Portrait de santé des Jamésiens

Direction

Éric Goyer, directeur régional
Direction de santé publique

Recherche et rédaction

Moussa Diop, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique

Marie-Claude Mc Nicoll, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique

Relecture

Éric Botuna Eleko, médecin-conseil
Direction de santé publique

Maximilien Iloko Fundi, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique

Correction, mise en page et conception graphique
Céline Fournier, adjointe de direction
Direction de santé publique

Soutien documentaire
Karine Duchesne, technicienne en documentation
Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles

Citation suggérée
DIOP, Moussa et Marie-Claude MC NICOLL. *Portrait de santé des Jamésiens*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2015, 77 p.

La reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible en version électronique sur le site Internet www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca, rubrique publications.

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES
312, 3e Rue
Chibougamau (Québec) G8P 1N5
Téléphone : 418-748-3575

Dépôt légal - 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-924364-08-6 (Imprimé)
ISBN 978-2-924364-09-3 (En ligne)

Table des matières

Introduction 1

Enjeux de santé publique 3

Déterminants de la santé

- Conditions sociodémographiques 9
- Conditions socio-économiques 16
- Environnement social 21
- Environnement physique 23
- Services préventifs 26
- Habitudes de vie 30

Santé globale

- Santé globale 35
- Cancer 41
- Santé mentale 44

Santé par thématique

- Santé des tout-petits 51
- Santé des jeunes 54
- Santé des travailleurs 60
- Santé buccodentaire 63
- Santé sexuelle 66

Conclusion 70

Références bibliographiques 75

Liste des figures

Carte de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec 9
Population totale et variation, 2006 et 2011 10
Répartition de la population selon l'âge et le sexe 11
Structure des familles et présence d'enfants dans les familles 13
Enfants vivant avec un seul parent 14
Personnes vivant seules 14
Revenu disponible des ménages par habitant 17
Revenu médian après impôt selon le type de famille 18
Mesure du faible revenu après impôt selon le type de famille 19
Avis d'ébullition obligatoires et préventifs 25
Population qui a un médecin 26
Prise de la tension artérielle lors de la dernière consultation médicale 28
Fumeurs de cigarettes 30
Faible consommation de légumes et fruits (5 fois ou moins par jour) 31
Faible consommation de légumes et fruits (moins de 5 portions par jour) 32
Niveaux d'activité physique et de loisir 32
Personnes peu actives, très peu actives ou sédentaires durant leurs loisirs 33
Espérance de vie à la naissance selon le sexe 35
Espérance de vie en bonne santé selon le sexe 36
Personnes présentant un surplus de poids 36
Personnes considérées obèses 37
Principales causes de mortalité 38
Principales causes de mortalité selon les groupes d'âge 38
Taux brut d'hospitalisation selon les causes principales 39
Taux brut d'hospitalisation selon les groupes d'âge 40
Nouveaux cas de cancers selon les périodes 41
Prévalence à court terme en 2011 basée sur le nombre de cas de cancer primaire, depuis 2006 42
Mortalité par cancer selon le siège 43
Consommation élevée d'alcool 45
Consommation d'alcool selon certaines dimensions 46
Type de consommateurs de drogues 47
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois 48
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques 48

Taux d'allaitement exclusif et cibles ministérielles 51
Taux d'allaitement additionné de compléments et cibles ministérielles 52
Naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérin 53
Prise du déjeuner au cours de la dernière semaine d'école 54
Actions prises concernant le poids parmi les jeunes de poids normal 56
Soutien social élevé dans l'environnement des pairs 57
Élèves présentant au moins un comportement d'agressivité selon le type 59
Travailleurs exposés à des facteurs de risque biomécaniques en milieu de travail 61
Travailleurs exposés à des agresseurs chimiques et au bruit en milieu de travail 62
Brossage des dents et utilisation de la soie dentaire 64
Relations sexuelles consensuelles au moins une fois au cours de leur vie 66
Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale 67
Cas déclarés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang 68

Introduction

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James a pour mission d'offrir un ensemble intégré de services répondant aux besoins jugés prioritaires, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire. S'inscrivant dans la logique de cette mission, le présent document dresse le portrait des Jamésiens à partir d'enquêtes sociales et de santé ainsi que de registres démographiques. Il a pour objectif de décrire l'état de santé global et les facteurs qui l'influencent, contribuant ainsi à mieux cibler les besoins de la population jamésienne. Il répond également au mandat du directeur régional de santé publique qui consiste à suivre l'état de santé des Jamésiens et à informer les décideurs de ses constatations.

Cette édition a été conçue comme un outil de référence utile à la planification des services de santé. Les analyses présentées permettent de mieux comprendre les principaux enjeux de santé publique. La sélection des indicateurs a été guidée par quatre critères visant à assurer une cohérence d'ensemble : la disponibilité de l'indicateur à l'échelle de la région, la pertinence avec la mission de l'organisation, la validité c'est-à-dire que l'indicateur représente ce qu'il est censé représenter et la possibilité que l'information puisse mener vers des actions concrètes.

Le document se divise en trois sections. Dans la première, certains thèmes reliés aux déterminants de la santé sont abordés tels que les conditions socioéconomiques, l'environnement social et physique, les services préventifs ainsi que les habitudes de vie. La deuxième traite de l'état de santé; y sont présentées les informations sur la mortalité, la morbidité, le cancer et la santé mentale. La dernière section est composée de portraits thématiques et touche la santé des tout-petits, les jeunes, les travailleurs ainsi que la santé buccodentaire et la santé sexuelle.

Pour avoir, en un clin d'œil, une vision d'ensemble du portrait, le lecteur consultera la section « Enjeux de santé publique » qui fait ressortir les défis prioritaires qui concernent la population jamésienne et sur lesquels il est possible d'agir de façon préventive.

Élaboré dans une perspective de planification des services et s'appuyant sur les données probantes liées aux actions sur les déterminants de la santé, ce portrait se veut un élément de soutien à la responsabilité populationnelle.

Enjeux de santé publique

Repenser les services de santé et psychosociaux en fonction des changements démographiques anticipés

La région sociosanitaire du Nord-du-Québec devra faire face à deux changements démographiques majeurs :

- un vieillissement accentué de sa population puisque les personnes de plus de 65 ans représenteront, en 2031, près de 25 % de la population comparativement à 11 % en 2011;
- une décroissance démographique qui devrait se poursuivre si la tendance se maintient, particulièrement au sein de la population en âge de travailler.

Dans un contexte régional caractérisé par un déclin démographique, le vieillissement de la population pourrait entraîner une modification de la prestation des services de santé. Ceci nécessite de reconsidérer certains paramètres liés à l'action préventive, notamment vieillir en santé, pour faire face au fardeau attribuable à la perte d'autonomie chez les aînés.

Des écarts de revenus qui risquent de marginaliser les personnes moins nanties et d'accentuer les inégalités de santé ainsi que la vulnérabilité sociale

Le cycle économique dans la région varie, dans un processus interrompu, entre périodes d'expansion et de récession. Du contexte de reprise graduelle qui s'esquisse dans les secteurs minier et forestier découle une amélioration notable de la situation de l'emploi et des revenus.

La situation économique s'est améliorée dans la région, mais tous n'ont cependant pas profité de ces gains. Qui plus est, on assiste à une persistance des écarts de revenus entre les familles défavorisées et mieux nanties et qui pourraient accentuer les disparités en matière de santé. Et, sans un filet social de qualité pour préserver ces familles de l'exclusion sociale, le stress engendré par l'appauvrissement pourrait avoir d'importantes répercussions sur leur santé mentale et physique.

Toutefois, les écarts de revenu entre les familles moyennes et celles plus défavorisées économiquement continuent de se distendre, exposant ces dernières à une plus grande vulnérabilité sur le plan de l'adaptation et de l'intégration sociale.

Relever le défi d'adopter de meilleures habitudes de vie pour renverser le fardeau croissant de plusieurs maladies chroniques qui pourraient être évitées ou, à tout le moins, retardées

La région n'échappe pas au fléau engendré par les maladies chroniques puisqu'elles figurent parmi les problèmes de santé les plus répandus :

- Sept décès sur dix sont causés par les maladies chroniques notamment les cancers et les maladies pulmonaires obstructives chroniques;
- Les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire représentent les deux principales causes d'hospitalisations;
- Le nombre de nouveaux cas de cancers est en augmentation et l'incidence du cancer du poumon est parmi la plus élevée au Québec;
- L'obésité demeure préoccupante depuis 10 ans autant chez les adultes que chez les jeunes.

Des indices laissent croire qu'il y a encore de la place à amélioration en promotion des saines habitudes de vie afin d'éviter ou retarder certaines maladies chroniques :

- Trop de Jamésiens fument et la situation ne démontre aucune diminution avec les années;
- Les habitudes alimentaires se traduisent encore par une faible consommation de légumes et de fruits. La situation est d'autant plus préoccupante chez les jeunes;
- Bien que la situation de l'activité physique semble favorable dans la région, il reste que la moitié des adultes et des jeunes sont physiquement inactifs durant leurs loisirs.

Les maladies chroniques constituent la première cause de décès et d'hospitalisations dans la région et un grand nombre de facteurs de risque tels que le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et l'inactivité physique sont à l'origine de ces maladies considérées évitables. L'enjeu est de réduire l'exposition à ces facteurs de risque par une action intersectorielle visant à la fois les actions éducatives, la création d'environnements sains ainsi que l'intégration et la consolidation de pratiques préventives en milieu clinique.

La promotion des comportements sexuels sécuritaires doit miser sur une combinaison de stratégies pour éviter une résurgence des infections transmissibles sexuellement et par le sang

Dans la région, le portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang montre qu'une trentaine de cas sont déclarés chaque année et les personnes de 20 à 24 ans sont majoritairement les plus touchées. Bien que ce portrait ne semble pas alarmant en terme d'occurrences, il importe de ne pas banaliser la situation, car les gains observés ne sont pas nécessairement irréversibles surtout si l'on considère que :

- les conséquences associées à ces infections s'avèrent graves : infertilité, effets indésirables associés au dépistage et aux traitements, problèmes personnels et risques de discrimination;
- le peu d'infections recensées pourrait créer une impression qu'elles sont éliminées, favorisant du coup l'adoption de comportements sexuels moins sécuritaires.

De plus, certains comportements chez les jeunes de la région indiquent qu'ils sont nombreux à avoir des relations sexuelles à un âge précoce, à avoir plus d'un partenaire et que l'utilisation du condom décroît surtout chez les jeunes adultes.

Les caractéristiques de l'ampleur ainsi que la progression des ITSS à déclaration obligatoire ne doivent pas être les seuls paramètres à retenir en prévention. Il faut davantage considérer les conséquences à long terme d'une ITSS sur la santé. Il est impératif de revoir les façons de faire afin d'élargir la visée des interventions. Certes, il faut améliorer le dépistage et le traitement, mais aussi adapter les stratégies de promotion des comportements sexuels sécuritaires pour rejoindre les clientèles, surtout les jeunes.

Des comportements risqués qui fragilisent l'état de santé physique et mentale des jeunes

La période de l'adolescence est fortement associée à la consommation d'alcool ou de drogues et les jeunes sont plus susceptibles d'avoir des épisodes de consommation risquée et d'en subir des méfaits. Une habitude de consommation précoce constitue un facteur qui augmente le risque de développer des problèmes de dépendances et des maladies chroniques, qui se perpétueront à l'âge adulte. Dans la région, on observe que :

- L'initiation précoce au tabagisme et l'expérimentation prématurée et abusive de l'alcool sont une réalité courante chez les jeunes;
- La consommation de drogues est très répandue et elle croît avec le niveau scolaire;
- Une majorité de jeunes de poids normal recourent à certains produits et moyens amaigrissants, dont l'efficacité et l'innocuité n'ont pas été démontrées.

Les caractéristiques du milieu social notamment, les normes sociales, l'influence des pairs, les habitudes de consommation des parents, la disponibilité du produit ont une incidence sur la probabilité que les jeunes consomment et adoptent des comportements à risque. Les stratégies visant à en retarder l'âge de la consommation chez les jeunes permettraient d'en limiter les conséquences sur la santé publique.

La richesse du capital social : un actif à préserver

Le soutien social procure plusieurs bienfaits pour la santé et les personnes qui bénéficient d'un réseau social satisfaisant éprouvent moins de difficultés dans leur vie. Plusieurs aspects présentent une situation favorable concernant les jeunes notamment, le soutien social élevé que leur procure leur famille. Bien que la population jamésienne semble majoritairement satisfaite de sa vie, qu'elle se démarque quant à l'implication bénévole, que le réseautage et les actes délinquants soient moins fréquents, il demeure que :

La vitalité communautaire caractérisée par une cohésion sociale et un sentiment d'appartenance fort témoigne de la présence de réseaux sociaux importants à la base du capital social élevé dans la région. Cependant, la tendance à la hausse de personnes vivant seules – les travailleurs venus au Nord-du-Québec sans leur famille, la monoparentalité, les épisodes de veuvage chez les aînés en raison de l'allongement de l'espérance de vie – pourrait entraîner davantage de défavorisation sociale. L'enjeu est de préserver ce capital social, lequel représente une richesse dans la région.

- Depuis 1996, la part de la population vivant seule augmente et les personnes âgées de 65 ans et plus affichent la plus forte proportion, et particulièrement, chez les hommes;
- Moins de jeunes de la région considèrent que leurs amis représentent une source de soutien social élevé, et ce, particulièrement chez les garçons.

Les conditions d'exercice chez certains travailleurs entraînent des effets néfastes sur leur santé physique et mentale

Les personnes qui disposent de meilleures conditions de travail et qui subissent moins de stress au travail ont de meilleures chances d'être en santé et de vivre plus longtemps que celles qui sont exposées à des risques au travail. La région compte beaucoup de travailleurs et une forte proportion de ceux-ci exercent dans des conditions qui présentent des risques :

- Le Nord-du-Québec arrive en tête de liste des régions en ce qui concerne les contraintes biomécaniques chez les travailleurs (gestes répétitifs, manipulation de charges lourdes, vibrations, etc.);
- Les travailleurs sont fréquemment exposés au bruit intense, aux poussières de bois et à la fumée de soudage;
- Les travailleurs de 25 à 44 ans, occupant des professions manuelles et travaillant plus de 40 heures par semaine sont les plus exposés aux contraintes biomécaniques, aux agresseurs chimiques et au bruit;
- Un travailleur sur cinq souffre de troubles musculo-squelettiques liés au travail et l'on sait que les personnes aux prises d'un trouble musculo-squelettique vivent également plus de détresse psychologique et présentent davantage de symptômes dépressifs.

Le travail est un déterminant important de la santé. La présence de plusieurs contraintes biomécaniques ainsi que la surexposition à des risques chez certains travailleurs contribuent à augmenter les accidents de travail et les lésions professionnelles avec des effets potentiels sur la santé mentale. L'enjeu sera de réduire le niveau d'exposition chez les travailleurs qui pourrait avoir des effets sur leur santé.

Déterminants de la santé

Conditions sociodémographiques

La région sociosanitaire du Nord-du-Québec est un territoire très vaste qui s'étend du 49e au 55e parallèle et couvre une superficie de 350 000 km^2. Avec 14 139 habitants en 2011, la région sociosanitaire du Nord-du-Québec s'avère la moins peuplée du Québec; sa population ne représentant que 0,2 % de la population québécoise. La région compte 7 360 hommes et 6 765 femmes.

Cinq municipalités composent la région sociosanitaire : Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et la Municipalité de Baie-James. Cette dernière regroupe les localités de Valcanton, Villebois et Radisson ainsi que les hameaux de Desmaraisville et Miquelon. La taille des municipalités varie de 1 300 à 7 500 résidants. Chaque municipalité est éloignée des autres et la région se trouve également éloignée des centres urbains.

Carte de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec

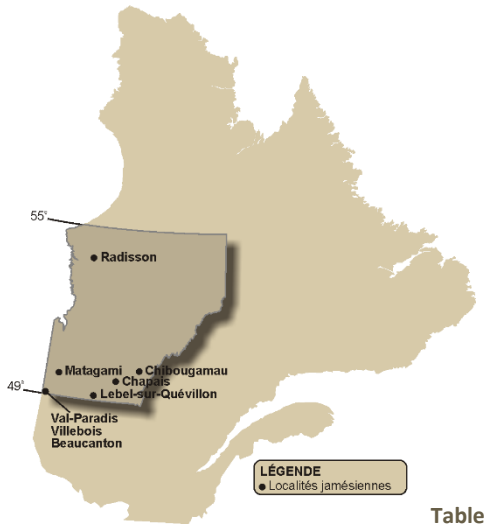


Table des distances par voie terrestre

								Montréal
							Beaucanton	767
						Val-Paradis	16	783
					Villebois	17	14	781
				Chibougamau	566	569	552	700
			Chapais	44	522	525	508	720
		LSQ[1]	214	262	308	311	294	612
	Matagami	349/113[2]	563	607	327	331	314	753
Radisson	625	977	1152	1235/792[3]	952	956	939	1408

[1] LSQ : Lebel-sur-Quévillon
[2] Kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via R-1005 (route forestière)
[3] Kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via la Route du Nord

FAITS SAILLANTS

- Un territoire vaste et de faible densité démographique.
- Chaque localité est éloignée des autres.
- La décroissance démographique est fortement conditionnée par l'économie.
- La dépendance démographique s'accentue rapidement.
- De plus en plus d'adolescents vivent avec un seul parent.
- La hausse des personnes vivant seules se poursuit, surtout chez les hommes et les aînés.

Variation de la population

Entre les recensements de 2006 et 2011, la région a enregistré une baisse démographique de 5 %, ce qui représente environ 730 résidents de moins. Pendant cette période, la plus grande décroissance a touché Lebel-sur-Quévillon (-21 %) et la Municipalité de Baie-James (-6,5 %) alors que les autres localités ont conservé leur effectif de population relativement stable. D'après les projections, le déclin devrait se poursuivre jusqu'en 2031.

Population totale et variation
Nord-du-Québec et municipalités jamésiennes
2006 et 2011

Population	2006	2011	Variation (%)
Chapais	1 630	1 610	- 1,2
Chibougamau	7 563	7 541	- 0,3
Lebel-sur-Quévillon	2 729	2 159	- 20,9
Matagami	1 555	1 526	- 1,9
Municipalité de Baie-James	1 394	1 303	- 6,5
Nord-du-Québec	**14 871**	**14139**	**-4,9**

SOURCE : STATISTIQUE CANADA. *Recensement de la population*, 2011.

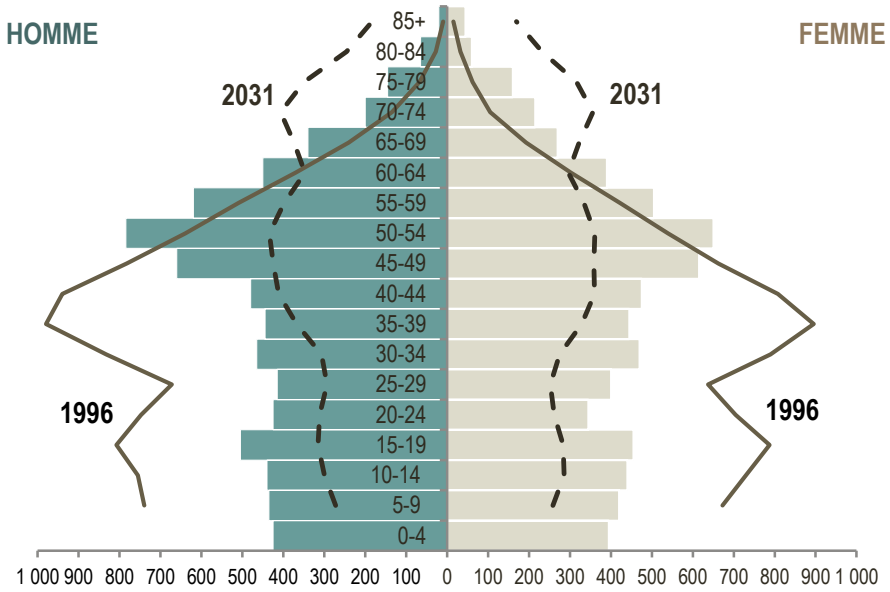
La démographique de la région est caractérisée par des fluctuations d'effectifs cycliques liées, en grande partie, à une histoire migratoire largement conditionnée par l'économie. La vie économique du Nord-du-Québec gravite autour de l'exploitation de ses ressources naturelles, minérales, métalliques, forestières ainsi que des industries de fabrication et de services qui en émanent. La population a d'ailleurs culminé à 26 000 résidents en 1981 lors des grands travaux de la baie James.

Répartition de la population

Tout comme pour le Québec, le processus de vieillissement de la population jamésienne se poursuit puisqu'on observe une diminution du nombre de jeunes de 15 ans et moins de même qu'une augmentation du nombre des aînés. Les personnes de 65 ans et plus ont augmenté de 36 % entre 2006 et 2011, une augmentation plus accentuée que celle observée au Québec. Les projections laissent présager que la proportion d'aînés doublera à l'horizon de 2031.

