieure à celle du Québec (8,1 % contre 11,2 %). Cette consommation moins fréquente d'alcool chez les buveurs de la région par rapport à ceux du Québec est vraie chez les femmes, chez les personnes de 45 ans et plus ainsi que chez les anglophones et les francophones.

Généralement, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec, ce sont les hommes et les personnes ayant un revenu supérieur qui consomment plus régulièrement de l'alcool, tandis que les jeunes de 12 à 17 ans sont ceux qui en consomment le moins fréquemment. En effet, près de 60 % des jeunes buveurs de la région ont consommé une fois par mois ou moins au cours d'une période de 12 mois (70 % au Québec). Chez les buveurs de 65 ans et plus, si une part relativement importante ne consomme qu'occasionnellement (le tiers des aînés qui boit au Québec consomme une fois par mois ou moins), c'est dans ce groupe que l'on trouve par ailleurs le plus haut pourcentage de buveurs quotidiens avec 20 %. Cette même tendance est observée dans la région (résultats non illustrés).

Boire excessivement : un comportement aussi fréquent dans la région qu'au Québec

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 18 % des personnes de 12 ans et plus ont bu de façon excessive, soit cinq verres ou plus à une même occasion, à au moins douze reprises sur une période de 12 mois (17 % au Québec) (tableau 29).

La prévalence de ce comportement à risque pour la santé est plus élevée chez les hommes et les jeunes adultes de 18 à 34 ans et diminue ensuite progressivement avec l'âge (tableau 29). Pour ce qui est du revenu, son influence sur la survenue de ce comportement est moins claire pour la région, mais au Québec, le fait de vivre dans un ménage à revenu supérieur augmente la probabilité d'avoir bu avec excès à douze reprises ou plus en 2007-2008 (tableau 29). Ajoutons que 8,1 % des gens de la région ont fait un usage excessif régulier de l'alcool en 2007-2008, c'est-à-dire qu'ils ont bu avec excès au moins toutes les semaines durant l'année (7,4 % au Québec).

En somme...

Les hommes, les 18-34 ans et les mieux nantis sont, en général, plus nombreux à boire de l'alcool, à en boire fréquemment et avec excès.

De plus en plus de gens boivent avec excès

La proportion des gens à avoir pris cinq verres ou plus à une même occasion au moins douze fois dans l'année a augmenté progressivement dans les dernières années en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine : de 13,7 % en 2000-2001, cette proportion a grimpé à 16,7 % en 2005 pour se situer à près de 18 % en 2007-2008. Cette hausse s'est produite à la fois chez les femmes et chez les hommes et le Québec n'y a pas non plus échappé (14,8 % en 2000-2001 versus 17,3 % en 2007-2008).

**Tableau
29**

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant pris cinq consommations ou plus à au moins douze reprises au cours d'une période de 12 mois (buveurs excessifs) selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	7,5*	9,6
Hommes	27,9	25,3
Groupe d'âge		
12-17 ans	X	7,3
18-34 ans	36,5	30,4
35-44 ans	21,5*	17,6
45-64 ans	13,2*	15,3
65 ans et plus	X	5,2
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	X	16,2
Français	18,9	18,4
Revenu du ménage		
Inférieur	11,0*	13,7
Moyen	20,2	17,0
Supérieur	20,8	22,6
TOTAL	17,6	17,3

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

La consommation de drogues

16.

Nous présentons à l'intérieur de cette fiche les résultats de deux indicateurs documentés dans le cadre de l'EQSP 2008, à savoir : le type de consommateurs de drogues et le type de drogues consommées. Rappelons ici que les données de cette enquête ont été recueillies par autodéclaration auprès des personnes de 15 ans et plus vivant en ménage privé. Ainsi, bien que l'autodéclaration dans une enquête anonyme soit une bonne façon de recueillir des données sur la consommation de substances illicites, on ne peut exclure la possibilité que ces données souffrent d'un biais de sous-déclaration ou même de surdéclaration (par bravade) (Cazale et Leclerc, 2010). De plus, cette enquête ne comprend pas les personnes incarcérées, sans domicile fixe ou hospitalisées pour des troubles mentaux notamment. Finalement, aucune des questions posées dans l'enquête ne porte sur la quantité consommée, la fréquence de consommation ou sur les conséquences de la consommation. Malgré ces limites, ces données procurent de l'information très utile et pertinente sur un phénomène social complexe et difficile à cerner (Cazale et Leclerc, 2010).

Plus de quatre personnes sur dix dans la région ont déjà consommé de la drogue

Comme le montre la figure 52, 12 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont consommé de la drogue au cours d'une période de 12 mois (consommateurs actuels), 30 % sont d'anciens consommateurs, c'est-à-dire qu'ils en ont déjà pris, mais pas dans les douze derniers mois, alors que 59 % n'en ont jamais consommé.

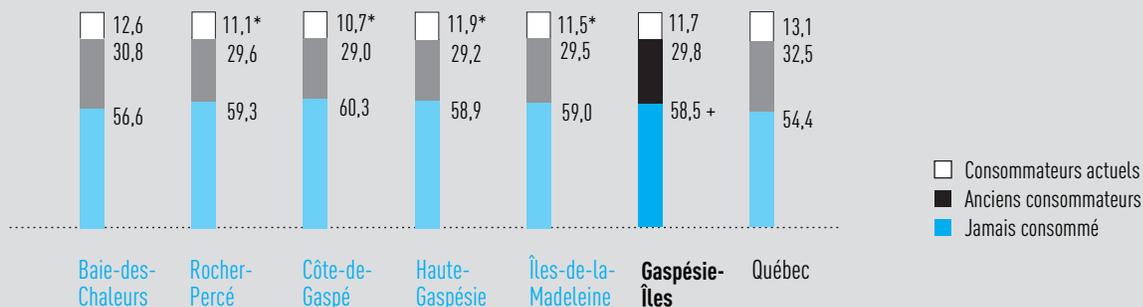
Comparativement au Québec, la région compte davantage de personnes n'ayant jamais consommé de drogues, mais ne se distingue pas relativement à la proportion de personnes en ayant consommé dans les 12 mois précédant l'enquête : 12 % contre 13 % (figure 52). Comme le montre aussi cette figure, aucun territoire local ne se démarque des autres eu égard aux types de consommateurs et aucun ne se distingue significativement du Québec non plus. En d'autres termes, les populations locales de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont expérimenté les drogues dans des proportions ne se différenciant pas de celles de la population québécoise au cours de leur vie et sur une période de 12 mois.

C'est chez les hommes, les jeunes de 18 à 24 ans et les mieux nantis qu'il y a le plus de consommateurs de drogues

Que ce soit sur une période de 12 mois ou dans la vie, au Québec ou dans la région, les hommes sont toujours plus nombreux que les femmes, en proportion, à avoir consommé de la drogue (figure 53), un constat également valable dans tous les RLS de la région. Au Québec, cet écart entre les hommes et les femmes est constaté pour tous les groupes d'âge, sauf chez les

Figure 52

Répartition (en %) des 15 ans et plus selon le type de consommateurs de drogues, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



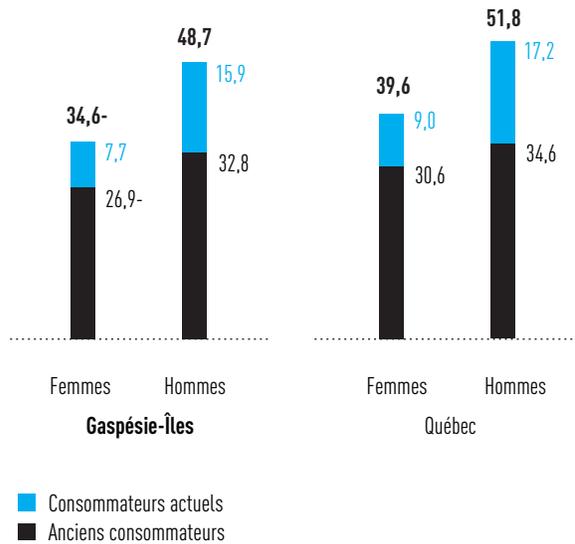
Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Figure
53

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant consommé des drogues au cours de leur vie selon leur statut de consommateur et le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

Note : Les résultats des RLS selon le sexe ne sont pas présentés, car plusieurs souffrent d'une trop grande imprécision. À noter cependant que les mêmes tendances entre les sexes sont observées à l'échelle locale.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

15-17 ans, groupe pour lequel la différence n'est pas suffisante pour être significative statistiquement (résultats non illustrés selon le sexe et l'âge). Ce résultat chez les jeunes Québécois n'est pas nouveau; il avait aussi été observé dans une étude provinciale menée en 2008 :

« Les résultats de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2008 (Dubé et autres, 2009) indiquent aussi que le comportement des filles d'environ 12 à 17 ans se distingue peu de celui des garçons du même âge à l'égard de la consommation de drogues (Cazale et autres, 2009). Ce rapprochement dans les comportements persistera-t-il dans les années à venir? Les données de la prochaine édition de l'EQSP permettront de confirmer ou non l'absence d'écart entre les jeunes hommes et les jeunes femmes à l'égard de la consommation de drogues. » (Cazale et Leclerc, 2010, p. 168)

Pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les trop faibles effectifs chez les jeunes ne permettent pas de tirer de conclusions fiables quant à l'écart qui sépare les garçons et les filles. Mais, outre ce groupe d'âge et malgré la plus grande imprécision des estimations dans la région, les proportions de consommateurs actuels de drogues ont tendance, comme celles du Québec, à être plus élevées chez les hommes de la région que chez les femmes, et ce, dans tous les groupes d'âge à partir de 18 ans (résultats non illustrés).

Pour ce qui est, par ailleurs, de l'âge, chez les femmes comme chez les hommes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, c'est entre 15 et 24 ans que la proportion de consommateurs actuels est la plus forte avec 32 % (tableau 30). Cette proportion est particulièrement élevée chez les 18-24 ans, notamment chez les jeunes hommes de cet âge avec un pourcentage de 46 %¹⁸ (résultats non illustrés selon le sexe et l'âge). Après quoi, elle diminue à environ 20 % chez les 25-44 ans puis à 5 % chez les 45-64 ans. À compter de 65 ans, la presque totalité des gens de la région affirme n'avoir jamais consommé de drogues dans leur vie (96 %). À quelques différences près, des résultats semblables sont obtenus au Québec (tableau 30). À ce sujet :

« On peut penser que l'accessibilité aux drogues a été moindre pour les personnes de 65 ans et plus que pour celles des plus jeunes générations et, qu'à une certaine époque, la consommation de drogues était très réprouvée par la société. Ces facteurs pourraient expliquer que les personnes plus âgées aient moins consommé de drogues (Chevalier et Lemoine, 2000). » (Cazale et Leclerc, 2010, p. 169)

Cela dit, si la proportion de consommateurs actuels est moindre chez les 25-44 ans que chez les jeunes, c'est dans ce groupe que l'on enregistre par ailleurs la plus forte proportion d'anciens consommateurs (45 % chez les 25-44 ans de la région) (tableau 30). Cette dernière proportion surpasse même celle des consommateurs actuels qui se situe à 19 % dans ce même groupe d'âge. Malgré les limites qu'impose la nature transversale de l'EQSP 2008, ces résultats suggèrent que la consommation de drogues est, pour plusieurs à tout le moins, un comportement transitoire, c'est-à-dire un comportement que les gens abandonnent après l'avoir essayé (Cazale et Leclerc, 2010) bien qu'on ne puisse aucunement présumer que les anciens consommateurs ne consommeront plus.

Finalement, plus le revenu du ménage est élevé, plus la proportion de personnes ayant déjà consommé des drogues au cours de leur vie est élevée, et ce, dans la région comme au Québec. Quant aux anglophones et francophones, ils ne se distinguent pas tant pour la proportion d'anciens consommateurs que pour la proportion de consommateurs actuels, et ce, dans la région comme au Québec.

Le cannabis : la drogue de loin la plus consommée

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 40 % des personnes de 15 ans et plus affirment avoir déjà consommé du cannabis (marijuana, hachisch) au cours de leur vie et 11 % en ont pris au cours d'une période de 12 mois (figure 54). Si la consommation à vie de cette substance est légèrement inférieure chez les résidents de la région que chez la population québécoise, la prévalence de consommateurs actuels ne se distingue pas de celle du Québec (figure 54).

Après le cannabis, les quatre substances consommées par le plus grand nombre de personnes au cours de leur vie tant en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec sont (figure 54) :

- les hallucinogènes (PCP, LSD, champignons);
- la cocaïne (crack);
- les amphétamines;
- l'ecstasy.

Pour les drogues les plus populaires, la prévalence de consommation régionale en 2008 s'apparente à celle du Québec

Comme l'indique par ailleurs la figure 54, outre la cocaïne, la population régionale est moins nombreuse, en proportion, que celle du Québec à avoir pris ces quatre dernières substances au cours de la vie. Toutefois, toutes proportions gardées, il y a autant de consommateurs actuels de ces drogues dans la région qu'il y en a au Québec.

Les autres drogues qu'ont consommées les Québécoises et les Québécois au cours de leur vie sont les médicaments non prescrits pris pour avoir un effet (1,8 %), la colle (solvant) (1,6 %), la kétamine (0,8 %), l'héroïne (smack), le crystal meth et les drogues par injections, ces trois dernières substances ayant été consommées par 0,5 % de la population québécoise. À ce sujet, la population régionale ne se distingue pas de celle du Québec bien que les données soient relativement peu précises. Quant à la prévalence de consommateurs actuels de ces produits, elle est infime au Québec et les données souffrent tellement d'imprécision que nous avons fait le choix de ne pas les présenter.

Le tableau 31 présente la situation de chaque territoire local eu égard aux principales drogues consommées au cours de la vie et au cours d'une période de 12 mois, une situation qui est, somme toute, assez semblable à celle du Québec.

Tableau 30

Proportion (en %) des 15 ans et plus anciens consommateurs de drogues et consommateurs actuels selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles		Québec	
	Anciens consommateurs	Consommateurs actuels	Anciens consommateurs	Consommateurs actuels
Groupe d'âge				
15-17 ans	13,6**	26,9*	11,5	30,5
18-24 ans	36,5	35,3*	30,3	36,9
15-24 ans	26,9	31,7	23,2	34,5
25-44 ans	44,9	19,4	42,0	16,2
45-64 ans	32,0-	5,3	37,8	5,5
65 ans et plus	4,3*	X	7,3	0,7*
Langue parlée le plus souvent à la maison				
Anglais	21,9*	11,4**	30,3	12,6
Français	30,6	11,8	33,7	13,4
Revenu du ménage				
Inférieur		33,5		36,8
Moyen		41,1		45,9
Supérieur		51,5		54,1
TOTAL	29,8	11,7	32,5	13,1

Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

Figure
54

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant consommé des drogues dans leur vie et sur une période de 12 mois selon les principaux types de drogues, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

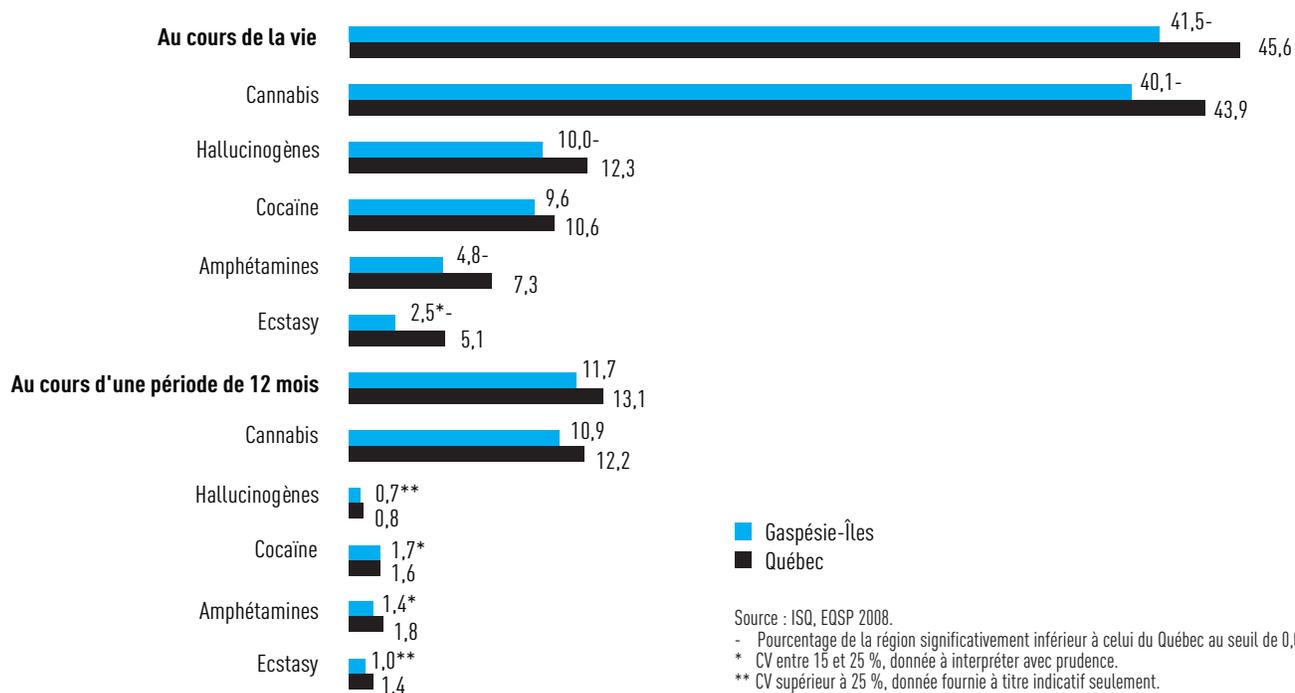


Tableau
31

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant consommé des drogues au cours de leur vie et sur une période de 12 mois selon les principaux types de drogues, RLS et Québec, 2008

	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Québec
Au cours de la vie						
Cannabis	41,8	39,1	38,9	37,9	40,4	43,9
Hallucinogènes	12,5	10,5*	7,9*	7,1*-	8,5*	12,3
Cocaïne	10,8	8,6*	6,2*-	9,8*	13,2	10,6
Amphétamines	4,9*	6,1**	4,1**	5,2**	3,1**-	7,3
Ecstasy	2,7**	2,2**	3,2**	3,1**	X	5,1
Au cours d'une période de 12 mois						
Cannabis	11,3	10,5*	10,1*	10,7*	11,4*	12,2
Cocaïne	1,9**	2,1**	X	2,1**	1,8**	1,6

Source : ISQ, EQSP 2008.
- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
X Donnée confidentielle.

17.

La participation aux jeux de hasard et d'argent

Non disponible à l'échelle des RLS

En 2009, à la demande de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, une équipe de chercheurs de l'Université Laval réalisait une enquête sur la participation de la population gaspésienne et madelinienne aux jeux de hasard et d'argent (Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, 2010). Les données régionales 2009 et québécoises 2002 (utilisées à des fins comparatives) sont tirées du rapport de recherche de cette étude. Par ailleurs, en novembre 2010, les résultats d'une vaste étude québécoise réalisée en 2009 sur les jeux de hasard et d'argent étaient publiés (Kairouz et Nadeau, 2010). Ces résultats n'étant pas connus au moment où Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu publiaient le rapport régional, ils n'ont pu servir de base de comparaison. Nous présentons donc aussi à la fin de cette fiche les principaux résultats de l'étude québécoise 2009 aux fins de comparaison avec les résultats régionaux 2009.

85 % des adultes de la région s'adonnent aux jeux de hasard et d'argent

En 2009, les jeux les plus populaires auprès des adultes de la région sont, dans l'ordre (figure 55) :

- l'achat de billets de loterie (71 % des adultes y ont joué en 2009), particulièrement la loterie ordinaire (67 %) et la loterie instantanée ou les « gratteux » (46 %);
- la participation à des tirages et collectes de fonds (53 %);
- le bingo (18 %);
- la mise d'argent en jouant aux cartes en famille ou avec des amis (16 %).

Comme l'indique aussi la figure 55, la prévalence du jeu dans la région en 2009 est légèrement supérieure à celle obtenue au Québec en 2002 (85 % contre 81 %) (Ladouceur et autres, 2004). Cet écart semble en partie attribuable à la plus forte participation des Gaspésiens et Madelinots à la loterie instantanée, à des tirages et collectes de fonds, au bingo et dans une moindre mesure, à la loterie quotidienne et aux jeux de cartes en famille ou avec des amis. Toutefois, la population gaspésienne et madelinienne est moins nombreuse, en proportion, à parier de l'argent sur des événements sportifs, sur les marchés boursiers et à jouer au casino. Pour ce qui est des appareils de loterie vidéo, un type de jeu souvent associé aux problèmes de jeu, les gens de la région ne s'y adonnent pas plus, ni moins en 2009 que la population québécoise en 2002 (figure 55). De plus :

« Le poker ainsi que le jeu sur Internet, en tant qu'activités de jeu en émergence, n'auraient pas atteint de manière particulière la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine jusqu'à maintenant. » (Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, 2010, p. 38)

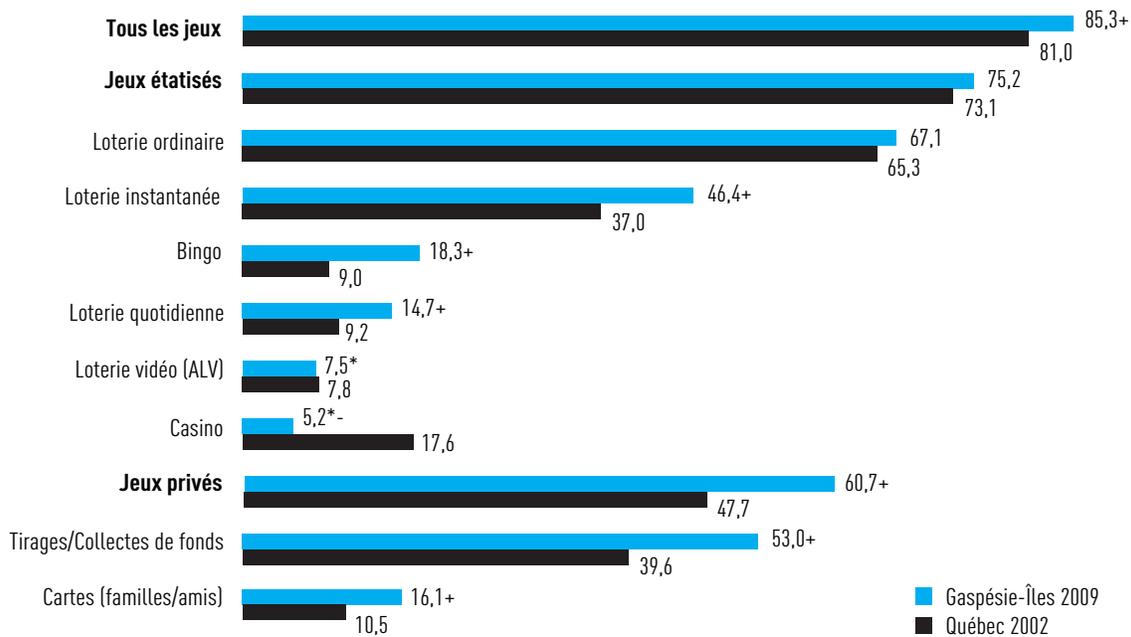
Les joueurs de la région dépensent 525 \$ en moyenne par année dans les jeux de hasard et d'argent

Ce montant moyen est inférieur à celui dépensé par les Québécoises et Québécois en 2002, lequel se situait à 980 \$ (montant ajusté pour l'inflation). Ainsi, si les Gaspésiens et Madelinots jouent davantage aux jeux de hasard et d'argent en 2009 que les Québécois en 2002, ils y dépensent moins d'argent en général.

Ce serait l'argent misé sur les marchés boursiers qui expliquerait le plus cet écart entre la région et le Québec relativement au montant dépensé. En effet, en excluant l'argent dépensé à cette activité particulière, le montant moyen dépensé par les Gaspésiens et Madelinots se rapproche de celui dépensé par les Québécois, soit 476 \$ contre 624 \$, une différence qui n'est plus significative au plan statistique (Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, 2010).

Figure
55

Proportion (en %) des 18 ans et plus participant aux jeux de hasard et d'argent selon les principaux types de jeu, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 2009 et Québec 2002



Source : Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu. *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2009.*

Note : Les CV ne sont pas calculés dans Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, 2010. Nous les avons donc estimés dans un esprit d'uniformité avec le reste de ce portrait de santé. Ainsi, selon nos critères, il faut interpréter avec prudence les pourcentages suivis d'un astérisque en raison de leur imprécision.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Un peu plus de 2 % des adultes de la région sont des joueurs problématiques

En 2009, 2,3 %¹⁹ des adultes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont des joueurs problématiques, c'est-à-dire des joueurs qui répondent aux critères du jeu à risque et du jeu pathologique probable avec l'outil de dépistage PGSI (le Problem Gambling Severity Index). Comme c'est le cas dans la plupart des études sur le sujet (Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, 2010), la prévalence régionale du jeu problématique est supérieure chez les hommes, les célibataires, les locataires de leur logement ou habitation, les personnes se percevant pauvres et chez celles dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 20 000 \$.

Cela dit, la prévalence de joueurs problématiques en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine en 2009 ne se différencie pas de celle identifiée au Québec en 2002 (2,3 % contre 1,7 % au Québec).

Ajoutons que si la prévalence du jeu problématique est relativement faible en général, 6,5 % des adultes de la région estiment avoir déjà trop joué, trop dépensé d'argent ou passé trop de temps à jouer par le passé. Or, comme le mentionnent les auteurs de l'étude régionale :

« Cette autoévaluation est intéressante car elle révèle que ces répondants jugent avoir dépassé leurs limites d'argent ou de temps au jeu à un moment ou à un autre depuis qu'ils jouent. Cette donnée ne signifie pas pour autant qu'ils avaient un problème de jeu, mais constitue un indicateur d'excès de jeu-précurseur nécessaire au développement d'une pathologie. » (Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, 2010, p. 35)

¹⁹ Les CV ne sont pas fournis dans le rapport de Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, nous les avons donc estimés dans un esprit d'uniformité avec le reste de ce portrait. Ainsi, selon nos estimations, cette donnée doit être interprétée avec la plus grande prudence puisque le CV associé se situe entre 25 et 33 %.

Comparaison avec le Québec en 2009

Comme nous le disions au début de cette fiche, en novembre 2010 étaient publiés les résultats d'une vaste enquête sur la participation des adultes québécois aux jeux de hasard et d'argent (Kairouz et Nadeau, 2010). Nous présentons au tableau 32 quelques-uns des principaux résultats de cette étude réalisée à l'été 2009 auprès d'un échantillon de 11 888 personnes en les mettant en perspective avec ceux obtenus dans la région en 2009. Nous rappelons, à titre indicatif, les résultats de l'enquête provinciale de 2002.

Globalement, on constate d'abord que par rapport aux Québécois interrogés en 2009, les Gaspésiens et Madelinots sont aussi nombreux, en proportion, à avoir déjà joué aux jeux de hasard et d'argent au cours de leur vie. Toutefois, ils sont plus nombreux à s'y être adonnés dans la dernière année (85 % contre 70 %), notamment à la loterie instantanée, à la loterie quotidienne, au bingo, aux tirages et collectes de fonds, et aux cartes entre amis ou en famille où de l'argent est misé (tableau 32). Les adultes de la région sont par ailleurs moins nombreux que les Québécois à avoir joué au casino en 2009. Quant à la proportion d'adultes s'adonnant aux appareils de loterie vidéo, l'écart entre la région et le Québec n'est pas suffisant pour être significatif statistiquement.

Cela dit, s'il y a plus de joueurs dans la région qu'au Québec en 2009, les joueurs de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont dépensé en moyenne moins d'argent que les joueurs québécois sur une période de 12 mois (525 \$ contre 713 \$). Rapporté à l'ensemble de la population, le montant dépensé en moyenne per capita est de 448 \$ dans la région contre 483 \$ au Québec (tableau 32).

Finalement, la proportion de joueurs problématiques dans la région (incluant les joueurs à risque et les joueurs pathologiques probables) ne se différencie pas de celle du Québec en 2009 (tableau 32).

En somme

Que l'on compare les résultats régionaux obtenus en 2009 avec ceux du Québec en 2002 ou avec ceux du Québec en 2009, les constats demeurent les mêmes, à savoir :

- La population gaspésienne et madelinienne est plus nombreuse que celle du Québec à s'adonner aux jeux de hasard et d'argent, notamment à la loterie instantanée, à la loterie quotidienne, au bingo, aux tirages et collectes de fonds, et aux cartes entre amis ou en famille où de l'argent est misé.
- Elle est par ailleurs moins nombreuse à jouer au casino.
- Les joueurs de la région dépensent en moyenne moins d'argent par année dans les jeux que les joueurs du Québec.
- La proportion de joueurs problématiques dans la région ne se distingue pas de celle du Québec.

On notera en terminant que la situation provinciale en 2009 a passablement changé par rapport à ce qu'elle était en 2002 : la participation globale et pour les principaux jeux a diminué de même que le montant moyen dépensé par les joueurs alors que le pourcentage de joueurs problématiques demeure au moins aussi important.

**Tableau
32**

**Comparaison des principaux résultats de l'étude régionale 2009 avec ceux de l'étude québécoise 2009
et de l'étude québécoise 2002**

	Gaspésie-Îles 2009	Québec 2009	Québec 2002
Proportion (en %) des 18 ans et plus ayant joué :			
Dans leur vie	88,5	86,3	Non disponible
Dans la dernière année	85,3+	70,4	81,0
Proportion (en %) des 18 ans et plus ayant joué selon certains types de jeu :			
Loterie instantanée	46,4+	31,1	37,0
Loterie quotidienne	14,7+	3,4	9,2
Bingo	18,3+	4,6	9,0
Tirages, collectes de fonds	53,0+	30,7	39,6
Cartes entre amis ou en famille	16,1+	3,2	10,5
Casino	5,2*-	10,4	17,6
Appareils de loterie vidéo	7,5*	4,6	7,8
Proportion (en %) des 18 ans et plus classés joueurs problématiques :	2,3**	2,0	1,7
Joueurs à risque	1,5**	1,3	0,9
Joueurs pathologiques probables	0,8**	0,7	0,8
Montant annuel moyen dépensé :			
Par les joueurs	525 \$	713 \$	980 \$
Per capita (ensemble de la population)	448 \$	483 \$	794 \$

Sources : Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu. *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2009*. Kairouz et Nadeau. *Enquête Enjeu-Québec – Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans, 2010*.

Note : Les CV ne sont pas calculés dans Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu, 2010. Nous les avons donc estimés dans un esprit d'uniformité avec le reste de ce portrait de santé. Ainsi, selon nos critères, il faut interpréter avec la plus grande prudence les pourcentages suivis d'astérisques en raison de leur grande imprécision, particulièrement ceux suivis de deux astérisques.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec en 2009 au seuil de 0,05.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec en 2009 au seuil de 0,05.

La sexualité, la contraception et l'usage du condom

18.

Nous présentons dans cette fiche diverses données relatives aux personnes actives sexuellement : certaines de leurs caractéristiques, le nombre de partenaires sexuels qu'elles ont eu sur une période de 12 mois, l'usage que les 15-24 ans font de la contraception et l'utilisation du condom chez les personnes ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois. L'ensemble des données provient de l'EQSP 2008. Soulignons que la situation des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est présentée à la fiche 46.

Les jeunes de la région plus actifs sexuellement que les jeunes Québécois

Comme le montre le tableau 33, 77 % des jeunes de 15 à 24 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont eu des relations sexuelles au cours d'une période de 12 mois, tandis que c'est le cas de 67 % des jeunes du même âge au Québec. Un examen plus attentif des données indique que cet écart est pratiquement autant attribuable aux jeunes adultes de 18 à 24 ans (92 % contre 80 % au Québec) qu'aux adolescents de 15 à 17 ans (57 % contre 46 % au Québec) bien que cette dernière différence ne soit pas significative au plan statistique.

En général, les hommes sont plus actifs sexuellement que les femmes, mais pas à tous les âges...

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les hommes sont globalement plus nombreux que les femmes à avoir eu des relations sexuelles sur une période de 12 mois (tableau 33). Toutefois, ce résultat diffère selon les groupes d'âge étudiés. C'est ainsi que dans la région, et les mêmes constats sont observés au Québec, les adolescentes de 15 à 17 ans sont plus actives sur ce plan que les garçons du même âge (62 % contre 52 %²⁰) et à l'inverse, à compter de 45 ans, les hommes le sont davantage que les femmes. Même que chez les 65 ans et plus, la proportion de gens actifs sexuellement au cours d'une période de 12 mois est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (65 % contre 33 %) (résultats non illustrés).

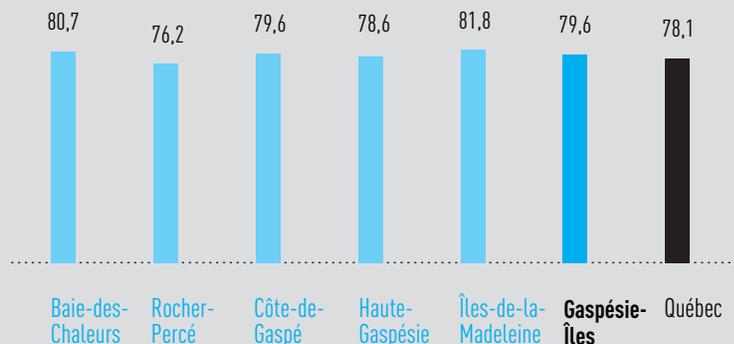
Les personnes actives sexuellement

En 2008, 80 % des 15 ans et plus dans la région sont actifs sexuellement

À cet égard, la population régionale de 15 ans et plus ne se différencie pas de celle du Québec (80 % contre 78 %) (figure 56). Ceci est vrai globalement, mais aussi chez les femmes et chez les hommes, tant ceux et celles de la région (tableau 33) que des RLS.

Figure 56

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant eu des relations sexuelles au cours d'une période de 12 mois, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

20 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**Tableau
33**

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant eu des relations sexuelles au cours d'une période de 12 mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	74,9	73,4
Hommes	84,4	83,0
Groupe d'âge		
15-17 ans	56,5	45,8
18-24 ans	91,6+	79,9
15-24 ans	76,9+	67,1
25-44 ans	93,2	93,4
45-64 ans	85,7+	82,7
65 ans et plus	47,6	44,3
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	74,4	70,3
Français	80,0	79,0
TOTAL	79,6	78,1

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Par ailleurs, la proportion de personnes actives sexuellement varie selon le groupe d'âge : alors qu'elle est de 57 % chez les 15-17 ans de la région, elle atteint 92 % et 93 % respectivement chez les 18-24 ans et les 25-44 ans et redescend ensuite à 86 % chez les 45-64 ans pour se situer à 48 % chez les 65 ans et plus (tableau 33).

Pour ce qui est de la langue, les francophones au Québec sont plus nombreux, en proportion, que les anglophones à être actifs sexuellement. Bien que non significative, une tendance similaire est observée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 33).

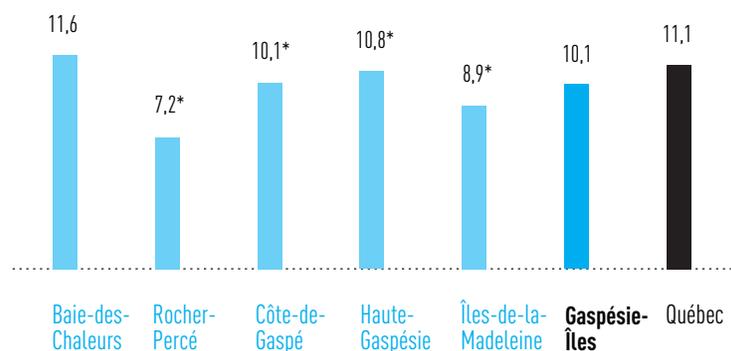
Le nombre de partenaires sexuels

Une minorité des personnes actives sexuellement a plus d'un partenaire

En effet, sur une période de 12 mois, 90 % des personnes actives sexuellement dans la région ont eu un seul partenaire, 8,8 % entre deux et quatre et 1,3 %, cinq et plus. Cette répartition régionale ne se différencie pas de celle du Québec. D'ailleurs, aucun RLS ne se distingue du Québec à cet égard, et ce, chez les femmes comme chez les hommes et peu importe le groupe d'âge. La figure 57 présente la proportion des personnes actives sexuellement dans les RLS, dans la région et au Québec ayant eu deux partenaires et plus au cours d'une période de 12 mois.

**Figure
57**

Proportion (en %) des 15 ans et plus actifs sexuellement ayant eu deux partenaires sexuels et plus au cours d'une période de 12 mois, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Les hommes, particulièrement ceux ayant eu des relations sexuelles avec des hommes, et les 15-24 ans sont les plus nombreux à avoir eu deux partenaires et plus

Partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec, les hommes sont, en général, toujours plus nombreux que les femmes à avoir eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois (tableau 34). De plus, le nombre de partenaires sexuels chez les hommes est grandement influencé par le sexe des partenaires. Au Québec, en effet, près de 40 % des hommes ayant eu des relations sexuelles avec des hommes ont eu deux partenaires et plus (23 %²¹ en ont eu entre deux et quatre et 16 %²², cinq et plus). Précisons que cette proportion chez l'ensemble des hommes, peu importe le sexe de leurs partenaires, est de 14 % (tableau 34). Les plus faibles effectifs dans la région ne permettent pas de faire ces analyses plus fines.

Comme le montre par ailleurs le tableau 34, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, c'est chez les jeunes de 15 à 24 ans que la proportion à avoir eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois est la plus élevée. Un résultat non étonnant dans la mesure où il traduit cette période de découverte et d'instabilité qu'est l'adolescence et le début de l'âge adulte.

L'usage de moyens contraceptifs chez les jeunes

Dans l'EQSP 2008, l'usage de la contraception a été documenté auprès des femmes de 15 à 49 ans et des hommes de 15 ans et plus actives ou actifs sexuellement. Dans cette fiche, nous présentons cependant uniquement les résultats propres aux jeunes de 15 à 24 ans, ceux des autres groupes d'âge nous apparaissant moins pertinents et plus difficiles à interpréter dans la mesure où nous ne connaissons pas par ailleurs l'intention des personnes interrogées d'avoir ou non des enfants.

Cela dit, mentionnons seulement que de façon générale, les femmes et les hommes de 25 à 49 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se différencient pas les uns des autres quant au recours à la contraception et ne se distinguent pas non plus à cet égard des femmes et des hommes du même âge au Québec.

La majorité des jeunes se protège pour prévenir une grossesse

En 2008, 84 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans actives sexuellement dans la région et 86 % des jeunes hommes du même âge ont habituellement utilisé, sur une période de 12 mois, un moyen contraceptif avec leur-s partenaire-s. Ces proportions ne se différencient pas de celles des jeunes québécoises et québécois (figures 58).

Cela dit, tant dans la région qu'au Québec, on ne détecte aucune différence, au sens statistique, entre le recours à la contraception chez les jeunes femmes et les jeunes hommes. De même, la proportion des jeunes au Québec recourant habituellement à la contraception ne varie pas de manière significative selon le revenu du ménage auquel ils appartiennent, ni selon le nombre de partenaires sexuels qu'ils ont eu sur une période de 12 mois (tableau 35). Si ce dernier constat est aussi vrai en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ce n'est pas le cas pour le revenu du ménage, celui-ci exerçant une influence sur le recours à la contraception chez les jeunes de la région. Comme le montre en effet le tableau 35, les jeunes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine vivant dans des ménages à faible revenu sont moins enclins à utiliser un moyen contraceptif que les autres jeunes appartenant à des ménages plus aisés.

Par ailleurs, l'usage de la contraception diminue de manière significative entre 15-17 ans et 18-24 ans au Québec en passant de 93 à 88 % (tableau 35). Cette baisse est principalement attribuable aux jeunes hommes puisque chez les jeunes femmes, le recours à la contraception ne varie pas d'un point de vue statistique entre ces deux groupes d'âge (figures 58). De plus, les jeunes anglophones actifs sexuellement au Québec sont moins nombreux, en proportion, que les jeunes francophones à généralement utiliser un moyen de contraception (tableau 35). Les données régionales ne permettent pas de conclure eu égard au lien entre la contraception chez les jeunes et ces deux variables que sont l'âge et la langue.

21 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

22 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Tableau 34

Proportion (en %) des 15 ans et plus actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

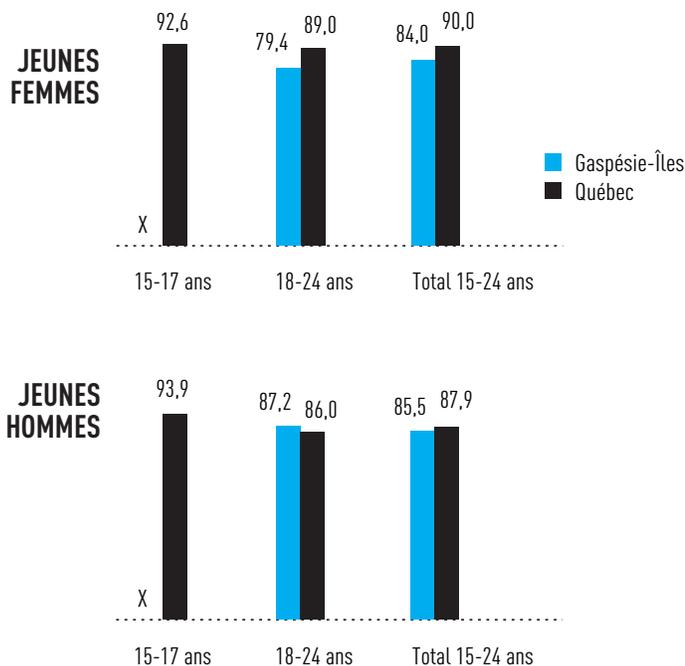
Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	7,5	8,4
Hommes	12,5	13,6
Groupe d'âge		
15-17 ans	40,2*	30,9
18-24 ans	41,4	33,3
15-24 ans	41,0	32,7
25-44 ans	9,5	11,0
45-64 ans	3,7	5,0
65 ans et plus	1,6	4,4
TOTAL	10,1	11,1

Source : ISQ, EQSP 2008.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Figures 58

Proportion (en %) des 15 à 24 ans actifs sexuellement ayant habituellement eu recours à la contraception au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

X Donnée confidentielle.

Tableau 35

Proportion (en %) des 15-24 ans actifs sexuellement ayant habituellement eu recours à la contraception au cours d'une période de 12 mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	84,0	90,0
Hommes	85,5	87,9
Groupe d'âge		
15-17 ans	X	93,2
18-24 ans	83,2	87,5
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	X	74,3
Français	85,7	90,9
Revenu du ménage		
Inférieur	74,5	86,8
Moyen	94,8	89,4
Supérieur	X	91,8
Nombre de partenaires		
Un	86,9	89,7
Deux et plus	81,6	87,4
TOTAL	84,7	89,0

Source : ISQ, EQSP 2008.

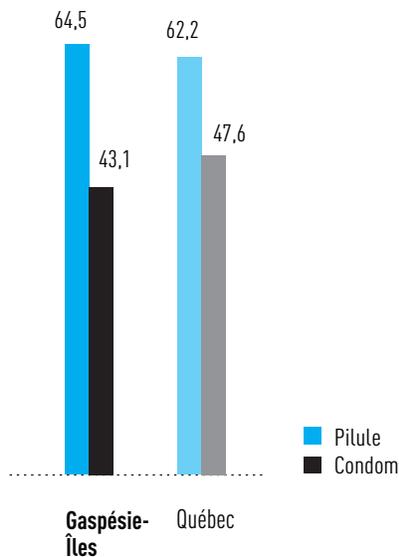
X Donnée confidentielle.

Le recours à la contraception chez les jeunes de la Baie-des-Chaleurs

À l'échelle locale, les seules données sur la contraception chez les jeunes que nous sommes autorisés à publier sont celles du territoire de la Baie-des-Chaleurs, les autres RLS affichent des données reposant sur de trop faibles effectifs et doivent donc être tenues confidentielles. Ainsi, dans la Baie-des-Chaleurs, 76 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans et 73 % des jeunes hommes utilisent habituellement un moyen de contraception avec leur-s partenaire-s pour se protéger contre une éventuelle grossesse. Ce recours à la contraception est moindre que celui des jeunes Québécoises et Québécois (résultats non illustrés).

Figure
59

Proportion (en %) des 15-24 ans actifs sexuellement ayant habituellement eu recours à la contraception au cours d'une période de 12 mois selon les deux moyens les plus populaires, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

La pilule : au premier rang des moyens contraceptifs

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ainsi que dans l'ensemble du Québec, le moyen de contraception le plus souvent utilisé par les jeunes de 15 à 24 ans est la pilule contraceptive, suivie du condom (figure 59). Ce constat est vrai à la fois chez les jeunes femmes et chez les jeunes hommes de la région et du Québec.

Cela dit, on remarque par ailleurs qu'au Québec, tant chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes, l'utilisation du condom à des fins contraceptives diminue en popularité entre 15-17 ans et 18-24 ans (64 % contre 42 % sexes réunis). De son côté, la pilule ne gagne ni ne perd en popularité entre ces deux groupes d'âge, le pourcentage l'utilisant demeurant passablement stable, soit aux environs de 62 %. C'est donc à la baisse du recours au condom que l'on doit la diminution générale de la contraception entre 15-17 ans et 18-24 ans dont nous parlions plus tôt.

L'usage du condom

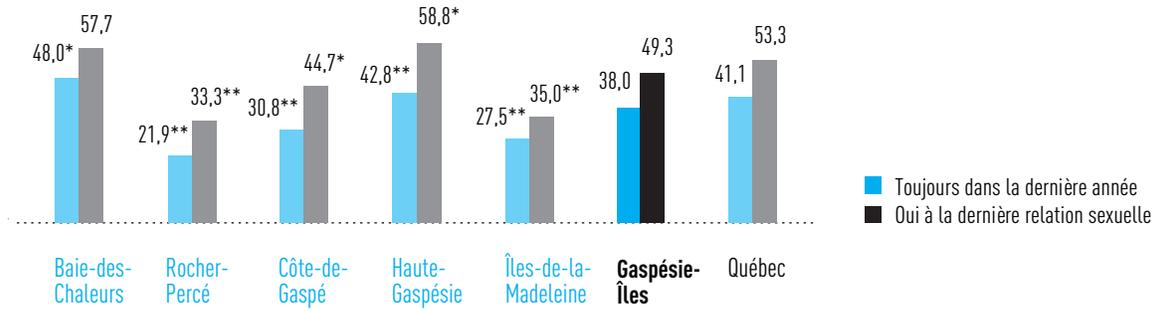
Dans l'EQSP 2008, l'usage du condom a été documenté auprès de toutes les personnes de 15 ans et plus ayant eu des relations sexuelles anales ou vaginales au cours d'une période de 12 mois peu importe le nombre de partenaires sexuels durant l'année (à l'exception des femmes n'ayant eu des relations sexuelles qu'avec des femmes). Or, dans le cas des personnes n'ayant eu qu'un seul partenaire sexuel, bien que nous ne connaissions pas la durée de la relation, le fait de ne pas toujours avoir porté le condom ou de ne pas l'avoir utilisé lors de la dernière relation sexuelle peut ne pas constituer un comportement à risque. Toutefois, dans le cas des personnes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus, en l'absence d'information sur la présence ou non au moment de l'enquête d'un partenaire régulier, on doit considérer qu'il s'agit là d'un groupe davantage à risque, notamment au niveau des infections transmises sexuellement (ITS) :

« Le risque d'être infecté par une telle infection [ITS] augmente avec le nombre de partenaires (McKay, 2004; Rotermann, 2008). En présence de plus d'un partenaire sexuel, l'usage systématique du condom en tant que moyen de protection, pour soi-même ou pour les autres, est primordial. » (Cazale et Leclerc, 2010, p. 186)

C'est pourquoi nous présentons uniquement l'usage du condom chez la population ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois.

**Figure
60**

Proportion (en %) des 15 ans et plus actifs sexuellement¹ ayant eu deux partenaires et plus sur une période 12 mois et ayant toujours utilisé le condom et proportion (en %) l'ayant utilisé lors de la dernière relation sexuelle avec pénétration anale ou vaginale, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

1. Sont exclues les femmes n'ayant eu des relations sexuelles qu'avec des femmes.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Seulement 38 % des personnes ayant eu deux partenaires sexuels et plus sur une période de 12 mois ont toujours utilisé le condom

Rappelons qu'en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 10 % de la population active sexuellement en 2008 a eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois. Or, seulement 38 % de celle-ci a toujours eu recours au condom (36 % pour celle ayant eu de deux à quatre partenaires et 55 % pour celle en ayant eu cinq et plus) et à peine la moitié l'a utilisé à sa dernière relation sexuelle (figure 60). Bien que ces résultats ne se différencient pas de ceux du Québec, ils invitent tout de même à la réflexion.

Comme le montre également la figure 60, en dépit des fluctuations importantes d'un RLS à l'autre et de la plus grande imprécision des données à l'échelle locale, aucun RLS ne se distingue significativement du Québec eu égard à l'usage du condom chez les 15 ans et plus actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus, tant sur une période de 12 mois que lors de la dernière relation sexuelle.

Chez les personnes ayant eu deux partenaires et plus, l'usage régulier du condom est moins fréquent chez les femmes, les francophones, les mieux nantis et avec l'avancement en âge

Dans un premier temps, il est important de relever que peu importe le sexe, l'âge, le revenu ou la langue, l'usage régulier du condom chez les personnes ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois ne semble pas, somme toute, très répandu compte tenu pourtant du risque qu'elles encourent. Par exemple, bien que les jeunes soient le groupe qui utilise le plus souvent le condom, il reste que la moitié d'entre eux n'y ont pas toujours eu recours sur une période de 12 mois et que plus du tiers ne l'ont pas utilisé lors de leur dernière relation sexuelle (tableau 36).

Cela dit, que ce soit sur une période de 12 mois ou lors de la dernière relation sexuelle, le recours au condom est moins répandu en général chez les femmes que chez les hommes, une tendance observée dans la région et au Québec (tableau 36). De même, ce sont les francophones et les mieux nantis qui sont les plus nombreux à ne pas avoir toujours utilisé le préservatif et à ne pas l'avoir utilisé lors de leur dernière relation sexuelle. Ces résultats s'observent en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec.

Tableau 36

Proportion (en %) des 15 ans et plus actifs sexuellement¹ ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom et proportion (en %) l'ayant utilisé lors de la dernière relation sexuelle avec pénétration anale ou vaginale selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles		Québec	
	Toujours sur une période de 12 mois	Oui à la dernière relation sexuelle	Toujours sur une période de 12 mois	Oui à la dernière relation sexuelle
Sexe				
Femmes	24,3*	31,5-	36,2	49,9
Hommes	45,5	58,8	43,8	55,3
Groupe d'âge				
15-17 ans	59,7*	67,6*	52,8	66,5
18-24 ans	44,3*	57,7*	47,9	63,3
15-24 ans	48,9*	60,7	49,0	64,1
25-44 ans	27,4*	38,7*	37,5	48,6
45-64 ans	23,2**	35,4*	33,8	43,1
65 ans et plus	X	X	25,3*	33,8*
Langue parlée le plus souvent à la maison				
Anglais	65,3*	77,1	56,4	66,9
Français	33,9	45,0	39,9	51,4
Revenu du ménage				
Inférieur	45,0**	54,4*	43,9	58,9
Moyen	34,5*	46,8	42,7	54,4
Supérieur	29,8**	39,5**	33,0	46,2
Nombre de partenaires				
Deux à quatre	35,6	51,1	38,9	51,7
Cinq et plus	54,6*	35,8**	51,4	60,9
TOTAL	38,0	49,3	41,1	53,3

Source : ISQ, EQSP 2008.

1. Sont exclues les femmes n'ayant eu des relations sexuelles qu'avec des femmes.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

L'organisation des services sociaux et de santé

Le recours aux services préventifs

19.

L'organisation des services de santé et des services sociaux dont font partie les services préventifs est reconnue comme un des grands déterminants de la santé. Par le biais des grandes enquêtes populationnelles, nous avons de l'information sur le taux de participation de la population à deux interventions préventives, à savoir le test de Papanicolaou (Pap) et la vaccination contre l'influenza saisonnière (grippe). Mais d'abord, nous présentons les données les plus récentes sur la participation des femmes de 50 à 69 ans à la mammographie de dépistage du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

La mammographie de dépistage

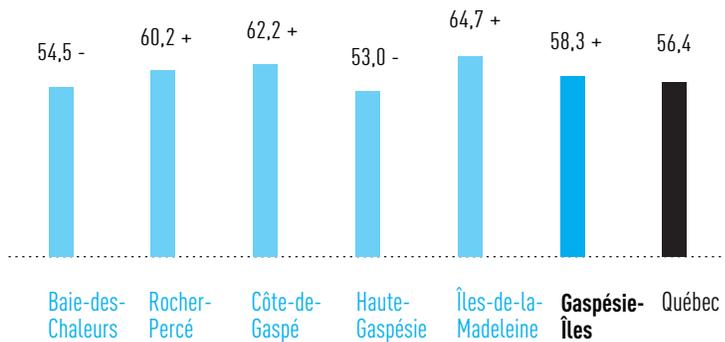
Plus de 58 % des femmes de 50 à 69 ans ont eu une mammographie de dépistage au cours des deux années 2008 et 2009

Ce taux régional de participation à la mammographie de dépistage du PQDCS chez les femmes de 50 à 69 ans est un des plus hauts taux enregistré par la région depuis que nous suivons cet indicateur. De plus, comme le montre la figure 61, le taux régional obtenu en 2008 et 2009 (58 %) est légèrement plus élevé que celui du Québec à cette même période (56 %) comme c'est aussi le cas pour trois RLS de la région.

Toutefois, la Baie-des-Chaleurs et La Haute-Gaspésie obtiennent un taux inférieur à celui du Québec comme ce fut aussi le cas au cours des deux périodes antérieures. Il est cependant important de préciser que les données présentées ici ont trait aux Gaspésiennes et Madelinienues qui se sont prévaluées du dépistage dans un des hôpitaux du Québec et non aux femmes ayant reçu leur dépistage à l'extérieur de la province. Cette situation explique sans doute en bonne partie le faible taux de participation des femmes de la MRC d'Avignon par rapport à celui des femmes de la MRC de Bonaventure (42,9 % contre 63,6 %) et en conséquence le plus faible pourcentage de participation des femmes de la Baie-des-Chaleurs (54,5 %). Ainsi, il est raisonnable de croire que le problème de la Baie-des-Chaleurs n'en est pas un de moindre participation des femmes, mais bien de non-disponibilité des données concernant les femmes de la MRC d'Avignon qui se prévalent du dépistage à Campbellton (Deck, 2011).

**Figure
61**

Proportion (en %) des femmes de 50 à 69 ans ayant eu une mammographie de dépistage du PQDCS entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2009, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec



Source : Compilation faite par Wilber Deck, DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Le dépistage du cancer du col utérin (test de Pap)

En 2008, plus de 73 % des femmes de 18 à 69 ans ont passé un test de Pap depuis moins de 3 ans

Mentionnons d'abord qu'en 2008, 92 % des Gaspésiennes et Madeliennes âgées de 18 à 69 ans ont déjà passé un test de Pap dans leur vie, une proportion légèrement supérieure à celle du Québec (89 %). Plus précisément, près des trois quart des femmes dans la région ont passé leur dernier test depuis moins de trois ans et, à ce chapitre, elles ne se distinguent pas des Québécoises (figure 62), et ce, peu importe le groupe d'âge (tableau 37). Rappelons que la période de trois ans est le délai recommandé par le Comité consultatif sur le cancer (1998) pour l'implantation d'un programme de dépistage systématique du cancer du col utérin (Bernèche, Dufour et Bernier, 2010), programme qui n'a pas encore vu le jour au Québec.

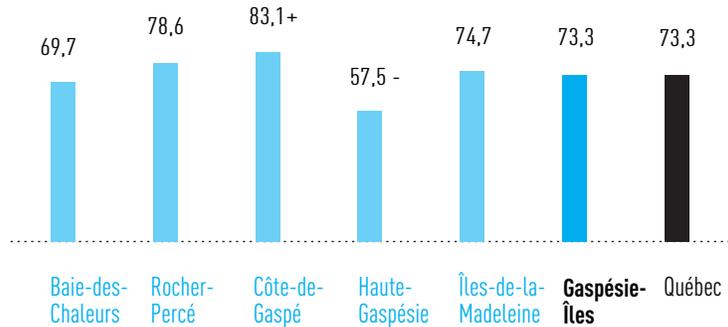
La figure précédente indique que c'est sur le territoire de La Côte-de-Gaspé que le pourcentage de femmes de 18 à 69 ans ayant passé leur dernier test depuis moins de trois ans est le plus élevé, significativement plus élevé même que celui du Québec et que c'est dans La Haute-Gaspésie qu'il est le plus faible.

Les jeunes et les 45-69 ans, et les moins nanties : moins nombreuses à avoir passé leur dernier test de Pap dans les délais recommandés

Comme le montre le tableau 37, c'est chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans et les femmes de 45 à 69 ans que les proportions à avoir passé un test de Pap dans les trois dernières années sont les plus faibles dans la région et au Québec. D'ailleurs, 36 % des jeunes québécoises de 18 à 24 ans n'ont jamais passé cet examen de dépistage (résultat non illustré). Cette dernière donnée ne peut être publiée pour la région en raison d'effectifs insuffisants. Par ailleurs, la propension à recourir à ce test de dépistage augmente avec le revenu du ménage, et ce, au Québec comme en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 37). Les anglophones et les francophones ne se distinguent toutefois pas à ce chapitre.

**Figure
62**

Proportion (en %) des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de 3 ans, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

**Tableau
37**

Proportion (en %) des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de 3 ans selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Groupe d'âge		
18-24 ans	73,2	62,6
25-44 ans	80,4	82,5
45-69 ans	69,4	68,4
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	72,1	71,9
Français	73,6	74,3
Revenu du ménage		
Inférieur	59,3	65,1
Moyen	76,3	73,9
Supérieur	81,4	80,6
TOTAL	73,3	73,3

Source : ISQ, EQSP 2008.

La vaccination contre la grippe saisonnière

Non disponible à l'échelle des RLS

Près de 60 % des aînés ont reçu le vaccin contre la grippe

En 2007-2008, 59 % des personnes de 65 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se sont fait vacciner contre la grippe au cours d'une période de 12 mois, une proportion ne se distinguant pas de celle des aînés du Québec (63 %). Bien qu'un écart soit observé à cet égard entre le taux de vaccination des femmes (65 %) et celui des hommes (52 %), celui-ci n'est pas significatif au plan statistique. Au Québec, le taux de vaccination des femmes et des hommes est pratiquement identique.

Au Québec, les allophones et les moins nantis se sont moins fait vacciner

Au Québec, en effet, les aînés ne parlant ni le français, ni l'anglais ont moins eu recours au vaccin contre la grippe en 2007-2008 (54 %) que ceux dont la langue d'usage est le français (63 %); les anglophones enregistrant le plus haut taux de vaccination avec 73 %. Par

ailleurs, les aînés québécois à plus faible revenu se sont moins fait vacciner en 2007-2008 que ceux à revenu moyen ou supérieur. Les plus faibles effectifs dans la région ne permettent pas de conclure eu égard au lien entre ces deux variables et le taux de vaccination des aînés.

