RAPPORT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

SUR L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA CÔTE-NORD

Québec

Document réalisé par la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord.
La reproduction totale ou partielle est autorisée à des fins non commerciales seulement, mais à la condition de mentionner la source.

Dépôt légal – 1er trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-80811-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-80811-1 (version électronique)

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Suivre de façon continue l'état de santé et de bien-être de la population de la région ainsi que les principaux facteurs qui l'influencent constitue l'un des mandats confiés par la Loi sur la santé publique au directeur de santé publique. En vertu de ce mandat, il lui incombe d'informer régulièrement sa population au moyen d'un ensemble d'indicateurs utilisés par les directions régionales de santé publique et par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce portrait cible principalement la population de la Côte-Nord, mais aussi les gestionnaires, décideurs, élus, organismes, ministères et les divers professionnels et intervenants du réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux. Il se veut également un outil pour soutenir la planification et la programmation des services à la population, notamment l'établissement de priorités pour une population en santé. Dans plusieurs cas, les explications du « pourquoi » un problème est plus fréquent ici qu'ailleurs ou encore chez un sexe en particulier sont à identifier et ce portrait permet d'initier ou provoquer cette réflexion afin de mieux comprendre et agir sur les causes à l'origine des écarts observés.

C'est avec plaisir que vous pourrez constater les améliorations notamment en matière d'espérance de vie et une diminution importante du tabagisme. Un fort sentiment d'appartenance est présent dans la communauté nord-côtière. D'un autre côté, comme dans le reste de la province, l'adoption de saines habitudes de vie et la saine gestion du poids est un défi majeur pour la région. Les prochaines années se traduiront par une augmentation importante des gens de 65 ans et plus. L'adaptation des services est déjà en cours pour permettre aux aînés de demeurer actifs dans leur milieu de vie le plus longtemps possible.

La population autochtone représente près de 15 % de la population nord-côtière. La complémentarité des actions à tous les niveaux est nécessaire pour donner la meilleure accessibilité possible aux services.

Bonne lecture!

Le directeur de santé publique,

Stéphane Trépanier

Stéphane Trépanier, m.d.

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

ARRONDISSEMENT DES DONNÉES

Les données sont arrondies afin de simplifier la lecture. En conséquence, les sommes ou totaux peuvent être légèrement différents de l'unité ou 100 %.

INTERVALLES DE CONFIANCE

Les figures illustrent les intervalles de confiance par un trait vertical (noir = 95 %, rouge = 99 %). Plus les intervalles sont larges, moins l'estimation s'avère précise pour un même niveau de confiance, c'est-à-dire 95 % ou 99 %.

AJUSTEMENT DES TAUX

Lorsque requis, afin de comparer des pourcentages (taux), un ajustement pour la structure d'âge permet de comparer deux territoires en éliminant l'effet possible de structures d'âges différentes.

SOURCE DES DONNÉES ET RÉFÉRENCES

La version complète de ce rapport sera disponible sur le site web du CISSS Côte-Nord. Les notes méthodologiques complètes, sources de données et références y sont disponibles.

CHOIX DES INDICATEURS

Considérant le nombre important de problématiques et d'indicateurs disponibles, certains indicateurs sont absents. La Direction de santé publique consulte l'ensemble des indicateurs dans sa planification, mais a voulu mettre l'accent sur certains indicateurs spécifiques pour mobiliser vers l'action. Une liste d'indicateurs par territoire de réseau local de services (RLS) ou, parfois par MRC, est disponible en annexe du présent rapport afin de compléter le portrait actuel. Si certaines données ou des thématiques vous intéressent, il se peut que d'autres indicateurs soient disponibles. Il est possible d'en valider la disponibilité en communiquant avec le CISSS de la Côte-Nord.

SIGNES CONVENTIONNELS

Dans les figures, des symboles sont parfois associés aux valeurs (proportions ou taux). Ces symboles ont les significations suivantes :

(-) ou (+)	Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 % .
(- -) ou (++)	Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
⬇ ou ⬆	Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 5 %.
⬇⬇ ou ⬆⬆	Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 1 %.
* ou †	La valeur doit être interprétée avec prudence.
** ou ††	La valeur est imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.
n.p.	Donnée non présentée ou confidentielle (nombre de cas trop petit).
« ou »	Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.
< ou >	Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre sexe, au seuil de 1 %.

LISTE DES SIGLES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACV	Accident cérébrovasculaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CQTS	Conseil québécois sur le tabac et la santé
ÉCSBQ	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire
EHDAA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
EQLAV	Enquête québécoise sur les limitations d'activité, les maladies chroniques et le vieillissement
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESCN	Enquête Santé Côte-Nord
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLT	Plan québécois de lutte contre le tabagisme
RLS	Réseau local de services
RSEQ	Réseau du sport étudiant du Québec
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur de santé publique 1

DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE 5

Conditions sociodémographiques 6
Conditions économiques 8
Conditions socioculturelles 10
Habitudes de vie 11

ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE 17

Espérance de vie 18
Incidence du cancer 19
Hospitalisations 21
Mortalité 22
Incidence des maladies chroniques 24

SANTÉ MENTALE 29

Troubles mentaux et idées suicidaires 30
Facteurs de risque et de protection de la santé mentale 31

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES ... 33

Environnement social 34
Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) 35
Habitudes de vie des jeunes 36
Santé mentale des jeunes 39
Comportements, violence et protection de la jeunesse ... 40
ITSS et grossesses à l'adolescence 41
Santé dentaire 42

SANTÉ DES AINÉS 43

État de santé global 44
Incapacités et maladies chroniques 45
Maladie d'Alzheimer, autres troubles neurocognitifs et chutes 46

SANTÉ DES TRAVAILLEURS 47

Harcèlement et détresse psychologique 48
Tension au travail et reconnaissance 48
Troubles musculosquelettiques 49

CONCLUSION 51

ANNEXE 54

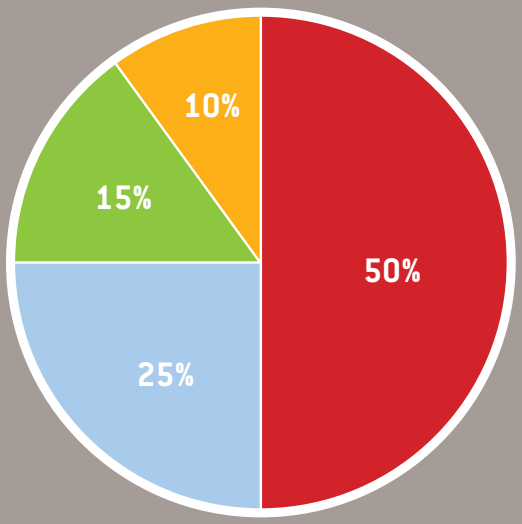
DÉTERMINANTS DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Diverses conditions et facteurs externes aux personnes (la pauvreté, la scolarisation, le développement sain des jeunes enfants, le réseau de soutien social, l'emploi et les conditions de travail, le revenu, la capacité d'adaptation, les habitudes de vie, etc.) peuvent influencer l'état de santé ou de bien-être.

CONDITIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les environnements physiques et sociaux exercent une influence déterminante (60 %) sur l'état de santé d'une population

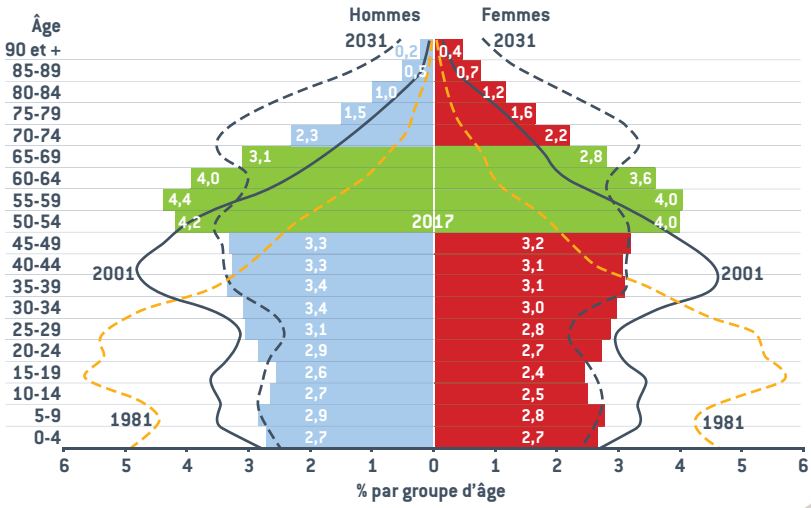
Figure 1 : Pourcentage d'impact des environnements physiques et sociaux sur l'état de santé d'une population



- Environnement social et économique
- Système de soins
- Biologie et génétique
- Environnement physique

Source : Canadian Institute for Advanced Research

Figure 2 : Répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe



Source : MSSS, Estimations et projections démographiques (Produit électronique), version mars 2015. Note : Projections basées sur les données corrigées du recensement de 2011.

POPULATION SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE

Depuis 1981, la structure d'âge de la population nord-côtière s'est modifiée et on prévoit encore des changements d'ici 2031.

Le nombre de personnes âgées de moins de 40 ans et surtout de celles âgées de 15 à 35 ans diminue progressivement. Si en 1981 les enfants de moins de cinq ans comptaient pour 10 % de la population régionale, la proportion estimée en 2031 est d'environ 5 %.

À l'inverse, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmente constamment. De 3,6 % en 1981, elles devraient compter pour plus du quart (26 %) de la population nord-côtière d'ici 2031.

Les barres vertes représentent la quasi-totalité de la cohorte des baby-boomers. Au Québec, elle est composée des personnes qui, selon les démographes de l'ISQ, sont nées entre 1946 et 1966. En 2017, elles ont donc entre 51 et 71 ans. Les boomers les plus jeunes auront atteint l'âge de la retraite en 2031, soit 65 ans. Les plus vieux auront alors 85 ans.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

En Côte-Nord, c'est en 2014 que l'on compte, pour la première fois, plus de personnes âgées que de jeunes de moins de 15 ans. En comparaison, cela s'est produit en 2011 au Québec.

L'âge médian est une autre façon de mesurer le vieillissement. Pour les années 1981-1985, l'âge médian se chiffrait à 26,3 ans sur la Côte-Nord comparativement à 30,5 au Québec. L'âge médian des Nord-Côtiers se rapproche ensuite de celui des Québécois et le dépasse au cours des années 2006-2010 (41,3 ans c. 40,9 ans). Selon l'ISQ, cette tendance devrait se poursuivre au moins jusqu'en 2035. Cette observation s'applique aussi à la majorité des RLS. La population desservie par le CLSC Naskapi sera la plus jeune en 2031-2035 (25,1 ans) alors que celle de la Haute-Côte-Nord devrait être la plus âgée (56,1 ans).

MIGRATION DE LA POPULATION

Le solde migratoire est une mesure de la différence entre le nombre de personnes venues s'installer dans un territoire et le nombre de personnes qui l'ont quitté.

Entre 2001-2002 et 2015-2016, la région de la Côte-Nord voit presque toujours plus de résidents quitter pour d'autres régions qu'elle en accueille. En 2015-2016, le solde migratoire tourne autour de 1 500 personnes, ce qui représente 1,6 % de la population. Toutes proportions gardées, la Côte-Nord est la région du Québec qui a perdu le plus d'habitants. À l'échelle des MRC, celle de Caniapiscau a subi la perte la plus importante, soit 4 % de sa population en 2015-2016. Viennent ensuite, la Minganie (1,7 %), la Manicouagan (1,7 %) et Sept-Rivières (1,6 %). Ces quatre MRC font partie des 5 cinq au Québec qui ont connu les plus importantes pertes relatives.

SAVIEZ-VOUS QUE

- Entre 2001 et 2016, la population nord-côtière a diminué de 4 % tandis que celle du Québec a augmenté de 13 %.
- D'ici 2031, on anticipe encore une baisse de population de la Côte-Nord (1,4 %) tandis que celle du Québec continuera de croître d'environ 10 %.
- Selon l'ISQ, en 2031 la Côte-Nord comptera environ 94 000 habitants.

CONDITIONS ÉCONOMIQUES

SCOLARITÉ DES 15 ANS ET PLUS

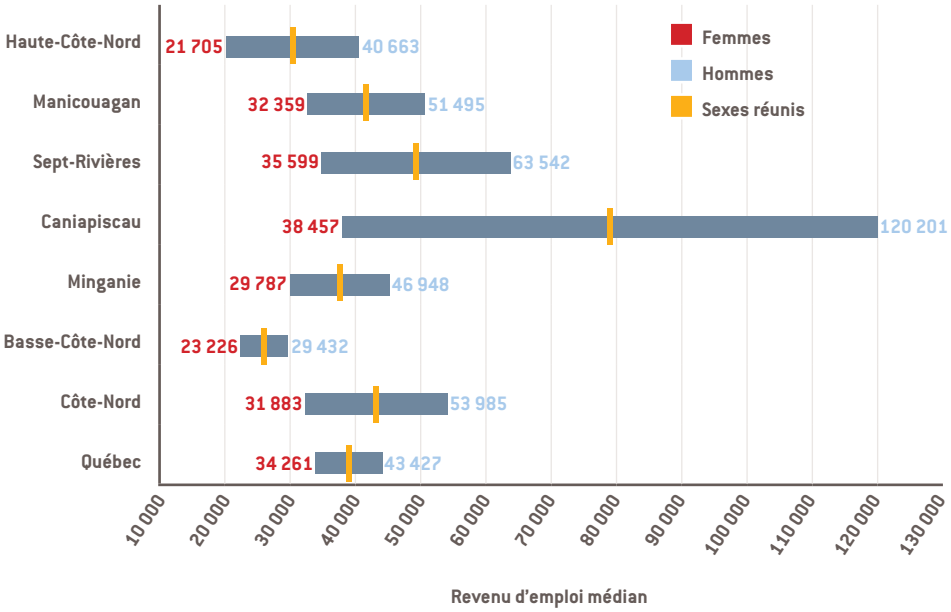
En 2011, 32 % des Nord-Côtiers de 15 ans et plus n'ont pas complété d'études secondaires alors qu'au Québec cette proportion est de 22 %. Les personnes qui n'ont aucun diplôme sont légèrement plus nombreuses chez les femmes (33 % c. 32 % pour les hommes). Au Québec, c'est l'inverse (23 % c. 22 % pour les femmes).

Les détenteurs d'un diplôme collégial ou d'un autre diplôme d'études post-secondaires inférieur au baccalauréat sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes (Côte-Nord : 42 % c. 35 %; Québec : 39 % c. 36 %). Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à détenir un baccalauréat ou un diplôme universitaire supérieur au baccalauréat (Côte-Nord : 11 % c. 8 %; Québec : 19 % c. 18 %).

REVENU

En 2014, le revenu d'emploi médian chez les travailleurs de la Côte-Nord âgés de 25 à 64 ans se chiffre à 41 280 $. Ce revenu est supérieur à celui de l'ensemble des travailleurs québécois (38 560 $). Le revenu des hommes de la Côte-Nord est supérieur à celui des hommes du Québec (53 990 $ c. 43 430 $). Par contre, les femmes de la région ont un revenu d'emploi médian inférieur à celui de l'ensemble des Québécoises (31 880 $ c. 34 260 $).

Figure 3 : Revenu d'emploi médian, travailleurs âgés de 25 à 64 ans, selon le sexe et la MRC de résidence, Côte-Nord et Québec, 2014

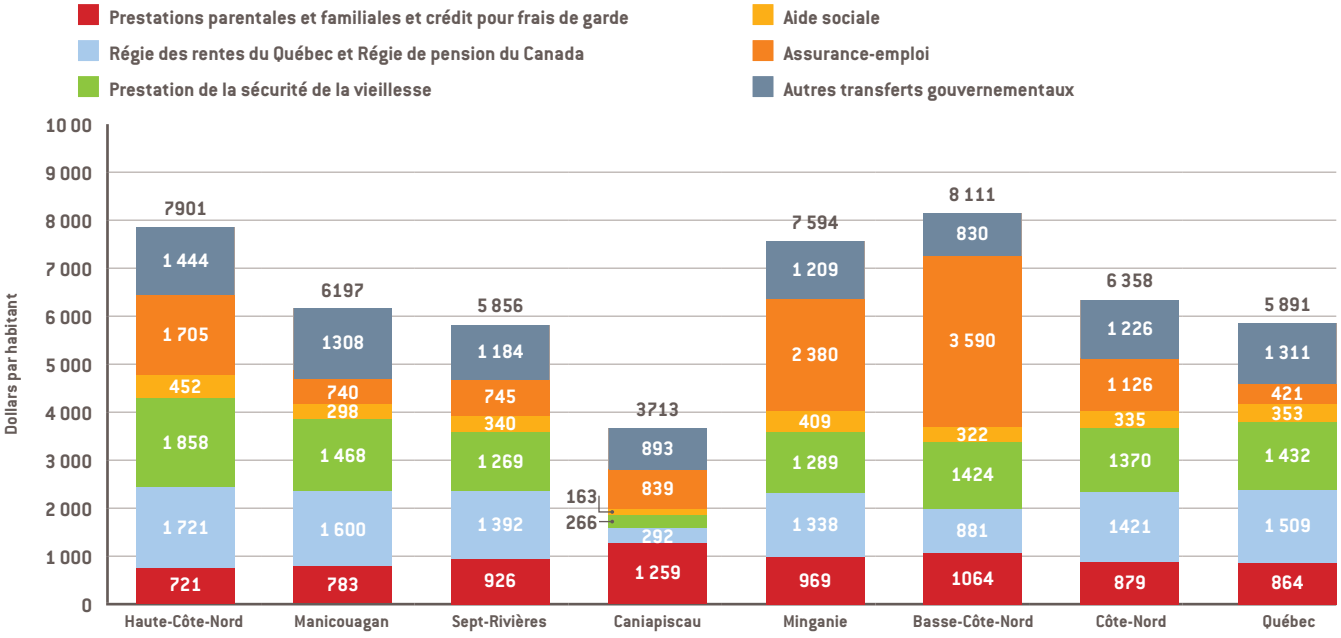


Source : ISQ, Revenu d'emploi médian, 25-64 ans, selon le sexe, MRC de la Côte-Nord, 2002-2015, http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil09/societe/marche_trav/indicat/rev_trav_sexe_mrc09.htm, page consultée le 29 septembre 2017. Note : Dans le texte, les valeurs sont arrondies à la dizaine la plus près.

L'écart de revenu d'emploi médian des hommes et des femmes le plus prononcé se situe dans la MRC Caniapiscau (81 740 $ environ). Le revenu médian des femmes de ce territoire équivaut à peu près au tiers (32 %) de celui des hommes (38 460 $ c. 120 200 $). Cette différence s'expliquerait essentiellement par la forte rémunération des hommes travaillant dans le secteur minier. Malgré tout, les femmes de la MRC de Caniapiscau gagnent davantage que celles des autres MRC de la Côte-Nord et que celles du Québec.

Les transferts gouvernementaux sont des paiements faits par le gouvernement fédéral et celui du Québec aux ménages ou aux individus (Exemples : Régie des rentes du Québec, aide sociale, etc.). La catégorie « Autres transferts gouvernementaux » comprend d'autres sommes versées par ces gouvernements ainsi que les indemnités d'accidents du travail versées par le gouvernement du Québec.

Figure 4 : Transferts gouvernementaux reçus par habitant selon la MRC de résidence, Côte-Nord et Québec, 2014



Source : ISQ, Revenu disponible et ses composantes, par habitant, MRC de la Côte-Nord, 2002-2015; http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil09/econo_fin/conj_econo/cptes_econo/rev09_mrc.htm, page consultée le 27 septembre 2017; Revenu disponible et ses composantes, par habitant, régions administratives et ensemble du Québec, 2002-2015; http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/economie/comptes-economiques/revenu-menage/rp_ra-hab.htm, page consultée le 27 septembre 2017; Revenu disponible et ses composantes, régions administratives et ensemble du Québec, 2002-2015; http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/economie/comptes-economiques/revenu-menage/rp_ra-comp.htm, page consultée le 28 septembre 2017.

À l'échelle régionale, ce sont les résidents de la Basse-Côte-Nord qui reçoivent, en moyenne, le plus d'argent des administrations publiques (8 110 $), dont 3 590 $ pour l'assurance-emploi, soit le montant le plus élevé dans la région. La Haute-Côte-Nord arrive au deuxième rang avec 7 900 $. La principale source de transfert gouvernemental provient des prestations de la sécurité de la vieillesse (1 858 $). Il s'agit du montant le plus élevé dans la région.

Les inégalités sociales de santé sont des écarts au sein de la population (exemple : de revenu, du niveau de scolarité, de l'emploi, du soutien social, etc.). Les groupes les plus défavorisés ont davantage de problèmes de santé, ont une espérance de vie plus courte et de moins bonnes habitudes de vie que les groupes les plus avantagés. Plus on agit tôt pour réduire ces inégalités, plus on augmente les chances d'améliorer l'état de santé de la population. L'inclusion économique et la participation sociale ainsi que l'éducation et la persévérance scolaire sont des exemples de déterminants sur lesquels le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires agissent.

Le nouveau plan d'action gouvernemental 2017-2023 pour l'inclusion économique et la participation sociale, auquel le CISSS participe, par la Table Santé – Qualité de vie, est un levier important pour la réduction des inégalités sociales de santé.

La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) y contribuera aussi fortement.

SAVIEZ-VOUS QUE

Avec un revenu d'emploi médian d'environ 80 940 $ en 2014, la MRC de Caniapiscau devance chacune des autres MRC de la Côte-Nord. Ce territoire se classe largement en tête des 104 MRC québécoises. La MRC de Sept-Rivières se retrouve aussi parmi les 10 MRC du Québec où le revenu d'emploi médian est le plus élevé.

CONDITIONS SOCIOCULTURELLES

LANGUE MATERNELLE

Sur la Côte-Nord, 85,6 % de la population déclarent le français comme langue maternelle au recensement de 2011. Une proportion de 4,6 % sont de langue maternelle anglaise tandis qu'environ une sur dix (9,8 %) a une autre langue maternelle que le français ou l'anglais. Vraisemblablement, il s'agit, dans la grande majorité des cas, de Nord-Côtiers de langue innue ou naskapie.

En Basse-Côte-Nord, l'anglais est la langue maternelle d'environ 60 % de la population. Les autres langues parlées sont le français (15 %) et environ 25 % des résidents de ce territoire parlent une autre langue que le français ou l'anglais.

POPULATION AYANT UNE IDENTITÉ (ORIGINE) AUTOCHTONE

On estime en 2017, qu'un peu plus de 15 % des résidents nord-côtiers (14 700 personnes) ont une origine autochtone. Environ 35 % d'entre eux vivraient hors réserve. Après le CLSC Naskapi, c'est en Basse-Côte-Nord que la proportion de la population qui déclare une origine autochtone est la plus élevée (42%).