Aussi, on remarque que les nouveaux entrants sur le marché du travail (soit les personnes de 15 à 24 ans) sont moins nombreux que les personnes qui sont sur le point de le quitter (celles âgées de 55 à 64 ans).

Répartition de la population selon l'âge et le sexe
Nord-du-Québec
1996, 2011 et projection 2031



Sources : STATISTIQUE CANADA. *Recensement de la population*, 1996 et 2011.
INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Projections démographiques*, 2006-2031.

Une tendance persiste concernant le rapport de masculinité. En 2011, la région compte toujours plus d'hommes que de femmes soit, 112 hommes pour 100 femmes. La situation est différente lorsque comparée au Québec puisqu'on compte 98 hommes pour 100 femmes. La particularité de l'activité économique, caractérisée par les industries du secteur primaire avec des emplois traditionnellement réservés aux hommes, pourrait expliquer ce ratio plus élevé d'hommes dans la région.

Projections démographiques

Les projections sont basées sur les tendances moyennes observées en 2006 pour les composantes de la fécondité, la mortalité et les entrées et les sorties interrégionales[1]. Si la tendance se maintient, il faudrait s'attendre à un vieillissement accentué et une décroissance continue de la population.

La situation anticipée jusqu'en 2031 pourrait alors se présenter ainsi :

- une population totale de 11 200 Jamésiens;
- beaucoup moins de jeunes de 0 à 15 ans : environ 1 670 jeunes;
- des aînés très nombreux et ayant un poids démographique important : 1 530 personnes de 65 à 74 ans; 1 280 personnes de 75 ans et plus.

[1] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Projections démographiques,* 2006-2031.

Ces changements démographiques poseront plusieurs défis aussi bien sur le plan économique que social notamment une augmentation des dépenses de santé consécutives à un accroissement de la demande de soins et l'assurance du bien-être des aînés.

Naissances et décès[2,3]

L'accroissement naturel, c'est-à-dire le rapport entre les naissances et les décès, demeure positif dans la région avec les années.

De fait, depuis 2009, la région enregistre une mince remontée de la natalité, pour culminer à 175 naissances en 2012. Pour les années 2006 à 2008, le nombre annuel moyen de naissances se situait à 163 alors que de 2009 à 2011, le nombre annuel moyen est passé à 165.

Pour ce qui est des décès, la région enregistrait 67 décès annuels moyens pour la période de 2006 à 2008 comparativement à 77 décès pour la période de 2009 à 2011. C'est donc dire que la région compte encore davantage de naissances que de décès, même si le nombre de décès augmente.

Familles et enfants

En 2011, 4 250 familles de recensement[4] sont dénombrées dans la région, représentant une diminution de 5 % par rapport aux 4 490 recensées en 2006[5]. L'on remarque que la proportion de couples avec des enfants a continué de diminuer entre 2006 et 2011 (- 14 %).

En effet, en 2011, 41 % des familles sont des couples avec enfants, tandis que 48 % n'ont pas d'enfants. On peut penser que les baby-boomers sont entrés dans la parentalité à un plus jeune âge et, conséquemment, leurs enfants ont maintenant atteint l'âge adulte et, pour la plupart, ils ont déjà quitté le domicile parental.

Les familles monoparentales représentent 11 % des familles. En 2011, la monoparentalité touche davantage les femmes : environ 7 familles monoparentales sur 10 ont un parent de sexe féminin, tandis que les familles monoparentales composées de parents de sexe masculin représentent 4 %. Cette situation persiste depuis 10 ans dans la région.

---

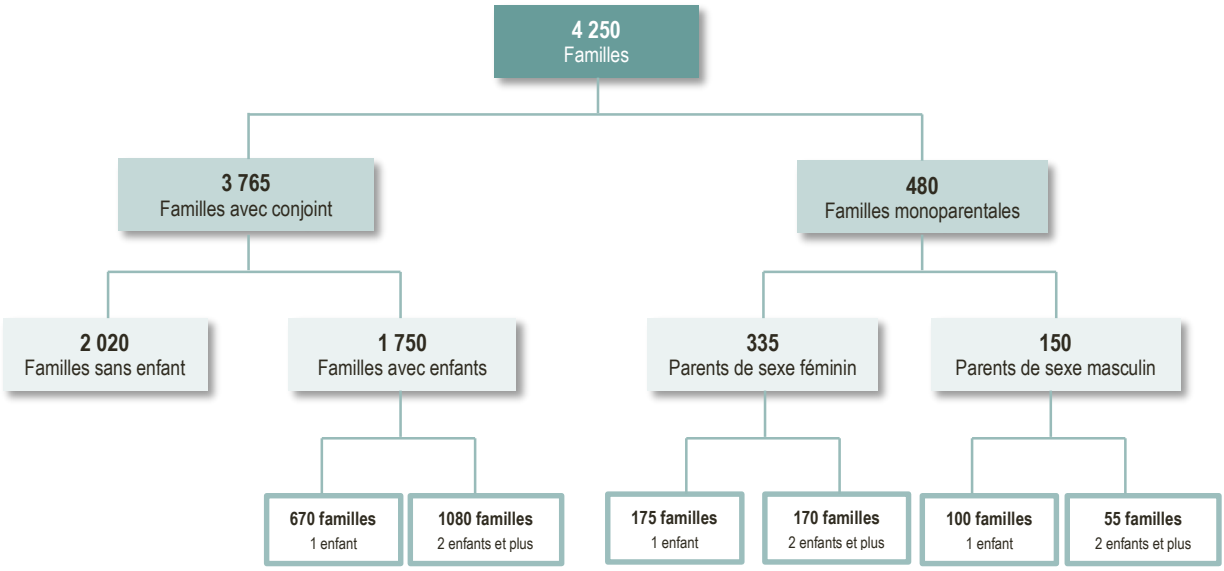
[2] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des naissances*, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

[3] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès*, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

[4] Le terme « famille de recensement » réfère à un couple marié et aux enfants, le cas échéant, du couple ou de l'un ou l'autre des conjoints; un couple en union libre et les enfants, le cas échéant, du couple ou de l'un ou l'autre des partenaires; ou un parent seul, sans égard à son état matrimonial, habitant avec au moins un enfant dans le même logement.

[5] STATISTIQUE CANADA, *Recensement de la population*, 2006 et 2011.

Structure des familles et présence d'enfants dans les familles
Nord-du-Québec
2011



Note : Afin de protéger la confidentialité des renseignements fournis, les valeurs sont arrondies de façon aléatoire (vers le haut ou vers le bas) à un multiple de « 5 » ou de « 10 ». Par conséquent, lorsque des données sont totalisées, la valeur peut ne pas correspondre à la somme des valeurs individuelles.

Source : STATISTIQUE CANADA, *Recensement de la population,* 2011.

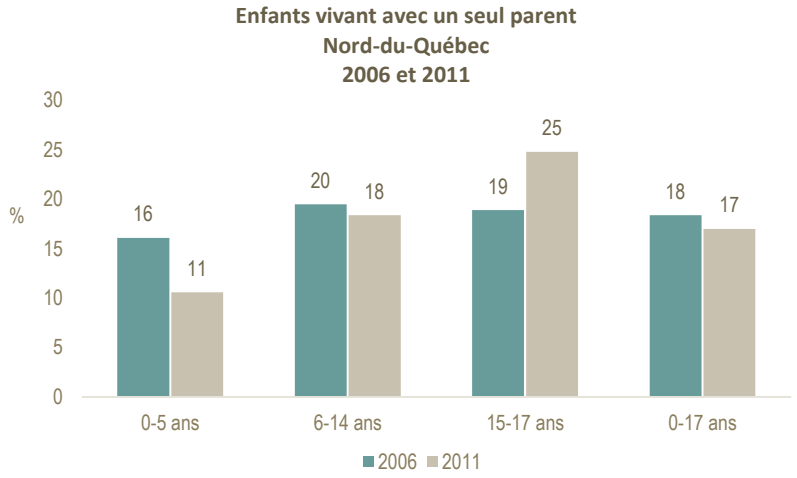
Monoparentalité

La hausse du nombre d'enfants vivant avec un seul parent va de pair avec la progression de la monoparentalité dans les familles en faisant peser sur ces dernières un risque de vulnérabilité économique, sociale et relationnelle.

Dans la région, un enfant mineur sur six vit avec un seul parent (17 %) en 2011, une proportion plus faible que celle observée pour le Québec (21 %). La légère baisse, observée dans la région par rapport à la proportion enregistrée en 2006 qui était de 18 %, peut être attribuable à la diminution des jeunes de moins de 18 ans entre 2006 et 2011[6].

Aussi, la proportion d'enfants vivant avec un seul parent s'accroit avec l'âge de l'enfant : les enfants de 5 ans ou moins sont, en proportion, moins nombreux à vivre avec un seul parent (11 %) comparativement aux enfants de 6 à 14 ans (18 %) et ceux de 15 à 17 ans (25 %). Une situation qui peut s'expliquer par des ruptures de couples qui interviennent plus tard dans le développement de l'enfant.

[6] STATISTIQUE CANADA, *Recensement de la population,* 2006 et 2011.

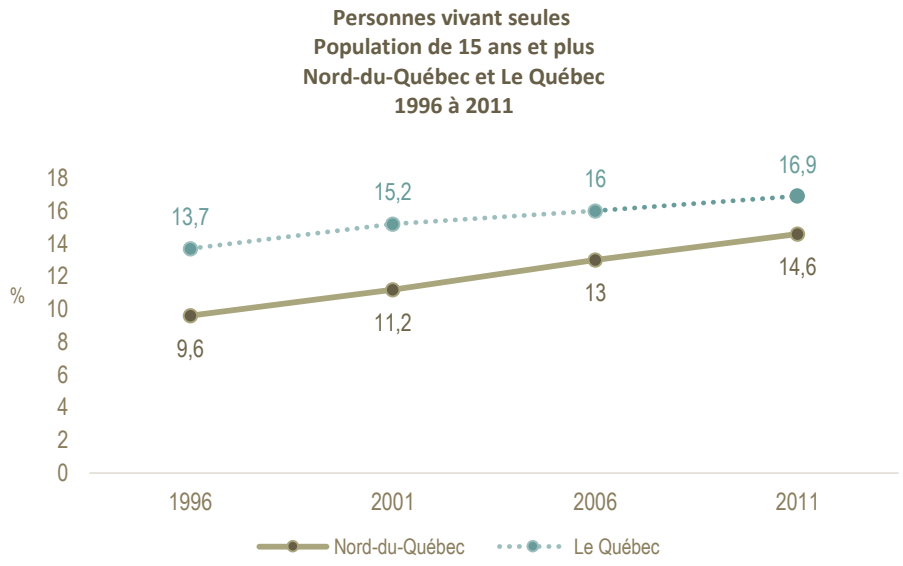


Source : STATISTIQUE CANADA, *Recensement de la population*, 2006 et 2011.

Personnes vivant seules

En augmentant les risques d'isolement social, responsable du stress chronique, le fait de vivre seul peut avoir des répercussions sur la santé. En 2011, dans la région, près de 1 670 personnes vivent seules, soit une proportion plus faible que celle observée au Québec (15 % c. 17 %) et les hommes sont plus nombreux dans cette situation que les femmes (17 % c. 12 %). Depuis 20 ans, la part de Jamésiens vivant seuls suit une tendance à la hausse, mais avec une augmentation beaucoup plus prononcée comparativement au Québec.

Également, les personnes de 65 ans et plus, aussi bien les hommes que les femmes, sont les plus nombreuses à vivre seules (respectivement 20 % et 35 %) et leur proportion a augmenté entre 2001 et 2011. Une situation qui résulte du vieillissement de la population jamésienne et d'une espérance de vie plus élevée chez les femmes.



Source : STATISTIQUE CANADA, *Recensement de la population,* 1996, 2001, 2006 et 2011.

Dépendance démographique

Le rapport de dépendance démographique permet de quantifier la population « à charge » par rapport à la population « en âge de travailler » qui, en théorie, fournit le soutien social et économique. De cette manière, les jeunes de moins de 20 ans et les personnes de 65 ans et plus sont susceptibles d'être socialement ou économiquement dépendants de la population en âge de travailler (les 20 à 64 ans).

En 2006, 52 % des Jamésiens étaient considérés « à charge » sur le marché du travail, alors qu'en 2011[7], l'on en compte 56 %. Ceci permet de mesurer l'ampleur du vieillissement accéléré de la population jamésienne et les projections démographiques suggèrent que le rapport de dépendance croîtrait à 82 % en 2036 dans la région[8]. Cette situation posera un enjeu lié au développement des services de santé dans un contexte de diminution démographique.

[7] STATISTIQUE CANADA, *Recensement de la population,* 2006 et 2011.

[8] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Projections démographiques*, 2011-2036.

FAITS SAILLANTS

- Les conditions de vie se sont améliorées et elles demeurent très favorables.
- La région attire beaucoup de travailleurs qui occupent des emplois bien rémunérés.
- Les revenus sont en croissance, surtout ceux de 100 000 $ et plus.
- On compte moins de prestataires d'assistance sociale et de familles à faible revenu.
- Le faible revenu est davantage observé chez les familles monoparentales.

Conditions socio-économiques

Perception de sa situation financière

Le fait de se percevoir « pauvre » ou « très pauvre » relève d'une approche subjective et permet d'enrichir la compréhension du phénomène et de ses répercussions sur l'état de santé et de bien-être des individus.

On estime que près de 1 000 Jamésiens se percevraient « pauvre » ou « très pauvre », soit 8 % de la population en 2008[9]. Une proportion qui se distingue favorablement de celle enregistrée au sein du reste du Québec (11 %). Les Jamésiennes (6 %) se démarquent des Québécoises (12 %) en étant significativement moins nombreuses, en proportion, à se considérer « pauvre » ou « très pauvre ».

Revenu des travailleurs

En 2012, 6 621 travailleurs de 25 à 64 ans œuvrent dans la région, une augmentation de 1,3 % par rapport à 2011[10]. Profitant de la croissance économique survenue au Québec, la région a également enregistré une proportion de travailleurs supérieure à la moyenne québécoise (81 % c. 76 %). Une situation consécutive à l'amélioration du marché du travail dans le secteur minier.

---

[9] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Direction des statistiques de santé, 2008.

[10] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, REVENU QUÉBEC, Compilation et traitement : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sectorielles et du développement durable (Mise à jour et données révisées : 2 avril 2015).

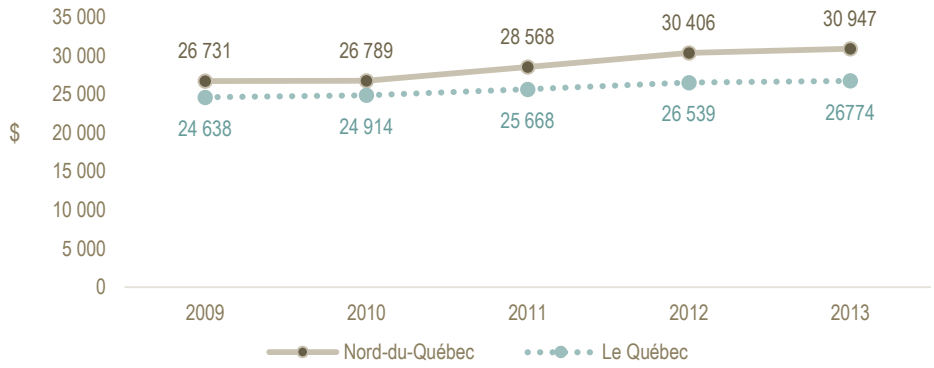
Avec un revenu d'emploi médian de 46 149 $ comparativement à 39 250 $ pour le Québec, le Nord-du-Québec se classe parmi le peloton de tête des régions où le revenu des travailleurs est le plus élevé[11]. Entre 2011 et 2012, le revenu des travailleurs jamésiens s'est accru de 5 % comparativement à 3 % au Québec. Une situation qui peut être attribuable, entre autres, aux investissements dans le secteur minier et par les salaires élevés qui lui sont associés.

Depuis 2008, on assiste à une hausse constante de travailleurs jamésiens qui gagnent plus de 80 000 $ avec une augmentation beaucoup plus marquée chez ceux qui gagnent 100 000 $ et plus[12]. Par contre, l'écart de revenu entre les hommes et les femmes demeure important et persiste avec les années. En 2012, il était de 31 920 $ pour une femme et 59 690 $ pour un homme. Un nombre plus faible d'années d'expérience de travail des femmes ou encore leur concentration dans des professions moins rémunératrices pourraient expliquer ce désavantage salarial[13].

Revenu disponible des ménages

Le revenu disponible représente la part du revenu qui reste à la disposition des ménages pour la consommation finale de biens et de services ainsi que pour l'épargne. En 2013, il est supérieur à la moyenne québécoise (30 947 $ c. 26 774 $). Depuis 2009, le revenu disponible des ménages jamésiens augmente sans cesse et à un rythme plus rapide que celui observé pour le Québec. Une augmentation stimulée notamment par la conjonction de trois principaux facteurs : l'accroissement des activités dans le secteur des mines, les salaires élevés versés dans le secteur minier et les services publics et les transferts gouvernementaux.

Revenu disponible des ménages par habitant
Nord-du-Québec et Le Québec
2009 à 2013



Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE, MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE LA SCIENCE, RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC, REVENU QUÉBEC, SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC, STATISTIQUE CANADA. Compilation : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Mise à jour 17 décembre 2014.

[11] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, REVENU QUÉBEC, Compilation et traitement : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sectorielles et du développement durable (Mise à jour et données révisées : 2 avril 2015).

[12] *Ib*

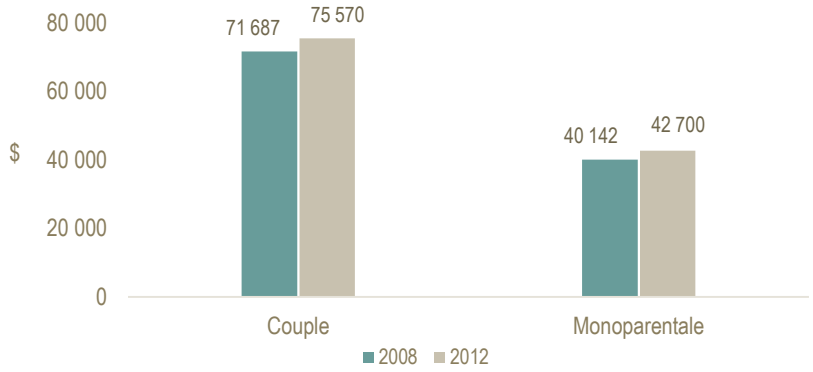
[13] Maude BOULET (2014), « Même profession, salaires différents : les femmes professionnelles moins bien rémunérées ». Bulletin Flash, Institut de la statistique du Québec, mars 2014, p. 5.

Revenu des familles

Le revenu médian renseigne sur le niveau de croissance ou de décroissance réelle du revenu des familles, au fil des années. La mesure après impôt permet de mieux apprécier le bien-être économique global des familles.

Dans la région, le revenu médian après impôt varie selon le type de famille. Entre 2008 et 2012, celui des familles jamésiennes comptant un couple, avec ou sans enfants, a enregistré un taux de croissance annuel moyen de 1,3 % et celui des familles monoparentales est de 1,6 %.

Revenu médian après impôt selon le type de famille
Nord-du-Québec
2008 et 2012



Sources : STATISTIQUE CANADA, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, Compilation : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sectorielles et du développement durable.

Familles à faible revenu

La mesure du faible revenu permet d'évaluer la persistance et l'ampleur du faible revenu ainsi qu'à déterminer les types de familles les plus touchées. Il s'agit d'une mesure relative[14] selon laquelle, le seuil de faible revenu correspond à la moitié de la médiane du revenu disponible, après ajustement, et tient compte du nombre de personnes qui composent le ménage[15]. Il convient d'être prudent dans l'interprétation, car la médiane du revenu varie selon le cycle économique : elle augmente en période d'expansion et diminue en période de récession. Conséquemment, la mesure du faible revenu surestime la prévalence du faible revenu en période d'expansion et la sous-estime en période de récession. Ce qui peut majorer ou minorer les effets surtout dans une région ressource comme le Nord-du-Québec.