L'influence des services sociaux et de santé

Le système de soins est reconnu comme un des déterminants de la santé. Toutefois, comparative-ment aux habitudes de vie et aux facteurs sociaux et environnementaux, sa contribution à l'amélioration de la santé des populations est plus marginal (Pineault et Daveluy, 1995; Rodham Clinton, 2004). En effet, sur les quelque trente années gagnées en espérance de vie dans les pays occidentaux au cours du siècle dernier, huit seulement seraient attribuables aux interventions médicales, les autres venant plutôt de mesures systématiques telles que la vaccination, la construction d'aqueducs et d'égouts, et l'amélioration des techniques de conservation des aliments (Rodham Clinton, 2004). D'ailleurs :

« ... dans les pays riches où de nombreuses causes d'incapacité et de décès sont déjà maîtrisées, l'impact de l'organisation des soins et des services sur l'état de santé de la population devient moins visible (OMS, 2000). En clair, cela signifie qu'on ne pourrait espérer obtenir des gains importants sur le plan de l'amélioration de la santé avec de nouveaux investissements massifs dans les services de santé. Certes, des investissements sont essentiels, mais les justifications sont ailleurs. » (MSSS, 2005, p. 60)

Parmi les éléments du système de santé et de services sociaux qui offrent le plus de potentiel eu égard à l'amélioration de la santé, il y a l'accessibilité aux soins et services, particulièrement pour les plus défavorisés qui sont, faut-il le rappeler, les plus frappés par la maladie et les divers problèmes sociaux :

« On admet qu'une plus grande accessibilité aux services est susceptible de contribuer à améliorer l'état de santé des personnes les plus démunies et, ce faisant, à diminuer les inégalités de santé. » (MSSS, 2005, p. 60).

En plus de l'accès aux services, la littérature scientifique identifie l'importance d'accorder une plus grande place aux interventions préventives au sein du système de santé et de services sociaux, lesquelles sont définies pour le Québec dans le Programme national de santé publique (MSSS, 2005). Parmi ces interventions, il y a la vaccination, les services en périnatalité pour les familles vulnérables, mais aussi toutes les interventions que doivent intégrer les professionnels de première ligne dans leur pratique (MSSS, 2005) comme le dépistage du cancer du col utérin par le test de Pap, le counselling en matière d'allaitement maternel, le repérage de la dépression, la recommandation d'une pratique régulière d'activités physiques et le dépistage des ITSS auprès des personnes à risque.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

On le sait, les problèmes de santé ne se limitent pas aux maladies physiques, mais incluent aussi les troubles mentaux et les problèmes psychosociaux. Dans cette deuxième partie, nous présentons divers indicateurs qui permettent de mesurer plus spécifiquement l'ampleur et l'évolution de plusieurs problèmes de santé et de bien-être qui affectent la population, et ce, selon les grands thèmes suivants :

- La santé maternelle et infantile
- Les problèmes de développement et d'adaptation sociale
- Les problèmes de santé mentale
- Les maladies chroniques
- Les blessures accidentelles
- Les maladies infectieuses

Mais d'abord, nous jetons un bref regard sur l'état de santé globale de la population et comment celui-ci a évolué dans les dernières décennies.

L'état de santé globale

L'état de santé globale

20.

Certains indicateurs permettent d'apprécier globalement l'état de santé d'une population. C'est le cas de l'espérance de vie totale et en bonne santé, la perception qu'ont les gens de leur état de santé et la satisfaction eu égard à la vie. Ce sont les indicateurs que nous traitons à l'intérieur de cette fiche.

L'espérance de vie à la naissance

Les femmes de la région peuvent espérer vivre aussi longtemps que les Québécoises, tandis que les hommes accusent un retard par rapport aux Québécois

Depuis le début des années 80, l'espérance de vie s'est accrue d'environ trois ans et demi chez les femmes et de quatre ans et demi chez les hommes de la région (figure 63). Ainsi, en 2005-2007, les femmes peuvent s'attendre à vivre 82,3 ans et les hommes, 75,6 ans. Au cours des quelque 25 dernières années, les Gaspésiennes et Madeliniennes ont toujours obtenu une espérance de vie semblable sinon supérieure à celle des Québécoises et ceci est encore le cas en 2005-2007 (82,3 ans contre 83,0 ans). La situation des hommes est toutefois moins favorable, en ce sens que depuis les dix dernières années, ils ont enregistré à trois reprises une espérance de vie inférieure à celle des Québécois, dont en 2005-2007 (75,6 ans contre 78,1 ans). Cet écart de deux ans et demi en défaveur des hommes de la région trouve en partie son explication dans leur surmortalité par cancers, par maladies respiratoires, par suicide et par traumatismes par rapport aux Québécois.

L'espérance de vie dans les territoires locaux présente une imprécision relativement importante. À titre d'exemple, l'espérance de vie des hommes de La Haute-

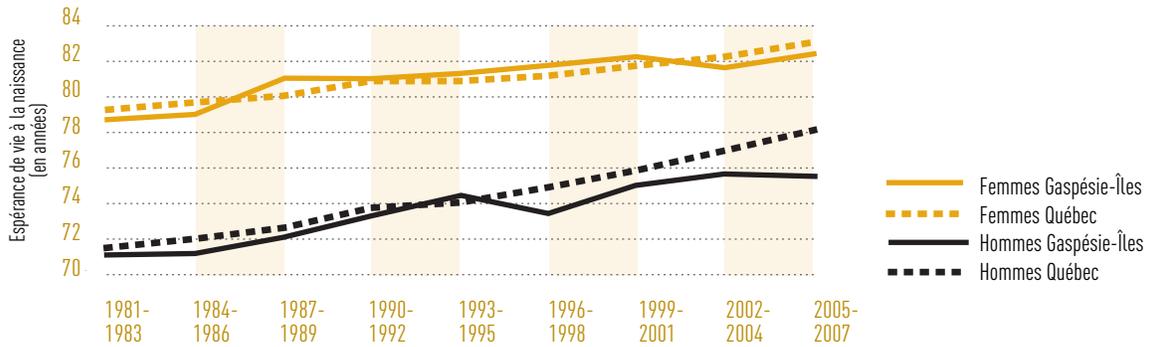
Gaspésie, estimée à 76 ans en 2005-2007, peut en réalité être aussi faible que 73,7 ans et aussi grande que 78,4 ans. Malgré cette limite, nous présentons aux figures 64 l'espérance de vie des femmes et des hommes dans les territoires locaux.

On remarque d'abord qu'en général, depuis 1981-1983, des gains ont été faits partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine relativement à l'espérance de vie. De plus, les femmes de tous les territoires locaux peuvent s'attendre à vivre en moyenne aussi longtemps que les Québécoises en 2005-2007 comme ce fut le cas la plupart du temps depuis le début des années 90. Seules les femmes de La Haute-Gaspésie font exception pour la première fois en 2005-2007 en affichant une espérance de vie inférieure à celle des Québécoises.

De leur côté, les hommes de tous les territoires locaux, à l'exception de ceux de La Haute-Gaspésie, obtiennent, en 2005-2007, une espérance de vie moins élevée que celle des Québécois. Depuis le début des années 90, c'est la première fois qu'une telle situation se présente chez les hommes de la Baie-des-Chaleurs et des Îles-de-la-Madeleine. Aux Îles-de-la-Madeleine, cela s'explique par la survenue de décès en bas âge en 2005-2007, lesquels ont une influence notable sur l'espérance de vie, particulièrement quand il s'agit de petites populations.

**Figure
63**

Esperance de vie à la naissance (en années) selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1981-1983 à 2005-2007

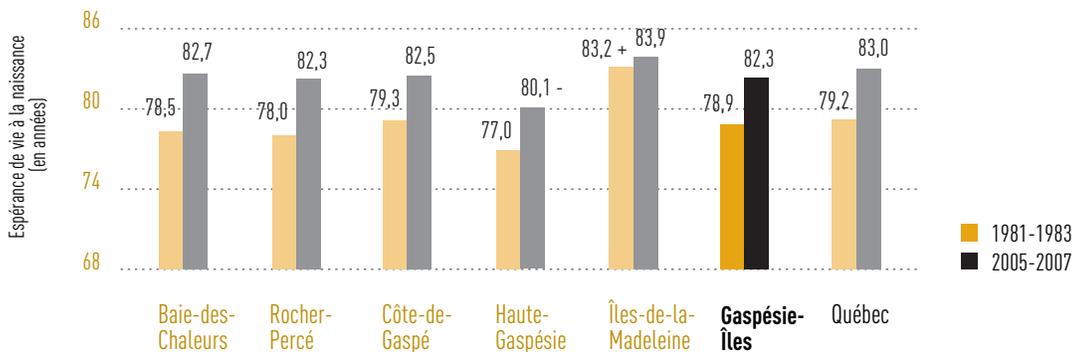


Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

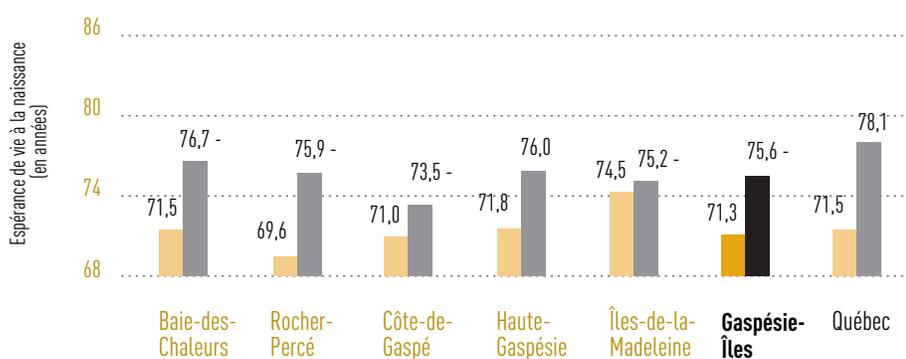
**Figures
64**

Esperance de vie à la naissance (en années) selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1981-1983 et 2005-2007

FEMMES



HOMMES



Sources : Pour 1981-1983 : MSSS, Fichier des décès. Pour 2005-2007 : INSPQ, Infocentre de santé publique.

+ Esperance de vie de ce territoire significativement supérieure à celle du Québec au seuil de 0,05.

- Esperance de vie de ce territoire significativement inférieure à celle du Québec au seuil de 0,05.

L'espérance de vie en santé

Non disponible à l'échelle des RLS

Au Québec comme dans la région, non seulement les femmes vivent-elles plus longtemps que les hommes, elles peuvent aussi espérer vivre plus d'années en santé que leurs homologues masculins. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'espérance de vie en santé en 2005-2007 chez les femmes est de 69,9 ans contre 66,7 ans chez les hommes (figure 65). Par contre, les femmes vivront aussi plus longtemps en mauvaise santé que les hommes, et ce, dans la région et au Québec (figure 65).

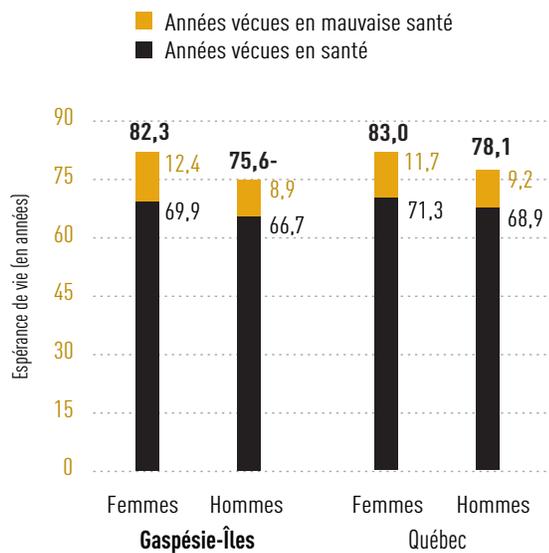
Finalement, comme le montre aussi la figure 65, les femmes et les hommes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine peuvent en 2005-2007 espérer vivre un peu moins longtemps en santé que les Québécoises et les Québécois.

L'espérance de vie en santé

L'espérance de vie en santé est une estimation du nombre d'années pendant lesquelles un individu peut s'attendre à vivre en santé. Il existe plusieurs indicateurs de l'espérance de vie en santé, dont l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé. C'est ce dernier indicateur que nous retenons ici, l'état de santé étant mesuré à partir des problèmes de santé fonctionnelle déclarés par la personne à compter de huit items : la vue, l'ouïe, la parole, la mobilité (capacité de se déplacer), la dextérité (usage des mains et des doigts), la connaissance (mémoire et pensée), les émotions (sentiments) ainsi que la douleur et l'inconfort (INSPQ en collaboration avec MSSS et ISQ, 2006).

Figure
65

Espérance de vie à la naissance (en années) selon le nombre d'années vécues en santé (espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé 2007-2008) et en mauvaise santé et selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2005-2007



Sources : MSSS, Fichier des décès. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

La perception de sa santé

La population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se perçoit en moins bonne santé que celle du Québec

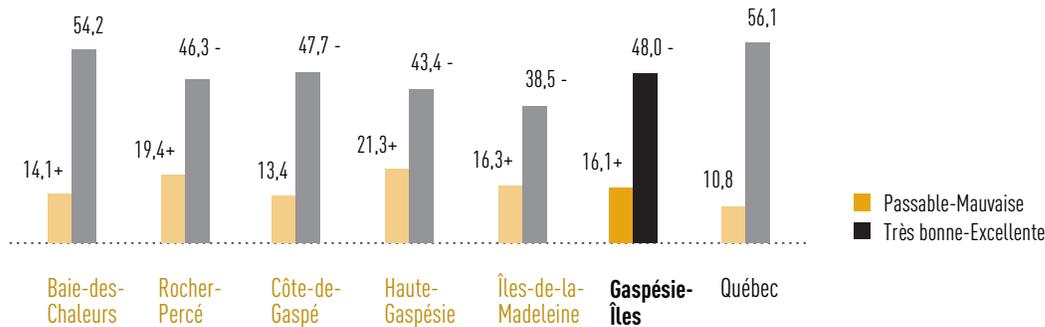
En 2008, moins de gens dans la région qu'au Québec perçoivent leur santé comme étant très bonne ou excellente et à l'opposé, davantage la considèrent comme mauvaise ou passable (figure 66). Comme le montre aussi cette figure, ce constat s'observe dans tous les RLS de la région.

Comme l'indiquent les données du tableau 38, le bilan plus négatif que fait la population gaspésienne et madelinienne de sa santé par rapport à celle du Québec s'observe à la fois chez les femmes et chez les hommes et peu importe le statut tabagique des individus, leur statut pondéral et leur satisfaction à l'égard de leur vie sociale.

Par ailleurs, les données de ce tableau montrent clairement que ces dernières variables sont intimement liées à la perception qu'ont les gens de leur santé de même que l'âge et le revenu du ménage. Par contre, il n'y a aucune différence entre les gens qui parlent français et ceux qui parlent anglais à la maison quant à la perception générale qu'ils ont de leur santé. Cela dit, on notera au passage que si les hommes de la région perçoivent plus négativement leur santé que les femmes, c'est tout le contraire qu'on observe au Québec.

Figure
66

Proportion (en %) des 15 ans et plus percevant passable ou mauvaise leur santé et la proportion la percevant très bonne ou excellente, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

Note : Nous n'indiquons pas dans cette figure la proportion des personnes considérant leur santé comme étant bonne dans un souci d'alléger la figure.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Tableau
38

Proportion (en %) des 15 ans et plus percevant leur santé passable ou mauvaise selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	15,3+	11,7
Hommes	17,0+	9,9
Groupe d'âge		
15-24 ans	8,1**	5,5
25-44 ans	7,5*	6,1
45-64 ans	19,0+	13,0
65 ans et plus	27,8+	21,7
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	18,5*	11,1
Français	15,9	10,6
Revenu du ménage		
Inférieur	27,7	20,4
Moyen	14,4	9,0
Supérieur	4,6	5,9
Statut tabagique		
Fumeur	21,7	15,4
Non-fumeur	14,0	9,3
Statut pondéral		
Poids insuffisant	16,0**	13,6*
Poids normal	12,1	8,0
Surplus de poids	19,0	13,1
Satisfaction par rapport à sa vie sociale		
Satisfaisante	13,8	9,2
Insatisfaisante	42,8	30,8
TOTAL	16,1+	10,8

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

La satisfaction eu égard à sa vie

Non disponible à l'échelle des RLS

Autant de gens satisfaits de leur vie dans la région qu'au Québec

Malgré une moins bonne perception de leur santé, les femmes et les hommes de la région sont aussi nombreux, en proportion, à être satisfaits, voire très satisfaits de leur vie que les Québécois (95 % contre 93 % au Québec selon l'ESCC 2007-2008). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, cette proportion ne varie pas selon le sexe ni selon la langue parlée à la maison, ni même selon l'âge. Toutefois, le revenu exerce encore une influence sur cette dimension de la santé, particulièrement quand on considère les personnes très satisfaites de leur vie : seulement le tiers des personnes à faible revenu se disent très satisfaites de leur vie alors que c'est le cas de 58 % des gens à revenu supérieur.

La santé maternelle et infantile

La mortalité infantile

21.

Non présentée à l'échelle des RLS,
car données insuffisamment précises.

Bien que les données sur la mortalité infantile soient disponibles localement, elles reposent sur de trop faibles effectifs pour pouvoir tirer des conclusions fiables. D'ailleurs, des experts estiment « qu'il faut plus de 10 000 naissances au dénominateur pour obtenir une estimation précise de la mortalité infantile » (Van de Walle, 1990, tiré de INSPQ en collaboration avec MSSS et ISQ, 2006). C'est pourquoi nous ne présentons dans cette fiche que les données régionales et provinciales. Et même régionalement, la prudence s'impose, car le taux calculé pour la période 2004-2008 n'est basé que sur 3 644 naissances au dénominateur.

Le taux de mortalité infantile dans la région ne se distingue pas de celui du Québec

Comme c'est le cas depuis de nombreuses années, le taux d'enfants décédant avant l'âge d'un an en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se différencie pas de celui du Québec en 2004-2008. Plus précisément, au cours de ces cinq ans, 22 enfants de la région sont morts au cours de leur première année de vie, ce qui correspond à un taux de 6,0 pour 1 000 naissances vivantes (4,6 pour 1 000 au Québec) (figure 67).

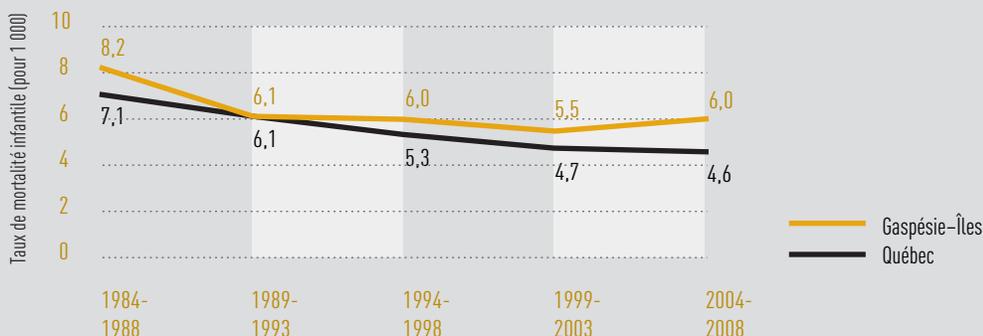
Comme le montre par ailleurs la figure 67, la mortalité infantile au Québec a régressé au cours des quelque 25 dernières années en passant 7,1 en 1984-1988 à 4,6 en 2004-2008. Dans la région, bien qu'il faille être prudent, le taux de mortalité avant un an présente aussi une tendance à la baisse sur l'ensemble de la période.

Ce que reflète la mortalité infantile

« La mortalité infantile est un indicateur établi de longue date, et qui mesure non seulement la santé infantile, mais aussi le bien-être d'une société. Elle reflète le niveau de mortalité, de l'état de santé et de prestation de soins de santé d'une population, ainsi que l'efficacité des soins préventifs et l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant. » (Statistique Canada et ICIS, 2005, tiré de INSPQ en collaboration avec le MSSS et l'ISQ, 2006).

Figure
67

Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1984-1988 à 2004-2008



La prématurité et l'insuffisance de poids

22.

Cette fiche aborde deux indicateurs de la santé des nouveau-nés pouvant avoir des répercussions sur leur développement ultérieur, soit la prématurité et l'insuffisance pondérale. Rappelons que les bébés nés prématurément sont ceux dont la durée de gestation est inférieure à 37 semaines de grossesse et que ceux de poids insuffisant sont ceux dont le poids à la naissance est inférieur à 2 500 grammes. Également, les données concernent les nouveau-nés de mères gaspésiennes et madeliniennes peu importe leur lieu de naissance.

La prématurité

Hausse générale de la prématurité partout dans la région

Au Québec d'abord, la proportion de bébés nés avant terme a connu une hausse importante du début des années 80 au milieu des années 2000 (figure 68). La prématurité est en effet passée de 5,9 % en 1982-1984 à 8,1 % en 2004. Après quoi, le pourcentage de bébés prématurés s'est plutôt maintenu entre 7,4 et 7,6 % et bien qu'il soit encore trop tôt pour parler d'une stabilité du phénomène, la hausse ne s'est tout de même pas poursuivie de 2005 à 2008 (résultats non présentés par année). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la prématurité est passée de 5,3 % à 9,4 % de 1982-1984 à 2006-2008, une hausse quasi constante (figure 68) observée dans tous les RLS de la région au cours des 25 années étudiées.

Comment expliquer la hausse de la prématurité

L'augmentation de la prématurité serait notamment attribuable :

« ... à l'utilisation accrue d'interventions obstétricales, qui font en sorte que certains enfants, qui seraient mort-nés il y a quelques années, vivent à la naissance et comptent parmi les naissances prématurées. L'augmentation de la prématurité est également liée à une augmentation des grossesses multiples, ce qui diminue la probabilité d'une gestation complète. » (Lefebvre, 2004, Joseph et autres, 2001, tirés de MSSS, 2005).

Pour ce qui est de la hausse des grossesses multiples, elle s'expliquerait notamment par le recours accru aux techniques de procréation assistée et à l'augmentation des grossesses au-delà de 35 ans, les femmes de ce groupe d'âge ayant un risque plus élevé de grossesses multiples (MSSS, 2008).

En 2006-2008, la prématurité est plus élevée dans la région qu'au Québec

Au cours des quelque 25 dernières années, la proportion de bébés nés prématurément en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne s'est généralement pas distinguée de celle du Québec, sauf en 1997-1999 et 2006-2008 où la région obtient des proportions supérieures (figure 68). Pour cette dernière période triennale, 212 nouveau-nés de mères gaspésiennes et madeliniennes sont nés avant 37 semaines de grossesse, soit 9,4 % des bébés contre 7,5 % au Québec (figure 69). Cette figure montre que la prévalence régionale supérieure de la prématurité est généralisée à l'ensemble des RLS, sauf celui de la Baie-des-Chaleurs, bien qu'à l'échelle locale aucune des différences avec le Québec ne soit significative au plan statistique.

L'insuffisance de poids

En 2006-2008, la proportion de bébés de poids insuffisant à la naissance dans la région est supérieure à celle du Québec

Comme c'est le cas pour la prématurité, l'insuffisance pondérale chez les nouveau-nés de la région s'est généralement maintenue à des niveaux semblables à celui du Québec depuis le début des années 80 comme nous le verrons plus loin à la figure 71. Mais les deux mêmes périodes font exception, soit 1997-1999 et la plus récente 2006-2008, périodes au cours desquelles la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a enregistré des proportions supérieures de bébés nés avec un poids inférieur à 2 500 grammes que le Québec.

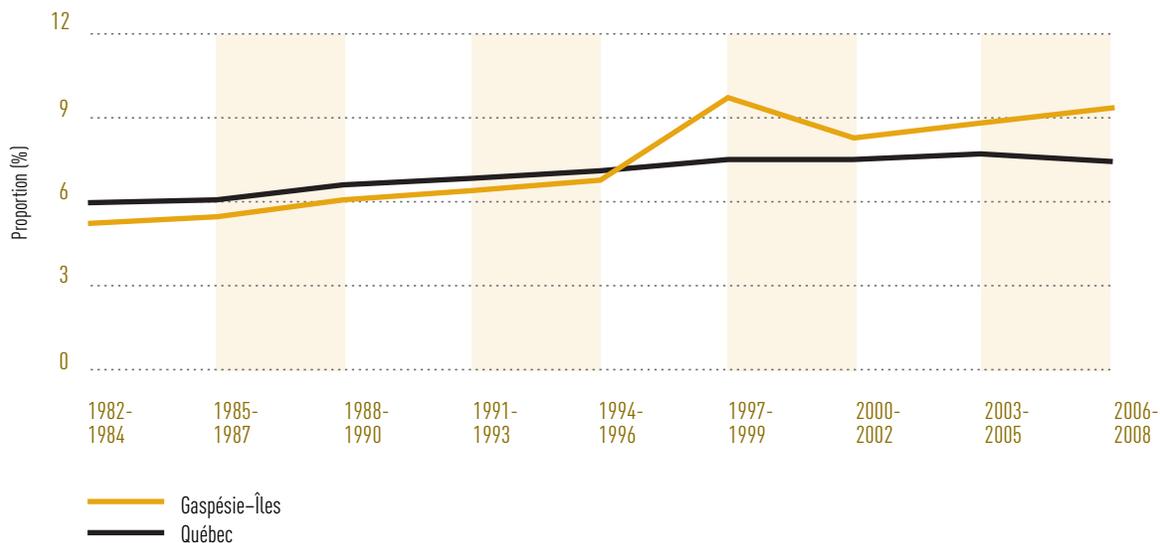
Plus précisément en 2006-2008, 171 bébés de mères gaspésiennes et madeliniennes sont nés avec un poids insuffisant, soit 7,5 % de l'ensemble des naissances vivantes, alors que cette proportion est de 5,7 % au Québec (figure 70). Comme l'indique aussi cette figure, cet écart entre la région et le Québec est attribuable, somme toute, à tous les RLS de la région, sauf celui de la Baie-des-Chaleurs. Notons cependant que seuls les RLS de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie obtiennent une proportion d'insuffisance de poids significativement supérieure au plan statistique à celle du Québec en 2006-2008.

Pour ce qui est de l'évolution de l'insuffisance pondérale, on note peu de variation de cet indicateur au Québec de 1982-1984 à 2006-2008, lequel se maintient généralement autour des 6,0 % (figure 71). Toutefois, comme le remarque judicieusement l'INSPQ, au cours des années 80, le pourcentage des bébés de faible poids à la naissance s'est, d'année en année, systématiquement maintenu au-dessus de 6,0 %, tandis que depuis 1999, il est toujours inférieur à ce pourcentage (INSPQ, 2010).

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le pourcentage a considérablement varié durant la période de 25 ans étudiée sans qu'aucune tendance claire à la hausse ou à la baisse ne se dégage (figure 71). Ce constat régional vaut pour tous les RLS.

Figure
68

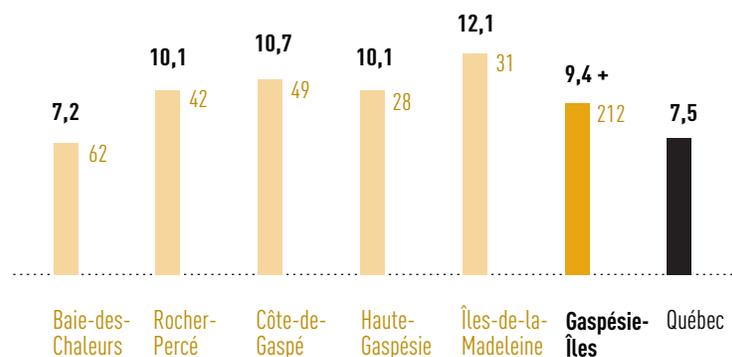
Proportion (en %) des bébés prématurés, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1982-1984 à 2006-2008



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

Figure
69

Proportion (en %) des bébés prématurés, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006-2008

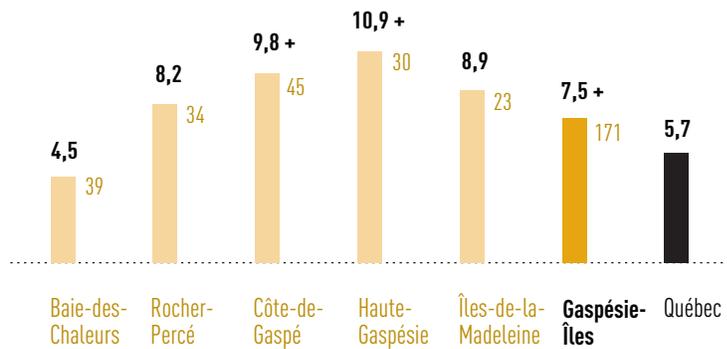


Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total de bébés nés prématurément au cours de la période 2006-2008.
+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celle du Québec au seuil de 0,05.

Figure
70

Proportion (en %) des bébés de faible poids à la naissance, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006-2008

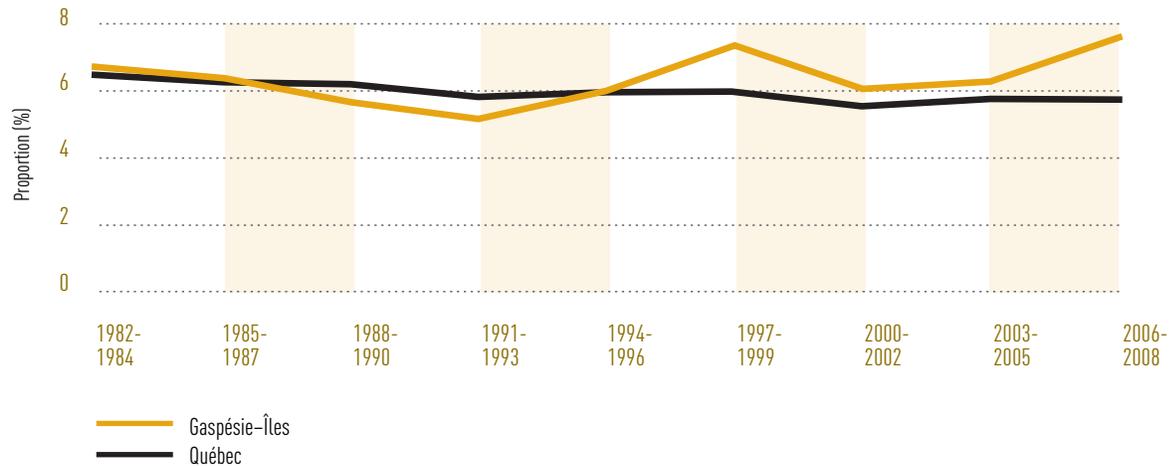


Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total de bébés nés avec un faible poids au cours de la période 2006-2008.
+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celle du Québec au seuil de 0,05.

Figure
71

Proportion (en %) des bébés de faible poids à la naissance, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1982-1984 à 2006-2008



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

Les problèmes de développement et d'adaptation sociale

Les problèmes socioémotionnels chez les enfants

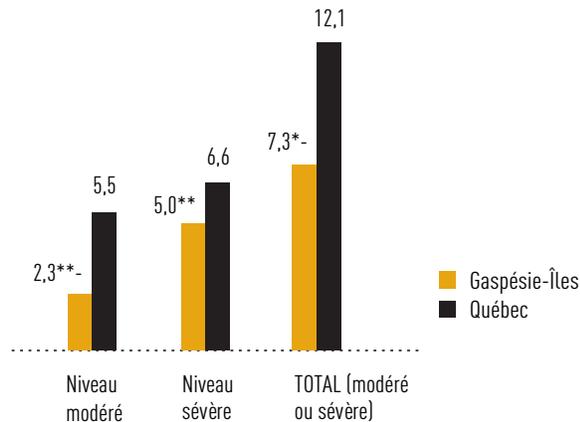
23.

*Non présentés à l'échelle des RLS,
car données insuffisamment précises.*

Grâce à l'EQSP 2008, nous disposons pour la première fois de données populationnelles sur les problèmes socioémotionnels chez les enfants gaspésiens et madelinots. Plus précisément, ces données portent sur les enfants de 3 à 14 ans et ont trait à : 1) la proportion éprouvant des difficultés socioémotionnelles; 2) la proportion ayant un comportement prosocial limite ou anormal; 3) la proportion ayant reçu un diagnostic médical d'autisme, de dépression ou de trouble anxieux, de problème de comportement, de retard de développement ou de déficience physique, ou encore de TDA/TDAH. Précisons que les données ont été recueillies auprès des parents (incluant les beaux-parents et les parents adoptifs) ou des tuteurs des enfants qui vivent au moins la moitié du temps dans le foyer. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les données présentées ici reposent ainsi sur 296 enfants. Cette taille d'échantillon a été déterminée pour permettre des estimations relativement précises sans croisement à l'échelle régionale seulement (ISQ en collaboration avec INSPQ et MSSS, 2010), c'est pourquoi nous ne présentons aucune donnée par RLS.

Figure 72

Proportion (en %) des enfants de 3 à 14 ans ayant des difficultés socioémotionnelles selon le niveau, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.
- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Tableau 39

Proportion (en %) des enfants de 3 à 14 ans ayant un niveau modéré ou sévère de difficultés socioémotionnelles selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	7,0**	9,6
Hommes	7,6**	14,5
Groupe d'âge		
3-5 ans	X	12,9
6-8 ans	10,3**	11,7
9-11 ans	X	12,5
12-14 ans	11,8**	11,4
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	X	6,4**
Français	7,2**	12,7
Revenu du ménage		
Inférieur	12,8**	14,8
Moyen	7,5**	12,4
Supérieur	X	8,1*
TOTAL	7,3*-	12,1

Source : ISQ, EQSP 2008.
- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
X Donnée confidentielle.

Les difficultés socioémotionnelles

La proportion d'enfants ayant des difficultés socioémotionnelles est moindre dans la région qu'au Québec

Comme le montre en effet la figure 72, 7,3 % des enfants de 3 à 14 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine présentent des difficultés socioémotionnelles contre 12 % au Québec, c'est-à-dire des enfants qui, selon le parent, ont des difficultés dans l'une ou plusieurs des sphères suivantes : émotions, comportement, concentration et relation avec les pairs. Cela dit, bien qu'il faille être prudent en raison de la grande imprécision des données, il semble que cet écart en faveur de la région soit surtout attribuable au moindre pourcentage d'enfants gaspésiens et madelinots ayant un niveau modéré de difficultés.

La mesure des difficultés socioémotionnelles

L'indicateur sur les difficultés socioémotionnelles présenté dans cette fiche est mesuré à compter du *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), lequel établit le niveau de difficultés socioémotionnelles de l'enfant (faible, modéré ou sévère). Le SDQ est composé de vingt questions réparties en quatre échelles de cinq questions chacune. Les quatre échelles permettent de mesurer : 1) les difficultés émotionnelles; 2) les difficultés de comportement; 3) l'hyperactivité/l'inattention; 4) les troubles relationnels avec les pairs (ISQ et autres, 2010).

Au Québec, les garçons, les francophones et les moins nantis sont les plus touchés par ces difficultés

On peut lire au tableau 39 que ce sont en effet les garçons qui présentent la plus forte proportion avec des difficultés de cette nature (15 % contre 9,6 % chez les filles). De même, la prévalence des difficultés socioémotionnelles est supérieure chez les francophones (13 % contre 6,4 % chez les anglophones) et chez les moins nantis (15 % contre 8,1 % chez les mieux nantis). Toujours au Québec, la proportion d'enfants touchés par ces troubles ne varie pas de manière significative selon le groupe d'âge, celle-ci oscillant de 11 à 13 % selon le groupe d'âge. Les résultats régionaux ne sont pas présentés qu'à titre indicatif seulement.

Les comportements prosociaux limites ou anormaux

La proportion d'enfants ayant un niveau limite ou anormal de comportement prosocial dans la région ne se différencie pas de celle du Québec

En 2008, 2,6 %²³ des enfants de 3 à 14 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont, de l'avis de leurs parents, un niveau limite ou même anormal de comportement prosocial, une proportion ne se distinguant pas de celle du Québec (5,0 %). Au Québec, les garçons sont plus nombreux que les filles à présenter des difficultés de cet ordre (6,3 % contre 3,7 %²⁴). Par contre, les analyses ne mettent en évidence aucune différence entre les divers groupes d'âge ni entre les francophones et les anglophones, ni entre les diverses catégories de revenu.

Cela dit, ce qu'il faut retenir avant tout c'est que la très grande majorité des enfants se situe à un niveau tout à fait normal de comportement prosocial.

L'importance d'un comportement prosocial de qualité

Précisons d'abord que le comportement prosocial se définit comme « la capacité de l'enfant à démontrer de la sensibilité à l'égard des besoins des autres, de comprendre leur point de vue et de rechercher l'interaction sociale. » (Parrila et autres, 2002, tiré de l'ISQ et autres, 2010) En d'autres mots, il s'agit là d'une dimension des compétences sociales des enfants, lesquelles, rappelons-le, sont essentielles pour que ceux-ci vivent des expériences positives et de qualité dans la vie et plus spécifiquement à l'école (ISQ et autres, 2010).

La mesure des comportements prosociaux

La prévalence des enfants ayant un niveau limite ou anormal de comportement prosocial est aussi mesurée auprès des parents à l'aide du SDQ, plus précisément à compter de l'échelle de comportement social comportant cinq questions (ISQ et autres, 2010).

Les diagnostics médicaux à divers troubles

Dans le cadre de l'EQSP 2008, on a aussi demandé aux parents d'enfants de 3 à 14 ans si un médecin ou un professionnel de la santé leur avait déjà dit que leur enfant présentait un des troubles suivants : TDA/TDAH, dépression ou trouble anxieux, problèmes de comportement, autisme et retard de développement ou déficience physique. Voici les résultats à cet égard.

Environ 11 % des enfants de la région ont déjà reçu un diagnostic de TDA/TDAH

Comme le montre la figure 73, cette proportion ne se différencie pas de celle du Québec. Par ailleurs, au Québec, les garçons sont plus nombreux que les filles, en proportion, à avoir déjà reçu un diagnostic de TDA/TDAH (13 % contre 4,6 %). Cette même tendance est observée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (16 %²⁵ chez les garçons contre 5,8 %²⁶ chez les filles). De plus, la prévalence de ces troubles, minime avant l'entrée à l'école (1,4 %²⁷ chez les 3-5 ans), passe à 7,0 % chez les jeunes québécois de 6 à 8 ans pour atteindre 12 % et 13 % respectivement chez les 9-11 ans et les 12-14 ans. Toutefois, la prévalence provinciale des TDA/TDAH ne varie pas de manière significative selon la langue parlée à la maison ni le revenu du ménage.

Par ailleurs, environ 73 % des enfants de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ayant un diagnostic de TDA/TDAH et 57 % de ceux du Québec prennent un médicament pour ces troubles en 2008. Rapporté à l'ensemble des enfants de 3 à 14 ans, ceci signifie que 8,3 %²⁸ des enfants de la région prennent un médicament pour un TDA/TDAH. La proportion correspondante pour le Québec est de 5,0 %, laquelle ne se différencie pas significativement de celle de la région.

23 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

24 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

25 Idem.

26 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

27 Idem.

28 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

La proportion d'enfants ayant déjà reçu un diagnostic de dépression ou de trouble anxieux est plus élevée dans la région qu'au Québec

Comme on peut en effet le voir à la figure 73, un diagnostic de dépression ou de trouble anxieux a déjà été posé pour 6,7 % des enfants de 3 à 14 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, une prévalence supérieure à celle du Québec (2,4 %).

Cela dit, contrairement aux autres indicateurs vus jusqu'ici dans cette fiche, la prévalence de ces troubles est identique chez les garçons et les filles du Québec. De même, en faisant abstraction des tout-petits de 3 à 5 ans chez qui la prévalence est marginale (0,5 %²⁹), ces troubles ne sont pas plus, ni moins diagnostiqués dans un groupe d'âge particulier entre 6 et 14 ans. Le revenu du ménage ne semble pas non plus influencer la prévalence de la dépression et des troubles anxieux chez les enfants québécois. Toutefois, les jeunes francophones au Québec sont plus nombreux, en proportion, que les jeunes anglophones à avoir déjà reçu ce type de diagnostic (2,5 % contre 0,2 %³⁰)

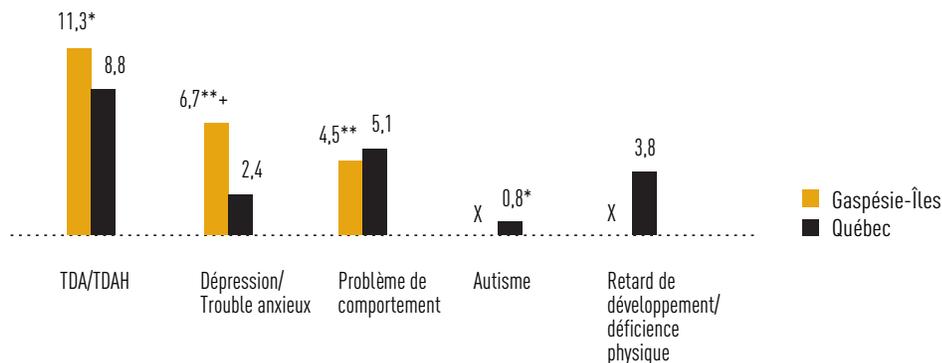
Pas plus de diagnostics de problème de comportement chez les enfants de la région que chez ceux du Québec

Toujours selon les parents, la proportion des enfants de 3 à 14 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ayant déjà reçu un diagnostic de problème de comportement n'est pas différente de celle du Québec (figure 73). Précisons qu'au Québec, la proportion des problèmes de comportement est plus élevée chez les garçons que chez les filles (7,0 % contre 3,2 %³¹) et augmente progressivement avec l'âge : de 1,6 %³² chez les enfants de 3 à 5 ans, elle passe à 4,2 %³³ à 6-8 ans pour atteindre 8,2 %³⁴ chez les 12-14 ans.

Pour ce qui est finalement des diagnostics d'autisme et de retard de développement ou de déficience physique, l'EQSP les estime à 0,8 % et 3,8 % respectivement chez les enfants de 3 à 14 ans au Québec. Les données régionales ne peuvent être présentées pour des raisons de confidentialité.

Figure 73

Proportion (en %) des enfants de 3 à 14 ans ayant reçu un diagnostic médical selon divers troubles, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

29 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

30 Idem.

31 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

32 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

33 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

34 Idem.

24.

Le décrochage scolaire

Les données présentées dans cette fiche ont trait aux élèves qui ont quitté temporairement ou définitivement l'enseignement secondaire sans diplôme ni qualification parmi les l'ensemble des sortants. Il s'agit d'une estimation du taux de décrochage annuel. À titre d'information, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a changé, au cours des dernières années, la façon de mesurer cet indicateur, de sorte que les données présentées ici ne peuvent être comparées à celles des années antérieures à 2007-2008. Selon le MELS ces anciennes données surestimaient pour certaines commissions scolaires (CS) le taux de décrochage annuel.

En 2008-2009, le taux de décrochage annuel est moindre dans les CS francophones de la région qu'au Québec

Comme le montre en effet le tableau 40, le taux de sorties sans diplôme ni qualification des élèves fréquentant une des écoles des CS francophones de la région varie entre 9,8 et 17 %, tandis qu'au Québec, le taux en 2008-2009 s'élève à plus de 18 % et même à plus de 21 % dans le réseau public. De façon générale, ce constat en faveur de la région est vrai à la fois chez les filles et chez les garçons.

Pour ce qui est de la CS Eastern Shores, le taux de décrochage annuel en 2008-2009 est franchement plus élevé que celui du Québec. Près du tiers des sortants en formation générale n'ont pas de diplôme ni qualification, et ce, chez les filles comme chez les garçons (tableau 40).

Outre cette dernière CS, on notera qu'au Québec comme dans toutes les CS francophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le taux de décrochage des garçons est supérieur à celui des filles en 2008-2009.

Signification de l'indicateur

Les sortants sans diplôme ni qualification sont des élèves qui n'ont pas obtenus, en 2008-2009, de DES, de diplôme d'études professionnelles ou d'attestation de spécialisation professionnelle ni de qualification comme un certificat de formation en entreprise de récupération ou une attestation de formation professionnelle, et qui n'étaient pas réinscrits, nulle part au Québec, en 2009-2010, en formation générale (jeunes ou adultes), en formation professionnelle ou au collégial (MELS, 2010). Ainsi, cela ne veut pas dire que ce sont des jeunes qui ont définitivement quitté l'école. Cet indicateur est en fait un taux de décrochage scolaire annuel.

Tableau 40

Taux (en %) de sorties sans diplôme ni qualification parmi les sortants en formation générale des jeunes selon le sexe (ou taux de décrochage annuel), CS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine¹ et Québec, 2008-2009

	CS René-Lévesque	CS des Chic-Chocs	CS des Îles	CS Eastern Shores ²	Réseau public du Québec (72 CS)	Établissements privés Québec	Ensemble du Québec
Filles	9,5	10,1	7,0	32,8	16,5	6,0	14,3
Garçons	15,2	23,3	14,6	31,5	26,1	7,3	22,6
TOTAL	12,3	16,7	9,8	32,2	21,3	6,6	18,4

Source : Statistique Canada, Recensement 2006.

1. Les données 2008-2009 ne sont pas connues pour l'ensemble de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

2. Les données de la CS Eastern Shores ne sont pas propres à la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, mais à tous les territoires couverts par cette CS.

25.

Les grossesses précoces

Nous abordons dans cette fiche trois indicateurs en lien avec les grossesses chez les jeunes femmes de moins de 20 ans, à savoir : 1) le taux de grossesse précoce, c'est-à-dire les jeunes femmes devenant enceintes peu importe l'issue de la grossesse (à terme ou interrompu); 2) le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG); 3) le taux de jeunes femmes donnant effectivement naissance, appelé couramment le taux de fécondité. Nous parlerons cependant de taux de maternité, car le taux de fécondité peut facilement être confondu avec le taux de grossesses. Précisons qu'à l'échelle locale, seul ce dernier indicateur est disponible.

Les grossesses précoces

Non disponible à l'échelle des RLS

Taux de grossesse précoce plus bas dans la région qu'au Québec

Depuis les quelque 25 dernières années, le taux régional de grossesse chez les jeunes filles de 14 à 19 ans a toujours été inférieur à celui du Québec et c'est encore le cas en 2003-2007. Au cours de ces cinq années, 369 jeunes gaspésiennes et madeliniennes sont devenues enceintes pour un taux de grossesse de 21,0 pour 1 000 contre 28,3 au Québec.

Les interruptions volontaires de grossesse

Non disponible à l'échelle des RLS

Les jeunes femmes de la région qui deviennent enceintes ont traditionnellement eu tendance à davantage poursuivre leur grossesse que les jeunes québécoises dans la même situation, un constat encore observé en 2003-2007. Autrement dit, les jeunes de la région ont moins souvent recours aux IVG que les Québécoises (taux d'IVG de 9,4 pour 1 000 jeunes femmes contre 19,0 chez les jeunes québécoises). Plus concrètement, sur les 369 jeunes filles enceintes entre 2003 et 2007 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 165 ont interrompu

volontairement leur grossesse, soit 45 %. Chez les jeunes québécoises, la grossesse s'est soldée par un IVG dans 67 % des cas. À titre indicatif, mentionnons que le recours aux IVG est moins fréquent en général dans la région qu'au Québec peu importe l'âge des femmes.

La maternité à l'adolescence

Taux de maternité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans de la région supérieur à celui du Québec

En effet, malgré un taux de grossesse précoce moindre dans la région, l'attitude différente si on veut des jeunes filles de la région eu égard à la grossesse fait en sorte qu'à terme, le taux de jeunes filles devenant mères dans la région est supérieur à celui du Québec en 2004-2008 (figure 74). Cette situation est observée dans trois RLS et n'est pas nouvelle pour la région, le taux de maternité dans ce groupe d'âge particulier s'étant maintenu dans les 25 dernières années à un niveau supérieur sinon égal à celui du Québec (figure 75).

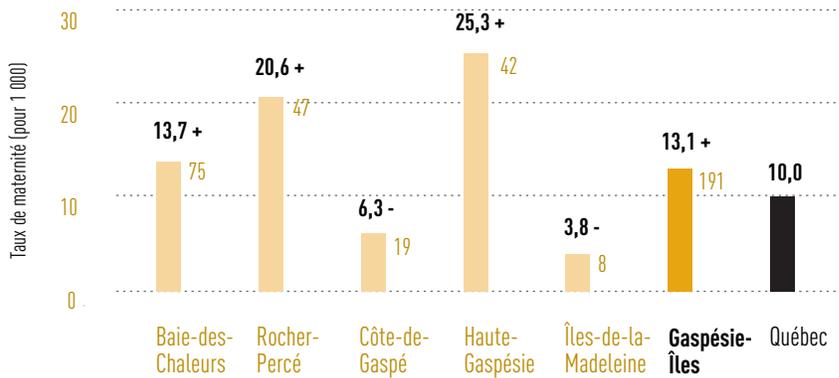
Baisse du taux de jeunes filles devenant mères dans la région et au Québec

Comme le montre la figure 75, depuis le milieu des années 90 environ, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec connaissent une diminution du taux de maternité chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans. Fait intéressant, cette baisse semble surtout attribuable à la diminution du nombre de jeunes femmes enceintes plutôt qu'à un plus grand recours aux IVG.

Mentionnons que le taux de jeunes femmes devenant mère a aussi régressé dans la Baie-des-Chaleurs, dans La Côte-de-Gaspé, ainsi qu'aux Îles-de-la-Madeleine. Pour ce qui est de Rocher-Percé et de La Haute-Gaspésie, le taux a connu de grandes variations sans présenter de tendance globale à la hausse ou la baisse sur l'ensemble de la période.

Figure
74

Taux de maternité (pour 1 000) chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2004-2008



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

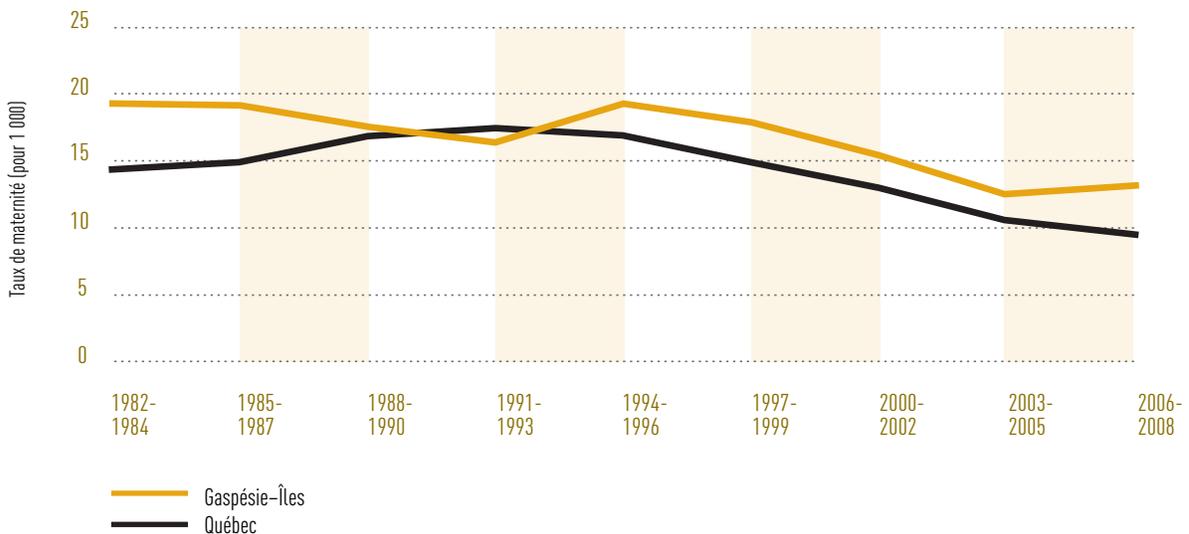
Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total de naissances vivantes au cours de la période de cinq ans.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Taux de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Figure
75

Taux de maternité (pour 1 000) chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1982-1984 à 2006-2008



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

La maltraitance à l'endroit des enfants

26.

Les données présentées dans cette fiche ont trait aux enfants qui ont reçu des mesures de protection de la part des centres jeunesse en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse parce que leur sécurité ou leur développement étaient compromis en raison de maltraitance, c'est-à-dire de négligence, d'abandon, d'abus physique ou d'abus sexuel. En juillet 2007, quatre nouveaux motifs de signalement ont été introduits dans la loi, des motifs qui auparavant étaient généralement inclus dans le motif de signalement pour négligence. Ces motifs sont le risque d'abus physique, le risque d'abus sexuel, le risque de négligence et les mauvais traitements psychologiques. Aux fins de comparaison à travers les années, nous continuons d'inclure les prises en charge pour ces quatre motifs dans la négligence. Précisons finalement que les données relatives à la région n'incluent pas celles relatives aux Autochtones vivant dans les réserves, mais incluent celles des Autochtones vivant hors réserve, alors que les données provinciales incluent les clientèles autochtones.

Taux de prise en charge plus élevé dans la région qu'au Québec

Depuis 2006-2007, le taux de prise en charge pour maltraitance en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est supérieur à celui du Québec, un écart qui se creuse d'année en année pour être de plus de 50 % en 2009-2010 (25,3 pour 1 000 contre 16,7 au Québec) (figure 76). Au cours des trois dernières années, cette différence en défaveur de la région est principalement attribuable au taux de prise en charge plus élevé pour cause de négligence et dans une moindre mesure pour cause d'abus sexuel et d'abus physique (figure 77).

La Haute-Gaspésie, le Rocher-Percé et les Îles-de-la-Madeleine ont des taux de prise en charge supérieurs à celui du Québec

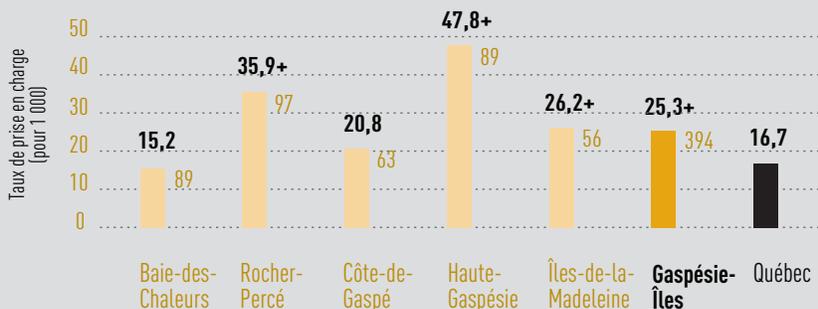
En 2009-2010, comme ce fut le cas dans les dernières années, La Haute-Gaspésie et le Rocher-Percé obtiennent des taux de prise en charge nettement supérieurs à celui du Québec (figure 76). Pour ce qui est des Îles-de-la-Madeleine, il s'agit d'une situation nouvelle puisque depuis le début des années 2000, c'est la seconde fois seulement que ce territoire enregistre un taux plus élevé que le Québec (tableau 41). C'est uniquement le plus haut taux de prise en charge pour négligence qui explique cet écart entre les Îles-de-la-Madeleine et le Québec.

La négligence : principal motif de prises en charge des enfants

Bon an, mal an, de 80 à 85 % des enfants pris en charge par les centres jeunesse le sont en raison de la négligence dont ils sont victimes, et ce, dans la région comme au Québec. L'abus physique est le second motif en importance avec 8,3 % des situations au cours des trois années 2007-2008 à 2009-2010 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, suivi de l'abandon avec 5,3 % et de l'abus sexuel avec 5,0 %.

Figure
76

Taux d'enfants de 17 ans et moins (pour 1 000) pris en charge pour cause de maltraitance, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009-2010



Sources : Compilation spéciale faite par le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2010*.

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total de prises en charge durant l'année.
+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

De plus en plus d'enfants pris en charge pour maltraitance dans la région

En 2001-2002, 247 enfants de 17 ans et moins en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine étaient pris en charge par les services sociaux en raison de la maltraitance dont ils étaient victimes pour un taux de 12,5 pour 1 000 (tableau 41). Moins de dix ans plus tard, soit en 2009-2010, ce taux a doublé pour atteindre 25,3 pour 1 000, ce qui correspond à 394 jeunes. Cette progression du taux de prise en charge au cours des dernières années s'est produite dans tous les territoires locaux de la région (tableau 41). Au Québec, le taux de prise en charge pour maltraitance ne s'est, pour sa part, que légèrement accru comme le montre le tableau 41.

Mise en garde

Les données sur la maltraitance ont trait aux enfants pris en charge par les services sociaux. Or, si ces données traduisent en partie la réalité de la maltraitance infligée aux enfants, elles reflètent aussi notamment la sensibilité et la tolérance de la population (parents, voisins, amis, professeurs et autres intervenants) qui signale aux autorités ces gestes de violence, ainsi que la capacité de notre système à prendre en charge la situation de ces enfants. C'est pourquoi il faut user de prudence quand on compare des territoires entre eux ou quand on examine l'évolution du phénomène dans le temps sur la base de ces données.

Figure 77

Taux annuel moyen d'enfants de 17 ans et moins (pour 1 000) pris en charge pour cause de maltraitance selon le motif, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008 à 2009-2010

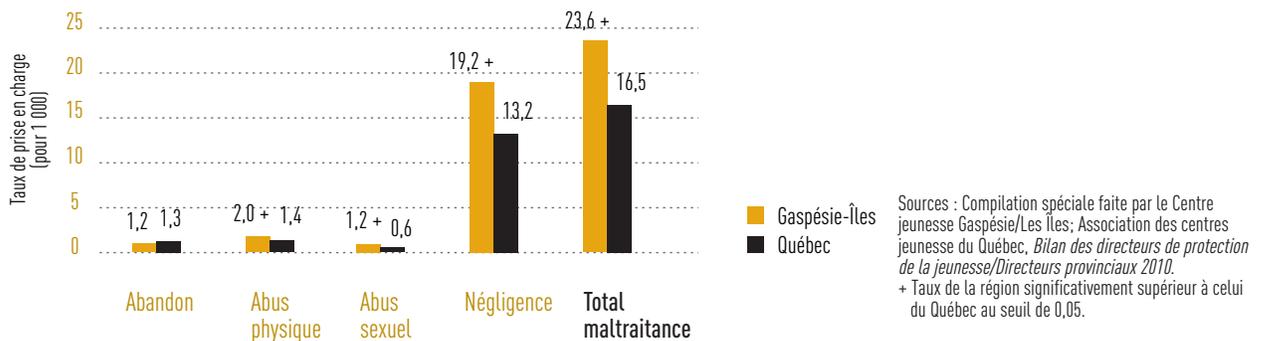


Tableau 41

Taux d'enfants de 17 ans et moins (pour 1 000) pris en charge pour cause de maltraitance, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2001-2002 à 2009-2010

Années	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
2001-2002	11,1	13,5	11,9	20,9	12,1	12,5	n.d.
2002-2003	11,6	15,3	13,0	24,4	15,9	14,7	n.d.
2003-2004	10,9-	18,8	12,3	28,2+	17,1	15,5	15,4
2004-2005	11,8	22,8+	12,1	32,3+	16,4	16,9+	14,6
2005-2006	10,9	24,3+	15,2	33,6+	14,2	17,2	16,2
2006-2007	12,8-	28,3+	16,5	42,1+	17,4	20,3+	16,2
2007-2008	14,7	33,3+	18,1	42,2+	18,8	22,4+	16,3
2008-2009	12,1-	35,2+	22,1+	41,6+	23,7+	23,1+	16,4
2009-2010	15,2	35,9+	20,8	47,8+	26,2+	25,3+	16,7

Sources : Compilation spéciale faite par le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, Bilans des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2004 à 2010.