HABITUDES DE VIE

ACTIVITÉ PHYSIQUE

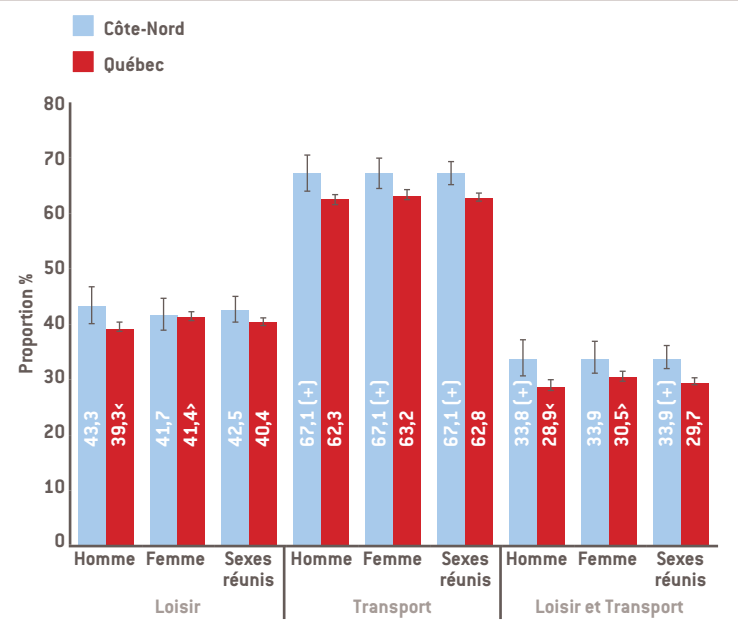
Selon l'EQSP 2014-2015, près de 43 % de la population nord-côtière de 15 ans et plus peut être considérée comme sédentaire au regard des activités physiques de loisir. La situation régionale se compare à celle du reste du Québec.

Le transport actif consiste à remplacer les véhicules à moteur que l'on utiliserait, par exemple pour se rendre au travail ou à l'école, par un autre moyen qui demande un effort physique (exemple : marche, bicyclette, etc.). Pour ce type d'activités, 67 % de la population régionale est sédentaire, ce qui est supérieur au reste du Québec (environ 63 %).

En regroupant les activités de loisir et de transport, c'est le tiers des Nord-Côtiers qui sont demeurés sédentaires; ce qui est davantage que dans le reste du Québec.

En proportion, on retrouve davantage de personnes sédentaires en Haute-Côte-Nord, dans le RLS de Port-Cartier et dans le RLS de Sept-Îles que dans le reste du Québec. La Haute-Côte-Nord compte une proportion plus élevée de gens sédentaires que dans le reste de la région alors que c'est le contraire en Basse-Côte-Nord. Dans le RLS de Caniapiscau, la sédentarité est moins fréquente que dans le reste du Québec et de la Côte-Nord.

Figure 5 : Sédentarité au regard des activités physiques de loisir, de transport, de loisir et transport au cours des quatre dernières semaines, selon le sexe, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2014-2015



Source : ISQ, EQSP 2014-2015

SAVIEZ-VOUS QUE

- L'adoption de saines habitudes de vie, dont la pratique régulière d'activités physiques, contribue à améliorer la qualité de vie et à réduire le risque de survenue des maladies cardiovasculaires, de faire de l'obésité, de l'hypertension ou de développer un diabète de type 2. Il est aussi reconnu que l'activité physique diminue le risque de certains types de cancer. À l'inverse, la sédentarité constitue un facteur de risque important de nombreux problèmes de santé.
- Pour les adultes, il est recommandé de faire un minimum de 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine. Les enfants devraient bouger chaque jour au moins 60 minutes.

PISTES POUR L'ACTION

- Aménager des milieux de vie des secteurs ruraux et urbains afin de faciliter les déplacements actifs et sécuritaires.
- Appeler votre CLSC (ou dispensaire) et demander si une clinique d'activité physique ou des consultations individuelles sont disponibles sur votre territoire.
- S'inscrire ou former un club de marche dans sa municipalité ou entre amis.
- Contacter sa municipalité pour connaître les activités sportives, familiales ou en plein-air.
- Promouvoir le jeu libre en milieu de garde et à l'école.
- Inclure dans sa routine des exercices qu'il est possible de faire à la maison ou au travail.
- Comme employeur, favoriser l'activité physique et la conciliation entre le travail et la vie personnelle.
- Limiter le temps d'écran chez les jeunes pour qu'ils développent le goût et des habiletés dans certains sports.

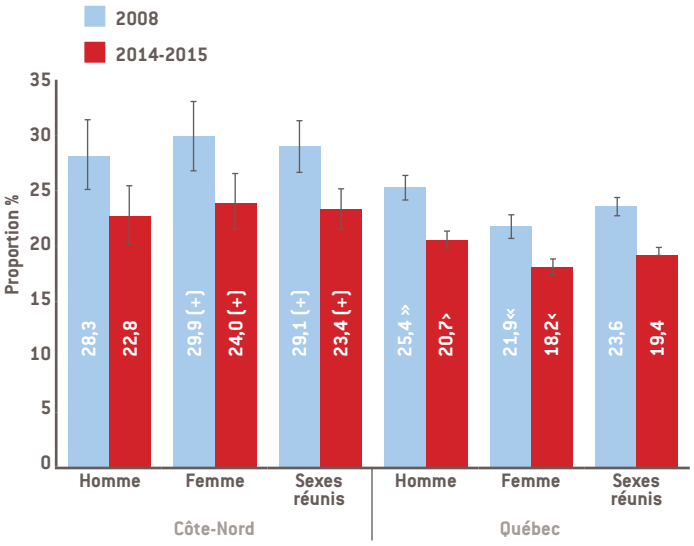
CONSOMMATION DE CIGARETTE

Le tabagisme chez les adultes est l'une des plus importantes causes de décès évitables. Le tabagisme est lié à plusieurs types de cancer, mais principalement à celui du poumon (85 % à 90 % des cas). Il est aussi lié à 69 % des cancers de l'œsophage et à 67 % des cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx.

Le tabagisme est aussi un facteur de risque de problèmes de santé de maladies comme les maladies cardiovasculaires et les accidents cérébrovasculaires (AVC) ainsi que les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème.

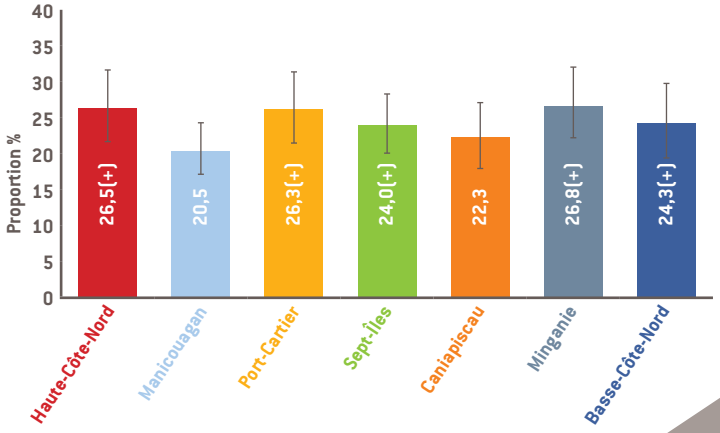
Un peu moins du quart (23 %) de la population nord-côtière de 15 ans et plus fume la cigarette sur une base quotidienne ou occasionnelle. Au Québec, cette proportion est moins élevée (19 %). Les femmes nord-côtières fument davantage que les autres québécoises. Chez les hommes, la différence avec les autres hommes québécois n'est pas significative. Les femmes de la Côte-Nord fument davantage que les hommes.

Figure 6 : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon le sexe, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2008 et 2014-2015



Source : ISQ, EQSP 2014-2015

Figure 7 : Consommation quotidienne ou occasionnelle de cigarettes selon le territoire de RLS de résidence, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord, 2014-2015



Source : ISQ, EQSP 2014-2015

Toutefois, depuis 2008 on constate une diminution du tabagisme autant chez les femmes que chez les hommes pour l'ensemble de la population nord-côtière (29 % à 23 %).

Le tabagisme des femmes enceintes constitue une préoccupation constante puisqu'il augmente les risques d'une conséquence défavorable pour le bébé (prématurité, petit poids, etc.). Selon les résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 2010, environ 14 % des Nord-Côtières, enceintes au moment de l'enquête ou qui l'ont été dans les cinq années antérieures, rapportent avoir fait usage de tabac durant leur dernière grossesse.

PISTES POUR L'ACTION

Le Plan québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT) et la Loi concernant la lutte contre le tabagisme balisent l'intervention de la lutte au tabagisme sous trois objectifs généraux :

- Prévenir l'initiation au tabagisme.
- Encourager et soutenir l'abandon des habitudes tabagiques.
- Assurer la protection des non-fumeurs contre la fumée de tabac dans l'environnement.

Dans la région, le déploiement du PQLT passe par les activités de sept centres d'abandon du tabagisme situés dans les installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord.

Plusieurs campagnes promotionnelles et défis sont également déployés sur le territoire.

Toutes ces actions se font en complémentarité à certaines politiques publiques comme les taxes sur les cigarettes, l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs, les règles concernant l'affichage et la disponibilité du produit dans les points de vente, l'interdiction de fumer dans les endroits publics, etc.

SAVIEZ-VOUS QUE

- Chez les personnes ayant fumé une grande partie de leur vie, environ une sur deux décédera d'une maladie directement causée par l'usage du tabac.
- Un an après avoir arrêté de fumer vous diminuez de 50 % votre risque de mourir d'une maladie de cœur associée au tabagisme. Cesser de fumer ajouterait de 6 à 7 années d'espérance de vie chez les personnes atteintes d'une MPOC.

SAVIEZ-VOUS QUE

- Il n'est plus très à la mode de fumer en 2018 et il le sera encore moins dans les prochaines années avec une cible de 10 % seulement de fumeurs en 2025.
- Vous voulez arrêter de fumer? Votre médecin, votre dentiste et votre pharmacien peuvent vous aider et vous accompagner. Des aides pharmacologiques sont aussi disponibles.

CONSOMMATION DE DROGUES

L'EQSP 2014-2015 a interrogé les répondants sur la consommation de dix types de drogues. Près de 16 % de la population nord-côtière de 15 ans et plus a consommé l'une ou l'autre de ces drogues dans les 12 mois précédant. Cela s'apparente à ce que l'on constate pour le reste du Québec (environ 17 %). L'enquête ne détecte pas non plus d'écarts significatifs entre la Côte-Nord et le reste du Québec autant chez les hommes que chez les femmes.

La consommation de drogues est toutefois plus répandue chez les hommes que chez les femmes, et ce, sur la Côte-Nord comme au Québec.

Figure 8 : Consommation de drogues selon le sexe, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2008 et 2014-2015

Source : ISQ, EQSP 2014-2015

Sur la Côte-Nord, parmi les consommateurs de drogues, 71 % ont fait usage uniquement de cannabis au cours des 12 derniers mois tandis que 29 % ont pris d'autres drogues avec ou sans cannabis. La situation au Québec est comparable (72 % et 28 %).

Le cannabis est de loin la drogue la plus consommée sur la Côte-Nord comme au Québec. Dans les 12 mois précédant l'enquête, près de 14 % de la population nord-côtière en avait pris au moins une fois (environ 10 100 personnes). Au Québec, la proportion est comparable au plan statistique (15 %).

L'usage du cannabis est plus courant chez les hommes que chez les femmes (Côte-Nord : 17 % c. 10 %; Québec : 19 % c. 11 %).

PISTES POUR L'ACTION

- La légalisation du cannabis, prévue pour le 1er juillet 2018, constitue un nouveau contexte permettant d'atteindre plusieurs objectifs de santé publique :
  - Rejoindre plus facilement la clientèle avec les programmes de prévention et sensibilisation et ainsi réduire les méfaits liés à la consommation du cannabis.
  - Améliorer l'accès aux services de soutien à la dépendance.
  - Réduire les risques à la santé et à la sécurité par des producteurs autorisés et un produit contrôlé.
  - Réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles de consommation du cannabis.
- Les opioïdes ont fait des milliers de décès dans les dernières années au Canada. Le réseau de la santé nord-côtier et ses partenaires sont prêts et concertés advenant une arrivée importante de ce produit dans la région.
- Il est possible d'échanger les seringues usagées pour des seringues stériles dans certaines pharmacies afin d'éviter des maladies infectieuses telles l'hépatite C ou le VIH.

CONSOMMATION DE BOISSONS SUCRÉES

Figure 9 : Consommation quotidienne de différents types de boissons sucrées selon le sexe, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2014-2015

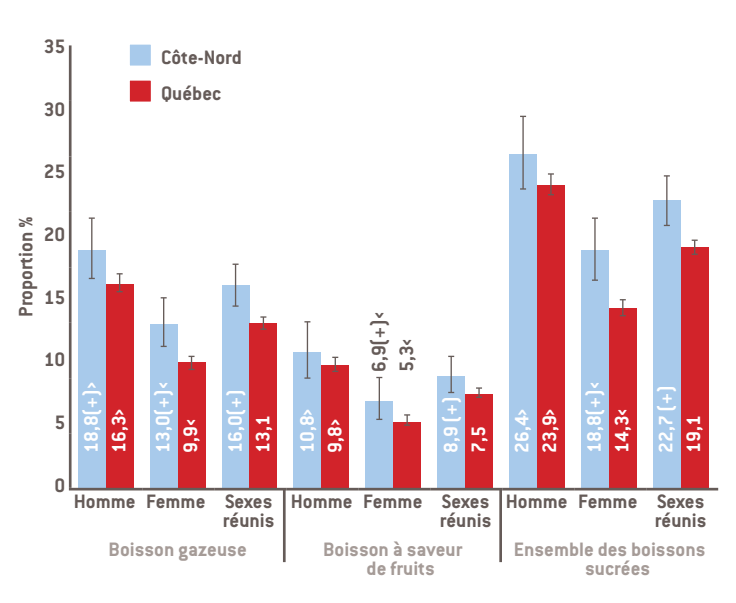
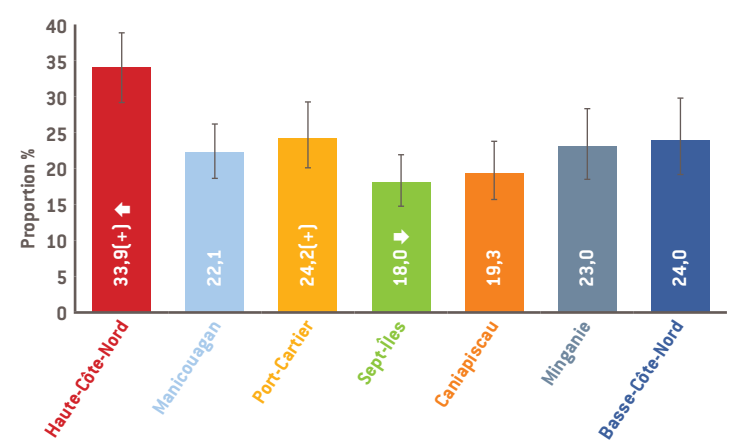


Figure 10 : Consommation quotidienne de différents types de boissons sucrées selon le RLS de résidence, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord, 2014-2015



Source : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ

EN 2014-2015 :

- Sur la Côte-Nord, près de 23 % de la population nord-côtière de 15 ans et plus consomment des boissons sucrées au moins une fois par jour; la proportion régionale surpasse celle du reste du Québec (19 %) de manière significative. Les femmes nord-côtières sont aussi plus nombreuses à le faire que les autres québécoises (19 % c. 14 %). On note une tendance similaire chez les hommes, mais l'écart n'est pas significatif (26 % c. 24 %).
- Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à consommer des boissons sucrées quotidiennement (Côte Nord : 26 % c. 19 %; Québec : 24 % c. 14 %).
- Les boissons gazeuses (16 %) et celles à saveur de fruits (9 %) sont les boissons sucrées préférées par la population nord-côtière. Le même phénomène est observé au Québec.
- Cependant, les jeunes nord-côtiers de 15 à 24 ans privilégient davantage l'usage journalier de boissons à saveur de fruits (16 %) que les boissons gazeuses (†9 %). Dans ce groupe d'âge, près de 23 % prennent une boisson sucrée à chaque jour (données non illustrées).
- En Haute-Côte-Nord, la consommation de boissons est plus répandue que dans le reste du Québec et dans le reste de la région nord-côtière. Le RLS de Sept-Îles ne se différencie pas du reste du Québec, mais affiche une proportion inférieure au reste de la Côte-Nord.

ÉVOLUTION DEPUIS 2008

Comme ce thème est abordé pour la première fois dans l'édition 2014-2015 de l'enquête, aucune comparaison n'est possible avec l'EQSP 2008.

CONSOMMATION DE BOISSONS SUCRÉES : IMPORTANCE ET ENJEUX

- Les évidences scientifiques ont clairement démontré une association entre la consommation de ces boissons et certains problèmes de santé comme le surpoids, le diabète de type 2 et la carie dentaire.
- Il est fort probable que la consommation de sucre et de boissons sucrées soit également associée à l'hypertension, à la dyslipidémie, aux maladies coronariennes et aux maladies rénales chroniques.

PISTES POUR L'ACTION

- Appuyer la mise en œuvre des politiques alimentaires dans les services de garde éducatifs et à l'enfance, les établissements scolaires et du réseau de la santé et des services sociaux, en portant une attention particulière aux boissons sucrées et à l'eau.
- Soutenir les municipalités et milieux de travail afin qu'ils agissent pour réduire la consommation de boissons sucrées et augmenter la consommation d'eau.
- Inclure, au sein des services dentaires préventifs offerts dans le réseau public et privé, des activités de counseling pour diminuer la consommation de boissons sucrées.

ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

L'analyse des données sur l'état de santé et de bien-être de la population permet de le suivre au fil du temps, d'identifier de nouveaux problèmes et, au besoin, de porter une attention plus particulière sur des aspects précis en raison de leur importance ou de leurs enjeux. Ces informations sont utiles à la prise de décision, à la planification et à la mise en œuvre de l'offre de services.

ESPÉRANCE DE VIE

On calcule l'espérance de vie à la naissance en appliquant à un groupe « fictif » de nouveau-nés les probabilités de décéder que l'on a observées pour différents groupes d'âge au cours d'une période donnée.

De 1983-1985 à 2010-2012 :

- ⬆ de 6,4 ans de l'espérance de vie à la naissance de l'ensemble de la population nord-côtière et de 6 années au Québec;
- hommes de la Côte-Nord : ⬆ de 7,3 années;
- femmes de la Côte-Nord : ⬆ 4,8 années.

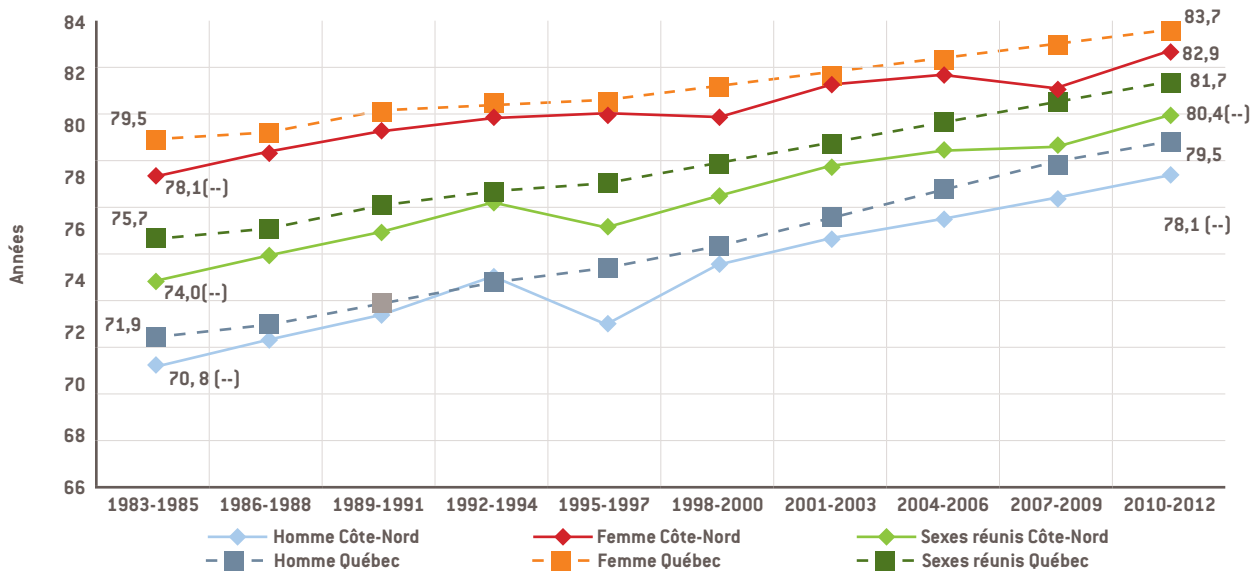
L'espérance de vie de l'ensemble de la population nord-côtière s'avère inférieure à celle du reste du Québec. **Toutefois, l'espérance de vie augmente plus rapidement sur la Côte-Nord qu'au Québec.**

Les femmes nord-côtières ont toujours une espérance de vie à la naissance plus longue que celle des hommes. Il en est de même pour les Québécoises et pour les femmes des autres sociétés développées.

Dans les territoires de RLS, l'espérance de vie varie de 77,5 ans (Caniapiscau)[1] à 80,9 ans (Manicouagan). Les résidents du RLS de Sept-Îles affichent une espérance de vie inférieure à celle du reste du Québec et de la Côte-Nord. Ceux du secteur Manicouagan ont une plus longue espérance de vie que les autres nord-côtiers.

[1] La valeur du RLS de Caniapiscau doit être considérée avec prudence étant donnée le petit nombre de personnes âgées de 90 ans et plus qui y réside.

Figure 11 : Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Côte-Nord et Québec, 1983-1985 à 2010-2012



Source : a) Numérateur : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques (produit électronique) (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015).

SAVIEZ-VOUS QUE

Une augmentation de l'espérance de vie à la naissance n'amène pas nécessairement une plus longue espérance de vie en bonne santé.

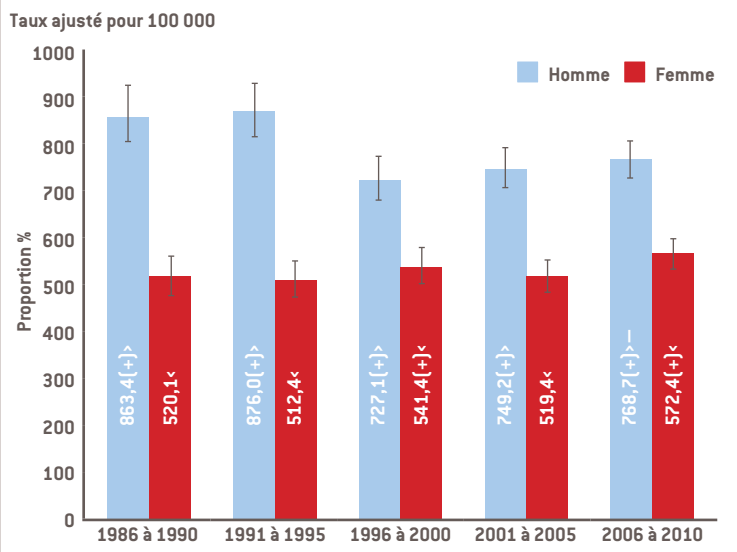
INCIDENCE (NOUVEAUX CAS) DU CANCER

Entre 1986-1990 et 2006-2010 :

- ⬆ de 66 % du nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer (343 à 571) sur la Côte-Nord. L'augmentation des cas de cancer est associée au vieillissement de la population.
- Tendance à la ⬇ des taux ajustés d'incidence (685 à 662 pour 100 000 personnes).
- Hommes : ⬆ de 61 % (198 à 318) du nombre de nouveaux cas, mais ⬇ du taux d'incidence (863 à 769 pour 100 000 personnes).
- Femmes : ⬆ du nombre de nouveaux cas de cancer chez les femmes nord-côtières (74 % : 145 à 253) et tendance à la ⬆ du taux ajusté d'incidence (520 à 572 pour 100 000 personnes).