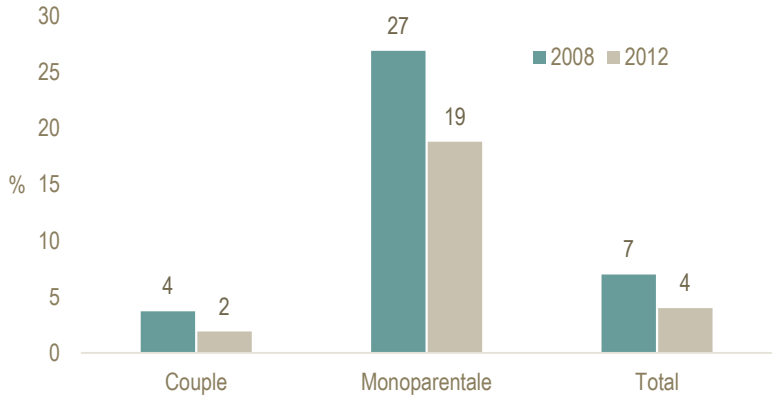
[14] La mesure du faible revenu représente l'état de faible revenu établi en fonction de la position qu'occupent les unités familiales dans la distribution du revenu lors d'une année donnée. Cet état n'est donc pas établi à partir d'une norme objective, comme le fait de détenir un revenu permettant de satisfaire des besoins jugés de base.

[15] Stéphane CRESPO et Sylvie RHEAULT, *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu : Portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, p. 47.

Néanmoins, en 2012, le Nord-du-Québec figure parmi les régions où le taux de faible revenu est le plus bas au Québec. D'ailleurs, la proportion des familles jamésiennes dans cette situation est en constante diminution, passant de 7 % à 4 % entre 2008 et 2012. On estime à 160 le nombre de familles jamésiennes à faible revenu en 2012.

Cependant, on remarque des différences considérables selon le type de famille. En 2012, la proportion des couples à faible revenu, avec ou sans enfants, est largement plus basse que celle des familles monoparentales, respectivement 2 % comparativement à 19 %. De plus, les familles monoparentales à faible revenu, dirigées par une femme, sont plus touchées que celles dirigées par un homme. Or, dans la région, la monoparentalité touche davantage les femmes, ce qui laisse supposer qu'elles sont plus vulnérables économiquement et socialement, puisque l'on sait que le faible revenu est associé à une santé défavorable[16].

Mesure du faible revenu après impôt selon le type de famille
Nord-du-Québec
2008 et 2012



Sources : STATISTIQUE CANADA, adapté par l'Institut de la statistique du Québec, Compilation : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sectorielles et du développement durable.

[16] Stéphane CRESPO, « Facteurs associés à la vitesse de sortie d'un épisode de faible revenu », Données sociodémographiques en bref, Québec, Institut de la Statistique du Québec, volume 16, numéro 3, 2012, p. 6.

Assistance sociale

Les programmes d'assistance sociale (aide sociale, solidarité sociale, alternative jeunesse) s'adressent aux adultes en mesure ou non d'occuper un emploi. Pour y être admissibles, les adultes doivent être âgés d'au moins 18 ans et démontrer l'insuffisance de leurs ressources financières (argent, biens, revenus) selon certains critères[17].

La proportion de prestataires des programmes d'assistance sociale demeure inférieure dans la région comparativement à celle du Québec, au fil des ans. En 2010, 4 % des personnes de moins de 65 ans reçoivent des prestations dans la région comparativement à 8 % au Québec. Le Nord-du-Québec figure parmi les régions qui ont le plus bas taux de prestataires d'assistance sociale. Ce niveau relativement bas dans la région pourrait s'expliquer par l'évolution de la conjoncture économique, notamment la variation du taux de chômage[18]. En effet, dans la région, les épisodes de chômage sont plus cycliques ou saisonniers que structurels et les obstacles à l'accès à l'emploi sont moins prégnants.

Supplément de revenu garanti

Les pensionnés de la Sécurité de la vieillesse, dont les revenus autres que la pension de la Sécurité de la vieillesse sont faibles ou nuls, peuvent recevoir le supplément de revenu garanti.

En 2010, 784 Jamésiens de 65 ans et plus bénéficient du supplément de revenu garanti, soit une proportion de 52 % comparativement à 56 % en 2000. Bien que cette diminution semble présager une situation favorable, il demeure que la proportion d'aînés de la région recevant le montant maximum figure parmi la plus élevée au Québec. Le montant maximum est généralement perçu lorsque l'un des deux critères est présent : 1) ils sont des aînés célibataires, veufs ou divorcés; 2) l'un des deux époux ou conjoint de fait ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse. Ainsi, la proportion d'aînés dans la région bénéficiant du supplément de revenu garanti est plus importante parmi :

- les personnes de 75 ans et plus (67 %) comparativement celles de 65 à 74 ans (45 %);
- les femmes (59 %) comparativement aux hommes (45 %).

[17] « L'assistance sociale de 1996 à 2008 : avancées et défis », dans l'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Portrait social du Québec – Données et analyses Édition 2010*, Québec, INSPQ, 2010, p. 217.

[18] *Ib*

Environnement social

Décrochage scolaire

L'abandon scolaire peut entraîner des difficultés d'adaptation et d'intégration sociale dans la vie des individus. Des études ont démontré que les personnes qui n'obtiennent pas un diplôme d'études secondaires sont plus vulnérables au chômage ou à l'aide sociale et plus susceptibles de vivre des problèmes d'adaptation ou de délinquance[19].

En 2011-2012, le taux de décrochage annuel est de 11 % dans la région comparativement à 16 % au Québec[20]. Cette situation, plutôt favorable, pourrait s'expliquer par un soutien très fort dans l'environnement scolaire des jeunes Jamésiens, eu égard aux petits effectifs. En effet, pour diminuer le nombre de sorties sans diplôme ni qualification en formation générale des jeunes, diverses stratégies privilégiant un parcours personnalisé ont été mises en œuvre dans la région[21]. Entre autres, le dépistage des élèves à risque de décrochage, des cours d'été ont été instaurés au primaire et au secondaire ainsi qu'une politique de valorisation de la formation professionnelle[22, 23].

Par contre, si moins de jeunes Jamésiens sortent de l'école sans diplôme ni qualification comparativement aux Québécois, le taux de décrochage demeure plus élevé chez les garçons (13 %) que chez les filles (9 %). La conciliation études-travail, en particulier le nombre d'heures travaillées par semaine, peut être associé à un grand risque de décrochage. Dans la région, les garçons sont majoritairement plus nombreux que les filles à travailler plus de 16 heures par semaine, par conséquent plus enclins à avoir une faible performance scolaire.

FAITS SAILLANTS

- Moins de jeunes quittent l'école sans diplôme ni qualification.
- Les Jamésiens éprouvent un très fort sentiment d'appartenance à leur communauté.
- Les femmes demeurent plus impliquées dans les organismes ou associations à but non lucratif.

---

[19] Lucille A. PICA, Nathalie PLANTE et Issouf TRAORÉ, « Décrochage scolaire chez les élèves du secondaire du Québec, santé physique et mentale et adaptation sociale : une analyse des principaux facteurs associés », Zoom santé, numéro 46, septembre 2014, p. 1.

[20] MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, Lecture effectuée en septembre 2013 (bilan 4 du système Charlemagne), publication novembre 2013.

[21] MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Taux de sorties sans diplôme ni qualification (décrochage annuel), parmi les sortants, en formation générale des jeunes, selon le sexe, par réseau d'enseignement et par commission scolaire*, 2011-2012, Québec, MELS. [Tableaux de données officielles].

[22] COMMISSION SCOLAIRE DE LA BAIE-JAMES, *Planification stratégique 2010-2015*, Chibougamau, CSBJ, 2011, p. 15.

[23] COMMISSION SCOLAIRE DE LA BAIE-JAMES, *Rapport annuel 2013-2014,* Chibougamau, CSBJ, 2013, p. 10.

Satisfaction de sa vie

En 2011-2012, seuls 3 % de la population de la région n'est pas satisfaite de leur vie. Une proportion inférieure comparée à celle des Québécois (6 %). Or, la corrélation entre la santé et cette mesure générale du mieux-être individuel est de plus en plus reconnue. Par conséquent, le fait d'avoir une image positive de soi-même, de ses réalisations ou de son cadre de vie semble constituer un coussin protecteur contre les problèmes de santé[24].

Sentiment d'appartenance

Une proportion plus élevée de Jamésiens que de Québécois (83 % c. 57 %) déclare éprouver un sentiment d'appartenance à leur communauté « plutôt fort » et « très fort », en 2011-2012[25]. Le sentiment d'appartenance « très fort » et « plutôt fort » déclaré par les Jamésiens peut contribuer à leur mieux-être puisqu'il est lié de façon positive au fait de se déclarer en bonne santé physique et mentale[26], mais aussi avec l'implication bénévole et le réseautage[27].

Implication dans les organismes à but non lucratif

Dans la région, la proportion de la population qui est membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif n'est pas différente de celle du Québec (environ 30 %) en 2011-2012. Il faut toutefois souligner qu'il y a plus de femmes (36 %) que d'hommes (23 %) enclins à s'impliquer dans un organisme à but non lucratif. Soulignons que le bénévolat, et sa reconnaissance, participent au processus de réciprocité du sentiment d'appartenance et est positivement associé à un meilleur état de santé global[28].

---

[24] Éric FORTIN et Issouf TRAORÉ, « Les Québécois sont-ils satisfaits de leur vie et du cadre de vie dans lequel ils évoluent? », Zoom santé, avril 2007, p. 1.

[25] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2011-2012.

[26] STATISTIQUE CANADA, *Enquête sociale générale de 2003 sur l'engagement social, cycle 17 : un aperçu des résultats*, Ottawa, Statistique Canada, 2004 (nº. de cat. 89-598-XIF).

[27] Chakda YORN et Lucie VEILLETTE, *La mesure du sentiment d'appartenance des Jamésiens,* [s.l.], NISKA, 2011, p. 43.

[28] *Ib.*

Environnement physique

Logement et réparations majeures

Les liens que peuvent avoir la salubrité et la vétusté des logements sur la santé respiratoire et les risques de traumatismes sont bien connus. L'âge des logements a également un effet sur la santé : des logements plus anciens sont plus susceptibles de se délabrer si des réparations nécessaires ne sont pas apportées.

On dénombre 6 100 logements privés occupés dans la région[29]. Environ les trois quarts d'entre eux (74 %) sont occupés par les propriétaires ce qui laisse croire que l'offre locative s'en trouve plutôt limitée. Parmi l'ensemble des logements privés occupés dans la région, 11 % nécessitent des réparations majeures, cette proportion s'avère supérieure à celle du Québec (8 %). Rappelons que la majorité des logements privés ont été construits au cours de la période de 1961 à 1980.

L'on peut penser que plusieurs de ces logements ne sont pas isolés adéquatement, exposant ainsi leurs occupants à une plus grande vulnérabilité face aux effets de la température. Les logements nécessitant des réparations majeures sont aussi plus à même d'avoir des problèmes d'infiltration d'eau et d'humidité. Ces conditions favorisent la croissance de moisissures et de champignons à l'origine de plusieurs problèmes de santé respiratoires.

Exposition aux allergènes et rhinite allergique[30]

Les Jamésiens sont proportionnellement moins nombreux que les Québécois à avoir déjà présenté des symptômes de rhinite allergique, communément appelée rhume des foins (14 % c. 17 %) ou à recevoir un diagnostic de rhinite allergique (11 % c. 17 %).

Ces différences observées trouvent une partie de leur explication par le fait que l'herbe à poux, importante source de pollen et principale cause de la rhinite allergique, est pratiquement inexistante dans la région.

FAITS SAILLANTS

- Le défi de se loger adéquatement persiste.
- Les Jamésiens sont moins exposés aux allergènes et au pollen.
- Beaucoup de Jamésiens sont concernés chaque fois qu'un avis d'ébullition est émis.

[29] STATISTIQUE CANADA, *Recensement de la population*, 2006.

[30] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Québec, Direction des statistiques de santé, 2008.

Enfin, la concentration assez forte d'arbres et d'arbustes au printemps explique que, dans la région, c'est au cours de cette période que les symptômes de rhinite sont plus ressentis que durant les autres saisons.

Avis d'ébullition de l'eau

L'une des exigences imposées aux responsables d'un système de distribution d'eau depuis l'entrée en vigueur, en 2001, du Règlement sur la qualité de l'eau potable est, l'obligation de publier un avis d'ébullition ou de non-consommation de l'eau en cas de non-conformité. Ces avis, obligatoires ou préventifs, jouent un rôle majeur pour la protection de la santé publique[31]. En effet, l'ingestion d'une eau contaminée, notamment par des microorganismes d'origine fécale, peut causer des problèmes de santé, le plus souvent sous la forme de nausées, vomissements, diarrhées ou malaises abdominaux.

Entre 2009 et 2013, 11 avis d'ébullition[32] ont été émis par les exploitants municipaux de distribution d'eau potable auprès de la clientèle jamésienne pour l'aviser que l'eau ne devait pas être consommée sans avoir été bouillie au moins une minute. De ce nombre, trois avis d'ébullition étaient obligatoires et, huit préventifs. Durant la même période, un seul avis de non-consommation a été émis dans la région pour informer la population de ne pas la consommer, car elle ne répondait pas à certaines normes ou exigences de qualité spécifiées au Règlement.

Les avis préventifs d'ébullition n'étant pas liés à la réglementation sur la qualité de l'eau potable, cela peut entraîner une sous-estimation du nombre réel d'avis puisque les exploitants ne sont pas dans l'obligation de transmettre cette information aux ministères concernés. Toutefois, bien que les avis préventifs ne soient pas nombreux dans la région, chaque fois qu'un avis a été publié, c'est la majorité des résidents qui est concernée.

---

[31] GROUPE SCIENTIFIQUE SUR L'EAU, *Fiche Avis d'ébullition de l'eau*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2003, p. 1.

[32] Un avis d'ébullition peut être réglementé (obligatoire) ou non règlementé (à titre préventif). Il est obligatoire lorsque la qualité de cette eau ne répond plus à certaines normes du Règlement sur la qualité de l'eau potable. L'avis est à titre préventif lorsqu'il y a risque de contamination de l'eau potable à la suite d'une filtration ou d'une désinfection inadéquate à la station de production d'eau potable ou encore en raison de travaux de réparation sur des conduites.

Avis d'ébullition obligatoires et préventifs
Nord-du-Québec
2009 à 2013

Année	Nombre d'avis **obligatoires**	Durée moyenne[33] (en jour)	Nombre moyen de personnes concernées par l'avis	Nombre d'avis **préventifs**	Durée moyenne (en jour)	Nombre moyen de personnes concernées par l'avis
2009	0	0	0	2	20	8 100
2010	0	0	0	5	24,2	3 510
2011	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
2012	1	3	8 100	0	0	0
2013	2	22	5 065	1	1	8 100

Note : Les données pour l'année 2011 ne sont pas présentées car elles n'apparaissent pas au système d'information.

Sources : MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES, système « Eau potable », Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Appels au Centre antipoison du Québec[34]

Entre 2009 et 2013, le Centre antipoison du Québec a reçu 641 appels de résidents de la région pour intoxication, soit une moyenne de 128 appels par année. La majorité des appels concernent les médicaments[35] (57 %), suivis des intoxications avec des produits domestiques[36] (34 %).

Au cours de la même période, la répartition des taux bruts d'appels pour intoxication de la région révèle une différence significative avec le Québec, respectivement 90 et 57 pour 10 000 personnes. Bien que les valeurs plus élevées doivent être interprétées avec prudence, il est probable que l'absence de ressources médicales spécialisées dans la région influe sur le recours à ce service téléphonique[37].

La répartition selon le groupe d'âge révèle que les enfants âgés de moins de 5 ans et les Jamésiens de 18 à 44 ans représentent respectivement 35 % et 34 % de la clientèle au cours de la période de 2009 à 2013.

[33] Il s'agit de la durée moyenne, en nombre de jours, des avis d'ébullition pour contamination microbiologique, émis par le responsable d'un réseau de distribution d'eau potable, en vertu du Règlement sur la qualité de l'eau potable afin d'aviser la population que l'eau ne doit pas être consommée à moins d'avoir été bouillie au moins une minute.

[34] CENTRE ANTIPOISON DU QUÉBEC, *Fichier TOXIN,* Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

[35] Tous les produits soumis à la *Loi sur les aliments et drogues*, à l'exclusion des cosmétiques et des aliments qui ne possèdent pas de numéro d'identification.

[36] Tous les produits destinés aux consommateurs canadiens et qui sont soumis à la *Loi sur les produits dangereux.* Les plantes, les champignons, les aliments, les cosmétiques [sauf ceux qui possèdent un numéro Drug Identification Number (DIN)], les engrais et les vitamines pour plantes sont inclus dans cette catégorie.

[37] Germain LEBEL, Fassiatou O. TAIROU et Lyse LEFEBVRE, *Fréquence des appels pour intoxications au Centre antipoison du Québec, 1989-2007,* volume 20, numéro 1, 2009, [En ligne] http://www.inspq.qc.ca/frequence-des-appels-pour-intoxications-au-centre-antipoison-du-quebec-1989-2007 (Page consultée le 21 février 2015).

FAITS SAILLANTS

- Une majorité de Jamésiens a accès à un médecin.
- La couverture vaccinale complète en 3e année du secondaire est élevée.
- Seulement la moitié de la population se prévaut du vaccin contre l'influenza saisonnière.
- Certaines pratiques médicales préventives sont bien ancrées : la prise de tension artérielle, le test Pap et la mammographie de dépistage.

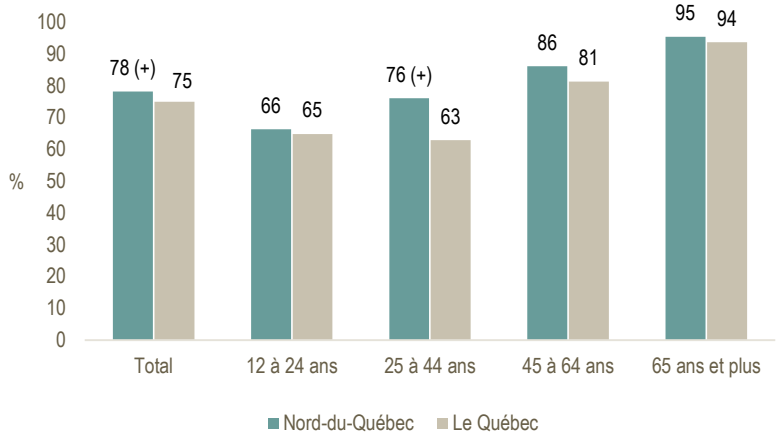
Services préventifs

Accès à un médecin

Dans la région, huit personnes sur dix déclarent avoir accès à un médecin régulier en 2011-2012 et les femmes dans une proportion supérieure à celle des hommes (respectivement 88 % c. 68 %). Ceci peut s'expliquer par le fait que la région bénéficie d'un plan régional d'effectifs médicaux complet. Pour les 20 % de Jamésiens qui n'ont pas accès à un médecin, il semble que la principale raison évoquée soit qu'ils n'ont simplement pas essayé d'en avoir un.

La proportion de la population jamésienne ayant accès à un médecin augmente avec l'âge : 66 % des jeunes de 12 à 24 ans déclarent avoir un médecin comparativement à 95 % des personnes âgées de 65 ans et plus.

Population qui a un médecin
Population de 12 ans et plus
Nord-du-Québec et Le Québec
2011-2012



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Compendium de tableaux de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada,* Direction des statistiques de santé, 2011-2012.

Couverture vaccinale[38]

Pratiquement tous les élèves de la région inscrits en 3e année du secondaire (99 %) ont présenté une preuve de vaccination. Parmi ces derniers, la majorité est adéquatement vaccinée selon le *Programme d'immunisation du Québec*. Ainsi, la couverture vaccinale complète varie de 90 % à 95 % selon les années, ce qui en fait une des plus élevées au Québec.

Vaccination contre la grippe saisonnière [39]

Dans la région, une personne sur deux déclare avoir reçu le vaccin contre l'influenza saisonnière en 2011-2012, les hommes (40 %) dans une proportion moindre que les femmes (56 %). Parmi les principales raisons évoquées par les personnes n'ayant pas reçu le vaccin, il semble qu'elles ne l'ont pas jugé nécessaire (75 %) ou qu'elles n'ont pas eu l'occasion de s'en occuper (16 %).

La gratuité du vaccin contre la grippe s'applique à compter de 60 ans. Dans la région, l'on note que ce sont les personnes de 65 ans et plus qui se font le plus vacciner (64 %) comparativement aux personnes de 50 à 64 ans (42 %).

Prise de tension artérielle

Une part non négligeable des maladies cardiovasculaires serait attribuable à l'hypertension artérielle (HTA), laquelle représente un important facteur de risque de mortalité. C'est pourquoi le Programme éducatif canadien sur l'hypertension recommande que la pression artérielle devrait être mesurée chez tous les patients adultes, à toutes les consultations appropriées par des professionnels de la santé afin d'établir les risques de maladies cardiovasculaires[40].

En 2008, 92 % de la population de la région affirme que leur médecin avait mesuré leur tension artérielle à leur dernière visite[41]. Cette proportion, supérieure à celle du reste du Québec (83 %), est constatée dans tous les groupes d'âge avec des différences particulièrement marquées chez les 18 à 24 ans et chez les 25 à 44 ans.