Note : Les données du Québec ne sont pas connues en 2001-2002 et 2002-2003.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Taux de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

27.

Les troubles de comportement et la délinquance juvénile

Les données de cette fiche ont d'abord trait aux jeunes de 0 à 17 ayant reçu des mesures de protection de la part des centres jeunesse en raison d'un trouble de comportement, et ce, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Ensuite, nous présentons les données sur les jeunes de 12 à 17 ans qui ont fait l'objet d'une intervention de la part des services sociaux en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), anciennement la Loi sur les jeunes contrevenants. Rappelons que les jeunes contrevenants au sens de la LSJPA sont des jeunes qui ont contrevenu au Code criminel ou à d'autres lois fédérales à caractère pénal (Association des centres jeunesse du Québec, 2010). Puis, précisons que les données relatives à la région, tant celles sur les troubles de comportement que celles sur la délinquance, excluent les jeunes autochtones vivant dans une réserve, mais incluent ceux vivant hors réserve, alors que les données provinciales incluent les clientèles autochtones.

Les troubles de comportement

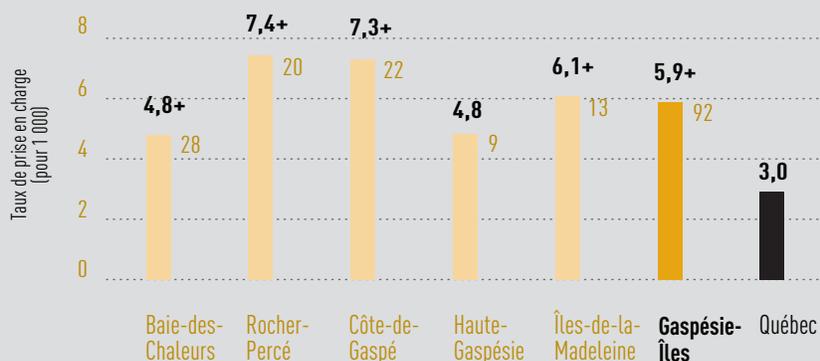
Taux de prise en charge pour troubles de comportement dans la région supérieur à celui du Québec

Comme c'était le cas dans les dernières années, le taux de prise en charge pour troubles de comportement enregistré dans la région en 2009-2010 est plus élevé que celui du Québec. Plus précisément, 92 jeunes de 17 ans et moins ont reçu une intervention de la part des services sociaux en 2009-2010 pour un taux de prise en charge de 5,9 pour 1 000, soit presque le double de celui du Québec (3,0) (figure 78).

Cette prévalence supérieure de prise en charge pour ces problèmes est observée dans tous les RLS, sauf dans celui de La Haute-Gaspésie (figure 78). Comme nous le voyons plus loin, cette situation dans La Haute-Gaspésie s'explique peut-être, en partie, par le fait que des enfants avec des troubles de comportement ne sont pas classés sous cet article de loi, mais plutôt sous l'article de négligence.

Figure 78

Taux d'enfants de 17 ans et moins (pour 1 000) pris en charge pour troubles de comportement, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009-2010



Sources : Compilation spéciale faite par le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2010*

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre de prises en charge au cours de l'année.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec en seuil de 0,05.

Baisse du taux de prise en charge pour troubles de comportement

Depuis quelques années, on assiste à une baisse générale du taux de prise en charge pour troubles de comportement, et ce, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec de même que dans tous les RLS de la région (tableau 42). À titre indicatif, dans la première moitié des années 2000, entre 160 et 170 enfants de 17 ans et moins dans la région étaient pris en charge pour troubles de comportement pour un taux oscillant entre 8,6 et 9,5 pour 1 000 selon les années. À compter de 2005-2006, le taux a commencé à diminuer pour se situer à 5,9 pour 1 000 en 2009-2010 ce qui correspond à 92 jeunes.

À ce sujet toutefois, la directrice de la protection de la jeunesse Gaspésie/Les Îles-de-la-Madeleine nous met en garde contre une erreur possible de classification entre la négligence et les troubles de comportement. En effet, des enfants aux prises avec des troubles de comportement seraient classés à tort sous l'article de négligence entraînant ainsi une baisse des prises en charge pour troubles de comportement et par ailleurs une hausse de celles pour maltraitance. Nous ne pou-

vons vérifier l'ampleur de ce biais, mais en additionnant tous les enfants pris en charge peu importe le motif (maltraitance ou troubles de comportement), on constate que le taux global de prise en charge a progressé de près de 50 % dans la région entre 2001-2002 et 2009-2010 (tableau 43). Outre la Baie-des-Chaleurs qui n'a pas connu de variations importantes de son taux durant la période, la hausse s'est faite dans tous les RLS et de façon particulièrement importante dans La Haute-Gaspésie, le Rocher-Percé et aux Îles-de-la-Madeleine.

Les troubles de comportement versus la délinquance juvénile

Les troubles de comportement incluent les fugues, l'intimidation, la violence envers les autres et traduisent en quelque sorte les difficultés relationnelles qu'entretiennent les jeunes avec leur entourage (MSSS, 2005). Lorsque les troubles de comportement contreviennent au Code criminel ou à d'autres lois comme c'est le cas du vandalisme, des vols et des voies de fait, on parle alors de délinquance juvénile.

Tableau
42

Taux d'enfants de 17 ans et moins (pour 1 000) pris en charge pour troubles de comportement, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2001-2002 à 2009-2010

Années	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
2001-2002	9,8	9,4	9,2	7,1	4,5	8,6	n.d.
2002-2003	8,9	10,1	9,4	8,7	4,7	8,6	n.d.
2003-2004	9,3+	11,8+	8,2+	12,3+	4,0	9,1+	5,0
2004-2005	10,6+	11,9+	5,8	13,1+	5,3	9,5+	4,4
2005-2006	8,5+	11,0+	5,8	13,1+	5,0	8,5+	4,4
2006-2007	6,9+	8,9+	5,2	12,2+	4,1	7,1+	4,0
2007-2008	5,5+	8,4+	5,4	8,1+	4,3	6,1+	3,7
2008-2009	4,3	5,4+	6,8+	5,3	4,0	5,1+	3,2
2009-2010	4,8+	7,4+	7,3+	4,8	6,1+	5,9+	3,0

Sources : Compilation spéciale faite par le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, Bilans des directeurs de protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2004 à 2010.

Note : Les données du Québec ne sont pas connues en 2001-2002 et 2002-2003.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

**Tableau
43**

Taux d'enfants de 17 ans et moins (pour 1 000) pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2001-2002 à 2009-2010

Années	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
2001-2002	20,9	22,9	21,1	28,0	16,6	21,1	n.d.
2002-2003	20,5	25,4	22,4	33,1	20,6	23,3	n.d.
2003-2004	20,2	30,6	20,5	40,5	21,1	24,6	20,4
2004-2005	22,4	34,7	17,9	45,4	21,7	26,3	19,0
2005-2006	19,4	35,3	21,0	46,7	19,2	25,7	20,6
2006-2007	19,7	37,2	21,7	54,3	21,5	27,5	20,2
2007-2008	20,2	41,7	23,5	50,3	23,1	28,5	20,0
2008-2009	16,4	40,6	28,9	46,9	27,7	28,2	19,6
2009-2010	20,0	43,3+	28,1+	52,6+	32,3+	31,2+	19,7

Sources : Compilation spéciale faite par le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, Association des centres jeunesse du Québec, Bilans des directeurs de protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2004 à 2010.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques pour comparer les RLS et la région avec le Québec n'ont été faits que pour l'année 2009-2010.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

La délinquance juvénile

Augmentation du nombre de jeunes contrevenants en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Au cours des dernières années, le nombre de jeunes de 12 à 17 ans dans la région ayant fait l'objet d'une intervention des services sociaux en vertu de la LSJPA a connu une hausse notable. Alors qu'une moyenne de 150 adolescents, filles et garçons confondus, ont reçu, annuellement, une intervention de cette nature au cours des années 2002 à 2006, ce nombre a grimpé à 245 dès 2006-2007 et se situe à 306 en 2009-2010.

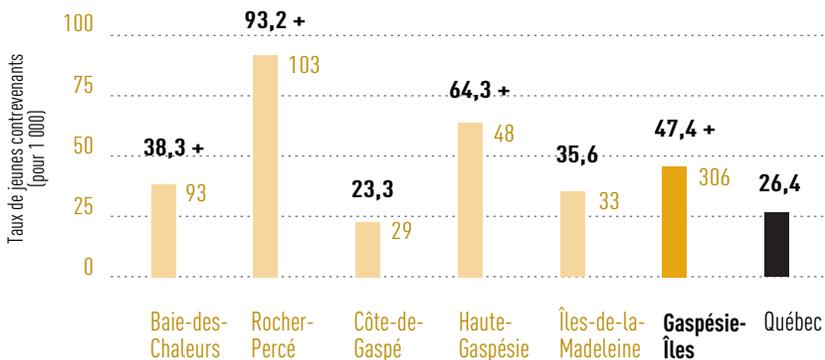
Exprimé en termes de taux, celui-ci est passé de 20,3 pour 1 000 jeunes en moyenne, annuellement, au cours des années 2002 à 2006 à plus de 47 pour 1 000 en 2009-2010 ou 4,7 %.

Taux de jeunes contrevenants plus élevé dans la région qu'au Québec

Avec cette hausse régionale importante des jeunes contrevenants dans les dernières années, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine surpasse maintenant le Québec en cette matière comme en font foi les données 2009-2010 à la figure 79.

**Figure
79**

Taux de jeunes de 12 à 17 ans (pour 1 000) ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la LSJPA, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009-2010



Sources : Compilation spéciale faite par le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, Association des centres jeunesse du Québec, Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/ Directeurs provinciaux 2010.

Notes : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre de jeunes de 12 à 17 ans ayant fait l'objet d'une intervention en 2009-2010.

Les données provinciales incluent non seulement les jeunes de 12 à 17 ans mais aussi de 18 ans et plus.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Depuis 1997, tendance générale à la hausse du taux d'infractions sexuelles dans la région

Comme le montre la figure 80, le taux d'infractions sexuelles a progressé de façon assez importante dans la région de 1997 à 2005 pour revenir, dans les années suivantes, au même niveau que celui enregistré en 2004, « soit juste avant qu'il n'augmente fortement à la suite de la médiatisation en 2005 de cas d'abus sexuels impliquant des personnes connues du grand public. » (MSP, 2009, p. 3).

De plus, bien que fluctuant davantage au fil des ans en raison de notre plus petite population, le taux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a suivi, de façon générale, le patron d'évolution du taux québécois. On note d'ailleurs à la figure 80 que le taux québécois en 2009 est du même ordre de grandeur que celui qui prévalait dans les années 2002 à 2004, c'est-à-dire avant le phénomène médiatique dont nous parlions plus tôt.

En 2009, taux d'infractions sexuelles plus élevé dans la région qu'au Québec

Depuis 1998, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a enregistré un taux d'infractions sexuelles tantôt semblable à celui du Québec, tantôt supérieur comme c'est le cas en 2009. Pour cette dernière année, 82 infractions ont été signalées aux autorités policières ce qui correspond à un taux de 87 pour 100 000 contre 68 au Québec. Cet écart entre la région et le Québec en 2009 est attribuable aux filles et aux garçons de moins de 18 ans, lesquels obtiennent des taux supérieurs à ceux

28.

Les agressions sexuelles

Non disponible à l'échelle des RLS

Les données présentées dans cette fiche sont issues des données publiées par le ministère de la Sécurité publique (MSP) et concernent les infractions sexuelles déclarées aux autorités policières. Les infractions sexuelles comprennent les agressions sexuelles ainsi que les contacts sexuels, l'incitation à des contacts sexuels, l'exploitation sexuelle, l'inceste, les relations sexuelles anales non consentantes ou entre personnes de 17 ans et moins, la bestialité et, depuis 2008, la corruption d'enfant, le leurre d'un enfant au moyen d'un ordinateur et le voyeurisme (MSP, 2009).

des jeunes québécoises et québécois (figure 81) comme c'est le cas depuis plusieurs années déjà. Quant aux taux chez les adultes, ceux obtenus par les femmes et les hommes de la région en tant que victimes ne se différencient pas de ceux des Québécoises et des Québécois (figure 81).

Figure
80

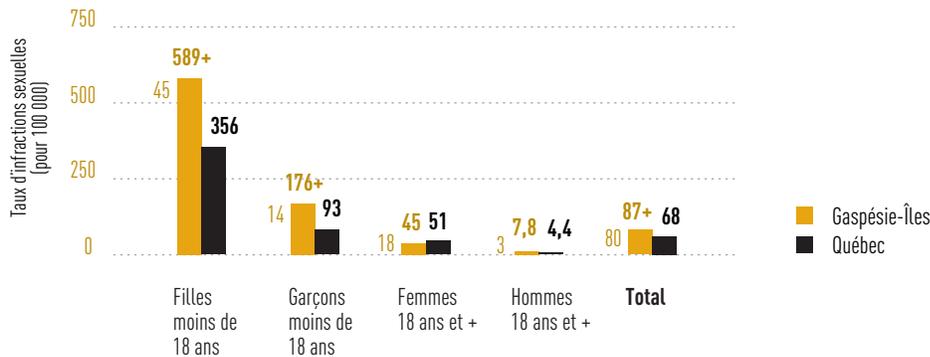
Taux (pour 100 000) d'infractions sexuelles, ensemble de la population, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1997 à 2009



Source : MSP, Rapports statistiques annuels sur les agressions sexuelles au Québec.

Figure
81

Taux (pour 100 000) d'infractions sexuelles selon le sexe et l'âge¹ des victimes, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009



Source : MSP, Statistiques 2009 sur les agressions sexuelles au Québec.

Note : Les chiffres à gauche des bâtonnets indiquent le nombre d'infractions sexuelles commises dans ce groupe en 2009 dans la région.

1. L'âge n'est pas connu pour deux victimes.

+ Taux de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les jeunes filles, particulièrement vulnérables aux infractions sexuelles

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les jeunes filles de 17 ans et moins sont de loin les plus touchées par les agressions sexuelles comme en témoignent les hauts taux d'infractions qu'elles enregistrent (figure 81). D'ailleurs, plus de la moitié de ces actes criminels, voire même les deux tiers selon les années, sont commis envers des jeunes filles. Les jeunes garçons constituent le deuxième groupe le plus à risque, et ce, dans la région et au Québec, suivis des femmes et plus loin derrière, des hommes.

Au Québec plus précisément, de tous les groupes d'âge y compris les adultes, les adolescentes de 12 à 14 ans semblent particulièrement vulnérables à ce genre de crimes : de 2001 à 2009, c'est dans ce groupe que le taux d'infractions est de loin le plus élevé chez les femmes, suivi de celui des 15-17 ans puis des 6-11 ans. Chez les hommes, c'est plutôt ce dernier groupe des 6-11 ans qui obtient généralement le taux le plus élevé, suivi de celui des 12-14 ans (résultats non illustrés).

Une victime sur cinq a subi des blessures physiques

En 2009, sur les 82 personnes de la région ayant déclaré une infraction sexuelle, 23 ont subi des blessures physiques, soit 28 %. Au Québec, le pourcentage correspondant est de 31 %. Nous ne connaissons pas le sexe ni l'âge de ces personnes, mais nous savons par ailleurs que les adultes sont plus souvent victimes d'agressions sexuelles que les jeunes, surtout d'agressions sexuelles armées et graves, lesquelles sont plus susceptibles de générer des blessures physiques (MSP, 2009). Évidemment, cela ne tient pas compte des blessures ou des conséquences psychologiques sur la vie des victimes.

Le profil des auteurs présumés

« Selon les règles de déclaration du Programme DUC 2, les infractions sont considérées comme étant classées lorsque l'enquête policière permet d'amasser suffisamment de preuves et d'identifier au moins un auteur présumé impliqué dans une infraction. » (MSP, 2009, p. 37).

Au Québec, 46 % des infractions sexuelles enregistrées en 2009 étaient classées en fin d'année, de sorte que le profil des auteurs présumés ne porte que sur ces infractions. Dans la région, le pourcentage correspondant est de 48 % (39 sur 82).

Ces précisions faites, 37 des 39 auteurs présumés des infractions commises envers des personnes de la région en 2009 sont des hommes, plus des trois quarts étant des adultes. Au Québec, plus de 97 % des auteurs présumés en 2009 sont des hommes, une forte majorité des adultes et 20 % des jeunes de moins de 18 ans. Toutefois, les jeunes garçons sont autant susceptibles que les hommes de commettre ce genre de crime, le taux d'auteurs présumés ne se différenciant pas entre ces deux groupes au Québec. Mais, étant donné le poids démographique plus élevé des adultes, c'est eux qui commettent la plupart des infractions.

En 2009, le taux régional d'infractions en contexte conjugal est inférieur à celui du Québec

Dans les dernières années, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a enregistré, en général, un taux de crimes en contexte conjugal ne se différenciant pas de celui du Québec. Or, ceci n'est pas le cas en 2009, année durant laquelle 194 crimes commis en contexte conjugal ont été déclarés aux autorités policières dans la région. Ce nombre correspond à un taux de 228 sur 100 000 habitants, lequel est significativement inférieur à celui du Québec (265 sur 100 000). Cette même tendance, bien que non significative au sens statistique, est observée à la fois chez les femmes (374 contre 428 pour 100 000 chez les Québécoises) et chez les hommes (79 contre 97 pour 100 000 chez les Québécois).

Depuis 2002, le taux régional de crimes en contexte conjugal est légèrement à la baisse chez les femmes, tandis qu'aucune tendance ne se dégage chez celui des hommes

Au Québec comme dans la région, le taux de crimes en contexte conjugal a connu sa plus forte hausse de 1997 à 2002 (figure 82), soit dans les années qui ont suivi l'adoption par le gouvernement du Québec de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale en 1995. Selon le MSP :

« Une prise de conscience du caractère criminel de cette forme de violence ainsi que la mise en place d'interventions concertées pour lutter contre ce phénomène sont des facteurs qui ont contribué à cette hausse. »
(MSP, 2009, p. 16)

À compter de 2002, le taux d'infractions en contexte conjugal commises envers les Gaspésiennes et Madelinienues a légèrement diminué d'année en année entre 2002 et 2009, seule l'année 2007 faisant exception en atteignant le même niveau que celui de 2002. Quant au taux d'infractions commises envers les Gaspésiens et Madelinots, il a connu des fluctuations durant cette période sans qu'aucune tendance à la hausse ou la baisse ne se dégage clairement (figure 82). Pour ce qui est du taux chez les Québécoises, il a connu quelques variations sans qu'aucune tendance à la hausse ou à la baisse ne se dégage jusqu'en 2009, tandis que le taux des Québécois a poursuivi une légère tendance à la hausse.

29.

La violence conjugale

Non disponible à l'échelle des RLS

Les données présentées sur la violence conjugale sont celles du MSP et concernent les crimes commis contre la personne en contexte conjugal déclarés à la police. À ce sujet, rappelons que seulement 36 % des victimes féminines de violence conjugale et 17 % des victimes masculines signalent l'incident à la police (Statistique Canada, 2004). Précisons aussi que depuis le 1er mars 2008, les appels téléphoniques indélicats ou harasants et l'intimidation sont classés dans les infractions contre la personne et non plus dans les autres catégories du Code criminel. Pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ce changement ajoute deux infractions commises en contexte conjugal en 2008 et cinq en 2009, de sorte que cela ne compromet pas la validité des comparaisons dans le temps.

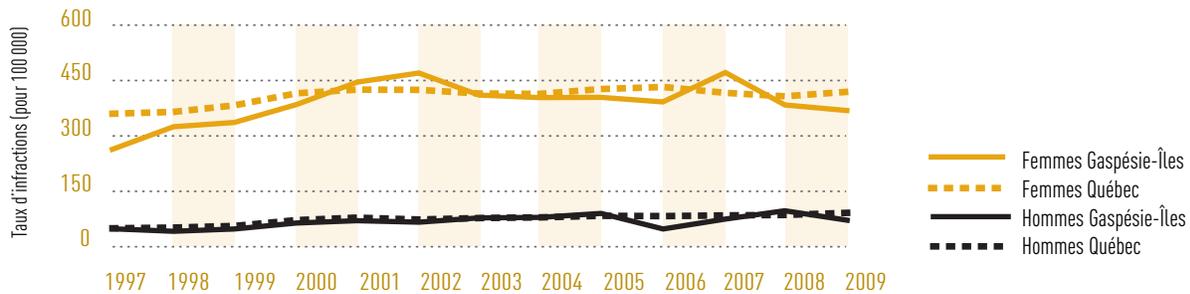
Définition

Selon la Politique gouvernementale en matière de violence conjugale :

« La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extraconjugale ou amoureuse à tous les âges de la vie. » (Gouvernement du Québec, 1995, p. 23)

**Figure
82**

Taux d'infractions (pour 100 000) commises en contexte conjugal envers les 12 ans et plus selon le sexe des victimes, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1997 à 2009



Source : MSP, Rapports statistiques annuels sur les crimes commis en contexte conjugal au Québec.

La situation des adolescentes

Au Québec, dans les dix dernières années, c'est chez les jeunes filles de 12 à 17 ans que la hausse du taux d'infractions commises en contexte conjugal a été la plus forte. En 2009, cela représente 748 adolescentes québécoises, dont 11 de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Selon le MSP, plusieurs facteurs peuvent avoir contribué à cette augmentation :

« Il est possible que des adolescentes fassent plus qu'avant la différence entre une relation amoureuse harmonieuse et égalitaire et une relation empreinte de violence, que les campagnes de sensibilisation contre la violence amoureuse les aient davantage touchées et qu'elles soient plus portées à chercher de l'aide ou à joindre la police lorsqu'elles subissent des actes violents. » (MSP, 2009, p. 24)

Toutefois, on ne peut exclure l'hypothèse suivante :

« L'hypersexualisation dans la publicité destinée aux jeunes et les stéréotypes sexuels qu'elle véhicule, tels qu'ils ont été dénoncés par le Conseil du statut de la femme en 2008, permet aussi d'envisager que de plus en plus de jeunes filles peuvent éprouver de la difficulté à établir des relations égalitaires et respectueuses avec leur ami intime et soient ainsi plus vulnérables, entre autres, face à l'abus sexuel ou aux relations sexuelles précoces. » (MSP, 2009, p. 25)

La majorité des actes commis sont des voies de fait

Dans la région et au Québec, les voies de fait constituent les infractions les plus souvent déclarées en 2009, et ce, chez les femmes comme chez les hommes. Par ailleurs, 24 % des femmes de la région ayant déclaré un acte de violence conjugale l'ont fait pour cause de harcèlement criminel, enlèvement ou séquestration, agression sexuelle et même pour tentative de meurtre alors que ce genre d'agressions n'a été déclaré que par 9 % des hommes (3 sur 33).

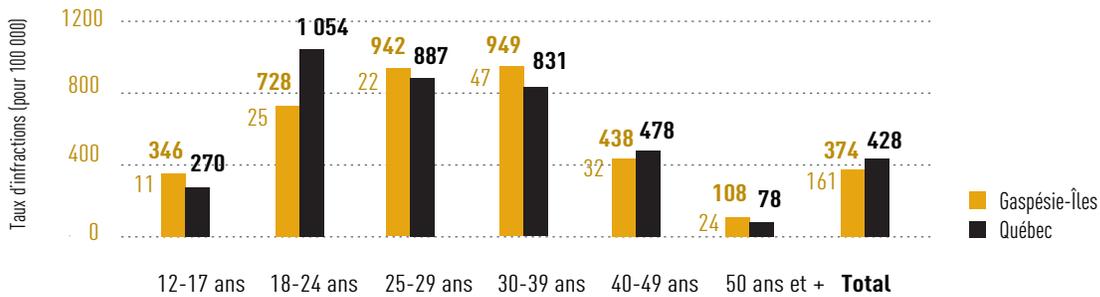
Les femmes, particulièrement celles de 25 à 39 ans, sont surreprésentées dans les statistiques régionales de déclaration

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, le taux de crimes en contexte conjugal déclarés aux autorités a toujours été plus élevé chez les femmes que chez les hommes et c'est encore le cas en 2009 (374 contre 79 pour 100 000 dans la région). En fait, bon an, mal an, les femmes représentent de 80 à 90 % des victimes de ces actes de violence dénoncés à la police. Une partie de cette différence entre les femmes et les hommes serait attribuable au fait que les femmes ont davantage tendance à déclarer ces actes de violence aux autorités que les hommes, et ce, pour les raisons suivantes :

« Les femmes signaleraient plus souvent à la police les actes de violence qu'elles subissent dans un contexte conjugal parce que ceux-ci seraient plus graves et répétitifs que ceux visant les hommes, qu'ils occasionneraient plus souvent des blessures nécessitant des soins médicaux et qu'ils entraîneraient plus souvent des séquelles psychologiques. » (Mihorean, 2007, tiré de MSP, 2009).

**Figure
83**

Taux d'infractions (pour 100 000) commises en contexte conjugal envers les FEMMES de 12 ans et plus selon l'âge des victimes, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009



Source : MSP, Statistiques 2009 sur les crimes commis en contexte conjugal au Québec.
Notes : Les chiffres à gauche des bâtonnets indiquent le nombre de crimes commis dans le groupe d'âge correspondant en 2009 dans la région.
Dans cette figure, aucun des taux régionaux ne se différencie de ceux du Québec.

Par ailleurs, chez les Gaspésiennes et Madeliniennes, deux groupes d'âge se distinguent franchement des autres en 2009 pour leur plus haut taux d'infractions, soit les 25-29 ans et 30-39 ans (figure 83). Plus de 40 % des infractions ont été commises envers des femmes appartenant à ces groupes d'âge. Au Québec, comme le montre la figure 83, ce sont plutôt les 18-24 ans qui sont les plus à risque suivies des 25-29 ans et des 30-39 ans. Chez les hommes de la région, les groupes d'âge les plus touchés varient d'une année à l'autre en raison du nombre moins élevé de crimes commis envers ce groupe. Mais à titre indicatif, en 2009, c'est chez les 40-49 ans que le taux de dénonciation est le plus élevé, suivis des 30-39 ans. Ces deux groupes d'âge totalisent les deux tiers des infractions commises envers les hommes de la région en 2009 (22/33 crimes) (résultats non illustrés).

La majorité des auteurs présumés des actes de violence conjugale sont des hommes

Au Québec, en 2008, 85 % des auteurs présumés étaient des hommes, un pourcentage qui n'a pas beaucoup varié dans les dix dernières années. De plus, presque tous les crimes en contexte conjugal sont commis dans le cadre d'une relation hétérosexuelle, seulement 4 % l'ayant été dans une relation homosexuelle en 2008. Ce dernier pourcentage est toutefois plus élevé chez les hommes (14 %) que chez les femmes (1 %) (MSP, 2009). Ces données ne sont pas connues pour la région ni pour l'année 2009 au Québec.

Ajoutons qu'en général, dans la région et au Québec, les femmes sont plus souvent agressées par leur conjoint que les hommes, tandis que ceux-ci le sont plus fréquemment par leur ex-conjointes. Ceci est encore le cas en 2009.

Les victimes indirectes de la violence conjugale

Au Québec, en 2009, près de 10 % des actes de violence conjugale ont fait des victimes indirectes. Plus précisément, près du tiers de ces victimes étaient des enfants de 17 ans et moins et parmi eux, la majorité était les enfants de l'auteur présumé (MSP, 2010). Ces données ne sont pas connues pour la région.

Les problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale

30.

Nous présentons dans cette fiche la perception qu'ont les gens de leur santé mentale, l'indice de détresse psychologique et quelques données d'hospitalisation pour troubles mentaux. Rappelons que le soutien social et la satisfaction eu égard à sa vie sociale sont traités à la fiche 4. Mentionnons aussi que l'instrument utilisé pour mesurer la dépression dans l'ESCC 2007-2008 n'ayant jamais été validé, Statistique Canada déconseille d'utiliser les données sur ce thème en tant qu'indicateur de probabilité de dépression ou pour calculer la prévalence de cette affection dans la population (Statistique Canada, 2009). C'est pourquoi cet indicateur n'est pas abordé dans cette fiche.

La perception de sa santé mentale

Non disponible à l'échelle des RLS

La population gaspésienne et madelinienne se perçoit en aussi bonne santé mentale que celle du Québec

En 2007-2008, les trois quarts de la population régionale de 12 ans et plus perçoivent leur santé mentale très bonne ou excellente et à l'opposé, moins de 4 % la considère comme passable ou mauvaise, des pourcentages ne se différenciant pas de ceux du Québec (figure 84).

De façon générale au Québec, les femmes ne se distinguent pas de leurs homologues masculins quant à la proportion percevant leur santé mentale passable ou mauvaise (3,1 % contre 3,7 %).

Par ailleurs, bien qu'avec l'âge, le bilan ait tendance à devenir un peu plus négatif, il reste que la majorité des personnes peu importe leur âge a une perception très positive de sa santé mentale. De plus, les anglophones et les francophones au Québec ne se différencient pas les uns des autres à cet égard. Par contre, le revenu exerce une influence très nette : 5,8 % des moins nantis au Québec perçoivent leur santé mentale passable ou mauvaise contre 2,6 % chez les personnes à revenu moyen et 1,8 % chez celles à revenu supérieur (résultats non illustrés).

Les effectifs insuffisants dans la région ne permettent pas de faire ces analyses selon les diverses variables.

La détresse psychologique

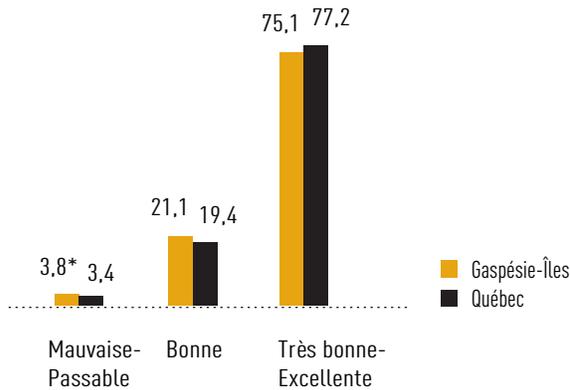
La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se distingue pas du Québec eu égard à la proportion ayant un niveau élevé de détresse

En 2008, 21 % de la population de 15 ans et plus dans la région obtient un indice élevé de détresse psychologique (résultat de 7 ou plus à l'échelle Kessler (voir l'encadré à la page 130). Ce pourcentage ne se distingue pas de celui du Québec (figure 85), et ce, chez les femmes comme chez les hommes (tableau 44).

Comme l'indique la figure 85, le territoire de Rocher-Percé enregistre une plus forte proportion que celle du Québec de gens avec un niveau élevé de détresse, tan-

Figure
84

Répartition (en %) des 12 ans et plus selon la perception de leur santé mentale, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



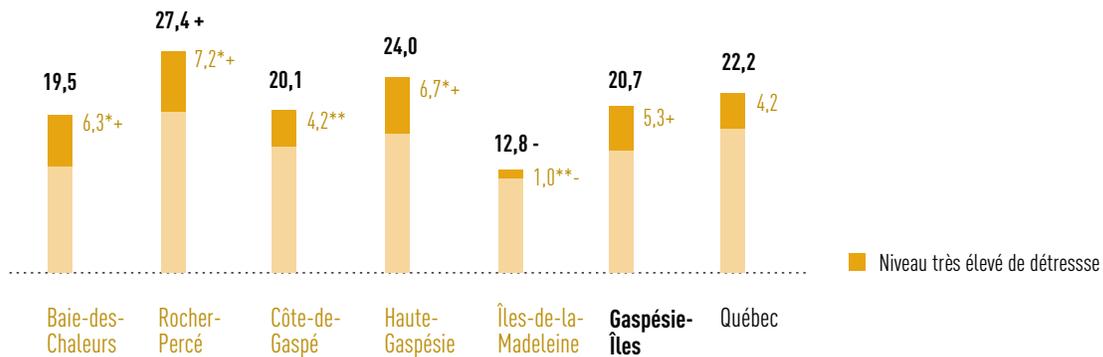
Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

dis que celui des Îles-de-la-Madeleine en affiche une plus faible. Autrement, les populations des trois autres territoires locaux ne se distinguent pas du Québec en cette matière.

Par contre, en prenant le seuil de 13, la proportion à avoir un indice très élevé de détresse psychologique est légèrement supérieure dans la région qu'au Québec (figure 85). En d'autres mots, on estime à 5,3 % la prévalence des troubles anxieux ou de l'humeur chez la population de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine contre 4,2 % au Québec. Et dans ce cas, non seulement le territoire de Rocher-Percé se distingue défavorablement du Québec, ceux de la Baie-des-Chaleurs et de La Haute-Gaspésie aussi. Les Îles-de-la-Madeleine obtiennent, pour leur part, toujours une prévalence moindre que celle du Québec (figure 85).

Figure
85

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant un niveau élevé et très élevé de détresse psychologique, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.
+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

L'indice de détresse psychologique

Dans l'EQSP 2008, la détresse psychologique est mesurée à compter de l'échelle de Kessler (K6) (Kessler et autres, 2002), une échelle de dépistage reconnue pour sa brièveté d'administration et son efficacité à détecter certains troubles mentaux, dont la dépression et l'anxiété. Les six questions composant l'échelle permettent d'établir à quelle fréquence, durant le dernier mois, la personne s'est sentie nerveuse, désespérée, agitée, si déprimée que plus rien ne pouvait la faire sourire, a eu l'impression que tout lui demandait un effort ou a eu l'impression d'être bonne à rien (Légaré et Camirand, 2010). Les résultats à cette échelle s'étendent de 0 (aucune détresse) à 24 (niveau de détresse le plus élevé). Aux fins des analyses des données provinciales, Légaré et Camirand (2010) ont retenu la méthode des quintiles pour déterminer le seuil à compter duquel le niveau de détresse psychologique est élevé. Avec cette méthode, un résultat de 7 ou plus à cette échelle correspond à la valeur du quintile supérieur de la distribution de l'échantillon provincial (plus précisément le 22 % supérieur), donc à un niveau de détresse élevé.

Pour les analyses régionales, nous avons aussi retenu ce seuil de 7 afin de rendre les comparaisons possibles entre les données publiées dans ce portrait de santé et celles d'autres publications québécoises. Cependant, si cette méthode des quintiles est utile pour rendre les comparaisons possibles, elle ne permet pas de détecter ou de dépister au sein d'une population les personnes effectivement les plus susceptibles de vivre un trouble mental. Or, Kessler et autres (2003) ont établi que la valeur 13 sur l'échelle constitue le seuil optimal de prédiction des troubles anxieux ou de l'humeur tels que diagnostiqués selon les critères du DSM IV par le Structured Clinical Interview. Nous avons donc également retenu ce seuil pour nos analyses, un résultat de 13 ou plus signifiant un niveau de détresse très élevé et une très forte probabilité de troubles anxieux ou de l'humeur.

Les femmes et les moins nantis, groupes où la prévalence de la détresse est la plus élevée

Partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se situer à un niveau élevé de détresse et même à un niveau très élevé (tableau 44). Comme l'illustre par ailleurs la figure 86, cette prévalence supérieure de détresse psychologique élevée chez les femmes ressort dans tous les groupes d'âge jusqu'à 64 ans et de façon particulière chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans. Une tendance semblable est observée au niveau très élevé de détresse (résultats non illustrés).

De plus, la proportion de personnes ayant un niveau élevé de détresse, voire très élevé, diminue progressivement avec l'augmentation du revenu familial. Autrement dit, les moins nantis présentent en général un niveau de détresse supérieur aux mieux nantis (tableau 44). Un niveau élevé ou même très élevé de détresse psychologique ne varie cependant pas selon la langue parlée à la maison.

Pour ce qui est de l'âge, Légaré et Camirand (2010) rappellent les constats de l'Enquête sociale et de santé 1998 et de l'ESCC 2005 qui, avec l'échelle IDPESQ14 dans le premier cas et l'échelle de Kessler (K10 \geq 9) dans le second, avaient mis en évidence les jeunes de 15 à 24 ans comme étant un groupe particulièrement vulnérable à la détresse psychologique. Or, les données obtenues en 2008 avec l'échelle de Kessler (K6) ne vont pas du tout dans ce sens. Au contraire, au Québec, c'est plutôt le groupe des 45 à 64 ans qui obtient la plus forte proportion de détresse très élevée avec 4,8 % (K6 \geq 13), les jeunes ne se démarquant pas, pour leur part, des autres groupes d'âge. Bien que non significatifs, les résultats régionaux vont aussi dans ce sens (tableau 44). Et même en fixant le seuil à 7, aucun groupe d'âge ne se distingue des autres, pas même les jeunes, eu égard à la proportion se situant au niveau élevé de détresse psychologique dans la région. Au Québec toutefois, bien que les 15-24 ans ne soient pas le groupe qui obtient la plus forte proportion ayant un niveau élevé de détresse, ils partagent le premier rang avec les 25-44 ans; les aînés enregistrant pour leur part la plus faible proportion comme le montre le tableau 44 (K6 \geq 7).

Tableau
44

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant un niveau élevé et très élevé de détresse psychologique selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Niveau élevé de détresse (K6 ≥ 7)		Niveau très élevé de détresse (K6 ≥ 13)	
	Gaspésie-Îles	Québec	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe				
Femmes	23,7	26,0	6,4	5,5
Hommes	17,5	18,2	4,2*+	2,8
Groupe d'âge				
15-24 ans	21,3*	24,4	4,1**	3,2*
25-44 ans	20,7	24,3	4,9*	4,1
45-64 ans	21,9	20,6	6,5+	4,8
65 ans et plus	17,4	18,8	4,2*	3,8
Langue parlée le plus souvent à la maison				
Anglais	13,7*	23,0	X	4,2
Français	21,3	21,8	5,5	4,1
Revenu du ménage				
Inférieur	29,1	33,6	8,8*	8,5
Moyen	20,0	21,3	4,5*	3,6
Supérieur	11,9	14,5	3,4**	1,8
TOTAL	20,7	22,2	5,3+	4,2

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

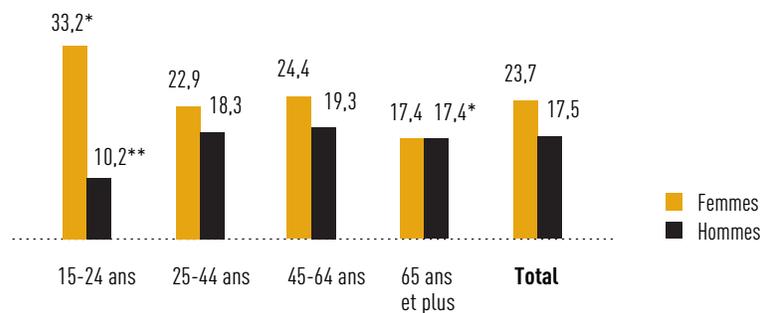
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

Figure
86

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique (K6 ≥ 7) selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Les hospitalisations pour troubles mentaux

Les troubles mentaux et du comportement occupent le 7^e rang des hospitalisations

Au cours des deux années 2008-2009 et 2009-2010, plus de 1 500 hospitalisations pour troubles mentaux et du comportement ont été faites chez des personnes de la région faisant de ces troubles la 7^e cause d'hospitalisation. De ce nombre, 45 % concernent des femmes et 55 % des hommes. À titre indicatif, ceci signifie que 8 hospitalisations pour 1 000 personnes ont été faites en raison des troubles mentaux et du comportement durant les deux années étudiées (figure 87). Précisons qu'un écart dans les taux d'hospitalisation de deux territoires ne traduit pas nécessairement un écart de santé, mais peut aussi refléter une organisation et une utilisation différente des services.

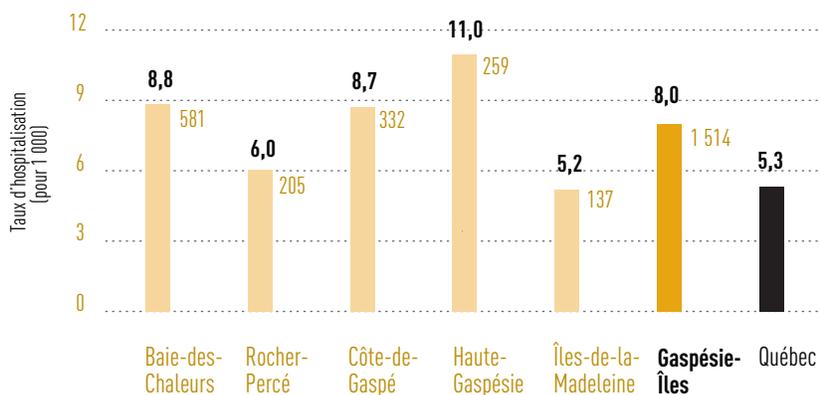
Finalement, les problèmes plus précis à l'origine des hospitalisations pour troubles mentaux et du comportement sont, pour la population gaspésienne et madelinienne :

- Les troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (21 % des cas).
- Les troubles névrotiques, les troubles liés à des facteurs de stress et les troubles somatoformes dont font partie les troubles anxieux, les troubles obsessionnels-compulsifs et les troubles de l'adaptation (19 % des cas).
- Les troubles de l'humeur dont font partie les épisodes maniaques, les troubles affectifs bipolaires et les troubles dépressifs (18 % des cas).

Viennent ensuite la schizophrénie, les troubles schizotypiques et les troubles délirants (16 %), les troubles mentaux organiques dont font partie les démences (12 %) et les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (8,3 %).

Figure
87

Taux annuel moyen (pour 1 000) d'hospitalisation pour troubles mentaux et du comportement, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, avril 2008 à mars 2010



Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO.

Notes : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total d'hospitalisations au cours des deux années. Aucun test statistique n'a été fait pour comparer les taux des RLS et de la région avec celui du Québec.

Le suicide

31.

Nous présentons dans cette fiche les données les plus récentes sur les décès par suicide ainsi que celles sur les idées et tentatives de suicide issues de l'EQSP 2008. De plus, compte tenu des inquiétudes soulevées dans les médias relativement aux décès par suicide chez les 50 ans et plus, une attention particulière est portée à ce groupe à l'intérieur de cette fiche.

Les décès par suicide

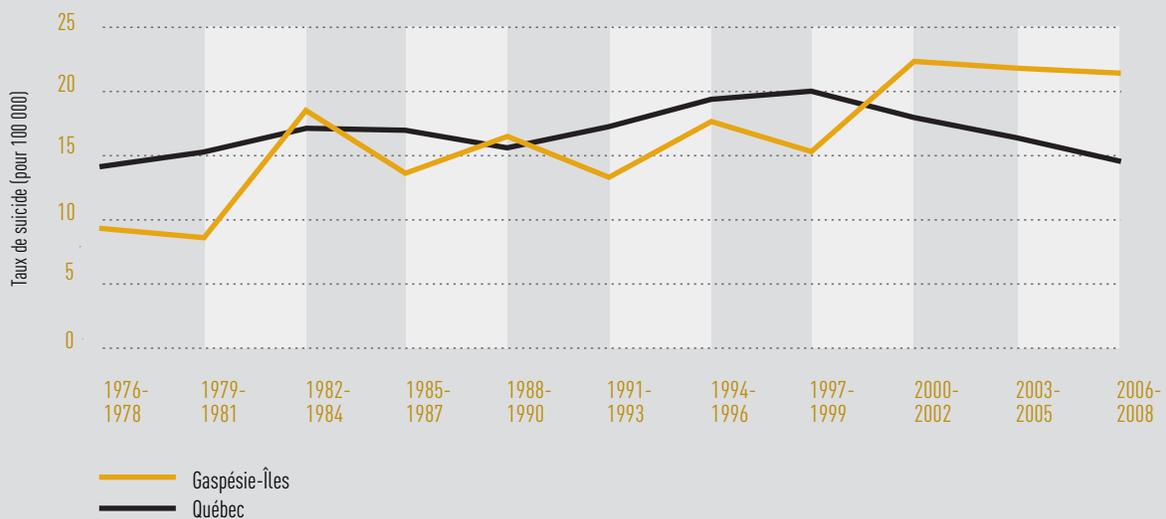
Contrairement au Québec, le taux de suicide en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine tarde à s'incliner

Au tournant des années 2000, le taux de suicide au Québec amorçait une baisse, laquelle se poursuit encore en 2006-2008 et même en 2009 (figure 88). Concrètement, le nombre de suicides est passé de 1 620 en 1999 à 1 068 en 2009 au Québec. Bien qu'avec une amplitude différente, cette diminution est observée chez les hommes de tous les groupes d'âge ainsi que chez les femmes de 15 à 19 ans et de 35 à 49 ans. Les Québécoises des autres groupes d'âge n'ont, pour leur part, pas connu de variations significatives de leur taux ni à la baisse ni à la hausse depuis la fin des années 90 (INSPQ, 2010).

Cette régression du taux de suicide ne s'est pas encore produite en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Toutefois, la hausse s'est interrompue comme en témoigne la courbe de la figure 88. Ainsi, depuis 2000-2002, on parle plutôt d'une relative stabilisation du taux régional et une moyenne annuelle de 21 suicides, ce nombre fluctuant beaucoup d'une année à l'autre (entre 11 et 31 suicides). Cela dit, bien qu'il soit encore trop tôt pour parler d'une baisse du suicide dans la région, les données provisoires des années 2008, 2009 et 2010 sont encourageantes avec 16, 17 et 17 suicides respectivement.

Figure
88

Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1976-1978 à 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

Pour la troisième période consécutive, la région enregistre un taux de suicide supérieur à celui du Québec

Du milieu des années 70 jusqu'à la fin des années 90, le taux global (c'est-à-dire sexes réunis) de décès par suicide de la Gaspésie et des Îles s'est toujours maintenu à un niveau inférieur, sinon semblable à celui du Québec (figure 88). Or, en 2000-2002, nous assistions pour la première fois à un renversement de cette situation et ceci s'est maintenu en 2003-2005 et 2006-2008. En 2004-2008, cette surmortalité régionale par suicide s'observe chez les hommes, principalement chez ceux de 20 à 34 ans de même que chez les personnes de 50 ans et plus (figure 89).

Les territoires de Rocher-Percé et de La Côte-de-Gaspé se démarquent aussi en affichant un taux de suicide significativement supérieur à celui du Québec en 2004-2008 (figure 90).

Le suicide : un phénomène plus marqué chez les hommes, particulièrement entre 20 et 34 ans

Encore en 2004-2008, les hommes de la région enregistrent un taux de suicide supérieur à celui des femmes (34 contre 10 pour 100 000). Exprimé autrement, 77 % des suicides durant cette période ont été commis par des hommes.

Et comme c'est le cas depuis quelques années, les hommes de 20 à 34 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine semblent particulièrement à risque ou vulnérables à ce problème de santé publique en obtenant le plus haut taux de suicide de toute la population (56 pour 100 000).

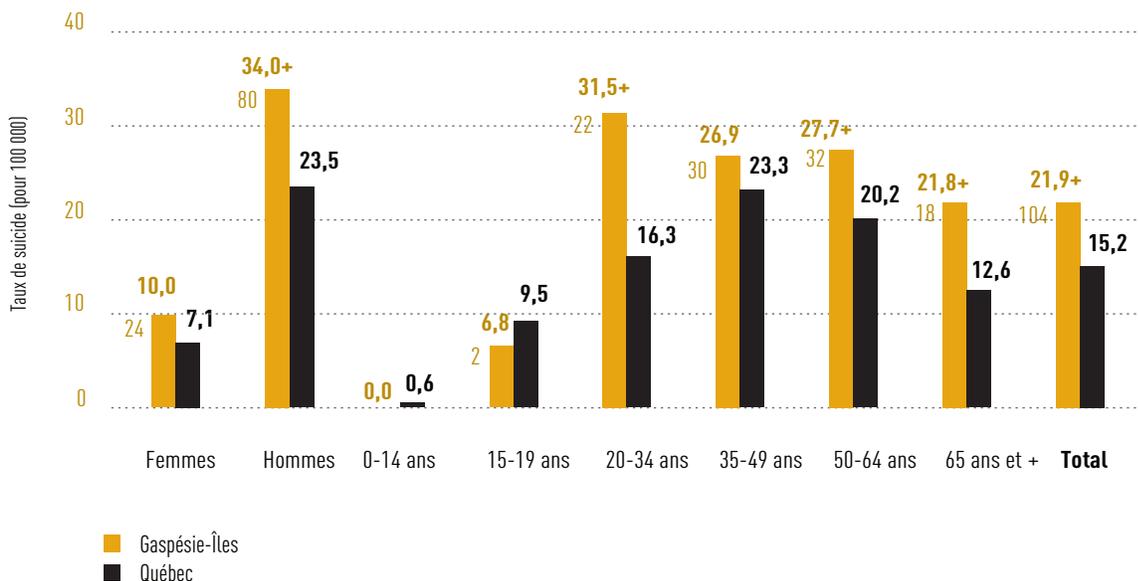
Doit-on s'inquiéter de la situation des 50 ans et plus?

Depuis quelques années, les médias soulèvent certaines inquiétudes relativement à l'augmentation du suicide chez les 50 ans et plus. Cette inquiétude est-elle fondée? Avec la hausse démographique de ce groupe, on s'attend à ce qu'un plus grand nombre d'aînés mettent fin à leurs jours. Pour voir ce qu'il en est, nous comparons à la figure 91 le taux de suicide des 50 ans et plus d'aujourd'hui avec celui des aînés de jadis.

Au Québec d'abord, les 50 ans et plus ne se suicident pas plus en 2004-2008 qu'au cours des périodes antérieures, au contraire (figure 91). Cela reste vrai même quand on examine les 50-64 ans et les 65 ans et plus séparément (résultats non illustrés). Ainsi, l'impression voulant qu'il y ait une hausse de suicides chez les personnes de 50 ans et plus au Québec est simplement le reflet de la part de plus en plus grande que ce groupe occupe dans la population.

Figure 89

Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000) selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2004-2008

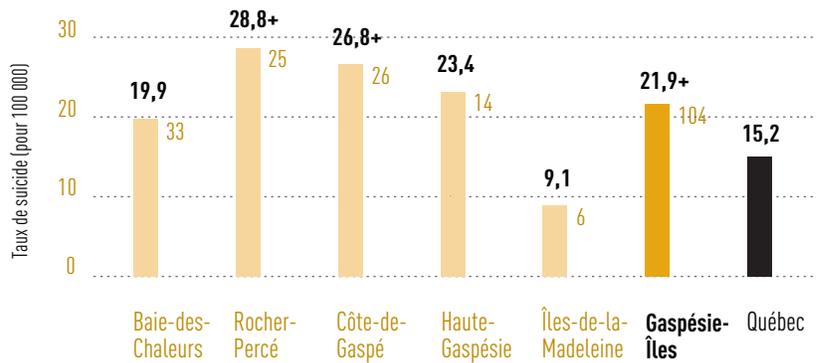


Source : MSSS, Fichier des décès.

Note : Les nombres à gauche des bâtonnets correspondent au nombre total de décès par suicide survenus durant la période de cinq ans dans la région.
+ Taux de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Figure
90

Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000), RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2004-2008

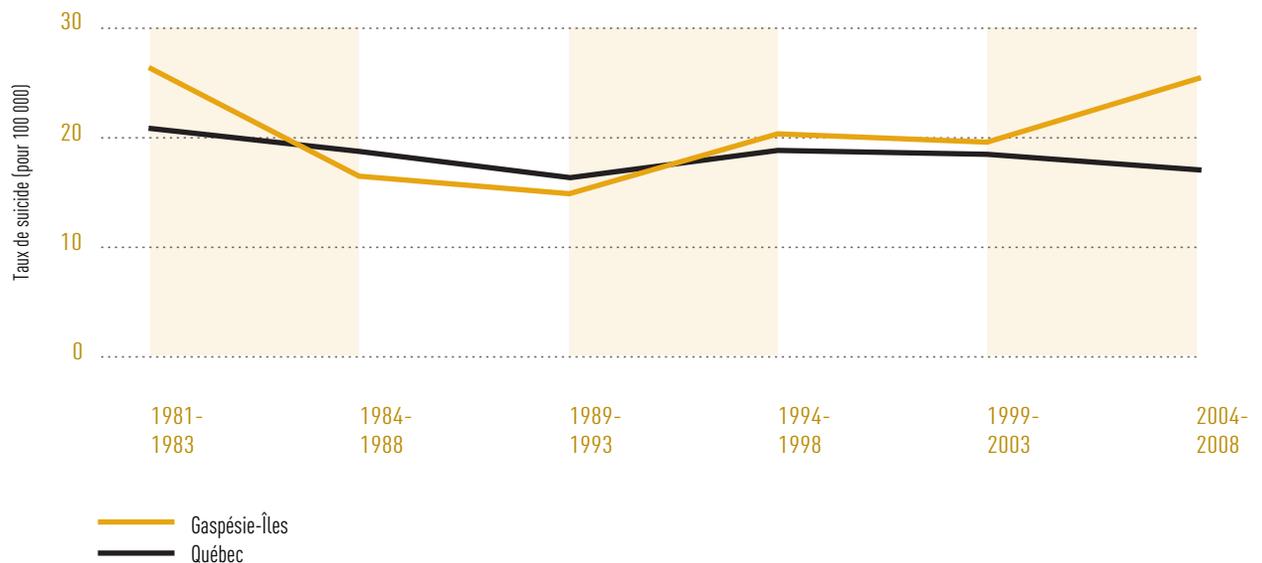


Source : MSSS, Fichier des décès.

Note : Les nombres à droite des bâtonnets correspondent au nombre total de décès par suicide survenus durant la période de cinq ans.
+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Figure
91

Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000) chez les 50 ans et plus, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1981-1983 à 2004-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la situation est différente, en ce sens que le taux de suicide chez les 50 ans et plus en 2004-2008 est supérieur à celui obtenu dans les périodes antérieures (sauf 1981-1983) (figure 91). Cette progression du taux de suicide chez les 50 ans et plus dans la région en 2004-2008 s'est produite à la fois chez les 50-64 ans et chez les 65 ans et plus. En nombre absolu, 50 personnes de 50 ans et plus dans la région se sont suicidées en 2004-2008 contre 34 en 1999-2003.

Cela dit, il faudra attendre les prochaines années pour voir comment continuera d'évoluer le taux de suicide dans ce groupe d'âge particulier. D'ici là, mentionnons que d'autres groupes d'âge dans la région ont vu leur taux de suicide augmenter en 2004-2008 et que le groupe des 50 ans et plus n'est pas celui où le risque de mettre fin à ses jours est le plus élevé.

L'arme à feu : de moins en moins utilisée pour mettre fin à ses jours

Comme le montre la figure 92 et à l'image de la situation provinciale, le taux de suicide par arme à feu a eu tendance à diminuer en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au cours des dernières décennies en passant de 8,7 à 5,5 pour 100 000 de 1981-1983 à 2004-2008. Cette baisse du recours à l'arme à feu n'a cependant pas suffi, rappelons-le, pour infléchir le taux global de suicide dans la région. En fait, il semble qu'on ait assisté à une substitution des moyens pour se suicider, le taux de suicide par pendaison et celui

attribuable aux autres moyens dont les empoisonnements et la noyade ayant plutôt connu une hausse durant ces années (figure 92).

Cela dit, on constate, par ailleurs, qu'alors que l'arme à feu était le moyen le plus souvent utilisé pour mettre fin à ses jours jusqu'au début des années 90, c'est maintenant la pendaison qui représente le principal moyen, et ce, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figure 92) et au Québec. À titre indicatif, dans la région, 39 % des suicides en 2004-2008 sont commis par pendaison et 25 %, par arme à feu.

Malgré la baisse du recours à l'arme à feu, la région continue d'enregistrer un taux de suicide par arme à feu supérieur à celui du Québec

En effet, depuis le début des années 80, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a toujours obtenu des taux de suicide par arme à feu plus élevés que ceux du Québec et ceci est encore vrai en 2004-2008 (5,5 pour 100 000 contre 2,0 au Québec).

Les pensées suicidaires sérieuses

En 2008, près de 3 % de la population régionale a sérieusement pensé à se suicider

Parmi les personnes de 15 ans et plus de la région interrogées dans le cadre de l'EQSP 2008, 2,7 % ont déclaré avoir eu des idées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois sans toutefois faire une tentative de suicide. En ce sens, la population gaspésienne et madelinienne ne se différencie pas de celle du Québec (2,3 %) comme c'est d'ailleurs le cas pour toutes les populations locales de la région à l'exception de celle de Rocher-Percé qui obtient une plus forte proportion de gens ayant sérieusement pensé à se suicider en 2008 (figure 93).

Les idées suicidaires : plus fréquentes avant 65 ans, chez les personnes sans emploi, les moins nantis, les personnes seules et celles vivant dans une famille monoparentale

Les résultats présentés dans ce qui suit sont ceux du Québec, mais comme le montre le tableau 45, des tendances similaires se dégagent pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, malgré la plus grande imprécision des estimations. C'est ainsi qu'au Québec, les idées suicidaires ne sont pas liées à la langue d'usage ni au sexe. D'ailleurs, même dans les analyses multivariées où l'on tient compte à la fois du sexe, de l'âge et du revenu des personnes, la prévalence des idées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois ne varie

Conclusion à tirer pour l'intervention

Si on veut, par nos interventions, cibler ou viser les groupes plus vulnérables ou à risque de mettre fin à leurs jours, on les identifiera en prenant ceux enregistrant les plus hauts taux de suicide, dans ce cas-ci les 20-34 ans dans la région. Ce faisant, il faut cependant savoir que, bien que ce groupe ait le plus haut taux de suicide, son poids démographique au sein de la population totale est tel qu'il faudra obtenir une diminution importante du taux de suicide dans ce groupe pour avoir une influence notable sur le taux global de la population. Ainsi, pour avoir une diminution plus substantielle du taux de suicide global dans la région, il faudra aussi agir là où il y a plus d'occurrences de suicide, dans ce cas chez les 50 ans et plus (en retenant que ce groupe n'est cependant pas le plus à risque).

pas de manière significative entre les hommes et les femmes (Kairouz et autres, 2007, tiré de Camirand et Légaré, 2010).