Le taux de cancer chez les hommes nord-côtiers est plus élevé que chez les femmes et le reste de la population masculine québécoise. De même, les femmes nord-côtières affichent un taux de cancer plus élevé que les autres femmes québécoises en 1996-2000 et en 2006-2010, mais leur situation est comparable lors des autres périodes.

Figure 12 : Taux ajusté d'incidence pour tous les cancers selon le sexe et la période quinquennale, Côte-Nord, 1986-1990 à 2006-2010



Source : a) Numérateur : MSSS, Fichier des tumeurs (version juin 2013); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques (produit électronique) (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015)

Pour la période 2006 à 2010, la Haute-Côte-Nord, la Manicouagan, le RLS de Sept-Îles et le RLS de la Minganie présentent des taux de cancer supérieurs au reste du Québec. Par contre, aucun territoire nord-côtier ne se différencie significativement du reste de la Côte-Nord.

Les figures 13 et 14 présentent les cancers les plus fréquents chez les hommes et chez les femmes.

Figure 13 : Principaux sièges des nouveaux cas de cancer (incidence) chez les hommes de la Côte-Nord, 2006 à 2010

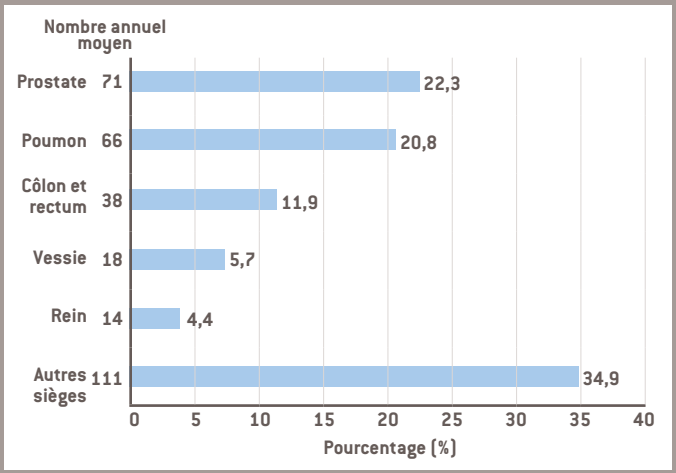
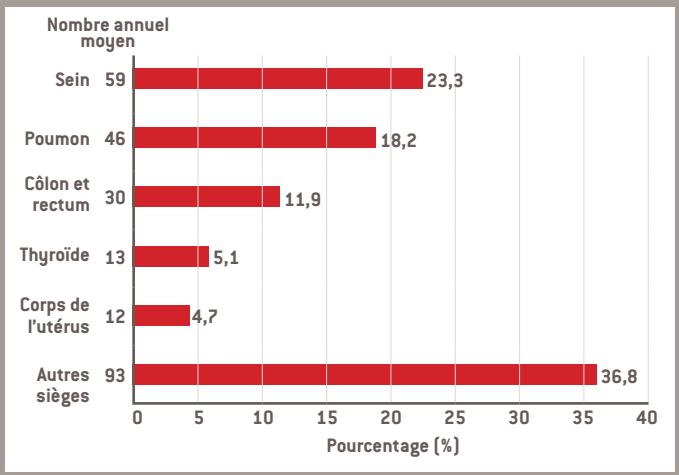


Figure 14 : Principaux sièges des nouveaux cas de cancer (incidence) chez les femmes de la Côte-Nord, 2006 à 2010



Source : MSSS, Fichier des tumeurs (version juin 2013). Portail de l'Infocentre de santé publique.

INCIDENCE (NOUVEAUX CAS) DE CANCER – CANCER DU POUMON

Entre 1986-1990 et 2006-2010 :

- ⬆ du nombre de nouveaux cas pour l'ensemble de la population nord-côtière et chez les hommes, mais ⬇ du taux ajusté d'incidence.
- Chez les Nord-Côtières, ⬆ du nombre de nouveaux cas de cancer du poumon également accompagnée d'une ⬆ du taux ajusté d'incidence. Cette ⬆ est probablement attribuable à l'augmentation du tabagisme chez les femmes au cours des années 80-90.

INCIDENCE (NOUVEAUX CAS) DE CANCER – CANCER COLORECTAL

Entre 1986-1990 et 2006-2010 :

- ⬆ de 58 % du nombre de nouveaux cas du cancer colorectal sur la Côte-Nord (43 à 68), mais tendance ⬇ du taux ajusté d'incidence (86 à 80 pour 100 000 personnes).
- Tendance ⬇ chez les hommes (97 à 89 pour 100 000 personnes) et chez les femmes de la région (74 à 71 pour 100 000 personnes), mais le nombre de nouveaux cas ⬆. Aucun territoire de RLS ne se différencie du reste de la région pour la période de 2006-2010.

INCIDENCE (NOUVEAUX CAS) DE CANCER – CANCER DU SEIN

Le nombre annuel moyen de cancers du sein chez la femme a augmenté de 69 % (35 à 59), comparativement à 58 % au Québec. Le taux d'incidence chez les Nord-Côtières montre une tendance à la hausse (119 à 131 pour 100 000 personnes). Au Québec, le taux d'incidence croît de manière significative (128 à 137 pour 100 000 personnes). De 2006 à 2010, aucun territoire de RLS ne se distingue de la région. Il est probable que ces hausses du taux ces dernières années soient associées à la bonne participation des femmes dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), donc une meilleure identification précoce des tumeurs.

SAVIEZ-VOUS QUE

- On estime qu'environ 1 femme sur 9 dans sa vie aura un cancer du sein. Le risque est plus élevé après 50 ans, âge auquel la majorité des femmes débuteront les mammographies de dépistage.
- Environ 1 homme sur 7 recevra un diagnostic de cancer de la prostate, souvent à partir de la soixantaine.
- Près de la moitié des cancers sont attribuables à des facteurs de risque évitables : tabagisme, sédentarité, mauvaise alimentation, exposition excessive aux rayons ultraviolets, agents infectieux et certains facteurs environnementaux.

PISTES POUR L'ACTION

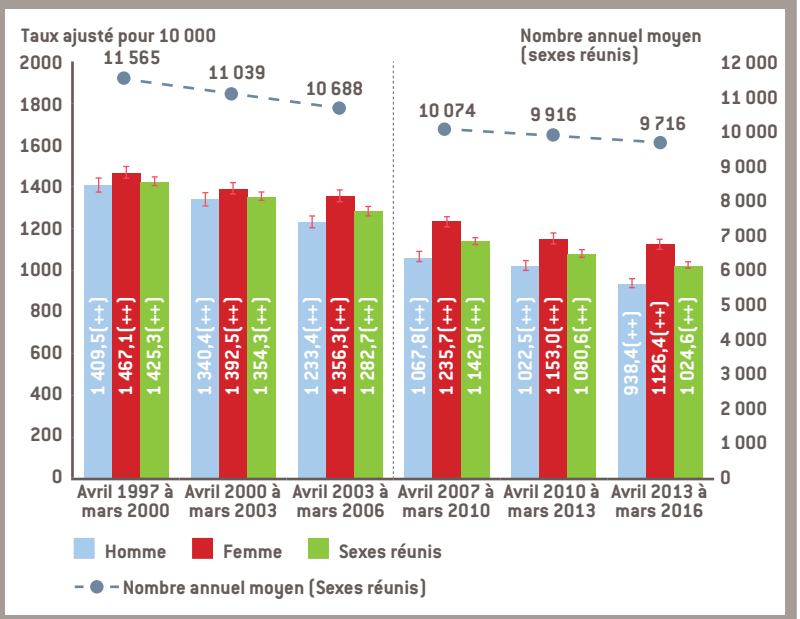
- **Privilégier la promotion des saines habitudes de vie**
  - Éviter le tabac et la fumée secondaire
  - Activité physique régulière
  - Alimentation saine et équilibrée (ex. : limiter les viandes rouges)
  - Maintenir ou retrouver un poids santé
  - Éviter l'alcool ou consommer avec modération
- **Éviter les expositions néfastes**
  - Éviter l'exposition prolongée aux rayons UV
  - Mesurer le radon dans son domicile
  - Bien se protéger des produits toxiques en milieu de travail
  - Éviter les relations sexuelles à risque
- **Dépistage pour certains types de cancer**
  - Sein chez les femmes de 50 à 69 ans et celles à haut risque
  - Colorectal chez les hommes et les femmes de 50 à 74 ans
  - Col utérin chez les femmes de 21 à 65 ans
  - Discutez avec votre médecin du cancer de la prostate
- **Vaccination**
  - Vaccination contre l'hépatite B
  - Vaccination contre le VPH

HOSPITALISATIONS

Entre avril 2007 - mars 2010 et avril 2013 - mars 2016 :

- Sur la Côte-Nord, ⬇ d'environ 3,6 % du nombre annuel moyen d'hospitalisations (10 074 à 9 716).
- ⬇ du taux ajusté d'hospitalisations (1 143 à 1 025 pour 10 000 personnes)
- ⬇ du taux chez les hommes et les femmes
- Ensemble du Québec : ⬇ chez les hommes (772 à 730 pour 10 000 personnes), les femmes (892 à 874 pour 10 000 personnes) et l'ensemble de la population (820 à 794 pour 10 000 personnes).

Figure 15 : Taux ajusté d'hospitalisations en soins physiques de courte durée, ensemble des causes, selon le sexe et la période triennale, Côte-Nord, avril 1997 à mars 2006 et avril 2007 à mars 2016



Source : a) Numérateur : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques, [produit électronique] (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015)

Les taux d'hospitalisations chez les femmes sont toujours plus élevés que chez les hommes. Le même phénomène prévaut dans l'ensemble du Québec.

Les taux d'hospitalisations nord-côtiers dépassent toujours ceux du reste du Québec chez les hommes, les femmes ou dans l'ensemble de la population nord-côtière. Les principales causes d'hospitalisations sont présentées aux figures 16 et 17.

Figure 16 : Premières causes d'hospitalisations, soins physiques de courte durée, chez les hommes de la Côte-Nord, avril 2012 à mars 2017

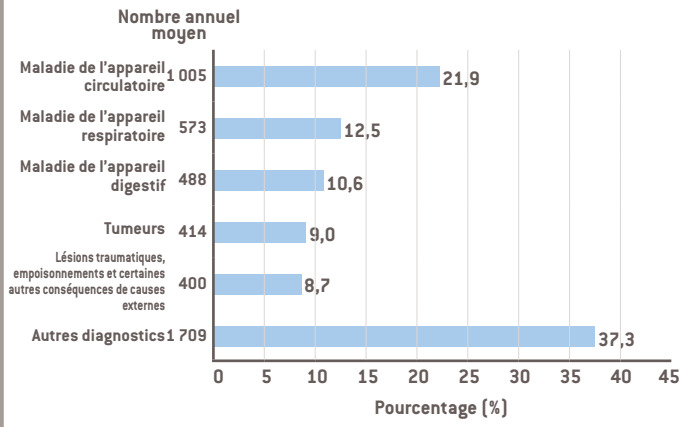
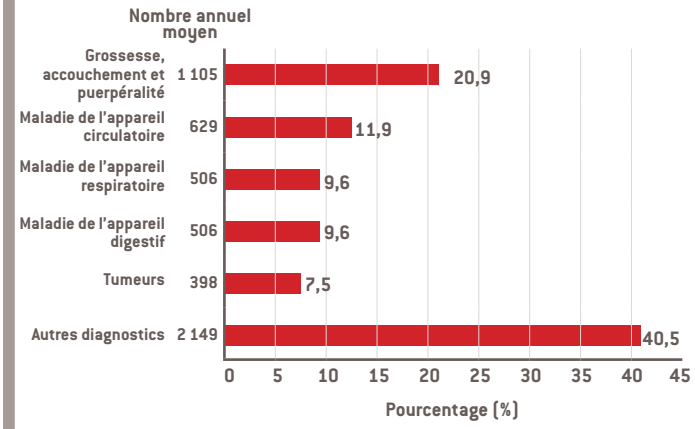


Figure 17 : Premières causes d'hospitalisations, soins physiques de courte durée, chez les femmes de la Côte-Nord, avril 2012 à mars 2017



Source : MSSS, Fichier des admissions hospitalières, MED-ÉCHO. Portail de l'Infocentre de santé publique.

Avril 2013 à mars 2016 dans les territoires de RLS :

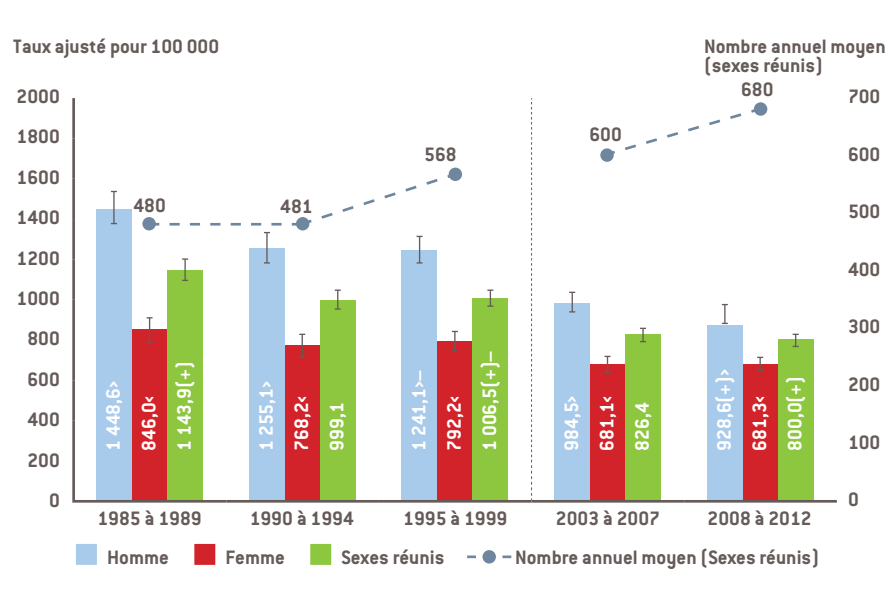
- Taux d'hospitalisations plus élevé que le reste du Québec dans tous les territoires sauf : RLS de Port-Cartier où il est inférieur à celui du reste du Québec.
- Taux d'hospitalisations supérieur au reste de la Côte-Nord : RLS de Caniapiscau, RLS de la Minganie, RLS de la Basse-Côte-Nord et CLSC Naskapi.
- Taux d'hospitalisations inférieur au reste de la Côte-Nord : RLS de Port-Cartier et RLS de Sept-Îles.

MORTALITÉ

Entre 2003-2007 et 2008-2012, ⬆du nombre annuel moyen de décès autant dans l'ensemble de la population que pour chacun des sexes.

Cette augmentation en nombre est attribuable au vieillissement de la population. Les taux ajustés permettent de comparer les périodes en éliminant ce facteur lié à l'âge. En réalité, il n'y a pas de variation significative des taux ajustés de mortalité entre les deux périodes.

Figure 18 : Taux ajusté de mortalité, ensemble des causes, selon le sexe et la période quinquennale, Côte Nord, 1985-1989 à 1995-1999 et 2003-2007 à 2008-2012



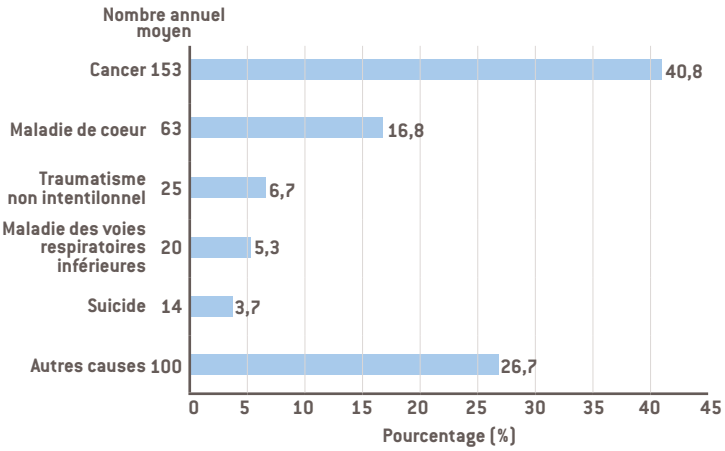
Source : a) Numérateur : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques (produit électronique) (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015).

À toutes les périodes de 5 ans, les femmes nord-côtières affichent des taux de mortalité plus faibles que ceux des hommes. La même situation est observée au Québec. Les principales causes de décès sont présentées aux figures 19 à 23 en insistant notamment sur les décès par cancer.

Pour la dernière période, soit 2008-2012, dans les territoires de RLS :

- Le RLS de Sept-Îles et le CLSC Naskapi ont des taux ajustés de mortalité plus élevés que le reste du Québec et de la Côte-Nord.
- Le RLS de la Basse-Côte-Nord se distingue, quant à lui, par un taux plus haut que le reste du Québec.
- La Manicouagan affiche un taux inférieur au reste de la Côte-Nord, mais comparable à celui du reste du Québec.

Figure 19 : Principales causes de décès chez les hommes de la Côte-Nord, 2008 à 2012



Source : MSSS, Fichier des décès. Portail de l'Infocentre de santé publique.

Figure 20 : Principales causes de décès chez les femmes de la Côte-Nord, 2008 à 2012

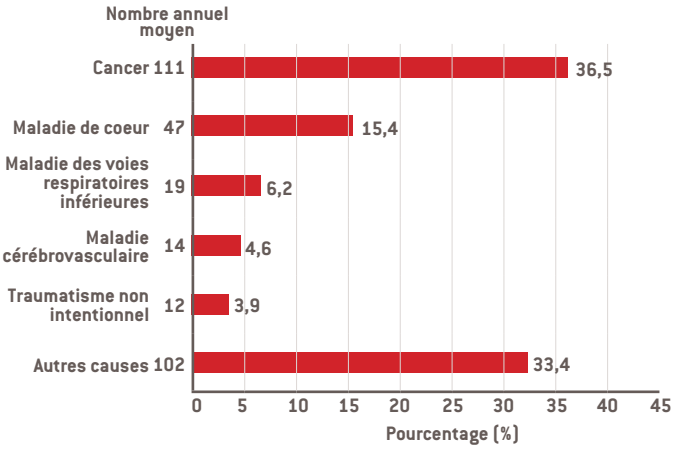


Figure 21 : Principales causes de décès par cancer chez les hommes de la Côte-Nord, 2008 à 2012

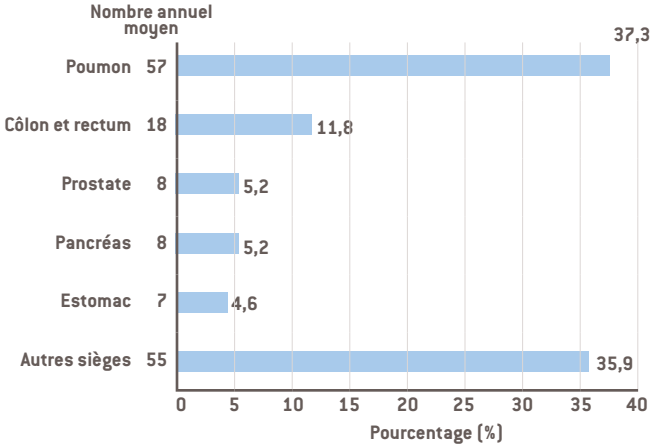
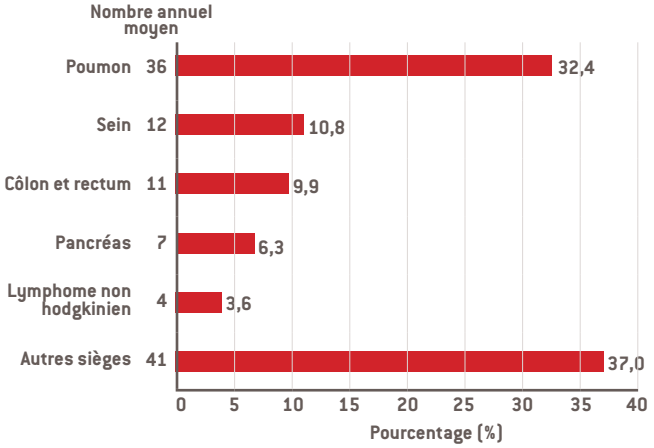
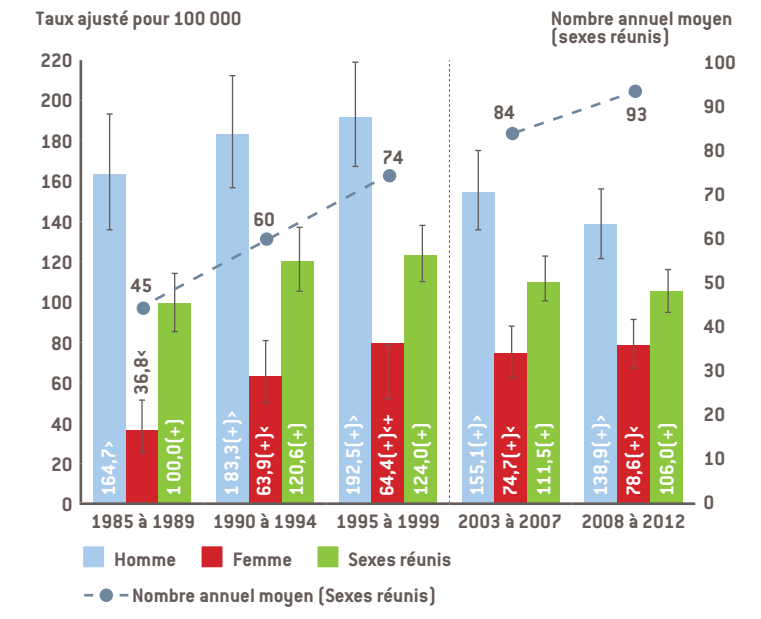


Figure 22 : Principales causes de décès par cancer chez les femmes, Côte-Nord, 2008 à 2012



Source : MSSS, Fichier des décès. Portail de l'Infocentre de santé publique.

Figure 23 : Taux ajusté de mortalité et nombre annuel moyen de décès, tumeurs malignes du poumon, selon le sexe et la période quinquennale, Côte Nord, 1985-1989 à 1995-1999 et 2003-2007 à 2008-2012



Source : a) Numérateur : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques, (produit électronique) (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015).

Le cancer du poumon, fortement associé au tabagisme, est la première cause de décès par cancer tant sur la Côte-Nord (35 %) qu'au Québec (31 %) les deux sexes réunis. Pour la dernière période, soit 2008-2012 :

- La Haute-Côte-Nord, le RLS de Port-Cartier et celui de la Minganie se distinguent du reste du Québec par un taux de mortalité par cancer du poumon plus élevé.
- Le RLS de Sept-Îles connaît une surmortalité par cancer du poumon comparativement au reste de la Côte-Nord.
- La Manicouagan connaît une mortalité par cancer du poumon comparable à celle du Québec, mais inférieure à celle du reste de la Côte-Nord.
- Chez les hommes de la région, le cancer du poumon représente 37 % des décès par cancer (Québec : 33%) comparativement à 32 % chez les Nord-Côtières (Québécoises : 28 %).
- Il n'y a pas de variation significative du taux ajusté de mortalité par cancer du poumon dans l'ensemble de la population, ni chez les hommes, ni chez les femmes, par rapport à la période 2000-2007.