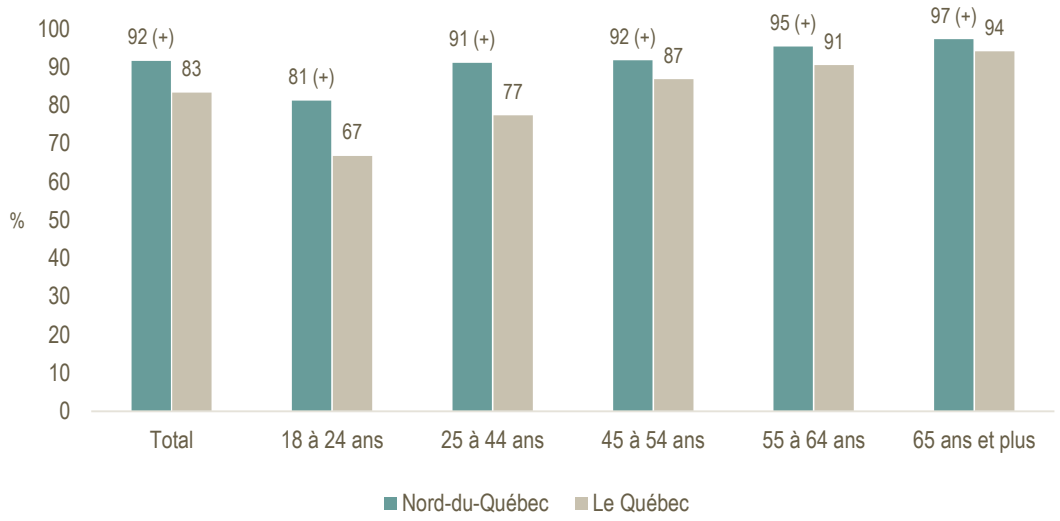
[38] DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, *Couverture vaccinale des élèves de 3e secondaire*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, DSP, 2011-2012 à 2013-2014, [Tableaux cumulatifs pour reddition de comptes déposés au MSSS].

[39] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2011-2012.

[40] Patrice LINDSAY et autres, « Recommandations pour le dépistage de hypertension chez les adultes canadiens », Le médecin de famille canadien, vol. 59, nº 9, septembre 2013, p. 394.

[41] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2008.

Prise de la tension artérielle lors de la dernière consultation médicale
Population de 18 ans et plus
Nord-du-Québec et Le Québec
2008



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Direction des statistiques de santé, 2008.

Dépistage du cancer du col utérin[42]

Le test de Papanicolaou, communément appelé test Pap, lequel est utilisé pour dépister le cancer du col de l'utérus chez les femmes actives sexuellement, est maintenant recommandé tous les trois ans. En 2008, 76 % des Jamésiennes âgées de 18 à 69 ans ont passé un test Pap au cours de la période recommandée, soit une proportion comparable à ce que l'on retrouve dans l'ensemble du Québec.

Une répartition selon l'âge démontre que les Jamésiennes de 18 à 34 ans, sont en proportion, plus nombreuses à recourir à ce test (34 %), suivies de celles de 45 à 54 ans (26 %), ensuite des 35 à 44 ans (24 %), et enfin, des 55 à 69 ans (16%). La même tendance est observée chez les Québécoises.

Dépistage du cancer du sein[43]

Il est recommandé aux femmes de passer une mammographie aux deux ans à partir de 50 ans afin de diminuer la mortalité attribuable au cancer du sein. En 2013, au Nord-du-Québec, 76 % des femmes âgées de 50 à 69 ans visées par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) ont répondu à l'invitation et accepté de passer une mammographie.

[42] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2008.

[43] INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Plus spécifiquement, la région compte 1 880 femmes âgées de 50 à 69 ans en 2013 et 1 430 d'entre elles se sont prévalues de ce service. Les Jamésiennes de 65 à 69 ans sont celles qui participent le plus au Programme québécois de dépistage du cancer du sein, avec un taux de participation de 79 %. Le taux de participation régionale figure donc parmi les plus élevés au Québec. L'accessibilité des services de même que l'implication des médecins expliquent la participation élevée du programme dans la région.

FAITS SAILLANTS

- Trop de Jamésiens fument.
- Les habitudes alimentaires se traduisent par un faible apport en légumes et en fruits.
- La moitié des adultes et des jeunes sont physiquement inactifs durant leurs loisirs.

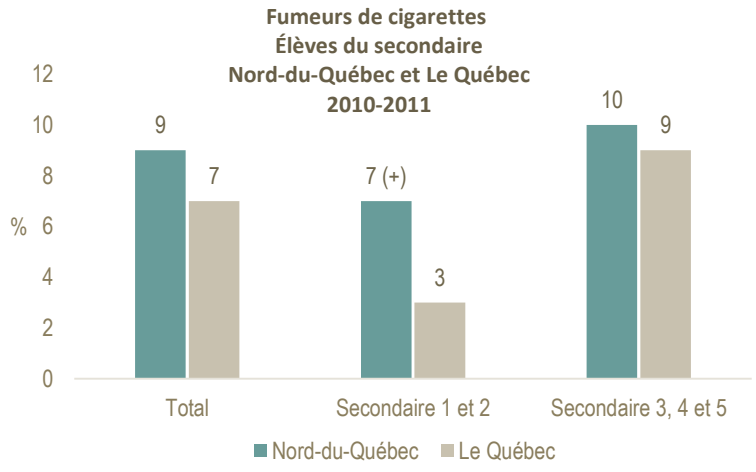
Habitudes de vie

Tabagisme

En ce qui concerne le tabagisme dans la région, la proportion de fumeurs demeure encore élevée puisqu'environ trois personnes sur dix s'adonnent à cette habitude[44]. Cette situation persiste depuis 2000-2001.

Chez les élèves du secondaire, la proportion de fumeurs s'élève à 9 % et l'on constate une proportion plus élevée de jeunes fumeurs dans la région de 1re et 2e secondaire comparativement au Québec[45]. Il semble que les jeunes Jamésiens s'adonnent à cette habitude plus précocement soit avant l'âge de 12 ans.

Il existe une relation positive entre le statut de fumeur des élèves et celui de leurs parents. Un parent qui fume constitue un modèle de comportement que le jeune peut suivre et fournit la possibilité à ce dernier d'obtenir des cigarettes pour expérimenter. Dans la région, environ un Jamésien sur cinq est exposé à la fumée secondaire (tabagisme passif), ce qui est significativement plus élevé lorsque comparé aux Québécois.



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

[44] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2000-2001 et 2011-2012.

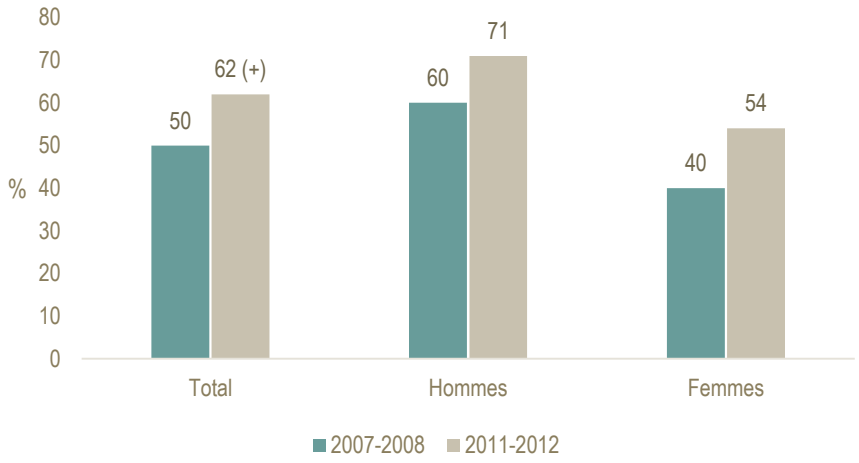
[45] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Consommation de légumes et de fruits

La mesure de la consommation de légumes et de fruits est généralement reconnue comme un bon indicateur d'une saine alimentation. Un régime riche en légumes et en fruits prévient les maladies cardiovasculaires et certains types de cancers. De même, une plus grande consommation de légumes et de fruits peut contribuer à remplacer les aliments riches en gras saturés, en sucre ou en sel.

Force est de constater que les habitudes alimentaires des Jamésiens se traduisent encore par une faible consommation de légumes et de fruits. En 2011-2012, six personnes sur dix en consommaient moins de cinq portions par jour et il semble que cette proportion ait augmenté au fil des années. En effet, 50 % de la population consomme cinq fois ou moins des légumes et des fruits quotidiennement en 2007-2008 alors qu'en 2011-2012, cette proportion passe à 62 %. On remarque également des écarts significatifs entre les femmes et les hommes de la région. Ces derniers sont, en proportion, plus nombreux à ne pas consommer quotidiennement des légumes et des fruits cinq fois par jour. Le prochain cycle de l'enquête informera si cette tendance persistera.

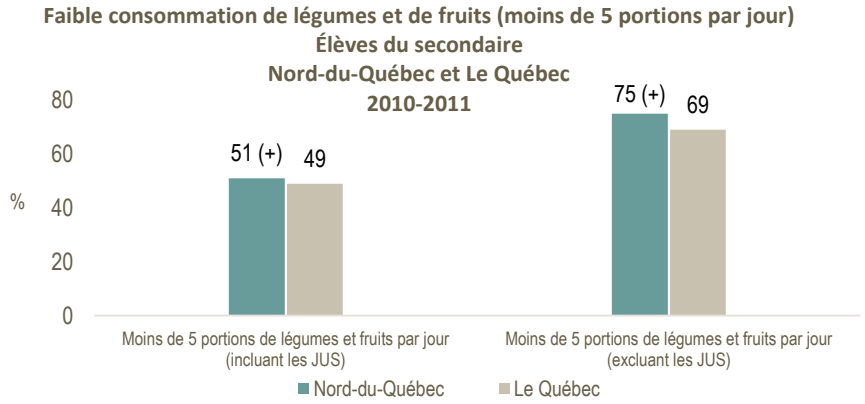
Faible consommation de légumes et de fruits (5 fois ou moins par jour)
Population de 12 ans et plus
Nord-du-Québec
2007-2008 et 2011-2012



(+) Pour une variable donnée, la valeur est significativement plus élevée en 2011-2012, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Compendium de tableaux de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada,* Direction des statistiques de santé, 2007-2008 et 2011-2012.

La faible consommation de légumes et de fruits se manifeste également chez les élèves du secondaire de la région puisque la moitié de ceux-ci ne mangent pas quotidiennement cinq portions de légumes ou de fruits. La situation est d'autant plus préoccupante si l'on exclut les jus qu'ils boivent : 75 % ne consomment alors pas cinq portions de légumes ou de fruits quotidiennement.

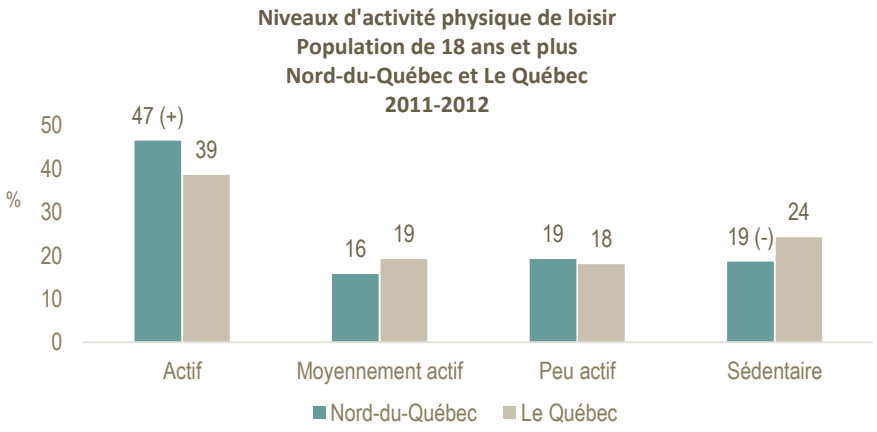


(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Activité physique de loisir

L'activité physique de loisir concerne la pratique d'un sport ou d'une activité durant les temps libres, à la maison ou ailleurs. Elle favorise la santé, lorsque pratiquée selon une certaine fréquence, durée et intensité. En 2011-2012, bien que la situation semble favorable dans la région comparativement au reste du Québec, il demeure qu'à peine la moitié des adultes sont considérés actifs et un adulte sur cinq, sédentaire. De façon intermédiaire, 16 % des adultes de la région se qualifient de « moyennement actifs » et, 19 % « peu actifs ».



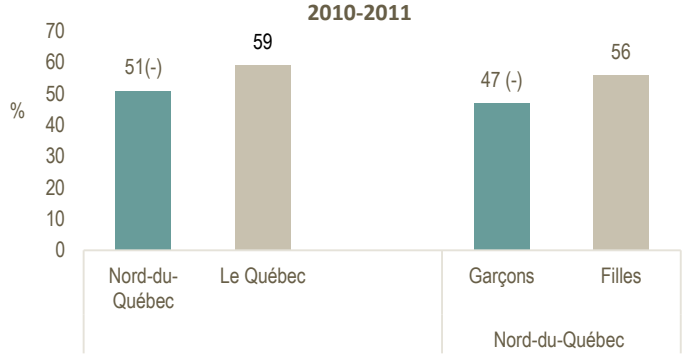
(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.
(-) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement moins élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Compendium de tableaux de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada,* Direction des statistiques de santé, 2011-2012.

Enfin, toutes ces proportions du niveau d'activité physique de loisir demeurent stables dans le temps; on n'observe aucune amélioration ou diminution.

Concernant la situation des jeunes du secondaire, on constate que 50 % sont « peu actifs », « très peu actifs » ou « sédentaires » dans leurs loisirs en 2010-2011. Les garçons de la région sont proportionnellement moins sédentaires que les filles.

Personnes peu actives, très peu actives ou sédentaires durant leurs loisirs
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec et Le Québec
2010-2011



(-) Pour une variable donnée, la valeur est significativement moins élevée, au seuil de 0,05. Le symbole exprime une différence entre la région et le reste du Québec, ainsi qu'entre les garçons et les filles.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Santé globale

Santé globale

Perception de sa santé

Plus de la moitié de la population jamésienne juge sa santé physique et mentale excellente (54 %) en 2008[46]. Cependant, l'on estime à 1 400, le nombre de personnes ne se percevant pas en bonne santé (12 %). Les hommes ont une appréciation globale de leur santé un peu plus négative que les femmes avec respectivement 13 % et 10 %.

Espérance de vie à la naissance

Perçue comme un indicateur de santé mesurant la quantité de vie, l'espérance de vie représente le nombre d'années que devrait, en principe, vivre une personne à compter de la naissance et selon les statistiques de mortalité pour la période d'observation retenue.

Si l'on considère la variation absolue, on pourrait penser que l'espérance de vie s'est améliorée dans la région puisqu'elle s'est accrue de 5,1 années entre les périodes 1987-1991 et 2007-2011. Les progrès des soins médicaux, combinés à l'accès aux soins de santé et à l'amélioration des conditions de vie pourraient expliquer cette progression.

Espérance de vie à la naissance selon le sexe
Nord-du-Québec
1987-1991 à 2007-2011

Périodes	Hommes	Femmes	Total
1987 à 1991	72,5	77,9	**74,7**
1992 à 1996	73,5	81,7	**78,2**
1997 à 2001	74,4	78	**76**
2002 à 2006	76	82,2	**78,8**
2007 à 2011	76,6	83,8	**79,8**

Sources : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Fichier des décès, actualisation découpage territorial version M34-2013; Fichier des naissances, actualisation découpage territorial version M34-2013.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques; Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Toutefois, comme la variation de la mortalité peut influer sur l'espérance de vie, le fait que celle-ci augmente ne signifie pas que toutes les années seront vécues en bonne santé.

[46] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête sur la santé de la population québécoise,* Direction des statistiques de santé, 2008.

FAITS SAILLANTS

- La majorité de la population juge sa santé excellente.
- L'espérance de vie à la naissance s'améliore, mais ces gains ne signifient pas que les années seront vécues en bonne santé.
- La situation du surplus de poids apparaît préoccupante chez les adultes et les jeunes.
- La population jamésienne est davantage hospitalisée.
- La majorité des décès sont attribuables aux cancers et aux maladies cardiovasculaires.

Espérance de vie en bonne santé

La bonne santé est perçue comme une absence d'incapacités et de limitations d'activités dans les gestes de la vie quotidienne. L'espérance de vie en bonne santé représente le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre sans problème de santé majeur ou sans incapacité depuis sa naissance. Elle répond donc à un enjeu de bien-être.

En 2006, l'espérance de vie en bonne santé dans la région se situe à 68 ans, comparable à la valeur québécoise (67,3 ans). Elle est de 66 ans pour les hommes et 67,1 ans pour les femmes. Compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie à la naissance beaucoup plus marquée chez les femmes, elles devraient s'attendre à vivre plus longtemps en présence d'une forme d'incapacité, de dépendance ou de limitation d'activités.

Espérance de vie en bonne santé selon le sexe
Nord-du-Québec
2006

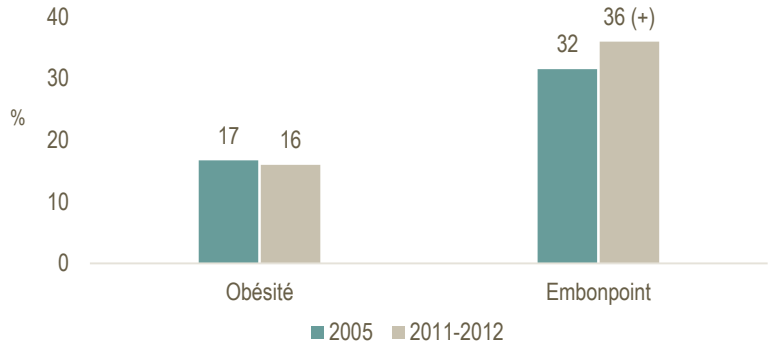
	Hommes (Années)	Femmes (Années)	Total (Années)
Espérance de vie à la naissance	77,4	90	**81,4**
Espérance de vie en bonne santé	66	67,1	**68**

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Surplus de poids

Les problèmes reliés au poids représentent un risque pour la santé, en plus de comporter des conséquences à plus long terme sur la santé physique : diabète, maladies du cœur, hypertension artérielle et certains types de cancers. Dans la région, la situation de l'obésité apparaît inquiétante : en 2011-2012, un adulte sur cinq est considéré obèse. Qui plus est, 36 % de la population jamésienne présente de l'embonpoint, une tendance à la hausse depuis 2005.

Personnes présentant un surplus de poids
Population de 18 ans et plus
Nord-du-Québec
2005 et 2011-2012

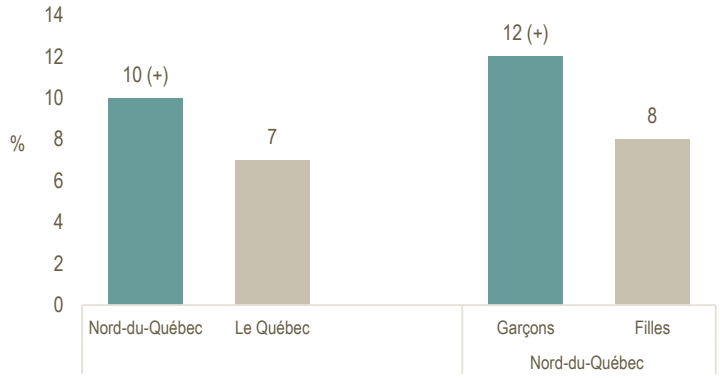


(+) Pour une variable donnée, la valeur est significativement plus élevée en 2011-2012, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Compendium de tableaux de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Direction des statistiques de santé, 2005 et 2011-2012.

La situation est semblable chez les jeunes si l'on considère qu'un élève du secondaire sur quatre présente un surplus de poids (embonpoint et obésité). Également, lorsque l'on compare les jeunes de la région à ceux du Québec, l'on remarque que la prévalence de l'obésité est significativement plus élevée dans la région (10 % c. 7 %), particulièrement chez les garçons.

Personnes considérées obèses
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec et Le Québec
2010-2011



(+) Pour une variable donnée, la valeur est significativement plus élevée, au seuil de 0,05. Le symbole exprime une différence entre la région et le reste du Québec, ainsi qu'entre les garçons et les filles.