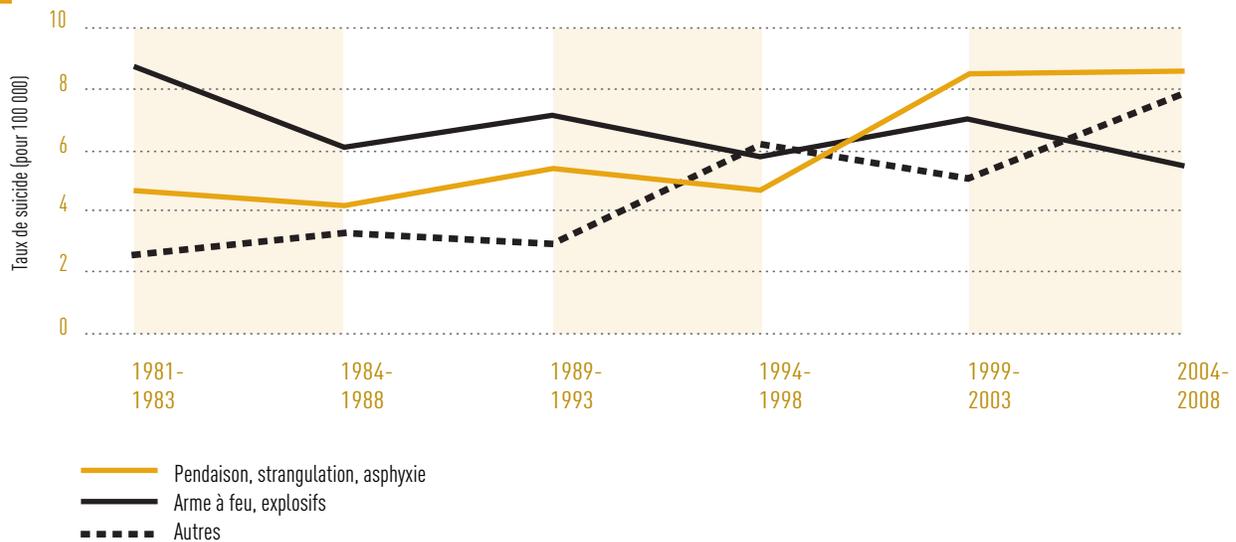
Toujours au Québec, c'est avant 65 ans que les proportions de gens à avoir sérieusement pensé à s'enlever la vie en 2008 sont les plus élevées comparativement aux aînés où la proportion est la plus faible (1,3 %). De plus, les personnes sans emploi présentent la proportion la plus élevée (4,7 %) alors qu'à l'opposé, les retraités enregistrent la plus basse (1,5 %), ce dernier résultat reflétant la situation des 65 ans et plus. Ajoutons à cela

que ce sont les personnes vivant dans les ménages les plus pauvres qui sont les plus ombreuses à avoir eu des idées suicidaires sérieuses en 2008 (tableau 45).

Mentionnons finalement que les personnes seules et celles vivant dans une famille monoparentale semblent plus vulnérables eu égard aux idéations suicidaires (4,0 % et 4,4 % respectivement) que les personnes appartenant à d'autres types de ménage (tableau 45), les hommes seuls l'étant particulièrement avec 5,4 % contre 3,1 % des femmes dans la même situation.

Figure 92

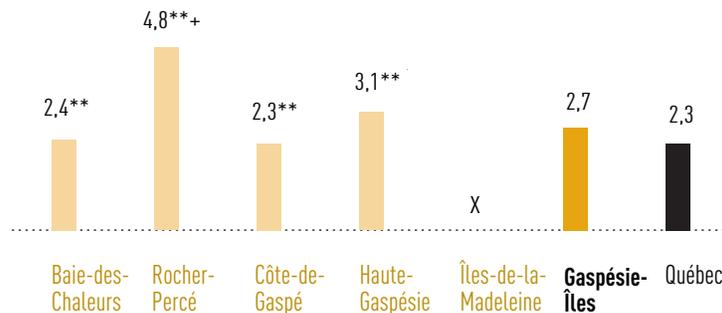
Taux annuel moyen de décès par suicide (pour 100 000) selon le moyen utilisé, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1981-1983 à 2004-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

Figure 93

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires sérieuses sans toutefois avoir fait une tentative¹, au cours d'une période de 12 mois, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

¹ La population de référence exclut les personnes ayant déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de la période 12 mois.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

Tableau
45

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires sérieuses sans toutefois avoir fait une tentative¹, au cours d'une période de 12 mois, selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	2,9	2,2
Hommes	2,4	2,5
Groupe d'âge		
15-24 ans	5,0**	2,9*
25-44 ans	2,3**	2,5
45-64 ans	2,8*	2,4
65 ans et plus	1,5**	1,3*
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	X	3,0*
Français	2,7*	2,3
Occupation principale		
Travailleurs-ses	2,3*	2,1
Étudiants	X	3,1*
Sans emploi	5,0**	4,7
Retraités	1,6**	1,5
Revenu du ménage		
Inférieur	3,5*	3,7
Moyen-supérieur	2,2*	2,0
Composition du ménage		
Personne seule	3,7*	4,0
Couple sans enfant	1,5**	1,6
Couple avec enfants	2,6**	1,7
Famille monoparentale	3,8**	4,4
Autre	4,9**	4,2**
TOTAL	2,7	2,3

Source : ISQ, EQSP 2008.

1 La population de référence exclut les personnes ayant déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de la période de 12 mois.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

Les tentatives de suicide

Au Québec et dans la région, près de 4 % des gens ont déjà tenté à leurs jours

En effet, 3,7 % des 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, dont 0,6 % au cours d'une période de 12 mois (figure 94). Les données correspondantes pour le Québec sont du même ordre de grandeur avec 3,9 % et 0,5 %. Comme le montre aussi la figure 94, outre les Îles-de-la-Madeleine qui affichent un taux de tentatives de suicide à vie inférieur à celui du Québec, aucun des RLS de la région ne se distingue du Québec à cet égard.

Les femmes attentent davantage à leur vie que les hommes

Au Québec, il se dégage que :

« ... la population des personnes vulnérables est la même pour les tentatives de suicide et pour les idées suicidaires sérieuses, à une exception près. En effet, un lien est décelé entre le sexe et les tentatives de suicide sur douze mois, contrairement à ce qui a été observé pour les idées suicidaires. Toutes proportions gardées, les femmes ont davantage tenté à leurs jours que les hommes, que ce soit au cours de leur vie (5,3 % c. 3,5 %) ou sur une période de douze mois (0,7 % c. 0,2 %). »
(Camirand et Légaré, 2010, p. 78)

Bien que plus imprécises, les données régionales montrent les mêmes tendances entre les femmes et les hommes (5,1 % contre 3,4 %³⁵ au cours de la vie et 0,8 %³⁶ contre 0,5 %³⁷ en 2008). Mentionnons en terminant qu'en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les proportions de femmes et d'hommes à avoir fait une tentative de suicide soit au cours de leur vie ou en 2008 ne se distinguent pas de celles des Québécoises et des Québécois.

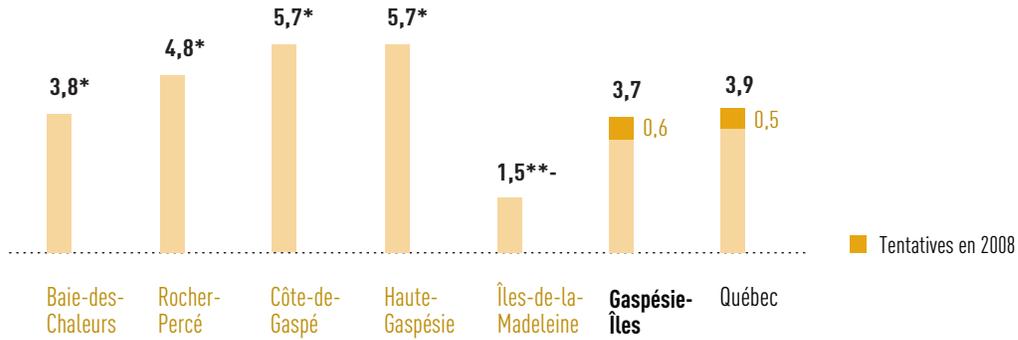
35 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

36 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

37 Idem.

Figure
94

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, et au cours d'une période de 12 mois, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée présentée à titre indicatif seulement.

Les maladies chroniques

32.

Le portrait global des maladies chroniques

Avant de présenter les données relatives à chacune des maladies chroniques, nous brossons à l'intérieur de cette fiche un portrait global des trois maladies chroniques générant le plus de décès à savoir les cancers, les MCV et les maladies respiratoires.

Trois grandes causes sont responsables de sept décès sur dix

En 2006-2008, les trois principales causes de mortalité partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec sont dans l'ordre les cancers, les MCV et les maladies respiratoires. À elles seules, ces maladies sont responsables de 70 % des décès survenus dans la région en 2006-2008, cette proportion variant de 66 à 76 % selon le RLS (figure 95).

Les cancers : première cause de décès

On s'en souviendra, au tournant des années 2000, les cancers ont surpassé les MCV pour s'établir au premier rang des décès en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Cette inversion des deux principales causes de décès est attribuable au fait qu'il y a de moins en moins de gens dans la région, plus particulièrement les hommes, qui décèdent de MCV, tandis que le nombre de personnes qui meurent de cancers a constamment augmenté dans les quelque 25 dernières années.

L'accroissement des décès par cancers s'explique en grande partie par le vieillissement de la population

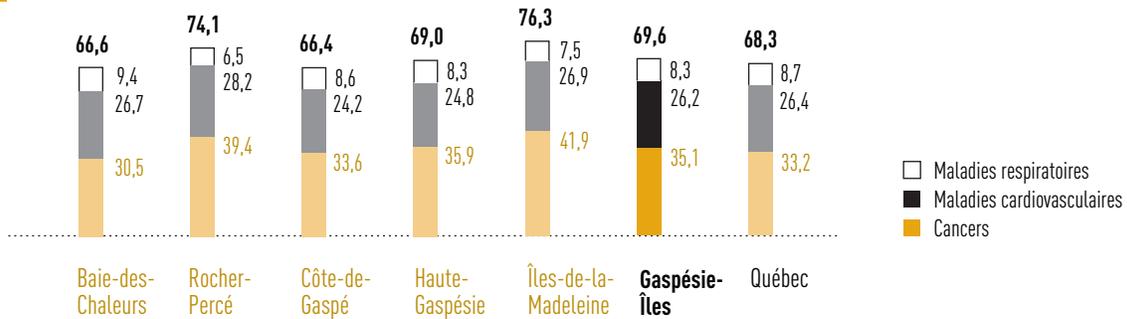
Comme nous le disions, le nombre de décès par cancers augmente d'année en année depuis le début des années 80, ceci est un fait que nous illustrons aux figures 96 par les taux bruts en jaune. Toutefois, cette progression est presque uniquement le reflet du vieillissement de la population, car si ce n'était de ce phénomène démographique, les cancers ne feraient pas beaucoup plus de décès aujourd'hui qu'au début des années 80 chez les femmes, comme en témoignent les taux ajustés en noir, et en feraient même moins chez les hommes (figures 96).

En plus d'occasionner davantage de décès, les cancers génèrent plus de décès prématurés que les MCV

En 2006-2008, parmi les personnes décédées par cancers dans la région, 30 % sont mortes avant l'âge de 65 ans, tandis que cette proportion est de 16 % chez les personnes décédées d'une MCV. Exprimé autrement, l'âge moyen au décès des personnes qui décèdent d'un cancer est 71,1 ans en 2006-2008 contre 78,4 ans pour celles qui sont mortes d'une MCV. Des résultats semblables sont obtenus au Québec.

Figure
95

Contribution (en %) des cancers, des MCV et des maladies respiratoires à l'ensemble des décès, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006-2008

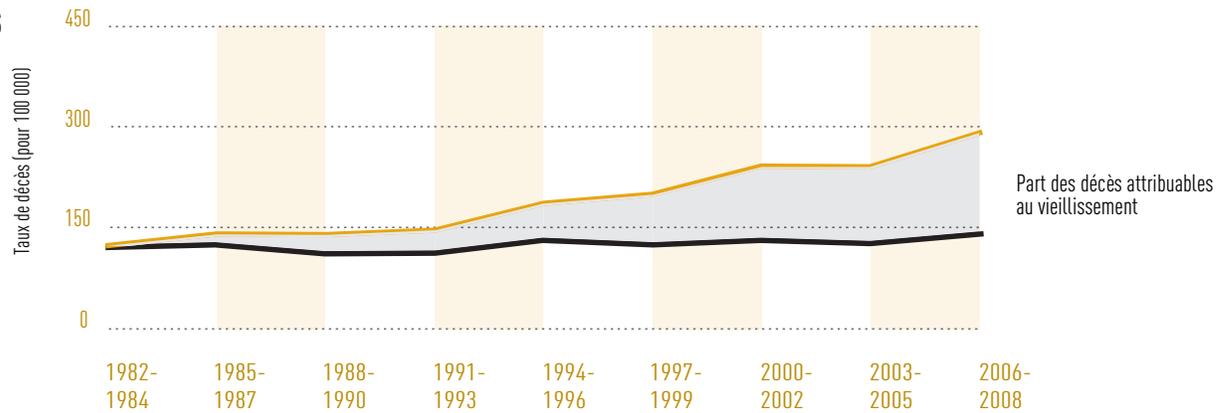


Source : MSSS, Fichier des décès.

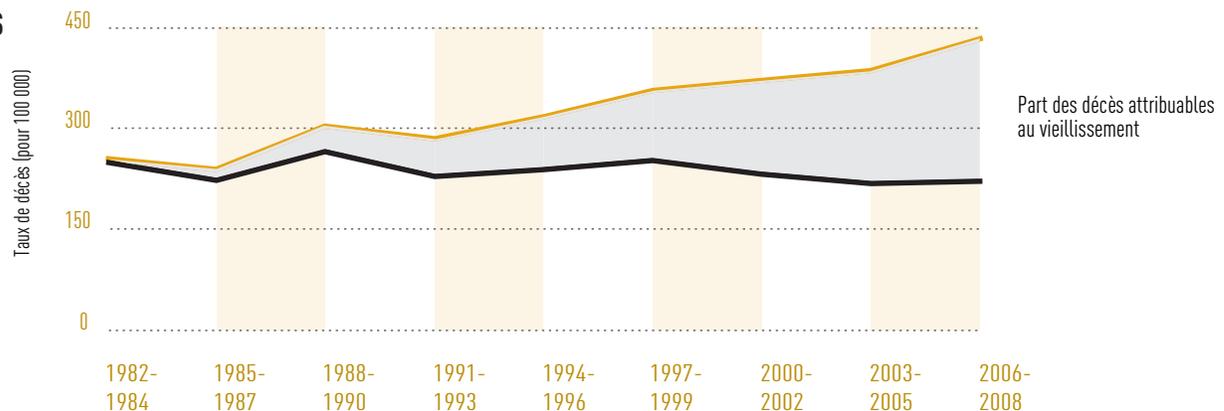
Figures
96

Taux brut et ajusté (pour 100 000) de décès par cancers toutes causes selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1982-1984 à 2006-2008

FEMMES



HOMMES



Source : MSSS, Fichier des décès.

Les cancers

33.

Nous présentons dans cette fiche les données les plus récentes sur l'incidence du cancer et la mortalité associée tout en examinant de quelle manière ces deux indicateurs ont évolué dans les dernières décennies.

Les variations des taux d'incidence et de décès : ce qu'elles nous apprennent

Rappelons d'abord que l'incidence correspond au nombre de nouveaux cas diagnostiqués au cours d'une période donnée. Ainsi, les **variations de l'incidence** peuvent indiquer des changements dans la prévalence des facteurs de risque ou de protection au sein de la population, ou encore des changements dans les pratiques diagnostiques et de dépistage. Les **variations des taux de mortalité** peuvent, pour leur part, être à la fois le reflet des variations de l'incidence et de la survie au cancer et permettent d'apprécier les progrès de la lutte contre le cancer (Société canadienne du cancer, 2010).

Première cause de décès

Au tournant des années 2000, les cancers ont dépassé les maladies circulatoires et sont devenus la première cause de mortalité partout dans la région comme au Québec. Ainsi, chaque année, en moyenne, plus de 330 personnes dans la région décèdent des suites d'un cancer (2006-2008) et près de 640 apprennent qu'elles en sont atteintes (2004-2006). À ce chapitre, les hommes sont surreprésentés dans les statistiques d'incidence (54 % des nouveaux cas sont des hommes) et de mortalité (58 %).

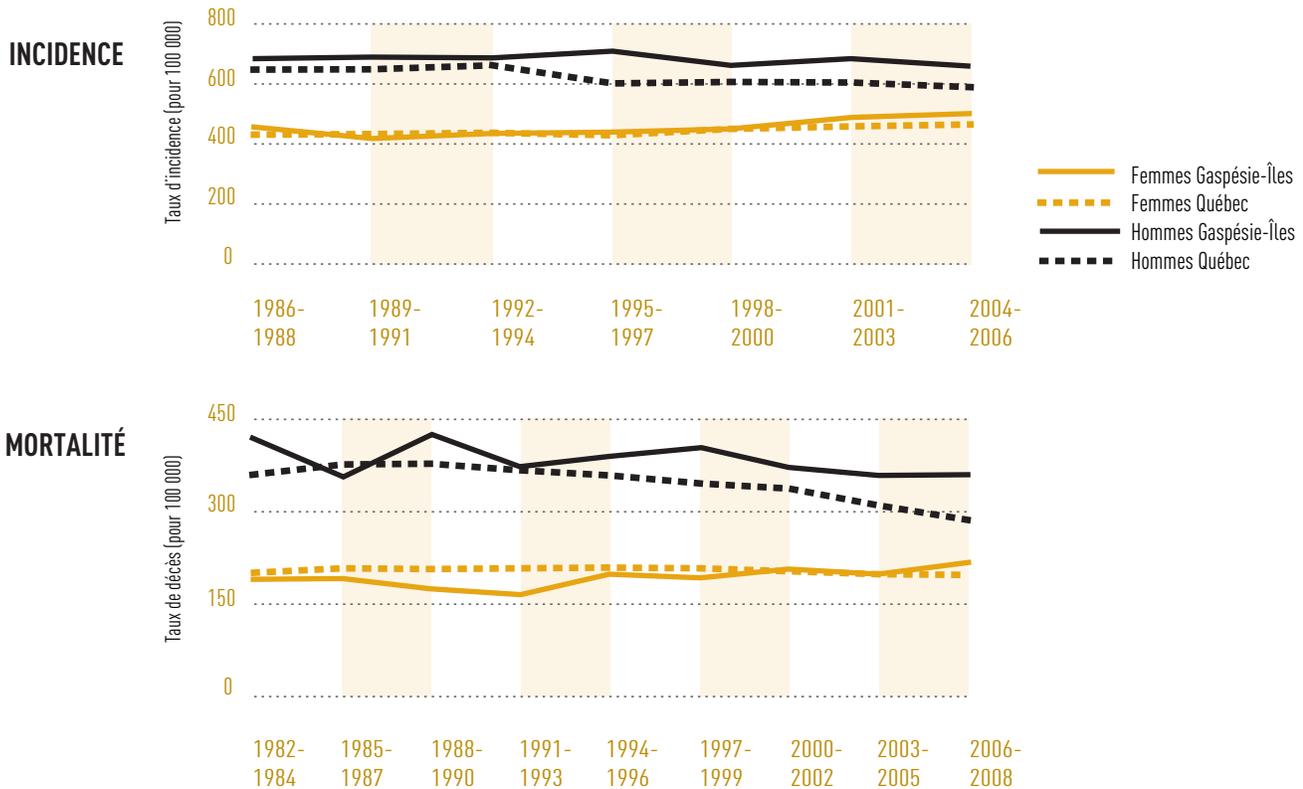
Hausse de l'incidence et de la mortalité due aux cancers chez les femmes, tandis que la situation des hommes se stabilise et s'améliore même

Chez les femmes, le taux ajusté d'incidence de cancer présente depuis 1995-1997 une légère tendance à la hausse en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme c'est le cas chez les Québécoises (figure 97), principalement en raison de la hausse du cancer du poumon (attribuable sans doute aux effets du tabagisme chez les femmes dans les années 70) et des efforts de détection précoce du cancer du sein (Daigle et Beaupré, 2008). De même, la mortalité féminine par cancers progresse depuis le début des années 90 dans la région alors que le taux des Québécoises est plutôt stable (figure 97). Mais si ce n'était de la hausse des décès par cancers du poumon, la mortalité globale par cancers serait à la baisse chez les Québécoises et plutôt stable chez les Gaspésiennes et Madeliniennes, car la mortalité notamment pour les deux autres principaux sièges de cancers (sein et colorectal) est en régression ou, à tout le moins, assez stable comme nous le verrons plus loin.

Chez les hommes de la région, l'incidence du cancer est relativement stable, comme c'est le cas chez les Québécois, depuis le milieu des années 90, tandis que la mortalité est à la baisse depuis plusieurs années (figure 97).

Figures
97

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence et de décès par cancers selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec



Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

Comparativement au Québec, plus de nouveaux cas de cancers à la fois chez les hommes et chez les femmes et surmortalité chez les hommes

Ces écarts en défaveur de la région sont illustrés aux figures 98. Puis, comme on a pu le constater aux figures 97, cette surincidence du cancer et la surmortalité associée chez les Gaspésiens et Madelinots par rapport aux Québécois ne sont pas nouvelles; elles prévalent depuis le milieu des années 90 environ. De leur côté, les Gaspésiennes et Madeliniennes ont généralement présenté, au cours des quelque vingt dernières années, des taux d'incidence et de décès par cancers semblables sinon inférieurs même, à ceux des Québécoises; seule la période 2004-2006 faisant exception pour l'incidence.

Le Rocher-Percé, La Haute-Gaspésie et les Îles se démarquent du Québec en obtenant une surincidence et une surmortalité par cancers

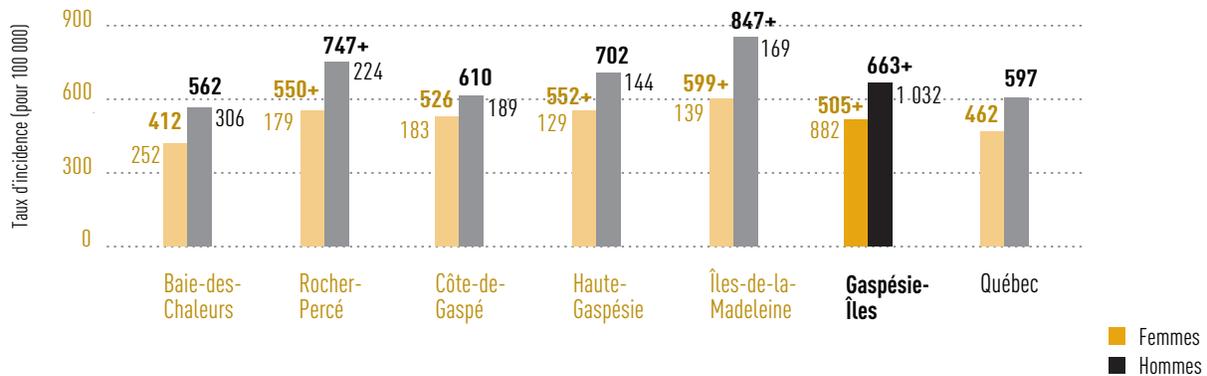
Dans la région, les Îles-de-la-Madeleine est le territoire qui affiche les plus forts taux d'incidence du cancer en 2004-2006 et de décès liés à cette maladie en 2006-2008. Avec les territoires de Rocher-Percé et de La Haute-Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine se démarquent d'ailleurs du Québec par une surincidence et une surmortalité par cancers au cours de ces dernières périodes, sexes réunis. La Baie-des-Chaleurs et La Côte-de-Gaspé se situent, pour leur part, dans la moyenne provinciale (tableaux 46). Les figures 98 présentent les résultats selon le sexe.

Comme l'indiquent les tableaux 46, l'incidence régionale plus élevée de cancers chez les femmes n'est pas attribuable à un siège particulier, mais plutôt à un léger surplus, non significatif, à plusieurs sièges. Une exception, le cancer de l'estomac qui encore en 2004-2006 fait plus de nouveaux cas, en proportion, chez les femmes de la région que chez les Québécoises. Quant aux hommes, une part importante de la surincidence et de la surmortalité par cancers chez ceux de la région est attribuable au cancer du poumon et dans une moindre mesure au cancer de l'estomac.

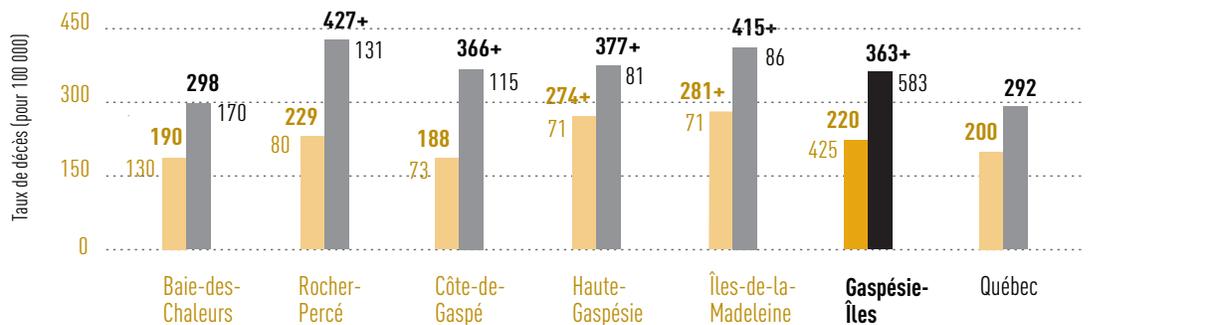
**Figures
98**

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence du cancer en 2004-2006 et de décès par cancers en 2006-2008 selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



MORTALITÉ



Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à gauche et à droite des bâtonnets indiquent le nombre de nouveaux cas ou de décès survenus sur la période de trois ans.
+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Tableaux
46

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence du cancer en 2004-2006 et de décès par cancers en 2006-2008 selon les principaux sièges et selon sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE 2004-2006

Sièges de cancers	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Femmes							
Tous les sièges	412,3	550,4+	526,0	552,2+	598,6+	504,5+	462,2
Sein	114,3	163,1	195,4+	128,1	136,3	144,6	133,6
Poumon	52,0	113,9+	59,9	98,5	69,1	73,3	69,4
Colorectal	47,2	65,7	63,0	45,6	64,6	55,9	56,5
Thyroïde	3,8	20,3	19,6	21,9	82,3+	22,6	16,1
Rein	15,8	15,8	5,3	13,8	25,7+	14,9	11,0
Estomac	4,8	8,3	29,3+	10,7	20,4+	13,4+	7,1
Pancréas	15,8	15,4	16,2	30,3+	4,6	16,0	12,3
Hommes							
Tous les sièges	561,5	747,3+	610,0	701,5	847,4+	663,4+	596,8
Poumon	137,2	230,8+	154,2	220,1+	181,6+	176,7+	120,2
Colorectal	69,5	84,9	87,7	91,5	101,2	82,9	84,7
Prostate	103,4	81,3-	83,8-	148,8	172,2	109,5-	127,7
Rein	22,7	38,5+	24,0	8,5	59,5+	29,6+	21,3
Estomac	24,4	42,9+	18,0	23,2	52,8+	29,8+	16,0
Pancréas	24,1	23,3	18,2	13,9	29,2	22,4+	15,2
Sexes réunis							
Tous les sièges	477,4	638,8+	552,4	603,2+	712,1+	570,8+	513,4

MORTALITÉ 2006-2008

Sièges de cancers	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles	Québec
Femmes							
Tous les sièges	189,8	228,5	187,9	274,3+	280,8+	219,9	200,0
Sein	30,9	22,8	25,3	25,9	33,1	28,5	29,8
Poumon	50,3	71,4	41,2	76,4	47,5	55,4	55,6
Colorectal	14,6	24,3	15,4	26,8	26,9	19,5	22,9
Estomac	2,5	10,9	15,6+	10,9	16,5+	9,4+	5,0
Pancréas	9,7	19,4	22,4+	6,9	29,6+	16,4+	11,4
Hommes							
Tous les sièges	298,0	427,1+	366,1+	376,8+	414,5+	362,5+	292,1
Poumon	121,4	201,5+	128,1	131,1	142,6+	142,7+	97,9
Colorectal	23,5	37,8	37,7	34,6	69,0+	36,4	35,5
Prostate	23,7	13,2	11,1	48,8	13,9	21,3	24,3
Estomac	12,0	32,1+	3,0	9,6	41,8+	17,8+	10,1
Pancréas	15,5	10,1	23,4	16,2	28,0	17,7	14,4
Sexes réunis							
Tous les sièges	236,9	317,5+	264,3	320,5+	339,5+	282,1+	236,3

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs, MSSS, Fichier des décès.

Note : Nous ne présentons pas les taux de décès par cancer du rein des RLS en raison des plus faibles effectifs et des grandes fluctuations d'une période à l'autre. Mentionnons toutefois que pour la première fois depuis le début des années 80, les femmes de la région affichent un taux de décès supérieur à celui des Québécoises (6,5 contre 3,2 pour 100 000) ce qui n'est pas le cas chez les hommes (8,1 contre 7,0 pour 100 000).

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Taux de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Le poumon : le plus grand responsable des décès par cancers chez les femmes comme chez les hommes

Comme en font foi les taux de décès aux tableaux 46, c'est le cancer du poumon qui entraîne effectivement le plus de décès par cancers, et ce, dans tous les RLS de la région comme au Québec. En fait, le tiers des personnes décédées par cancers dans la région en 2006-2008 l'ont été des suites d'un cancer du poumon, de sorte que globalement, le cancer du poumon a été responsable d'environ un décès sur dix en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine dans les dernières années. C'est aussi le type de cancer le plus souvent détecté chez les hommes avec 27 % des nouveaux cas en 2004-2006. Chez les Gaspésiennes et Madeliniennes, c'est plutôt le cancer du sein qui constitue le type de cancer le plus fréquemment diagnostiqué, suivi du cancer du poumon, un constat observé aussi dans chaque RLS (tableaux 46). Plus précisément, 28 % des nouveaux cas de cancer détectés chez les femmes de la région en 2004-2006 étaient des cancers du sein et 15 %, des cancers pulmonaires.

En dépit d'un ordre différent pour l'incidence et la mortalité, les quatre sièges de cancers occasionnant à la fois le plus de nouveaux cas et de décès sont le poumon, le colorectal, le sein et la prostate. À eux seuls, ces quatre sièges contribuent pour plus de la moitié des nouveaux cas et des décès par cancers dans l'ensemble de la population gaspésienne et madelinienne au cours des dernières années. C'est pourquoi nous consacrons une fiche propre à chacun de ces sièges (voir les fiches 34 à 37).

Quelques mots sur le cancer de l'estomac

Depuis le moment où nous avons des données sur le cancer (début des années 80), la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a presque toujours enregistré une incidence et une mortalité par cancer gastrique supérieures à celles du Québec, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Ceci est encore le cas pour les périodes plus récentes (tableau 46). Cette situation est surtout attribuable à La Côte-de-Gaspé et aux Îles-de-la-Madeleine et, depuis 1998-2000, au territoire de Rocher-Percé.

Rappelons que les facteurs de risque au cancer de l'estomac sont une forte consommation d'aliments fumés, de poissons salés et de viandes et légumes marinés; le tabagisme, l'abus d'alcool (qui aggrave les effets du tabagisme sur le risque de cancer gastrique) ainsi que l'infection par la bactérie *Helicobacter pylori* (Société canadienne du cancer, 2010). Par ailleurs, une alimentation riche en fruits et légumes frais, en produits de grains entiers et en vitamine C constitue une protection contre ce type de cancer (Tominaga et autres, 1994, tiré de Dubé, Parent et Deck, 2005).

34.

Le cancer du poumon

Dans cette fiche et les suivantes, nous présentons les données sur les principaux sièges de cancer, c'est-à-dire les cancers faisant le plus de décès ou de nouveaux cas, soit les cancers du poumon, du sein chez les femmes, colorectal et le cancer de la prostate. Voici les données sur le cancer du poumon. Nous rappelons au lecteur que des données sur le tabagisme sont présentées à la fiche 10.

Cancer faisant le plus de décès

Le cancer du poumon est responsable du tiers des décès par cancers en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et c'est aussi le cancer le plus souvent détecté dans l'ensemble de la population. Chaque année, en moyenne, plus de 110 personnes dans la région meurent de ce cancer (en 2006-2008) et 135 apprennent qu'elles en sont atteintes (en 2004-2006). Bien que l'écart se soit amenuisé entre les sexes au cours des dernières années, les hommes reçoivent encore plus souvent un diagnostic de cancer pulmonaire que les femmes : dans la région, les deux tiers des nouveaux cas en 2004-2006 sont des hommes.

Le cancer du poumon : toujours en hausse chez les femmes, mais plutôt stable chez les hommes de la région

À l'image de la situation provinciale, on détecte de plus en plus de cancers pulmonaires chez les Gaspésiennes et Madeliniennes, une conséquence sans doute des habitudes tabagiques des femmes durant les années 70 (Daigle et Beaupré, 2008). Puisqu'il s'agit d'un cancer très léthal, la mortalité féminine associée à ce cancer est aussi en progression (figure 99). Pour ce cancer, nous illustrons uniquement l'évolution de la mortalité, car comme nous le disions, ce cancer étant très léthal, l'évolution de l'incidence suit de très près celle de la mortalité. D'ailleurs, chez les femmes comme chez les hommes et peu importe le territoire considéré, les conclusions sur l'évolution de l'incidence sont semblables à celle sur l'évolution de la mortalité.

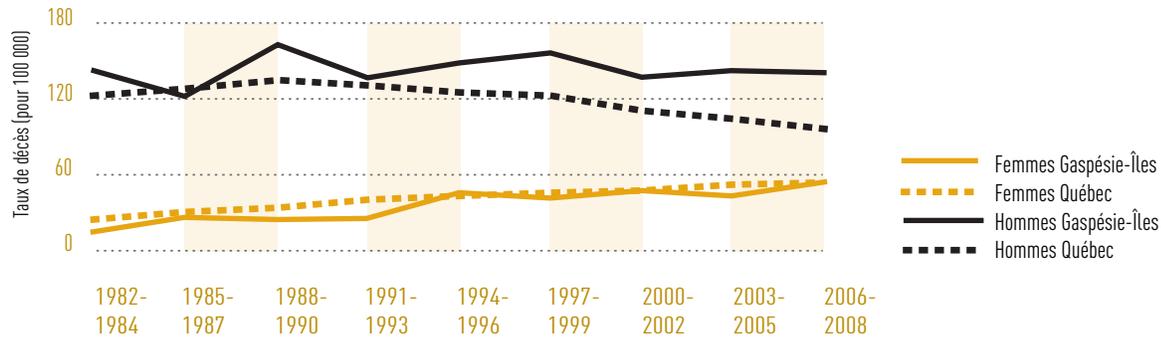
Chez les Québécois, nous assistons depuis une vingtaine d'années à une baisse à la fois de l'incidence du cancer du poumon et de la mortalité associée. Ce constat provincial ne s'est cependant pas encore manifesté chez les hommes de la région, les taux d'incidence et de mortalité par cancer pulmonaire ne montrant pas de tendance à la hausse ni à la baisse (figure 99).

Les facteurs associés au cancer pulmonaire

Les facteurs de risque au cancer du poumon sont assez bien connus, le tabagisme étant certes le plus important : 80 % des cancers du poumon lui seraient attribuables. Le radon, un élément radioactif présent dans le sous-sol terrestre, serait pour sa part responsable de 10 à 14 % des cancers pulmonaires (*National Research Council, 1999*, tiré de Dubé, Parent et Deck, 2005). L'amiante, un carcinogène environnemental et occupationnel, ainsi que divers métaux comme le béryllium et le plomb sont aussi associés au développement du cancer du poumon (Dubé, Parent et Deck, 2005). Par ailleurs, une consommation riche en fruits et légumes constituerait un facteur de protection contre ce type de cancer.

Figure
99

Taux ajusté (pour 100 000) de décès par cancer du poumon selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1982-1984 à 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

Les Gaspésiens et Madelinots plus touchés par le cancer du poumon que les Québécois, ce qui n'est pas le cas des femmes

Comme le montrent les figures 100, un écart important sépare les hommes de la région des Québécois relativement à l'incidence et à la mortalité par cancer du poumon, et ce, depuis plusieurs années déjà. Cette différence n'est cependant pas observée chez les femmes, leurs taux d'incidence et de mortalité pour ce type de cancer étant pratiquement identiques à ceux des Québécoises.

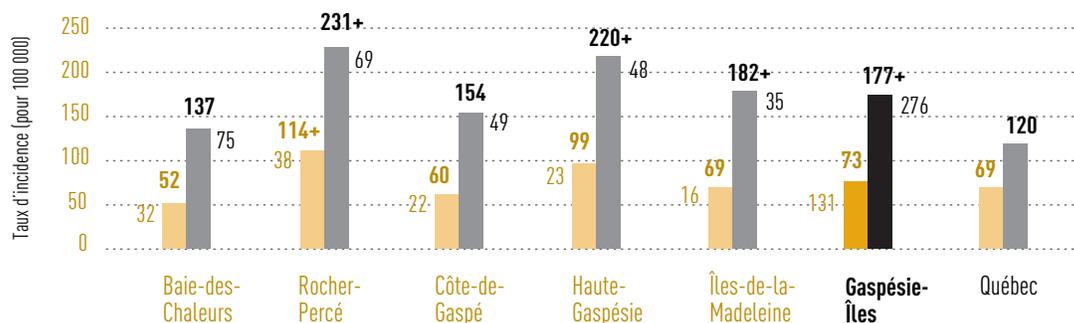
Les hommes de Rocher-Percé, de La Haute-Gaspésie et des Îles, particulièrement frappés par le cancer du poumon

Comme c'est le cas pour l'ensemble des cancers, les hommes de ces territoires obtiennent les plus hauts taux d'incidence et de mortalité par cancer du poumon de la région, des taux qui sont par surcroît supérieurs à ceux des Québécois (à l'exception du taux de décès des hommes de La Haute-Gaspésie qui ne se distingue pas de celui des Québécois) (figures 100). Chez les femmes, les taux obtenus dans les territoires locaux ne diffèrent pas, de façon générale, de ceux des Québécoises. Seul le territoire de Rocher-Percé fait exception, les femmes de ce secteur affichant un taux d'incidence de cancer du poumon plus élevé que celui des Québécoises en 2004-2006 (figures 100). Précisons cependant que c'est la première fois qu'un tel résultat est observé chez les femmes de Rocher-Percé depuis les quelque vingt dernières années étudiées.

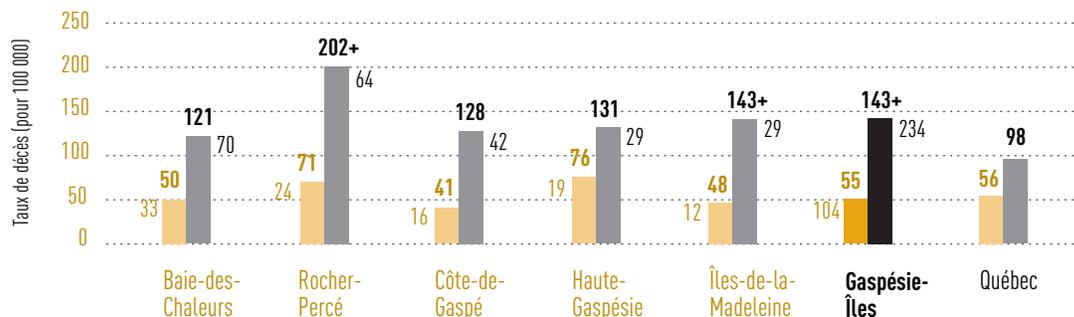
**Figures
100**

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence du cancer du poumon en 2004-2006 et de décès par cancer du poumon en 2006-2008 selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



MORTALITÉ



■ Femmes
■ Hommes

Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à gauche et à droite des bâtonnets indiquent le nombre de nouveaux cas ou décès survenus au cours de la période.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Le cancer du sein chez les femmes

35.

Nous voyons dans cette fiche les données les plus récentes sur l'incidence et les décès associés au cancer du sein chez les femmes ainsi que la façon selon laquelle ces indicateurs ont évolué dans les dernières décennies. Précisons que les données sur la participation des femmes de 50 à 69 ans à la mammographie de dépistage du PQDCS sont présentées à la fiche 19.

Les facteurs de risque au cancer du sein

De tous les facteurs de risque connus au cancer du sein, le fait d'être une femme et d'avoir plus de 50 ans demeurent les principaux. Parmi les autres facteurs, mentionnons : les antécédents personnels et familiaux de cancer du sein; une durée d'exposition accrue à l'œstrogène induite par un âge précoce à la ménorrhée, une ménopause tardive, une hormonothérapie substitutive ou par le fait de ne pas avoir eu de grossesse; une consommation même modérée d'alcool; l'obésité chez les femmes postménopausées (Société canadienne du cancer, 2010, site Internet consulté en octobre 2010).

Cancer le plus détecté chez les femmes

Dans tous les RLS de la région de même qu'au Québec, le cancer du sein est celui qui entraîne le plus de nouveaux cas chez les femmes (réf. : fiche 33). Chez les Gaspésiennes et Madelinienues, 28 % des cancers détectés en 2004-2006 étaient des cancers du sein, ce qui représente plus de 80 nouveaux cas en moyenne annuellement. De plus, après le cancer du poumon, le cancer du sein est le cancer entraînant le plus de décès partout dans la région : en 2006-2008, 54 femmes de la région sont décédées des suites de ce type de cancer.

Hausse de l'incidence non accompagnée d'une augmentation de la mortalité

L'incidence du cancer du sein a progressé dans les vingt dernières années en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figures 101). Le Québec a aussi connu une hausse de l'incidence de ce cancer jusqu'à la fin des années 90 pour se stabiliser par la suite. Selon Daigle et Beaupré (2008), l'augmentation du cancer du sein au Québec serait attribuable aux efforts de détection précoce de ce cancer. D'ailleurs, la progression de l'incidence s'est accompagnée, au Québec, d'une régression de la mortalité associée depuis la fin des années 80. De son côté, le taux de décès par cancer du sein en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a connu de bonnes variations sans qu'aucune tendance à la hausse ou à la baisse ne se dégage sur l'ensemble de la période (figures 101).

Ce dernier constat observé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine quant à l'évolution de la mortalité par cancer du sein semble refléter la situation de chaque RLS bien qu'il soit plus difficile de conclure à l'échelle locale compte tenu des très faibles effectifs et des fluctuations importantes des taux d'une période à l'autre. Les femmes de Rocher-Percé et de La Côte-de-Gaspé ont toutefois enregistré une hausse de l'incidence de ce type de cancer, alors qu'aucune tendance ne ressort clairement chez celles des trois autres RLS (résultats non illustrés pour les RLS).

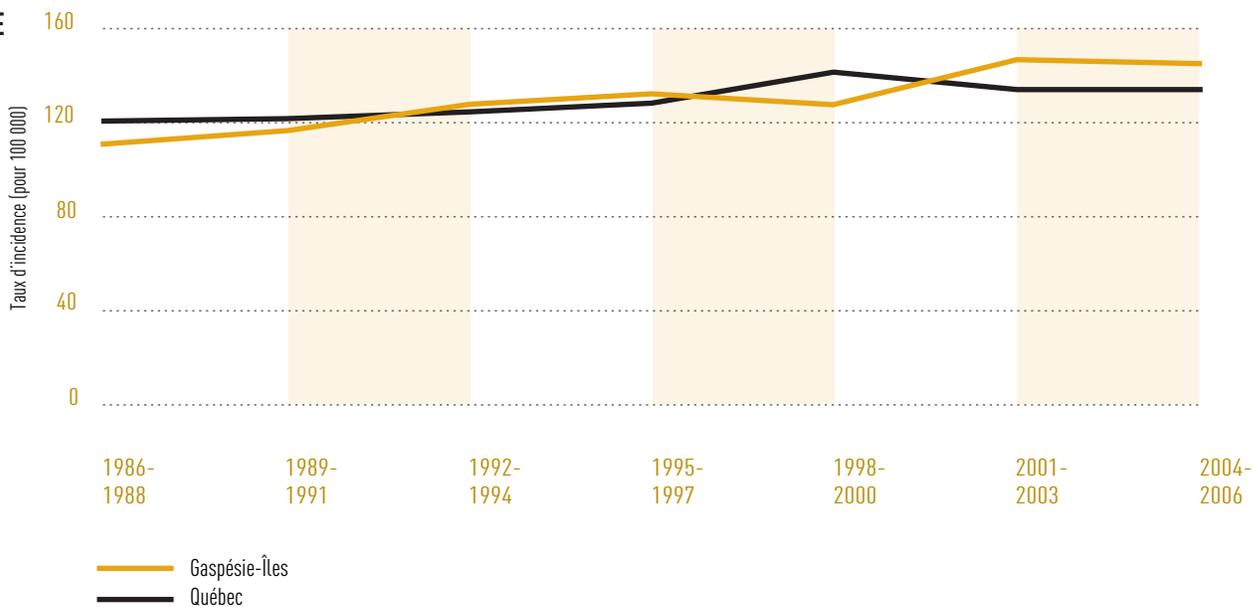
Les Gaspésiennes et Madelinienues ne se distinguent pas des Québécoises eu égard au cancer du sein

Depuis les années 80, les taux d'incidence et de mortalité par cancer du sein chez les femmes de la région ont toujours été semblables, sinon inférieurs même, à ceux des Québécoises (figures 101). Cela est encore vrai pour les périodes plus récentes. Seule La Côte-de-Gaspé échappe à ce dernier constat en enregistrant pour la première fois en 2004-2006 une incidence de cancer du sein significativement supérieure à celle du Québec (figures 102).

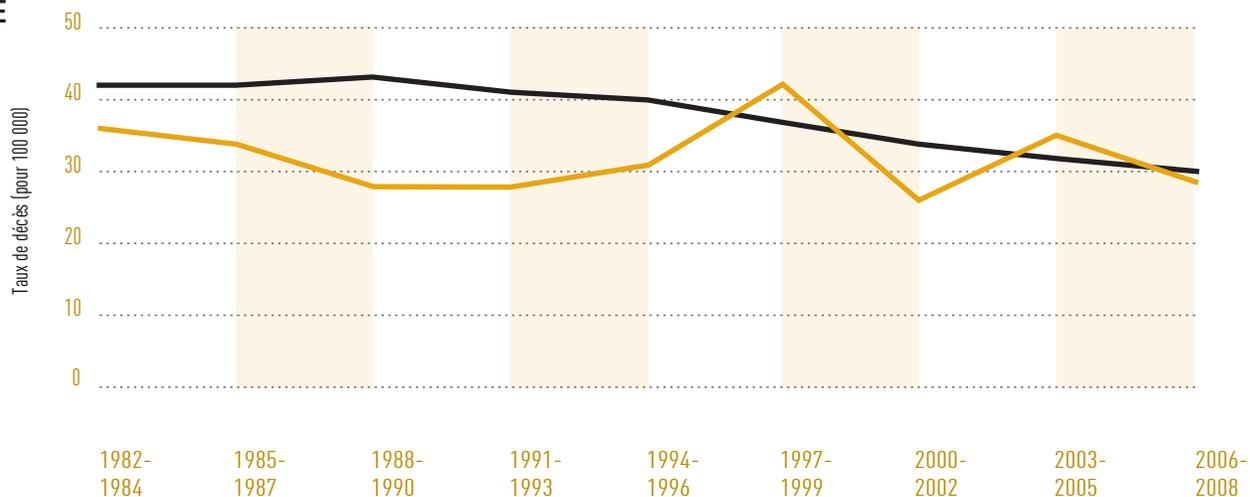
Figures
101

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence et de décès par cancer du sein, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



MORTALITÉ

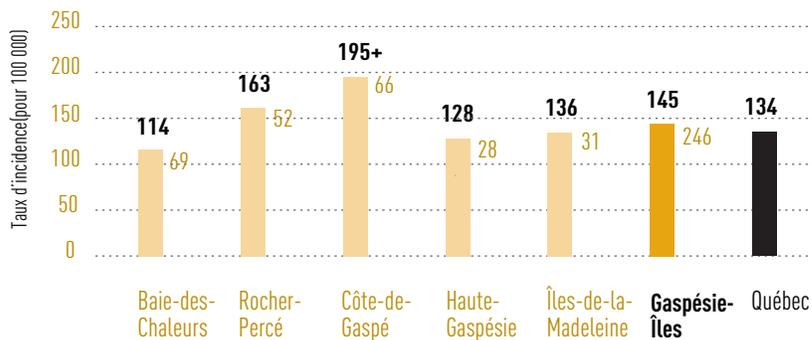


Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

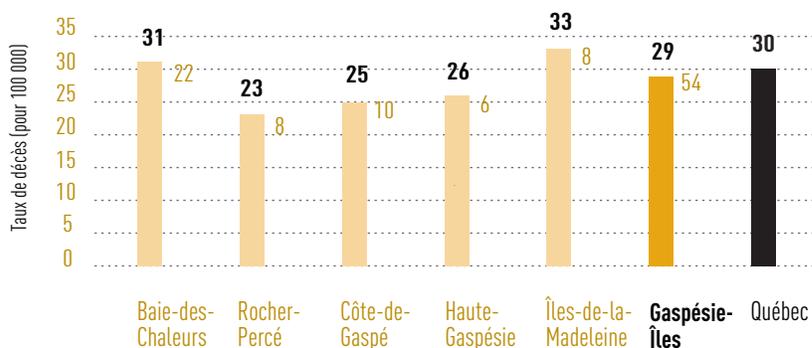
Figures
102

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence du cancer du sein en 2004-2006 et de décès par cancer du sein en 2006-2008, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



MORTALITÉ



Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre de nouveaux cas ou de décès survenus sur la période de trois ans.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

36.

Le cancer colorectal

Troisième siège de cancer abordé dans ce portrait de santé, le cancer colorectal pour lequel, rappelons-le, aucun programme de dépistage systématique n'est encore implanté au Québec.

Les facteurs de risque et de protection au cancer colorectal

En plus de l'âge, qui constitue le principal facteur de risque à ce type de cancer, les personnes ayant une histoire familiale de cancer colorectal ont un risque deux à quatre fois plus élevé de développer ce cancer (Ballinger et Anggiansah, 2007, tiré de Miller et autres, 2008). Dans ce groupe plus à risque, celui-ci est aussi modulé par le degré de parenté avec le parent malade, l'âge au diagnostic du parent malade et le nombre de parents atteints (Miller, 2008). De plus, quelques syndromes génétiques et maladies inflammatoires de l'intestin, comme la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn, augmentent le risque de développer ce cancer (Burt, 2000, tiré de Miller et autres, 2008). Finalement, le risque est accru par l'obésité ainsi que par certaines habitudes alimentaires, dont la consommation de viande rouge et la consommation importante d'alcool.

En contrepartie, la pratique d'activités physiques et la consommation de fruits et de légumes, d'aliments riches en fibre ou en calcium, l'ail et le lait, sont des facteurs de protection (*World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research*, 2007, tiré de Miller et autres, 2008).

Troisième cancer le plus diagnostiqué chez les femmes et chez les hommes

Après le poumon et le sein chez les femmes et le poumon et la prostate chez les hommes, le cancer colorectal est le troisième siège de cancer le plus souvent détecté au sein de la population régionale. Ce type de cancer est aussi responsable de 10 % de la mortalité par cancers. Chaque année, en moyenne, 33 personnes de la région meurent de ce type de cancer (en 2006-2008) alors que 80 apprennent qu'elles en souffrent (en 2004-2006). Parmi ces personnes, de 55 à 60 % sont des hommes.

Incidence relativement stable et mortalité à la baisse

En dépit de quelques variations des taux tant au Québec que dans la région, les courbes d'évolution de l'incidence depuis 1986-1988 présentent somme toute une relative stabilité, sauf chez les Québécoises où on note plutôt une tendance à la baisse. Quant à la mortalité associée au cancer colorectal, elle régresse au Québec et en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figures 103). Cette amélioration au Québec serait attribuable aux traitements de plus en plus efficaces (MSSS, 2007, Direction de lutte contre le cancer, Orientations prioritaires).

**Le cancer colorectal n'affecte pas plus,
ni moins les femmes et les hommes de la région
que les Québécoises et Québécois**

Comme l'illustraient les courbes d'évolution aux figures 103, les femmes et les hommes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont pratiquement toujours obtenu, dans les quelque 25 dernières années, des taux d'incidence et de mortalité associés au cancer colorectal semblables, sinon inférieurs, à ceux des Québécoises et Québécois du même âge. Les données des dernières périodes étudiées n'indiquent pas non plus

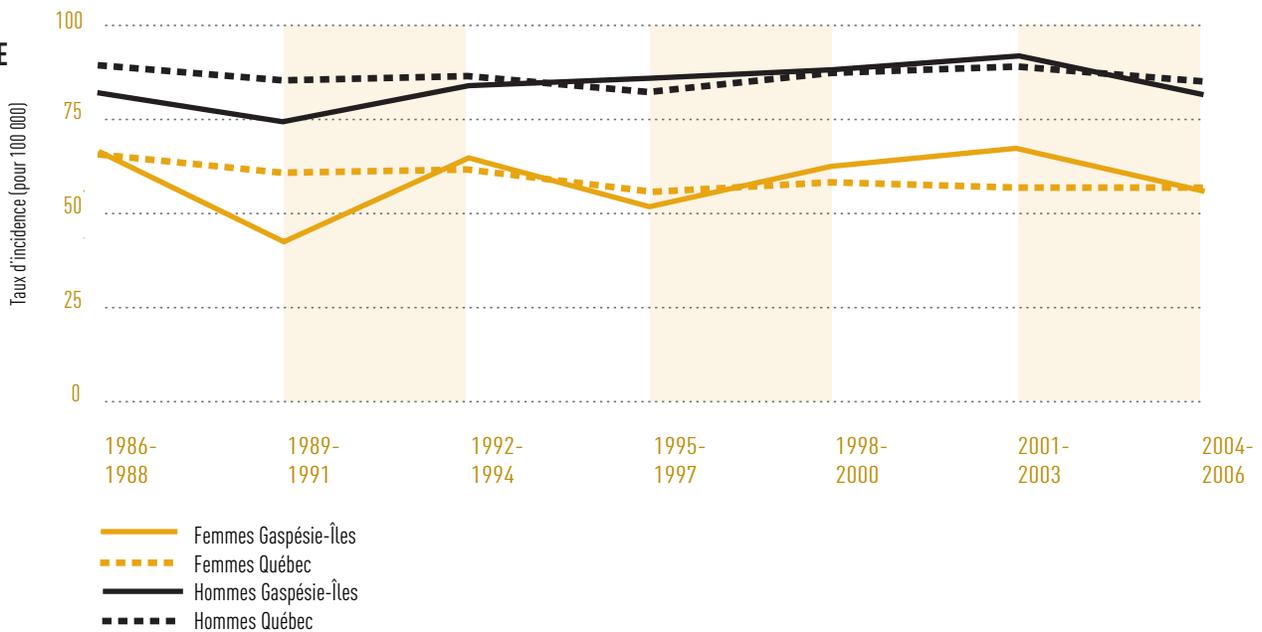
de différence entre les taux régionaux d'incidence et de mortalité associés à ces cancers et les taux québécois (figures 104).

Ces constats régionaux reflètent la situation de tous les RLS à l'exception seulement des Îles-de-la-Madeleine où les hommes de ce territoire enregistrent, en 2006-2008, une mortalité supérieure à celle des Québécois (figures 104). Précisons toutefois que c'est la première fois qu'un tel écart sépare les Madelinots des Québécois relativement aux décès pour ce type de cancer.

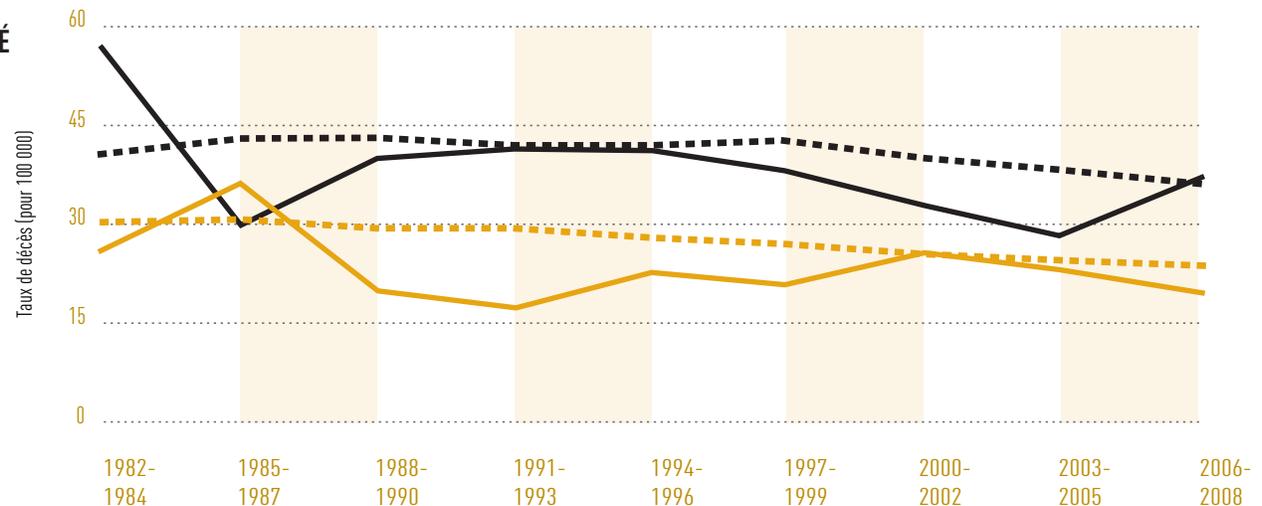
**Figures
103**

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence et de décès par cancer colorectal selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



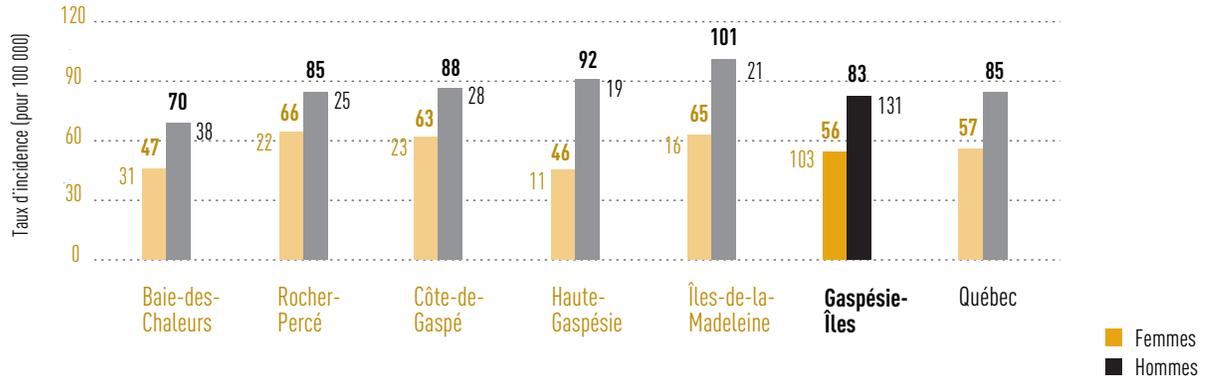
MORTALITÉ



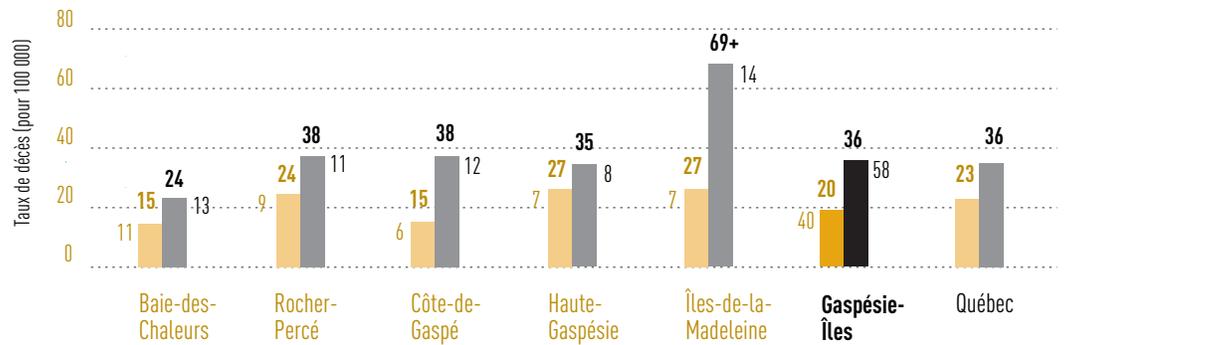
Figures
104

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence et de décès par cancer colorectal selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



MORTALITÉ



Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à gauche et à droite des bâtonnets indiquent le nombre de nouveaux cas ou décès survenus au cours de la période.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

37.