SAVIEZ-VOUS QUE

En 2008-2012, le cancer représente la première cause de décès sur la Côte-Nord comme au Québec, loin devant les maladies de l'appareil circulatoire au second rang.

INCIDENCE DES MALADIES CHRONIQUES

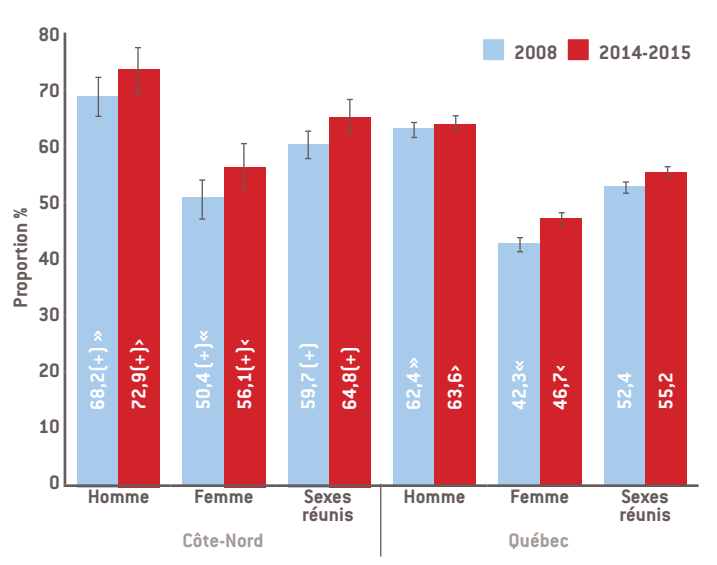
SURPLUS DE POIDS

Selon les données de l'EQSP 2014-2015, près des deux tiers (65 %) de la population nord-côtière de 18 ans et plus affichent un surplus de poids (embonpoint ou obésité). Il s'agit d'une proportion beaucoup plus élevée que celle du Québec (55 %). Les hommes sont plus nombreux, en proportion, que les femmes à avoir un excès de poids.

En comparaison du reste du Québec, on dénombre proportionnellement davantage de personnes en surplus de poids dans tous les territoires nord-côtiers.

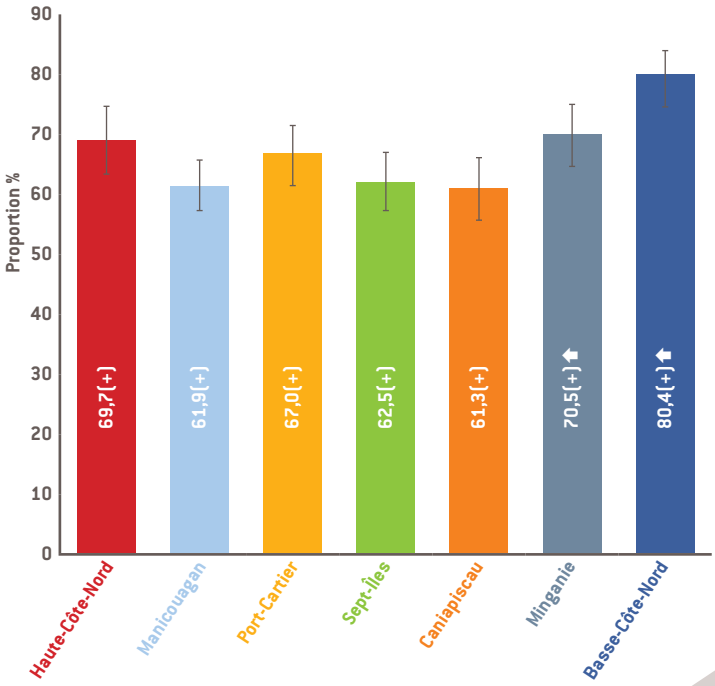
Depuis 2008 sur la Côte-Nord : ⬆ de 60 % à 65 %
Hommes : tendance à la ⬆ de 68 % à 73 %
Femmes : ⬆ de 50 % 56 %

Figure 24 : Surplus de poids selon le sexe, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2008 et 2014-2015



Source : ISQ, EQSP 2014-2015

Figure 25 : Surplus de poids selon le RLS de résidence, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord, 2014-2015



Source : ISQ, EQSP 2014-2015

SAVIEZ-VOUS QUE

- Le surplus de poids, mais particulièrement l'obésité, constitue un facteur de risque de développement des problèmes chroniques de santé. On pense plus spécifiquement au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à l'hypertension artérielle et à certains types de cancers.
- Les maladies chroniques sont en hausse, mais heureusement les Nord-Côtiers ont un bon accès à un médecin de famille et consultent régulièrement (voir annexe).
- Parmi d'autres risques pour la santé associés au surplus de poids, on retrouve par exemple l'arthrose et les problèmes musculosquelettiques et les limitations d'activités.
- Les causes de l'obésité et les facteurs qui y contribuent sont complexes et nombreux. Il s'agit non seulement de choix individuels (alimentation et activité physique), mais aussi de déterminants environnementaux et sociaux qui influent sur la capacité des individus de faire des choix plus sains.

PISTES POUR L'ACTION

- Une action intersectorielle est essentielle pour la création d'environnements favorables. Le CISSS Côte-Nord s'est doté d'une Table Santé et Qualité de vie qui regroupe plusieurs partenaires engagés à améliorer la santé des Nord-Côtiers.
- Les activités de prévention ciblent l'ensemble de la communauté : petite enfance, milieu scolaire, milieu communautaire, milieu de travail, milieu municipal, etc.
- Des cliniques d'activité physique qui intègrent aussi des cours de groupes sur la nutrition sont mis en place dans plusieurs MRC avec l'objectif d'en avoir une pour chaque MRC d'ici 2020. Les cliniciens de première ligne sont invités à référer leurs patients pour vérifier l'admissibilité en fonction de critères d'efficacité de l'intervention.
- L'équipe de santé environnementale avec les acteurs de prévention font des recommandations aux MRC concernant l'aménagement du territoire (schémas d'urbanisme).
- La démarche Prendre soin de notre monde est en déploiement actuellement avec le soutien de Québec en forme afin de sensibiliser le monde municipal à favoriser les choix santé pour leurs citoyens.
- La promotion du jeu libre en service de garde est réalisée par les partenaires régionaux.

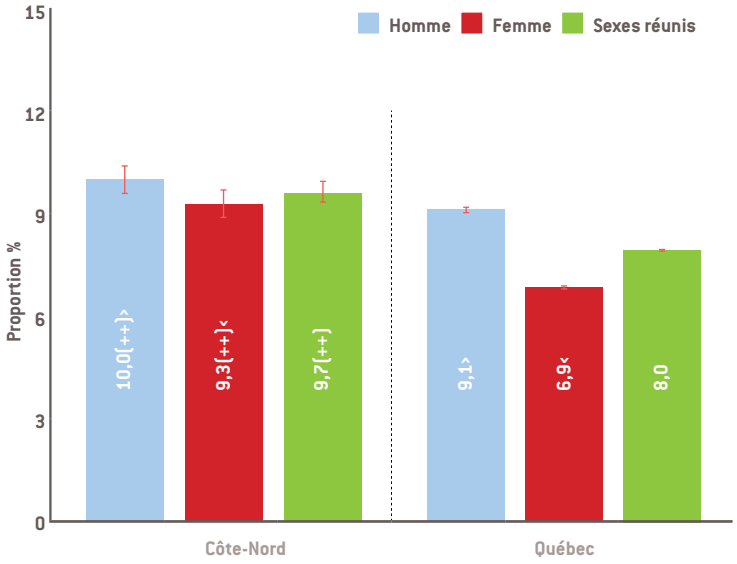
DIABÈTE

En 2014-2015, plus de 8000 résidents de la Côte-Nord, âgés de 20 ans et plus, vivent avec le diabète; la prévalence ajustée se situe à environ 10 % de la population de ce groupe d'âge. C'est chez les personnes âgées de 65 ans et plus où l'on retrouve le plus de diabétiques (27 %), comparativement à 24 % au Québec. En proportion, on dénombre un peu plus de personnes diabétiques chez les hommes que chez les femmes.

Le diabète est une maladie chronique grave qui se caractérise par une concentration élevée de sucre dans le sang. Cette maladie résulte de l'incapacité totale ou presque du corps de produire de l'insuline (type 1) ou d'utiliser adéquatement celle que le pancréas sécrète (type 2). L'insuline permet de diminuer le taux de sucre sanguin.

- Le diabète comporte son lot de complications. À long terme, l'hyperglycémie peut causer l'hypertension artérielle, des dommages aux vaisseaux sanguins, aux nerfs et à des organes comme les reins, les yeux et le cœur. Les complications graves qui touchent ces organes peuvent, ultimement, conduire au décès.
- Le diabète constitue la première cause de cécité (perte de la vue) dans les pays industrialisés. Il est aussi considéré comme la première cause d'amputation non traumatique.
- Le diabète de type 2 est plus fréquent chez les personnes qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses et chez les individus sédentaires et, dans ce contexte, est en grande partie évitable grâce à de meilleures habitudes de vie.
- Au Québec, comme ailleurs au Canada, les populations autochtones sont particulièrement touchées. Le risque de développer un diabète serait environ de trois à cinq fois plus élevé chez la population autochtone que dans l'ensemble de la population canadienne.

Figure 26 : Proportion ajustée de personnes atteintes de diabète selon le sexe, population âgée de 20 ans et plus, Côte-Nord et Québec, avril 2014 à mars 2015



Source : SISMACQ, INSPQ.

Toutes proportions gardées, à l'exception de Port-Cartier, les RLS de la Côte Nord comptent un plus grand nombre de personnes diabétiques que le reste du Québec. Les RLS dont la proportion est inférieure au reste de la Côte-Nord sont le RLS de la Haute-Côte-Nord/Manicouagan (9 %) et le RLS de Port Cartier (8%). À l'inverse, les RLS dont la proportion est supérieure au reste de la Côte-Nord sont le RLS de la Minganie (11 %), le RLS de la Basse-Côte-Nord (13 %) et le CLSC Naskapi (23 %).

SAVIEZ-VOUS QUE

On peut contrôler le diabète, mais difficilement le guérir. Même si le nombre de nouveaux cas diagnostiqués diminue depuis 2001, le nombre total de personnes vivant avec le diabète est en augmentation (⬆ de 7 % à 10 %).

PISTES POUR L'ACTION

- Une saine alimentation et l'activité physique régulière jouent un rôle positif pour prévenir l'apparition de la maladie chez les individus non atteints, ou encore, ses complications chez les personnes déjà atteintes. Elles sont aussi la base de la gestion de la maladie avant d'aller vers la médication.
- Il importe de dépister la maladie précocement afin d'assurer une prise en charge efficace et éviter ou retarder le plus possible l'apparition d'autres problèmes associés à cette condition.
- Chez les diabétiques, l'hypertension est connue comme étant une cause majeure de complications comme l'insuffisance rénale, la rétinopathie et la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire. La gestion de l'hypertension s'avère une composante essentielle du traitement des personnes vivant avec le diabète. Des études auraient démontré qu'une baisse de la pression artérielle, chez les diabétiques hypertendus, permet de ralentir la progression de la détérioration des fonctions rénales et réduit le risque de l'apparition d'autres complications.

SAVIEZ-VOUS QUE

- L'hypertension artérielle constitue un problème de santé préoccupant au point où on n'hésite pas à parler d'épidémie mondiale.
- Elle est considérée comme un important facteur de risque des maladies cardiovasculaires dans la population en général, notamment en ce qui a trait à l'infarctus du myocarde et aux accidents vasculaires cérébraux.

HYPERTENSION

On parle de tension artérielle élevée lorsque la pression systolique est égale ou supérieure à 140 ou lorsque la pression diastolique est égale ou supérieure à 90 mm Hg sur une base régulière.

En 2014-2015, environ 18 500 résidents de la Côte-Nord, âgés de 20 ans et plus, sont atteints d'hypertension; la prévalence ajustée se situe à environ 21 %. Sur la Côte-Nord comme au Québec, c'est chez les personnes âgées de 65 ans et plus que l'on retrouve le plus de gens hypertendus (64 %). Les hommes de la Côte-Nord sont proportionnellement plus nombreux que chez les femmes à souffrir d'hypertension.

Toutes proportions gardées, les RLS de la Haute-Côte-Nord/Manicouagan (22 %), de Port-Cartier (22 %) et de Sept-Îles (22 %) comptent un plus grand nombre de personnes hypertendues que le reste du Québec. Les territoires dont la proportion est inférieure au reste du Québec sont les RLS de Caniapiscau (16 %) et de la Minganie (14 %). Dans ces deux derniers territoires, la prévalence de l'hypertension s'avère également inférieure à celle du reste de la Côte-Nord. Pour leur part, les RLS de la Haute-Côte-Nord/Manicouagan et de Sept-Îles ont davantage de personnes atteintes en proportion que le reste de la Côte-Nord.

Tout comme le diabète, le nombre de personnes vivant avec l'hypertension est en augmentation. Heureusement, le nombre annuel de nouveaux diagnostics est en diminution.

PISTES POUR L'ACTION

- Outre certains facteurs de risque non modifiables comme l'âge avancé, le sexe (masculin), d'autres facteurs modifiables augmentent le risque de faire de l'hypertension :
- Le surplus de poids (embonpoint ou obésité)
- La sédentarité
- L'alimentation, notamment une alimentation riche en sodium
- La consommation excessive d'alcool
- Le stress

INCIDENCE DES CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES

Figure 27 : Taux ajusté d'incidence des cardiopathies ischémiques, selon le sexe et l'année, Côte Nord, population âgée de 20 ans et plus, 2011-2012 à 2015-2016

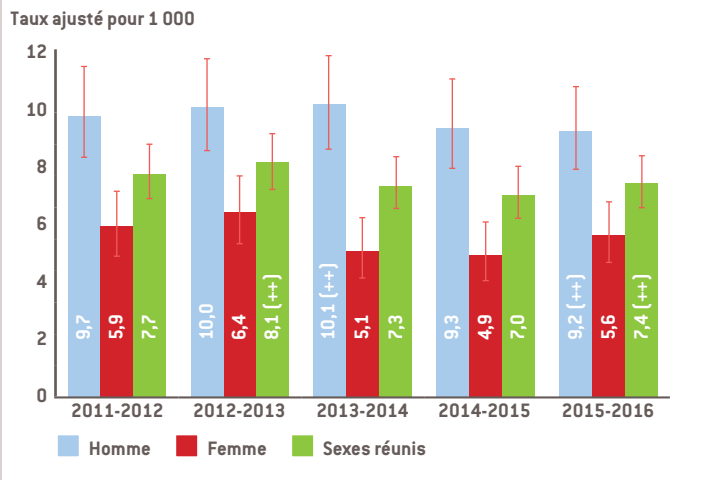
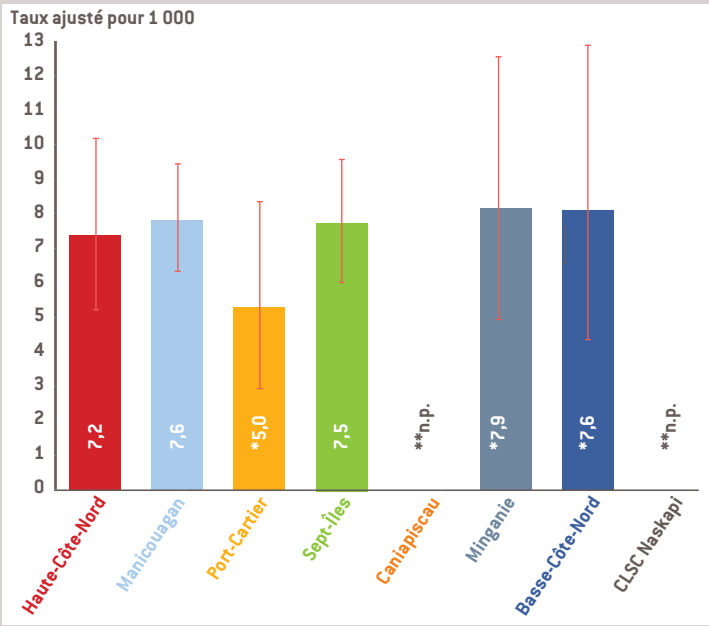


Figure 28 : Taux ajusté d'incidence des cardiopathies ischémiques, selon le territoire de RLS, Côte-Nord, population âgée de 20 ans et plus, 2015-2016



Source : SISMACQ, INSPQ, actualisation découpage territorial version M34-2016 selon la table de correspondance des territoires 2014-2015. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ.

- Le nombre de nouveaux cas de personnes souffrant de cardiopathies ischémiques sur la Côte-Nord est significativement plus élevé que le nombre de nouveaux cas répertorié dans le reste du Québec pour les années 2012-2013 et 2015-2016
- Les hommes de la Côte-Nord connaissent également un taux d'incidence plus élevé que leur vis-à-vis du reste de la province en 2013-2014 et 2015-2016

ANNÉE 2015-2016 DANS LES TERRITOIRES DE RLS

- Aucun territoire de RLS ne se distingue significativement du reste du Québec ou de la Côte-Nord.

MORTALITÉ (Maladies de l'appareil circulatoire)

Figure 29 : Taux ajusté de mortalité, maladies de l'appareil circulatoire, selon le sexe et la période quinquennale, Côte-Nord, 1985-1989 à 1995-1999 et 2003-2007 à 2008-2012

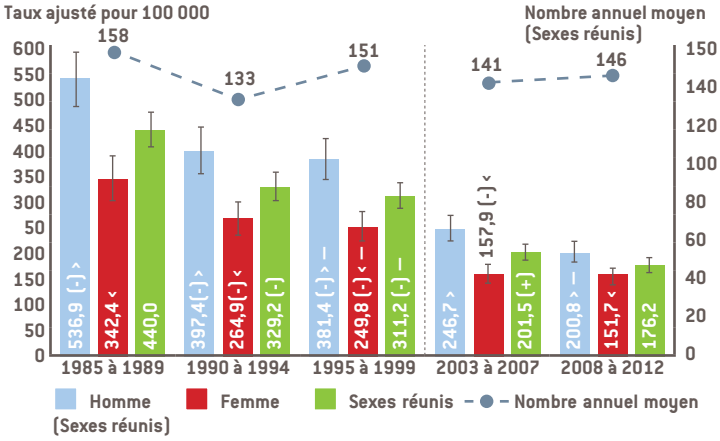
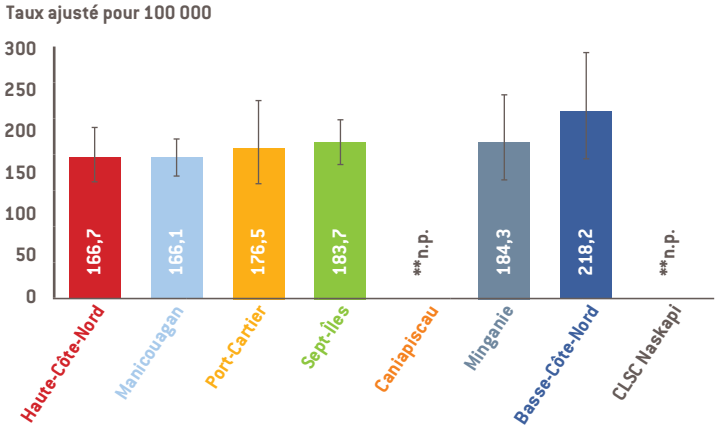


Figure 30 : Taux ajusté de mortalité, maladies de l'appareil circulatoire, selon le territoire de RLS de résidence , Côte-Nord, 2008-2012



Source : a) Numérateur : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015) selon la table de correspondance des territoires 2014-2015 de la version M34-2014. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ.

- Le taux ajusté de mortalité chez les hommes est significativement plus élevé que celui enregistré chez les femmes, et ce, à chacune des périodes quinquennales. Même phénomène dans l'ensemble du Québec (données non illustrées).
- Les hommes nord-côtiers connaissent un taux de mortalité plus faible que le reste de la population masculine québécoise, sauf en 2003-2007 et 2008-2012 où il s'avère comparable au plan statistique.
- Sauf pour les périodes 1985-1989 et 2008 2012, les femmes de la Côte-Nord affichent une mortalité par maladies de l'appareil circulatoire plus faible que les autres québécoises.

PÉRIODE 2008-2012 DANS LES TERRITOIRES DE RLS

- Aucun territoire ne se différencie de manière significative du reste du Québec.
- Aucun territoire ne se distingue significativement du reste de la Côte-Nord.

SANTÉ MENTALE

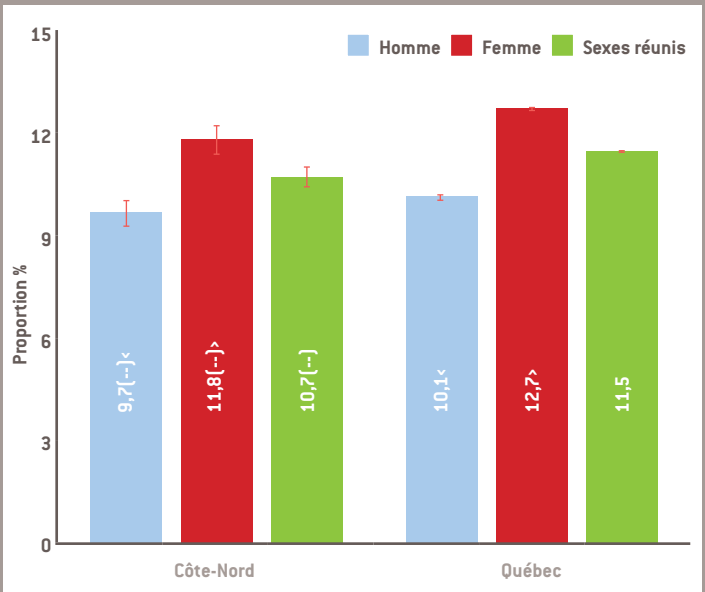
Les troubles mentaux sont en augmentation dans la région comme au Québec. Le CISSS, avec le soutien de ses organisateurs communautaires, professionnels et partenaires, travaille à favoriser des liens sociaux forts, prévenir les dépendances et l'abus de substances et offrir une gamme d'actions en prévention de la détresse psychologique et le suicide.

TROUBLES MENTAUX ET IDÉES SUICIDAIRES

TROUBLES MENTAUX

Selon les données du SISMACQ, en 2014-2015, près de 9 800 résidents de la Côte-Nord, âgés de 1 an et plus, ont reçu un diagnostic de troubles mentaux posé par un médecin; la prévalence ajustée se situe à environ 11 % de la population.

Figure 31 : Proportion ajustée de personnes atteintes de troubles mentaux selon le sexe, population âgée de un an et plus, Côte-Nord et Québec, avril 2014 à mars 2015



Source : SISMACQ, INSPQ.

En proportion, la Côte-Nord compte légèrement moins de personnes atteintes (prévalence) que le reste du Québec, et ce, chez les hommes, les femmes ou dans l'ensemble de la population.

La prévalence chez les femmes est un peu plus élevée que chez les hommes (Côte-Nord : 12 %. c. 10 %; Québec : 13 % c. 10 %).