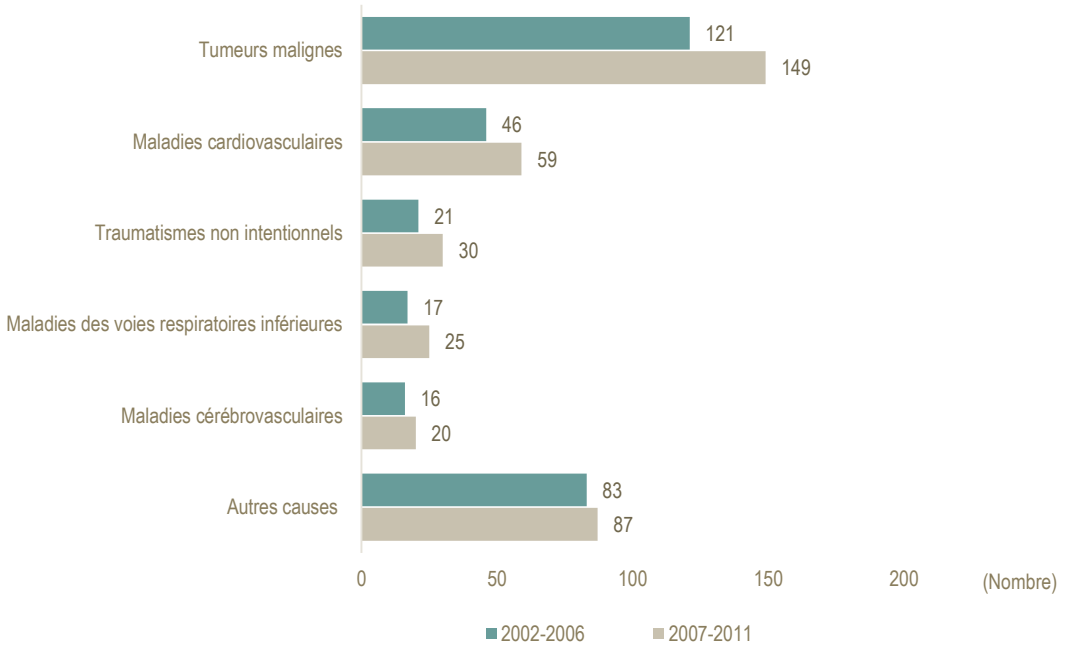
Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Principales causes de mortalité

Pour la période de 2007 à 2011, en moyenne 74 décès par an ont été enregistrés dans la région, avec un nombre moyen plus élevé chez les hommes que chez les femmes, respectivement 46 et 28 décès. Une répartition des causes les plus fréquentes montre que les tumeurs représentent 40 % des décès, suivies des maladies cardiovasculaires (16 %), des traumatismes non intentionnels (8 %) et des maladies des voies respiratoires inférieures (7 %).

Entre la période 2002 à 2006 et celle de 2007 à 2011, le nombre de décès a augmenté dans la région passant respectivement de 304 à 370. Une tendance à la hausse qui pourrait être mise sur le compte du vieillissement de la population, mais également sur l'augmentation des cancers.

Principales causes de mortalité
Nord-du-Québec
2002 à 2006 et 2007 à 2011



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès,* Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

La répartition des décès selon l'âge montre que, durant la période de 2007 à 2011, les tumeurs malignes sont la principale cause de décès tous âges confondus. Chez les 18 à 64 ans, les décès par traumatismes non intentionnels constituent la deuxième cause en importance alors que chez les 65 ans et plus, ce sont les maladies cardiovasculaires.

Principales causes de mortalité selon les groupes d'âge
Nord-du-Québec
2007-2011

Causes	0 à 17 ans (Nombre)	18 à 64 ans (Nombre)	65 ans et plus (Nombre)
Tumeurs malignes	3	59	90
Maladies cardiovasculaires	1	20	38
Traumatismes non intentionnels	-	21	6
Maladies des voies respiratoires inférieures	-	4	21
Maladies cérébrovasculaires	-	3	17

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès,* Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Principales causes d'hospitalisation

Seules les données se rapportant aux soins physiques de courte durée sont disponibles pour aborder la morbidité. Elles excluent les hospitalisations pour troubles mentaux et troubles de comportement, les hospitalisations des nouveau-nés en bonne santé, les soins infirmiers d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile », celles des non-résidents québécois et celles de longue durée dans des unités de soins de courte durée.

Au Nord-du-Québec, le taux d'hospitalisation en soin physique de courte durée demeure largement supérieur à celui du Québec, toutes causes confondues. Ce qui revient à dire que la population de la région est davantage hospitalisée que celle du Québec.

Les taux élevés observés dans la région illustrent le fardeau de certains problèmes de santé. En effet, les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et celles de l'appareil digestif représentent les trois principales causes d'hospitalisation de la population jamésienne[47].

Il faut dire que les hospitalisations sont influencées par plusieurs facteurs dont la disponibilité des lits et des services, la pratique médicale, l'accessibilité physique, la distance entre le lieu de résidence et le centre hospitalier, les décisions administratives. Par conséquent, ces facteurs peuvent expliquer, en partie, les taux d'hospitalisation plus élevés dans la région.

Taux brut d'hospitalisation selon les causes principales
Nord-du-Québec et Le Québec
Avril 2009 à mars 2014

Causes principales	Nord-du-Québec (10 000 personnes)	Le Québec (10 000 personnes)
Tous les diagnostics confondus	**1 088,9 (+)**	**801,3**
Maladies de l'appareil circulatoire	**154,4 (+)**	**115,3**
Cardiopathies ischémiques	65,8 (+)	41,1
Maladies de l'appareil respiratoire	**133,0 (+)**	**81,0**
Grippe et pneumopathie	49,5 (+)	25,9
Maladies de l'appareil digestif	**100,8 (+)**	**78,5**
Autres maladies de l'intestin	26,7 (+)	19,0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens	**94,8 (+)**	**42,2**
Généraux (fièvre, céphalée, malaise, fatigue, etc.)	35,0 (+)	17,9
Lésions traumatiques	**87,8 (+)**	**62,7**
Du genou et de la jambe	10,6 (+)	7,0
Tumeurs malignes	**81,6 (+)**	**74,3**
Des organes respiratoires	15,5 (+)	10,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	**65,1 (+)**	**42,7**
Arthropathies	30,7 (+)	23,9

(+) La valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des hospitalisations,* Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

[47] Les grossesses et les accouchements sont exclus puisqu'ils ne constituent pas des maladies mais plutôt un état physiologique normal.

L'âge est un facteur qui influe sur la morbidité. Le tableau suivant présente les deux principales causes d'hospitalisation de courte durée selon cinq groupes d'âge[48]. Les maladies de l'appareil respiratoire touchent davantage les plus jeunes et les personnes âgées alors que les maladies de l'appareil digestif, les lésions traumatiques et les empoisonnements constituent les principales causes autant auprès des 18 à 24 ans que chez les 24 à 44 ans.

Taux brut d'hospitalisation selon les groupes d'âge
Nord-du-Québec et Le Québec
Avril 2009 à mars 2014

Groupes d'âge	Causes principales	Nord-du-Québec (pour 1 000 personnes)	Le Québec (pour 1 000 personnes)
1 à 17 ans	Maladies de l'appareil respiratoire	20,5 (+)	10,6
	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens (fièvre, céphalée, etc.)	7,3 (+)	3,2
18 à 24 ans	Maladies de l'appareil digestif	7,4 (+)	4,5
	Lésions traumatiques et empoisonnement	7,4 (+)	3,7
25 à 44 ans	Maladies de l'appareil digestif	7,1 (+)	5,0
	Lésions traumatiques et empoisonnement	6,7 (+)	3,4
45 à 64 ans	Maladies de l'appareil circulatoire	18,8 (+)	11,2
	Tumeur	11,6 (+)	9,7
65 ans et plus	Maladies de l'appareil circulatoire	74,9 (+)	48,1
	Maladies de l'appareil respiratoire	49,8 (+)	26,7

(+) La valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des hospitalisations,* Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Hospitalisations propices aux soins ambulatoires

Les hospitalisations pour conditions propices aux soins ambulatoires sont une mesure approximative de disponibilité et d'accès aux soins de santé de première ligne, mais aussi de la capacité du système à prendre en charge les maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque congestive, maladies pulmonaires obstructives chroniques, asthme, etc.).

Au cours de la période d'avril 2009 à mars 2014, la région a enregistré, en moyenne chaque année, 95 hospitalisations qui répondaient aux critères propices de soins ambulatoires, c'est-à-dire potentiellement évitables. Certes, ces hospitalisations ne sont pas toutes évitables au sens propre, mais l'on suppose que des soins externes auraient pu réduire les risques d'hospitalisation ou éviter l'apparition de la maladie.

[48] Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale sont exclues.

Cancer

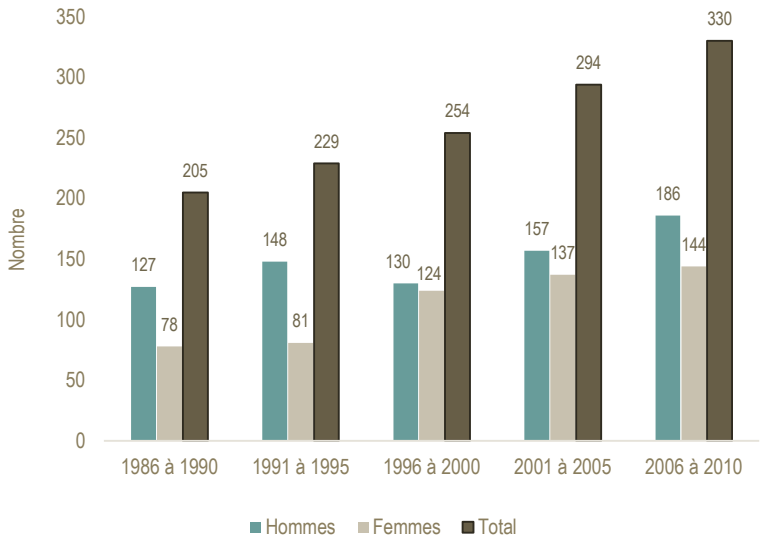
Incidence du cancer

L'incidence, soit le nombre de nouveaux cas de cancer, permet non seulement de souligner la fréquence de cette maladie, mais fournit également une indication utile aux décideurs dans la planification des moyens de prise en charge médicale.

Pour la période 2006 à 2010, près de 330 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués dans la région et un peu plus d'hommes que de femmes ont reçu ce diagnostic (respectivement 186 et 144).

Les cancers les plus diagnostiqués dans la région se répartissent ainsi : le cancer du poumon (26 %), le cancer du sein (11 %), le cancer colorectal (10 %) et le cancer de la prostate (9 %).

Nouveaux cas de cancers selon les périodes
Nord-du-Québec
1986-1990 à 2006-2010



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des tumeurs du Québec*, version juin 2013, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Depuis la période 1986 à 1990, le nombre de nouveaux cas de cancer dans la région est en constante augmentation. Un nombre qui pourrait continuer de croître en raison du vieillissement de la population et des mauvaises habitudes de vie. Par conséquent, il faudrait s'attendre à un recours plus important aux services psychosociaux et de santé.

FAITS SAILLANTS

- Le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter avec pour effet une plus forte pression sur les services à offrir à la population.
- L'incidence du cancer du poumon est élevée.

Cancers les plus fréquents

Au cours de la période 2006 à 2010, la région affichait un taux ajusté d'incidence du cancer du poumon significativement élevé soit 15 cas pour 10 000 personnes comparativement à 10 cas pour 10 000 personnes pour le Québec. Cependant, les données ne permettent pas de détecter une différence entre les hommes et les femmes. Par contre, entre la période 2001 à 2005 et celle de 2006 à 2010, les nouveaux cas de cancer du poumon dans la région ont augmenté plus rapidement chez les femmes que chez les hommes.

Le second type de cancer le plus répandu dans la région entre 2006 et 2010 est celui du sein. Un nombre total de 36 nouveaux cas ont été recensés, soit 6 cas pour 10 000 personnes.

Prévalence du cancer[49]

La mesure de la prévalence du cancer est utile pour quantifier le nombre de personnes qui vivent avec cette maladie au sein de la population. La prévalence à court terme, qui comprend les cas dont le diagnostic remonte à cinq ans, permet d'estimer le nombre de personnes nécessitant une prise en charge. Elle regroupe les personnes en phase de traitement primaire ou en phase terminale.

La prévalence à court terme en 2011 a été estimée à 186 cas dans la région, soit 96 chez les hommes et 90 chez les femmes. La prévalence est comparable à celle observée pour le Québec (13 c. 16 pour 1 000 personnes).

Prévalence à court terme en 2011 basée sur le nombre de cas de cancer primaire, depuis 2006 [50]
Nord-du-Québec

	Nombre	Prévalence brute (pour 1 000 personnes)
Hommes	96	12,7
Femmes	90	13,4
Total	**186**	**13**

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des tumeurs du Québec,* version juin 2013, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Sur une période de cinq ans, les cancers les plus prévalents chez les hommes sont : le cancer de la prostate (26 %), le cancer colorectal (15 %), les lymphomes (13 %) et le cancer du poumon (13 %). Chez les femmes, ce sont : le cancer du sein (38 %), le cancer du poumon (14 %), le cancer colorectal (7 %), du corps de l'utérus (7 %) et les lymphomes (7 %).

[49] La mesure de la prévalence du cancer pourrait être affectée par des activités de dépistage, puisque la recherche de cancers occultes ou asymptomatiques, s'ajoutant aux cancers détectés sur le plan clinique, fait augmenter l'incidence.

[50] Les cancers de la peau autres que le mélanome sont exclus de cette prévalence.

Mortalité par cancer

Dans la région, au cours de la période de 2007 à 2011, en moyenne chaque année, 30 personnes décèdent du cancer, soit 17 hommes et 13 femmes. Quant au taux de mortalité par cancer, il ne révèle aucune différence comparée à celui du Québec (28 c. 25 pour 10 000 personnes).

Durant cette période, une distribution de la mortalité par cancer selon le sexe montre que :

- chez les hommes, chaque année, les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon représentent 43 % de l'ensemble des décès par cancer, suivis du cancer du côlon, rectum et anus (14 %) et du cancer des lymphomes non hodgkiniens (8 %);
- chez les femmes, ce sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon qui font le plus de victimes avec 41 % de l'ensemble des décès par cancer enregistrés chaque année, suivis des cancers du sein (10 %) et du côlon, rectum et anus (10 %).

Enfin, lorsque comparée au reste du Québec, la mortalité par cancer de la trachée, bronches et poumon est plus élevée dans la région, soit 12 pour 10 000 personnes comparativement à 8 pour 10 000 personnes.

Mortalité par cancer selon le siège
Nord-du-Québec
2007-2011

Hommes	Nombre	%
Trachée, bronches et poumon	37	43,0
Côlon, rectum et anus	12	14,0
Lymphomes non hodgkiniens	7	8,1
Pancréas	5	5,8
Cerveau, méninges et autres parties du système nerveux central	3	3,5
Foie et voies biliaires intrahépatiques	3	3,5
Leucémie	3	3,5
Estomac	2	2,3
Autres cancers	14	16,3
Total	**86**	**100**

Femmes	Nombre	%
Trachée, bronches et poumon	26	41,3
Sein	6	9,5
Côlon, rectum et anus	6	9,5
Pancréas	5	7,9
Lymphomes non hodgkiniens	3	4,8
Foie et voies biliaires intrahépatiques	3	4,8
Estomac	3	4,8
Leucémie	2	3,2
Autres cancers	9	14,3
Total	**63**	**100**

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès,* Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

FAITS SAILLANTS

- Les Jamésiens ont une perception plutôt positive de leur santé mentale.
- La consommation d'alcool et de drogues est répandue.
- Peu de Jamésiens perçoivent un stress élevé dans la vie quotidienne ainsi qu'au travail.
- Le niveau de détresse psychologique est plus élevé chez les femmes que les hommes.
- Les idéations suicidaires sérieuses et les suicides préoccupent.

Santé mentale

Perception de sa santé mentale

La perception de sa santé mentale est une mesure associée au risque de développer un problème de santé, à une plus grande utilisation des services de santé et à la consommation de médicaments.

Dans la région, en 2011-2012, environ une personne sur cinq considère sa santé mentale non florissante, c'est-à-dire de faible niveau de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif; les hommes dans une proportion moindre que les femmes (respectivement 17 % c. 25 %). Sur ce plan, les Jamésiens sont proportionnellement moins nombreux à avoir une santé mentale non florissante que les Québécois.

Également, environ une personne sur dix évalue son état de santé mentale moins bonne comparativement à l'an dernier. Cependant, aucune différence selon le sexe n'atteint le seuil de signification statistique et tous les résultats de la région sont similaires à ceux constatés lors d'enquêtes précédentes.

Enfin, on estime que 12 % de la population jamésienne a consulté un professionnel de la santé mentale et que 7 % a recours aux antidépresseurs. Ces résultats ne se différencient pas de ceux du Québec.

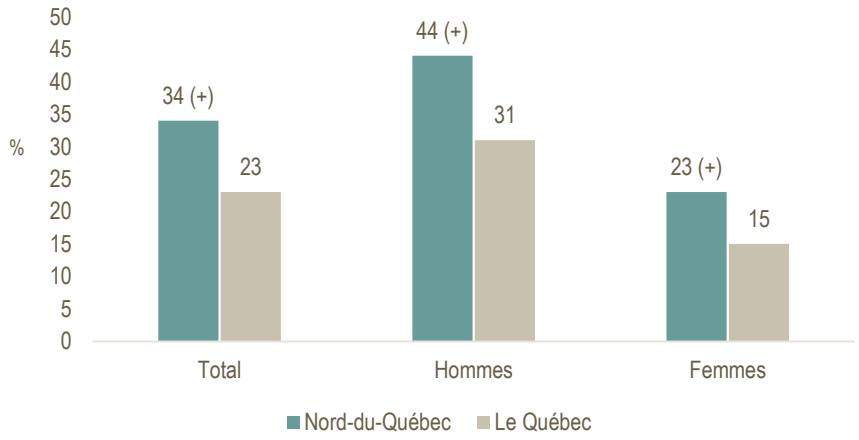
Ces résultats, qui semblent indiquer un état de santé mentale plutôt positif, peuvent s'expliquer par la présence de facteurs favorables dans la région. Entre autres, les personnes qui bénéficient d'un environnement familial et social soutenant, d'un revenu adéquat ainsi que d'un emploi valorisant augmentent leurs capacités à réduire les risques de certains problèmes de santé mentale.

Consommation d'alcool

La consommation d'alcool peut occasionner de multiples problèmes sociaux et de santé. En effet, elle est associée à des décès prématurés, des maladies chroniques, des blessures, de la violence, des problèmes de santé mentale, de dépendance ainsi qu'à des problèmes de négligence envers les enfants[51]. Le type de problèmes causé par l'alcool dépend à la fois du volume d'alcool que les individus boivent et de leur façon de consommer, par exemple, s'ils s'adonnent à des épisodes de forte consommation[52].

En 2011-2012, la consommation excessive d'alcool soit, boire cinq verres ou plus lors d'une même occasion, est supérieure dans la région comparativement au reste du Québec, autant chez les femmes que chez les hommes.

Consommation élevée d'alcool
Population de 12 ans et plus
Nord-du-Québec et Le Québec
2011-2012



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Compendium de tableaux de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada,* Direction des statistiques de santé, 2011-2012.

De plus, la consommation élevée d'alcool augmente significativement avec le temps. À cet effet, la proportion de la population qui s'adonnait à une consommation élevée d'alcool est passée de 25 % en 2007-2008 à 34 % en 2011-2012[53].

[51] Nicole APRIL, Claude BÉGIN et Réal MORIN, *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 2010, p. 5.

[52] Roseline LAMBERT, *Politiques publiques et santé – La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : synthèse,* Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2010, p. 1.

[53] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2007-2008 et 2011-2012.

Une autre des dimensions de la consommation élevée est le fait de boire quatorze verres d'alcool sur une période de sept jours. Cet indicateur a été mesuré en 2005 et les données indiquent que cette habitude apparaît plus prononcée chez les hommes que chez les femmes de la région (respectivement 13 % c. 1 %)[54].

Enfin, lorsque comparés aux jeunes Québécois, ceux de la région sont plus nombreux à être initiés précocement, à consommer sur une base plus fréquente et de façon abusive. Le tableau suivant présente certaines dimensions associées à la consommation chez les jeunes.

Consommation d'alcool selon certaines dimensions
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec et Le Québec
2010-2011

		Nord-du-Québec	Le Québec	Résultat du test
Première consommation avant l'âge de 13 ans	Total	32,7	21,4	Significatif
	Garçons	37,1	24	Significatif
	Filles	27,9	18,7	Significatif
A consommé régulièrement de l'alcool	Total	21,5	19,1	Significatif
	Garçons	27,1	21,9	Significatif
	Filles	15,4	16,1	Non significatif
A consommé 8 verres ou plus lors d'une même occasion	Total	39,7	28,1	Significatif
	Garçons	45,6	31,0	Significatif
	Filles	33,4	25,0	Significatif

Note : Le résultat du test est basé sur l'intervalle de confiance de la différence de deux proportions. Un résultat significatif veut dire que, pour une variable donnée, la valeur de la région est significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

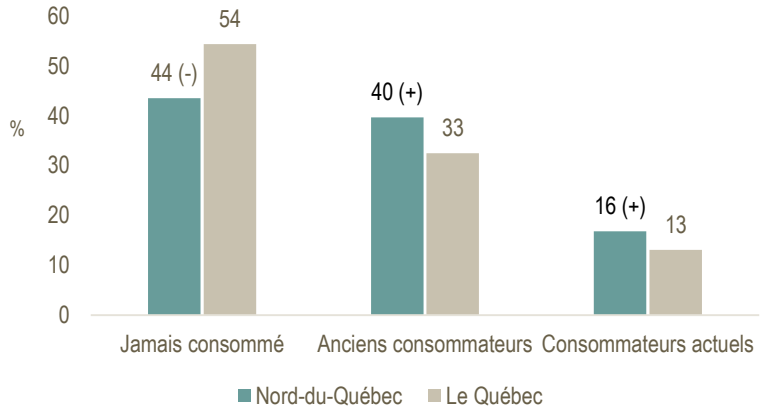
Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

[54] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Québec, Direction des statistique de santé, 2005.