Le cancer de la prostate

Nous terminons cette série de fiches sur les cancers
par le cancer de la prostate.

Les facteurs de risque au cancer de la prostate

On sait très peu de choses sur la nature des facteurs de risque et de protection à ce cancer, si ce n'est que le risque s'accroît après 65 ans ainsi que chez les hommes ayant des antécédents familiaux de cancer de la prostate (Société canadienne du cancer, site Internet visité en octobre 2010).

Deuxième cancer le plus diagnostiqué chez les Gaspésiens et Madelinots

Au Québec, le cancer de la prostate est le plus fréquemment détecté chez les hommes. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'incidence du cancer pulmonaire chez les hommes est telle que ce siège prend le premier rang et relègue celui de la prostate au second (réf. : fiche 33). Plus précisément, en 2004-2006, un homme sur six à qui on apprenait un diagnostic de cancer souffrait d'un cancer de la prostate, soit un total de 172 Gaspésiens et Madelinots durant ces trois années. Il s'agit toutefois d'un cancer entraînant peu de décès; une dizaine en moyenne annuellement en 2006-2008.

Aucune tendance ne se dégage de l'incidence du cancer de la prostate, mais mortalité à la baisse

Alors que le Québec connaît une légère tendance à la hausse de l'incidence du cancer de la prostate, aucune tendance claire ne se dégage des taux régionaux au cours des vingt années étudiées (figures 105). Toutefois, comme on peut le voir sur cette dernière figure, deux hausses marquent à la fois la courbe régionale et la courbe provinciale : la première en 1992-1994 et la suivante en 2001-2003. Ces deux augmentations pourraient correspondre aux deux vagues d'intensification du dépistage par le dosage de l'antigène prostatique spécifique (Société canadienne du cancer, 2010, MSSS, 2007). Rappelons que la pertinence et l'efficacité de cette pratique systématique dans le cas du cancer de la prostate ne sont pas encore bien établies scientifiquement, de sorte que cette pratique n'est pas recommandée au Canada (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs).

Quant à la mortalité attribuable au cancer de la prostate, elle régresse depuis le début des années 90 tant chez les Gaspésiens et Madelinots que chez les Québécois (figures 105).

Le cancer de la prostate, moins fréquent dans la région qu'au Québec

En 2004-2006, comme c'était le cas au cours des deux périodes antérieures, l'incidence du cancer de la prostate est moins élevée chez les hommes de la région que chez les Québécois. Par contre, la mortalité régionale associée à ce type de cancer ne se distingue pas de celle du Québec, et ce, depuis les 25 dernières années.

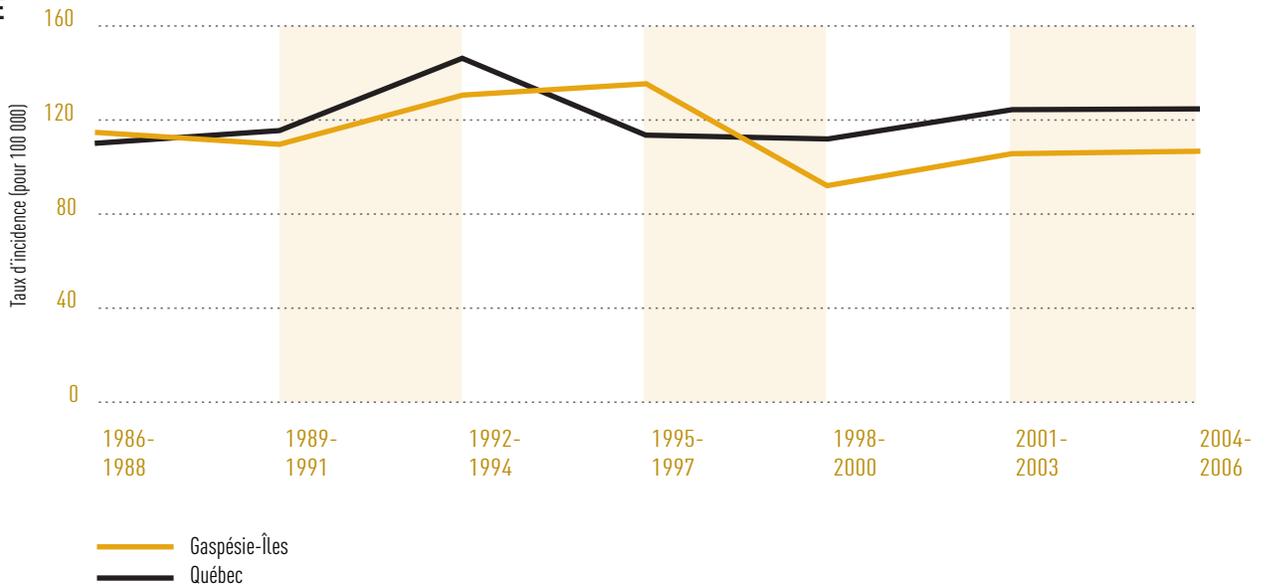
Deux territoires locaux obtiennent des taux d'incidence inférieurs à celui du Québec en 2004-2006, soit le Rocher-Percé et La Côte-de-Gaspé (figures 106), une situation qui n'est pas nouvelle pour ces territoires.

Pour ce qui est de la mortalité, aucun territoire local ne se distingue du Québec en 2006-2008 (figures 106), mais les faibles effectifs invitent à la prudence. Un mot pour La Haute-Gaspésie : en dépit des faibles nombres et des variations importantes dans les taux, les hommes de ce territoire ont généralement enregistré une surmortalité pour ce type de cancer par rapport au Québécois.

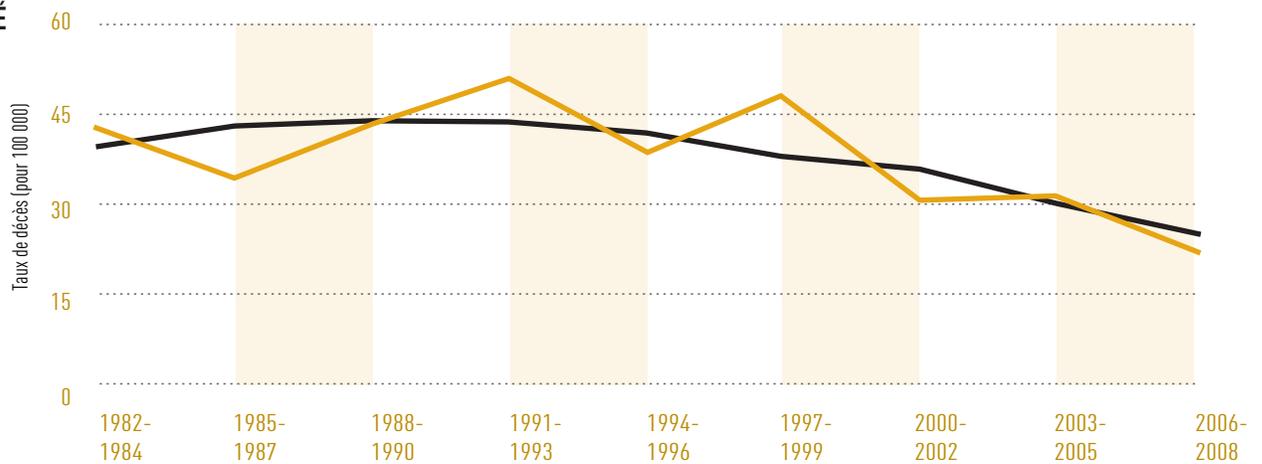
Figures
105

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence et de décès par cancer de la prostate, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



MORTALITÉ

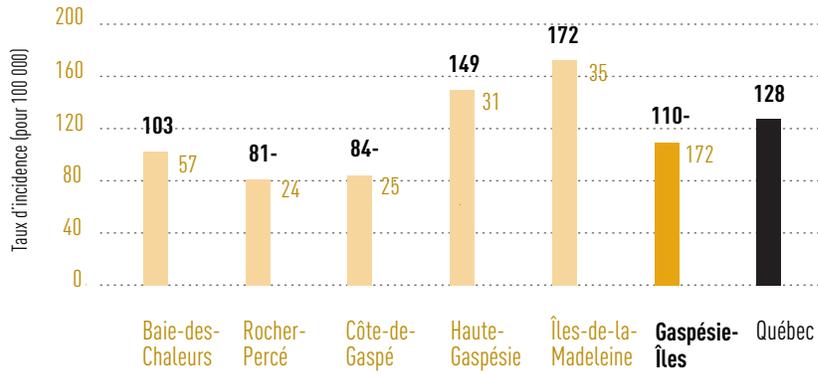


Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

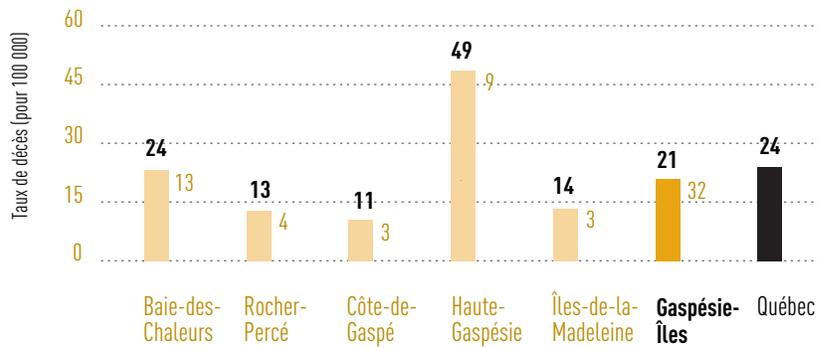
Figures
106

Taux ajusté (pour 100 000) d'incidence du cancer de la prostate en 2004-2006 et de décès par cancer de la prostate en 2006-2008, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

INCIDENCE



MORTALITÉ



Sources : MSSS, Fichier des tumeurs. MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre de nouveaux cas ou de décès survenus sur la période de trois ans.

- Taux de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

La prévalence des maladies cardiovasculaires

Non disponible à l'échelle des RLS

Plus du quart des personnes de la région souffrent d'une MCV

En 2007-2008, 26 % de la population de 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine déclare souffrir depuis au moins 6 mois d'HTA, d'une maladie cardiaque ou avoir déjà été victime d'un AVC (tels que diagnostiqués par un professionnel de la santé), une proportion significativement supérieure à celle du Québec (19 %) (tableau 47). Cette différence en défaveur de la région est surtout attribuable aux femmes et demeure vraie quand on ajuste la prévalence pour la structure d'âge.

Les facteurs associés aux MCV

La survenue de ces maladies est étroitement associée au tabagisme et à l'obésité, tandis que la pratique régulière d'activités physiques et une alimentation riche en fruits et légumes et une consommation modérée par ailleurs de viande rouge et de gras saturés constituent de bons facteurs de protection contre ces maladies.

Le fait d'être une femme ou de vivre dans un ménage à faible revenu est associé à une prévalence plus élevée de MCV

Les femmes de la région sont plus nombreuses que les hommes à déclarer une MCV (tableau 47) comme c'est le cas d'ailleurs pour toutes les maladies chroniques en général documentées dans l'ESCC. Dans le cas des MCV, la différence entre les sexes est en partie le reflet de l'âge, car lorsqu'on contrôle pour cette variable, l'écart diminue, mais demeure tout de même présent (24 % chez les femmes contre 19 % chez les hommes de la région). Cette différence persistante peut être le reflet d'une prévalence effectivement plus élevée de ces maladies chez les femmes, mais aussi celui d'une meilleure connaissance de leur état de santé ou d'une plus grande consultation de professionnels de la santé (voir la fiche 49).

Comme toutes les maladies chroniques, la prévalence des MCV augmente progressivement avec l'âge. De plus, un faible revenu est aussi associé à une prévalence plus élevée des MCV : 38 % des personnes à revenu inférieur dans la région sont atteintes d'une affection de ce genre contre environ 22 % des personnes à revenu moyen ou supérieur. La prévalence de ces affections ne varie cependant pas selon la langue parlée le plus souvent à la maison (tableau 47).

38.

Les maladies cardiovasculaires

Les MCV regroupent principalement les cardiopathies, dont l'infarctus et l'angine, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les maladies des vaisseaux sanguins et lymphatiques et les maladies hypertensives. Cela dit, nous examinons dans cette fiche les données sur la prévalence de ces affections dans la population selon l'ESCC ainsi que celles sur les décès leur étant associés.

Tableau 47

Proportion (en %) des 12 ans et plus souffrant d'HTA, d'une maladie cardiaque ou ayant été victime d'un AVC selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	29,9+	19,6
Hommes	22,5	18,7
Groupe d'âge		
12-17 ans	X	X
18-34 ans	X	2,6
35-44 ans	X	7,7
45-64 ans	33,1	25,7
65 ans et plus	57,7	54,7
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	27,6*	17,8
Français	26,6	19,5
Revenu du ménage		
Inférieur	38,4	23,8
Moyen	22,3	18,2
Supérieur	21,3	14,7
TOTAL	26,2+	19,2

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

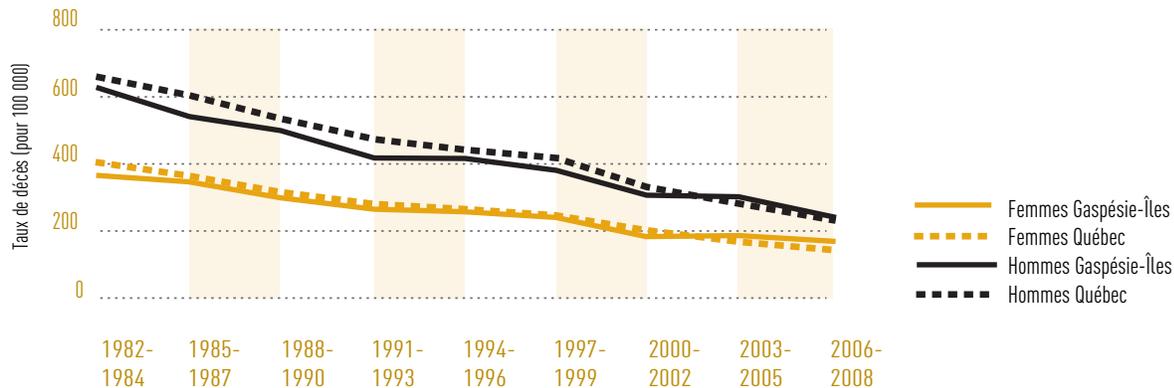
+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

Figure
107

Taux ajusté (pour 100 000) de décès par MCV selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1982-1984 à 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

La mortalité par maladies cardiovasculaires

Deuxième cause de décès

Longtemps au premier rang des décès, les MCV se situent maintenant au second rang après les cancers. Ainsi, en 2006-2008, 124 femmes et 127 hommes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont décédés en moyenne chaque année de ces maladies.

La mortalité cardiovasculaire poursuit sa baisse

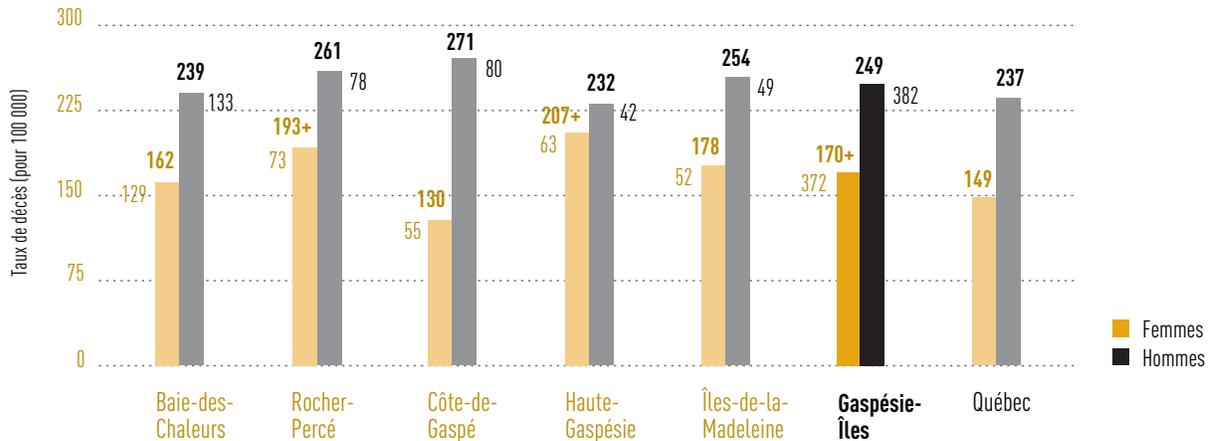
L'inversion des deux principales causes de mortalité s'explique par la baisse constante et importante de la mortalité cardiovasculaire dans les dernières décennies, et ce, en dépit du poids démographique de plus en plus grand des aînés. D'ailleurs, si ce n'était du vieillissement de la population, le taux de décès par MCV aurait diminué de plus de la moitié comme en témoigne l'évolution des taux ajustés (figure 107). Ajoutons que cette baisse générale de la mortalité cardiovasculaire depuis le début des années 80 s'est produite chez les femmes et chez les hommes de tous les RLS de la région.

À âge égal, les hommes sont toujours plus nombreux que les femmes à mourir de ces maladies, mais...

Comme le montre la figure 107, bien que l'écart entre les sexes se resserre constamment, à âge égal, le taux de décès par MCV chez les hommes est encore supérieur à celui des femmes. Cependant, il y a pour la première fois au Québec en 2006-2008 un nombre absolu plus grand de femmes que d'hommes à mourir de ces maladies en raison de leur poids démographique plus grand aux âges avancés. Dans la région, nous avons plutôt atteint l'équilibre, c'est-à-dire que parmi les décès par MCV, il y a autant de femmes que d'hommes en 2006-2008 (figure 108).

Figure
108

Taux ajusté (pour 100 000) de décès par MCV selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à gauche et à droite des bâtonnets indiquent le nombre de décès survenus au cours de la période.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Mortalité cardiovasculaire plus élevée dans la région qu'au Québec

En 2006-2008, et c'était aussi le cas en 2003-2005, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine enregistre un taux global de mortalité cardiovasculaire d'environ 10 % supérieur à celui du Québec. Cet écart avec le Québec est surtout attribuable aux femmes (figure 108). Jamais depuis le début des années 80 une surmortalité pour ces maladies par rapport au Québec n'avait été enregistrée, un phénomène nouveau qu'il sera intéressant de suivre dans les prochaines années.

Comme le montre la figure 108, ce sont les femmes de Rocher-Percé et celles de La Haute-Gaspésie qui contribuent le plus à l'écart observé à l'échelle régionale, leur taux de décès par MCV étant significativement supérieur à celui des Québécoises. En fait, alors qu'au Québec de même que dans les autres territoires locaux de la région, la mortalité cardiovasculaire poursuivait sa baisse, le taux de décès pour ces maladies chez les femmes de Rocher-Percé et de La Haute-Gaspésie se stabilisait en 2003-2005 et 2006-2008. Encore ici, les données de prochaines années seront nécessaires pour voir comment continuera d'évoluer la mortalité cardiovasculaire chez les femmes de ces territoires locaux.

39.

Les maladies respiratoires

L'asthme et les MPOC, dont font partie l'emphysème et la bronchite chronique, constituent les principales maladies respiratoires. Cette fiche présente les données sur la prévalence de ces maladies à compter de l'ESCC ainsi que celles sur la mortalité. Précisons que le passage de la CIM-9 à la CIM-10 en 2000 a occasionné une brisure pour le suivi temporel de cet indicateur. Nos données ne reposent que sur trois périodes (2000-2002, 2003-2005 et 2006-2008), nous avons fait le choix de ne pas aborder la question de l'évolution de la mortalité par maladies respiratoires.

La prévalence des maladies respiratoires

Non disponible à l'échelle des RLS

Près d'une personne sur dix souffre d'asthme ou d'une MPOC

En 2007-2008, 9,5 % de la population régionale affirme souffrir, depuis au moins 6 mois et selon un diagnostic posé par un professionnel de la santé, d'asthme ou d'une MPOC (10,5 % au Québec). Comme tous les problèmes de santé chroniques documentés dans l'ESCC, la prévalence de ces affections est plus élevée chez les femmes que chez les hommes de la région (11,5 % contre 7,4 %), une situation aussi observée au Québec. Pour ce qui est de l'âge, les données provinciales indiquent que l'asthme est plus fréquent chez les jeunes de 12 à 17 ans (11 %) que dans les autres groupes d'âge où entre 7 et 9 % des gens en sont affectés. La prévalence des MPOC augmente, quant à elles, avec l'âge. Le revenu exerce aussi une influence sur la prévalence des maladies respiratoires, les moins nantis du Québec déclarant plus souvent ces problèmes de santé que les mieux nantis (12 % contre 8,7 %). Les faibles effectifs à l'échelle régionale ne permettent pas de présenter les données selon l'âge et le revenu.

La mortalité par maladies respiratoires

Les maladies respiratoires : troisième cause de décès

En 2006-2008, les maladies respiratoires ont été la cause de 8,3 % des décès dans la région (réf. : fiche 32), ce qui correspond à 238 décès en trois ans, près des deux tiers étant des hommes.

La majorité des décès par maladies respiratoires sont attribuables aux MPOC

Toujours en 2006-2008, sur les 238 personnes décédées des suites d'une maladie respiratoire, plus de 60 % sont mortes d'une MPOC. Encore ici, les hommes sont surreprésentés dans ces statistiques avec 102 des 147 décès par MPOC dans la région. Par ailleurs, bien que l'asthme soit plus prévalent dans la population que ne le sont les MPOC, il entraîne moins de décès que ces dernières : trois décès en 2006-2008.

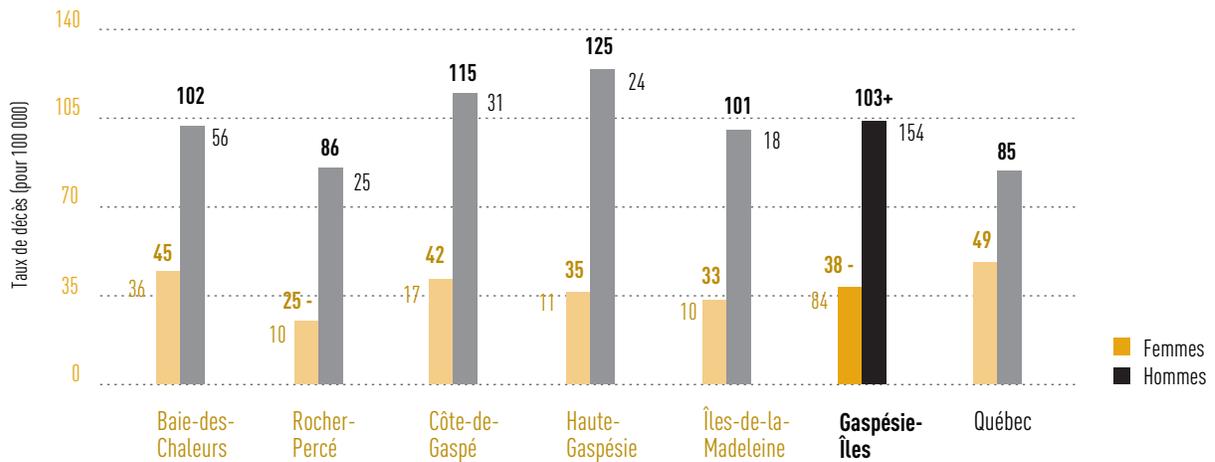
La population gaspésienne et madelinienne ne décède pas plus, ni moins de maladies respiratoires que celle du Québec

Comme c'était le cas dans les années 80 et 90, le taux régional de décès par maladies respiratoires ne se distingue pas de celui du Québec depuis le tournant des années 2000 et ceci est encore vrai en 2006-2008.

La situation se présente toutefois différemment chez les sexes séparément (figure 109). En effet, pour la première fois depuis les 25 dernières années, les hommes enregistrent une surmortalité par rapport aux Québécois du même âge. Quant aux femmes, elles obtiennent plutôt une sous-mortalité comme ce fut souvent le cas dans les dernières décennies

Figure 109

Taux ajusté (pour 100 000) de décès par maladies respiratoires selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2006-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à gauche et à droite des bâtonnets indiquent le nombre de décès survenus au cours de la période.

+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Taux de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Le diabète

40.

On estime que 90 % des personnes diabétiques souffrent du diabète de type 2 et 10 % du diabète de type 1 (MSSS, 2005). Or, les données présentées dans ce qui suit ne permettent pas de différencier le diabète de type 1 et celui de type 2 et n'incluent pas le diabète gestationnel.

Les facteurs de risque et les conséquences du diabète

Il est possible de prévenir le diabète, surtout celui de type 2, ou à tout le moins de retarder les complications qu'il génère en agissant sur ces principaux précurseurs que sont l'obésité, la sédentarité et une alimentation riche en gras et en sucre (Émond, 2002; MSSS, 2010). Parmi les conséquences du diabète, mentionnons le risque accru de MCV, de cécité et d'insuffisance rénale (MSSS, 2005).

Hausse constante de la prévalence du diabète

La proportion de personnes de 20 ans et plus atteintes de diabète en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine s'est constamment accrue depuis le début des années 2000 en passant de 6,2 % en 2000-2001 à 10,6 % en 2008-2009. Une part de cette augmentation est liée au fait que la population a vieilli durant cette période, mais le vieillissement n'explique pas toute l'augmentation. En effet, quand on élimine l'effet du vieillissement en calculant des prévalences ajustées (figure 110), on constate tout de même une progression, bien que moindre, de cette maladie au sein de la population gaspésienne et madelinienne et même de celle du Québec.

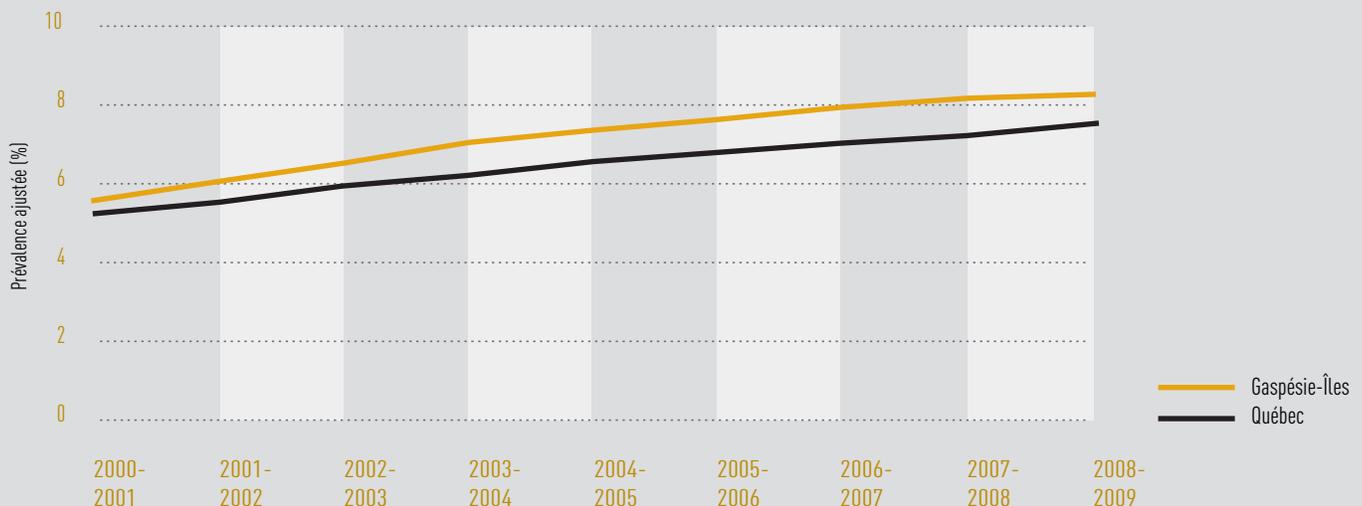
Ajoutons que la hausse du diabète s'est produite chez les femmes et chez les hommes ainsi que dans tous les groupes d'âge à partir de 20 ans, et ce, dans la région comme au Québec. Et aucun territoire local de la région n'y a échappé non plus.

Les Gaspésiennes et Madeliniennes plus touchées par le diabète que les Québécoises, ce qui n'est pas le cas chez les hommes

Depuis le moment où nous suivons la prévalence du diabète au Québec (en 1999-2000), les femmes de la région ont toujours été plus nombreuses, en proportion, à souffrir de diabète que les Québécoises et ceci est encore vrai en 2008-2009 (10,4 % contre 7,7 %). Cet écart demeure vrai même quand on contrôle pour le fait que la population féminine de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est plus vieille que celle du Québec (tableau 48). De leur côté, à âge égal, les hommes de la région n'affichent pas une prévalence de diabète supérieure à celle des Québécois.

Figure 110

Prévalence ajustée (en %) du diabète chez les 20 ans et plus, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2000-2001 à 2008-2009



Les hommes et les groupes d'âge supérieurs plus atteints de diabète

Dans la région et au Québec, la prévalence du diabète est, à âge égal, plus élevée chez les hommes que chez les femmes. De même, la prévalence de cette maladie augmente avec le vieillissement pour atteindre plus de 25 % chez les 65 ans et plus de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 48). Précisons que dans ce tableau, les écarts entre la région et le Québec chez les moins de 50 ans sont attribuables à la fois aux femmes et aux hommes, tandis que chez les 65 ans et plus, seules les femmes de la région se distinguent des Québécoises (résultats non illustrés).

Mise en garde

Les données sur la prévalence du diabète proviennent du jumelage de deux fichiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et du fichier MED-ÉCHO du MSSS. Des trois fichiers, c'est celui des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ qui permet d'identifier la plupart des cas de diabète (INSPQ, mai 2009), de sorte que « ... si plusieurs médecins sur un territoire ont une forme de rémunération autre que la rémunération à l'acte (ex. : à salaire), l'information sur leur clientèle ne sera pas incluse dans les données » (INSPQ, mai 2009, page 3). Ceci impose donc la prudence dans la comparaison de la prévalence de cette maladie entre les territoires.

Seul le RLS de La Côte-de-Gaspé enregistre une prévalence de diabète inférieure à celle du Québec

En 2008-2009, comme ce fut le cas au cours des dernières années, tous les territoires locaux de la région, à l'exception de celui de La Côte-de-Gaspé, obtiennent une prévalence du diabète supérieure à celle du Québec, le Rocher-Percé étant le territoire où l'écart est le plus grand (figure 111). Pour sa part, le territoire de La Côte-de-Gaspé affiche une prévalence inférieure à celle du Québec, à tout le moins quand on élimine l'effet de l'âge (prévalence ajustée), une situation qu'on observait aussi dans les années antérieures.

Tableau 48

Prévalence ajustée (en %) du diabète chez les 20 ans et plus selon le sexe et prévalence brute selon l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008-2009

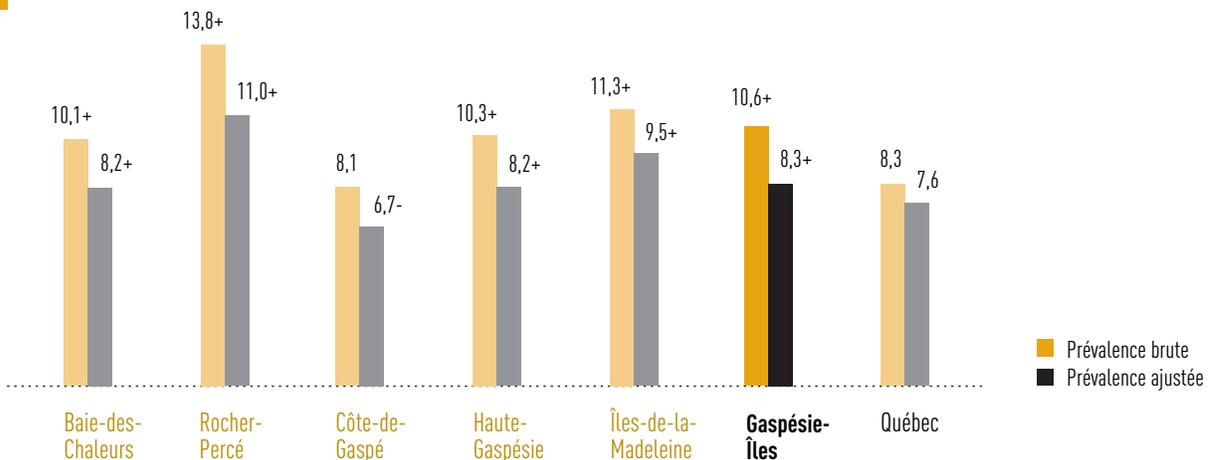
	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	7,9+	6,7
Hommes	8,7	8,6
Groupe d'âge		
20-34 ans	1,4+	0,8
35-49 ans	4,0+	3,3
50-64 ans	10,9	10,7
65 ans et plus	25,1+	22,8
65-74 ans	21,9	20,9
75 ans et plus	28,9+	25,0
TOTAL (prévalence ajustée)	8,3+	7,6

Source : INSPQ, mai 2011.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Figure 111

Prévalence brute et ajustée (en %) du diabète chez les 20 ans et plus, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008-2009



Source : INSPQ, mai 2011.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les maladies dentaires

41.

Nous ne disposons pas à proprement parler de données sur la prévalence des maladies dentaires dans la région telles que la prévalence de la carie, de la gingivite ou de la malocclusion. Les seules données disponibles ont trait à la perception qu'ont les gens de leur santé buccodentaire, à la proportion de gens n'ayant plus de dents naturelles et celle ayant des douleurs aux dents ou aux gencives. Ce sont donc ces indicateurs, tirés d'enquêtes populationnelles, que nous présentons dans cette fiche, ainsi que celui relatif à la consultation des dentistes et des orthodontistes.

La perception de sa santé buccodentaire

Moins bonne perception de sa santé buccodentaire en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec

En 2008, de façon générale, la population gaspésienne et madelinienne est un peu moins nombreuse que celle du Québec à considérer comme très bonne ou même excellente sa santé buccodentaire (51 % contre 56 % au Québec) (figure 112). À l'opposé cependant, la proportion percevant passable ou mauvaise cette dimension de la santé ne se différencie pas de celle du Québec (12,3 % contre 11,7 %).

Cet écart en défaveur de la région s'observe à la fois chez les femmes et chez les hommes, et est principalement attribuable à la situation des Îles-de-la-Madeleine et de La Haute-Gaspésie (figure 112).

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les hommes perçoivent moins positivement leur santé buccodentaire que les femmes (tableau 49). De plus, à compter de 45 ans, le bilan que les gens font de leur santé dentaire devient plus négatif. Pour ce qui est de la langue, aucune différence ne se dégage à cet égard entre les anglophones et les francophones de la région, alors qu'au Québec, les anglophones ont une moins bonne perception de leur santé dentaire que les francophones. Finalement, le revenu du ménage exerce une

influence très nette sur le bilan que font les gens de cet aspect de leur santé, l'appréciation des moins nantis étant franchement moins positive que celle des plus favorisés (tableau 49).

L'édentation complète

En 2008, 18 % de la population n'a plus de dents naturelles

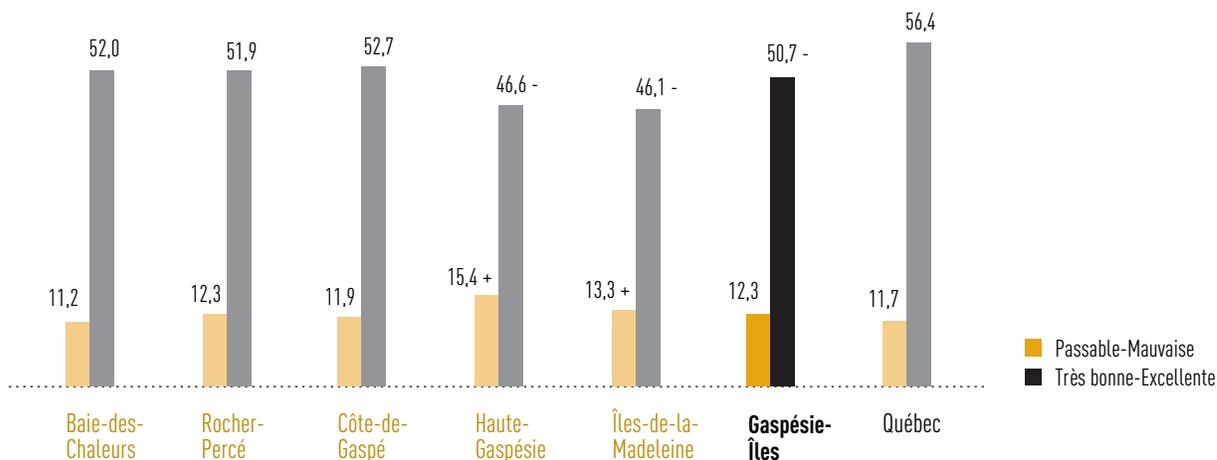
Avec ce pourcentage, la région compte davantage de personnes n'ayant plus de dents naturelles que le Québec (11 %), un écart présent à la fois chez les femmes et chez les hommes et de façon généralisée dans tous les groupes d'âge, sauf chez les 15-24 ans (tableau 50) et les 85 ans et plus. De même, tous les RLS de la région présentent une plus forte proportion de personnes édentées que le Québec (figure 113), et ce, chez les femmes comme chez les hommes.

Par ailleurs, partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Québec, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que leurs homologues masculins à ne plus avoir de dents naturelles, une différence entre les sexes qui est présente peu importe l'âge. De plus, on notera au tableau 50 que plus de la moitié de la population gaspésienne et madelinienne de 65 ans et plus est complètement édentée, une proportion qui s'élève à plus de 60 % chez les aînés de La Haute-Gaspésie.

Quant à la langue, les résultats ne montrent aucune différence en cette matière entre les anglophones et les francophones de la région. Au Québec toutefois, le problème de l'édentation touche beaucoup plus les francophones que les anglophones comme en témoignent les données au tableau 50. Finalement, comme plusieurs aspects en lien avec la santé dentaire, cet indicateur est intimement lié au revenu des ménages, la proportion de personnes édentées passant de 7,8 % chez les mieux nantis de la région à plus de 26 % chez les moins favorisés (tableau 50).

Figure
112

Proportion (en %) des 15 ans et plus percevant passable ou mauvaise leur santé buccodentaire et proportion la percevant très bonne ou excellente, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

Note : Nous n'indiquons pas dans cette figure la proportion des personnes considérant bonne leur santé dans un souci d'alléger la figure.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Tableau
49

Proportion (en %) des 15 ans et plus percevant passable ou mauvaise leur santé buccodentaire selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	9,3	10,1
Hommes	15,5	13,3
Groupe d'âge		
15-24 ans	9,1*	10,0
25-44 ans	9,9	10,7
45-64 ans	14,6	12,7
65 ans et plus	13,2	13,1
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	7,6**	15,0
Français	12,8	10,8
Revenu du ménage		
Inférieur	20,5	19,7
Moyen	12,1	11,0
Supérieur	3,7**	5,7
TOTAL	12,3	11,7

Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Tableau
50

Proportion (en %) des 15 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	19,7+	13,3
Hommes	15,7+	8,6
Groupe d'âge		
15-24 ans	X	0,6**
25-44 ans	1,9**+	0,6*
45-64 ans	18,4+	13,1
65 ans et plus	50,6+	39,6
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	19,1*	4,3
Français	17,5	12,0
Revenu du ménage		
Inférieur	26,3	20,0
Moyen	17,1	9,7
Supérieur	7,8	4,8
TOTAL	17,8+	11,0

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

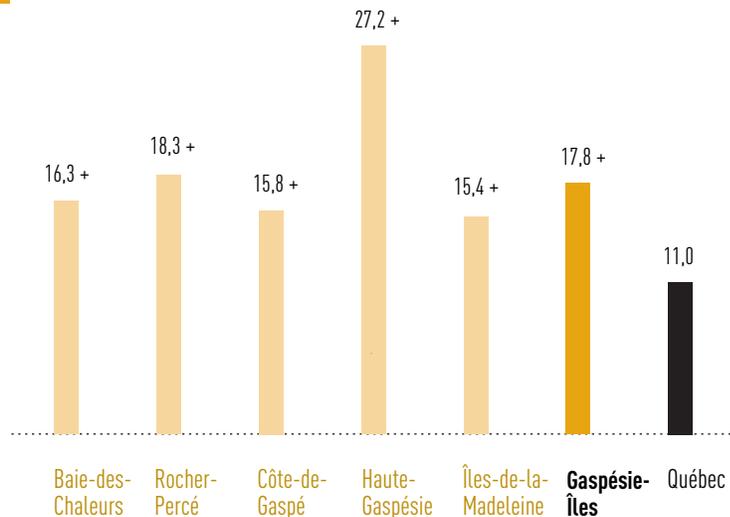
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

Figure
113

Proportion (en %) des 15 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les douleurs aux dents ou aux gencives

Non disponible à l'échelle des RLS

Près des deux tiers de la population ne ressentent pas de douleurs aux dents ni aux gencives

Selon l'ESCC 2007-2008, 65 % de la population de 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine n'ont pas éprouvé de douleurs ou de malaises aux dents ou aux gencives au cours du mois précédant l'enquête, tandis que 21 % en ont ressenti que rarement et 14 % parfois ou même souvent pour certains. Ces résultats ne sont pas différents de ceux du Québec. Mentionnons de plus que la fréquence des douleurs ou des malaises ne varie pas selon le sexe ni le revenu. Toutefois, dans la région comme au Québec, plus on vieillit, moins on est susceptible de ressentir ce type de douleurs. En effet, dans la région, 43 % des jeunes de 12 à 17 ans n'ont jamais ressenti ces malaises ou douleurs dans le dernier mois, une proportion qui passe à 63 % chez les 35-44 ans pour se situer à 77 % chez les 65 ans et plus.

Pour ce qui est de la langue, les anglophones de la région sont plus nombreux que les francophones à ne pas avoir eu ce genre de malaise durant une période de un mois (80 % contre 64 %). Au Québec, cet écart en fonction de la langue n'est pas observé.

Les consultations aux dentistes ou orthodontistes

Non disponible à l'échelle des RLS

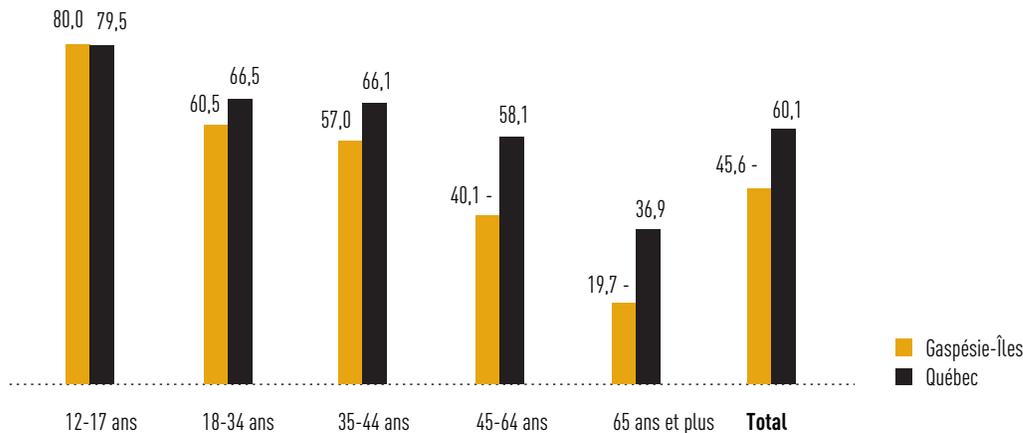
Les dentistes et les orthodontistes : moins souvent consultés par les Gaspésiens et Madelinots que par les Québécois

En 2007-2008, 46 % des personnes de 12 ans et plus dans la région ont consulté un dentiste ou un orthodontiste au cours d'une période de 12 mois, une proportion inférieure à celle du Québec (60 %) (figure 114). Cet écart en défaveur de la région n'est pas présent chez les jeunes de 12 à 17 ans (80 % ont consulté tant dans la région qu'au Québec). On l'observe seulement à compter de 18 ans, mais ne devient statistiquement qu'à partir de 45 ans. Chez les aînés, la proportion à avoir consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois est presque deux fois moins élevée dans la région qu'au Québec (20 % contre 37 %). La figure 114 montre la baisse importante de la consultation à ce type de professionnels par la population gaspésienne et madelinienne avec l'avancement en âge.

Par ailleurs, au Québec, les anglophones sont plus nombreux, en proportion, que les francophones à avoir consulté un dentiste ou un orthodontiste au cours

Figure
114

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste au cours d'une période de 12 mois selon l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

d'une période de 12 mois (69 % contre 60 %). Cette différence ne ressort toutefois pas en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine où cette proportion se situe à 47 % chez les anglophones et à 46 % chez les francophones. Quant au revenu des ménages, il est clair dans la région et au Québec que plus celui-ci est élevé, plus la proportion de personnes ayant consulté ce type de professionnels l'est aussi. À preuve, en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 35 % des personnes vivant dans des ménages à revenu inférieur ont consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période 12 mois, une proportion qui s'élève à 44 % chez celles à revenu moyen et à près de 60 % chez celles à revenu supérieur. Comme nous le voyons plus loin à la fiche 49, les dentistes et les orthodontistes ne sont pas les seuls professionnels de la santé pour lesquels les consultations sont ainsi influencées par le revenu. En règle générale, les professionnels qu'on retrouve davantage dans le privé que dans le régime public, comme c'est le cas des dentistes et des orthodontistes, sont plus souvent consultés par les mieux nantis que par les plus démunis.

Les blessures accidentelles

Les blessures dues aux mouvements répétitifs et autres blessures

42.

Les données présentées dans cette fiche sont tirées de l'EQSP 2008 et ont trait aux blessures accidentelles, c'est-à-dire les blessures non infligées volontairement qui ont été suffisamment graves pour limiter les activités normales des individus. Nous divisons les blessures en deux catégories selon leur cause : 1) les blessures causées par les mouvements répétitifs, c'est-à-dire par la surutilisation d'une articulation ou par la répétition fréquente d'un même mouvement; 2) les blessures non intentionnelles, c'est-à-dire les blessures occasionnées par d'autres causes comme un empoisonnement, une fracture, une coupure profonde ou une brûlure sérieuse. Précisons que si un individu a eu plus d'une blessure au cours de la période de référence, c'est la blessure la plus grave qui est retenue et documentée. Ce choix méthodologique au moment de la collecte de données peut ainsi avoir pour effet de sous-estimer la prévalence des blessures accidentelles au sein de la population (Camirand et Légaré, 2010).

Les blessures causées par les mouvements répétitifs

En 2008, plus d'une personne sur dix dans la région a subi une blessure due aux mouvements répétitifs

Comme le montre la figure 115, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine de même que tous les RLS ne se distinguent pas du Québec eu égard à la proportion des 15 ans et plus ayant eu, en 2008, une blessure attribuable aux mouvements répétitifs suffisamment grave pour limiter leurs activités normales. Dans la région, ce constat est vrai globalement, mais aussi chez les femmes et chez les hommes ainsi que dans tous les groupes d'âge.

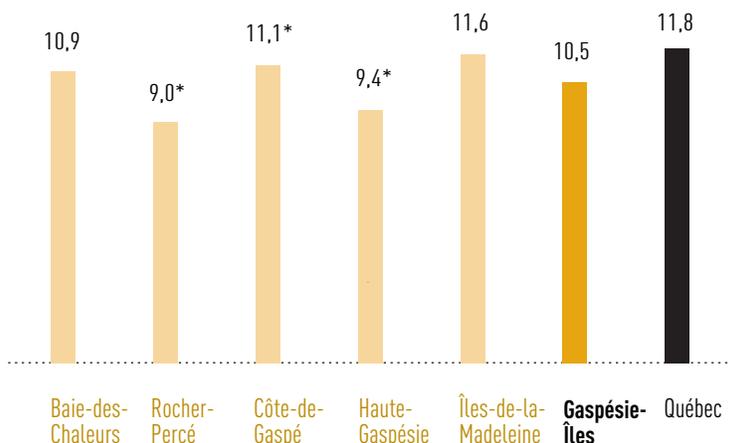
Les anglophones, les mieux nantis et les travailleurs-ses sont plus vulnérables aux blessures dues aux mouvements répétitifs

Mentionnons d'abord que les hommes et les femmes ne se différencient pas relativement à cet indicateur de santé (tableau 51). Toutefois, les anglophones obtiennent une prévalence supérieure à celle des francophones, et ce, dans la région comme au Québec. De plus, pour une des premières fois dans ce portrait de santé, les mieux nantis sont un peu plus nombreux que les moins nantis, à tout le moins au Québec, à avoir subi en 2008 une blessure consécutive aux mouvements répétitifs. Bien que non significative, une tendance semblable est observée dans la région (tableau 51).

Pour ce qui est de l'âge, il est clair dans la région et au Québec, et même dans tous les RLS, que les aînés sont moins touchés par ces blessures que les personnes appartenant aux groupes plus jeunes, notamment les 25-64 ans au Québec (tableau 51). Ce résultat traduit en quelque sorte le lien qui existe par ailleurs entre l'occurrence de ces blessures et l'occupation. On note en effet que 14 % des travailleurs-ses de la région déclarent avoir subi ce type de blessures sur une période de 12 mois alors qu'à l'opposé, les personnes retraitées sont les moins vulnérables avec une proportion de 4,7 % (tableau 51). D'ailleurs, comme l'illustre la figure 116, la majorité des personnes de la région qui ont subi ce type de blessures en 2008 se sont blessées lors d'un travail rémunéré (54 %). Cette proportion est même supérieure à celle du Québec, alors qu'inversement, les Québécoises et les Québécois se sont davantage blessés que les gens de la région en faisant du sport ou de l'exercice physique (figure 116).

Figure
115

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant subi, au cours d'une période de 12 mois, une blessure due aux mouvements répétitifs suffisamment grave pour limiter leurs activités normales, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Tableau
51

Proportion (en %) des 15 ans et plus victimes d'une blessure attribuable aux mouvements répétitifs au cours d'une période de 12 mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	10,7	11,6
Hommes	10,3	12,0
Groupe d'âge		
15-24 ans	11,7*	10,1
25-44 ans	13,2	13,7
45-64 ans	11,7	14,0
65 ans et plus	3,9*	4,9
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	16,2*	17,9
Français	9,9	11,5
Revenu du ménage		
Inférieur	8,6	10,2
Moyen	10,9	11,6
Supérieur	11,1	13,9
Occupation principale		
Travailleurs-ses	13,5	13,9
Étudiants	9,6**	9,9
Sans emploi	8,4*	12,3
Retraités	4,7*	6,9
TOTAL	10,5	11,8

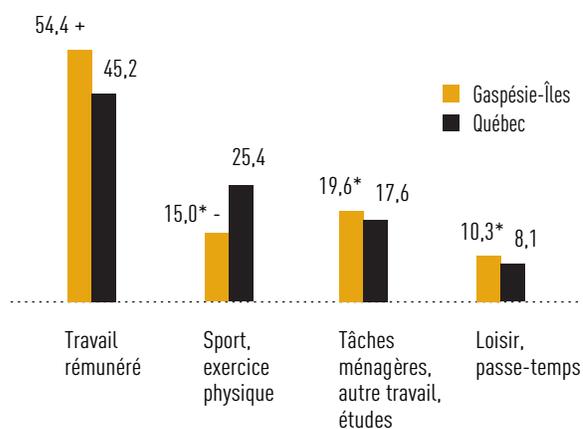
Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Figure
116

Répartition (en %) des victimes de blessures dues aux mouvements répétitifs assez graves pour limiter les activités normales selon l'activité pratiquée au moment de la survenue de la blessure¹, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

¹ Plusieurs activités peuvent avoir été mentionnées pour une même blessure. Seules les quatre activités les plus souvent mentionnées sont présentées dans la figure, de sorte que le total ne donne pas 100 %.

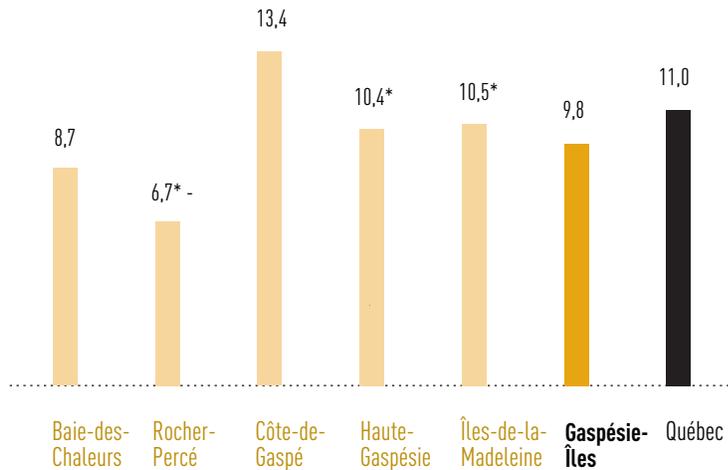
+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Figure
117

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant subi au cours d'une période de 12 mois une blessure non intentionnelle suffisamment grave pour limiter leurs activités normales, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les blessures non intentionnelles

Rappelons que les blessures dites non intentionnelles n'ont pas été causées par des mouvements répétitifs, mais plutôt par une fracture, une coupure ou une brûlure sévère. De plus, ces blessures doivent avoir été suffisamment graves pour limiter les activités normales de la personne.

En 2008, près de 10 % des personnes de 15 ans et plus dans la région ont subi une blessure non intentionnelle

Cette proportion obtenue dans la région ne se différencie pas de celle du Québec (figure 117). Ceci est vrai chez les femmes et chez les hommes ainsi que pour chaque groupe d'âge à l'exception des 45-64 ans où la région enregistre une prévalence de blessures non intentionnelles inférieure à celle du Québec (7,1 % contre 9,3 % au Québec)(tableau 52). De plus, comme le montre la figure 117, aucun des RLS ne se différencie à cet égard du Québec, sauf celui de Rocher-Percé qui obtient une proportion moindre que celle du Québec en 2008.

Les hommes, particulièrement les 15-24 ans, sont plus à risque de blessures non intentionnelles

Comme le montre le tableau 52, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir été victimes de blessures non intentionnelles en 2008. Au Québec, cet

écart entre les sexes est particulièrement important chez les 15-24 ans et s'estompe ensuite graduellement avec l'avancement en âge et s'inverse même à compter de 65 ans où la proportion de femmes ayant subi une blessure non intentionnelle est supérieure à celle des hommes. Bien qu'avec de plus faibles effectifs et une plus grande imprécision des estimations, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine obtient des résultats semblables (figure 118).

Fait intéressant à noter, c'est dans les ménages composés de couples avec enfants et les familles monoparentales que la proportion de blessures non intentionnelles est la plus élevée (tableau 52). On pourrait ainsi croire que les familles avec enfants s'adonnent à des activités qui les exposent à davantage de risques de blessures (Camirand et Légaré, 2010). Or, il n'en est rien. Ces résultats traduisent plutôt le fait que les familles avec enfants comptent davantage de jeunes de 15 à 24 ans que les autres types de ménages et que les jeunes, rappelons-le, sont plus souvent victimes de blessures non intentionnelles que les groupes plus vieux. Car à âge égal, le risque de blessures n'est pas plus élevé dans les familles avec enfants que dans les autres ménages (résultats non illustrés).

Ajoutons que contrairement aux blessures attribuables à des mouvements répétitifs, la prévalence de ces blessures causées notamment par des fractures ou des coupures n'est pas associée à la langue parlée le plus souvent à la maison (tableau 52) ni au revenu des ménages.

**Tableau
52**

Proportion (en %) des 15 ans et plus victimes d'une blessure non intentionnelle au cours d'une période de 12 mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	8,1	9,2
Hommes	11,4	12,9
Groupe d'âge		
15-24 ans	20,4	17,5
25-44 ans	11,7	12,1
45-64 ans	7,1 -	9,3
65 ans et plus	5,7*	6,5
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	7,5**	9,9
Français	10,0	11,2
Composition du ménage		
Personne seule	8,9	9,5
Couple sans enfant	6,2*	9,1
Couple avec enfants	13,2	11,8
Famille monoparentale	14,1*	13,3
Autres	8,8**	14,9
TOTAL	9,8	11,0

Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Le domicile est l'endroit où les gens se blessent le plus souvent

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, parmi les personnes de 15 ans et plus victimes d'une blessure non intentionnelle en 2008, 44 % se sont blessées dans une résidence (dans ou autour de la maison) (tableau 53). Viennent ensuite les lieux de sport et de plein air ainsi que les endroits publics puis, plus loin derrière, les zones agricoles, industrielles ou de construction. La Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne se distingue pas du Québec eu égard au lieu où surviennent les blessures.

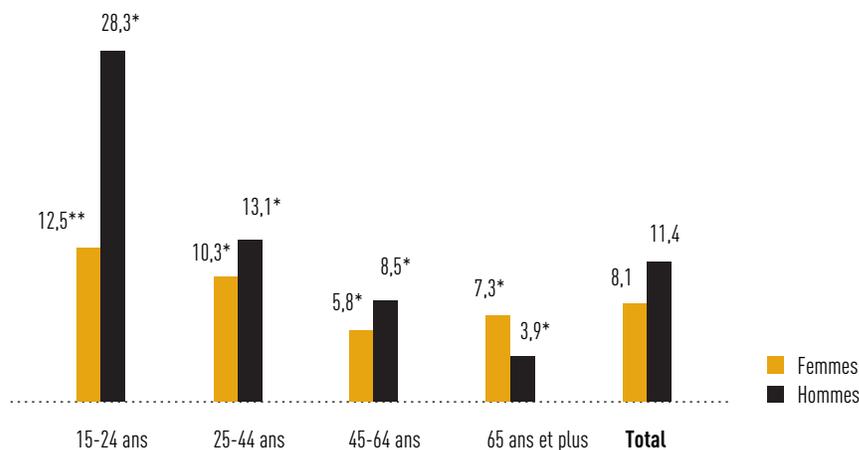
Comme on peut aussi le lire au tableau 53, dans la région et au Québec, les types d'activités les plus souvent pratiqués au moment où surviennent les blessures non intentionnelles sont : 1) le sport ou l'exercice physique; 2) le travail rémunéré; 3) les tâches ménagères, un autre travail ou les études.