PRÉVALENCE (CAS EXISTANTS) :

- Depuis 2001-2002, sur la Côte-Nord, ⬆ de 9 % à 11 %;
- Hommes : ⬆ de 7 % à 10 %;
- Femmes : ⬆ de 10 % à 12 %.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Selon les données de l'EQSP, dans le mois précédant l'enquête de 2014-2015, les femmes nord-côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se classer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (30 % c. 21 %). Le même phénomène est observé dans l'ensemble du Québec (33 % c. 24 %).

Les femmes nord-côtières ne se démarquent pas significativement des autres québécoises. Cependant, les hommes de la Côte-Nord sont, en proportion, un peu moins nombreux que ceux du reste du Québec à se situer dans la catégorie élevée de l'échelle de détresse psychologique (21 % c. 24 %).

IDÉES SUICIDAIRES

En excluant les personnes qui ont fait une tentative de suicide dans les 12 mois précédant l'EQSP de 2014-2015, environ 2,2 % de la population nord-côtière rapporte avoir songé sérieusement au suicide au cours de cette période. La situation nord-côtière s'apparente statistiquement à celle du reste du Québec (2,8 %).

Les femmes nord-côtières ne se distinguent pas significativement des hommes de la région (2,2 % dans les deux groupes).

PISTES POUR L'ACTION

- Un plan d'action comportant plusieurs stratégies de prévention du suicide est mis de l'avant en collaboration avec de nombreux partenaires.
- Le développement social et des communautés passe par la participation des individus dans leur communauté, leur « empowerment » afin d'avoir un meilleur contrôle sur la vie et l'avenir de leur communauté. Le bénévolat en est un exemple.
- La réduction des inégalités sociales et les mesures et politiques locales afin d'améliorer le mieux-être de la population sont facilitées par le travail des organismes et organisateurs communautaires. Ceux-ci travaillent en concertation et partenariat afin d'aider les individus et les communautés à atteindre leur plein potentiel.
- L'estime de soi et les habilités sociales sont des composantes que les enseignants et infirmières scolaires développent dans l'Approche École en santé dès le jeune âge.

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ MENTALE

SATISFACTION À L'ÉGARD DE SA VIE SOCIALE

D'après les données de l'EQSP, en 2014-2015, la très grande majorité de la population nord-côtière s'estime satisfaite de sa vie sociale : quelque 49 % se déclare très satisfaite et 45 % plutôt satisfaite. En contrepartie, environ 6 % des résidents nord-côtiers expriment une insatisfaction. La situation régionale s'apparente à celle du reste du Québec. Les proportions nord-côtières de personnes très satisfaites ou plutôt satisfaites de leur vie sociale sont également comparables à celles du reste de la population québécoise. Mentionnons toutefois que, toutes proportions gardées, on dénombre davantage de personnes très satisfaites chez les femmes nord-côtières (52 %) que chez les autres québécoises (48 %).

CONCILIATION TRAVAIL-FAMILLE

Selon les données de l'EQSP 2014-2015, environ 10 % des Nord-Côtiers et Nord-Côtières rapportent avoir de la difficulté à concilier leur horaire de travail avec leurs engagements familiaux ou sociaux. À cet égard, la situation régionale ne diffère pas de manière significative avec le reste du Québec. Sur la Côte-Nord comme au Québec, les hommes mentionnent davantage que les femmes avoir ce genre de difficulté (Côte-Nord : 13 % c. †6 %; Québec : 11 % c. 9 %). Les résultats de l'enquête montrent que ces difficultés sont moins mentionnées par les Nord-Côtières que les autres québécoises (†6 % c. 9 %).

SENTIMENT D'APPARTENANCE

Selon les données de l'ESCC 2013-2014, près des trois quarts (76 %) des adultes nord-côtiers ont un sentiment élevé d'appartenance à leur communauté locale. Cette impression s'avère moins fréquente dans le reste de la population québécoise (57 %).

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 et la Politique gouvernementale de prévention en santé accordent une attention particulière au développement des enfants et des jeunes afin que ceux-ci soient en mesure de développer leur plein potentiel.

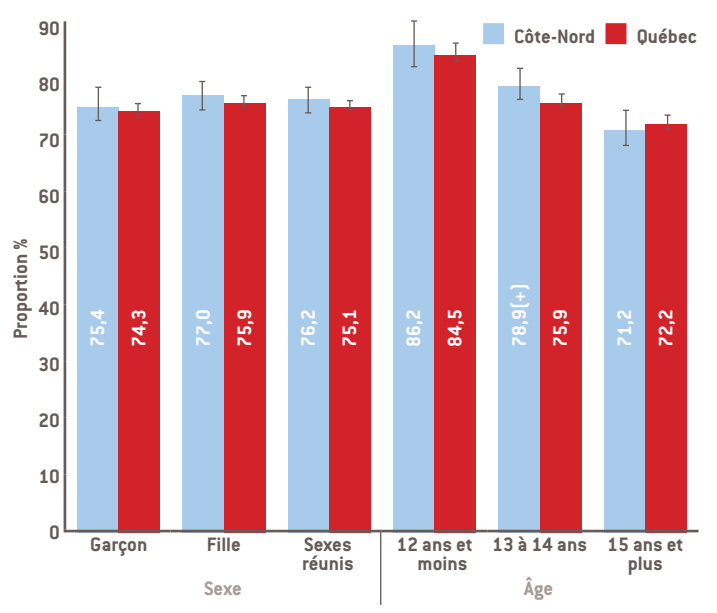
ENVIRONNEMENT SOCIAL

SOUTIEN SOCIAL DANS LA FAMILLE ET DANS LE MILIEU SCOLAIRE

Un peu plus de trois élèves nord-côtiers sur quatre (76 %) affirment pouvoir compter sur un soutien social élevé de leurs parents ou d'autres adultes responsables dans leur milieu familial. Cette proportion s'avère comparable à celle du Québec (75 %). C'est donc dire qu'un élève sur quatre ne croit pas avoir un niveau élevé de soutien dans son milieu familial.

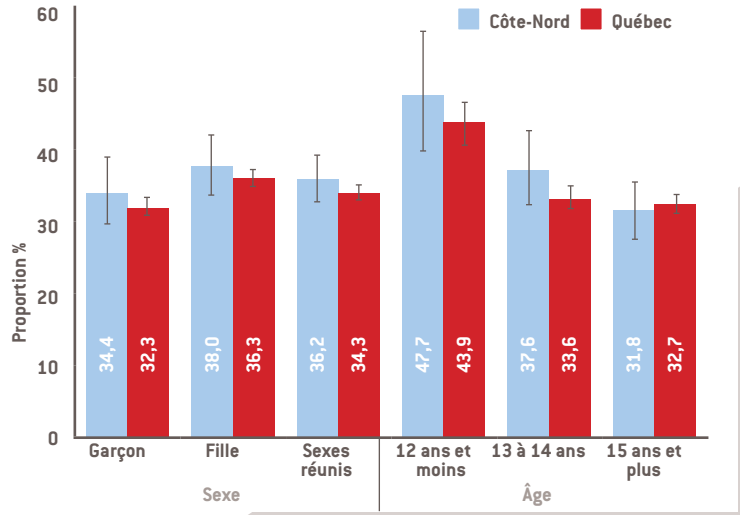
Environ 36 % des élèves peuvent compter sur un soutien social élevé de la part d'un enseignant ou d'un autre adulte à l'école (Québec : 34 %). La majorité des élèves (Côte-Nord : 56 %; Québec : 57 %) évaluent ce soutien comme moyen tandis que moins d'un élève sur dix le trouve faible (Côte-Nord : 8 %; Québec : 9 %).

Figure 32 : Niveau élevé à l'indice de soutien social dans l'environnement familial selon le sexe et l'âge, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : ISQ, EQSJS 2010-2011

Figure 33 : Niveau élevé à l'indice de soutien social dans l'environnement scolaire selon le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : ISQ, EQSJS 2010-2011

LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE

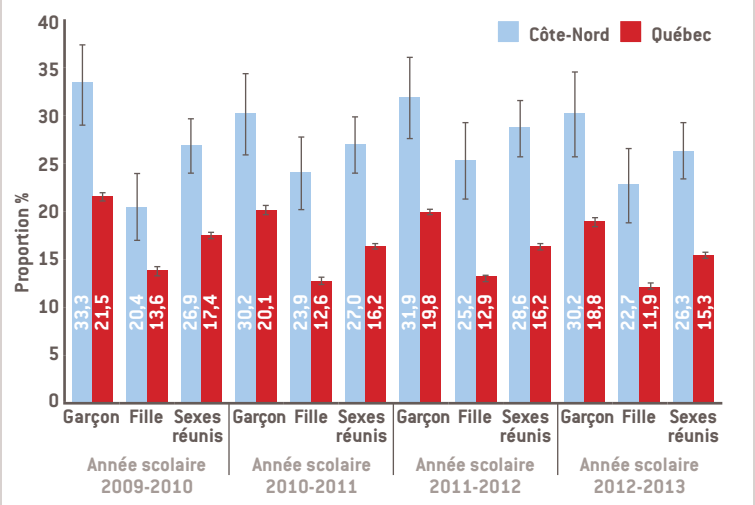
Sur la Côte-Nord :

- Le taux de décrochage scolaire se situe aux environs de 1 élève sur 4. Le taux régional surpasse toujours celui de l'ensemble du Québec. On n'observe pas de variations significatives d'une année à l'autre. Le taux de décrochage des garçons dépasse toujours de manière significative celui des filles.

Au Québec :

- Le taux de décrochage scolaire touche aux environ de 1 élève sur 5 ou 6 et est aussi plus élevé chez les garçons que chez les filles

Figure 34 : Taux annuel d'élèves sortant sans diplôme ni qualification au secondaire selon le sexe (décrochage scolaire), Côte-Nord et Québec, 2009-2010 à 2012-2013



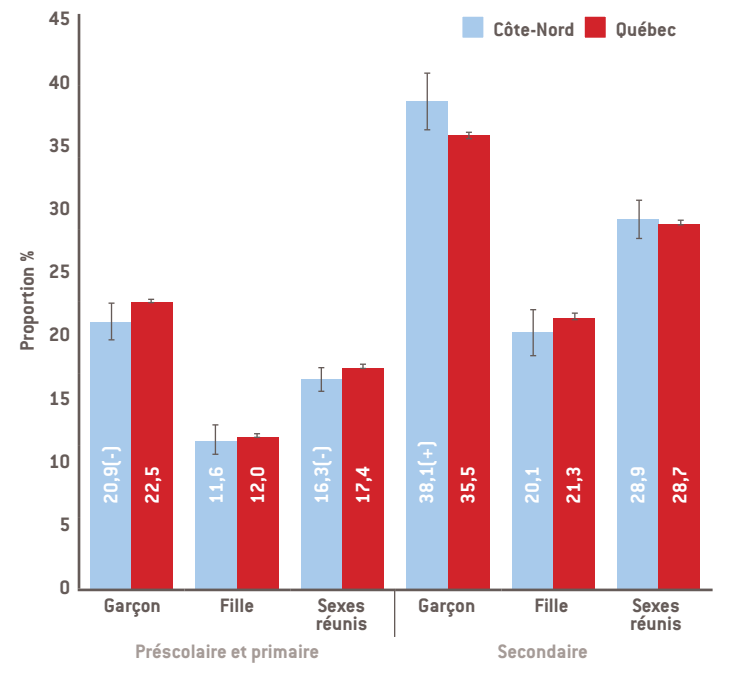
ÉLÈVES HANDICAPÉS OU EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE (EHDAA)

Selon la Loi sur l'instruction publique, dans le réseau public, les directeurs d'école doivent établir un plan d'intervention pour tout élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.

Pour qu'un élève soit considéré comme handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, trois conditions doivent être respectées :

- diagnostic posé par du personnel qualifié
- incapacités et limitations découlant de la déficience ou du trouble et se manifester au plan scolaire
- mesures d'appui qui doivent être mises en place pour permettre à l'élève d'évoluer dans le milieu scolaire malgré ses incapacités ou ses limitations

Figure 35 : Proportion d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage selon le sexe et le niveau scolaire, secteur public, Côte-Nord et Québec, 2014-2015



Sources des figures 34 et 35 : Système Charlemagne, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES). Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ.

Secteur préscolaire et primaire

- En 2014-2015, environ un élève sur six (16 %) est considéré comme handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. La proportion enregistrée chez les garçons nord-côtiers (21 %) est légèrement moindre que celle des garçons de l'ensemble du Québec (23 %). Chez les Nord-Côtières, la situation s'apparente à celle de l'ensemble des filles québécoises. Les EHDAA sont plus nombreux chez les garçons que chez les filles.

Secondaire

- Sur la Côte-Nord, comme au Québec, environ 29 % des élèves ont un handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Toutes proportions gardées, les garçons de la Côte-Nord sont plus nombreux (38 %) dans cette situation que les garçons québécois (35 %). Pour leur part, les filles nord-côtières ne se différencient pas de l'ensemble des Québécoises (20 % c. 21 %).

HABITUDES DE VIE DES JEUNES

ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR

Nos jeunes bougent plus qu'ailleurs au Québec. En effet, en 2010-2011, environ 30 % des élèves nord-côtiers sont considérés comme sédentaires quant aux activités physiques de loisir durant l'année scolaire, comparativement à 34 % au Québec. La différence est significative chez les filles (31 % c. Québec : 39 %), mais pas chez les garçons (28 % c. Québec : 30 %). Sur la Côte-Nord, comme au Québec, la sédentarité est plus fréquente chez les 15 ans et plus que chez les plus jeunes.

PISTES POUR L'ACTION

- Valoriser (rendre accessible et sécuritaire) le transport actif chez les jeunes pour se rendre à l'école.
- Éviter la spécialisation hâtive dans les sports.
- Proposer une panoplie d'activités pouvant répondre aux goûts de tous avec des défis permettant la valorisation et la réussite auprès de ceux qui possèdent moins d'aptitudes ou d'habiletés.
- Intégrer les jeunes dans l'organisation d'activités.
- Assurer la qualité de l'intervention auprès des jeunes avec du personnel adéquat.
- Limiter la pression liée à la victoire et valoriser le plaisir, l'effort ainsi que l'amélioration.
- Jumeler des activités sociales et sportives afin de créer des espaces de socialisation active.
- Augmenter les heures d'activités physiques à l'école.

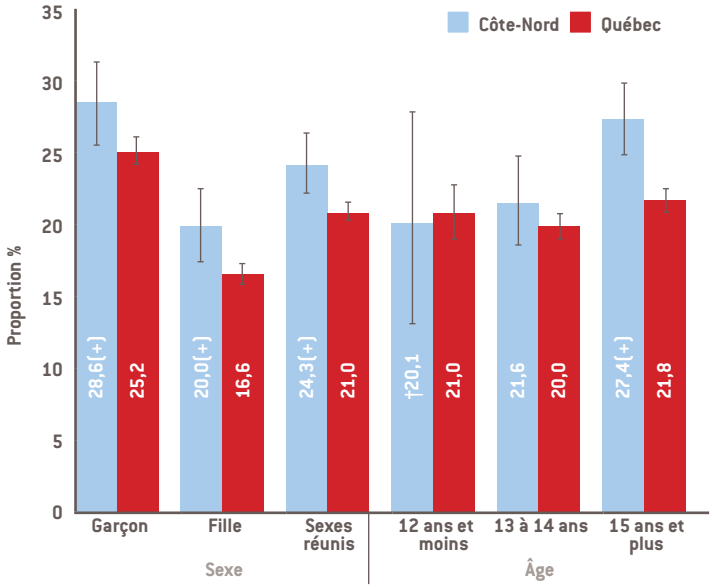
SAVIEZ-VOUS QUE

- Les boissons sucrées (jus, liqueurs, certaines boissons énergisantes, etc.) sont mises en cause dans l'épidémie d'obésité actuelle. L'eau demeure la meilleure solution pour étancher sa soif.
- Une personne désireuse de prendre du poids devrait fuir les régimes amaigrissants trop agressifs. Ceux-ci sont responsables de ce qu'on appelle l'effet «YOYO», c'est-à-dire une reprise de poids encore plus grande à la suite de l'arrêt du régime, notamment associé à une hormone appelée leptine.
- Pour les personnes désireuses de perdre du poids, les objectifs à atteindre sont d'être actif régulièrement et d'avoir une image de soi.

SURPLUS DE POIDS (EMBONPOINT ET OBÉSITÉ)

D'après l'EQSJS, environ le quart des élèves nord-côtiers ont un surplus de poids (embonpoint : 17 %; obésité : 8 %). Au Québec, 21 % des élèves ont un surplus de poids. C'est chez les filles où l'écart entre la région et le Québec est significatif. Chez les garçons, on remarque une tendance similaire. Le surplus de poids est plus fréquent chez les garçons que chez les filles, et ce, tant en Côte-Nord qu'au Québec.

Figure 36 : Surplus de poids selon le sexe et l'âge, élèves du secondaire, Côte Nord et Québec, 2010-2011



Source : ISQ, EQSJS 2010-2011

CONSOMMATION DE CIGARETTE

En 2010-2011, près d'un élève sur dix de la Côte-Nord dit fumer la cigarette quotidiennement ou de façon occasionnelle, tandis qu'au Québec, on parle d'environ 7 %. Il n'y a pas de différence significative entre les sexes en Côte-Nord et au Québec. Chez les 15 ans et plus, environ un élève sur six fume à tous les jours ou occasionnellement.

PISTES POUR L'ACTION

À chaque année, des projets de prévention du tabagisme chez les jeunes sont animés en milieu scolaire et dans les maisons de jeunes en collaboration avec le Réseau du sport étudiant du Québec (RSEQ) et le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS). Un financement est possible par la Direction de santé publique de la Côte-Nord.

CONSOMMATION DE CANNABIS

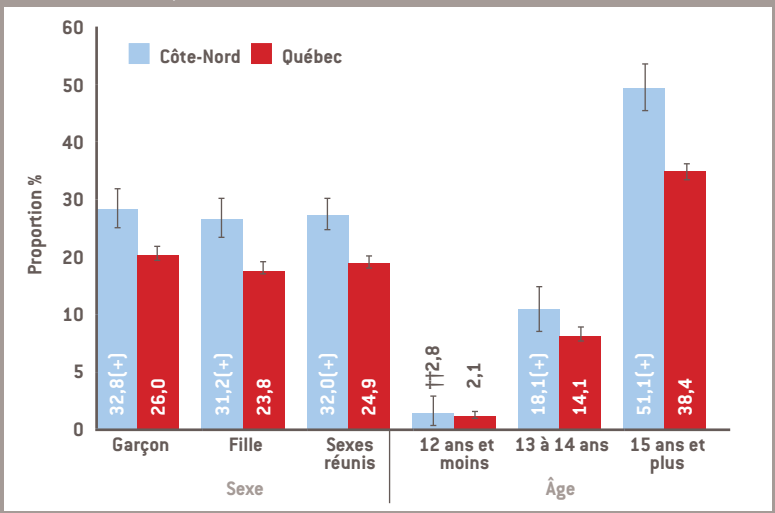
Environ le tiers des élèves nord-côtiers ont consommé du cannabis au moins une fois dans les 12 mois précédant l'EQSJS ce qui est plus élevé que dans le reste du Québec. Cela est vrai à la fois chez les garçons et chez les filles. Chez les élèves de 15 ans et plus, plus de la moitié ont indiqué avoir pris cette drogue au moins une fois durant cette période en comparaison de 38 % des élèves québécois du même groupe d'âge.

En cinquième secondaire, 52 % des élèves nord-côtiers rapportent avoir pris du cannabis au cours de la période de référence comparativement à 43 % chez leur pairs du reste du Québec. Dans le contexte de la légalisation de l'usage du cannabis prévue pour l'été 2018, il faudra miser encore davantage sur des efforts de prévention.

SAVIEZ-VOUS QUE

- La consommation de drogues et d'alcool peut entraîner des conséquences négatives sur le développement du cerveau, augmenter les risques de développer des problèmes de santé mentale et de comportement.
- La légalisation du cannabis est prévue seulement chez les adultes. Des peines augmentées seront en vigueur pour la vente de cannabis à un mineur.

Figure 37 : Consommation de cannabis au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, élèves du secondaire, Côte Nord et Québec, 2010-2011

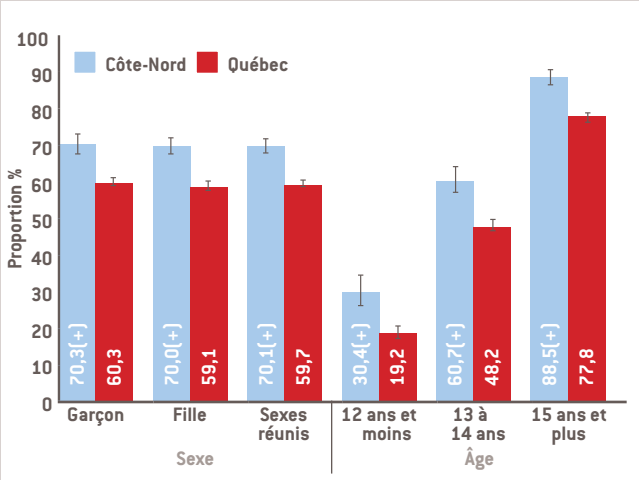


Source : ISQ, EQSJS 2010-2011

CONSOMMATION D'ALCOOL

Près 70 % des élèves de la région affirment avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans les 12 mois précédant l'EQSJS, comparativement à 60 % pour le reste du Québec. Par rapport au reste du Québec, les consommateurs sont aussi plus nombreux, en proportion, chez les garçons et chez les filles de la Côte-Nord. Que ce soit dans la région ou au Québec, l'enquête ne détecte pas d'écart significatif entre les sexes.

Figure 38 : Consommation d'alcool au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, élèves du secondaire, Côte Nord et Québec, 2010-2011



Source : ISQ, EQSJS 2010-2011

L'EQSJS définit la consommation excessive d'alcool chez les jeunes du secondaire comme le fait d'avoir bu 5 consommations ou plus d'alcool, dans une même occasion, au moins une fois dans les 12 derniers mois.

Plus de la moitié des jeunes nord-côtiers présentent ce profil de consommation en comparaison à quatre jeunes sur dix au Québec. Par rapport au reste du Québec, on retrouve davantage de consommateurs excessifs d'alcool autant chez les filles que chez les garçons.

PISTES POUR L'ACTION

- Intégrer les interventions sur la consommation d'alcool et de drogues et sur les jeux de hasard et d'argent aux interventions traitant des habitudes de vie.
- Favoriser le développement de saines habitudes de vie auprès des élèves par le développement de leurs compétences personnelles et sociales (affirmation de soi, exercice du jugement critique, gestion de risque, résistance aux pressions sociales). Susciter une prise de conscience et une saine gestion des influences exercées par les pairs et les médias en matière d'alcool.
- Offrir des informations, de façon directe et objective, adaptées à l'âge et qui ne sont pas centrées uniquement sur les risques.

- **Pour les parents :**
  - Établir un climat familial chaleureux favorisant les sentiments de sécurité, d'identité, d'appartenance et de compétence ainsi que l'ouverture et la communication.
  - Offrir des « alternatives » à la consommation.
  - Être conscient de l'influence de ses comportements, comme parent, sur ceux de son enfant; adopter des comportements cohérents avec les messages véhiculés.

SANTÉ MENTALE DES JEUNES

CONFIANCE EN SOI

La mesure de la « confiance en soi » repose sur trois questions quant à la capacité des jeunes de résoudre des problèmes et de relever des défis importants pour eux. Selon l'EQSJS, en 2010-2011, les garçons de la Côte-Nord comme ceux du Québec sont proportionnellement plus nombreux que les filles à se situer au niveau élevé de l'indice de confiance en soi (Côte-Nord : 32 % c. 25 %; Québec : 32 % c. 24 %).