Consommation de drogues

Sans égards à la quantité ou à la fréquence, la proportion de la population jamésienne qui consomme de la drogue est estimée à 16 % et 40 % sont d'anciens consommateurs. Ces proportions sont plus élevées que celles observées pour le Québec. Également, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à en avoir consommé et les consommateurs sont majoritairement âgés de 15 à 24 ans[55].

Type de consommateurs de drogues
Population de 15 ans et plus
Nord-du-Québec et Le Québec
2008



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.
(-) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement moins élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Direction des statistiques de santé, 2008.

Le cannabis s'avère la drogue la plus consommée : environ 55 % de la population de la région en a fait usage comparativement à 44 % au Québec[56]. Bien que moins répandus, la cocaïne ou le crack sont consommés par 3 % des Jamésiens, une proportion significativement plus élevée cependant que celle observée chez les Québécois (1,6 %).

Pour ce qui est des jeunes dans la région, un élève du secondaire sur trois a consommé de la drogue en 2010-2011 et la consommation croît de façon significative à chaque niveau scolaire, passant de 14 % au premier cycle du secondaire à 47 % au deuxième cycle. Autant les garçons que les filles de la région se démarquent en étant plus nombreux à avoir consommé que leurs homologues québécois.

[55] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2008.
[56] *Ib.*

Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec et Le Québec
2010-2011

	Nord-du-Québec	Le Québec	Résultat du test
Total	**32,3**	**25,7**	**Significatif**
Garçons	34,8	26,5	Significatif
Filles	29,5	24,8	Significatif
1er cycle	13,9	11,2	Non significatif
2e cycle	46,9	35,7	Significatif

Note : Le résultat du test est basé sur l'intervalle de confiance de la différence de deux proportions. Un résultat significatif veut dire que, pour une variable donnée, la valeur de la région est significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Certaines caractéristiques sociodémographiques et scolaires sont associées à la consommation de drogues chez les élèves du secondaire. Dans la région, les jeunes qui vivent dans une famille reconstituée, monoparentale ou en garde partagée, qui évaluent leurs notes sous la moyenne et qui estiment la supervision de leurs parents faible ou moyenne sont plus à risque de consommer. Ces évidences ne sont pas nécessairement causales puisque d'autres facteurs doivent être considérés comme, l'accessibilité à la substance et l'influence des pairs.

Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec
2010-2011

	Nord-du-Québec	Résultat du test
Total	**32,3**	
Situation familiale		
Biparentale	26,6	Significatif
Reconstituée, monoparentale, garde partagée, autres	41,2	Significatif
Autoévaluation de la performance scolaire		
Au-dessus de la moyenne	21,8	Significatif
Dans la moyenne	35,8	Non significatif
Sous la moyenne	43,8	Significatif
Niveau de supervision parentale		
Faible ou moyen	37,5	Significatif
Élevé	19,9	Significatif

Note : Le résultat du test est basé sur l'intervalle de confiance de la différence de deux proportions. Un résultat significatif veut dire que, pour une même catégorie (ex. : la situation familiale), les valeurs sont significativement différentes, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Stress élevé[57]

En 2011-2012, environ le quart de la population jamésienne perçoit un stress élevé dans la vie quotidienne. Cette proportion demeure stable au fil du temps. Quant au travail, près de 30 % des Jamésiens perçoivent un stress élevé, comparativement à 36 % pour les Québécois. Cet écart est statistiquement moins élevé.

Détresse psychologique[58]

En 2008, une personne sur cinq affiche un niveau de détresse psychologique élevée dans la région : 22 % des femmes comparativement à 17 % des hommes. Ces différences s'observent également entre les garçons et les filles du secondaire. Malgré tout, la population jamésienne est moins nombreuse, en proportion, à vivre de la détresse psychologique comparativement à la population québécoise (20 % c. à 22 %).

En regard de certaines caractéristiques, les personnes qui se perçoivent « pauvre » ou « très pauvre » et celles qui n'ont pas d'emploi se classent à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique. Celles ayant une perception de leur état de santé « passable » ou « mauvais » et celles qui sont « insatisfaites » de leur vie sociale montrent également des proportions plus élevées sur l'échelle de détresse psychologique.

Suicides

Entre 2002 et 2011, la région a enregistré 24 décès par suicide, se traduisant par un taux de 1,2 décès pour 10 000 personnes, valeur statistiquement identique au taux québécois[59]. Les hommes sont surreprésentés dans le cas des suicides : 4 suicides sur 5 sont complétés par un homme.

Les tentatives de suicide demeurent difficiles à quantifier avec les moyens disponibles actuellement, car ils permettent seulement d'établir le nombre de personnes qui ont été hospitalisées à la suite d'une tentative et pour qui l'enregistrement de la cause a été bien inscrit au registre. Néanmoins, sur une période d'avril 2009 à mars 2014, le nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide dans la région se chiffre à 50, soit un nombre égal d'hommes et de femmes. Le taux régional d'hospitalisation pour les tentatives de suicide est statistiquement supérieur à celui observé au Québec (7 p. 10 000 personnes c. à 4 par 10 000 personnes).

Sur le plan des idées suicidaires sérieuses, une enquête démontre qu'environ 3 % de la population jamésienne a songé sérieusement au suicide au cours de la dernière année[60]. Encore une fois, les hommes étant deux fois plus nombreux que les femmes à y avoir songé.

---

[57] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Québec, Direction des statistiques de santé, 2011-2012.

[58] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, Direction des statistiques de santé, 2008.

[59] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des décès*, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

[60] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, Direction des statistiques de santé, 2008.

Santé par thématique

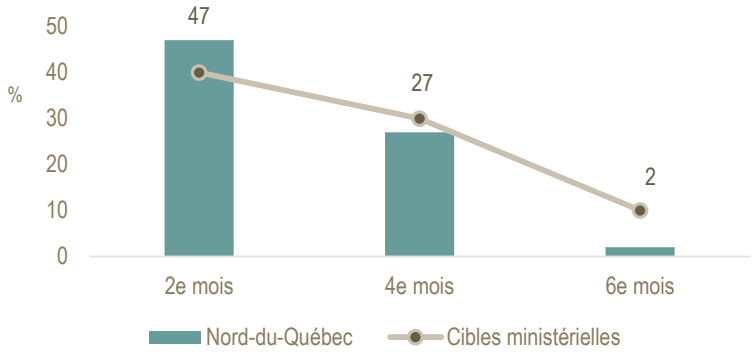
Santé des tout-petits

Allaitement maternel

Pour améliorer la santé, il est recommandé de promouvoir l'allaitement maternel exclusif[61] pour les six premiers mois de vie de l'enfant, de poursuivre l'allaitement jusqu'à au moins deux ans et, ensuite, aussi longtemps que la mère et l'enfant le désirent. Vers l'âge de six mois, les aliments complémentaires peuvent être introduits[62].

En 2012-2013, le taux d'allaitement maternel exclusif au deuxième mois est de 47 % dans la région, dépassant la cible ministérielle établie à 40 %. Cependant au quatrième mois, à peine 27 % des poupons sont exclusivement allaités et ce taux d'allaitement diminue à 2 % au sixième mois. Ainsi, l'allaitement exclusif n'est pas encore une pratique courante dans la région. Une étude démontre que la probabilité d'allaiter exclusivement jusqu'à six mois est influencée par l'âge de la mère, sa détermination, son expérience antérieure d'allaitement et le fait qu'elle ne soit pas obligée de retourner au travail[63].

Taux d'allaitement exclusif et cibles ministérielles
Nord-du-Québec
2012-2013



Source : Maximilien ILOKO FUNDI, *État des lieux en allaitement maternel 2012-2013, Données sur l'alimentation de l'enfant,* Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2014, p. 14.

[61] L'allaitement maternel exclusif requiert que le bébé reçoive uniquement du lait maternel. Il peut aussi recevoir des gouttes ou sirops de vitamines, de minéraux ou de médicaments, mais aucun autre liquide ou solide.

[62] Suzanne DIONNE et Sylvie JETTÉ, *L'allaitement maternel au Québec : lignes directrices*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, p. 9.

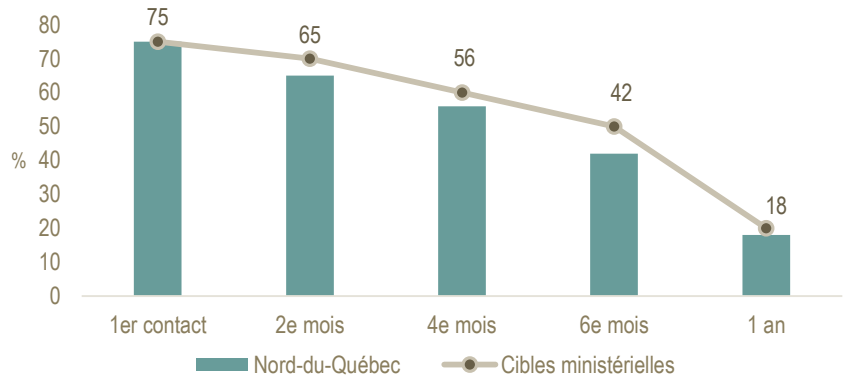
[63] Linda BELL et autres, « Les facteurs facilitants et contraignants de l'allaitement maternel en Estrie (Québec) », Revue canadienne de santé publique, vol. 99, nº 3, p. 214.

FAITS SAILLANTS

- Bilan mitigé de l'allaitement : le taux, la durée et l'allaitement exclusif pourraient être améliorés.
- Moins de naissances vivantes présentent un retard de croissance.

En ce qui concerne l'allaitement additionné de compléments[64] selon la durée, les valeurs régionales rejoignent les cibles ministérielles seulement au premier contact et à un an. L'on peut en comprendre que les mères déterminées à allaiter persistent. Il semble que celles qui ont le plus longtemps allaité ont introduit plus tardivement l'eau, le lait artificiel et les céréales dans l'alimentation de leur enfant[65].

Taux d'allaitement additionné de compléments et cibles ministérielles
Nord-du-Québec
2012-2013



Source : Maximilien ILOKO FUNDI, *État des lieux en allaitement maternel 2012-2013, Données sur l'alimentation de l'enfant,* Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2014, p. 14.

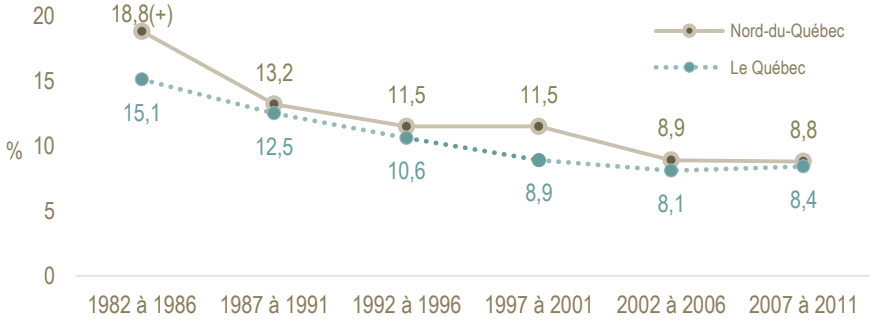
Naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérin

Perçu comme une pathologie obstétricale, le retard de croissance intra-utérin est responsable d'une morbidité et d'une mortalité périnatale importante.

Dans la région de 2007 à 2011, 9 % des naissances vivantes simples présentent un retard de croissance intra-utérine, c'est-à-dire que le poids est insuffisant compte tenu de l'âge gestationnel. L'analyse temporelle démontre qu'avec les années, l'on observe une diminution des naissances vivantes avec un retard de croissance. Cependant, des écarts significatifs ont été notés entre la région et le Québec pour les périodes 1982-1986 et 1997-2001. La littérature identifie plusieurs facteurs qui expliquent les retards de croissance intra-utérine, entre autres, le tabagisme, l'alcool, la malformation utérine, l'alimentation, la pré-éclampsie, le diabète, les maladies vasculaires, etc.[66].

[64] L'allaitement additionné de compléments signifie que le bébé reçoit du lait maternel, des solides ou du lait non humain.
[65] Linda BELL et autres, « Les facteurs facilitant et contraignant de l'allaitement maternel en Estrie (Québec) », Revue canadienne de santé publique, vol. 99, nº 3, p. 214.
[66] INITIATIVE SUR LE PARTAGE DES CONNAISSANCES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES, *Les naissances de faible poids,* [s.l.], IPCDC, p. 2.

Naissances vivantes ayant un retard de croissance intra-utérin
Nord-du-Québec et Le Québec
1982 à 1986 et 2007 à 2011



(+) Valeur régionale significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,01.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des naissances*, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Naissances vivantes prématurées

Pour la période de 2007 à 2011, la région du Nord-du-Québec enregistre 64 naissances vivantes prématurées; c'est-à-dire des naissances dont l'âge gestationnel est inférieur à 37 semaines révolues. La proportion de nouveau-nés jamésiens avant terme (7,8 %) est demeurée stable depuis la période 1982-1989.

Plusieurs facteurs comme le jeune âge de la mère, les habitudes de vie (tabagisme, consommation de drogues et d'alcool, alimentation, etc.), l'état matrimonial (monoparentalité) ou encore les problèmes psychosociaux sont associés à la prématurité à la naissance[67].

Vulnérabilité à la petite enfance

Des liens sont bien établis entre le niveau de développement global des enfants à la maternelle et leur réussite éducative ultérieure. Il existe une mesure de l'état de développement global des enfants à partir de cinq domaines : la santé physique et le bien-être, les compétences sociales, la maturité affective, le développement cognitif et langagier ainsi que les habiletés de communication et connaissances générales. L'on considère un enfant vulnérable lorsqu'il obtient un score plus faible dans au moins un des cinq domaines du développement.

Dans la région, environ 20 % des enfants de la maternelle sont considérés vulnérables dans au moins un domaine[68]. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables (26 %) comparativement aux filles (8 %). Le Nord-du-Québec fait partie des régions qui se distinguent par une plus faible proportion d'enfants vulnérables; ailleurs, cette proportion varie de 22 % à 30 %.

[67] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des naissances,* (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2014, Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 20 mai 2014.

[68] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Enquête *québécoise sur le développement des enfants de la maternelle,* Direction des statistiques de santé, 2012.

FAITS SAILLANTS

- Certains aspects chez les jeunes apparaissent plutôt favorables à leur santé et bien-être :
  - la consommation de produits laitiers;
  - le soutien social de leur famille;
  - le sentiment de sécurité à l'école.
- D'autres aspects semblent moins favorables :
  - ne pas déjeuner avant d'aller à l'école;
  - la consommation hebdomadaire de boisson énergisante;
  - la préoccupation à l'égard du poids;
  - l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants.

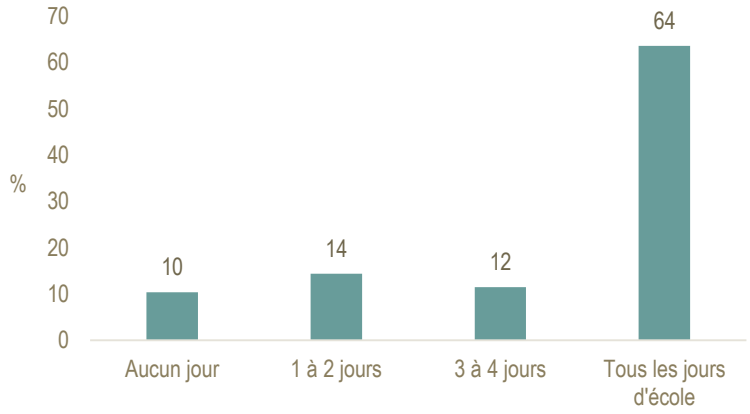
Santé des jeunes

Prise du déjeuner

Comme les jeunes ont besoin d'énergie pour intégrer les informations reçues en classe, la prise de déjeuner peut influencer leurs performances intellectuelles. Le fait de déjeuner augmente ainsi la concentration et la productivité pendant la matinée.

Dans la région, en 2010-2011, la majorité des élèves du secondaire ont l'habitude de déjeuner tous les jours d'école; les garçons sont proportionnellement plus nombreux à le faire que les filles. Malgré tout, 10 % des jeunes Jamésiens ne déjeunent jamais et si l'on considère ceux qui le font, mais pas nécessairement tous les matins où ils se présentent en classe, la proportion grimpe à 36 %. Cette situation préoccupe, car sur le plan de la qualité de l'alimentation, sauter le déjeuner permet difficilement d'obtenir un niveau d'apports nutritionnels équivalant à celui obtenu avec trois repas, malgré la prise de collations[69].

Prise du déjeuner au cours de la dernière semaine d'école
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec
2010-2011



Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

[69] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Les jeunes québécois à table : regard sur les repas et collations : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – nutrition (2004)*, Québec, ISQ, 2010, p. 49.

Consommation de produits laitiers

Les produits laitiers font partie intégrante d'une saine alimentation, car ils favorisent la croissance et assurent le bon fonctionnement de l'organisme. Dans la région, 57 % des jeunes du secondaire consomment les trois portions de produits laitiers recommandées par jour selon le *Guide alimentaire canadien.* Cette proportion est significativement supérieure à celle des jeunes Québécois (48 %).

Consommation d'aliments d'exception

Les grignotines (salées et sucrées) et les boissons sucrées (à saveur de fruits, gazeuses, pour sportifs et énergisantes) sont considérées comme des aliments d'exception. La consommation et la présence de ces aliments dans l'offre alimentaire devraient être limitées puisqu'ils présentent peu ou pas de valeurs nutritives[70].

Bien que dans la région, un élève sur quatre consomme ces aliments d'exception au moins une fois par jour, il demeure qu'ils boivent moins fréquemment des boissons gazeuses que leurs homologues québécois (7 % c. 10 %) et qu'ils consomment moins fréquemment des boissons énergisantes que l'on aurait pu le croire. En effet, seulement 1 % des élèves ont déclaré en boire tous les jours. Cependant, la consommation hebdomadaire de boissons énergisantes mérite une attention particulière, car elle est plus élevée auprès des jeunes Jamésiens comparativement aux jeunes Québécois (10 % c. 7 %).

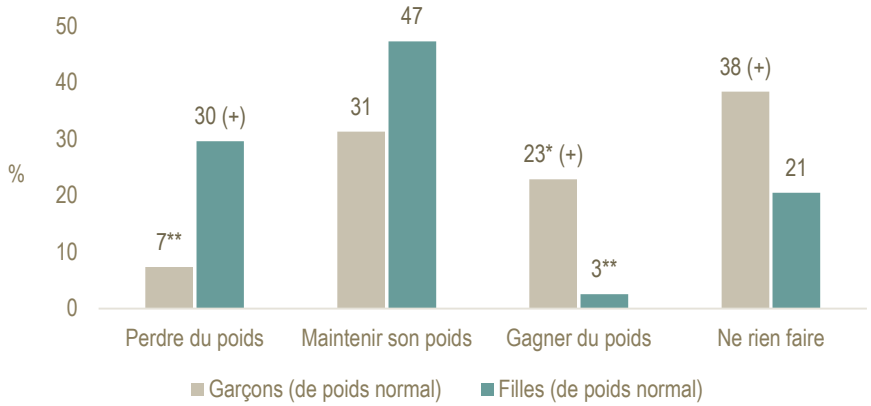
Satisfaction de son apparence et actions prises concernant le poids

Nul doute que la satisfaction à l'égard de son apparence varie en fonction du genre. Dans la région, les jeunes de poids normal représentent la majorité (70 %). Malgré ce fait, les filles sont plus nombreuses que les garçons à vouloir une silhouette plus mince. Quant à ces derniers, ils désirent davantage une silhouette plus forte.

Pour augmenter la satisfaction de leur image corporelle, les jeunes tentent de plus en plus des actions concernant leur poids. Certains le font pour améliorer leur santé tandis que d'autres cherchent à répondre à des critères esthétiques de minceur. Sans surprise, les filles qui présentent un poids normal cherchent surtout à le maintenir ou à en perdre alors que, majoritairement, les garçons n'entreprennent aucune action.

[70] Lucille A. PICA et autres, *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012, p. 85.