Les chutes sont responsables du plus grand nombre de blessures non intentionnelles

Au Québec et dans la région, les chutes se démarquent franchement des autres causes de blessures : 38 % des gens de la région qui se sont blessés de manière accidentelle en 2008 l'ont été des suites d'une chute. Rapporté à l'ensemble de la population, ceci signifie que 3,7 % des 15 ans et plus dans la région ont chuté en

**Figure
118**

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant subi au cours d'une période de 12 mois une blessure non intentionnelle suffisamment grave pour limiter leurs activités normales selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

2008 (3,8 % au Québec). Après les chutes, la cause de blessure la plus fréquente est attribuable à un effort excessif ou un mouvement ardu (tableau 53). Rappelons que les accidents ayant entraîné la mort ne sont pas comptabilisés, de sorte que la part des accidents de transport est sans doute sous-estimée.

Finalement, dans la région comme au Québec, les parties du corps les plus souvent touchées sont dans l'ordre : les membres inférieurs, les membres supérieurs et la partie inférieure du dos (résultats non illustrés).

**Tableau
53**

Répartition (en %) des victimes d'une blessure non intentionnelle au cours d'une période de 12 mois selon les circonstances de la blessure, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Lieu de la blessure		
Résidence	43,6	39,7
Endroit public	20,9*	28,1
Lieu de sport ou de plein air	28,1	26,3
Zone agricole, industrielle ou de construction	7,3**	5,9
Activité pratiquée		
Sport, exercice physique	21,4*	24,5
Travail rémunéré	21,8*	20,4
Tâches ménagères, autre travail, études	18,5*	18,6
Loisir, passe-temps	15,3*	12,5
Déplacement	7,2**	7,7
Sommeil, repas, soins personnels	2,3**	4,2
Autre	13,5*	12,1
Cause de la blessure		
Chute	37,9	34,6
Effort excessif, mouvement ardu	21,0*	22,2
Accident de transport	7,1**	7,9
Contact avec une machine	10,8*	7,8
Heurté, écrasé	6,6**	5,7
Frappé, poussé, mordu	2,9**	3,8*
Contact avec quelque chose de chaud	X	3,6
Fumée, feu, flamme	X	0,6**
Autre	10,5*	13,7

Source : ISQ, EQSP 2008.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

X Donnée confidentielle.

Les blessures causées par les chutes chez les aînés québécois

Rappelons d'abord que le risque de blessures accidentelles suffisamment graves pour limiter les individus dans leurs activités diminue avec l'avancement en âge, les aînés étant les moins à risque à cet égard : 6,5 % des 65 ans et plus au Québec ont été victimes d'une blessure non intentionnelle en 2008 contre 17,5 % chez les 15-24 ans (réf. : tableau 52). Toutefois, lorsque les aînés se blessent, c'est plus souvent des suites d'une chute que les plus jeunes. En effet, 60 % des aînés qui se sont blessés au Québec en 2008 l'ont été des suites d'une chute contre moins de 35 % dans les groupes plus jeunes.

Mais somme toute, en 2008, la proportion d'aînés québécois qui se sont blessés à cause d'une chute de manière assez grave pour limiter leurs activités ne se différencie pas de celle de l'ensemble de la population (3,9 % contre 3,8 %). En d'autres mots, le risque des aînés à cet égard n'est pas plus élevé que celui de l'ensemble de la population. Au contraire, ce sont plutôt les jeunes de 15 à 24 ans qui sont les plus vulnérables avec 5,8 %. Les mêmes tendances sont observées en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la prévalence des chutes étant de 10,7 %³⁸ chez les 15-24 ans et de 2,5 %³⁹ chez les aînés. Toutefois, est-il nécessaire de rappeler que les chutes chez les aînés sont souvent lourdes de conséquences à long terme?

Mentionnons en terminant qu'en 2008, au Québec, les femmes aînées sont plus nombreuses que leurs homologues masculins à s'être blessées en raison d'une chute (4,8 % contre 2,8 %), particulièrement chez celles vivant seules (6,4 %).

38 CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

39 CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

43.

Les troubles musculosquelettiques

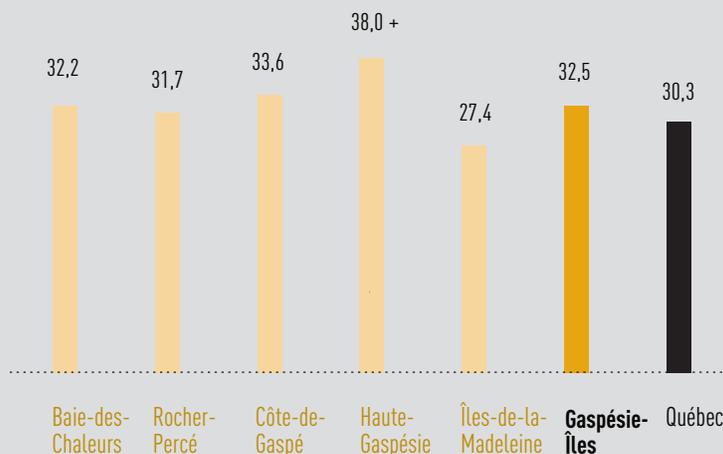
Les TMS incluent l'arthrite, l'ostéoporose, les tendinites et toutes autres douleurs aux muscles, aux tendons, aux os ou aux articulations assez importantes pour déranger les activités quotidiennes d'un individu. Si ces douleurs peuvent avoir été causées par une blessure accidentelle comme l'utilisation répétitive des structures musculosquelettiques, elles peuvent aussi être associées à l'inactivité ou à la dégénérescence liée à l'âge. Malgré cela, nous avons fait le choix de parler des TMS à l'intérieur du grand thème des blessures accidentelles.

Le tiers de la population gaspésienne et madelinienne souffre d'un TMS

En 2008, 33 % des personnes de 15 ans et plus dans la région étaient atteintes d'un TMS suffisamment sévère pour les déranger dans leurs activités quotidiennes, une prévalence ne se différenciant pas de celle du Québec (figure 119). En fait, dans la région, seul le RLS de La Haute-Gaspésie présente une proportion supérieure à celle du Québec. Toutefois, l'examen des données selon le sexe indique que les Gaspésiens et Madelinots ont une prévalence plus élevée de TMS que celle des Québécois (30 % contre 25 %), ce qui n'est pas le cas chez les femmes (35 % dans la région et au Québec). Cette différence en défaveur des hommes de la région est attribuable au groupe des 45-64 ans chez qui 41 % souffre d'un TMS (30 % chez les Québécois du même âge) (résultats non illustrés).

Figure
119

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant souffert d'un TMS au cours d'une période de 12 mois, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Tableau
54

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant souffert d'un TMS au cours d'une période de 12 mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	35,0	35,2
Hommes	29,9+	25,3
Groupe d'âge		
15-24 ans	25,6	22,3
25-44 ans	24,7	28,0
45-64 ans	39,1+	34,9
65 ans et plus	33,8	32,9
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	29,7	29,9
Français	32,8	30,7
Revenu du ménage		
Inférieur	35,7	34,6
Moyen	34,2	30,2
Supérieur	25,8	27,3
Statut pondéral		
Poids insuffisant	30,8**	27,9
Poids normal	29,1	28,3
Embonpoint	32,8	29,8
Obésité	39,2	37,9
TOTAL	32,5	30,3

Source : ISQ, EQSP 2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

En général, les TMS touchent plus les femmes, les personnes de 45 ans et plus, les moins nantis et les personnes obèses

Mentionnons d'abord que la prévalence des TMS ne varie pas selon la langue parlée le plus souvent à la maison. Toutefois, davantage de femmes que d'hommes au Québec ont déclaré souffrir d'un TMS en 2008 (35 % contre 25 %). Bien que non significative, cette tendance est aussi observée dans la région (35 % contre 30 %) (tableau 54).

De plus, alors que ces affections touchent environ le quart des personnes de 15 à 44 ans dans la région, la prévalence atteint son plus haut niveau chez les 45-64 ans avec 39 %. Cette dernière proportion ne se différencie pas de celle notée chez les aînés (34 %).

Puis encore ici, on note un écart entre les moins et les mieux nantis, le gradient exercé par le revenu étant particulièrement clair au Québec (tableau 54). Finalement, c'est chez les personnes obèses que la proportion de personnes avec un TMS est la plus importante en 2008, et ce, dans la région et au Québec.

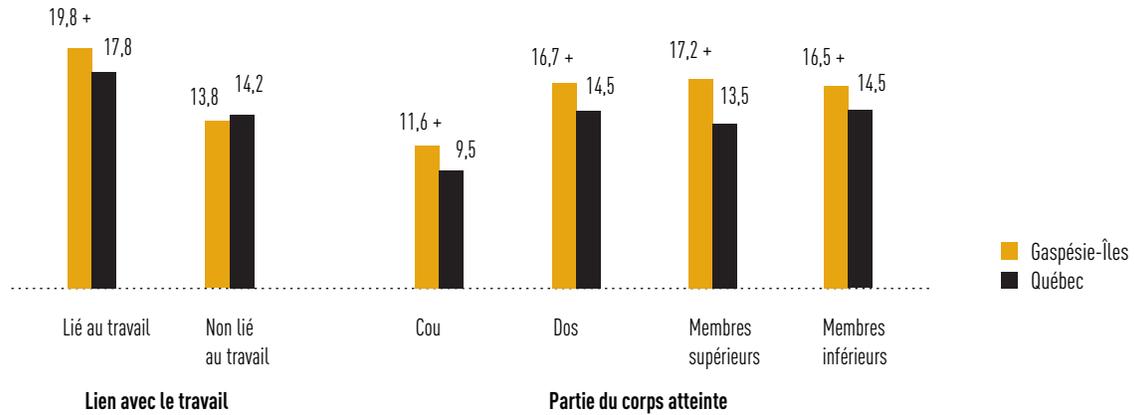
Une personne sur cinq dans la région souffre d'un TMS attribuable au travail

En 2008, 20 % des personnes de 15 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine souffrent d'un TMS qu'elles associent au travail (un pourcentage supérieur à celui du Québec), tandis que 14 % sont atteintes d'un TMS qu'elles ne peuvent attribuer au travail (figure 120). Ces résultats justifient donc que l'on poursuive et intensifie même les actions préventives en milieu de travail, mais aussi que l'on ne néglige pas celles qui pourraient être faites dans les autres milieux où de tels troubles peuvent survenir comme les centres sportifs et les foyers pour personnes âgées (Camirand et Légaré, 2010).

Pour ce qui est des parties du corps atteintes, 17 % des gens de la région ont un TMS aux membres supérieurs, la même proportion en a un aux membres inférieurs ou au dos, tandis que 12 % affirment avoir un TMS au cou (figure 120). Peu importe la partie du corps atteinte, la région obtient toujours une prévalence supérieure à celle du Québec. Puisque la prévalence globale des TMS n'est pas plus élevée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec, ceci signifie donc que les personnes ayant ces troubles dans la région ont, en moyenne, davantage de parties du corps atteintes que les Québécoises et les Québécois souffrant aussi de TMS.

Figure
120

Proportion (en %) des personnes de 15 ans et plus ayant souffert d'un TMS au cours d'une période de 12 mois selon le lien avec le travail et la partie du corps atteinte, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

Note : Les personnes pouvaient souffrir de plus d'un TMS, un en lien avec un travail actuel ou passé, l'autre non; un affligeant le cou, l'autre un membre supérieur. Autrement dit, une même personne peut se retrouver à deux endroits différents dans les données de cette figure.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les accidents de véhicules moteurs

44.

Nous rendons compte dans cette fiche de la situation des décès attribuables aux accidents de véhicules moteurs. Les accidents de véhicules moteurs sont des accidents survenant sur la voie publique ou en dehors de celle-ci et impliquant au moins un des véhicules moteurs suivants : motocyclette, voiture, autobus, camionnette, camion lourd, véhicule industriel et véhicule agricole. Nous avons exclu les accidents de véhicules hors route survenant en dehors de la voie publique pour les traiter à part à la fiche suivante. Précisons aussi que le fichier utilisé est le Fichier des décès, de sorte que la situation présentée ici a trait aux personnes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine décédées dans un accident de véhicules moteurs peu importe le lieu de l'accident, c'est-à-dire que l'accident ait eu lieu dans la région ou ailleurs.

Baisse des décès sur les routes

Depuis la création de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) en 1978, le taux de décès par accident de véhicules routiers au Québec a connu une baisse importante et cela s'est poursuivi dans les dernières années, alors que le nombre de titulaires de permis de conduire a augmenté de 61 % et celui des véhicules en circulation, de 96 % (SAAQ, 2010).

À compter des données du Fichier des décès, on constate aussi une baisse générale des décès par accident de véhicules moteurs du début des années 80 au début des années 2000 chez la population gaspésienne et madelinienne (figure 121). Après quoi, la baisse ne s'est cependant pas poursuivie et bien que les deux hausses consécutives en 2003-2005 et 2006-2008 ne soient pas significatives statistiquement, il sera tout de même intéressant de voir comment le taux régional continuera d'évoluer dans les prochaines années.

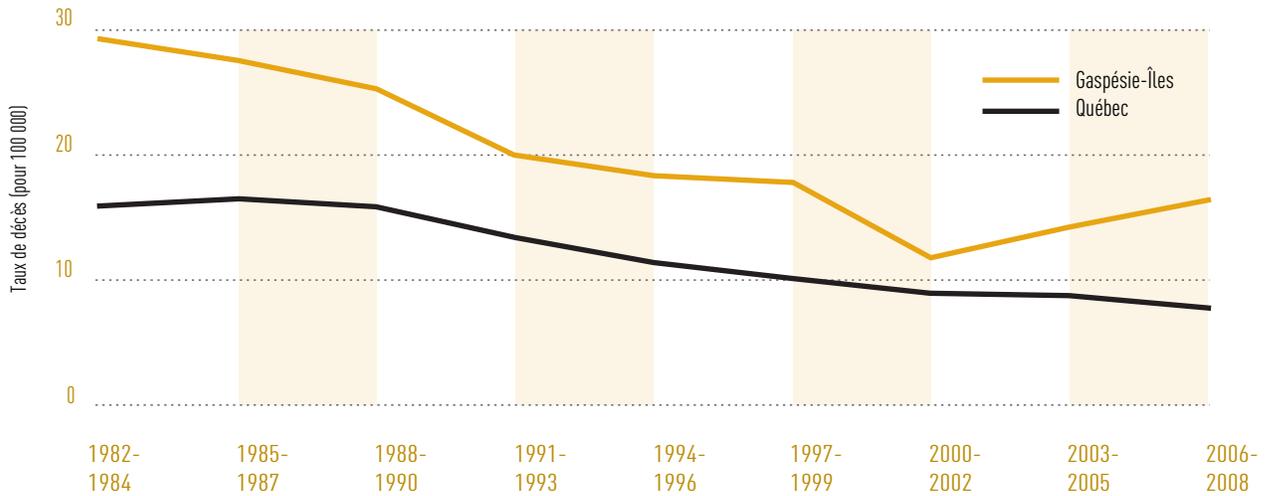
L'écart entre la région et le Québec persiste

Au cours des dernières décennies, le taux de décès par accident de véhicules moteurs a toujours été, sauf en 2000-2002, plus élevé au sein de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au sein de la population du Québec (figure 121), et ceci est encore vrai en 2006-2008 (16,4 contre 7,9 pour 100 000). Depuis 2000, cette surmortalité régionale par accident de véhicules moteurs s'observe cependant uniquement chez les hommes, le taux obtenu pour la période 2000-2008 chez les Gaspésiennes et Madeliniennes ne se différenciant pas de celui des Québécoises (6,2 contre 4,9 pour 100 000), tandis que le taux des hommes de la région est presque le double de celui des Québécois (figures 122).

Qui plus est, cette surmortalité par accident de véhicules moteurs chez les Gaspésiens et Madelinots est vraie chez les 15-24 ans de même que chez les 45-64 ans et les 65 ans et plus (figures 122). À noter, le taux de mortalité significativement supérieur chez les jeunes filles de 14 ans et moins de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine par rapport à celui du Québec. Ce taux régional correspond à trois décès durant la période 2000-2008. À titre indicatif, quatre garçons de ce groupe d'âge dans la région sont décédés dans ce type d'accidents au cours de ces neuf années.

Figure
121

Taux ajusté de décès (pour 100 000) par accident de véhicules moteurs (excluant les véhicules hors route), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 1982-1984 à 2006-2008

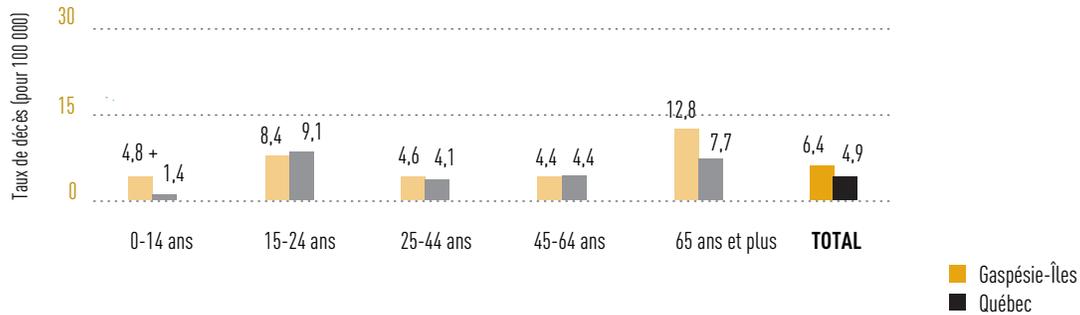


Source : MSSS, Fichier des décès.

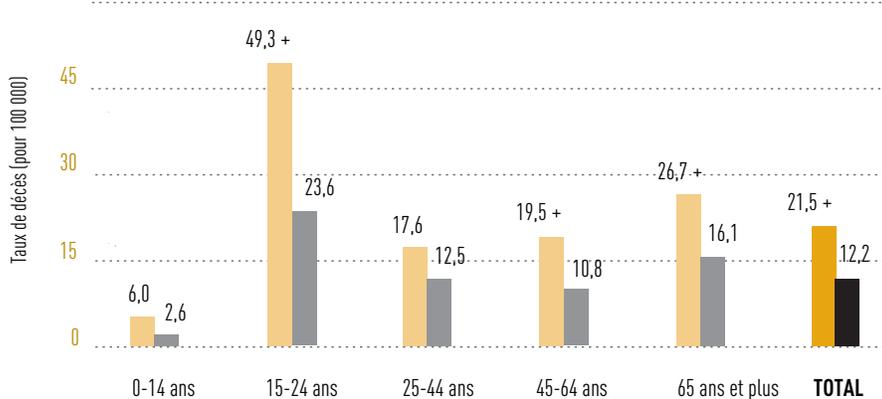
Figures
122

Taux de décès (pour 100 000) par accident de véhicules moteurs (excluant les véhicules hors route) selon le sexe et l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2000-2008

FEMMES



HOMMES



Source : MSSS, Fichier des décès.
+ Taux de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les hommes, principalement les jeunes de 15 à 24 ans, plus à risque de mourir dans un accident de véhicules moteurs

Comme l'illustrent les figures 122, que ce soit dans la région ou au Québec, les hommes sont davantage victimes de ce genre d'accidents que les femmes. Plus concrètement, sur les quelque 120 personnes de la région décédées d'un accident de véhicules moteurs de 2000 à 2008, 77 % étaient des hommes (28 femmes et 92 hommes). Et comme l'indiquent ces figures, le taux de décès pour cette cause chez les hommes est particulièrement élevé chez les 15-24 ans, ce taux correspondant à un total de 25 décès en neuf ans. Avec un taux de 27 pour 100 000 (correspondant à 27 décès en neuf ans dans la région), les hommes de 65 ans et plus constituent aussi un groupe plus vulnérable.

Chez les femmes, bien que leur risque soit moindre que celui des hommes, c'est aussi chez les 15-24 ans que l'on note les plus hauts taux de décès de même que chez les 65 ans et plus (figures 122). En termes de nombre, quatre jeunes femmes de 15 à 24 ans et dix femmes de 65 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont mortes dans un accident de véhicules moteurs en 2000-2008.

Six décès sur dix concernent des occupants de voiture et deux, des piétons

Parmi les 120 personnes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine décédées dans un accident de véhicules moteurs en 2000-2008, 73 étaient des occupants d'une voiture (61 %) et 24, des piétons (20 %). L'autre 19 % se répartit comme suit : occupant d'un véhicule lourd (8 personnes), motocycliste (5), occupant d'une camionnette (3) et accident impliquant un véhicule industriel, agricole et autre sans précision (6).

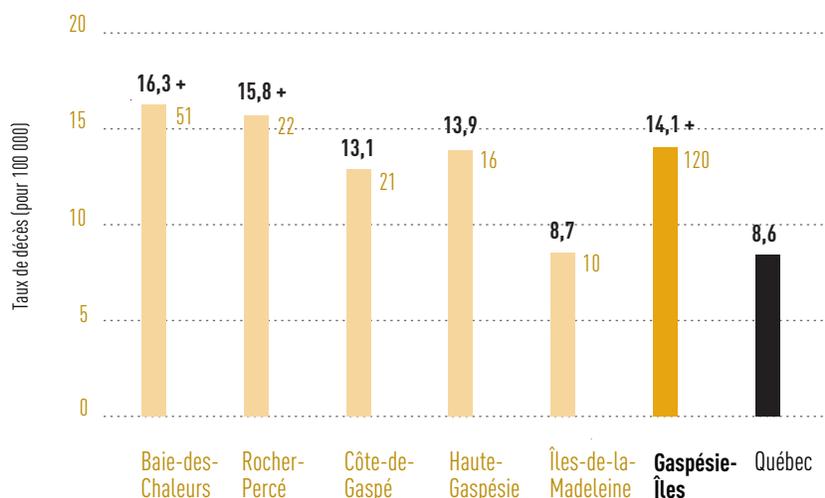
Les populations de la Baie-des-Chaleurs et de Rocher-Percé plus touchées par les décès par accident de véhicules moteurs

Depuis le début des années 80, ces deux territoires locaux ont enregistré les plus hauts taux de décès pour cette cause de la région, des taux pratiquement toujours supérieurs à ceux du Québec. Et ceci s'observe encore pour la période plus récente 2000-2008 (figure 123).

Le territoire des Îles-de-la-Madeleine ne s'est, pour sa part, jamais distingué du Québec au chapitre des décès par accident de véhicules moteurs de 1982-1984 à 2006-2008. C'est d'ailleurs là qu'on enregistre en général le plus bas taux de décès pour cette cause dans la région. De leur côté, les territoires de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie se situent à mi-chemin, si on veut, en ce sens qu'ils ont eu, dans les dernières décennies, des taux de décès par accident de véhicules moteurs parfois supérieurs à ceux du Québec, mais le plus souvent ne s'en différenciant pas au plan statistique.

Figure
123

Taux ajusté de décès (pour 100 000) par accident de véhicules moteurs (excluant les véhicules hors route), RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2000-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total de décès survenus au cours des neuf ans.
+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les véhicules hors route font plus de décès dans la région qu'au Québec

De 2000 à 2008, 27 personnes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont perdu la vie des suites d'un accident de véhicules hors route (motoneiges et VTT). Parmi ces décès, la presque totalité (26 sur 27) est survenue hors de la voie publique et un seul sur la voie publique. Pour la période 2000-2008, le taux de décès pour cette cause dans la région est supérieur à celui du Québec (figure 124). En dépit des faibles nombres à l'échelle locale, nous présentons tout de même les résultats dans les RLS.

Un surplus de décès qui persiste même quand on tient compte du fait qu'il y a plus de véhicules hors route en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec

Selon les données 2008 de la SAAQ, il y a 16 909 véhicules hors route immatriculés en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Rapporté à l'ensemble de la population, ceci signifie que la région compte 179 véhicules de ce type pour 1 000 personnes. Ce taux est 2,7 fois plus élevé que celui du Québec, lequel est de 67 pour 1 000. En d'autres mots, il y a, au prorata de la population, plus de véhicules hors route en circulation en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec. Cet écart entre la région et le Québec était du même ordre de grandeur en 1997.

Le fait que la population régionale soit ainsi plus exposée, si on veut, à ce genre d'accidents, n'explique toutefois pas la totalité du surplus de décès pour cette

45.

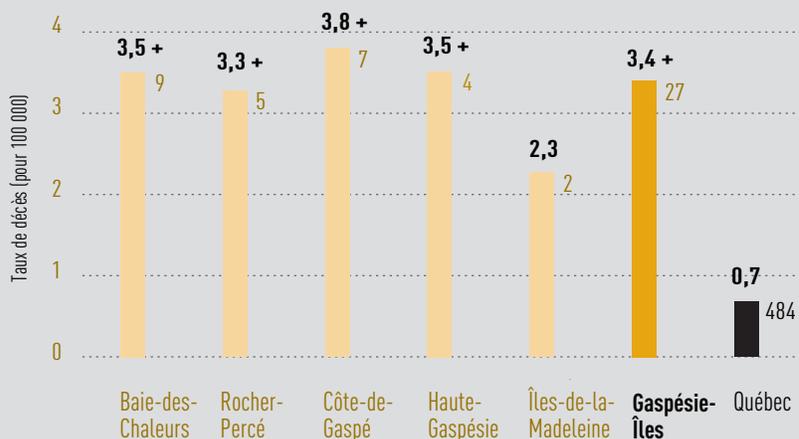
Les accidents de véhicules hors route

Les accidents de véhicules hors route comprennent les accidents impliquant au moins un véhicule hors route comme une motoneige ou un véhicule tout-terrain (VTT) et survenant sur la voie publique ou en dehors de celle-ci.

cause dans la région. En effet, il y a 2,7 fois plus de véhicules hors route dans la région certes, mais le taux de décès par accidents pour ce type de véhicules est près de 5 fois plus élevé dans la région qu'au Québec en 2000-2008. Ainsi, une part du surplus de décès pour cette cause dans la région doit trouver son explication ailleurs, par exemple, dans la fréquence d'utilisation de ces véhicules ou encore dans les comportements des conducteurs.

Figure 124

Taux ajusté de décès (pour 100 000) par accident de véhicules hors route (motoneiges et VTT), RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2000-2008



Source : MSSS, Fichier des décès.

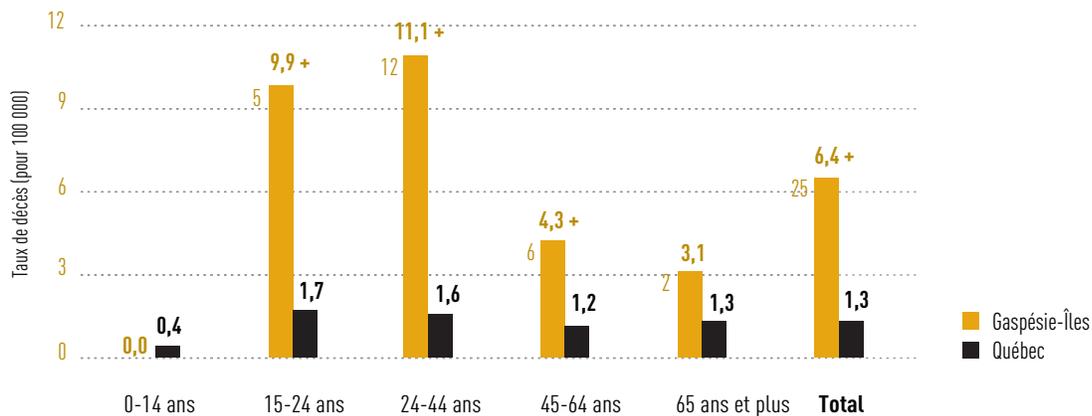
Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total de décès survenus au cours des neuf ans.
+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

**Les hommes, particulièrement les 15-44 ans,
sont les principales victimes des accidents de
véhicules hors route**

Sur les 27 personnes de la région décédées d'un accident de véhicules hors route de 2000 à 2008, 25 étaient des hommes, dont 5 avaient de 15 à 24 ans et 12, de 25 à 44 ans, faisant de ces groupes d'âge, les groupes les plus à risque à ce type d'accident. De plus, comme le montre la figure 125, les Gaspésiens et Madelinots, appartenant à ces groupes d'âge, enregistrent en 2000-2008 un taux de décès par accident de véhicules hors route supérieur à celui des Québécois du même âge. Les trop faibles effectifs chez les femmes ne permettent pas de faire ces analyses selon l'âge.

**Figure
125**

**Taux de décès (pour 100 000) par accident de véhicules hors route selon l'âge, HOMMES,
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2000-2008**



Source : MSSS, Fichier des décès.

+ Taux de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

46.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Nous faisons état à l'intérieur de cette fiche de la situation régionale et provinciale la plus récente eu égard aux ITSS. Plus précisément, nous présentons d'abord la proportion de personnes ayant déjà reçu, de la part d'un médecin ou d'une infirmière, un diagnostic d'ITS tel que la chlamydie, la gonorrhée, la syphilis, l'herpès génital ou les condylomes. Ensuite, nous dressons un bref portrait de trois maladies à déclaration obligatoire (MADO) qui sont en progression au Québec, à savoir la chlamydie, la gonorrhée et la syphilis. Quelques données sur l'hépatite C, une infection qui se transmet surtout lors du partage de seringues, sont aussi présentées.

Les maladies infectieuses

La prévalence à vie des ITS

Environ 6 % des personnes de la région ayant eu des relations sexuelles ont reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie

Cette prévalence régionale à vie des ITS, estimée en 2008, est inférieure à celle obtenue au Québec (8,2 %) (figure 126), principalement en raison de l'écart qui sépare les Gaspésiennes et Madelinienues des Québécoises (tableau 55).

Au Québec par ailleurs, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà reçu un tel diagnostic au cours de leur vie, une tendance aussi notée dans la région (tableau 55). Précisons ici que l'EQSP ne permet pas de connaître le nombre ni le type de diagnostic d'ITS que les gens ont reçu au cours de leur vie. Toutefois, comme nous le voyons tout de suite après, l'infection à chlamydia est de loin l'ITSS la plus souvent déclarée aux autorités de santé publique.

Tableau 55

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles et ayant reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008

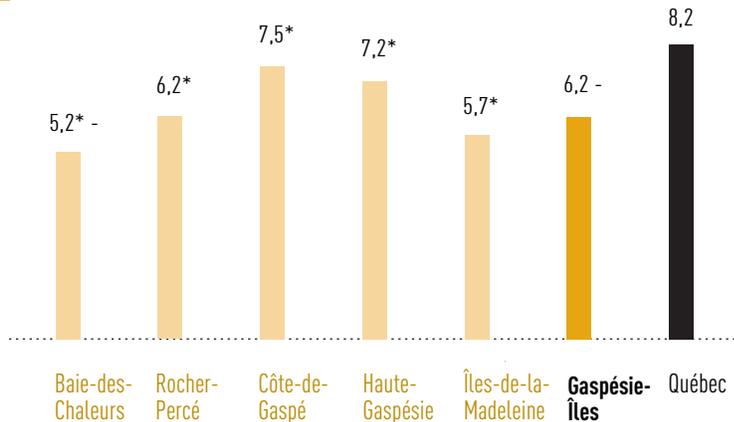
	Gaspésie-Îles	Québec
Femmes	6,8 -	9,2
Hommes	5,4	7,1
TOTAL	6,2 -	8,2

Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Figure
126

Proportion (en %) des 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles et ayant reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2008



Source : ISQ, EQSP 2008.

- Pourcentage de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Les déclarations d'infections à chlamydia

En 2009, 85 % des ITSS déclarées dans la région sont des chlamydioses

En fait, bon an, mal an, dans la dernière décennie, les infections à chlamydia ont contribué pour 70 à 88 % de l'ensemble des ITSS déclarées au registre régional des MADO. Plus précisément, en 2009, 133 infections à chlamydia ont été enregistrées dans la région, un sommet depuis 1995. Comme le montre la figure 127, après avoir connu une baisse à la fin de la décennie 90, le nombre de cas de chlamydioses a progressé de façon importante jusqu'en 2004 pour redescendre légèrement durant les années suivantes et monter à nouveau en 2008 et 2009. À quelques différences près, ce patron d'évolution des infections à chlamydia dans la région a suivi celui du Québec, le taux d'incidence de ces infections à l'échelle nationale ayant plus que doublé entre 1997 et 2009 (MSSS, 2010). Précisons cependant qu'en 2007-2009, le taux régional de chlamydioses se maintient à un niveau inférieur à celui du Québec (120 versus 181 pour 100 000 au Québec) (figure 128).

Les femmes, particulièrement celles de 15 à 24 ans, sont plus touchées par ces infections

En 2009, sur les 132 déclarations d'infections à chlamydia, 98 sont des femmes, soit environ les trois quarts. De ce nombre, 77 sont âgées de 15 à 24 ans, de sorte que globalement les jeunes femmes représen-

La transmission des ITSS

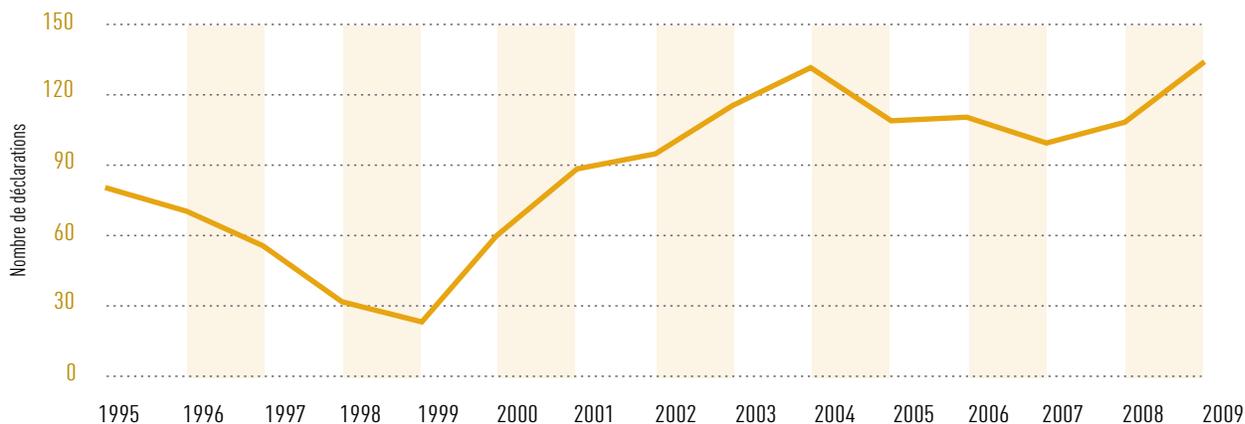
Les ITSS sont transmises par des bactéries (chlamydia, gonorrhée et syphilis) ou des virus (virus de l'immunodéficience humaine [VIH], papillome humain, herpès génital, hépatites B et C) lors de contacts sexuels, par le sang ou encore de la mère à l'enfant durant la grossesse ou au moment de l'accouchement (MSSS, 2010).

tent près de 60 % de l'ensemble des cas de chlamydioses signalés (Jalbert et Parent, 2011). Cette situation n'est pas nouvelle et n'est pas propre à notre région, les jeunes femmes étant partout au Québec surreprésentées dans les statistiques de déclaration de cette affection (MSSS, 2010).

Comme le montre par ailleurs la figure 128, en 2007-2009, c'est sur les territoires de la Baie-des-Chaleurs et de La Côte-de-Gaspé que les taux de déclarations, tout âge confondu, sont les plus élevés alors que Rocher-Percé affiche le plus bas. Mentionnons cependant que d'une année à l'autre, des variations importantes existent à l'échelle locale quant au nombre de déclarations.

Figure
127

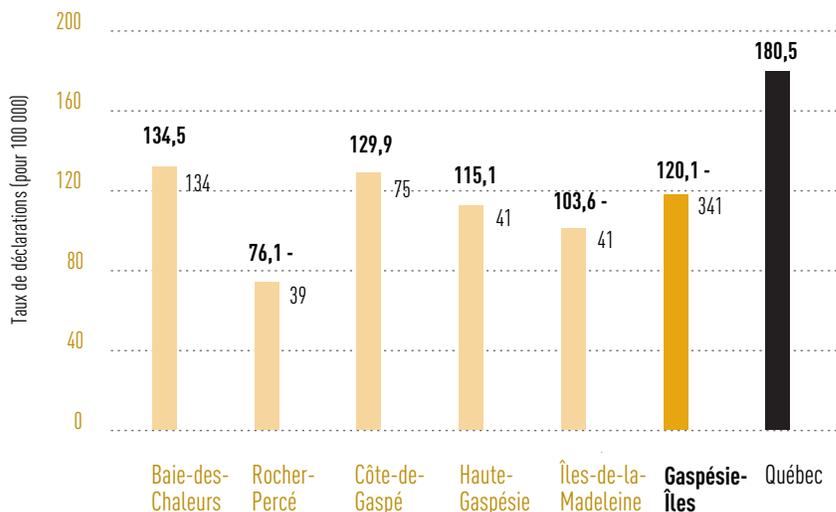
Nombre de déclarations d'infections génitales à chlamydia, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1995 à 2009



Sources : Fichier des MADO, Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ; DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Bulletin Diffusion-Protection, Rapport annuel 2009.

Figure
128

Taux annuel moyen (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia, RLS et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007-2009 et Québec 2008



Source : DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Bulletins Diffusion-Protection, Rapports annuels 2007, 2008 et 2009.

Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre total de déclarations d'infections à chlamydia sur ce territoire au cours des trois années 2007 à 2009.
- Taux de ce territoire significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les déclarations de gonorrhée

Le nombre de cas déclarés demeure faible dans la région

Tandis que les infections gonococciques sont en progression rapide et constante depuis dix ans au Québec (MSSS, 2010), ces infections demeurent marginales en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et leur incidence régionale est d'ailleurs grandement inférieure à celle du Québec. À titre indicatif, de 2000 à 2009, seulement 7 cas de gonorrhée ont été rapportés aux autorités régionales alors qu'au Québec, pour la seule année 2008, 1 650 cas ont été déclarés.

Contrairement aux infections à chlamydia qui affectent davantage les femmes que les hommes, les infections gonococciques touchent plus les hommes au Québec, et ce, à tous les âges, sauf chez les moins de 20 ans où l'incidence chez les filles est supérieure à celle chez les garçons. Par ailleurs, chez les hommes comme chez les femmes, le groupe des 20-24 ans est celui où l'incidence de ces affections est la plus forte en 2008 (MSSS, 2010).

Les déclarations de syphilis

Depuis dix ans au Québec, le nombre de cas de syphilis infectieuse a grimpé de façon majeure, le MSSS parlant même de véritable explosion (2010). En effet, alors qu'à la fin des années 90, à peine une dizaine de cas étaient déclarés annuellement au fichier provincial, ce nombre s'élève à 369 en 2008 (MSSS, 2010). Bien que le nombre de cas de syphilis soit relativement faible en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, celui-ci a tout de même lui aussi connu une hausse en passant de 3 en 2000-2004 à 14 en 2005-2009. Pour cette dernière période, ceci correspond à un taux de 3,0 pour 100 000, un taux demeurant inférieur à celui du Québec (6,8 pour 100 000) (Jalbert et Parent, 2011).

Au Québec en général, ce sont surtout les hommes ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) qui sont touchés par la syphilis infectieuse (MSSS, 2010). Dans la région, bien qu'il faille être prudent en raison des faibles nombres, les six cas déclarés en 2009 sont tous des HARSAH (Jalbert et Parent, 2011).

Sous-estimation des ITSS

Les données tirées du registre des MADO sous-estiment l'ampleur de ces infections au sein de la population puisqu'elles ne rendent pas compte des personnes asymptomatiques, de celles qui ne consultent pas ou qui ne sont pas diagnostiquées ainsi que des cas non déclarés ou des cas dont l'infection n'est pas à déclaration obligatoire comme le VIH et l'herpès génital (MSSS, 2010).

Les déclarations d'hépatite C

L'hépatite C n'est pas en progression dans la région ni au Québec. Toutefois, il s'agit d'une infection relativement fréquente, plus fréquente à tout le moins dans les dernières années que la gonorrhée et la syphilis. En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 65 cas de ces affections ont été signalés en 2005-2009 pour un taux annuel moyen de 13,7 pour 100 000. Comme les autres maladies vues précédemment, ce taux régional est moindre que celui du Québec pour la même période (26,6 pour 100 000) (Jalbert et Parent, 2011).



LES CONSÉQUENCES DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Nous abordons dans cette troisième partie certaines conséquences possibles des problèmes de santé et de bien-être, à savoir :

- Les limitations d'activités
- Les hospitalisations
- Les consultations auprès d'un professionnel de la santé

Les limitations d'activités

47.

Les limitations d'activités sont traitées à l'intérieur des conséquences des problèmes de santé, mais comme nous le disions en introduction de ce document, elles peuvent à leur tour influencer de grands déterminants, dont les conditions sociales et économiques des individus. Cela dit, nous présentons d'abord la proportion d'enfants handicapés selon les données de la Régie des rentes du Québec. Nous poursuivons ensuite par la proportion des 12 ans et plus ayant une limitation d'activités, la proportion ayant des problèmes de santé fonctionnelle et la proportion ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, tous des indicateurs tirés de l'ESCC 2007-2008.

Les handicaps chez les enfants

Plus de 2 % des enfants ont un handicap

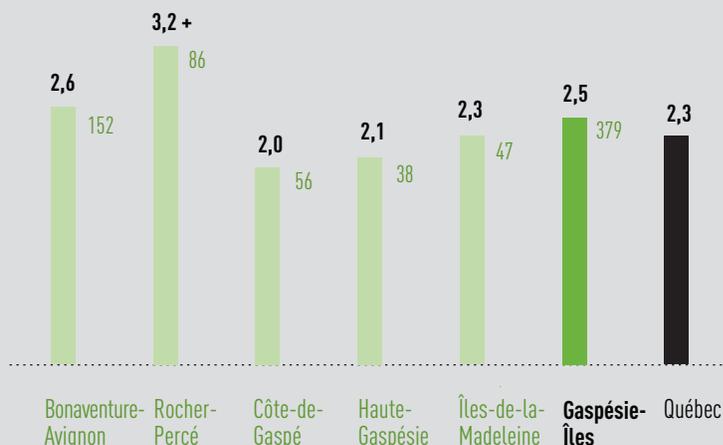
En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, en 2009, 379 enfants de 17 ans et moins sont reconnus handicapés au sens de la définition de la Régie des rentes du Québec, soit 2,5 % des enfants (2,3 % au Québec) (figure 129). Plus précisément, un enfant handicapé est un enfant ayant :

« ...une déficience ou un trouble du développement qui le limite de façon importante dans ses activités de la vie quotidienne et dont la durée prévisible est d'au moins un an. Les activités de la vie quotidienne sont celles qu'un enfant accomplit, d'après son âge, pour prendre soin de lui-même et participer à la vie sociale. Il s'agit notamment des gestes pour se nourrir, se mouvoir, se vêtir, communiquer, apprendre, se rendre aux lieux de fréquentation nécessaire et s'y déplacer. » (Brousseau et Fortin, 2010, p. 7)

Parmi les 379 enfants présentant un handicap en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 60 % ont un trouble du développement, les autres souffrant plutôt d'une déficience visuelle, auditive, motrice ou autre. Finalement, le territoire de Rocher-Percé se distingue en affichant un pourcentage d'enfants handicapés supérieurs à celui du Québec (figure 129).

Figure 129

Proportion (en %) des enfants de 17 ans et moins handicapés, MRC, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2009



Source : Régie des rentes du Québec, Soutien aux enfants, Statistiques de l'année 2009.
Note : Les chiffres à droite des bâtonnets indiquent le nombre d'enfants handicapés en 2009.
+ Taux de ce territoire significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Les limitations d'activités

Non disponible à l'échelle des RLS

Les limitations d'activités touchent environ une personne sur cinq

En 2007-2008, 19 % de la population gaspésienne et madelinienne de 12 ans et plus vivant en ménage privé souffre d'une limitation d'activités. Cette proportion est du même ordre de grandeur que celle du Québec, et ce, chez les femmes comme chez les hommes (tableau 56).

Limitations d'activités plus fréquentes chez les femmes, les aînés et les moins nantis

Au Québec, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer une limitation d'activités, une tendance aussi observée dans la région (tableau 56). Cet écart en défaveur des femmes au Québec est attribuable au groupe des 75 ans et plus : 41 % d'entre elles souffrent d'une limitation d'activités contre 31 % chez les hommes du même âge. Autrement, avant cet âge avancé, aucune différence n'apparaît entre les hommes et les femmes relativement à la prévalence des limitations d'activités. Bien que reposant sur des estimations plutôt imprécises, des résultats allant dans le même sens se dégagent pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (résultats non illustrés).

Par ailleurs, la proportion de personnes avec une limitation d'activités s'accroît progressivement avec le vieillissement (figure 130). De plus, un gradient très net selon le revenu est observé pour cet indicateur (tableau 56). Mais comme le montre aussi ce tableau, la prévalence des limitations d'activités ne varie pas de façon significative selon la langue au Québec et l'écart entre les francophones et les anglophones de la région n'est pas significatif lui non plus au plan statistique.

Tableau 56

Proportion (en %) des 12 ans et plus en ménage privé souffrant d'une limitation d'activités selon certaines caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	21,7	19,7
Hommes	16,8	16,8
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	31,6*	19,3
Français	18,2	18,3
Revenu du ménage		
Inférieur	27,6	25,3
Moyen	17,9	16,7
Supérieur	12,9*	13,2
TOTAL	19,3	18,3

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

Note : L'écart entre la proportion chez les anglophones de la région et celle des anglophones du Québec n'est pas significatif.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

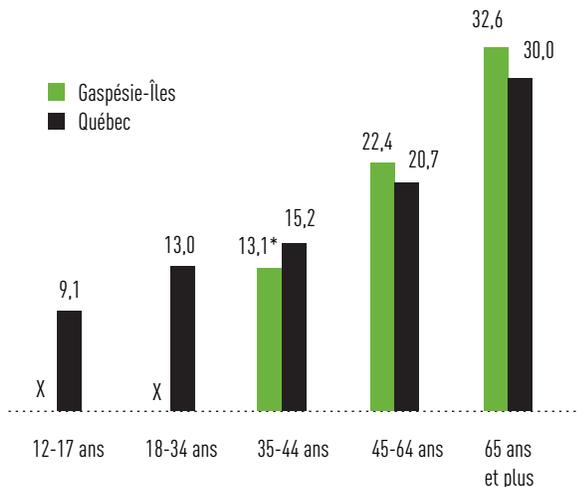
Les personnes vivant avec une limitation d'activités...

... sont des personnes qui ont déclaré que leur état de santé physique ou mental ou qu'un problème de santé de longue durée (c'est-à-dire un problème qui persiste ou devrait persister six mois ou plus) réduisait la quantité ou le genre d'activités qu'elles peuvent faire à la maison, au travail, à l'école ou dans d'autres activités comme les loisirs ou les déplacements (Statistique Canada et Institut canadien de l'information sur la santé, 2005, tiré de ISQ et autres 2010).

Toutefois, la limitation ou la réduction d'activités ne se traduit pas toujours par une perte d'autonomie puisque plusieurs personnes arrivent à s'adapter à leur limitation en utilisant, par exemple, des appareils ou aides techniques. Ces personnes peuvent ainsi être fonctionnelles en dépit de leur limitation d'activités. C'est pourquoi nous présentons aussi la proportion ayant des problèmes de santé fonctionnelle, laquelle est d'ailleurs inférieure à celle ayant une limitation d'activités.

Figure
130

Proportion (en %) des 12 ans et plus en ménage privé souffrant d'une limitation d'activités selon l'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

L'état de santé fonctionnelle

Non disponible à l'échelle des RLS

Environ une personne sur six a des problèmes modérés ou sérieux de santé fonctionnelle

En 2007-2008, 16 % des personnes de 12 ans et plus vivant en ménage privé en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont des problèmes de santé fonctionnelle modérés ou sérieux, une proportion ne se différenciant pas de celle du Québec (14 %) (tableau 57).

Comme pour les limitations d'activités, la prévalence des problèmes de santé fonctionnelle est plus élevée chez les femmes, chez les moins nantis et augmente avec le vieillissement (tableau 57). Ces constats sont vrais dans la région et au Québec. Pour ce qui est de la langue, au Québec, les anglophones sont ici plus nombreux que les francophones à déclarer des problèmes de santé fonctionnelle (tableau 57).

Précisons que nous ne disposons pas des données qui nous permettraient de déterminer parmi les huit dimensions de la santé mesurées (voir l'encadré), celles qui contribuent le plus fortement à réduire la santé fonctionnelle des individus.

Tableau
57

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant des problèmes de santé fonctionnelle selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles (%)	Québec (%)
Sexe		
Femmes	16,5	14,3
Hommes	14,7	12,8
Groupe d'âge		
12-44 ans	6,5*	9,2
45-64 ans	19,6	15,1
65 ans et plus	27,8	24,6
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	X	16,2
Français	14,7	13,2
Revenu du ménage		
Inférieur	24,2	20,2
Moyen	15,4	11,7
Supérieur	7,3**	8,5
TOTAL	15,6	13,5

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

L'état de santé fonctionnelle

L'état de santé fonctionnelle est une évaluation globale de la santé axée sur les capacités fonctionnelles nécessaires à l'accomplissement des tâches quotidiennes. Pour le mesurer, on questionne les gens sur leur capacité habituelle à exécuter certaines activités avec ou sans aide ou accessoire dans huit domaines de la santé : la vue, l'ouïe, la parole, la mobilité, la dextérité, la connaissance (mémoire et pensée), les émotions ainsi que la douleur et l'inconfort.

Par exemple, dans le domaine de la vision, on demande à la personne si elle voit assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact. Dans la négative, on lui demande si elle est capable de faire cela avec des lunettes ou des verres de contact. Si la réponse est non, on s'assure alors auprès de la personne si elle est capable de voir quoi que ce soit. Autrement, dans l'affirmative, on poursuit en lui demandant si elle voit assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue sans lunettes ou verres de contact. Dans la négative, on lui demande alors si elle peut habituellement y arriver avec des lunettes ou verres de contact. Et ainsi de suite pour chacun des sept autres domaines.

**Tableau
58**

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	15,9+	8,7
Hommes	6,4	5,5
Groupe d'âge		
12-44 ans	6,5*	3,8
45-64 ans	9,9*	6,4
65 ans et plus	23,9*	19,3
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	26,3*	7,5
Français	10,2	6,9
Revenu du ménage		
Inférieur	19,5	11,9
Moyen	8,6*	5,2
Supérieur	X	3,0
TOTAL	11,2+	7,1

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

Le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne

Non disponible à l'échelle des RLS

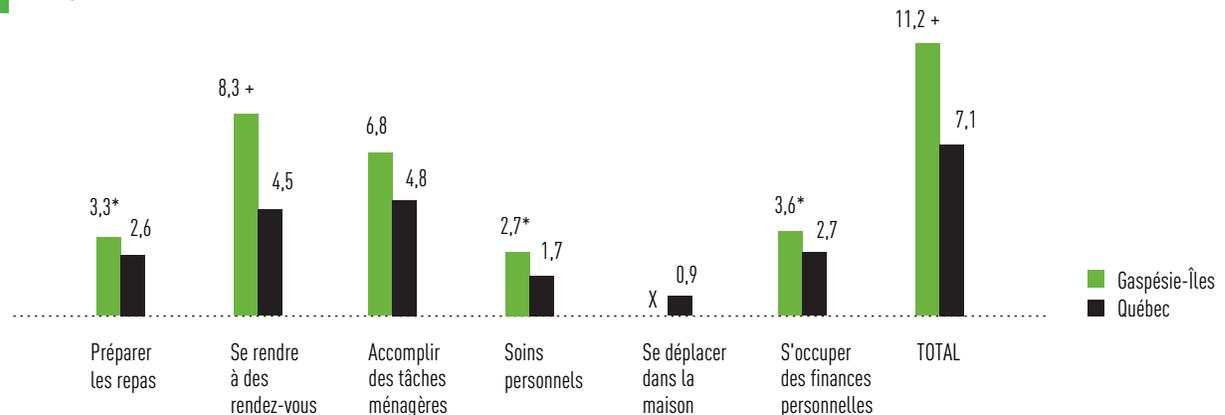
En 2007-2008, la proportion de gens ayant besoin d'aide est plus élevée dans la région qu'au Québec

En effet, 11 % des personnes de 12 ans et plus en ménage privé dans la région ont besoin d'aide d'une autre personne pour les activités de la vie quotidienne en 2007-2008 (pour des raisons de santé physique ou mentale), une proportion plus élevée qu'au Québec (7,1 %). Comme le montre le tableau 58, cette différence est surtout attribuable aux femmes et tend à s'observer à tous les âges. D'ailleurs, même en ajustant pour la structure d'âge, la proportion ayant besoin d'aide demeure supérieure en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (10,5 % contre 7,0 %). De plus, dans la région, la proportion d'anglophones à avoir besoin d'aide est supérieure à celle des francophones (tableau 58).

Puis, conformément aux résultats précédents sur les limitations d'activités et les problèmes de santé fonctionnelle, plus le revenu du ménage est bas, plus la proportion ayant besoin d'aide est élevée (tableau 58). Finalement, au Québec comme en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, c'est principalement pour se rendre à des rendez-vous ou faire des commissions ou pour accomplir des tâches ménagères que les gens ont besoin d'aide (figure 131).

**Figure
131**

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant besoin d'aide selon diverses tâches de la vie quotidienne, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

X Donnée reposant sur effectifs insuffisants.

48.

Les hospitalisations

Nous abordons dans cette fiche les principales causes pour lesquelles les gens sont hospitalisés en soins de courte durée en excluant les hospitalisations reliées aux grossesses et aux accouchements. Plus précisément, nous présentons d'abord les taux d'hospitalisation toutes causes, ensuite les principales causes d'admission et finalement, l'occupation des lits de courte durée, cet indicateur tenant compte à la fois du volume d'hospitalisation mais aussi de la durée des hospitalisations pour chaque cause. Rappelons que les données d'hospitalisation, comme les données de naissances et des décès, sont comptabilisées en fonction du lieu de résidence des personnes. Ainsi, une personne de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine hospitalisée à Québec, par exemple, sera comptée dans les hospitalisations de la région et non dans celles de Québec. Précisons finalement que les taux d'hospitalisation ne sont fournis qu'à titre indicatif, car si ceux-ci sont un indicateur de morbidité, ils reflètent aussi l'organisation et l'utilisation des services sur un territoire. Ainsi, des écarts entre les taux d'hospitalisation de deux territoires ne traduisent pas nécessairement un écart de santé.

Les taux d'hospitalisation

Comme nous le disions, nous présentons à titre indicatif à la figure 132, les taux d'hospitalisation toutes causes confondues pour chaque RLS, l'ensemble de la région et le Québec. Rappelons que la supériorité du taux régional d'hospitalisation par rapport à celui du Québec n'est pas nouvelle et ne traduit pas nécessairement un écart de santé mais peut aussi refléter une organisation et une utilisation différente des services.

Les causes d'admission en centre hospitalier de courte durée

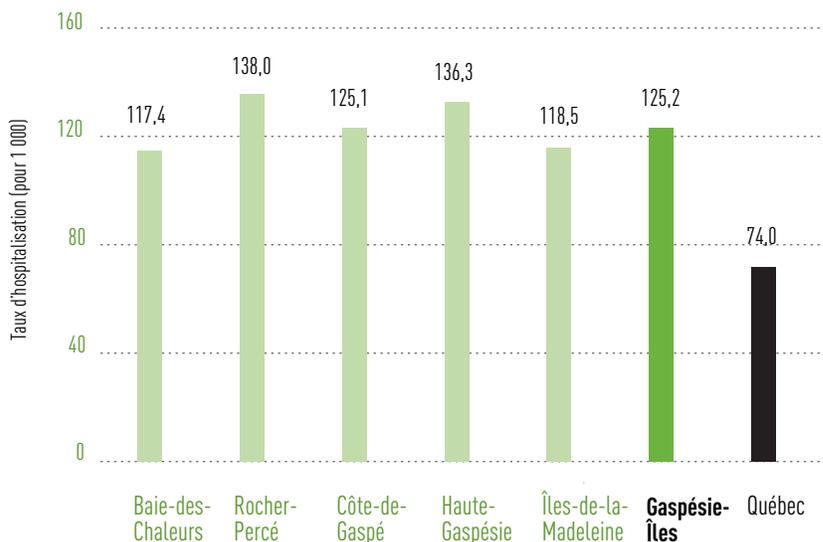
Les maladies de l'appareil circulatoire : toujours au premier rang des hospitalisations

Au cours des deux années 2008-2009 et 2009-2010, sur les quelque 23 700 hospitalisations faites pour des personnes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, plus de 5 000 l'ont été en raison d'une maladie de l'appareil circulatoire, soit 21 % de l'ensemble des hospitalisations (tableau 59). Plus loin derrière arrivent les maladies respiratoires, les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs responsables respectivement de 11 %, 10 % et 9,3 % des admissions en centre hospitalier. Les trois autres causes à l'origine du plus grand nombre d'hospitalisations des habitants de la région en 2008-2009 et 2009-2010 sont les symptômes, signes et résultats d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs, les lésions traumatiques et empoisonnements, qui font référence aux blessures accidentelles abordées à la fiche 42, et les troubles mentaux et du comportement (tableau 59).

Comme le montre aussi le tableau 59, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause d'admission en centre hospitalier dans tous les RLS. Pour les autres causes à l'origine des hospitalisations, leur ordonnancement varie d'un territoire à l'autre comme en témoignent les données de ce tableau. Nous faisons seulement remarquer la part importante des hospitalisations attribuables aux tumeurs aux Îles-de-la-Madeleine, cette cause apparaissant au deuxième rang sur ce territoire.

**Figure
132**

Taux annuel moyen (pour 1 000) d'hospitalisation toutes causes confondues¹, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, avril 2008 à mars 2010



Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO.

¹ Excluant les hospitalisations reliées aux grossesses et aux accouchements.

Note : Aucun test statistique n'a été fait pour comparer les taux des RLS et de la région avec celui du Québec.