Les élèves qui peuvent compter un degré élevé de supervision parentale sont plus susceptibles de se classer au niveau élevé de confiance en soi (Côte-Nord : 36 % c. 26 %; Québec : 33 % c. 25 %).

L'ESTIME DE SOI

L'indice d'estime de soi permet d'apprécier la perception qu'a l'élève de sa propre valeur. L'EQSJS révèle que sur la Côte-Nord, comme au Québec, les garçons sont proportionnellement moins nombreux que les filles à se classer au niveau faible de l'indice de l'estime de soi (Côte-Nord : 14 % c. 21 %; Québec : 14 % c. 24 %).

Les élèves qui affirment avoir pris de la drogue dans les 12 mois précédant l'enquête sont plus susceptibles d'avoir un niveau faible d'estime de soi que ceux n'en ayant pas pris (Côte-Nord : 21 % c. 16 %; Québec : 23 % c. 17 %). La même tendance est vraie en lien avec la consommation d'alcool.

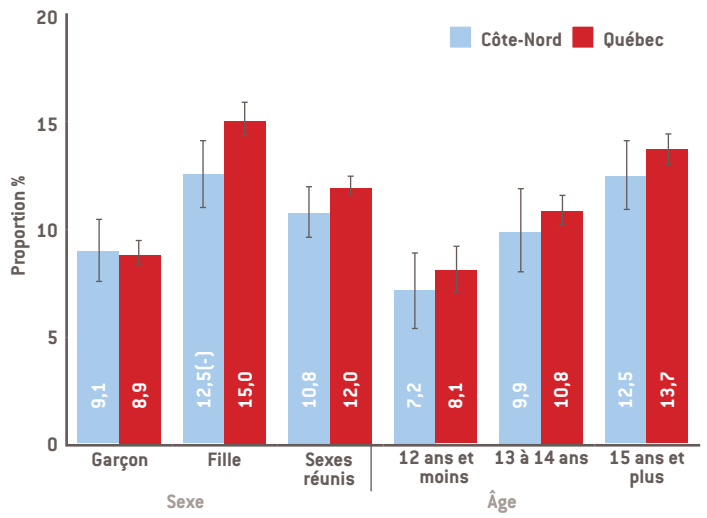
Les élèves du secondaire qui déclarent avoir été victimes de violence à l'école, sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation depuis le début de l'année scolaire sont plus nombreux, en proportion, à manifester un faible niveau d'estime de soi que ceux n'ayant pas subi cette situation (Côte-Nord : 26 % c. 13 %; Québec : 28 % c. 13 %).

Les élèves qui ont une appréciation positive de leur performance scolaire sont moins susceptibles d'avoir une faible estime de soi.

DIAGNOSTIC MÉDICAL DE DÉPRESSION, D'ANXIÉTÉ OU DE TROUBLE DE L'ALIMENTATION

En 2010-2011, environ 11 % des élèves du secondaire de la Côte-Nord déclarent avoir déjà reçu, au cours de leur vie, au moins un diagnostic médical lié, soit à l'anxiété, soit à la dépression, soit à un trouble de l'alimentation comparativement à 12 % des élèves québécois. L'écart entre la Côte-Nord et le reste du Québec n'est pas statistiquement significatif.

Figure 39 : Personnes ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble de l'alimentation selon le sexe et l'âge, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : ISQ, EQSJS 2010-2011

Ces diagnostics s'avèrent plus fréquents chez les filles que chez les garçons (Côte-Nord : 12 % c. 9 %; Québec : 15 % c. 9 %). Par contre, les Nord-Côtières sont moins nombreuses, en proportion, que les autres québécoises à rapporter l'un de ces troubles confirmés par un médecin (12 % c. 15 %).

Ces troubles sont fréquents chez les jeunes qui consomment et qui subissent de l'intimidation.

PISTES DE SOLUTION

- Les experts dans le domaine s'entendent sur la nécessité d'un investissement majeur en amont, soit en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. L'école est le lieu privilégié pour promouvoir la santé, le bien-être et la réussite éducative en raison de la proportion élevée de jeunes qui s'y trouvent, du nombre d'heures qu'ils y passent et de l'influence de ce milieu dont l'importance se situe immédiatement après celle de la famille. Le milieu scolaire permet de rejoindre tous les enfants, y compris ceux qui sont issus de populations plus vulnérables.
- Dans le contexte de l'Approche École en santé, l'estime de soi fait partie des facteurs clés de développement des jeunes qui ont un effet direct sur la réussite, la santé et le bien-être.

COMPORTEMENTS, VIOLENCE ET PROTECTION DE LA JEUNESSE

CONDUITES DÉLINQUANTES

Trois questions permettent de cerner les conduites délinquantes chez les jeunes. La première porte sur les délits contre les biens, la deuxième a trait aux actes de violence envers les personnes et la troisième touche l'appartenance à un gang qui enfreint la loi.

Selon l'EQSJS, en 2010-2011, environ 36 % des élèves nord-côtiers ont commis au moins un actes de conduite délinquante dans les 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion est inférieure à celle du reste du Québec (41 %). Ce constat s'observe à la fois chez les garçons (47 % c. 50 %) et chez les filles (25 % c. 31 %).

Environ 29 % des élèves de la Côte-Nord déclarent avoir commis un délit contre les biens (vol dans un magasin ou à l'école, destruction délibérée de quelque chose qui ne leur appartenait pas), soit une proportion inférieure à celle du reste du Québec (34 %).

Près de 19 % des élèves nord-côtiers admettent avoir perpétré un acte de violence contre la personne au moins une fois durant cette période. La situation nord-côtière se compare à celle du reste du Québec (20 %).

Sans égard au type d'acte, toutes proportions gardées, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir posé un geste délinquant (Côte Nord : 47 % c. 25 %; Québec : 50 % c. 31 %). Ils sont aussi plus nombreux, en proportion, à avoir volontairement endommagé un bien qui ne leur appartenait pas ou commis un vol (Côte-Nord : 36 % c. 21 %; Québec : 41 %. c. 26 %) ou à avoir commis un acte de violence contre la personne (Côte-Nord : 28 % c. 10 %; Québec : 29 % c. 11 %).

Les élèves classés au niveau moyen à élevé de l'indice d'estime de soi sont moins sujets à avoir eu au moins une conduite délinquante dans les 12 derniers mois que leurs collègues ayant une faible estime d'eux-mêmes (Côte Nord : 33 % c. 47 %; Québec : 39 % c. 50 %).

Il en est de même chez ceux qui disent bénéficier d'un niveau élevé de supervision parentale comparativement à ceux qui l'évaluent comme faible ou moyen (Côte-Nord : 18 % c. 43 %; Québec : 23 % c. 50 %).

La conduite délinquante est plus répandue chez les élèves qui ont été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou encore victimes de cyberintimidation durant l'année scolaire en comparaison de ceux qui ne l'ont pas été (Côte-Nord : 47 % c. 30 %; Québec : 52 % c. 34 %).

VIOLENCE À L'ÉCOLE OU SUR LE CHEMIN DE L'ÉCOLE

En 2010-2011, environ le tiers (32 %) des élèves de la Côte-Nord indiquent avoir subi de la violence à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire, soit une proportion inférieure à celle du reste du Québec (36 %). On n'observe pas d'écart significatif entre la Côte-Nord et le reste du Québec chez les garçons (40 % c. 42 %). Cependant, les filles nord-côtières sont un peu moins sujettes à en avoir subi que les autres filles québécoises (25 % c. 29 %).

En proportion, les filles sont moins nombreuses que les garçons à rapporter avoir vécu des épisodes de violence (Côte Nord : 25 % c. 40 %; Québec : 29 % c. 42 %).

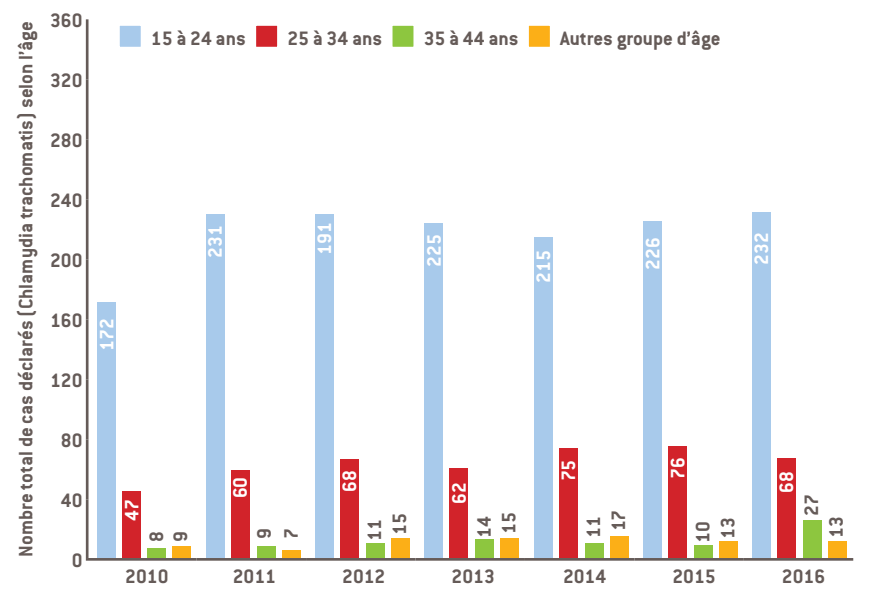
TAUX D'INCIDENCE DES NOUVELLES PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

D'avril 2013 à mars 2016, on enregistre annuellement, en moyenne, environ 247 nouvelles prises en charge chez les jeunes nord-côtiers âgés de 17 ans et moins. Ce nombre représente un taux de 13 pour 1 000 jeunes de ces âges. Cette valeur surpasse celle observée pour le reste du Québec (6 pour 1 000 jeunes).

ITSS ET GROSSESSES À L'ADOLESCENCE

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG *(CHLAMYDIA TRACHOMATIS)*

Figure 40 : Nombre total de cas déclarés d'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* selon l'âge, Côte–Nord, 2010 à 2016



Source : LSPQ, Fichier provincial MADO.

D'année en année, les jeunes de 15 à 24 ans représentent la majorité des cas de ce type d'infection (68 % en 2016) et une pointe de 75 % environ en 2011.

La proportion de la *chlamydia trachomatis* sur l'ensemble des ITSS tend à fléchir avec l'avancée en âge.

GROSSESSES À L'ADOLESCENCE

Le taux annuel moyen pour la période 2013-2015 se chiffre à 18 pour 1 000 dans la région (Québec : 7 pour 1 000). La valeur nord-côtière est plus élevée au plan statistique que celle du Québec.

SANTÉ DENTAIRE

L'étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire 2012-2013 (ÉCSBQ) évalue la condition buccodentaire des élèves québécois de 2e et de 6e années du primaire et met en lumière des tendances par rapport à l'évolution de leur santé buccodentaire depuis la fin des années 90. Les résultats de l'étude mettent en évidence les faits suivants depuis la fin des années 90 jusqu'à la tenue de l'étude en 2012-2013 :

- La santé des dents permanentes des élèves de 6e année du primaire s'est grandement améliorée pour la carie irréversible (59 % c. 36 %).
- Beaucoup plus d'élèves de 6e année du primaire possèdent maintenant des dents permanentes scellées (29 % c. 58 %).
- La quasi-totalité des élèves de 2e et de 6e années du primaire sont atteints de carie réversible sur leurs dents temporaires et/ou permanentes. En 2012-2013, 85 % des élèves de 2e année du primaire et 89 % des élèves de 6e année du primaire ont au moins une dent temporaire ou permanente atteinte de carie réversible.
- Comme d'autres problèmes de santé, la carie irréversible se rencontre plus fréquemment chez les élèves moins favorisés sur le plan socioéconomique.

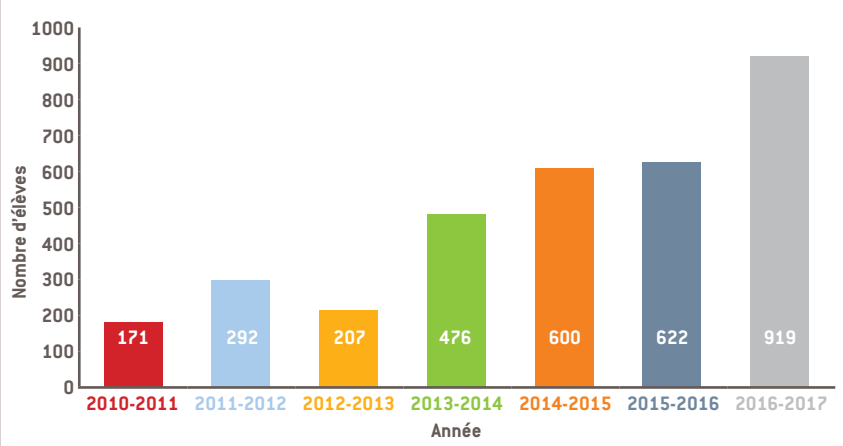
SAVIEZ-VOUS QUE

- L'amélioration de l'état de santé des dents permanentes des élèves de 6e année du primaire peut en partie s'expliquer par la plus grande proportion des élèves ayant au moins une dent scellée. Le scellant dentaire est une mince couche de plastique qui protège les surfaces inégales de la dent et aide à prévenir la carie.

PISTES POUR L'ACTION

- Actions préventives auprès de la petite enfance (0 à 4 ans)
- Formations sur le brossage supervisé en services de garde à l'enfance et en milieu scolaire
  - Organisation de cliniques bébé-dents
  - Cours prénataux et cliniques de vaccination
- Exposition de la population et de certains groupes vulnérables aux effets bénéfiques des fluorures
  - Application de vernis fluoré en milieu scolaire
  - Promotion de l'utilisation d'un dentifrice fluoré et la promotion de bonnes habitudes d'hygiène buccodentaire à la maison
- Application de scellant dentaire en milieu scolaire, au primaire et au secondaire
  - Toutes les écoles de la Côte-Nord sont visitées pour les scellants. La figure 41 illustre le nombre d'élèves rencontrés de 2010-2011 à 2016-2017.

Figure 41 - Nombre d'enfants ayant reçu à l'école, au moins un scellant dentaire sur une molaire permanente, lors des pratiques cliniques préventives en santé dentaire publique, Côte-Nord



Source : Données de la direction de santé publique de la Côte-Nord.

SANTÉ DES AÎNÉS

La population nord-côtière vieillit. De 9,6 % en 2001, elle est passée à 17 % en 2016. On prévoit, qu'en 2031, un peu plus d'une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus.

Conscients des défis que pose le vieillissement de la population au réseau de la santé et des services sociaux, la prévention peut contribuer à retarder l'apparition des problèmes de santé et à réduire leur gravité.

ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS

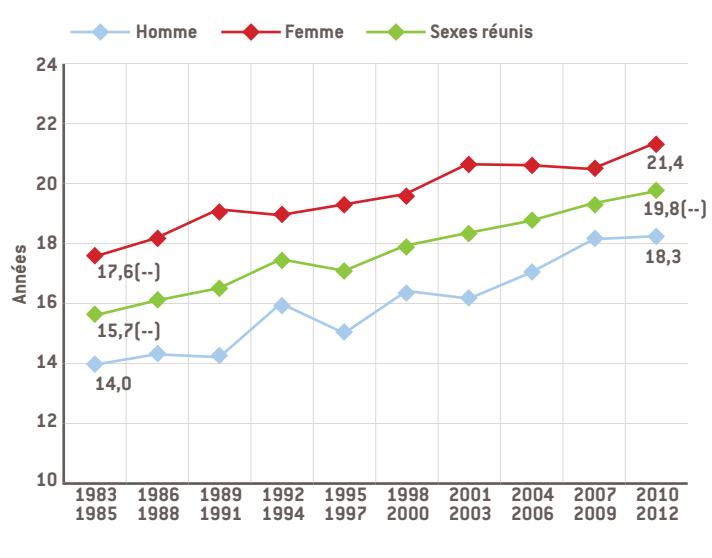
De 1983-1985 à 2010-2012 :

- Population nord-côtière : ⬆ de 4,1 ans de l'espérance de vie à 65 ans; ⬆ de 3,7 ans au Québec.
- Hommes de la Côte-Nord : ⬆ de 4,3 années; hommes du Québec : ⬆ de 4,5 ans.
- Femmes de la Côte-Nord : ⬆ 3,8 ans; femmes du Québec : ⬆ 3,0 ans.

L'espérance de vie à 65 ans des hommes nord-côtiers s'avère comparable, au plan statistique, à celle des autres hommes du Québec, et ce, quelle que soit la période.

Les femmes nord-côtières affichent une espérance de vie à 65 ans légèrement inférieure à celle des autres québécoises au cours des années 1983-1985 et 2007-2009. Autrement, leur situation est similaire à celle des autres québécoises.

Figure 42 : Espérance de vie à 65 ans selon le sexe et la période triennale, Côte-Nord, 1983-1985 à 2010-2012



Source : a) Numérateur : MSSS, Fichier des décès (produit électronique); b) Dénominateur : MSSS, Estimations et projections démographiques (produit électronique) (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mars 2015) selon la table de correspondance des territoires 2014-2015

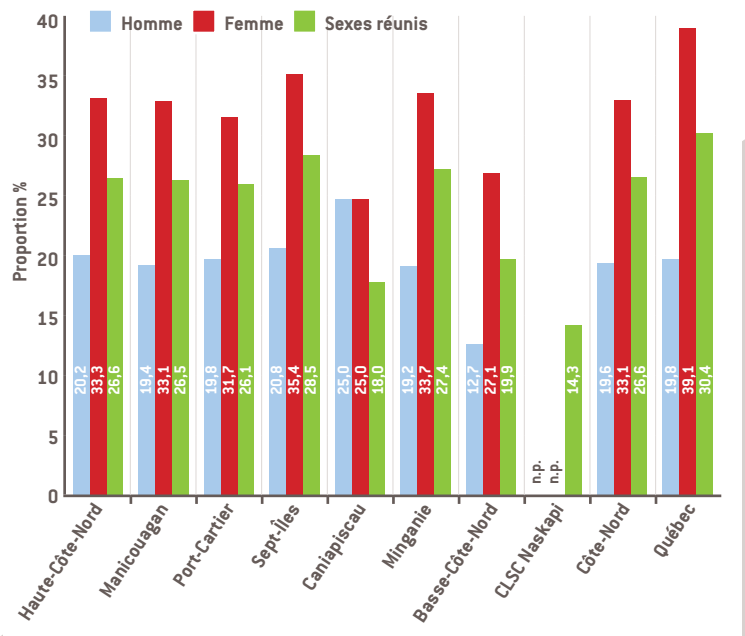
PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

En 2014-2015, selon l'EQSP, environ 3 400 personnes âgées de 65 ans et plus sur la Côte-Nord percevaient leur santé comme passable ou mauvaise. Ce nombre représente environ 24 % de la population de ce groupe d'âge. Au Québec, la proportion de gens qui ont cette perception est moindre (19 %).

POPULATION DE 65 ANS ET PLUS VIVANT SEULE

En 2011, un peu plus du quart (27 %) de la population âgée de 65 ans et plus vit seule. Au Québec, cette proportion est de 30 %. Tout comme au Québec, on retrouve dans ce groupe d'âge davantage de femmes que d'hommes qui vivent seules (Côte-Nord : 33 % c. 20 %; Québec : 39 % c. 20 %).

Figure 43 : Population de 65 ans et plus vivant seule selon le sexe et le RLS de résidence, Côte-Nord et Québec, 2011



Source : Statistique Canada, Recensement de 2011

ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR ET DE TRANSPORT

Toujours selon l'EQSP, 46 % des personnes de 65 ans et plus sont considérées comme étant sédentaires comparativement à 38 % chez celles de l'ensemble du Québec.

INCAPACITÉS ET MALADIES CHRONIQUES

INCAPACITÉS

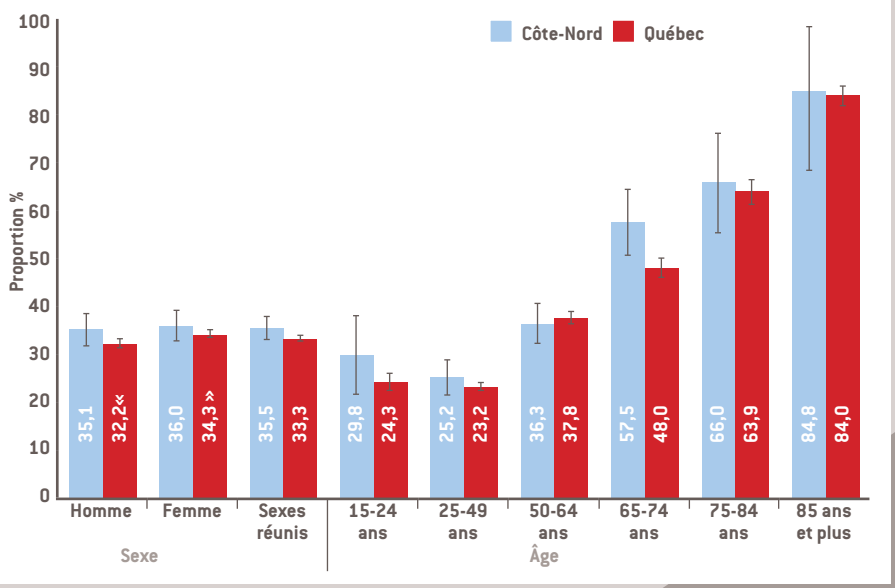
L'EQLAV définit l'incapacité comme des difficultés à réaliser certaines activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée (6 mois ou plus). Cela inclut les difficultés liées à l'audition, à la vision, à la parole, à la mobilité ou à l'agilité, de même que les limitations d'activités en raison d'un problème de mémoire, d'un trouble d'apprentissage, de déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement, d'un trouble de nature psychologique ou encore d'un problème de santé physique de nature indéterminée.

Selon l'enquête de 2010-2011, environ 36 % de la population nord-côtière âgée de 15 ans et plus est atteinte d'une incapacité. Cette proportion se situe à environ 33 % au Québec. La situation nord-côtière s'apparente, au plan statistique, à celle du reste du Québec. La Côte-Nord ne se démarque pas plus du reste de la province chez les hommes et chez les femmes ou dans les divers groupes d'âge.

Le taux d'incapacité varie selon l'âge :

- 50 à 64 ans : Côte-Nord, 36 %; Québec, 38%
- 65 à 74 ans : Côte-Nord, 58 %; Québec, 48 %
- 75 à 84 ans : Côte-Nord, 66 %; Québec, 64 %
- 85 ans et plus : Côte-Nord, 85 %; Québec 84 %

Figure 44 : Taux d'incapacité selon le sexe et l'âge, population âgée de 15 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : ISQ. EQLAV[1], 2010-2011. http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPERIG3AB118231934328391Q:ig&p_lang=1&p_m_o=ISQ&p_id_sectr=439&p_id_raprt=2935.

MALADIES CHRONIQUES

En 2014-2015, environ 4 130 résidents de la Côte-Nord âgés de 65 ans et plus vivent avec le diabète, ce qui représente 27 % de ce groupe d'âge, comparativement à 24 % au Québec. La proportion nord-côtière s'avère supérieure au plan statistique à celle du Québec. En ce qui a trait à l'hypertension, on parle de 9 835 personnes. Ce nombre correspond à 64 % des individus de ce groupe d'âge (Québec : 64 % également).