Actions prises concernant le poids parmi les jeunes de poids normal
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec
2010-2011



(+) Pour une variable donnée (ex. : perdre du poids), la valeur est significativement plus élevée. Ainsi, le symbole exprime une différence entre les garçons et les filles, au seuil de 0,05.
* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit être interprétée avec prudence.
** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. L'estimation est fournie à titre indicatif seulement.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Dans l'optique de perdre du poids, plusieurs jeunes recourent à divers produits, services et moyens amaigrissants comme : suivre une diète, jeûner toute une journée, sauter des repas, prendre des laxatifs ou des coupe-faim, s'entraîner de façon intensive et même, commencer ou recommencer à fumer. Or, l'efficacité et l'innocuité de ces produits, services et moyens amaigrissants n'ont pas été démontrées. L'on estime que parmi les jeunes Jamésiens qui tentent de perdre du poids ou de le maintenir, 90 % utilisent des produits, services et moyens amaigraissants.

Environnement familial

L'environnement familial au sein duquel les jeunes évoluent joue un rôle majeur sur leur santé physique et mentale. Ainsi, la participation significative du jeune dans sa famille, le soutien social qu'il en reçoit et l'encadrement parental constituent des facteurs de protection contre le décrochage scolaire et l'adoption de conduites délinquantes[71].

Dans la région, la majorité des jeunes du secondaire bénéficient d'un soutien social élevé de leurs parents (ou adultes responsables). Ce soutien se manifeste en démontrant de l'intérêt pour les travaux scolaires, en signifiant les attentes, en les écoutant et en croyant en leur réussite. Cependant, moins de jeunes garçons rapportent un niveau élevé de supervision parentale comparativement aux jeunes filles.

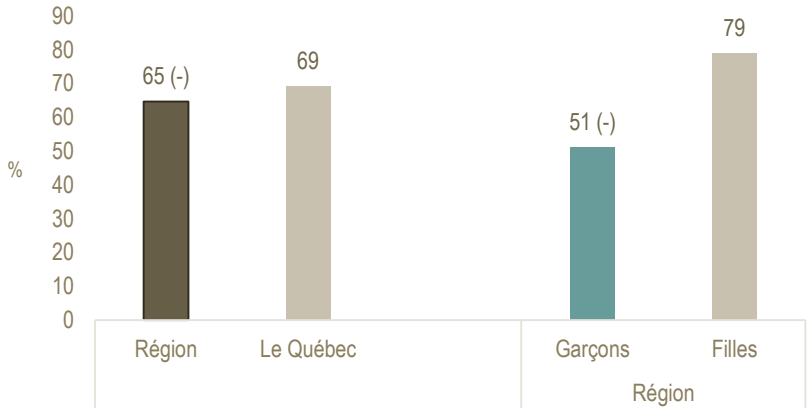
[71] Lucille A. PICA et autres, *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaires 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, p. 31.

Environnement social

Bien qu'il soit essentiel pour les jeunes d'avoir des amis pour connaître un sain développement psychosocial, il importe de tenir compte de la qualité des relations dans lesquelles ils s'engagent. À l'adolescence, l'influence des pairs joue un rôle de premier plan dans l'adoption de comportements défavorables ou favorables à la santé des jeunes.

Le soutien social élevé de leurs pairs réfère à la présence d'au moins un ami avec qui le jeune peut parler de ses problèmes, lui fournir de l'aide ou qui tient à lui. Dans la région, bien que la majorité des élèves du secondaire considèrent que leurs amis représentent une source de soutien élevé, il reste que cette proportion est plus faible que celle rapportée pour le Québec. Les garçons de la région sont, en proportion, moins nombreux que les filles à témoigner d'un niveau élevé de soutien de leurs amis.

Soutien social élevé dans l'environnement des pairs
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec
2010-2011



(-) Pour une variable donnée, la valeur est significativement moins élevée, au seuil de 0,05. Le symbole exprime une différence entre la région et le reste du Québec, ainsi qu'entre les garçons et les filles.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Également, 56 % des élèves du secondaire qui ont des amis présentant un niveau élevé de comportements prosociaux, c'est-à-dire que ces amis réussissent bien à l'école, essaient de bien agir et ne courent pas après les ennuis. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à être dans cette situation (68 % c. 45 %).

Environnement scolaire

L'environnement scolaire constitue un milieu de vie important pour le développement global des jeunes : ils y trouvent leurs amis, ils vivent des succès, des échecs et parfois, ils sont confrontés à des problématiques[72]. Pour caractériser ce milieu, des indicateurs ont été développés notamment, le soutien social dans l'environnement scolaire, la participation des jeunes et le sentiment d'appartenance à l'école.

Dans la région, 37 % des jeunes du secondaire rapportent recevoir un niveau élevé de soutien dans l'environnement scolaire et 57 % un niveau moyen. Seulement 6 % des élèves mentionnent obtenir qu'un faible soutien. Les valeurs de la région sont comparables à celles du Québec et aucun écart entre les garçons et les filles ou entre les niveaux scolaires n'est observé. Quant à la participation significative à la vie scolaire, environ 17 % des élèves l'estiment élevée. Enfin, 28 % des jeunes Jamésiens manifestent un niveau élevé d'appartenance à l'école, c'est-à-dire d'être heureux de la fréquenter, s'y sentir en sécurité, y être traité équitablement par les enseignants. À ce sujet, les jeunes de la région sont moins nombreux que les jeunes Québécois à avoir été victime de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ainsi que de cyberintimidation.

Comportements d'agressivité

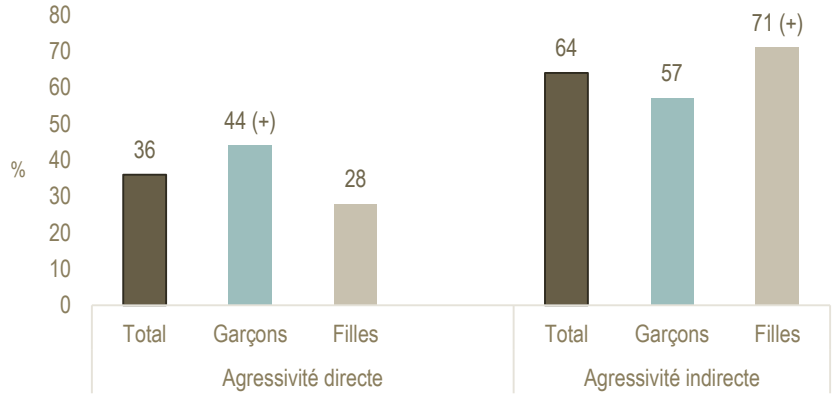
L'intérêt pour la mesure des comportements d'agressivité chez les jeunes est qu'ils sont liés aux sentiments de détresse et de frustration et qu'ils peuvent mener à des actes graves de violence physique et verbale. On distingue deux types d'agressivité : directe et indirecte.

L'agressivité directe se caractérise par le fait de se battre souvent, d'attaquer physiquement les autres (frapper, mordre ou donner des coups de pieds), de se bagarrer après avoir été blessé accidentellement ou encore de menacer ou d'être dur ou méchant envers autrui. Dans la région, on estime que 36 % des jeunes du secondaire ont adopté des comportements d'agressivité et les garçons sont plus portés que les filles à l'avoir fait. L'analyse selon les cycles scolaires montre que ces comportements sont plus présents chez les jeunes de 1er cycle.

Quant au second type d'agressivité, l'agressivité indirecte, elle réfère au fait que, lorsqu'un élève se fâche contre un autre, il sera porté à amener les autres à le détester, à dire des choses dans son dos, à vouloir l'exclure du groupe, à raconter ses secrets ou à devenir ami avec d'autres pour se venger. Contrairement à l'agressivité directe, celle indirecte s'avère beaucoup plus répandue dans la région. Environ 64 % des élèves du secondaire recourent à ce comportement. Les filles sont substantiellement plus disposées que les garçons à présenter au moins un comportement d'agressivité indirecte. Encore une fois, les jeunes du 1er cycle du secondaire se distinguent de leurs aînés en utilisant davantage ce type d'agressivité.

[72] Réussir réunir, *Fiche 16 – Climat scolaire – Enfance et adolescence*.

Élèves présentant au moins un comportement d'agressivité selon le type
Élèves du secondaire
Nord-du-Québec
2010-2011



(+) Pour une variable donnée, la valeur est significativement plus élevée, au seuil de 0,05. Ainsi, le symbole exprime une différence entre les garçons et les filles.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Conduites délinquantes[73]

La période de l'adolescence est parfois marquée par l'adoption de certains comportements déviants. Parmi ces comportements, l'on distingue les conduites délinquantes comme le vol ou le vandalisme, les délits envers les personnes (se battre avec l'intention de blesser, porter une arme avec intention de s'en servir, vendre de la drogue, faire des attouchements sexuels à des personnes non consentantes) ou encore, faire partie d'un gang qui enfreint la loi.

Dans la région, environ deux jeunes du secondaire sur trois n'adoptent aucune conduite délinquante. À cet effet, les différences entre la région et le Québec sont significatives : moins de jeunes Jamésiens commettent des actes délinquants. Lorsque, l'on compare les jeunes de la région entre eux, les filles sont moins susceptibles de céder à ces conduites que les garçons (respectivement 23 % c. 45 %).

[73] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Québec, Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

FAITS SAILLANTS

- Les milieux de travail présentent de nombreuses contraintes biomécaniques.
- Beaucoup de Jamésiens souffrent de troubles musculo-squelettiques liés au travail.
- L'exposition aux agresseurs chimiques et au bruit est fréquente.

Santé des travailleurs

Il est reconnu que le travail et la santé s'influencent réciproquement, de manière positive ou négative. Comme le travail répond à des besoins essentiels, il représente un important facteur influençant la santé physique et psychologique d'une personne et même de ses proches. Les conditions dans lesquelles il s'exerce peuvent entraîner des impacts enrichissants, mais parfois, dévastateurs.

Dans la région, l'on retrouve 12 % de travailleurs dans le secteur primaire (forêts, mines) et 19 % dans la fabrication des produits (bois, papier, chimique, plastique et caoutchouc, etc.); des proportions supérieures à la moyenne québécoise (respectivement 3 % et 15 %)[74]. Or, la plupart des emplois du secteur primaire et de celui de la fabrication sont reconnus pour leurs exigences physiques, leurs conditions d'exercice difficiles, soumises à des horaires s'étendant sur plusieurs jours sans congés ainsi que sur de longues heures.

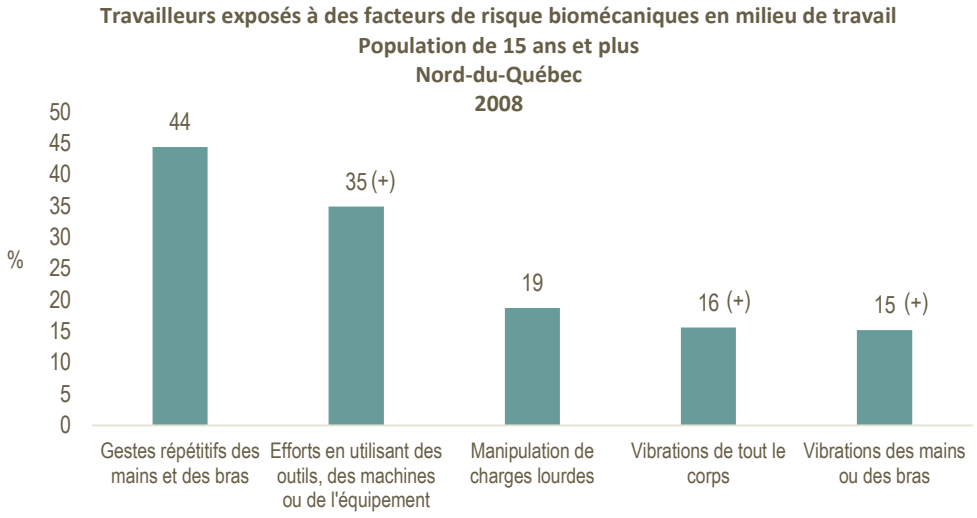
Contraintes biomécaniques

Les caractéristiques des emplois dans la région expliquent le niveau très élevé d'exposition à des contraintes biomécaniques observées chez les travailleurs jamésiens comparativement aux Québécois (38 % c. 23 %). La région se classe d'ailleurs en tête de liste au Québec où le niveau de ce type de contraintes est le plus élevé.

Les gestes répétitifs des mains et des bras s'avèrent la contrainte la plus fréquente chez les travailleurs jamésiens. Également, certaines contraintes sont surreprésentées lorsque l'on compare la région avec le Québec. C'est le cas notamment des efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement, des vibrations de tout le corps ainsi que des vibrations des mains et des bras.

---

[74] STATISTIQUE CANADA, *Recensement*, Rapport de l'onglet du Plan national de surveillance produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Direction des statistiques de santé, 2008.

Enfin, les travailleurs jamésiens les plus exposés à un niveau élevé de contraintes biomécaniques appartiennent à la tranche d'âge des 25 à 44 ans. Ce sont majoritairement des hommes occupant un seul emploi et travaillant plus de 40 heures par semaine.

Les troubles musculo-squelettiques

Les contraintes physiques auxquelles sont exposés les travailleurs peuvent être la cause de problèmes de santé attribuables à leur emploi et entraîner des maladies professionnelles. Parmi ces maladies, l'on retrouve les troubles musculo-squelettiques. Au Québec, on estime que 40 % des indemnités versées par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) aux victimes de lésions professionnelles sont associées aux troubles musculo-squlettiques.

Une enquête révèle que les personnes exposées à un niveau élevé de contraintes biomécaniques en milieu de travail sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de troubles musculo-squelettiques liés à leur travail que les travailleurs qui ne sont pas exposés à ces contraintes[75]. C'est ce qui explique que l'on retrouve une proportion plus élevée de travailleurs dans la région souffrant de troubles musculo-squelettiques liés au travail qu'au Québec (22 % c. 18 %). La prévalence de ces troubles musculo-squelettiques est fortement associée à la détresse psychologique et aux symptômes dépressifs, tant chez les hommes que chez les femmes.

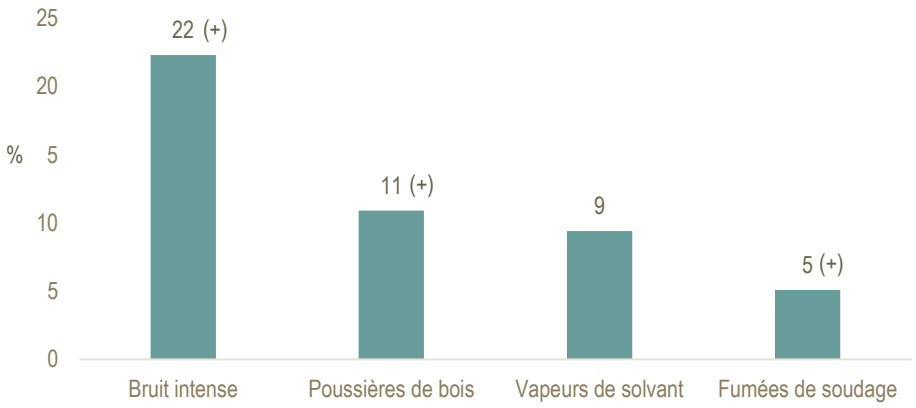
[75] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Direction des statistiques de santé, 2008.

Agresseurs chimiques et bruit

Par rapport aux facteurs de risque liés aux agresseurs chimiques et au bruit, les travailleurs jamésiens déclarent être exposés fréquemment ou continuellement à : du bruit intense, des fumées de soudage et des poussières de bois en milieu de travail. Ces proportions se distinguent significativement de celles observées chez les travailleurs québécois. Cette surexposition qui résulte de la nature du travail effectué contribue à l'augmentation du risque d'accident de travail comme la surdité professionnelle.

Les travailleurs jamésiens exposés sont pour la plupart âgés entre 25 et 44 ans. L'on retrouve majoritairement des hommes avec un diplôme d'études secondaire, occupant des professions manuelles dans le secteur de la fabrication. Ils ont généralement un seul emploi permanent à temps plein et travaillent plus de 40 heures par semaine.

Travailleurs exposés à des agresseurs chimiques et au bruit en milieu de travail
Population de 15 ans et plus
Nord-du-Québec
2008



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Direction des statistiques de santé, 2008.

Santé buccodentaire

La carie dentaire est une maladie infectieuse chronique, localisée et progressive qui affecte la majorité de la population. Selon une étude québécoise réalisée entre 1996 et 1999, la carie dentaire touchait 42 % des enfants de la maternelle et 56 % des élèves de la deuxième année du primaire. Elle constitue donc l'affection la plus prévalente chez l'enfant. Un taux élevé de carie dentaire peut entraîner l'édentation complète. D'ailleurs, le Québec affiche le taux d'édentation le plus élevé au Canada[76].

Perception de sa santé buccodentaire[77]

Pour mieux comprendre la santé buccodentaire dans sa globalité, le recours à un indicateur qui mesure la perception que les individus ont de leur propre santé buccodentaire renseigne sur les aspects environnementaux, socioculturels et économiques liés à la santé[78].

En 2008, l'on estime que 13 % de la population régionale ne se perçoit pas en « bonne santé buccodentaire ». Cette évaluation négative est plus souvent observée chez les hommes que chez les femmes (16 % c. 9 %) ainsi que chez les personnes moins scolarisées et celles qui s'estiment « pauvre » ou « très pauvre » (respectivement 18 % et 22 %).

Enfin, les fumeurs sont plus nombreux, que les non-fumeurs, à ne pas évaluer favorablement leur santé buccodentaire (18 % c. 11 %).

FAITS SAILLANTS

- Peu de Jamésiens utilisent la soie dentaire quotidiennement ou consultent un professionnel de la santé buccodentaire chaque année.
- Une proportion élevée de Jamésiens est édentée.
- La santé buccodentaire des Jamésiens est influencée par le revenu, la scolarisation et l'accès aux services.

---

[76] Bernard LAPORTE, *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 : Programme national de santé publique 2003-2012 – Document complémentaire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, p. 17.

[77] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, Direction des statistiques de santé, 2008.

[78] Bernard LAPORTE, *Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 : Programme national de santé publique 2003-2012 – Document complémentaire*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, p. 20.

Hygiène dentaire

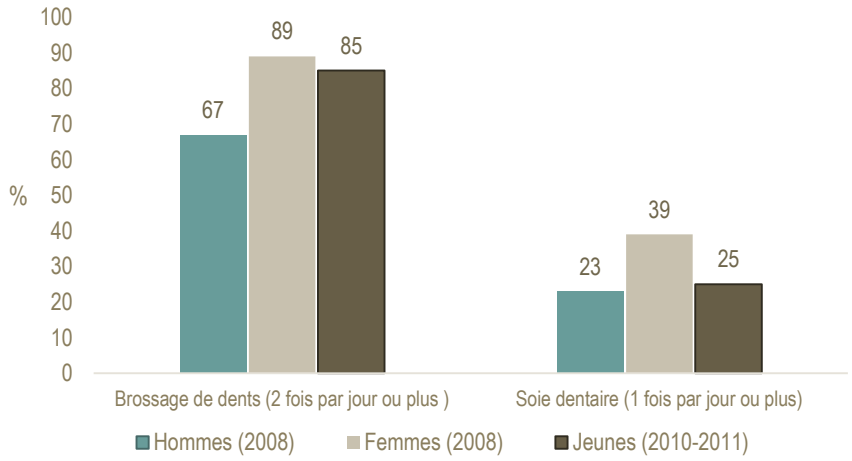
L'on peut prévenir la carie et les maladies parodontales en adoptant une hygiène buccodentaire adéquate et surtout, en évitant de fumer. Le brossage des dents et l'utilisation quotidienne de la soie dentaire sont les mesures à privilégier. Les experts recommandent de se brosser les dents au moins deux fois par jour et, au Nord-du-Québec, la majorité de la population atteint cette recommandation, mais les hommes le font dans une proportion moindre que les femmes en 2008 (67 % c. 89 %).

En regard de certaines caractéristiques, l'on observe que la proportion de la population jamésienne qui se brosse les dents deux fois ou plus par jour est moins élevée chez les fumeurs, les personnes à faible revenu et celles moins scolarisées. Également, la présence de dents naturelles est associée au brossage de dents puisqu'environ 80 % des personnes ayant au moins une dent naturelle suivent les recommandations comparativement à 69 % chez les personnes complètement édentées.

Les différences entre les hommes et les femmes persistent dans les habitudes d'utilisation de la soie dentaire : les Jamésiens en font moins usage tous les jours comparativement aux Jamésiennes (23 % c. 39 %).

Pour ce qui est des élèves du secondaire, en 2010-2011, la majorité se brosse les dents au moins deux fois par jour, mais seulement le quart des jeunes utilisent la soie dentaire quotidiennement.