**Tableau
59**

Nombre total et répartition (en %) des hospitalisations de courte durée selon la principale cause, RLS et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008-2009 et 2009-2010

Principales causes d'hospitalisation	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles
Maladies circulatoires	1 736 (22,2)	926 (19,7)	1 077 (22,4)	557 (17,2)	725 (23,1)	5 021 (21,2)
Maladies respiratoires	711 (9,1)	691 (14,7)	518 (10,8)	401 (12,4)	221 (7,0)	2 542 (10,7)
Maladies digestives	893 (11,4)	498 (10,6)	432 (9,0)	292 (9,0)	327 (10,4)	2 442 (10,3)
Tumeurs	679 (8,7)	397 (8,5)	455 (9,5)	284 (8,8)	388 (12,4)	2 203 (9,3)
Symptômes, signes, résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	635 (8,1)	439 (9,3)	294 (6,1)	299 (9,3)	255 (8,1)	1 922 (8,1)
Lésions traumatiques et empoisonnements	577 (7,4)	306 (6,5)	418 (8,7)	231 (7,2)	196 (6,3)	1 728 (7,3)
Troubles mentaux et du comportement	581 (7,4)	205 (4,4)	332 (6,9)	259 (8,0)	137 (4,4)	1 514 (6,4)
TOTAL	7 820 (100,0)	4 697 (100,0)	4 803 (100,0)	3 229 (100,0)	3 136 (100,0)	23 685 (100,0)

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO.

Note : Dans ce tableau, il faut éviter de comparer les données des RLS entre eux ou avec celles de la région, car il ne s'agit pas de taux d'hospitalisation mais bien d'une répartition des hospitalisations selon la cause.

L'occupation des lits de courte durée

Les résultats vus précédemment ne tiennent pas compte de la durée pendant laquelle les personnes sont hospitalisées et ne permettent donc pas de connaître le portrait de l'utilisation des lits de courte durée. Par exemple, les troubles mentaux et du comportement, qui arrivent au 7^e rang des causes d'hospitalisation dans la région, sont par ailleurs les problèmes pour lesquels les gens sont généralement hospitalisés le plus longtemps. Ainsi, les personnes de la région hospitalisées pour cette cause au cours des deux années 2008-2009 et 2009-2010 monopolisent 14 % des lits de courte durée, faisant des troubles mentaux le deuxième problème en importance quant à l'occupation des lits de courte durée. Le premier rang est toujours occupé par les maladies de l'appareil circulatoire, tandis que le troisième appartient maintenant aux tumeurs. Précisons d'ailleurs que les personnes hospitalisées en raison d'une tumeur le sont généralement plus longtemps que celles hospitalisées pour une maladie circulatoire. Le tableau 60 présente la répartition des lits de courte durée occupés selon les problèmes de santé.

**Tableau
60**

Répartition (en %) des lits de courte durée occupés selon les principales causes d'hospitalisation, RLS et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2008-2009 et 2009-2010

Principales causes d'hospitalisation	Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie-Îles
Maladies circulatoires	19,6	17,9	16,3	17,6	18,3	18,1
Troubles mentaux et du comportement	19,2	9,4	15,6	11,0	11,8	14,2
Tumeurs	10,1	9,6	10,2	11,1	13,2	10,6
Maladies respiratoires	7,1	12,6	8,6	12,1	5,7	9,1
Symptômes, signes, résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	6,0	9,8	8,6	7,8	8,2	7,9
Lésions traumatiques et empoisonnements	7,6	8,1	9,4	7,5	6,2	7,9
Maladies digestives	9,1	7,8	7,2	5,8	5,7	7,5
Autres	21,3	24,8	24,1	27,1	30,9	24,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : MSSS, Fichier MED-ÉCHO.

Note : Dans ce tableau, il faut éviter de comparer les données des RLS entre eux ou avec celles de la région, car il ne s'agit pas de taux d'hospitalisation mais bien d'une répartition des lits de courte durée occupés selon la cause.

En 2007-2008, près de 80 % de la population de la région a un médecin régulier

Selon l'ESCC 2007-2008, c'est en effet 79 % des 12 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui ont un médecin régulier, une proportion supérieure à celle du Québec (73 %) (tableau 61).

Comme le montre aussi le tableau 61, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir un médecin, et ce, dans la région comme au Québec. De plus, près des trois quarts des jeunes de 12 à 17 ans dans la région ont un médecin, une proportion qui diminue à 55 % chez les 18-34 ans pour remonter ensuite constamment jusqu'à 65 ans, les aînés étant le groupe où cette proportion est la plus élevée. Pour ce qui est de la langue et du revenu, ces variables ne semblent pas avoir d'influence sur le fait d'avoir ou non un médecin régulier, à tout le moins en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. On note en effet qu'au Québec, les personnes vivant dans des ménages à revenu inférieur sont proportionnellement moins nombreuses, au sens statistique, que celles appartenant à des ménages à revenu moyen ou supérieur à avoir un médecin régulier (tableau 61).

Dans une année, une forte majorité de personnes consulte un professionnel de la santé, le plus souvent un médecin de famille

En 2007-2008, 92 % de la population régionale de 12 ans et plus a consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (93 % au Québec). Les professionnels les plus fréquemment consultés, tant par les gens de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que par les Québécois et Québécoises, sont de loin les médecins de famille ou les omnipraticiens suivis des dentistes et des orthodontistes, des spécialistes de la vue, des médecins spécialistes (ex. : chirurgiens, psychiatres, gynécologues) et des infirmières (figure 133).

49.

Les consultations auprès d'un professionnel de la santé

Non disponible à l'échelle des RLS

Cette fiche présente d'abord la proportion des personnes ayant un médecin régulier. Elle aborde ensuite les consultations faites à un professionnel de la santé, quel qu'il soit, en face à face ou par téléphone, à propos de la santé physique, émotionnelle ou mentale au cours des douze mois précédant l'ESCC 2007-2008. Les consultations dont il est ici question ne tiennent pas compte de celles faites au cours d'un séjour dans un établissement de santé ni de celles faites pour un tiers (par exemple : un parent qui consulte pour un de ses enfants).

Tableau 61

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant un médecin régulier selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	85,2	80,2
Hommes	72,6+	65,7
Groupe d'âge		
12-17 ans	72,7	67,7
18-34 ans	55,0	56,6
35-44 ans	73,8	68,7
45-64 ans	85,7	80,4
65 ans et plus	94,9	92,6
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	80,7	72,7
Français	79,7	74,1
Revenu du ménage		
Inférieur	82,1	70,6
Moyen	79,0	73,9
Supérieur	79,8	75,2
TOTAL	79,0+	73,1

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Dans une année, une forte majorité de personnes consulte un professionnel de la santé, le plus souvent un médecin de famille

En 2007-2008, 92 % de la population régionale de 12 ans et plus a consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (93 % au Québec). Les professionnels les plus fréquemment consultés, tant par les gens de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que par les Québécois et Québécoises, sont de loin les médecins de famille ou les omnipraticiens suivis des dentistes et des orthodontistes, des spécialistes de la vue, des médecins spécialistes (ex. : chirurgiens, psychiatres, gynécologues) et des infirmières (figure 133).

Comme le montre aussi la figure 133, la population régionale est moins nombreuse que celle du Québec à avoir vu ou consulté par téléphone un dentiste ou un orthodontiste, un médecin spécialiste, un chiropraticien et un psychologue. Par contre, elle a plus souvent consulté un infirmier ou une infirmière.

Plus de femmes que d'hommes consultent

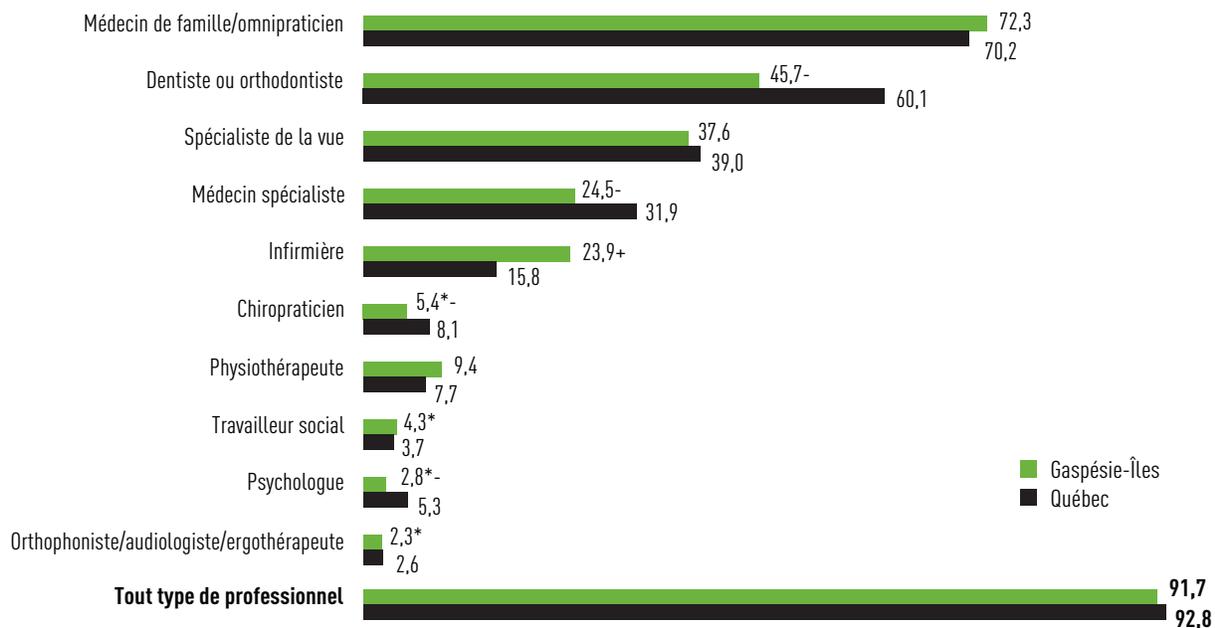
Peu importe le type de professionnels, la proportion de femmes qui a consulté dans l'année précédant l'ESCC 2007-2008 est toujours supérieure à celle des hommes. Globalement, 96 % des femmes de la région ont vu ou téléphoné un professionnel de la santé contre 88 % des hommes (tableau 62). Ces pourcentages ne se différencient pas de ceux obtenus au Québec.

Les aînés consultent en général davantage

Au Québec, la prévalence de la consultation à un professionnel est associée à l'âge, et des tendances similaires sont obtenues dans la région. Ainsi, 93 % des jeunes de 12 à 17 ans dans la région ont consulté un professionnel de la santé dans l'année précédant l'ESCC 2007-2008, une proportion qui diminue par la suite pour être au plus bas chez les 35-44 ans (88 %) et remonter ensuite jusqu'à 95 % chez les aînés (tableau 62), faisant des personnes âgées les personnes les plus susceptibles de consulter, suivies des jeunes.

Figure 133

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant consulté un professionnel de la santé au cours d'une période de 12 mois selon le type de professionnels, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
+ Pourcentage de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- Pourcentage de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**Tableau
62**

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant consulté un professionnel de la santé au cours d'une période de 12 mois selon diverses caractéristiques, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008

Caractéristiques	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe		
Femmes	95,8	95,9
Hommes	87,6	89,7
Groupe d'âge		
12-17 ans	92,9	94,8
18-34 ans	89,1	91,4
35-44 ans	87,9	90,7
45-64 ans	93,0	92,8
65 ans et plus	94,9	96,3
Langue parlée le plus souvent à la maison		
Anglais	93,0	91,7
Français	91,9	93,6
Revenu du ménage		
Inférieur	90,8	89,2
Moyen	91,8	94,2
Supérieur	92,7	95,8
TOTAL	91,7	92,8

Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

Les types de professionnels consultés varient selon l'âge

Au Québec comme dans la région, les professionnels de la santé consultés ne sont pas les mêmes selon que l'on soit jeune ou plus vieux. Ainsi, ce sont les jeunes qui consultent en général le plus les dentistes/orthodontistes et les travailleurs sociaux. Quant aux médecins de famille/omnipraticiens, aux médecins spécialistes et aux orthophonistes/audiologistes/ergothérapeutes, ce sont les aînés qui les consultent le plus souvent. Pour les spécialistes de la vue, les proportions de consultation les plus élevées se trouvent aux extrémités, soit chez les aînés puis chez les jeunes. Finalement, c'est au sein de la population active que l'on trouve les plus fortes proportions de consultation des chiropraticiens, des physiothérapeutes et des psychologues (résultats non illustrés).

Les francophones et les anglophones de la région consultent autant les uns que les autres

Si les francophones au Québec sont un peu plus nombreux que les anglophones à avoir consulté un professionnel de la santé dans l'année précédant l'ESCC 2007-2008 (l'écart de 2 % étant significatif statistiquement), ceci n'est pas le cas en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine où la langue d'usage n'exerce aucune influence significative sur la consultation.

Et qu'en est-il du revenu?

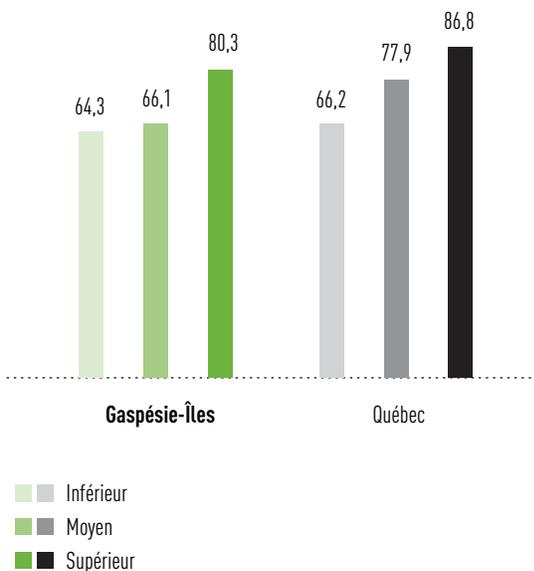
Nous l'avons vu à maintes reprises dans ce document, des écarts de santé séparent les personnes à faible revenu de celles à revenu supérieur. En fait, pour plusieurs indicateurs de santé et de bien-être, les personnes à faible revenu s'en sortent moins bien que les mieux nantis. Compte tenu de cela, on pourrait s'attendre à ce que ce soit les personnes à plus faible revenu qui consultent davantage les professionnels de santé. Or, c'est tout le contraire que nous observons, au Québec à tout le moins.

En effet, au Québec, ce sont les personnes à plus faible revenu qui consultent le moins (89 %), cette proportion passant à 94 % chez celles à revenu moyen et à 96 % chez celles à revenu supérieur (tableau 62). En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine cependant, à peine deux points de pourcentage séparent les personnes à faible revenu (91 %) de celles à revenu supérieur (93 %), un écart qui n'est pas significatif. En d'autres mots, la consultation à un professionnel de la santé quel qu'il soit n'est pas influencée par le revenu des ménages dans la région.

Toutefois, en distinguant les professionnels relevant davantage du privé que du régime public, les liens avec le revenu se précisent. En effet, quand on regroupe ensemble les catégories de professionnels reconnues pour généralement travailler dans le système privé, à savoir les spécialistes de la vue, les dentistes/orthodontistes, les chiropraticiens, les physiothérapeutes et les psychologues, la prévalence de la consultation à l'un ou l'autre de ces professionnels augmente avec le revenu des ménages au Québec (figure 134). Une tendance semblable est observée dans la région, particulièrement pour les dentistes où la proportion de personnes ayant consulté sur une période de 12 mois passe de 35 % chez les personnes à faible revenu à 44 % chez celles à revenu moyen pour se situer à près de 60 % chez les mieux nantis de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (réf. : figure 114).

**Figure
134**

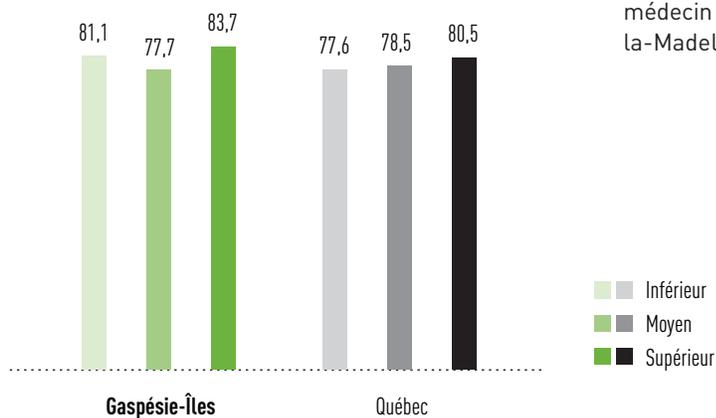
Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant consulté sur une période de 12 mois un professionnel de la santé reconnu pour travailler généralement dans le SYSTÈME PRIVÉ de soins selon l'indice du revenu du ménage, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

**Figure
135**

Proportion (en %) des 12 ans et plus ayant consulté sur une période de 12 mois un professionnel de la santé reconnu pour travailler généralement dans le SYSTÈME PUBLIC de soins selon l'indice du revenu du ménage, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2007-2008



Source : Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

En revanche, comme l'illustre la figure 135, pour les professionnels de la santé reconnus pour travailler davantage dans le système public, cette influence du revenu sur la prévalence de la consultation disparaît complètement au Québec et dans la région. Deux exceptions toutefois : les travailleurs sociaux et les médecins de famille.

Pour les travailleurs sociaux d'abord, c'est chez les moins nantis qu'on retrouve la plus forte proportion de consultation : 6 % contre 2 % chez les mieux nantis au Québec. Bien que reposant sur de plus faibles effectifs, les analyses régionales montrent cette même tendance (résultats non illustrés).

Quant aux médecins de famille ou omnipraticiens, le taux de consultation au Québec est légèrement moindre chez les moins nantis (68 %) que chez les personnes à revenu moyen ou supérieur (71 %), des résultats allant dans le même sens que ceux vus précédemment quant au lien entre le revenu et le fait d'avoir ou non un médecin régulier au Québec (réf. : tableau 61). Cette différence entre les moins et les mieux nantis, bien que faible, invite tout de même à la réflexion dans la mesure où d'une part, les médecins généralistes au Québec pratiquent majoritairement dans un système public universel de soins et d'autre part, que les moins nantis sont généralement les plus défavorisés sur le plan de la santé comme nous l'avons vu à maintes reprises dans ce portrait de santé. Cela dit, il importe de souligner que ces résultats pour le Québec ne semblent pas trouver écho en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine puisque dans la région, les personnes à plus faible revenu ne sont pas moins nombreuses, en proportion, à avoir consulté un médecin de famille (77 %) que les personnes à revenu moyen (71 %) ou même à revenu supérieur (74 %) (résultats non illustrés). On se souviendra d'ailleurs que le revenu du ménage ne semble pas exercer d'influence sur le fait d'avoir ou non un médecin régulier pour les gens de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (réf. : tableau 61).

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE CERTAINS GROUPES DE LA POPULATION

À l'intérieur de ce portrait de santé, nous avons mis en évidence, lorsque les données le permettaient, les caractéristiques des groupes les plus vulnérables ou les plus touchés par les divers problèmes de santé et de bien-être. Dans un souci de synthétiser ces informations, nous reprenons dans cette dernière partie les données relatives à chacun de ces groupes. Plus précisément, nous présentons :

- La situation des femmes
- La situation des jeunes
- La situation des aînés
- La situation des anglophones
- La situation des moins nantis
- La situation de chaque territoire local

La situation des femmes

50.

Les femmes et les hommes se distinguent à plusieurs égards relativement à leur état de santé. Globalement, comme le montre le tableau 63, les Gaspésiennes et Madeliniennes ont, en général, de meilleures habitudes de vie que leurs homologues masculins ainsi que des taux de décès inférieurs pour les principales maladies chroniques de même que pour les suicides et les accidents de véhicules moteurs et hors route. Conséquemment, elles peuvent espérer vivre plus longtemps que les hommes. De plus, elles sont plus nombreuses à avoir un médecin régulier et à avoir consulté pour elles-mêmes un professionnel de la santé sur une période de 12 mois.

Par contre, en dépit d'une meilleure scolarité que celle des hommes, leurs conditions socioéconomiques sont généralement moins favorables que ceux-ci et elles sont désavantagées relativement à certains indicateurs psychosociaux et de santé mentale, dont la détresse psychologique, les tentatives de suicide, la perception de sa santé mentale, la violence conjugale et les infractions sexuelles. De plus, elles vivent plus longtemps en mauvaise santé que les hommes et après 75 ans, elles sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de limitations d'activités que les hommes.

Rappelons que les femmes et les hommes de la région ne se différencient pas de façon significative quant à leur niveau de soutien social, un puissant facteur de protection de la santé.

Tableau 63

Synthèse des indicateurs chez les FEMMES et les HOMMES, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Indicateurs	Femmes	Hommes
Socioéconomie		
Plus haut niveau de scolarité atteint (2006) ¹		
Pourcentage sans DES	36,7	39,2
Pourcentage avec grade universitaire	9,0	7,4
Taux d'emploi (en %) (2009) ²	43,2	43,7
Taux d'emploi à temps partiel	10,8	5,9
Taux d'emploi à temps plein	32,4	37,8
Taux de chômage (en %) (2009) ²	10,4	20,6
Pourcentage bénéficiaires du Supplément de revenu garanti décembre (2010) ³	69,5	59,9
Revenu personnel annuel moyen (2005) ¹	20 116 \$	27 350 \$
Pourcentage se percevant pauvres ou très pauvres (2008) ⁵	15,5	14,7

Tableau 63 (suite)

Indicateurs	Femmes	Hommes
Milieu social		
Pourcentage vivant seuls (2006) ¹	14,0	12,1
Pourcentage prodiguant des soins sans rémunération aux personnes âgées (2006) ¹	27,0	20,4
Pourcentage ayant un niveau très élevé de soutien social (2007-2008) ⁴	48,8	53,3
Pourcentage ayant un fort sentiment d'appartenance à sa communauté locale (2007-2008) ⁴	81,8	81,2
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2007-2008) ⁴	51,9	55,7
Milieu de travail		
Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁵	13,6	13,1
Pourcentage des travailleurs-ses ayant un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (2008) ⁵	21,0-	34,0
Environnement dans lequel nous vivons		
Pourcentage des non-fumeurs exposés chaque jour ou presque chaque jour à la fumée secondaire (2007-2008) ⁴	17,8	27,9
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁵	91,9+	76,4
Pourcentage utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour (2008) ⁵	43,6+	26,2
Pourcentage de fumeurs (occasionnels et quotidiens) (2008) ⁵	25,4	28,1
Pourcentage consommant quotidiennement cinq portions et plus de fruits et de légumes (2007-2008) ⁴	57,7+	40,7
Pourcentage atteignant le niveau recommandé d'activité physique (2007-2008) ⁴	33,2	30,7
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ⁵	49,5-	66,8
Embonpoint	31,5-	44,1
Obésité	18,0-	22,7
Pourcentage de buveurs d'alcool (2007-2008) ⁴	70,9-	81,1
Pourcentage de buveurs excessifs (2007-2008) ⁴	7,5*-	27,9
Pourcentage de consommateurs de drogues (2008) ⁵	7,7-	15,9
Pourcentage actifs sexuellement (2008) ⁵	74,9-	84,4
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁵	24,3*-	45,5
Recours aux services préventifs		
Pourcentage des aînés ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière sur une période de 12 mois (2007-2008) ⁴	64,9	51,6
État de santé globale		
Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ⁶	82,3 ans	75,6 ans
Espérance de vie en santé	69,9 ans	66,7 ans
Espérance de vie en mauvaise santé	12,4 ans	8,9 ans
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ⁵	15,3 -	17,0
Pourcentage satisfaits de leur vie (2007-2008) ⁴	94,8	94,8

Tableau 63 (suite)

Indicateurs	Femmes	Hommes
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Taux (pour 100 000) d'infractions sexuelles (en tant que victimes) (2009) ¹¹	132,5+	36,5
Taux (pour 100 000) de déclaration de crimes commis en contexte conjugal (2009) ¹²	373,6+	78,8
Pourcentage percevant leur santé mentale passable ou mauvaise (2007-2008) ⁴	3,5	4,1
Pourcentage ayant un indice élevé de détresse psychologique (2008) ⁵	23,7+	17,5
Pourcentage ayant eu des idées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois (2008) ⁵	2,9	2,4
Pourcentage ayant tenté de se suicider au cours de la vie (2008) ⁵ Québec	5,3+	3,5
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2004-2008) ⁷	10,0-	34,0
Maladies chroniques		
Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ⁸	504,5-	663,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancers toutes causes (2006-2008) ⁷	219,9-	362,5
Poumon	55,4-	142,7
Colorectal	19,5-	36,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ⁷	169,5-	248,6
Pourcentage déclarant souffrir d'une MCV (2007-2008) ⁴	29,9+	22,5
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladies respiratoires (2006-2008) ⁷	38,0-	103,3
Pourcentage déclarant souffrir d'asthme ou d'une MPOC (2007-2008) ⁴	11,5+	7,4
Prévalence (en %) ajustée de diabète (2008-2009) ⁹	7,9-	8,7
Pourcentage percevant passable ou mauvaise sa santé buccodentaire (2008) ⁵	9,3-	15,5
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁵	19,7+	15,7
Blessures accidentelles		
Pourcentage victimes d'une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁵	10,7	10,3
Pourcentage victimes d'une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁵	8,1-	11,4
Pourcentage ayant souffert d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ⁵	35,0	29,9
Taux (pour 100 000) de décès par accident de véhicules moteurs (2000-2008) ⁷	6,2-	22,0
Taux (pour 100 000) de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ⁷	0,5-	5,8
Maladies infectieuses		
Prévalence (en %) à vie des ITS (2008) ⁵	6,8	5,4
Taux (pour 100 000) de déclaration des infections à chlamydia (2009) ¹⁰	205,0+	72,7
Conséquences des problèmes de santé		
Pourcentage ayant une limitation d'activités (2007-2008) ⁴	21,7+	16,8
Pourcentage ayant des problèmes de santé fonctionnelle (2007-2008) ⁴	16,5+	14,7
Pourcentage ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (2007-2008) ⁴	15,9+	6,4
Pourcentage ayant un médecin régulier (2007-2008) ⁴	85,2+	72,6
Pourcentage ayant consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (2007-2008) ⁴	95,8+	87,6

Sources :

1. Statistique Canada, Recensement 2006.
2. Statistique Canada, *Enquête sur la population active*.
3. Services Canada, bureau de Gaspé.
4. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
5. ISO, EQSP 2008.
6. INSPQ, Infocentre de santé publique.
7. MSSS, Fichier des décès.
8. MSSS, Fichier des tumeurs.
9. INSPQ, mai 2011.

10. Jalbert et Parent, *Rapports annuels des MADO Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009*.
11. MSP, *Rapport statistique annuel sur les agressions sexuelles au Québec 2009*.
12. MSP, *Rapport statistique annuel sur les crimes commis en contexte conjugal au Québec 2009*.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer les femmes et les hommes pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 2 et 3.

- Pourcentage ou taux chez les femmes significativement inférieur à celui chez les hommes au seuil de 0,05.

+ Pourcentage ou taux chez les femmes significativement supérieur à celui chez les hommes au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

51.

La situation des jeunes

Perte majeure de jeunes dans la région

Entre 1981 et 2006, le nombre de jeunes composant le groupe des 0 à 24 ans en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine est passé de 53 265 à 23 980, soit une perte nette de près de 30 000 jeunes. D'ailleurs, la décroissance globale que la région a connu au cours des 25 dernières années s'est uniquement produite chez les 0-24 ans; les 25-64 ans et les 65 ans et plus ayant gagné en effectifs. Et bien que les plus récentes projections démographiques prévoient une relative stabilité des effectifs de population dans la région, une perte d'environ 7 000 jeunes est encore projetée d'ici 2031 (réf. : figure 1). Cette décroissance s'explique en bonne partie par l'exode des jeunes gaspésiens et madelinots ainsi que par des taux de fécondité qui demeurent, malgré tout, relativement bas.

Pour ce qui est des jeunes de 0 à 17 ans plus précisément, ils sont au nombre de 15 160 environ en 2010 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Parmi ces jeunes, 4 507 ont 5 ans et moins, 4 587 entre 6 et 11 ans et 6 065 entre 12 et 17 ans.

Pour plusieurs indicateurs, les jeunes de la région ne se distinguent pas des jeunes québécois

Toutefois, conformément à la situation économique défavorable de l'ensemble de la région, les jeunes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont plus nombreux que les jeunes québécois à vivre dans des familles prestataires de l'aide sociale, un résultat non négligeable quand on connaît les effets de la pauvreté sur le développement et l'adaptation sociale des jeunes. De plus, en dépit de la prudence dont il faut user quand on compare les taux de prise en charge ou de dénonciation, on ne peut négliger l'importance des hauts taux de prise en charge pour maltraitance et troubles de comportement dans la région ainsi que les taux d'infractions sexuelles envers les jeunes garçons et filles.

Par ailleurs, les accidents de véhicules moteurs et de véhicules hors route continuent de faire, toute proportion gardée, davantage de décès chez les jeunes de la région que chez ceux du Québec, un phénomène qui n'est pas nouveau et qui demeure préoccupant.

Au chapitre des habitudes de vie, les jeunes de la région ne se distinguent pas des jeunes québécois pour plusieurs des habitudes documentées dont la pratique d'activités physiques, la consommation de fruits et de légumes, la consommation d'alcool et de drogues. Toutefois, à l'image des adultes, l'usage de la cigarette est plus répandu chez les jeunes gaspésiens et madelinots et ils souffrent aussi plus d'excès de poids que les jeunes québécois du même âge. Pour ce qui est de la sexualité, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine affiche une plus grande proportion que le Québec de jeunes actifs sexuellement, mais ces derniers ont recours à la contraception dans des proportions semblables. Fait intéressant, le taux de grossesse précoce demeure inférieur à celui du Québec comme ce fut le cas d'ailleurs depuis les quelques 25 dernières années. Rappelons toutefois que dans la région comme au Québec, la moitié des jeunes ayant eu plus d'un partenaire sexuel sur une période de douze mois n'ont pas toujours utilisé le condom, un résultat dont il faut se soucier dans le contexte de la recrudescence des ITS.

Tableau
64

Synthèse des indicateurs chez les JEUNES, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

Indicateurs	Gaspésie-Îles	Québec
Milieus socioéconomique et familial		
Pourcentage se percevant pauvres ou très pauvres 15-24 ans (2008) ⁴	10,8*	8,3
Pourcentage ayant un niveau très élevé de soutien social 12-17 ans (2007-2008) ¹	60,0	49,9
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale 15-24 ans (2008) ⁴	63,1+	54,7
Pourcentage ayant un fort ou très fort sentiment d'appartenance à sa communauté locale 12-17 ans (2007-2008) ¹	88,5	77,6
Pourcentage vivant dans une famille monoparentale 0-17 ans (2006) ²	21,5	20,6
Pourcentage vivant dans une famille prestataire d'aide sociale 0-17 ans (2009) ³	9,6	7,5
Milieu de travail		
Pourcentage vivant des tensions au travail 15-24 ans (2008) ⁴	17,3*	13,9
Pourcentage ayant un niveau élevé de contraintes physiques au travail 15-24 ans (2008) ⁴	31,0*	33,7
Environnement dans lequel nous vivons		
Pourcentage exposés à la fumée secondaire 12-17 ans (2007-2008) ¹	52,2	40,9
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour 15-24 ans (2008) ⁴	87,4	83,5
Pourcentage utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour 15-24 ans (2008) ⁴	33,0	27,1
Pourcentage de fumeurs (occasionnels et réguliers) 15-24 ans (2008) ⁴	34,6+	25,5
Pourcentage consommant quotidiennement cinq portions et plus de fruits et de légumes 12-17 ans (2007-2008) ¹	62,7	64,8
Pourcentage atteignant le niveau recommandé d'activité physique 12-17 ans (2007-2008) ¹	49,1	43,9
Pourcentage consacrant 25 heures et plus par semaine à des activités sédentaires (incluant les jeux vidéo) 12-17 ans (2007-2008) ¹	37,7*	33,9
Pourcentage souffrant d'excès de poids 15-24 ans (2008) ⁴	35,4+	24,2
Embonpoint	22,2*	17,5
Obésité	13,2*	6,8
Pourcentage de buveurs d'alcool 12-17 ans (2007-2008) ¹	56,1	52,1
Pourcentage consommant de la drogue 15-24 ans (2008) ⁴	31,7	34,5
Pourcentage actifs sexuellement 15-24 ans (2008) ⁴	76,9+	67,1
Pourcentage actifs sexuellement ayant eu deux partenaires sexuels sur une période de 12 mois 15-24 ans (2008) ⁴	41,0	32,7
Pourcentage des actifs sexuellement ayant habituellement recours à la contraception 15-24 ans (2008) ⁴	84,7	89,0
Pourcentage ayant eu deux partenaires sexuels et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom 15-24 ans (2008) ⁴	48,9*	49,0
Recours aux services préventifs		
Pourcentage ayant passé un test de Pap depuis moins de 3 ans jeunes femmes de 18 à 24 ans (2008) ⁴	73,2	62,6

Tableau 64 (suite)

Indicateurs	Gaspésie-Îles	Québec
État de santé globale		
Pourcentage percevant passable ou mauvais leur état de santé 15-24 ans (2008) ⁴	8,1**	5,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Pourcentage ayant un niveau modéré ou élevé de difficultés socioémotionnelles 3-14 ans (2008) ⁴	7,3*-	12,1
Pourcentage ayant un niveau limite ou anormal de comportement prosocial 3-14 ans (2008) ⁴	2,6**	5,0
Pourcentage ayant un diagnostic de TDA/TDAH 3-14 ans (2008) ⁴	11,3*	8,8
Pourcentage ayant un diagnostic de dépression/trouble anxieux 3-14 ans (2008) ⁴	6,7**+	2,4
Pourcentage ayant un diagnostic de problème de comportement 3-14 ans (2008) ⁴	4,5**	5,1
Taux (pour 1 000) de grossesses précoces 14-19 ans (2003-2007) ⁵	21,0-	28,3
Taux d'IVG (pour 1 000) jeunes femmes 14-19 ans (2003-2007) ⁵	9,4 -	19,0
Taux de maternité (pour 1 000) jeunes femmes 15-19 ans (2004-2008) ¹¹	13,1+	10,0
Taux (pour 1 000) de prise en charge pour maltraitance 0-17 ans (2009-2010) ⁶	25,3+	16,7
Taux (pour 1 000) de prise en charge pour troubles de comportement 0-17 ans (2009-2010) ⁶	5,9+	3,0
Taux (pour 1 000) de jeunes contrevenants en vertu de la LSJPA 12-17 ans (2009-2010) ⁶	47,4+	26,4
Taux (pour 100 000) d'infractions sexuelles envers garçons et filles 0-17 ans (2009) ⁷	377,9+	221,2
Taux (pour 100 000) d'infractions commises en contexte conjugal envers les jeunes femmes de (2009) ⁸ :		
12-17 ans	345,7	269,8
18-24 ans	728,4	1 053,5
Pourcentage ayant un indice élevé de détresse psychologique 15-24 ans (2008) ⁴	21,3*	24,4
Taux (pour 100 000) de décès par suicide 15 à 19 ans (2004-2008) ⁹	6,8	9,5
Pourcentage ayant eu des pensées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois 15-24 ans (2008) ⁴	5,0**	2,9*
Maladies chroniques		
Pourcentage percevant passable ou mauvaise leur santé buccodentaire 15-24 ans (2008) ⁴	9,1*	10,0
Pourcentage ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois 15-24 ans (2008) ⁴	80,0	79,5
Blessures accidentelles		
Pourcentage victimes d'une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois 15-24 ans (2008) ⁴	11,7*	10,1
Pourcentage victimes d'une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois 15-24 ans (2008) ⁴	20,4	17,5
Pourcentage ayant souffert d'un TMS sur une période de 12 mois 15-24 ans (2008) ⁴	25,6	22,3
Taux (pour 100 000) de décès par accident de véhicules moteurs 15-24 ans (2000-2008) ⁹	29,5+	16,5
Taux (pour 100 000) de décès par accident de véhicules hors route jeunes hommes 15-24 ans (2000-2008) ⁹	9,9+	1,7
Conséquences des problèmes de santé		
Taux (en %) d'enfants handicapés 0-17 ans (2009) ¹⁰	2,5	2,3
Pourcentage ayant un médecin régulier 12-17 ans (2007-2008) ¹	72,7	67,7
Pourcentage ayant consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois 12-17 ans (2007-2008) ¹	92,9	94,8

Sources :

1. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
2. Statistique Canada, Recensement 2006.
3. MESS, novembre 2009.
4. ISQ, EQSP 2008.
5. INSPQ, Infocentre de santé publique.
6. Centre jeunesse Gaspésie/Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*.
7. MSP, *Rapport statistique annuel sur les agressions sexuelles au Québec 2009*.

8. MSP, *Rapport statistique annuel sur les crimes commis en contexte conjugal au Québec 2009*.
9. MSSS, Fichier des décès.
10. Régie des rentes du Québec, Soutien aux enfants statistiques 2009.
11. MSSS, Fichier des naissances.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer les jeunes de la région et ceux du Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 2 et 3.

- Pourcentage ou taux chez les jeunes de la région significativement inférieur à celui chez les jeunes québécois au seuil de 0,05.
- + Pourcentage ou taux chez les jeunes de la région significativement supérieur à celui chez les jeunes québécois au seuil de 0,05.
- * CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- ** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

La situation des aînés

52.

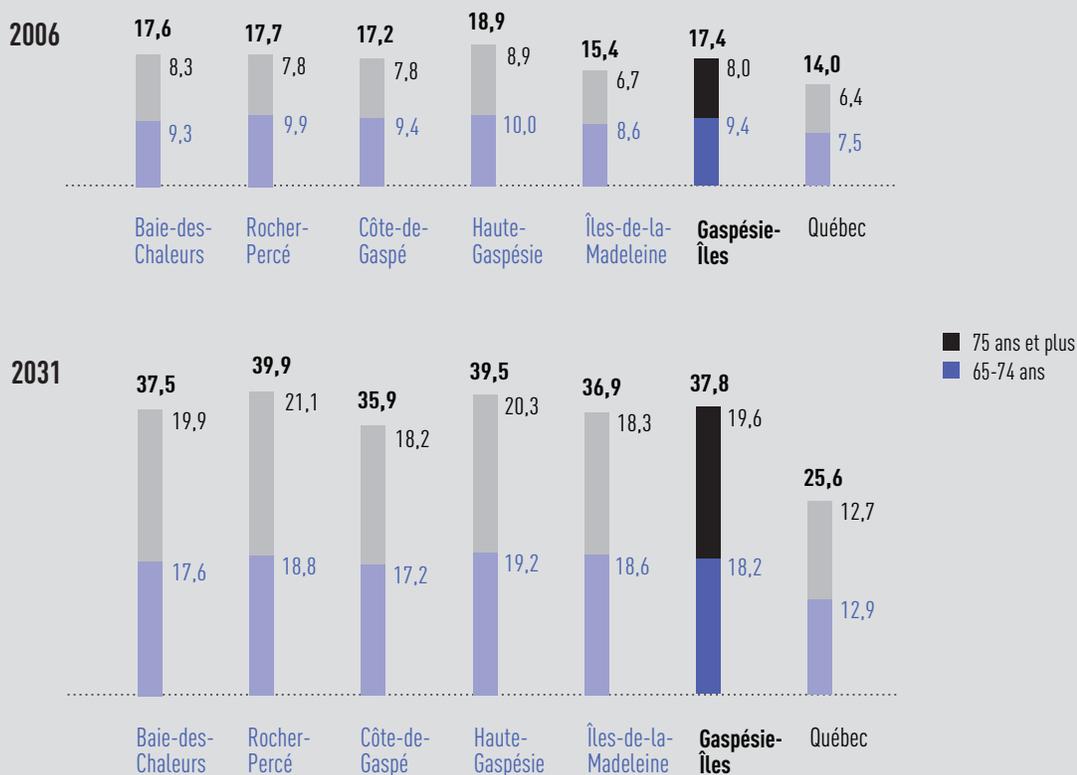
Plus d'aînés qu'avant et des aînés plus vieux

En 2006, 16 540 personnes de 65 ans et plus habitent la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, un groupe qui représente maintenant plus de 17 % de la population et qui ne cessera d'augmenter pour atteindre 38 % en 2031 (figure 136). Plus précisément, comme le montre cette figure, 8,0 % de la population gaspésienne et madelinienne est âgée de 75 ans et plus en 2006, une proportion qui devrait se situer à 20 % en 2031. Autrement dit, si les tendances démographiques se maintiennent, dans vingt ans, une personne sur cinq dans la région aura 75 ans ou plus. Et aucun territoire local en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine n'échappera à cette réalité.

Par ailleurs, non seulement la population dans son ensemble vieillit-elle, les aînés aussi. En effet, alors que 38 % des aînés de la région avaient 75 ans et plus en 1981, cette proportion est de 46 % en 2006 et devrait se situer à 52 % en 2031.

Figures 136

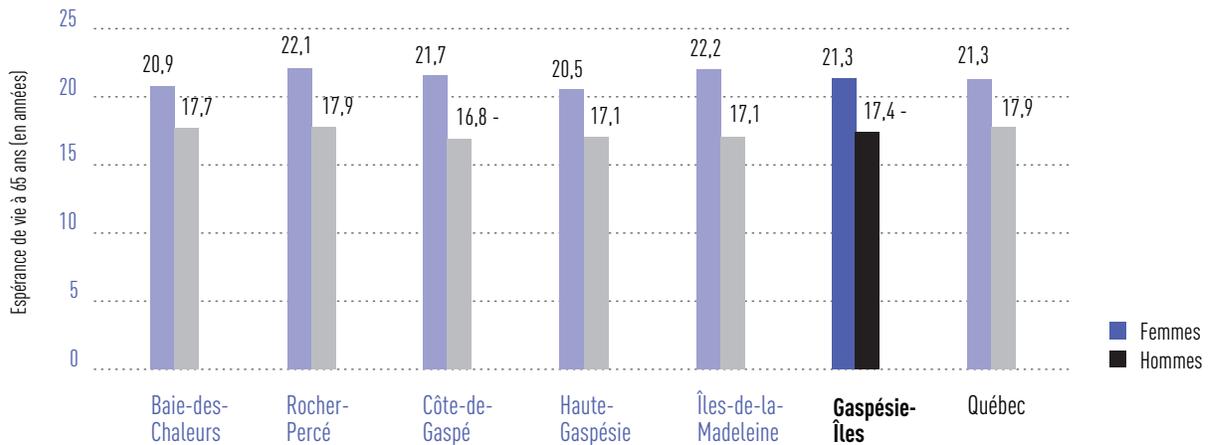
Proportion (en %) des 65 ans et plus, des 65-74 ans et des 75 ans et plus, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec



Source : MSSS, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031.

**Figure
137**

Espérance de vie à 65 ans (en années) selon le sexe, RLS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2005-2007



Source : INSPQ, Infocentre de santé publique.

- Espérance de vie à 65 ans de ce territoire significativement inférieure à celle du Québec au seuil de 0,05.

Hausse de l'espérance de vie à 65 ans

Au Québec, comme partout en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, les personnes qui atteignent l'âge de 65 ans peuvent à compter de ce moment espérer vivre plus longtemps en 2005-2007 qu'en 1981-1983. Dans la région, ce gain est d'un peu plus de deux ans chez les femmes et d'environ deux ans et demi chez les hommes. Ainsi, en 2005-2007, les Gaspésiennes et Madeliniennes de 65 ans et plus peuvent s'attendre à vivre en moyenne encore 21,3 ans et les Gaspésiens et Madelinots, 17,4 ans, soit jusqu'à 86,3 ans et 82,4 ans respectivement. Cette espérance de vie à 65 ans chez les femmes est identique à celle des Québécoises, tandis que celle des hommes est inférieure à celle des Québécois (17,9 ans).

La figure 137 présente les données pour chaque territoire local en 2005-2007 et illustre bien l'écart qui sépare encore les hommes et les femmes même à 65 ans.

Le portrait de la santé et du bien-être des aînés de la région s'apparente en plusieurs points à celui des aînés du Québec, mais des distinctions ressortent

En effet, les aînés de la région ne se distinguent de ceux du Québec pour aucune des habitudes de vie et, outre l'espérance de vie à 65 ans un peu plus faible chez les Gaspésiens et Madelinots que chez les Québécois, les aînés de la région souffrent de limitation d'ac-

tivités dans des proportions ne se distinguant pas de celles des aînés québécois. De plus, les prévalences du diabète, des MCV et des blessures accidentelles, dont celles causées par les chutes, ne sont pas différentes de celles des aînés du Québec. Par ailleurs, les aînés de la région vivent moins souvent seuls que les aînés québécois, sont plus nombreux à avoir un fort sentiment d'appartenance à leur communauté et sont aussi nombreux, en proportion, à avoir en tout temps quelqu'un à qui se confier ou demander de l'aide en cas de besoin.

Malgré cela, la perception qu'ils ont de leur santé est plus négative que celle des Québécoises et Québécois du même âge. De plus, bien que les aînés d'aujourd'hui soient plus scolarisés que ceux des années passées, une part encore importante d'entre eux dans la région n'ont pas de DES, une donnée dont il faut bien sûr tenir compte dans l'organisation des services. Leur situation économique est aussi plus défavorable que celle des 65 ans et plus au Québec, on a qu'à penser aux deux tiers qui bénéficient du Supplément de revenu garanti, une proportion qui est de 45 % au Québec. Puis, à l'image des résultats obtenus pour l'ensemble de la population, les aînés gaspésiens et madelinots souffrent plus d'excès de poids, meurent plus souvent dans un accident de véhicules moteurs et, pour une des premières fois depuis le début des années 80, ont davantage mis fin à leurs jours en 2004-2008 que leurs homologues québécois.

**Tableau
65**

Synthèse des indicateurs chez les AÎNÉS, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec

Indicateurs	Gaspésie-Îles		Québec
	65 ans et plus	Toute la population	65 ans et plus
Démographie			
Pourcentage au sein de la population			
2006	17,4	n/a	14,0
2031	37,8	n/a	25,6
Socioéconomie			
Répartition (en %) selon l'état matrimonial de fait (2006) ¹			
Vivant en couple (union libre ou mariés)	56,4	63,4	53,7
Veufs	31,5	8,5	28,8
Autres	13,2	28,2	17,4
Pourcentage sans DES (2006) ¹	66,1	37,9	47,4
Pourcentage bénéficiant du Supplément de revenu garanti (déc. 2010) ²	65,2	n/a	44,5
Pourcentage se percevant pauvres ou très pauvres (2008) ³	20,8	15,1	12,0
Milieu social			
Pourcentage en ménage privé vivant seuls (2006) ¹	24,9	13,1	31,8
Pourcentage avec un niveau très élevé de soutien social (2007-2008) ⁴	47,6	51,0	44,2
Pourcentage ayant un fort ou très fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale (2007-2008) ⁴	84,3+	81,5	64,8
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2008) ³	57,2	53,8	52,4
Milieu de travail			
Pourcentage vivant des tensions au travail (2008) ³	13,2**	13,3	10,0**
Pourcentage ayant un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008) ³	12,0**	27,5	8,8*
Habitudes de vie et comportements liés à la santé			
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ³	73,2	84,4	71,2
Pourcentage utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour (2008) ³	28,6	34,9	36,6
Pourcentage de fumeurs (occasionnels et réguliers) (2008) ³	11,5	26,7	11,6
Pourcentage consommant cinq portions et plus de fruits et de légumes par jour (2007-2008) ⁴	50,9	49,3	52,0
Pourcentage atteignant le niveau recommandé d'activité physique (2007-2008) ⁴	26,5	32,2	29,9
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ³	62,6+	58,0	57,1
Embonpoint	42,3	37,7	40,1
Obésité	20,3	20,3	17,0
Pourcentage de buveurs d'alcool (2007-2008) ⁴	63,2	76,0	74,3
Pourcentage actifs sexuellement (2008) ³	47,6	79,6	44,3
Pourcentage actifs sexuellement ayant eu 2 partenaires et plus sur une période de 12 mois (2008) ³	1,6	10,1	4,4

Tableau 65 (suite)

Indicateurs	Gaspésie-Îles		Québec
	65 ans et plus	Toute la population	65 ans et plus
Recours aux services préventifs			
Pourcentage ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière sur une période de 12 mois (2007-2008) ⁴	58,8	n/a	63,4
État de santé globale			
Espérance de vie à 65 ans (2005-2007)			
Femmes	21,3 ans	n/a	21,3 ans
Hommes	17,4 ans-	n/a	17,9 ans
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ³	27,8+	16,1	21,7
Pourcentage satisfaits de leur vie (2007-2008) ⁴	96,8	94,8	93,1
Problèmes de développement et d'adaptation sociale			
Pourcentage ayant un indice élevé de détresse psychologique (2008) ³	17,4	20,7	18,8
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2004-2008) ⁵	21,8+	21,9	12,6
Pourcentage ayant eu des pensées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois (2008) ³	1,5**	2,7	2,3
Maladies chroniques			
Pourcentage souffrant d'une MCV (2007-2008) ⁴	57,7	26,2	54,7
Prévalence brute (en %) du diabète (2008-2009) ⁶	25,1+	10,6	22,8
Pourcentage percevant passable ou mauvaise leur santé dentaire (2008) ³	13,2	12,3	13,1
Pourcentage n'ayant aucune dent naturelle (2008) ³	50,6+	17,8	39,6
Pourcentage ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois (2007-2008) ⁴	19,7-	45,6	36,9
Blessures accidentelles			
Pourcentage victimes d'une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ³	3,9*	10,5	4,9
Pourcentage victimes d'une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ³	5,7*	9,8	6,5
Pourcentage victimes de blessure non intentionnelle causée par une CHUTE sur une période de 12 mois (2008) ³	2,5**	3,7	3,9
Pourcentage ayant souffert d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ³	33,8	32,5	32,9
Taux (pour 100 000) de décès par accident véhicules moteurs (2000-2008) ⁵	19,0+	13,9	11,3
Conséquences des problèmes de santé			
Pourcentage avec une limitation d'activités (2007-2008) ⁴	32,6	19,3	30,0
Pourcentage ayant des problèmes de santé fonctionnelle (2007-2008) ⁴	27,8	15,6	24,6
Pourcentage ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (2007-2008) ⁴	23,9*	11,2	19,3
Pourcentage ayant un médecin régulier (2007-2008) ⁴	94,9	79,0	92,6
Pourcentage ayant consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (2007-2008) ⁴	94,9	91,7	96,3

Sources :

1. Statistique Canada, Recensement 2006.
2. Services Canada, Bureau de Gaspé.
3. ISQ, EQSP 2008.
4. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
5. MSSS, Fichier des décès.
6. INSPQ, mai 2011.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer les aînés de la région avec ceux du Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1 et 2. Les données pour l'ensemble de la population régionale ne sont présentées qu'à titre indicatif.

- Pourcentage ou taux chez les aînés de la région significativement inférieur à celui chez les aînés québécois au seuil de 0,05.

+ Pourcentage ou taux chez les aînés de la région supérieur à celui chez les aînés québécois au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

La situation des anglophones

53.

En 2006, 9,1 % de la population gaspésienne et madelinienne parle le plus souvent l'anglais à la maison, ce qui représente plus de 8 480 personnes. De ce nombre, 26,8 % sont âgées de 0 à 24 ans et à l'opposé, 21,0 % de 65 ans et plus, faisant des anglophones une population un peu plus âgée que les francophones, lesquels comptent 16,6 % d'aînés en 2006 (tableau 66). Toutefois, le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer, communément appelé l'indice synthétique de fécondité, est un peu plus élevé en 2004-2008 chez les anglophones que chez les francophones. De même, les mères anglophones sont en général un peu plus jeunes que les mères francophones comme en témoigne la supériorité de leur taux de maternité chez les 15-19 ans de même que la répartition des naissances selon l'âge de la mère : 34 % des mères anglophones ont moins de 25 ans au moment de l'accouchement contre 23 % chez les mères francophones (tableau 66).

Au plan socioéconomique, contrairement aux anglophones du Québec, les anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont en général un peu moins favorisés que les francophones : ils sont plus nombreux à ne pas avoir de DES, leur taux d'emploi est plus faible ainsi que leur revenu annuel moyen. Pourtant, les résultats de l'ESCC 2007-2008 révèlent que les anglophones ne sont pas plus nombreux que les francophones à se considérer comme pauvres ou même très pauvres (13 % contre 15 %) et qu'ils sont même plus nombreux à se percevoir à l'aise financièrement (47 % contre 24 %). Quant aux personnes oc-

cupant un emploi, le fait de parler l'anglais ou le français ne semble pas avoir d'influence sur les tensions vécues au travail ni sur l'exposition à un niveau élevé de contraintes physiques.

D'ailleurs, outre les distinctions démographiques et économiques dont nous venons de parler, les anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne présentent, somme toute, pas beaucoup de différences avec les francophones, à tout le moins au sens statistique pour les indicateurs que nous avons analysés dans ce portrait de santé (tableau 66).

Cela dit, nous trouvons important de mentionner que plus de la moitié des anglophones gaspésiens et madelinots peuvent compter sur un niveau très élevé de soutien social et que près de 90 % ont un fort sentiment d'appartenance à leur communauté. Et à ce titre, ils ne se distinguent pas non plus des francophones.

En matière d'habitudes de vie, si certains résultats sont encourageants, d'autres invitent à la réflexion, comme c'est le cas d'ailleurs pour l'ensemble de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine peu importe la langue parlée à la maison. D'abord, les anglophones sont nombreux à avoir intégré le brossage des dents deux fois par jour de même que l'usage régulier du condom chez les personnes qui ont plus d'un partenaire sexuel. Toutefois, la consommation quotidienne de cinq portions de fruits et de légumes n'est pas une habitude répandue, tandis que la proportion de fumeurs est élevée de même que la proportion de gens souffrant d'obésité, particulièrement chez les femmes.

Par ailleurs, une forte majorité d'anglophones se dit satisfait, voire très satisfait de sa vie et le bilan qu'ils font de leur santé est somme toute très positif et ne se différencie pas de celui des francophones. De plus, la prévalence des MCV ne montre pas de différences entre les deux groupes linguistiques ni même la prévalence des limitations d'activités. Pour ce qui est de la mortalité, à l'image de la situation régionale et provinciale, les cancers occupent aussi le premier rang des décès chez les anglophones, suivis des maladies circulatoires et des maladies respiratoires. Nous ne pouvons cependant pas estimer l'espérance de vie ni les taux de décès selon la langue d'usage, car pour 13 % des décès enregistrés au Fichier des décès en 2006-2008 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et même au Québec, la langue des personnes décédées n'est pas inscrite. On ne peut donc mesurer avec précision le nombre de décès chez les anglophones et, conséquemment, calculer des taux de décès et une espérance de vie fiables et valides.

Nous présentons au tableau 66 la synthèse des indicateurs concernant les anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. On se souviendra que pour certains indicateurs dont l'allaitement et les difficultés socio-émotionnelles chez les enfants, les effectifs régionaux n'étaient pas suffisants pour présenter les données selon la langue. Pour ces indicateurs, nous présentons, au tableau 67, les données du Québec. On y constate notamment que les anglophones sont plus actifs physiquement que les francophones et qu'ils sont plus nombreux à avoir des installations ou des services d'activités physiques près de leur lieu de travail. Il faut cependant souligner que les résultats relatifs aux anglophones du Québec ne reflètent peut-être pas tout à fait, dans certains cas, la situation des anglophones gaspésiens et madelinots, ces derniers étant notamment plus défavorisés au plan économique que leurs homologues provinciaux.

**Tableau
66**

Synthèse des indicateurs chez les ANGLOPHONES et les FRANCOPHONES, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Indicateurs	Anglophones	Francophones
Démographie		
Population totale (2006) ¹	8 480	83 430 [†]
0-24 ans	2 270	20 950
25-64 ans	4 430	48 655
65 ans et plus	1 780	13 825
Pourcentage des 65 ans et plus (2006) ¹	21,0	16,6
Indice synthétique de fécondité (2004-2008) ² (exclut la MRC d'Avignon)	1,54 enfant	1,35 enfant
Socioéconomie		
Plus haut niveau de scolarité atteint (2006) ¹		
Pourcentage sans DES	41,6	38,3
Pourcentage avec diplôme universitaire	5,0	7,7
Taux d'emploi (en %) (2009) ²	34,7	45,1
Revenu personnel annuel moyen (2005) ¹	21 580 \$	23 873 \$
Pourcentage se percevant pauvres ou très pauvres (2008) ⁴	12,9**	15,3
Milieu social		
Pourcentage prodiguant des soins sans rémunération aux personnes âgées (2006) ¹	18,8	24,4
Pourcentage ayant un niveau très élevé de soutien social (2007-2008) ³	50,9	51,2
Pourcentage ayant un fort sentiment d'appartenance à sa communauté locale (2007-2008) ³	89,1	81,0
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2007-2008) ³	61,7	53,1
Milieu familial (exclut la MRC d'Avignon)		
Taux de maternité (pour 1 000) chez les 15-19 ans (2004-2008) ²	21,0+	10,6
Répartition (en %) des naissances selon l'âge de la mère à l'accouchement (2004-2008) ²		
Moins de 24 ans	33,7	23,2
25 à 34 ans	53,2	63,6
35 ans et plus	13,2	13,2
Milieu de travail		
Pourcentage de travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁴	20,4**	12,9
Pourcentage de travailleurs-ses ayant un niveau élevé de contraintes physiques (2008) ⁴	31,2**	27,2
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁴	82,5	84,4
Pourcentage utilisant la soie dentaire au moins une fois par jour (2008) ⁴	37,8	34,5
Pourcentage de fumeurs (occasionnels et quotidiens) (2008) ⁴	34,7	25,9
Pourcentage consommant cinq portions et plus de fruits et de légumes par jour (2007-2008) ³	34,5*	51,8
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ⁴	66,8+	57,1
Embonpoint	38,4	37,6
Obésité	28,4*+	19,5

† La somme des anglophones et des francophones ne donne pas le nombre d'habitants en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine en 2006 en raison des allophones et des non-répondants.

Tableau 66 (suite)

Indicateurs	Anglophones	Francophones
Habitudes de vie et comportements liés à la santé (suite)		
Pourcentage de buveurs d'alcool (2007-2008) ³	70,2-	77,7
Pourcentage consommant de la drogue (2008) ⁴	11,4**	11,8
Pourcentage actifs sexuellement (2008) ⁴	74,4	80,0
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁴	65,3*+	33,9
Recours aux services préventifs		
Pourcentage de femmes de 18 à 69 ans ayant passé test de Pap depuis moins de 3 ans (2008) ⁴	72,1	73,6
État de santé globale		
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ⁴	18,5*	15,9
Pourcentage satisfaits de leur vie (2007-2008) ³	92,9	95,1
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Pourcentage ayant un indice élevé de détresse psychologique (2008) ⁴	13,7*	21,3
Maladies chroniques		
Répartition (en %) des décès selon les principales causes (2004-2008) ⁶		
Cancers	31,3	35,3
MCV	26,9	27,0
Maladies respiratoires	8,2	8,1
Pourcentage souffrant de MCV (2007-2008) ³	27,6*	26,6
Pourcentage percevant passable ou mauvaise leur santé buccodentaire (2008) ⁴	7,6**	12,8
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁴	19,1*	17,5
Pourcentage n'ayant ressenti aucune douleur aux dents ou aux gencives sur une période de un mois (2007-2008) ³	80,4+	63,8
Pourcentage ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois (2007-2008) ³	47,4	45,5
Blessures accidentelles		
Pourcentage victimes d'une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁴	16,2*+	9,9
Pourcentage victimes d'une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁴	7,5**	10,0
Pourcentage ayant souffert d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ⁴	29,7	32,8
Conséquences des problèmes de santé		
Pourcentage ayant une limitation d'activités (2007-2008) ³	31,6*	18,2
Pourcentage ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (2007-2008) ³	26,3*+	10,2
Pourcentage ayant un médecin régulier (2007-2008) ³	80,7	79,7
Pourcentage ayant consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (2007-2008) ³	93,0	91,9

Sources :

1. Statistique Canada, Recensement 2006.
2. Statistique Canada, *Enquête sur la population active*.
3. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
4. ISQ, EQSP 2008.
5. INSPQ, Infocentre de santé publique.
6. MSSS, Fichier des décès.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer les anglophones et les francophones pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1 et 2.