Concernant la MPOC, en 2014-2015, environ 9 % de la population nord-côtière âgée de 35 ans et plus souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la prévalence se situe à 22 % (Québec : 20 %). On dénombre, en proportion, davantage d'hommes atteints d'une MPOC (24 %; femmes : 20 %). Il en est de même dans les sous-groupes d'âge suivants :

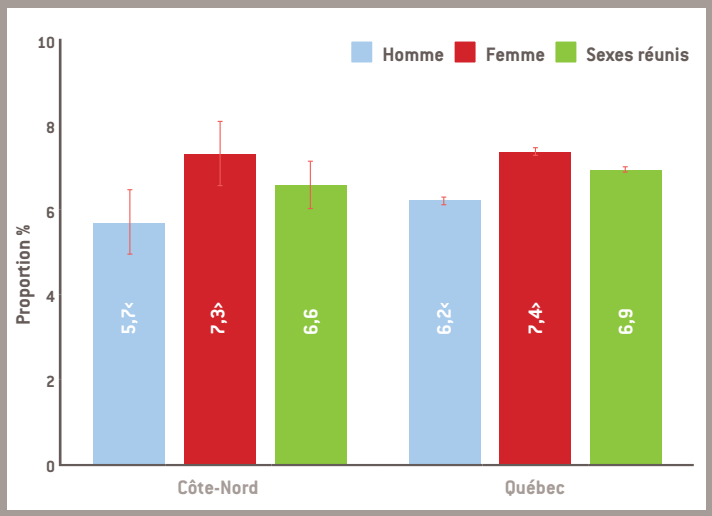
- 65 à 74 ans :
  (Hommes : 19 %; femmes : 17 %);
- 75 à 84 ans :
  (Hommes : 31 %; femmes : 23 %);
- 85 ans et plus :
  (Hommes : 41 %; femmes : 28 %).

[1] La population cible de l'EQLAV est l'ensemble des individus de 15 ans et plus admissibles au régime d'assurance maladie du Québec et vivant dans un logement non institutionnel au Québec. On parle donc de personnes qui résident dans un logement privé ou dans un logement collectif non institutionnel (ex. : résidence pour personnes âgées). Les personnes vivant dans un CHSLD, une prison, un centre jeunesse, un centre de réadaptation) ainsi que celles résidant dans une réserve indienne ou dans les régions du Nunavik ou des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas incluses dans la population visée par l'enquête.

MALADIE D'ALZEHIMER, AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS ET CHUTES

En 2014-2015, on estime à près de 1 000 résidents de la Côte-Nord, âgés de 65 ans et plus, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer; la prévalence ajustée se situe à un peu moins de 7 % de la population de ce groupe d'âge. La Côte-Nord ne se démarque pas significativement du reste du Québec, et ce, que ce soit chez les hommes, chez les femmes ou dans l'ensemble de la population.

Figure 45 : Proportion ajustée de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres troubles cognitifs majeurs selon le sexe, population âgée de 65 ans et plus, Côte-Nord et Québec, avril 2014 à mars 2015



Source : SISMACQ, INSPQ

Malgré le faible écart, la prévalence chez les femmes s'avère un peu plus élevée que chez les hommes (Côte Nord : 7 %. c. 6 %; Québec : 7 % c. 6 %).

Toutes proportions gardées, le territoire de RLS de la Minganie enregistre une plus faible prévalence de la maladie d'Alzheimer que le reste du Québec.

PRÉVALENCE (CAS EXISTANTS) :

- Depuis 2001-2002, sur la Côte-Nord, ⬆ de 4 % à 7 %

INCIDENCE (NOUVEAUX CAS) :

- Depuis 2001-2002, sur la Côte-Nord, ⬆ de 10 à 16 cas pour 1 000 habitants/année

PISTES DE SOLUTION

Selon l'INSPQ, les facteurs contribuant au développement de la réserve cognitive sont l'éducation, la stimulation cognitive soutenue tout au long de la vie et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif (INSPQ, 2017; La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé).

CHUTES

D'après l'EQSP 2014-2015, sur la Côte-Nord, environ ††2,2 % des aînés de la Côte-Nord ont subi une blessure non intentionnelle causée par une chute à domicile au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion se compare à celle du reste du Québec (2,3 %). Pour des raisons liées à la confidentialité, la donnée ne peut être présentée selon le sexe.

- Le programme PIED offre des ateliers sur la prévention des chutes aux personnes de 65 ans et plus. Le programme Viactive permet également de favoriser une bonne condition physique et de créer des activités sociales pour éviter l'isolement.
- Le CISSS Côte-Nord encourage chaque année les jeux des aînés, une initiative qui fait la promotion de l'activité physique et favorise les liens sociaux.
- La marche est une excellente activité à faire en famille avec ses parents ou grands-parents.

SAVIEZ-VOUS QUE

En 2016, le coût annuel imputé aux Canadiens pour prendre soin des personnes atteintes de maladies cognitives était estimé à au moins 10,4 milliards $.

SANTÉ DES TRAVAILLEURS

« Le travail est un déterminant de la santé maintenant reconnu, qui influence à la fois les conditions de vie des personnes, leur santé et leur sécurité. Il peut être la source d'accidents et de maladies qui sont pour la plupart évitables. Il peut aussi s'avérer un milieu de vie important pour se développer sur les plans personnel et social ». [Programme national de santé publique 2015-2025]

HARCÈLEMENT ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE

L'EQSP définit le harcèlement comme des paroles ou des actes répétés qui portent atteinte à la dignité ou à l'intégrité du travailleur.

Sur la Côte-Nord, en 2014-2015, environ 20 % des hommes et 21 % des femmes indiquent avoir subi du harcèlement psychologique au travail dans les 12 mois précédant l'enquête. Aucun écart significatif ne ressort avec le reste du Québec (hommes : 18 %; femmes : 23 %). Les différents territoires de la Côte-Nord ne se distinguent pas du reste du Québec ou de la région.

Les données ne révèlent pas une différence significative entre les sexes dans la région, sauf chez les 15 à 24 ans. Au Québec, dans l'ensemble, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir vécu du harcèlement psychologique au travail (23 % c. 18 %). Il en est de même chez les 25 à 44 ans (25 % c. 18 %) et les 45 à 64 ans (23 % c. 19 %).

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

En 2014-2015, sur la Côte-Nord, environ 14 % des hommes et 15 % des femmes qui se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique relient cet état à leur travail. Ces proportions sont comparables à celles du reste du Québec (15 % et 18 % respectivement). Aucun territoire de la Côte-Nord ne se démarque de manière significative du reste du Québec ou de la région.

TENSION AU TRAVAIL ET RECONNAISSANCE

TENSION

La tension au travail combine deux éléments : les exigences élevées (quantité de travail, exigences mentales, contraintes de temps) et la faible autorité décisionnelle au travail (capacités de la personne de choisir la façon d'accomplir son travail et de participer à la prise de décision qui s'y rattache). La tension au travail correspond à la situation où la personne fait face à des exigences psychologiques élevées et à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle.

Dans la région nord-côtière, en 2014-2015, environ 10 % des hommes et 15 % des femmes vivent de la tension au travail. Ces proportions sont comparables à celles du reste du Québec (respectivement 9 % et 14 %). Aucun territoire de la Côte-Nord ne se démarque de manière significative du reste du Québec ou de la région.

Les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à vivre de la tension dans leur milieu de travail (15 % c. 10 %). Au Québec, la tension au travail est également plus répandue chez les femmes que chez les hommes (14 % c. 9 %).

Les travailleurs nord-côtiers qui mentionnent avoir subi fréquemment du harcèlement psychologique au travail sont plus susceptibles d'être aussi confrontés à de la tension au travail (40 %) que ceux qui en sont victimes à l'occasion (22 %) ou ceux qui ne vivent pas cette situation (9 %). Le même constat s'applique à l'ensemble du Québec (41 % c. 22 % et 8 % respectivement).

RECONNAISSANCE

L'indicateur vise à mesurer les faibles récompenses au travail, qu'elles soient monétaires (salaire insatisfaisant), sociales (manque d'estime ou de respect) ou organisationnelles (insécurité d'emploi ou faibles perspectives de promotion).

En 2014-2015, environ 17 % des Nord-Côtiers et 18 % des Nord-Côtières estiment recevoir peu de reconnaissance à leur travail. La proportion observée chez les femmes nord-côtières s'avère inférieure à celle du reste du Québec (18 % c. 23 %). Les données ne révèlent pas une différence significative entre les sexes. Au Québec, dans l'ensemble, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir un niveau faible de reconnaissance au travail (23 % c. 19 %). Selon les données de l'EQSP, aucun territoire de la Côte-Nord ne se démarque statistiquement du reste du Québec ou de la région.

SAVIEZ-VOUS QUE

Les risques psychosociaux auxquels sont exposés certains travailleurs peuvent nuire à leur santé mentale et physique. Les travailleurs qui sont exposés à une faible reconnaissance au travail sont davantage à risque de rapporter de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs, ainsi qu'une perception négative de leur état de santé.

TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES D'ORIGINE NON TRAUMATIQUE

Chez les travailleurs de la Côte-Nord, environ un homme sur cinq (22 %) et près d'une femme sur trois (34 %) ont souffert de troubles musculosquelettiques non traumatiques (qui ne résultent pas d'un accident) liés au travail dans les 12 mois précédant l'enquête de 2014-2015.

Tous âges confondus, les données révèlent que ces troubles sont plus courants chez les femmes que chez les hommes (Côte-Nord : 34 % c. 22 %; Québec : 31 % c. 20 %). Aucun territoire ne se démarque statistiquement du reste du Québec ou de la région nord-côtière.

À l'instar du Québec, les travailleuses et travailleurs nord-côtiers ayant un travail exigeant physiquement sont plus susceptibles d'avoir ressenti des troubles musculosquelettiques non traumatiques liés au travail dans les 12 mois antérieurs à l'enquête (40 %) que les travailleurs déclarant un niveau modéré (27 %), un niveau faible (22) ou ceux qui n'ont pas de contraintes physiques (16 %).

PISTES DE SOLUTION

- L'équipe de santé au travail travaille avec les employeurs pour éviter l'exposition à des risques chimiques, physiques ou biologiques.
- Le programme « Entreprise en forme » offert par la Direction de santé publique donne à l'employeur une démarche structurée et une reconnaissance pour mettre en place dans son milieu de travail une ou des actions ciblant le mieux-être de ses travailleurs.

CONCLUSION

CONCLUSION

LE BILAN DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION NORD-CÔTIÈRE RÉVÈLE DES CONSTATS ENCOURAGEANTS :

- Un bilan encourageant pour la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (cœur).
- Les Nord-Côtiers connaissent encore une espérance de vie à la naissance inférieure à celle des autres québécois; toutefois elle continue de s'allonger. L'espérance de vie des Nord-Côtiers (incluant celle des 65 ans et plus) augmente plus rapidement qu'ailleurs au Québec.
- Un recul significatif de l'usage de la cigarette par rapport à 2008 chez les 15 ans et plus.
- La grande majorité de la population nord-côtière de 15 ans et plus s'estime satisfaite de sa vie sociale. Un fort sentiment d'appartenance caractérise la région.
- La majorité des jeunes du secondaire jugent pouvoir compter sur un niveau élevé de soutien social dans leur environnement familial.
- Pour l'hygiène buccodentaire chez les jeunes du secondaire de la Côte-Nord, l'habitude de se brosser les dents au moins deux fois par jour est plus courante dans la région que dans le reste du Québec. Cette bonne habitude se traduit par une diminution importante du nombre de dents cariées.
- Les Nord-Côtiers sont également moins stressés que l'ensemble des Québécois.
- Les Nords-Côtiers ont un bon accès à un médecin de famille et consultent régulièrement.
- Les partenaires sont engagés envers la santé de sa population.

CEPENDANT, CE RAPPORT MONTRE AUSSI DES ASPECTS DÉFAVORABLES DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE NOTRE POPULATION PAR RAPPORT À CELLE DU QUÉBEC :

- Le taux de prise en charge de la DPJ est très élevé par rapport au reste du Québec.
- Le taux de mortalité pour l'ensemble des cancers et par cancer du poumon est plus élevé, notamment en lien avec le tabagisme des années 80-90.
- En 2014-2015, en proportion, le diabète et l'hypertension sont des maladies chroniques plus fréquentes chez les hommes et les femmes de la région. Un facteur de risque important de ces maladies est reliée entre autres à la consommation des boissons sucrées chez les Nord-Côtiers.
- En 2014-2015, on dénombre davantage de Nord-Côtiers et de Nord-Côtières ayant un surplus de poids (embonpoint + obésité) que dans le reste de la population québécoise chez les 18 ans et plus.

HABITUDES DE VIE :

- Les données de l'EQSJS 2010-2011 révèlent que la consommation du cannabis est assez répandue chez les jeunes du secondaire. Tous niveaux scolaires confondus, près du tiers (32 %) déclarent avoir pris du cannabis au moins une fois dans les 12 mois précédant l'enquête. Il s'agit d'une proportion supérieure à celle du reste du Québec (25 %).
- Malgré une baisse appréciable du taux de tabagisme en 2014-2015 en regard de 2008 (de 29 % à 23 %), il n'en demeure pas moins que l'on dénombre encore davantage de fumeurs sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec (19 %). La consommation excessive d'alcool est aussi un enjeu dans la région.
- Le taux d'infections transmissibles sexuellement est toujours préoccupant, ainsi que les grossesses à l'adolescence.

DES DÉFIS POUR LE RÉSEAU NORD-CÔTIER DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :

- Couplé à l'allongement de l'espérance de vie, le vieillissement de la population de la Côte-Nord laisse entrevoir une hausse probable de la prévalence des problèmes de santé liés à l'âge, dont les maladies chroniques, qui risquent de mobiliser encore davantage les ressources du réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux. C'est le cas notamment des cancers, des maladies chroniques, comme le diabète, l'hypertension et le cancer, de même que des maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer et les autres troubles connexes.
- La santé des jeunes de la région est garante en grande partie de leur santé future. Une concertation régionale à l'intérieur du CISSS, notamment par la Table Santé et Qualité de vie, est nécessaire pour déterminer les services à offrir aux jeunes afin d'agir sur les déterminants de leur bien-être.
- Le travail est un milieu de vie privilégié pour rejoindre les adultes de la région. Le défi de pouvoir offrir nos services en collaboration avec les employeurs est un moyen d'action à développer et prometteur.

DES SOLUTIONS DÉJÀ EN PLACE... D'AUTRES À VENIR!

Le CISSS Côte-Nord a déjà mis en place plusieurs projets novateurs afin de cibler les problèmes prioritaires de santé publique :

- 5 cliniques d'activité physique incluant des cours de groupes et consultations individuelles gratuites pour les gens ayant un surplus de poids
- Programme « Entreprise en forme » offert gratuitement aux entreprises de la région soucieuses de la santé et du bien-être de leurs employés
- Création de la Table Santé et Qualité de vie pour agir en partenariat sur les saines habitudes de vie et le développement social et des communautés, notamment la santé des jeunes (incluant la réussite éducative) et des aînés
- Ententes sectorielles de développement avec les MRC afin de travailler ensemble sur les problématiques locales et impliquer les acteurs susceptibles d'avoir le plus d'impact sur la santé de leurs citoyens
- Planification d'un projet intégré de soins pour les jeunes de 12-25 ans
- Mémoire régional sur la légalisation du cannabis et préparation contre l'épidémie de décès associés au fentanyl
- Un plan d'action concerté en prévention du suicide qui cible plusieurs stratégies
- La formation davantage d'intervenants pour offrir les services de type « centre d'abandon tabagique » et counselling
- L'implication du CISSS dans les instances et regroupements ciblant certains groupes cibles (autochtones en milieu urbain, 0-5 ans, table des aînés, etc.)

Des actions prometteuses sont à venir avec plusieurs politiques gouvernementales et plans d'actions gouvernementaux qui donnent de nouveaux leviers rassembleurs.

L'état de santé et de bien-être de la population est tributaire d'un ensemble de facteurs qui ne se limitent pas uniquement aux caractéristiques personnelles des individus. Le maintenir et l'améliorer demande un effort collectif et l'action sur de multiples stratégies reconnues efficaces, avec une intensité suffisante, est nécessaire. Il importe de prioriser dans les prochaines années la prévention afin de permettre à tous d'atteindre leur plein potentiel.

ANNEXE — STATISTIQUES POUR LA SANTÉ — CÔTE-NORD (RLS ET MRC)

Données démographiques et socioculturelles	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord	MRC Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Nombre annuel moyen de naissances, 2010-2014 (Portail de l'infocentre - INSPQ)	86 844 10,9 %	1 048 11,0 %	88 7,7 % (-) <	310 9,6 % (-) <	80 10,5 %	359 12,8 % (+) >	59 16,1 % (+) >	83 12,4 % (+) >	54 10,6 %	n.d.
Population déclarant une identité autochtone, 2015 (Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada)	307 445 3,7 %	14 680 15,4 %	1 065 9,6 %	3 620 11,5 %	515 6,7 %	4 575 15,9 %	700 18,5 %	1 570 22,8 %	2 055 42,0 %	580 86,1 %
Proportion de la population de 65 ans et plus vivant seule, 2011 (Portail de l'Infocentre - Statistique Canada, Recensement 2011)	30,4 %	26,6 %	26,6 %	26,5 %	26,1 %	28,5%	18,8 %	27,4 %	19,9 %	14,3 %
Population autochtone sur réserve, 2015 (Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada)	n.d.	65 %	n.d.		n.d.			n.d.	n.d.	n.d.
Population autochtone hors réserve, 2015 (Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada)	n.d.	35 %	n.d.		n.d.			n.d.	n.d.	n.d.
			CS de l'Estuaire		CS du Fer			CS Moyenne-Côte-Nord	CS du Littoral	CS Eastern Shores
Nombre d'élèves au préscolaire/ primaire, janvier 2015 (Commissions scolaires de la Côte-Nord)	n.d	6 402	2 638		2 722			485	312	245
Nombre d'élèves au secondaire, janvier 2015 (Commissions scolaires de la Côte-Nord)	n.d	4 492	1 730		1 665			258	493	346

Données socioéconomiques	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord	MRC Manicouagan	MRC Sept-Rivières		MRC Caniapiscau	MRC Minganie	MRC Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Revenu disponible par habitant, 2015 (ISQ)	26 991 $	27 068 $	23 680 $	25 835 $	28 541 $		34 985 $	28 199 $	23 944 $	n.d.
Revenu d'emploi médian des 25 à 64 ans, 2015 (ISQ)	38 556 $	41 279 $	31 131 $	40 324 $	47 243 $		80 932 $	36 416 $	26 218 $	n.d.
Taux des familles vivant sous le seuil de faible revenu, 2010-2014 (ISQ 2014)	8,2 %	7,7 %	5,1 %	6,8 %	7,3 %		10,2 %	10,4 %	15,0 %	n.d.
Taux de chômage, 2011 (Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada)	7,2 % 7,6 % (mars 2016)	9,3 % 10,0 % (mars 2016)	15,6 %	6,7 %	RLS P-C	RLS S-Î	RLS	12,0 %	RLS	n.d.
					5,2 %	7,3 %	6,0 %		29,9 %	

	Québec	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord	MRC Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Scolarité (15 ans et plus) , 2011 (Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada)										
Sans diplôme d'études secondaires	22 %	32 %	35 %	29 %	32 %	30 %	23 %	38 %	54 %	64 %
Niveau de scolarité qui équivaut à un 5e secondaire	22 %	20 %	22 %	21 %	20 %	20 %	18 %	18 %	16 %	15 %
Certificat ou diplôme d'études postsecondaires	37 %	39 %	37 %	41 %	41 %	39 %	49 %	34 %	24 %	18 %
Certificat ou diplôme ou grade universitaire au baccalauréat ou supérieur	19 %	9 %	6 %	9 %	7 %	11 %	10 %	10 %	6 %	3 %

Répartition de la population (N, %) par quintile de défavorisation matérielle, 2011 (Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada)	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord (découpage de 2006)	RLS Manicouagan (découpage de 2006)	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Conditions plus favorables (Q1)	-	17 532 19,7 %	414 3,7 %	7 402 24,8 %	860 12,0 %	6 048 22,2 %	2 423 71,0 %	385 7,1 %	0 0,0 %	n.d.
Favorables (Q2)	-	17 668 19,9 %	684 6,1 %	5 803 19,9 %	1 019 14,2 %	8 507 31,2 %	451 13,2 %	1 204 22,1 %	0 0,0 %	n.d.
Conditions moyennes (Q3)	-	18 015 20,3 %	2 146 19,0 %	7 323 24,5 %	2 621 36,5 %	4 357 16,0 %	0 0,0 %	904 16,6 %	664 17,0 %	n.d.
Défavorables (Q4)	-	17 687 19,9 %	2 875 25,5 %	5 420 18,1 %	2 201 30,6 %	5 100 18,7 %	0 0,0 %	1 366 25,0 %	725 18,6 %	n.d.
Conditions plus défavorables (Q5)	-	18 033 20,3 %	5 159 45,7 %	3 939 13,2 %	482 6,7 %	3 219 11,8 %	540 15,8 %	1 601 29,3 % (-)	2 507 64,4 %	n.d.

Répartition de la population (N, %) par quintile de défavorisation sociale, 2011 (Enquête nationale sur les ménages 2011, Statistique Canada)	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord (découpage de 2006)	RLS Manicouagan (découpage de 2006)	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Conditions plus favorables (Q1)	-	17 692 19,9 %	710 6,3 %	3 861 12,9 %	1 887 26,3 %	3 773 13,9 %	1 406 41,2 %	2 962 54,3%	2 507 64,4 %	n.d.
Favorables (Q2)	-	17 800 20,0 %	1 994 17,7 %	4 188 14,0 %	1 914 26,7 %	6 908 25,4 %	469 14,0 %	928 17,0 %	1 389 35,7 %	n.d.
Conditions moyennes (Q3)	-	17 573 19,8 %	3 056 27,1 %	7 371 24,7 %	1 428 19,9 %	4 037 14,8 %	989 29,0 %	692 12,7 %	0 0,0 %	n.d.
Défavorables (Q4)	-	17 792 20,0 %	4 113 36,5 %	8 843 29,6 %	0 0,0 %	3 418 12,6 %	540 15,8 %	878 16,1 %	0 0,0 %	n.d.
Conditions plus défavorables (Q5)	-	18 078 20,3 %	1 405 12,5 %	5 624 18,8 %	1 954 27,2 %	9 095 33,4 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	n.d.