Brossage de dents et utilisation de la soie dentaire
Nord-du-Québec
2008 et 2010-2011



Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population,* Direction des statistiques de santé, 2008.
INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire,* Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

A consulté un professionnel de la santé buccodentaire[79]

Un moyen de diminuer les problèmes de santé buccodentaire est de consulter un professionnel dans ce domaine. À cet égard, une tendance demeure dans la région : seulement une personne sur deux a consulté un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un orthodontiste en 2009-2010. Comme antérieurement, la proportion régionale demeure inférieure à celle du Québec (respectivement 51 % c. 61 %). Un écart qui pourrait s'expliquer par des difficultés ou des variabilités de l'accès aux services dentaires dans quelques municipalités.

En outre, l'écart entre les hommes et les femmes persiste dans la région : 45 % des hommes ont consulté un professionnel de la santé dentaire comparativement à 58 % pour les femmes.

Édentation[80]

En 2008, une plus forte proportion de la population de la région n'a aucune dent naturelle (19 %) comparativement à celle du Québec (11 %). Cette situation présente également des différences lorsque l'on compare les hommes et les femmes de la région (respectivement 17 % c. 21 %).

[79] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada*, Direction des statistiques de santé, 2009-2010.

[80] INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, Direction des statistiques de santé, 2008.

FAITS SAILLANTS

- Beaucoup de jeunes Jamésiens ont eu une relation sexuelle à un âge précoce.
- La majorité des jeunes utilisent le condom cependant, l'utilisation décroît avec l'âge.
- L'infection à chlamydia occupe le premier rang des signalements de maladies à déclaration obligatoire.

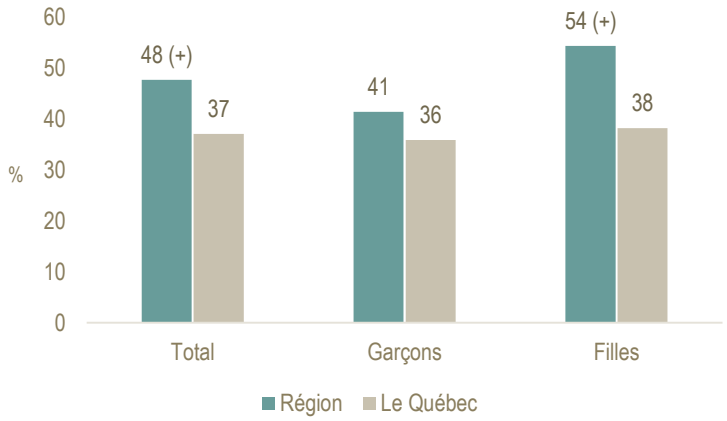
Santé sexuelle

Relations sexuelles

Période de quête, de risques et de vulnérabilité, l'adolescence est aussi riche en exploration et en découvertes dans plusieurs sphères de la vie incluant celles des relations amoureuses et sexuelles.

Dans la région, près de la moitié des jeunes du secondaire ont eu une relation sexuelle, au moins une fois au cours de leur vie. Cette proportion est plus élevée comparativement à celle observée au Québec. Également, des différences s'observent lorsque l'on compare les garçons et les filles de la région. Ces dernières sont plus nombreuses à avoir déjà eu une relation sexuelle.

Relations sexuelles consensuelles au moins une fois au cours de leur vie
Élèves du secondaire de 14 ans et plus
Nord-du-Québec et Le Québec
2010-2011



(+) Pour une variable donnée, la valeur régionale est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*, Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

Relations précoces

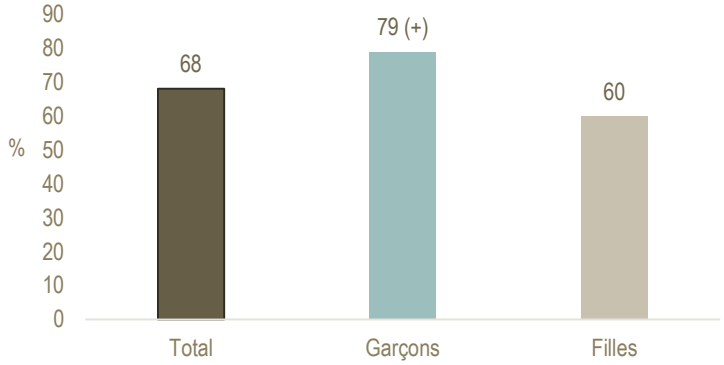
Les relations sexuelles à un jeune âge figurent parmi les facteurs qui augmentent le risque d'infections transmissibles sexuellement et de grossesses non désirées[81]. Dans la région, en 2010-2011, trois élèves du secondaire sur dix ont eu une première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans et cette proportion est plus élevée chez les filles que chez les garçons (respectivement 32 % c. 21 %). Comparativement au Québec, on peut dire que davantage d'élèves de la région ont eu une relation sexuelle précocement.

Nombre de partenaires et utilisation du condom

En 2010-2011, la majorité des jeunes actifs sexuellement ont eu un seul partenaire, peu importe le type de relation sexuelle (vaginale ou orale). Cependant, une proportion non négligeable de jeunes Jamésiens ont eu trois partenaires ou plus : 30 % lors d'une relation sexuelle orale et 22 % lors de relations vaginales.

Concernant le condom, sept jeunes du secondaire sur dix l'ont utilisé lors de leur dernière relation sexuelle; les filles dans une proportion moindre que les garçons. Également, l'on observe que l'utilisation du condom a tendance à décroître avec l'âge.

Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale
Élèves du secondaire de 14 ans et plus
Nord-du-Québec et Le Québec
2010-2011



(+) La valeur est significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles, au seuil de 0,05.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*, Direction des statistiques de santé, 2010-2011.

[81] Michelle ROTERMANN, « Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence », Rapports sur la santé, vol. 19, nº 3, septembre, p. 3.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire[82]

L'infection à chlamydia occupe le premier rang des signalements des maladies à déclaration obligatoire dans la région[83]. De 2009 à 2013, environ une trentaine de nouveaux cas de cette infection ont été déclarés en moyenne par année, ce qui correspond à un taux de 19 cas pour 10 000 personnes. Le taux régional s'avère ainsi inférieur à celui observé au Québec (24 cas pour 10 000). Cependant, l'écart persiste entre les femmes et les hommes de la région, avec respectivement 29 cas pour 10 000 femmes contre 10 cas pour 10 000 hommes. Les hommes consultent moins que les femmes et donc, se font moins dépister. Enfin, les 20 à 24 ans constituent le groupe majoritairement touché par cette infection.

En ce qui a trait à l'hépatite C, en moyenne trois cas sont déclarés annuellement par les Jamésiens. La déclaration de cette infection a doublé entre la période 2004-2008 et celle de 2009-2013, et ce, davantage auprès des hommes.

Pour ce qui est des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, l'on observe une augmentation de l'infection gonococcique. Pour la période 2009-2013, on rapporte un cas par année alors que par le passé, un cas par cinq ans était déclaré.

Cas déclarés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang
Nord-du-Québec
2004-2008 et 2009-2013

	2004-2008	2009-2013
Nombre total des infections transmissibles sexuellement et par le sang	167	162
Infection à *Chlamydia trachomatis*	151	137
Hépatite C	8	15
Autres (hépatite B, gonorrhée, syphilis, etc.)	8	10

Source : INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Infocentre de santé publique, Rapport de l'onglet Vigie produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

Il importe de préciser que les conséquences à long terme d'une infection transmissible sexuellement et par le sang sur la santé peuvent être graves : infertilité, problèmes lors de grossesse, risques accrus de maladies chroniques et de cancers. Également, la série de problèmes qu'elles entraînent n'est pas à négliger : problèmes d'ordre personnel liés à la divulgation de sa condition, problèmes entre les partenaires ou dans le couple, risques de discrimination et effets indésirables associés à une médication à long terme.

[82] LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire*, Rapport de l'onglet Vigie produit par l'Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique.

[83] Des considérations s'imposent lorsque vient le temps d'estimer l'ampleur des infections transmissibles sexuellement et par le sang. En effet, des limites liées à l'utilisation des données entraînent un biais de sous-déclaration de certaines infections. Également, il peut y avoir un biais dans la détection de ces infections car certaines catégories de personnes sont davantage susceptibles de consulter pour obtenir un diagnostic médical que d'autres. Cependant, malgré ces limites, les données présentées sont celles qui fournissent le meilleur éclairage disponible pour comprendre l'évolution des infections transmissibles sexuellement et par le sang dans la région.

Conclusion

Ce tour d'horizon des principaux déterminants et problèmes de santé visait à dresser un portrait global de l'état de santé de la population jamésienne, à observer quelques tendances et variations temporelles ainsi qu'à identifier des situations particulières de santé que les Jamésiens présentent.

Au moment où le réseau québécois de santé et des services sociaux est en pleine transformation, le Centre régional de santé et services sociaux de la Baie-James n'est pas en reste. Il devra faire face à des défis quotidiens qui augmentent, des ressources tant humaines que financières de plus en plus limitées ainsi qu'à des gouvernants et citoyens qui demandent des comptes.

Face à cette complexité croissante, le portrait constitue une source d'information utile et de qualité permettant aux gestionnaires d'appuyer leurs décisions, d'aider les planificateurs, les professionnels du réseau de la santé et les partenaires à définir leur offre de services afin de rendre plus pertinentes leurs interventions.

Des constats se dégagent de l'analyse des données sociosanitaires de la région et ils devront servir à mobiliser et guider le choix des actions de tous ceux qui travaillent à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population jamésienne.

Constat 1

L'état de santé des Jamésiens connaît de nouvelles améliorations et certaines, déjà observées, persistent dans le temps :

- L'espérance de vie semble s'être accrue dans la région, ce qui implique une augmentation du nombre de personnes âgées et de leur poids démographique au sein de la population jamésienne, de même que l'accroissement de cette tendance dans l'avenir.
- L'appréciation globale que les Jamésiens se font de leur propre état santé en intégrant leurs connaissances et expériences de la santé ou de la maladie est plutôt favorable.
- Les Jamésiens déclarent moins de stress dans leur vie quotidienne et au travail. Ce qui porte à croire qu'ils bénéficient d'un soutien social élevé et exercent généralement un travail moins demandant sur le plan psychologique[84].
- La cohésion sociale, caractérisée à la fois par un sentiment d'appartenance et une volonté de vivre ensemble dans une certaine harmonie, demeure très forte dans la région. Ce qui fait que les milieux de vie des communautés jamésiennes continuent d'être favorables au bien-être des personnes.
- Les naissances avec un retard de croissance intra-utérine sont en recul dans la région ce qui présage une diminution de la mortalité et de la morbidité des bébés à naître.
- La proportion de Jamésiens qui a un médecin a considérablement augmenté, ce qui suggère une meilleure accessibilité aux services de soins, une prise en charge globale et des soins de santé continus.
- La prise de tension artérielle, comme pratique médicale préventive afin de réduire la morbidité et la mortalité évitables, est très bien ancrée dans la région. Ce qui, à long terme, pourrait réduire le fardeau que les maladies chroniques représentent sur le système de soins.
- La proportion de Jamésiennes se prévalant d'une mammographie est en constante progression, augmentant du coup les chances de dépistage précoce du cancer du sein

[84] Michel VÉZINA, et autres, *Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois – Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2008, p. 21.

Constat 2

Toutefois, malgré les résultats encourageants, pour certains indicateurs de santé, la tendance est à la stabilité, voire à la régression :

- Les années de vie gagnées grâce à l'accroissement de la longévité ne seront pas toutes vécues en bonne santé. En effet, le temps que les Jamésiens passent en situation d'incapacité, de dépendance ou de limitation d'activités s'est allongé.
- Les indicateurs d'allaitement exclusif n'atteignent toujours pas les cibles ministérielles alors que ceux de consommation de légumes et de fruits sont en recul.
- L'augmentation de la prévalence, de l'incidence et la mortalité des cancers dans la région est, somme toute, inquiétante avec pour effet une plus forte pression sur les services à offrir. Le défi sera, tout en agissant sur les facteurs de risque modifiables, d'assurer la disponibilité des services et répondre de façon adéquate aux besoins des personnes atteintes et de leurs proches.
- Le marché du travail expose les travailleurs à certains risques, surtout dans les secteurs minier, forestier et de la transformation des produits du bois. Les conditions dans lesquelles leur travail s'exerce ne se sont guère améliorées augmentant ainsi le niveau très élevé d'exposition à des risques biomécaniques, les agresseurs chimiques et le bruit.
- Le tabagisme et la consommation d'alcool demeurent élevés et les habitudes de consommation des adultes se répercutent chez les élèves.
- La précocité chez les jeunes sur le plan des relations sexuelles mérite une attention toute particulière d'autant plus qu'elle est souvent associée aux risques d'infections transmissibles sexuellement, de grossesses non désirées et éventuellement d'une sexualité moins responsable (non-usage du condom, partenaires sexuels multiples, etc.).
- Le principe selon lequel « meilleures sont les conditions socio-économiques d'un individu, meilleur est son état de santé global » semble montrer ses limites pour la région. Les revenus d'emplois élevés, même s'ils participent à une bonification des conditions de vie dans la région, ne riment pas nécessairement avec l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé. Des variables intermédiaires comme un niveau moins élevé de scolarité semblent intervenir.

Constat 3

Sur la base du portrait de l'état de santé des Jamésiens, de nouveaux défis émergent :

- Avec le phénomène déjà amorcé du vieillissement de la population jamésienne, il faudrait alors s'attendre à une augmentation du fardeau des incapacités : hausse de la demande en soins, tant en établissement qu'à domicile. Nul doute que cela aura un impact sur l'organisation des services au cours des prochaines années. Néanmoins, le vieillissement ne rime pas nécessairement avec la maladie et le défi sera de favoriser le vieillissement en santé. Ce qui pourrait à la fois améliorer le bien-être des personnes âgées et conduire à une utilisation plus rationnelle des ressources. Par conséquent, l'offre de services devra s'intensifier pour répondre aux besoins de la population âgée.

- Il est connu que bon nombre de maladies chroniques dont l'obésité et certains types de cancer sont évitables. Or, ces affections sont en hausse dans la région et leur prépondérance nécessitera des soins continus et de longue durée. Ce fardeau sur l'organisation des soins de santé risque de devenir insoutenable d'où la nécessité d'agir en amont par des interventions éclairées pour réduire l'exposition aux facteurs de risques : le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation et la consommation d'alcool.

- La proportion de Jamésiens vivant seuls progresse et la tendance devrait s'accentuer encore dans l'avenir. Ce qui pourrait engendrer une forme d'exclusion comme la désocialisation à moins de développer, par des approches partenariale et intersectorielle, le « capital social » garant d'une meilleure santé physique et mentale des personnes vivant cette forme d'exclusion.

Bibliographie

ANCTIL, André. *L'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang – Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec,* Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2010, 73 p.

APRIL, Nicole, Claude BÉGIN et Réal MORIN. *La consommation d'alcool et la santé publique du Québec,* Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 2010, 100 p.

BELL, Linda et autres. « Les facteurs facilitant et contraignant de l'allaitement maternel en Estrie (Québec) », Revue canadienne de santé publique, vol. 99, nº 3, p. 212-215.

BILLINGS, J. et autres. « Impact of socio-economic status on hospital use in New York City », Health Affairs, 1993, vol. 12, nº 1, p. 162-171.

BOULET, Maude. « Même profession, salaires différents : les femmes professionnelles moins bien rémunérées ». Bulletin Flash, Québec, Institut de la statistique du Québec, mars 2014, 6 p.

BUSHNIK, Tracey. *Étudier, travailler et décrocher : Relation entre le travail pendant les études secondaires et le décrochage scolaire,* Ottawa, Statistique Canada, 2003, 39 p. [Document de recherche].

COMMISSION SCOLAIRE DE LA BAIE-JAMES. *Planification stratégique 2010-2015*, Chibougamau, CSBJ, 2011, 32 p.

COMMISSION SCOLAIRE DE LA BAIE-JAMES. *Rapport annuel 2013-2014,* Chibougamau, CSBJ, 2013, 64 p.

CRESPO, Stéphane. « Facteurs associés à la vitesse de sortie d'un épisode de faible revenue », Données sociodémographiques en bref, Québec, Institut de la Statistique du Québec, vol. 16, nº 3, 2012, p. 6-8.

CRESPO Stéphane et Sylvie RHEAULT. *Revenu, faible revenu et inégalité de revenu : Portrait des Québécoises et des Québécois de 55 ans et plus vivant en logement privé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, p. 124.

DIONNE, Suzanne et Sylvie JETTÉ. *L'allaitement maternel au Québec : lignes directrices,* Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 75 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Couverture vaccinale des élèves de 3e secondaire,* Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, DSP, 2011-2012 à 2013-2014, [Tableaux cumulatifs pour reddition de comptes déposés au MSSS].

FORTIN, Éric et Issouf TRAORÉ. « Les Québécois sont-ils satisfaits de leur vie et du cadre de vie dans lequel ils évoluent? », Zoom santé, avril 2007, 4 p.

FUNÈS, Amélie. *Le travail, un déterminant important de la santé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2012, 25 p.

GILMOUR, Heather. « Santé mentale positive et maladie mentale », [En ligne], 2014, s.l., Statistique Canada, [http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.htm] (Consulté en décembre 2014).

GROUPE SCIENTIFIQUE SUR L'EAU. *Fiche Avis d'ébullition de l'eau,* Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 6 p.

ILOKO FUNDI, Maximilien. *Nous, les Jamésiens,* Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2010, 44 p.

INITIATIVE SUR LE PARTAGE DES CONNAISSANCES ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES. *Les naissances de faible poids,* [s.l.], IPCDC, 4 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Les jeunes québécois à table : regard sur les repas et collations : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – nutrition (2004),* Québec, INSPQ, 2010, 58 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Portrait social du Québec – Données et analyse,* Québec, INSPQ, 2010, 310 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Fiche-indicateur n^{o} EQSJS : 3.7,* Portail de l'Infocentre, Plan national de surveillance, 2013, 8 p.

LAMBERT, Roseline. *Politiques publiques et santé – La consommation d'alcool et la santé publique au Québec : synthèse*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 9 p.

LAPORTE, Bernard. *Plan d'action de santé dentaire publique 2015-2012 : Programme national de santé publique 2003-2012 – Document complémentaire,* Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 66 p.

LEBEL, Germain, Fassiatou O. TAIROU et Lyse LEFEBVRE. « Fréquence des appels pour intoxications au Centre Antipoison du Québec, 1989-2007 », 2009, vol. 20, n° 1, [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/frequence-des-appels-pour-intoxications-au-centre-antipoison-du-quebec-1989-2007] (Consulté le 15 février 2015).

LINDSAY, Patrice et autres. « Recommandations pour le dépistage de l'hypertension chez les adultes canadiens », Le médecin de famille canadien, vol. 59, n° 9, septembre 2013, p. 393-400.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Taux de sorties sans diplôme ni qualification (décrochage annuel), parmi les sortants, en formation générale des jeunes, selon le sexe, par réseau d'enseignement et par commission scolaire,* 2011-2012, Québec, MELS. [Tableaux de données officielles].

MONIER I. et autres. « Poor effectiveness of antenatal detection of fetal growth restriction and consequences for obstetric management and neonatal outcomes : a French national study », BJOC, 2015, 122 (4), p. 518-527.

PICA, Lucille A. et autres. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale,* tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012, 257 p.

PICA, Lucille A. et autres. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale,* tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012, 141 p.

PICA, Lucille A., Nathalie PLANTE et Issouf TRAORÉ. « Décrochage scolaire chez les élèves du secondaire du Québec, santé physique et mental et adaptation sociale : une analyse des principaux facteurs associés », Zoom santé, nº 46, septembre 2014, 19 p.

PROVOST Sylvie et autres. *Les pratiques cliniques préventives. Résultats de l'enquête populationnelle 2010,* Montréal, Québec, Agence de la santé et de services sociaux de Montréal et Institut national de santé publique du Québec, 2012, vi, 58 p.

Réussir réunir, *Fiche 16 – Climat scolaire – Enfance et adolescence*.

ROTTERMAN, Michelle. « Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence », Rapports sur la santé, vol. 19, nº 3, septembre 2008, p. 56-61.

TRAORÉ, Issouf, Hélène CAMIRAND et Valeriu DUMITRU. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : présentation des données régionales sur la santé au travail – Recueil statistique,* Montréal, Institut de la statistique du Québec, 2012, 675 p.

VÉZINA, Michel, et autres. *Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois – Enquête sur la santé dans les collectivités canadienne (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2008, 105 p.

YORN, Chakda et Lucie VEILLETTE. *La mesure du sentiment d'appartenance des Jamésiens,* s.l., NISKA, 2011, 48 p. et annexes.

YORN, Chakda, Karl LUSSIER et Paul PRÉVOST. *« Bâtir ensemble notre région » Diagnostic et stratégies gagnantes pour le développement durable de la Jamésie*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2007, 66 p.

Imprimé au Canada sur du Rolland Enviro 100 print
Papier 100% de fibres postconsommation,
Certifié Choix environnemental, Procédé sans chlore.