- Pourcentage ou taux des anglophones significativement inférieur à celui des francophones au seuil de 0,05.
- + Pourcentage ou taux des anglophones significativement supérieur à celui des francophones au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Tableau
67

Résultats de certains des indicateurs chez les ANGLOPHONES et les FRANCOPHONES, Québec

Indicateurs	Anglophones	Francophones
Déterminants de la santé		
Pourcentage exposés à la fumée secondaire (2007-2008) ³	21,4	21,5
Pourcentage des mères ayant donné naissance dans les cinq dernières années et ayant allaité leur dernier bébé (2007-2008) ¹	83,8	82,5
Pourcentage atteignant le niveau recommandé d'activité physique (2007-2008) ¹	41,8+	36,0
Pourcentage des travailleurs-ses ayant accès à des installations ou services d'activités physiques près de leur travail (2007-2008) ³	74,6+	68,7
Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement ayant habituellement eu recours à la contraception sur une période de 12 mois (2008) ²	74,3-	90,9
Pourcentage des aînés ayant reçu le vaccin contre la grippe sur une période de 12 mois (2007-2008) ¹	73,3+	62,7
Problèmes de santé et de bien-être		
Pourcentage des 3-14 ans ayant des difficultés socioémotionnelles (2008) ²	6,4**	12,7
Pourcentage des 3-14 ans ayant un niveau limite ou anormal de comportement prosocial (2008) ²	8,3**	4,8
Pourcentage des 3-14 ans ayant reçu un diagnostic de TDA/TDAH (2008) ²	5,1**	9,7
Pourcentage des 3-14 ans ayant reçu un diagnostic de dépression ou trouble anxieux (2008) ²	0,2**-	2,5
Pourcentage percevant leur santé mentale passable ou mauvaise (2007-2008) ¹	3,3*	3,4
Pourcentage ayant eu des idées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois (2008) ²	3,0*	2,3
Pourcentage souffrant d'asthme ou de MPOC (2007-2008) ¹	12,0	10,6
Conséquences des problèmes de santé		
Pourcentage ayant des problèmes de santé fonctionnelle (2007-2008) ¹	16,2+	13,2

Sources :

1. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.
2. ISQ, EQSP 2008.
3. Statistique Canada, Recensement 2006.

+ Pourcentage chez les anglophones significativement supérieur à celui des francophones au seuil de 0,05.

- Pourcentage chez les anglophones significativement inférieur à celui des francophones au seuil de 0,05.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

La situation des moins nantis

54.

Nous reprenons dans le tableau suivant les indicateurs pour lesquels nous avons des données sur le revenu des ménages et pour lesquels les moins nantis se distinguent significativement des mieux nantis. Le plus souvent, les données mettent en relief le gradient qu'exerce le revenu sur l'état de santé et de bien-être ou sur ses déterminants. Précisons aussi que lorsque les données régionales ne sont pas suffisamment fiables, nous inscrivons les données pour le Québec.

Cela dit, rappelons que ce portrait de santé a aussi mis en évidence que les moins nantis dans la région ne sont pas moins nombreux, en proportion, que les mieux nantis à avoir un niveau très élevé de soutien social (53 % contre 56 %), alors qu'au Québec, le revenu exerce un gradient sur ce déterminant de la santé (de 40 % chez les moins nantis, la proportion à avoir un niveau très élevé de soutien social passe à 44 % chez les personnes à revenu moyen et à 50 % chez les mieux nantis). De plus, la proportion à avoir un médecin régulier ne se distingue pas selon le revenu du ménage en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, ce qui n'est pas le cas au Québec où les personnes les plus défavorisées sont un peu moins nombreuses à avoir un médecin régulier que les personnes vivant dans des ménages à revenu moyen ou supérieur.

Tableau 68

Synthèse des indicateurs selon le REVENU du ménage, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ou Québec)

Indicateurs	Indice de revenu du ménage		
	Inférieur	Moyen	Supérieur
Milieus social et de travail			
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2008) ¹	49,0	54,8	56,0
Pourcentage vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire (2007-2008) ² Québec	13,6	1,2	
Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ¹ Québec	15,8		9,9
Pourcentage des travailleurs-ses ayant un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (2008) ¹	31,3		18,6
Habitudes de vie et comportements liés à la santé			
Taux (en %) d'allaitement maternel chez les femmes ayant donné naissance dans les cinq années précédant l'enquête (2007-2008) ² Québec	73,3	87,5	89,9
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ¹	79,5	84,7	89,3
Pourcentage de fumeurs (occasionnels et quotidiens) (2008) ¹	37,6	24,8	16,1
Pourcentage consommant quotidiennement cinq portions ou plus de fruits et de légumes (2007-2008) ²	41,9	52,5	52,7
Pourcentage atteignant le niveau recommandé d'activité physique (2007-2008) ²	24,0	31,0	41,0
Pourcentage souffrant d'obésité (2008) ¹	23,0	20,0	17,4

Tableau 68 (suite)

Indicateurs	Indice de revenu du ménage		
	Inférieur	Moyen	Supérieur
Habitudes de vie et comportements liés à la santé (suite)			
Pourcentage de buveurs d'alcool (2007-2008) ²	61,6	79,8	88,2
Pourcentage de buveurs excessifs d'alcool (2007-2008) ² Québec	13,7	17,0	22,6
Pourcentage de consommateurs de drogues (anciens et actuels) (2008) ¹	33,5	41,1	51,5
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ¹	45,0**	34,5*	29,8**
Recours aux services préventifs			
Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de 3 ans (2008) ¹	59,3	76,3	81,4
Pourcentage des aînés ayant reçu le vaccin contre la grippe saisonnière sur une période de 12 mois (2007-2008) ² Québec	58,7	66,1	72,4
État de santé globale			
Pourcentage percevant sa santé passable ou mauvaise (2008) ¹	27,7	14,4	4,6
Pourcentage très satisfaits de leur vie (2007-2008) ²	33,1	44,4	57,6
Problèmes de développement et d'adaptation sociale			
Pourcentage des enfants de 3 à 14 ans ayant un niveau modéré ou élevé de difficultés socioémotionnelles (2008) ¹ Québec	14,8	12,4	8,1*
Pourcentage percevant leur santé mentale passable ou mauvaise (2007-2008) ² Québec	5,8	2,6	1,8
Pourcentage ayant un indice élevé de détresse psychologique (2008) ¹	29,1	20,0	11,9
Pourcentage ayant eu des pensées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois (2008) ¹ Québec	3,7		2,0
Maladies chroniques			
Pourcentage ayant une MCV (2007-2008) ²	38,4	22,3	21,3
Pourcentage souffrant d'asthme ou d'une MPOC (2007-2008) ² Québec	12,2	9,7	8,7
Pourcentage percevant passable ou mauvaise leur santé buccodentaire (2008) ¹	20,5	12,1	3,7**
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ¹	26,3	17,1	7,8
Pourcentage ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste sur une période de 12 mois (2007-2008) ²	35,3	43,6	59,0
Blessures accidentelles			
Pourcentage ayant souffert d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ¹	35,7	34,2	25,8
Conséquences des problèmes de santé			
Pourcentage ayant une limitation d'activités (2007-2008) ²	27,6	17,9	12,9*
Pourcentage ayant consulté un professionnel de la santé travaillant dans le système PRIVÉ sur une période de 12 mois (2007-2008) ²	64,3	66,1	80,3

Sources :

1. ISQ, EQSP 2008.
2. Statistique Canada, ESCC 2007-2008.

Notes : Nous ne présentons dans ce tableau que les données des indicateurs pour lesquels le revenu exerce une influence. Lorsque nous présentons les données du Québec, c'est parce que bien que nous ne puissions présenter celles de la région en raison des effectifs trop faibles, celles-ci présentent tout de même la même tendance.

* CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

55.

La situation de la Baie-des-Chaleurs

Le territoire de ce RLS s'étend de Shigawake à l'est à L'Ascension-de-Patapédia à l'ouest. Cela dit, le tableau suivant présente un bref coup d'œil de la situation la plus récente de la Baie-des-Chaleurs eu égard à divers indicateurs documentés dans ce portrait de santé. Pour avoir un portrait plus complet de la situation de ce RLS, le lecteur peut consulter le document *L'état de santé et de bien-être de la population de la Baie-des-Chaleurs* (Dubé et Parent, 2011) à l'adresse www.agencesssgim.ca.

Tableau 69

Synthèse des indicateurs, sexes réunis, Baie-des-Chaleurs et Québec

Indicateurs	Baie-des-Chaleurs	Québec
Démographie		
Population totale (2011) ¹	33 478	7 946 832
0-24 ans	8 181	2 230 100
25-64 ans	18 359	4 462 913
65 ans et plus	6 938	1 253 819
Perspectives démographiques (variation 2031/2006) ¹	↑ 5,2 %	↑ 15,8 %
Pourcentage des 65 ans et plus (2011) ¹	20,7	15,8
Pourcentage des 65 ans et plus (2031) ¹	37,5	25,6
Indice synthétique de fécondité (2006-2008) ²	1,72 enfant	1,69 enfant
Socioéconomie		
Pourcentage sans DES (25 ans et +) (2006) ³	33,2	22,9
Taux d'emploi (en %) (2005) ³	43,4	60,4
Revenu personnel annuel moyen par habitant (2008) ⁴	26 430 \$	33 333 \$
Milieu social		
Pourcentage vivant seuls (2006) ³	13,6	16,0
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2008) ⁵	54,6+	47,3

Tableau 69 (suite)

Indicateurs	Baie-des-Chaleurs	Québec
Milieu familial		
Pourcentage de familles monoparentales (2006) ³	25,7	23,7
Milieu de travail		
Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁵	13,9*	14,2
Pourcentage des travailleurs-ses exposé-e-s à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008) ⁵	24,3	22,7
Environnement physique		
Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2006) ³	11,4	7,7
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁵	84,6+	78,8
Pourcentage de fumeurs (réguliers et occasionnels) (2008) ⁵	24,1	23,6
Pourcentage des personnes occupant un emploi se déplaçant habituellement à pied ou à vélo pour se rendre au travail (2006) ³	6,9	8,0
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ⁵	51,5	50,5
Embonpoint	35,3	34,9
Obésité	16,2	15,6
Pourcentage de consommateurs actuels de drogues (2008) ⁵	12,6	13,1
Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement (2008) ⁵	84,7+	67,1
Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement ayant habituellement recours à la contraception (2008) ⁵	74,2-	89,0
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁵	48,0*	41,1
Recours aux services préventifs		
Taux de participation (en %) des femmes de 50-69 ans au PQDCS (2008 et 2009) ⁴	54,5-	56,4
Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de trois ans (2008) ⁵	69,7	73,3
État de santé globale		
Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ²		
Femmes	82,7 ans	83,0 ans
Hommes	76,7 ans-	78,1 ans
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ⁵	14,1+	10,8
Santé maternelle et infantile		
Pourcentage de naissances prématurées (2006-2008) ²	7,2	7,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Taux (en %) de sorties du secondaire sans diplôme ni qualification élèves de la CS René-Lévesque (2008-2009) ¹³	12,3	18,4
Taux (pour 1 000) de maternité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (2004-2008) ²	13,7+	10,0
Taux (pour 1 000) d'enfants de 17 ans et moins pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010) ⁸	20,0	19,7
Problèmes de santé mentale		
Pourcentage ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008) ⁵	19,5	22,2
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2004-2008) ⁹	19,9	15,2
Pourcentage ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008) ⁵	2,4**	2,3

Tableau 69 (suite)

Indicateurs	Baie-des-Chaleurs	Québec
Maladies chroniques		
Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ¹⁰	477,4	513,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancers (2006-2008) ⁹	236,9	236,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ⁹	200,8	186,9
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladies respiratoires (2006-2008) ⁹	70,1	61,4
Prévalence (en %) ajustée du diabète (2008-2009) ¹¹	8,2+	7,6
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁵	16,3+	11,0
Blessures accidentelles		
Pourcentage ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁵	10,9	11,8
Pourcentage ayant subi une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁵	8,7	11,0
Pourcentage souffrant d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ⁵	32,2	30,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2000-2008) ⁹	16,3+	8,6
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ⁹	3,5+	0,7
Maladies infectieuses		
Pourcentage ayant déjà reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie (2008) ⁵	5,2*-	8,2
Taux (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia (2007-2009) ¹²	134,5	180,5 (2008)

Sources :

1. MSSS, janvier 2010, Projections de population 2006 à 2031.
2. INSPQ, Infocentre de santé publique.
3. Statistique Canada, Recensement 2006.
4. ISQ, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.
5. ISQ, EQSP 2008.
6. Deck, 2011.
7. MSSS, Fichier des naissances.
8. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*.

9. MSSS, Fichier des décès.
10. MSSS, Fichier des tumeurs.
11. INSPQ, mai 2011.
12. Jalbert et Parent, *Rapports annuels des MADO Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009*.
13. MELS, 2010.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer la Baie-des-Chaleurs et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 13.

- Pourcentage ou taux de la Baie-des-Chaleurs significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- + Pourcentage ou taux de la Baie-des-Chaleurs significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- * CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- ** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

56.

La situation de Rocher-Percé

Le territoire de ce RLS s'étend de Cannes-de-Roches (Percé) à Port-Daniel-Gascons. Cela dit, le tableau suivant présente une synthèse de la situation la plus récente de Rocher-Percé eu égard à divers indicateurs documentés dans ce portrait de santé. Pour avoir un portrait plus complet de la situation de ce RLS, le lecteur peut consulter le document *L'état de santé et de bien-être de la population de Rocher-Percé* (Dubé et Parent, 2011) à l'adresse www.agencesssgim.ca.

Tableau 70

Synthèse des indicateurs, sexes réunis, Rocher-Percé et Québec

Indicateurs	Rocher- Percé	Québec
Démographie		
Population totale (2011) ¹	16 879	7 946 832
0-24 ans	3 634	2 230 100
25-64 ans	9 608	4 462 913
65 ans et plus	3 637	1 253 819
Perspectives démographiques (variation 2031/2006) ¹	↓ 7,8 %	↑ 15,8 %
Pourcentage des 65 ans et plus (2011) ¹	21,5	15,8
Pourcentage des 65 ans et plus (2031) ¹	39,9	25,6
Indice synthétique de fécondité (2006-2008) ²	1,76 enfant	1,69 enfant
Socioéconomie		
Pourcentage sans DES (25 ans et +) (2006) ³	44,1	22,9
Taux d'emploi (en %) (2005) ³	40,3	60,4
Revenu personnel annuel moyen par habitant (2008) ⁴	24 388 \$	33 333 \$
Milieu social		
Pourcentage vivant seuls (2006) ³	13,8	16,0
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2008) ⁵	54,8+	47,3
Milieu familial		
Pourcentage de familles monoparentales (2006) ³	32,9	23,7
Milieu de travail		
Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁵	16,5*	14,2
Pourcentage des travailleurs-ses exposé-e-s à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008) ⁵	32,3+	22,7

Tableau 70 (suite)

Indicateurs	Rocher- Percé	Québec
Environnement physique		
Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2006) ³	13,4	7,7
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁵	86,4+	78,8
Pourcentage de fumeurs (réguliers et occasionnels) (2008) ⁵	33,2+	23,6
Pourcentage des personnes occupant un emploi se déplaçant habituellement à pied ou à vélo pour se rendre au travail (2006) ³	6,6	8,0
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ⁵	62,4+	50,5
Embonpoint	40,3+	34,9
Obésité	22,1+	15,6
Pourcentage de consommateurs actuels de drogues (2008) ⁵	11,1*	13,1
Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement (2008) ⁵	57,4*	67,1
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁵	21,9**	41,1
Recours aux services préventifs		
Taux de participation (en %) des femmes de 50-69 ans au PQDCS (2008 et 2009) ⁶	60,2+	56,4
Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de trois ans (2008) ⁵	78,6	73,3
État de santé globale		
Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ²		
Femmes	82,3 ans	83,0 ans
Hommes	75,9 ans-	78,1 ans
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ⁵	19,4+	10,8
Santé maternelle et infantile		
Pourcentage de naissances prématurées (2006-2008) ²	10,1	7,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Taux (en %) de sorties du secondaire sans diplôme ni qualification élèves de la CS René-Lévesque (2008-2009) ¹³	12,3	18,4
Taux (pour 1 000) de maternité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (2004-2008) ²	20,6+	10,0
Taux (pour 1 000) d'enfants de 17 ans et moins pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010) ⁸	43,3+	19,7
Problèmes de santé mentale		
Pourcentage ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008) ⁵	27,4+	22,2
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2004-2008) ⁹	28,8+	15,2
Pourcentage ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008) ⁵	4,8**+	2,3

Tableau 70 (suite)

Indicateurs	Rocher- Percé	Québec
Maladies chroniques		
Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ¹⁰	638,8+	513,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancers (2006-2008) ⁹	317,5+	236,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ⁹	228,6+	186,9
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladies respiratoires (2006-2008) ⁹	51,9	61,4
Prévalence (en %) ajustée du diabète (2008-2009) ¹¹	11,0+	7,6
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁵	18,3+	11,0
Blessures accidentelles		
Pourcentage ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁵	9,0*	11,8
Pourcentage ayant subi une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁵	6,7*-	11,0
Pourcentage souffrant d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ⁵	31,7	30,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2000-2008) ⁹	15,8+	8,6
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ⁹	3,3+	0,7
Maladies infectieuses		
Pourcentage ayant déjà reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie (2008) ⁵	6,2*	8,2
Taux (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia (2007-2009) ¹²	76,1-	180,5 (2008)

Sources :

1. MSSS, janvier 2010.
2. INSPQ, Infocentre de santé publique.
3. Statistique Canada, Recensement 2006.
4. ISQ, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.
5. ISQ, EQSP 2008.
6. Deck, 2011.
7. MSSS, Fichier des naissances.
8. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*.

9. MSSS, Fichier des décès.
10. MSSS, Fichier des tumeurs.
11. INSPQ, mai 2011.
12. Jalbert et Parent, Rapports annuels des MADO Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009.
13. MELS, 2010.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer le Rocher-Percé et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 13.

- Pourcentage ou taux de Rocher-Percé significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- + Pourcentage ou taux de Rocher-Percé significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05. CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- * CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- ** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

57.

La situation de La Côte-de-Gaspé

Le territoire de ce RLS s'étend de Grande-Vallée à Coin-du-Banc et inclut Murdochville. Cela dit, le tableau suivant présente une synthèse de la situation la plus récente de La Côte-de-Gaspé eu égard à divers indicateurs documentés dans ce portrait de santé. Pour avoir un portrait plus complet de la situation de ce RLS, le lecteur peut consulter le document *L'état de santé et de bien-être de la population de La Côte-de-Gaspé* (Dubé et Parent, 2011) à l'adresse www.agencesssgim.ca.

Tableau 71

Synthèse des indicateurs, sexes réunis, La Côte-de-Gaspé et Québec

Indicateurs	Côte-de-Gaspé	Québec
Démographie		
Population totale (2011) ¹	19 084	7 946 832
0-24 ans	4 327	2 230 100
25-64 ans	11 004	4 462 913
65 ans et plus	3 753	1 253 819
Perspectives démographiques (variation 2031/2006) ¹	↓ 8,1 %	↑ 15,8 %
Pourcentage des 65 ans et plus (2011) ¹	19,7	15,8
Pourcentage des 65 ans et plus (2031) ¹	35,9	25,6
Indice synthétique de fécondité (2006-2008) ²	1,55 enfant	1,69 enfant
Socioéconomie		
Pourcentage sans DES (25 ans et +) (2006) ³	36,4	22,9
Taux d'emploi (en %) (2005) ³	44,9	60,4
Revenu personnel annuel moyen par habitant (2008) ⁴	28 865 \$	33 333 \$
Milieu social		
Pourcentage vivant seuls (2006) ³	12,2	16,0
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2008) ⁵	51,8	47,3
Milieu familial		
Pourcentage de familles monoparentales (2006) ³	21,0	23,7

Tableau 71 (suite)

Indicateurs	Côte-de- Gaspé	Québec
Milieu de travail		
Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁵	8,0*-	14,2
Pourcentage des travailleurs-ses exposé-e-s à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008) ⁵	25,3	22,7
Environnement physique		
Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2006) ³	11,6	7,7
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁵	85,0+	78,8
Pourcentage de fumeurs (réguliers et occasionnels) (2008) ⁵	25,9	23,6
Pourcentage des personnes occupant un emploi se déplaçant habituellement à pied ou à vélo pour se rendre au travail (2006) ³	9,2	8,0
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ⁵	62,5+	50,5
Embonpoint	37,5	34,9
Obésité	25,0+	15,6
Pourcentage de consommateurs actuels de drogues (2008) ⁵	10,7*	13,1
Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement (2008) ⁵	73,5	67,1
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁵	30,8**	41,1
Recours aux services préventifs		
Taux de participation (en %) des femmes de 50-69 ans au PQDCS (2008 et 2009) ⁶	62,2+	56,4
Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de trois ans (2008) ⁵	83,1+	73,3
État de santé globale		
Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ²		
Femmes	82,5 ans	83,0 ans
Hommes	73,5 ans-	78,1 ans
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ⁵	13,4	10,8
Santé maternelle et infantile		
Pourcentage de naissances prématurées (2006-2008) ²	10,7	7,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Taux (en %) de sorties du secondaire sans diplôme ni qualification élèves de la CS des Chic-Chocs (2008-2009) ¹³	16,7	18,4
Taux (pour 1 000) de maternité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (2004-2008) ²	6,3-	10,0
Taux (pour 1 000) d'enfants de 17 ans et moins pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010) ⁹	28,1+	19,7
Problèmes de santé mentale		
Pourcentage ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008) ⁵	20,1	22,2
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2004-2008) ⁹	26,8+	15,2
Pourcentage ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008) ⁵	2,3**	2,3

Tableau 71 (suite)

Indicateurs	Côte-de-Gaspé	Québec
Maladies chroniques		
Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ¹⁰	552,4	513,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancers (2006-2008) ⁹	264,3	236,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ⁹	192,5	186,9
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladies respiratoires (2006-2008) ⁹	68,9	61,4
Prévalence (en %) ajustée du diabète (2008-2009) ¹¹	6,7-	7,6
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁵	15,8+	11,0
Blessures accidentelles		
Pourcentage ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁵	11,1*	11,8
Pourcentage ayant subi une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁵	13,4	11,0
Pourcentage souffrant d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ⁵	33,6	30,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2000-2008) ⁹	13,1	8,6
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ⁹	3,8+	0,7
Maladies infectieuses		
Pourcentage ayant déjà reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie (2008) ⁵	7,5*	8,2
Taux (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia (2007-2009) ¹²	129,9	180,5 (2008)

Sources :

1. MSSS, janvier 2010.
2. INSPQ, Infocentre de santé publique.
3. Statistique Canada, Recensement 2006.
4. ISQ, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.
5. ISQ, EQSP 2008.
6. Deck, 2011.
7. MSSS, Fichier des naissances.
8. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*.

9. MSSS, Fichier des décès.
10. MSSS, Fichier des tumeurs.
11. INSPQ, mai 2011.
12. Jalbert et Parent, Rapports annuels des MADO Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009.
13. MELS, 2010.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer La Côte-de-Gaspé et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 13.

- Pourcentage ou taux de La Côte-de-Gaspé significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- + Pourcentage ou taux de La Côte-de-Gaspé significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- * CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- ** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

58.

La situation de La Haute-Gaspésie

Le territoire de ce RLS s'étend d'ouest en est de Capucins (Cap-Chat) à Sainte-Madeleine-de-la-Rivière-Madeleine. Cela dit, le tableau suivant présente une synthèse de la situation la plus récente de La Haute-Gaspésie eu égard à divers indicateurs documentés dans ce portrait de santé. Pour avoir un portrait plus complet de la situation de ce RLS, le lecteur peut consulter le document *L'état de santé et de bien-être de la population de La Haute-Gaspésie* (Dubé et Parent, 2011) à l'adresse www.agencesssgim.ca.

**Tableau
72**

Synthèse des indicateurs, sexes réunis, La Haute-Gaspésie et Québec

Indicateurs	Haute-Gaspésie	Québec
Démographie		
Population totale (2011) ¹	11 785	7 946 832
0-24 ans	2 564	2 230 100
25-64 ans	6 644	4 462 913
65 ans et plus	2 577	1 253 819
Perspectives démographiques (variation 2031/2006) ¹	↓ 4,5 %	↑ 15,8 %
Pourcentage des 65 ans et plus (2011) ¹	21,9	15,8
Pourcentage des 65 ans et plus (2031) ¹	39,5	25,6
Indice synthétique de fécondité (2006-2008) ²	1,55 enfant	1,69 enfant
Socioéconomie		
Pourcentage sans DES (25 ans et +) (2006) ³	42,8	22,9
Taux d'emploi (en %) (2005) ³	39,2	60,4
Revenu personnel annuel moyen par habitant (2008) ⁴	23 235 \$	33 333 \$
Milieu social		
Pourcentage vivant seuls (2006) ³	15,1	16,0
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2008) ⁵	55,2+	47,3
Milieu familial		
Pourcentage de familles monoparentales (2006) ³	24,8	23,7
Milieu de travail		
Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁵	20,6*	14,2
Pourcentage des travailleurs-ses exposé-e-s à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008)	29,0*	22,7

Tableau 72 (suite)

Indicateurs	Haute-Gaspésie	Québec
Environnement physique		
Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2006) ³	12,3	7,7
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁵	81,6	78,8
Pourcentage de fumeurs (réguliers et occasionnels) (2008) ⁵	32,2+	23,6
Pourcentage des personnes occupant un emploi se déplaçant habituellement à pied ou à vélo pour se rendre au travail (2006) ³	9,0	8,0
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ⁵	56,0	50,5
Embonpoint	36,9	34,9
Obésité	19,1	15,6
Pourcentage de consommateurs actuels de drogues (2008) ⁵	11,9*	13,1
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁵	42,8**	41,1
Recours aux services préventifs		
Taux de participation (en %) des femmes de 50-69 ans au PQDCS (2008 et 2009) ⁶	53,0-	56,4
Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de trois ans (2008) ⁵	57,5-	73,3
État de santé globale		
Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ²		
Femmes	80,1 ans-	83,0 ans
Hommes	76,0 ans	78,1 ans
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ⁵	21,3+	10,8
Santé maternelle et infantile		
Pourcentage de naissances prématurées (2006-2008) ²	10,1	7,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Taux (en %) de sorties du secondaire sans diplôme ni qualification élèves de la CS des Chic-Chocs (2008-2009) ¹³	16,7	18,4
Taux (pour 1 000) de maternité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (2004-2008) ²	25,3+	10,0
Taux (pour 1 000) d'enfants de 17 ans et moins pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010) ⁸	52,6+	19,7
Problèmes de santé mentale		
Pourcentage ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008) ⁵	24,0	22,2
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2004-2008) ⁹	23,4	15,2
Pourcentage ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008) ⁵	3,1**	2,3

Tableau 72 (suite)

Indicateurs	Haute-Gaspésie	Québec
Maladies chroniques		
Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ¹⁰	603,2+	513,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancers (2006-2008) ⁹	320,5+	236,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ⁹	213,3	186,9
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladies respiratoires (2006-2008) ⁹	71,4	61,4
Prévalence (en %) ajustée du diabète (2008-2009) ¹¹	8,2+	7,6
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁵	27,2+	11,0
Blessures accidentelles		
Pourcentage ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁵	9,4*	11,8
Pourcentage ayant subi une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁵	10,4*	11,0
Pourcentage souffrant d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ⁵	38,0+	30,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2000-2008) ⁹	13,9	8,6
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ⁹	3,5+	0,7
Maladies infectieuses		
Pourcentage ayant déjà reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie (2008) ⁵	7,2*	8,2
Taux (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia (2007-2009) ¹²	115,1	180,5 (2008)

Sources :

1. MSSS, janvier 2010.
2. INSPQ, Infocentre de santé publique.
3. Statistique Canada, Recensement 2006.
4. ISQ, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.
5. ISQ, EQSP 2008.
6. Deck, 2011.
7. MSSS, Fichier des naissances.
8. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*.

9. MSSS, Fichier des décès.
10. MSSS, Fichier des tumeurs.
11. INSPQ, mai 2011.
12. Jalbert et Parent, Rapports annuels des MADO Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009.
13. MELS, 2010.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer La Haute-Gaspésie et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 13.

- Pourcentage ou taux de La Haute-Gaspésie significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- + Pourcentage ou taux de La Haute-Gaspésie significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- * CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- ** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

La situation des Îles-de-la- Madeleine

59.

Le tableau suivant présente une synthèse de la situation la plus récente des Îles-de-la-Madeleine eu égard à divers indicateurs documentés dans ce portrait de santé. Pour avoir un portrait plus complet de la situation de ce RLS, le lecteur peut consulter le document *L'état de santé et de bien-être de la population des Îles-de-la-Madeleine* (Dubé et Parent, 2011) à l'adresse www.agencesssgim.ca.

Tableau 73

Synthèse des indicateurs, sexes réunis, Îles-de-la-Madeleine et Québec

Indicateurs	Îles-de-la-Madeleine	Québec
Démographie		
Population totale (2011) ¹	13 295	7 946 832
0-24 ans	3 028	2 230 100
25-64 ans	7 794	4 462 913
65 ans et plus	2 473	1 253 819
Perspectives démographiques (variation 2031/2006) ¹	↑ 3,5 %	↑ 15,8 %
Pourcentage des 65 ans et plus (2011) ¹	18,6	15,8
Pourcentage des 65 ans et plus (2031) ¹	36,9	25,6
Indice synthétique de fécondité (2006-2008) ²	1,27 enfant	1,69 enfant
Socioéconomie		
Pourcentage sans DES (25 ans et +) (2006) ³	38,4	22,9
Taux d'emploi (en %) (2005) ³	53,9	60,4
Revenu personnel annuel moyen par habitant (2008) ⁴	29 072 \$	33 333 \$
Milieu social		
Pourcentage vivant seuls (2006) ³	10,7	16,0
Pourcentage très satisfaits de leur vie sociale (2008) ⁵	52,0+	47,3
Milieu familial		
Pourcentage de familles monoparentales (2006) ³	15,8	23,7

Tableau 73 (suite)

Indicateurs	Îles-de-la-Madeleine	Québec
Milieu de travail		
Pourcentage des travailleurs-ses vivant des tensions au travail (2008) ⁵	12,5*	14,2
Pourcentage des travailleurs-ses exposé-e-s à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008) ⁵	32,4+	22,7
Environnement physique		
Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2006) ³	13,2	7,7
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008) ⁵	82,2	78,8
Pourcentage de fumeurs (réguliers et occasionnels) (2008) ⁵	21,0	23,6
Pourcentage des personnes occupant un emploi se déplaçant habituellement à pied ou à vélo pour se rendre au travail (2006) ³	4,5	8,0
Pourcentage souffrant d'excès de poids (2008) ⁵	64,5+	50,5
Embonpoint	41,8+	34,9
Obésité	22,7+	15,6
Pourcentage de consommateurs actuels de drogues (2008) ⁵	11,5*	13,1
Pourcentage des 15-24 ans actifs sexuellement (2008) ⁵	72,6	67,1
Pourcentage des actifs sexuellement ayant eu deux partenaires et plus sur une période de 12 mois et ayant toujours utilisé le condom (2008) ⁵	27,5*	41,1
Recours aux services préventifs		
Taux de participation (en %) des femmes de 50-69 ans au PQDCS (2008 et 2009) ⁶	64,7+	56,4
Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Pap depuis moins de trois ans (2008) ⁵	74,7	73,3
État de santé globale		
Espérance de vie à la naissance (2005-2007) ²		
Femmes	83,9 ans	83,0 ans
Hommes	75,2 ans-	78,1 ans
Pourcentage percevant leur santé passable ou mauvaise (2008) ⁵	16,3+	10,8
Santé maternelle et infantile		
Pourcentage de naissances prématurées (2006-2008) ²	12,1	7,5
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Taux (en %) de sorties du secondaire sans diplôme ni qualification élèves de la CS des Îles (2008-2009) ¹³	9,8	18,4
Taux (pour 1 000) de maternité chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (2004-2008) ²	3,8-	10,0
Taux (pour 1 000) d'enfants de 17 ans et moins pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010) ⁸	32,3+	19,7
Problèmes de santé mentale		
Pourcentage ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008) ⁵	12,8-	22,2
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2004-2008) ⁹	9,1	15,2
Pourcentage ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008) ⁵	X	2,3

Tableau 73 (suite)

Indicateurs	Îles-de-la-Madeleine	Québec
Maladies chroniques		
Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2004-2006) ¹⁰	712,1+	513,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancers (2006-2008) ⁹	339,5+	236,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2006-2008) ⁹	210,4	186,9
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladies respiratoires (2006-2008) ⁹	58,1	61,4
Prévalence (en %) ajustée du diabète (2008-2009) ¹¹	9,5+	7,6
Pourcentage n'ayant plus de dents naturelles (2008) ⁵	15,4+	11,0
Blessures accidentelles		
Pourcentage ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008) ⁵	11,6	11,8
Pourcentage ayant subi une blessure non intentionnelle sur une période de 12 mois (2008) ⁵	10,5*	11,0
Pourcentage souffrant d'un TMS sur une période de 12 mois (2008) ⁵	27,4	30,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2000-2008) ⁹	8,7	8,6
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2000-2008) ⁹	2,3	0,7
Maladies infectieuses		
Pourcentage ayant déjà reçu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie (2008) ⁵	5,7*	8,2
Taux (pour 100 000) de déclarations d'infections à chlamydia (2007-2009) ¹²	103,6	180,5 (2008)

Sources :

1. MSSS, janvier 2010.
2. INSPQ, Infocentre de santé publique.
3. Statistique Canada, Recensement 2006.
4. ISQ, Services des statistiques sectorielles et du développement durable, 12 mars 2010.
5. ISQ, EQSP 2008.
6. Deck, 2011.
7. MSSS, Fichier des naissances.
8. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles; Association des centres jeunesse du Québec, *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*.

9. MSSS, Fichier des décès.
10. MSSS, Fichier des tumeurs.
11. INSPQ, mai 2011.
12. Jalbert et Parent, Rapports annuels des MADO Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2007, 2008 et 2009.
13. MELS, 2010.

Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer les Îles-de-la-Madeleine et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 13.

- Pourcentage ou taux des Îles-de-la-Madeleine significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- + Pourcentage ou taux des Îles-de-la-Madeleine significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
- * CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
- ** CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Conclusion

La réalisation de ce document visait à dresser le portrait le plus complet possible de la population gaspésienne et madelinienne eu égard à sa santé et son bien-être.

Au niveau démographique d'abord, le vieillissement de la population se poursuivra en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine avec les défis qui l'accompagnent et qui lui sont propres. Mais, bien qu'il faille encore être prudent, on ne peut que se réjouir de la hausse du taux de fécondité des dernières années et des projections démographiques qui prévoient une relative stabilité de notre population pour les prochaines décennies, mettant ainsi fin à la décroissance importante des dernières décennies.

Également, ce portrait de santé a mis en évidence des gains majeurs pour la région en matière de santé et de bien-être, qu'on pense à l'espérance de vie, à la mortalité infantile, à la scolarité, aux grossesses précoces, au tabagisme ou à la mortalité cardiovasculaire. De plus, à l'image de la situation provinciale, la mortalité par cancers chez les hommes a commencé à régresser et, si ce n'était de la progression de la mortalité par cancer du poumon chez les femmes, la mortalité par cancers ne serait pas à la hausse, mais plutôt stable chez les Gaspésiennes et Madelinienues. On ne peut qu'espérer que les gains au chapitre du tabagisme se poursuivront et contribueront dans quelques années à infléchir le taux de cancer du poumon chez les femmes de même que chez les hommes. Par ailleurs, les Gaspésiennes et Madelinienues, comme ce fut le cas dans les dernières décennies, peuvent s'attendre à vivre aussi longtemps que les Québécoises. Chez les hommes par contre, le retard amorcé à la fin des années 90 se poursuit, leur espérance de vie en 2005-

2007 étant de deux ans et demi inférieur à celle des Québécois. Cet écart s'explique en partie par leur surmortalité par cancers, notamment pulmonaire et gastrique, par suicide, par accident de véhicules moteurs et, pour la première fois au cours des 25 dernières années, par maladies respiratoires. Qui plus est, la région obtient en 2003-2005 et 2006-2008 un taux de mortalité cardiovasculaire supérieur à celui du Québec, particulièrement chez les femmes; du jamais vu depuis le début des années 80. Une situation qu'il faudra suivre et qui pourrait avoir des conséquences sur l'espérance de vie des femmes. De même, on ne peut passer sous silence la hausse de l'excès de poids qui se poursuit de même que la progression du diabète, deux problèmes par surcroît plus prévalents en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec.

Ces derniers constats nous amènent à réfléchir sur la perception qu'ont les habitants de la région de leur poids, mais aussi sur les habitudes de vie, même si pour plusieurs d'entre elles, la région n'est pas pire que le Québec. D'abord, on se souviendra que les femmes et les hommes de la région souffrant d'embonpoint ou d'obésité sont moins enclins à penser avoir effectivement un surplus de poids que les Québécoises et Québécois dans la même situation. Est-ce là le reflet d'une culture et de valeurs différentes? Nous ne saurions l'affirmer avec certitude, mais assurément que la lutte à l'obésité et au surplus de poids pose un défi supplémentaire pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Au chapitre des habitudes de vie, la moitié seulement de la population gaspésienne et madelinienne mange quotidiennement les cinq portions et plus de fruits et de légumes recommandées. De plus, à peine le tiers de la population bouge suffisamment dans ses temps de

loisirs pour obtenir les bienfaits sur la santé, tandis que le quart de la population consacre plus de 25 heures par semaine aux activités sédentaires, le plus souvent la télévision. Ainsi, il y aurait là des gains possibles à faire afin de contribuer à réduire la survenue des maladies chroniques, dont l'obésité et le diabète, mais aussi pour améliorer le mieux-être global de la population. Par ailleurs, en dépit de la baisse du tabagisme, près de trois personnes sur dix en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine fument encore. La hausse de buveurs excessifs invite aussi à la réflexion, de même que la participation de la population aux jeux de hasard et d'argent en raison des conséquences néfastes que ces habitudes peuvent avoir sur les individus, leur famille et l'ensemble de la société. Finalement, dans le contexte de recrudescence des ITSS, on doit notamment se questionner sur le faible usage du condom, particulièrement chez ceux et celles ayant plus d'un partenaire sexuel.

D'autres résultats davantage de nature psychosociale méritent aussi notre attention en raison de leur impact sur le développement et l'adaptation sociale des enfants et, éventuellement, lorsqu'ils seront rendus à l'âge adulte. On pense ici au nombre de plus en plus grand d'enfants pris en charge par les services sociaux parce que leur développement et leur sécurité sont compromis, ainsi qu'au nombre croissant de jeunes ayant contrevenu à la LSJPA, aux jeunes filles devenant mères, à celles victimes d'agressions sexuelles, aux enfants aux prises avec un diagnostic de TDA/TDAH et à tous ceux qui quitteront l'école secondaire sans diplôme ni qualification. Pour nous, tous ces enfants sont autant de raisons et de motivations à poursuivre et même intensifier nos efforts en vue de prévenir l'apparition des problèmes qui les confrontent, mais aussi nos efforts d'intervention pour ne jamais laisser tomber ceux qui vivent et qui vivront ces diverses situations de vie difficiles. Et bien que le niveau socio-économique ne soit pas l'unique facteur à l'origine de ces problèmes, il reste que les enfants vivant dans des familles démunies y sont plus vulnérables et qu'une attention particulière doit leur être portée. Ce portrait de santé a d'ailleurs mis en évidence des écarts de santé considérables entre les plus pauvres et les plus riches de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et même entre les RLS les plus riches et les plus pauvres. Ainsi, si on souhaite obtenir, au cours des prochaines années, des gains relativement à l'état de santé de la population gaspésienne et madelinienne, nul doute qu'il faudra aussi agir sur ce déterminant crucial de la santé qu'est le niveau socioéconomique.

Par ailleurs, une forte majorité de la population régionale considère très bonne ou même excellente sa santé mentale. Malgré ce résultat fort positif, le taux de suicide, qui tarde à s'incliner, demeure une préoccupation de même que toutes ces personnes qui songent sérieusement à s'enlever la vie ou qui vivent une détresse telle que cela les rend davantage vulnérables aux problèmes de santé mentale. La violence conjugale qui touche particulièrement les femmes et qui fait trop souvent des enfants, des victimes indirectes, ne doit pas non plus passer sous silence. Derrière toutes ces statistiques, il y a des femmes et des hommes qui nous rappellent, encore ici, l'importance de continuer à investir des efforts en prévention.

Cela dit, la population régionale fait un bilan plutôt positif, voire très positif, de sa santé. D'ailleurs, malgré certains résultats défavorables de la région par rapport au Québec eu égard notamment aux cancers, à l'obésité et au suicide, les femmes et les hommes peuplant la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine sont en général satisfaits de leur vie et le sont même davantage que les Québécoises et les Québécois sur plusieurs aspects, dont leur vie sociale, leur emploi ou occupation principale, leur quartier, leurs activités de loisirs et leurs relations avec les membres de leur famille. De même, une proportion importante de gens, supérieure à celle du Québec, éprouvent un fort sentiment d'appartenance à leur communauté et une majorité peut compter en tout temps sur quelqu'un pour les aider, les conseiller, les soutenir en cas de besoin. Or, si un niveau socioéconomique précaire agit négativement sur la santé, le soutien social est pour sa part un facteur de protection majeur contre la maladie et les difficultés de la vie. Se sentir appartenir à son milieu et être bien entouré sont sans contredit des facteurs qui contribuent au sentiment de bien-être des habitants de la région et tout effort visant à agir positivement sur ceux-ci doivent être encouragés.

Mentionnons en terminant que le contenu de ce document n'aura bien sûr de sens que dans la mesure où les intervenants et décideurs concernés par la santé l'utiliseront pour enrichir leurs réflexions et appuyer leurs décisions en vue de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population gaspésienne et madelinienne. C'est à tout le moins le souhait que nous faisons.

Informations d'ordre méthodologique

Les grandes sources de données

Plusieurs sources de données ont été utilisées pour documenter les divers indicateurs de ce portrait de santé. Nous ne les présentons pas ici puisque nous les avons systématiquement indiquées sous les tableaux et figures. Mentionnons seulement que l'ESCC 2007-2008 de Statistique Canada a été réalisée auprès d'un échantillon de 23 545 personnes de 12 ans et plus au Québec dont 1 173 de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Quant à l'EQSP 2008 de l'ISQ, un échantillon de 38 154 personnes de 15 ans et plus au Québec y a participé dont 2 538 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Précisons que cette enquête a non seulement une représentativité régionale, mais aussi locale, à l'exception seulement des indicateurs relatifs aux problèmes socioémotionnels chez les enfants de 3 à 14 ans. Ainsi, à l'échelle des RLS, l'échantillon régional se répartit comme suit :

- 669 personnes de la Baie-des-Chaleurs
- 483 de Rocher-Percé
- 456 de La Côte-de-Gaspé
- 450 de La Haute-Gaspésie
- 480 des Îles-de-la-Madeleine

Précisons par ailleurs que les données sur les décès de l'année 2008 étaient encore provisoires en juillet 2011. Finalement, nous avons fait le choix de ne pas indiquer dans les figures sur l'évolution des taux de décès le changement de classification des décès entre la CIM-9 et la CIM-10.

Les analyses de données

Les tests statistiques

Plusieurs indicateurs de ce portrait de santé sont en fait des estimations, car ils sont calculés à partir d'un échantillon de la population. Or, la précision d'une estimation, en plus d'être un critère de qualité de celle-ci, doit être prise en compte lors de comparaisons (Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine versus Québec par exemple). C'est alors que les tests statistiques entrent en jeu.

Certains groupes populationnels ont systématiquement été comparés entre eux à l'aide de tests statistiques pour chaque estimation. Ainsi, pour chaque sexe et chaque groupe d'âge de même qu'au total, nous avons systématiquement comparé au moyen de tests statistiques les estimations régionales à leur valeur respective au niveau provincial (pour les estimations disponibles aux deux niveaux géographiques). Il en est de même pour les estimations propres à chacun des RLS.

Au niveau régional et provincial, des tests statistiques ont été systématiquement utilisés pour la comparaison d'estimations entre certains groupes populationnels : sexe (femmes comparées aux hommes), âge, langue, revenu. À l'échelle locale, les hommes ont été comparés aux femmes et pour certains indicateurs, les groupes d'âge entre eux.

En plus des comparaisons systématiques déjà énumérées, certains groupes populationnels ont également été comparés entre eux à l'aide de tests statistiques, mais pas sur une base systématique pour chaque estimation. C'est le cas, par exemple, des personnes obèses de la région qui ont été comparées aux personnes de poids normal de la région en ce qui a trait à la prévalence des troubles musculosquelettiques.

Des tests statistiques ont également été utilisés pour apprécier certaines tendances temporelles.

Les principaux tests statistiques que nous avons utilisés sont le Chi carré, la partition du Chi carré, le Chi carré tendance, le T-Test, la comparaison d'intervalles de confiance (loi binomiale) et la transformation logarithmique de la cote Z de l'approximation normale (différence entre deux taux).

Les taux ajustés

La plupart des taux présentés dans le portrait de santé sont des taux ajustés pour l'âge. Les taux ajustés permettent de limiter l'effet de l'âge dans les comparaisons des taux entre deux territoires ou encore dans le temps. En fait, il s'agit artificiellement d'attribuer la même structure d'âge aux populations que l'on compare en prenant une population de référence. Dans ce portrait de santé, la population de référence est celle du Québec en 2006. Une exception seulement à la fiche 32 où l'on prend plutôt la population féminine et masculine de la région en 1983 afin de comparer l'évolution des taux bruts et des taux standardisés de décès par cancers de 1982-1984 à 2006-2008 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Les coefficients de variation (CV)

Chaque estimation tirée d'enquêtes populationnelles (ESCC 2007-2008 et EQSP 2008) a fait l'objet d'une mesure de sa précision afin d'en apprécier la qualité. La mesure que nous avons retenue est le coefficient de variation (CV) et s'interprète comme suit :

- Si le CV ≤ 15 %, la donnée est publiée sans restriction ni commentaire.
- Si le CV est > 15 % mais ≤ 25 %, la donnée est suivie d'un astérisque avec la mention : à interpréter avec prudence.
- Si le CV est > 25 %, la donnée est publiée avec deux astérisques et la mention : fournie à titre indicatif seulement.

Règle de confidentialité ou des petits nombres

Dans l'EQSP, si le nombre de répondants (donnée non pondérée) dans une cellule est inférieur à 5, que ce soit la cellule d'intérêt ou son complément, la donnée est considérée confidentielle et n'est pas publiée. Dans l'ESCC, si le nombre de répondants (donnée non pondérée) dans la cellule d'intérêt (et non dans la cellule complément) est inférieur à 30, la donnée est considérée imprécise et de piètre qualité et n'est pas publiée. Dans les deux cas, nous mettons un X dans les tableaux ou les figures signifiant ainsi que la donnée repose sur des effectifs insuffisants. Ces règles sont dictées par l'ISQ pour l'EQSP 2008 et par Statistique Canada pour l'ESCC 2007-2008, et n'ont pas été appliquées pour les données issues d'autres sources.

Notes sur certains indicateurs

La langue parlée le plus souvent à la maison (ESCC et EQSP)

Les enquêtes ESCC et EQSP ont documenté la langue parlée le plus souvent à la maison. Pour les deux enquêtes, le répondant a le choix de répondre une ou plusieurs langues parmi une liste de langues proposées. Pour chacune des deux enquêtes, une catégorie « autre » est proposée pour les langues non présentes dans la liste.

Les réponses originales des répondants sur cette dimension de la langue ne sont pas incluses dans les données auxquelles nous avons un droit d'accès (ESCC et EQSP). En remplacement des réponses originales, nous avons accès à une variable dite dérivée ou indice dont la définition varie selon qu'il s'agisse de l'ESCC ou de l'EQSP. Comme nous avons fait des analyses selon la langue dans ce portrait de santé, il est important de préciser les définitions propres à chacune de ces deux enquêtes. Dans l'ESCC, la variable utilisée comporte les catégories suivantes :

1. Anglais (avec ou sans une autre langue autre que le français)
2. Français (avec ou sans une autre langue autre que l'anglais)
3. Anglais et français (avec ou sans une autre langue)
4. Ni anglais ni français (autre)

Seules les catégories 1 et 2 ont été retenues lors des analyses selon la langue (effectifs insuffisants dans les catégories 3 et 4 à l'échelle régionale). Pour alléger le texte, nous parlons des anglophones pour la catégorie 1 et des francophones pour la catégorie 2 (libellé Anglais et Français dans les tableaux).

Dans l'EQSP la variable utilisée comporte les catégories suivantes :

1. Au moins le français
2. Au moins l'anglais mais pas le français
3. Ni français, ni anglais

Seules les catégories 1 et 2 ont été retenues lors des analyses selon la langue (effectifs insuffisants dans la catégorie 3 à l'échelle régionale). Pour alléger le texte, nous parlons des anglophones pour la catégorie 2 et des francophones pour la catégorie 1 (libellé Anglais et Français dans les tableaux).



Le revenu du ménage (ESCC et EQSP)

Les enquêtes ESCC et EQSP ont documenté le revenu du ménage du répondant. L'information « traitée » qui nous est accessible pour chacune de ces enquêtes se rapporte au revenu du ménage ajusté pour le seuil de faible revenu (seuil établi par Statistique Canada). Il s'agit en fait du revenu total du ménage divisé par le seuil de faible revenu correspondant. Le seuil de faible revenu est déterminé en fonction de la taille du ménage (famille), la taille du secteur de résidence et l'année de référence.

Pour chacune des deux enquêtes, les répondants québécois ont été ordonnancés selon la valeur du revenu du ménage ajusté pour le seuil de faible revenu. Les catégories de revenu du ménage que l'on retrouve dans ce document sont, pour l'ESCC :

Inférieur : Premier 30 % des répondants de la liste ascendante des revenus ajustés

Moyen : Le 40 % suivant des répondants de la liste ascendante des revenus ajustés

Supérieur : Dernier 30 % des répondants de la liste ascendante des revenus ajustés.

Pour l'EQSP, les catégories sont :

Inférieur : Premier 20 % des répondants de la liste ascendante des revenus ajustés

Moyen : Le 60 % suivant des répondants de la liste ascendante des revenus ajustés

Supérieur : Dernier 20 % des répondants de la liste ascendante des revenus ajustés

Nous avons évité de comparer la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au Québec pour chaque catégorie de revenu ajusté, par exemple : comparer les moins nantis de la région avec les moins nantis du Québec relativement au tabagisme. Nous avons pris cette décision, car certains éléments nous portent à croire que les seuils de faible revenu seraient sous-estimés pour la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (voir encadré sur l'indice du seuil de faible revenu à la fiche 3).

Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [En ligne]. [www.santepublique.gc.ca], mis à jour le 7 mars 2011. (consulté en mars 2011).
- APRIL, Nicole, Claude BÉGIN, Réal MORIN et coll. *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, Collection Politiques publiques et santé, 100 pages. (mai 2010)
- ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010*, 49 pages. (2010)
- BERLIN et COLDITZ. 1990, tiré de BOUCHARD ET BOIVERT. *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé*, Avis du comité scientifique de Kino-Québec, 27 pages. (1999)
- BERNÈCHE, Francine, Renée DUFOUR et Sylvie BERNIER. « Comportements de santé propres aux femmes », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 10, pages 189-197. (2010)
- BROUSSEAU, Roxanne, et François FORTIN. *Soutien aux enfants, statistiques de l'année 2008*, Régie rentes du Québec, 47 pages. (2010)
- BUREAU DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Prévisions de la population et des ménages des MRC 1986-2006*, Statistiques démographiques, Les publications du Québec, Gouvernement du Québec, 453 pages. (1990)
- CAMIRAND, Hélène, et Chantal GALARNEAU. « Santé buccodentaire », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 6, pages 105-129. (2010)
- CAMIRAND, Hélène, et Gilles LÉGARÉ. « Blessures et troubles musculosquelettiques », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 5, pages 83-106. (2010)
- CAZALE, Linda, Renée DUFOUR, Lyne MONGEAU et Sylvie NADON. « Statut pondéral et utilisation de produits ou moyens amaigrissants », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 7, pages 131-157. (2010)
- CAZALE, Linda, et Pascale LECLERC. « Consommation de drogues », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 8, pages 159-171. (2010)
- CAZALE, Linda, et Pascale LECLERC. « Comportements sexuels et usage de la contraception », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 9, pages 173-187. (2010)
- DAIGLE, Jean-Marc, et Michel BEAUPRÉ. *Données d'incidence et de mortalité pour les principaux sièges de cancer au Québec-Projections 2008*, Institut national de santé publique du Québec, 79 pages. (2008)
- DECK, Wilber. Médecin-conseil en santé publique, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, communication personnelle. (2011)
- DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER. Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 39 pages. (2007)

- DUBÉ, Nathalie, et Claude PARENT. *L'état de santé et de bien-être de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Évolution, situation actuelle, comparaison avec le Québec*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 114 pages. (2007)
- DUBÉ, Nathalie, Claude PARENT et Wilber DECK. *La situation du cancer aux Îles-de-la-Madeleine*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 41 pages. (2005)
- ÉMOND, Valérie. *Prévalence du diabète au Québec et dans ses régions : premières estimations d'après les fichiers administratifs*, Institut national de santé publique du Québec, 15 pages. (2002)
- GIRARD, Chantal. *Le bilan démographique du Québec, Édition 2008*, Institut de la statistique du Québec, 79 pages. (décembre 2008)
- GIROUX, I., C. JACQUES, R. LADOUCEUR, M. LECLERC et P. BROCHU. *Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2009*, Québec, Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu de l'Université Laval, 112 pages. (2010)
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. (1995)
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056, Édition 2009*, Gouvernement du Québec, 132 pages. (juillet 2009)
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fiche indicateur sur la Proportion des travailleurs vivant des tensions au travail (EQSP)*, numéro de fiche EQSP 2008 : 9.18. 6 pages. (Version de novembre 2010)
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Fiche indicateur sur la Répartition des enfants de 3 à 14 ans selon le niveau de difficultés socioémotionnelles (EQS)*, numéro de fiche EQSP 2008 : 18.1. 9 pages. (Version de novembre 2010)
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC EN COLLABORATION AVEC INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosantitaires-Enquête québécoise sur la santé de la population 2008*. Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants. (novembre 2010)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Gouvernement du Québec, 659 pages. (2006)
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [En ligne]. [<http://www.inspq.qc.ca/santescope>] [Consulté en mai 2011].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fiche indicateur sur la Proportion de la population ayant une limitation d'activités*, numéro de ligne du PCS : 31-189-193, 3 pages. (Version de février 2010)
- JALBERT, Lisa-Marie, et Claude PARENT. *Rapport annuel 2009 des maladies à déclaration obligatoire Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*, Diffusion-Protection-Bulletin d'information en maladies infectieuses et en santé environnementale, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 7 pages. (janvier 2011)
- KAIROUZ, Sylvia, Louise NADEAU, Catherine PARADIS et coll. *Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans, Enquête Enhjeu-Québec*, Université Concordia, Université de Montréal, 46 pages. (novembre 2010)
- KESSLER, R.-C., G. ANDREWS, L.-J. COLPE, E. HIRIPI et autres. *Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress*, *Psychological Medicine*, 32, pages 959-976. (2002)
- KESSLER, R.-C., P.-R. BARKER, L.-J. COLPE, J.-F. EPSTEIN et autres. *Screening for serious mental illness in the general population*, *Arch Gen Psychiatry*, vol 60, pages 184-189. (2003)
- LÉGARÉ, Gilles, et Hélène CAMIRAND. « Santé mentale », dans : *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 4, pages 67-82. (2010)

- LEMIEUX, Charles, et Claude PARENT. *Enquête sociale et de santé 1998, Rapport régional Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 632 pages. (décembre 2002)
- MILLER, et autres. *Pertinence et faisabilité d'un programme de dépistage du cancer colorectal au Québec*, Rapport du comité scientifique constitué par l'Institut national de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec, 235 pages. (Octobre 2008)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [En ligne]. [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/diabete/index.php?Prevention] (Consulté en 2010).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – L'épidémie silencieuse : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Gouvernement du Québec, 73 pages. (2010)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants – Résultat d'une réflexion commune*, 40 pages. (juillet 2009)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de périnatalité 2008-2018*, Gouvernement du Québec, 164 pages. (2008)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Riches de tous nos enfants, La pauvreté et ses répercussions sur la santé des jeunes de moins de 18 ans*, Gouvernement du Québec, 162 pages. (2007)
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé*, Direction du programme de santé publique, 120 pages. (2005)
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Statistiques 2008 sur les agressions sexuelles au Québec*, 55 pages. (décembre 2009)
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Statistiques 2008 sur la criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec*, 57 pages. (novembre 2009)
- MONGEAU, Lyne, Nathalie AUDET, Jacynthe AUBIN et Rosanna BARALDI. *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, INSPQ et ISQ, Gouvernement du Québec, 23 pages. (2005)
- NOLIN et HAMEL. « Les Québécois bougent plus mais pas encore assez », dans : M. Venne et A. Robitaille (sous la direction de), *L'Annuaire du Québec 2006*, Montréal, Fides, pages 296-311. (2005)
- PAMPALON, Robert, Denis HAMEL et Guy RAYMOND. *Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec – Mise à jour 2001*, Institut national de santé publique du Québec, 11 pages. (2004)
- PINEAULT, Raynald, et Carole DAVELUY. *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Éditions Nouvelles, 480 pages. (1995)
- RODHAM CLINTON, Hillary. *Now can we talk about health care?* The New York Time. (18 avril 2004)
- SHEPARD et FUTCHER. *Physical activity and cancer, How may protection be maximized?* Crit Rev Oncog, 1997, 8 [2-3], pages 219-272; tiré de DUBÉ, Nathalie, Claude PARENT et Wilber DECK. *La situation du cancer aux Îles-de-la-Madeleine*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 41 pages. (2005)
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Bilan 2009 : accidents, parc automobile, permis de conduire*, Dossier statistique, 213 pages. (juin 2010)
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. [En ligne]. [www.cancer.ca] (Consulté en octobre 2010).
- STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2008 et 2007-2008, Spécifications des variables dérivées, Fichiers maître et partagé et le fichier de microdonnées à grande diffusion*. (2009)
- WORLD CANCER RESEARCH FUND/AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH, 1997; tiré de DUBÉ, Nathalie, Claude PARENT et coll. *Le cancer du poumon dans la Baie-des-Chaleurs*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 20 pages. (2006)



Agence de la santé et
des services sociaux
de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine

Québec



Direction de santé publique