Services de santé	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord	RLS Manicouagan	RLS Port-Cartier	RSL Sept-Îles	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	RLS Caniapiscau	CLSC Naskapi
Proportion de la population de 15 ans et plus n'ayant pas un médecin de famille, 2006-2007 (Portail de l'Infocentre - INSPQ)	18,5 %	14,8 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population (12 ans et plus) ayant consulté un médecin de famille, un pédiatre ou un omnipraticien, 2013-2014 (Portail de l'Infocentre - ESCC)	70,8 %	77,8 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) auprès de femmes de 50 à 69 ans, 2014-2016 (Portail de l'Infocentre - INSPQ)	64,7 %	71,1 % (+)	68,5 % (+) <	70,8 % (+)	67,2 % <	69,0 % (+) <	76,7 % (+) >	75,7 % (+) <	77,1 % (+) >	n.d.
Proportion des personnes de 60 ans ou plus vaccinées contre la grippe au cours de la dernière année, 2015-2016 (CISSS Côte-Nord)										
Population cible	n.d.	21 775	3 436	7 802	1 739	5 859	1 530	1 113	248	48
Population vaccinée	n.d.	10 616	1 822	3 872	729	2 857	721	522	72	21
Taux de vaccination	n.d.	48,8 %	53,0 %	49,6 %	41,9 %	48,8 %	47,1	46,9	29,0 %	43,8 %
Proportion de la population de 15 à 49 ans ayant été diagnostiquée pour une infection transmissible sexuellement, 2013-2014 (Portail de l'Infocentre - ESCC)	10,2 %	** n.p.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population diagnostiquée pour une infection génitale à la *Chlamydia trachomatis*, 2017, Nombre et taux par 100 000 personnes (Portail de l'infocentre - MADO)	26 658 316,5	296 310,7	RLS HCN - Manicouagan 106 248,9		15 194,4	113 393,7	17 246,5	24 490,3	16 422,5	5 741,8

Habitudes de vie	Côte-Nord	MRC Haute-Côte-Nord	MRC Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	Reste du Québec
Tabagisme. Population âgée de 15 ans et plus (EQSP 2014-2015)									
Population totale	23,4 (+)%	26,5 (+)%	20,5 %	26,3 % (+)	24,0 % (+)	22,3 %	26,8 % (+)	24,3 (+) %	19,4 %
Homme	22,8 %	25,6 %	19,5 %	30,6 %	21,3 %	21,5 %	32,1 % #	*24,1 %	20,7 % #
Femme	24,0 %	27,5 % (+)	21,5 %	21,4 %	26,7 % (+)	23,2 %	22,2 % #	24,5 %	18,2 % #
Consommation élevée d'alcool. Population âgée de 18 ans et plus (ESCN 2010)									
Population totale	28,0 %	27,3 %	28,1 %	27,7 %	26,9 %	38,8 % +	31,8 %	24,0 %	19,6 %
Homme	36,7 %	39,2 % #	34,8 % #	36,1 % #	34,0 % #	50,4 % # +	46,7 % # +	38,2 % #	27,5 % #
Femme	18,7 %	14,8 % #	21,0 % #	17,9 % #	19,6 % #	23,2 % #	16,6 % #	9,6 % # - §	12,0 % #
Sédentarité - activités physiques de loisir. Population âgée de 15 ans et plus (EQSP 2014-2015)									
Population totale	42,5 %	51,1 %	38,3 %	43,5 %	43,5 % -	37,1 %	45,5 %	42,1 %	40,4 %
Homme	43,3 %	53,1 %	40,4 %	44,0 %	41,6 %	40,1 %	45,5 %	46,5 %	39,3 % #
Femme	41,7 %	49,0 %	36,0 %	42,8 %	45,3 %	33,7 %	45,6 %	37,6 %	41,4 % #
Obésité. Population âgée de 18 ans et plus (EQSP 2014-2015)									
Population totale	25,8 % (+)	24,3 %	23,5%	27,0 %	25,2 %	23,8 %	29,5 %	45,7 % +	19,4 %
Homme	26,7 % (+)	26,6 % (+)	23,1 %	28,1 % (+)	27,2 % (+)	28,5 % (+) #	32,3 % (+)	43,2 % (+)	20,0 %
Femme	24,7 % (+)	21,7 %	24,0 % (+)	25,8 % (+)	23,3 %	*18,5 % #	26,8 % (+)	48,2 % (+) +	18,7 %
Surplus de poids (Embonpoint ou obésité). Population âgée de 18 ans et plus (EQSP 2014-2015)									
Population totale	64,8 % (+)	69,7 % (+)	61,9 % (+)	67,0 % (+)	62,5 % (+)	61,3 % (+)	70,5 %(+)+	80,4 %(+)+	55,2 %
Homme	72,9 % #	75,7 % (+) #	70,2%(+)#	74,9 %(+)#	71,9 % (+) #	70,2 % #	80,5% (+)#	81,9 % (+)	63,6 % #
Femme	56,1 % #	62,7 % (+) #	52,1 % #	58,0 % (+) #	53,3 % #	51,2 % #	60,9 %(+)#	78,9 %(+)+	46,7 % #
Consommation de fruits et de légumes moins de 5 fois par jour chez les 18 à 74 ans (ESCN 2005)									
Population totale	45,3 %	48,7 %	46,1 %	42,9 %	42,5 %	40,0 %	43,6 %	54,8 %	n.d.
Homme	54,8 % #	56,5 % #	54,9 % #	51,7 % #	53,5 % #	49,7 % #	51,6 % #	69,2 % #	n.d.
Femme	35,1 % #	40,5 % #	36,8 % #	33,1 % #	31,0 % #	27,3 % #	34,4 % #	39,2 % #	n.d.
Insécurité alimentaire (ESCN 2010)									
Population totale	9,4 %	11,4 %	9,6 %	7,7 %	8,9 %	n.p. §§	9,9 %	12,4 %	n.d.
Homme	8,1 % #	10,1 % §	7,8 % §	5,3 % # §	8,2 % §	n.p. §§	12,9 % # §	8,3 % # §	n.d.
Femme	10,8 % #	12,9 %	11,6 %	10,6 % # §	9,5 %	n.p. §§	6,8 % # §	16,4 % #	n.d.

État de santé mentale	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord	RLS Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Proportion des personnes de 18 ans et plus considérant leur santé mentale comme très bonne ou excellente, 2013-2014 (Portail de l'infocentre – ESCC)	73,0 %	75,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population de 18 ans et plus éprouvant un niveau élevé de stress dans la vie quotidienne, 2013-2014 (Portail de l'infocentre – ESCC)	26,2 %	19,9 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population (12 ans et plus) ayant consulté au moins un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, 2013-2104 (Portail de l'Infocentre - ESCC)	11,3 %	12,1 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par suicide, 2010-2014 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	14,0	17,6 (+)	19,3 §	12,7 §	§§ n.p.	25,3 (+) §	§§ n.p.	§§ n.p.	§§ n.p.	n.d.

État de santé	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord	RLS Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Espérance de vie à la naissance, 2010-2014 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **EN ANNÉE**	81,9	80,6 (-)	80,2 (-)	81,2 >	81,2	80,1 (-) <	** n.p.	79,4 (-)	81,2	n.d.
Taux annuel moyen (brut) d'hospitalisations en soins physiques de courte durée des jeunes de 12 à 17 ans pour traumatismes non intentionnels, avril 2012 à mars 2017 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 1000 000 personnes**	28,7	34,2	33,0 §	34,0 §	35,9 §	30,2 §	* 69,9 (+)	§§ n.p.	§§ n.p.	n.d.
Taux annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée de la population âgée de 18 à 64 ans, avril 2012 à mars 2017 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 10 000 personnes**										
Tous les diagnostics confondus	546,7	753,0 (+)	762,4 (+) >	720,9 (+) <	579,4 (+) <	658,7 (+) <	1 074,3 (+) >	1 195,5 (+) >	840,7 (+) >	n.d.
Grossesse, accouchement et puerpéralité	177,1	176,1	143,7 (-) <	158,2 (-) <	157,3 (-) <	192,5 (+) >	235,4 (+) >	215,7 (+) >	176,1	n.d.
Maladies de l'appareil digestif	64,2	94,6 (+)	110,7 (+) >	96,7 (+)	54,3 (-) <	74,3 (+) <	138,8 (+) >	151,2 (+) >	102,9 (+)	n.d.
Maladies de l'appareil circulatoire	55,0	105,5 (+)	102,3 (+)	100,6 (+)	102,6 (+)	93,8 (+) <	90,5 (+)	167,3 (+) >	138,2 (+) >	n.d.
Tumeurs	50,4	62,5 (+)	87,1 (+) >	65,6 (+)	57,5	52,0 <	46,0 <	65,9 (+)	68,2 (+)	n.d.
Grippe et pneumopathie	8,1	13,5 (+)	13,4 (+)	16,3 (+) >	4,0 (-) < §	10,2 (+) <	18,1 (+) §	18,0 (+)	18,2 (+)§	n.d.
Taux annuel moyen d'hospitalisations en soins physiques de courte durée de la population âgée de 65 ans et plus pour certains problèmes de santé au Québec, avril 2012 à mars 2017 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 10 000 personnes**										
Arthropathies	94,0	104,7 (+)	101,8	108,7 (+)	98,3	84,3 <	n.p. §§	118,8	179,6 (+) >	n.d.
Cardiopathies ischémiques	138,8	228,8 (+)	190,3 (+) <	220,2 (+)	262,6 (+)	215,8 (+)	220,2 §	366,0 (+) >	244,2 (+)	n.d.
Chutes non intentionnelles	138,6	111,4 (-)	126,6	120,7 (-)	63,3 (-) < §	108,4 (-)	291,7 (+) > §	82,1 (-) <	102,9	n.d.
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	139,9	140,1	131,6 <	143,6	52,5 (-) §	153,2	293,6 (+) > §	139,9	186,7 (+) >	n.d.
Prévalence de l'hypertension artérielle, 20 ans et plus, 2015-2016 (Portail de l'infocentre - SISMACQ)	19,8 %	21,2 % {+}	RLS HCN – Manicouagan 22,0 % {+}{>}		22,2 % {+} {>}	22,0 % {+} {>}	16,1 % {<}	13,9 % {-} {<}	20,7 %	18,8 %
Taux d'incidence de l'hypertension artérielle, 20 ans et plus, 2015-2016 (Portail de l'infocentre - SISMACQ) **par 100 000 personnes**	15,7	19,4 {+}	20,1 {+}		14,7	17,4	§§ n.p.	18,0	29,7 {+}	§§ n.p.
Prévalence du diabète, 20 ans et plus, 2015-2016 (Portail de l'infocentre - SISMACQ)	8,0 %	9,7 % {+}	9,1 % {+}{<}		8,0 % {<}	10,0 % {+}	11,5 % {+}	11,2 %{+} {>}	13,0 %{+} {>}	23,6%{+} {>}
Taux d'incidence du diabète, 20 ans et plus, 2015-2016 (Portail de l'Infocentre - SISMACQ) **par 100 000 personnes**	5,7	6,8 {+}	7,0 {+}		* 5,0 %	6,6 %	** n.p.	* 5,3 %	* 10,2 % {+}	** n.p.

État de santé (suite)	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord	RLS Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Prévalence de maladies cardiaques, population de 18 ans ou plus, vivant en ménage privé, à l'exclusion des communautés autochtones, 2010 (Enquête santé Côte-Nord, 2010)	n.d	6,2 %	* 5,5 %	7,4 %	7,5 %	* 4,4 % (-)	* 2,9 % (-)	8,0 %	* 6,8 %	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence pour tous les cancers excluant ceux de la peau autre que le mélanome, 2006-2010 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	572,6	662,1 (+)	680,4 (+)	642,7 (+)	585,6	699,3 (+)	* 785,8	764,4 (+)	590,4	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer du côlon, 2006-2010 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	49,5	52,1	* 55,3	48,4	* 45,0	49,0	** n.p.	* 67,9	* 72,3	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer du poumon, trachée et bronches, 2006-2010 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	98,6	132,0 (+)	125,8 (+)	114,3 <	155,9 (+)	163,3(+) >	** n.p.	155,4 (+)	* 71,7 <	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer de la prostate, 2006-2010 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	131,0	169,0 (+)	157,5	129,2 <	* 131,4	226,2 (+) >	** n.p.	* 216,1 (+)	* 189,6	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) d'incidence du cancer du sein chez la femme, 2006-2010 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	137,4	130,6	168,3	152,7	* 94,9	118,4	** n.p.	* 105,6	** n.p.	n.d.

Événements liés à la naissance	Québec	Côte-Nord	Haute-Côte-Nord	Manicouagan	Port-Cartier	Sept-Îles	Caniapiscau	Minganie	Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Naissances vivantes prématurées 2010-2014 (Portail de l'Infocentre – MSSS)	7,1 %	6,9 %	6,3 % §	7,4 %	6,0 % §	7,2 %	6,4 % §	5,2 % §	6,7 % §	n.d. §§
Naissances vivantes de faible poids 2010-2014 (Portail de l'Infocentre – MSSS)	5,7 %	5,6 %	6,3 % §	75,8 %	4,0 % §	5,5 %	7,1 % §	5,1 % §-	4,8 % §	n.d. §§

Allaitement maternel	Québec	Côte-Nord	Haute-Côte-Nord	Manicouagan	Port-Cartier	Sept-Îles	Caniapiscau	Minganie	Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Taux d'allaitement à 2 mois, 2015-2016 (Données ICLSC - RAMQ)	75,0 %	74,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux d'allaitement exclusif à 2 mois, 2015-2016 (Données ICLSC- RAMQ)	57,0 %	59,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Données psychosociales	Québec	Côte-Nord	Haute-Côte-Nord	Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Sentiment d'appartenance des élèves du secondaire à leur école (EQSJS 2010-2011)	30,3 %	30,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de la population de 15 ans et + se situant à un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (ESCC 2015-2016)	28,3 %	25,6 % (-)	28,6 %	25,7 %	28,0 %	26,3 %	22,8 % (-)	22,5 % (-)	* 12,7 (-)	n.d

Mortalité selon la cause	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord	RLS Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par tumeurs malignes excluant les cancers de la peau sans mélanome, 2010-2014 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	243,3	289,6 (+)	315,5 (+)	267,3	280,5	302,6 (+)	§§ n.d.	348,4 (+)	264,0	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par tumeurs malignes du sein chez la femme, 2010-2014 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	16,0	12,8	19,1 §	11,3 §	§§ n.d.	12,0 §	§§ n.d.	§§ n.d	§§ n.d.	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, 2010-2014 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	179,5	169,5	170,2	164,2	146,8	163,9	** n.p.	209,8	214,3	n.d.
Taux annuel moyen (ajusté) de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire 2010-2014 (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 100 000 personnes**	72,0	83,8 (+)	86,2	79,9	109,8 §	70,0	§§ n.d.	101,2 §	93,3 §	n.d.

Santé des jeunes	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord	RLS Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCAT-Polio-HIB dans les délais (en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec) (CISSS Côte-Nord)										
2016-2017	n.d.	91,0 %	RLS HCN/Manicouagan 89,3 %		93,1 %	93,5 %	90,2 %	87,2 %	93,8 %	n.d.
2017-2018 (Période 10)	n.d.	91,6 %	89,0 %		96,4 %	94,3 %	94,7 %	89,2 %	87,5 %	n.d.
Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre méningocoque de sérogroupe C dans les délais (en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec) (CISSS Côte-Nord)										
2016-2017	n.d.	74,2 %	RLS HCN/Manicouagan 74,9 %		82,7 %	69,0 %	90,0 %	79,4 %	62,5 %	n.d.
2017-2018 (Période 10)	n.d.	79,1 %	75,1 %		79,6 %	84,9 %	80,0 %	73,1 %	76,9 %	n.d.
Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais (en dedans de deux semaines du moment prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec) (CISSS Côte-Nord)										
2017-2018 (Période 10)	n.d.	70,0 %	RLS HCN/Manicouagan 72,9 %		84,3 %	60,4 %	83,3 %	75,0 %	50,0 %	n.d.
Proportion des filles recevant leur vaccin contre les infections au VPH en 4e année du primaire, 2011-2012 (CISSS Côte-Nord)	n.d.	91,4 %	94,4 %	89,0 %	96,2 %	90,7 %	100,0 %	94,4 %	92,3 %	n.d.
Proportion des enfants recevant leur vaccin (2 doses) contre le virus de l'hépatite B en 4e année du primaire, 2011-2012 (CISSS Côte-Nord)	n.d.	93,4 %	99,0 %	90,0 %	96,7 %	92,2 %	100,0 %	97,5 %	96,3 %	n.d.
Proportion ajustée de fumeurs actuels de cigarettes chez les élèves du secondaire, 2010-2011 (EQSJS)	6,9 %	9,2 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion brut des élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois, 2010-2011 (Portail de l'Infocentre - EQSJS)	41,1 %	53,3 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion ajustée des élèves du secondaire présentant un surplus de poids (embonpoint + obésité), 2010-2011 (Portail de l'Infocentre - EQSJS)	21,0 %	24,3 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux de grossesses chez les adolescentes de 14-17 ans (Portail de l'Infocentre - INSPQ) **par 1 000 personnes**										
2012	9,3	18,8 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2013	8,4	25,9 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2014	7,6	* 14,9 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2015	6,6	* 11,8 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2016	5,9	* 8,6	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion d'enfants à risque élevé de développer la carie dentaire lors du dépistage à la prématernelle et maternelle, 2013-2014 (CISSS Côte-Nord)	n.d.	20,0 %	24,0 %	18,0 %	20,0 %	18,0 %	15,0 %	33,0 %	18,0 %	n.d.

Santé des jeunes (suite)	Québec	Côte-Nord	RLS Haute-Côte-Nord/ Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi	Hors-région	Adresse inconnue
Nombre de signalements. Données en protection de la jeunesse (excluant les autochtones), 2015-2016, CSSS et Côte-Nord (CISSS Côte-Nord)											
Nombre de signalements traités	n.d.	2 120	863	221	781	59	80	48	26	11	31
par 1 000 personnes	n.d.	116	118,6	150,5	130,7	59,0	57,6	49,8	113,5	0,0	0,0
Nombre de signalements traités retenus	n.d.	668	253	86	265	18	31	6	5	1	3
	n.d.	31,5 %	29,3 %	38,9 %	33,9 %	30,5 %	38,8 %	12,5 %	19,2 %	9,1 %	9,7 %
par 1 000 personnes	n.d.	36,5	34,8	58,6	44,3	18,0	22,3	6,2	21,8	0,0	0,0
Nombre de signalements traités non retenus	n.d.	1 452	610	135	516	41	49	42	21	10	28
	n.d.	68,5 %	70,7 %	61,1 %	66,1 %	69,5 %	61,1 %	87,5 %	80,8 %	90,9 %	90,3 %
Nombre de signalements. Données en protection de la jeunesse (excluant les autochtones), 2016-2017, CSSS et Côte-Nord (CISSS Côte-Nord)											
Nombre de signalements traités	91 191	3 109	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nombre de signalements traités retenus	36 002 (39%)	904 (29%)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Nombre de signalements traités non retenus	55 189 (61%)	2 205 (71%)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Santé au travail	Québec	Côte-Nord	R LS Haute-Côte-Nord/ Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Proportion des travailleurs exposés à un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (travailleurs âgés de 15 ans et +) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	22,1 %	28,4 % (+)	29,3 %	31,1 %	26,7 %	33,1 %	23,5 %	29,5 %	n.d.
Homme	28,6 %	36,1 % (+)	34,7 % (+)	* 34,5 %	37,4 % (+)	43,2 % (+)	* 28,5 %	48,7 % (+)	n.d.
Femme	15,1 %	19,5 % (+)	22,8 % (+)	* 27,3 % (+)	* 14,7 %	* 19,8 %	* 18,0 %	** n.p.	n.d.
Proportion des travailleurs ayant eu des troubles musculosquelettiques liés à l'emploi principal actuel à au moins une région corporelle au cours des 12 derniers mois (travailleurs âgés de 15 ans et +) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	27,6 %	31,9 % (+)	33,9 %	35,2 %	30,0 %	29,8 %	27,5 %	28,4 %	n.d.
Homme	22,7 %	27,6 % (+)	29,7 % (+)	* 32,1 % (+)	* 23,9 %	29,8 % (+)	* 22,1 %	* 29,8 %	n.d.
Femme	33,0 %	37,0 % (+)	39,1 %	38,7 %	36,7 %	29,8 %	33,6%	* 27,1 %	n.d.
Proportion des travailleurs exposés à du bruit intense en milieu de travail (travailleurs âgés de 15 ans et +) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	7,5 %	11,4 % (+)	10,3 %	* 17,1 %	* 10,7 %	21,7 %	* 10,2 %	** n.p.	n.d.
Homme	10,7 %	16,8 % (+)	* 15,1 % (+)	* 19,9 % (+)	* 17,0 % (+)	30,1 % (+)	* 15,6 %	** n.p.	n.d.
Femme	4,0 %	* 5,2 %	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	n.d.
Proportion des travailleurs travaillant en position debout de façon prolongée (travailleurs âgés de 15 ans et +) (EQSP 2014-2015)									
Sexes réunis	44,0 %	45,5 %	46,0 %	45,3 %	46,3 %	41,9 %	36,7 %	50,8 %	n.d.
Homme	44,7 %	43,8 %	44,4 %	44,2 %	44,2 %	42,5 %	* 31,4 %	54,9 %	n.d.
Femme	43,2 %	47,4 % (+)	48,1 %	46,5 %	48,6 %	41,0 %	42,5 %	46,8 %	n.d.

Santé environnementale	Québec	Côte-Nord	R LS Haute-Côte-Nord	MRC Manicouagan	RLS Port-Cartier	RLS Sept-Îles	RLS Caniapiscau	RLS Minganie	RLS Basse-Côte-Nord	CLSC Naskapi
Proportion de la population ayant déjà reçu un diagnostic de rhinite allergique (population de 15 ans et +) (ESCC 2014-2015)										
Sexes réunis	17,1 %	12,7 % (-)	13,2 %	11,8 %	15,5 %	13,3 %	15,8 %	* 10,9 %	* 10,1 %	n.d.
Homme	15,3 % #	10,1 % (-) #	** n.p.	* 11,6 %	* 9,7 % #	* 9,6 %	* 12,1 % #	** n.p.	** n.p.	n.d.
Femme	18,8 % #	15,5 % (-) #	* 18,0 %	* 12,0 %	21,9 % #	16,8 %	20,1 % #	* 14,6 %	* 11,8 %	n.d.
Proportion de la population ayant déjà reçu un diagnostic d'allergie à l'herbe à poux (population de 15 ans et +) (EQSP 2014-2015)										
Sexes réunis	8,7 %	3,7 % (-)	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.
Homme	7,8 %	* 3,1 % (-)	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.
Femme	9,6 %	4,3 % (-)	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.	** n.p.
Proportion de la population exposée à la fumée secondaire à la maison (population de 12 ans et +) (ESCC 2013-2014)										
Sexes réunis	11,6 %	16,1 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	11,8 %	* 17,0 % (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	11,4 %	* 15,0 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics chaque jour ou presque chaque jour (population de 12 ans et +) (ESCC 2013-2014)										
Sexes réunis	11,4 %	* 6,6 % (-)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Homme	12,2 %	** n.p.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Femme	10,7 %	** n.p.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Monoxyde de carbone										
Taux moyen annuel d'appels pour intoxication au monoxyde de carbone au Centre antipoison du Québec (CAPQ 2010-2014) **p. 100 000**	7,1	10,5 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Taux moyen annuel de mortalité par intoxication au monoxyde de carbone (INSPQ 2008-2012) **p.100 000**	1,1	* 2,3 (+)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.
* *n.p. : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion est non présentée en raison de son imprécision trop élevée.
§ Coefficient de variation plus grand que 16,66 %, mais inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être utilisée avec prudence.
§§ n.p. Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.
n.d. : Donnée non disponible.
n : Nombre
% : Pourcentage
(+) : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %
(-) : Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %
{+} : Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
{-} : Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
> ou < : Ces symboles indiquent, pour une catégorie donnée, une différence significative plus grande ou plus petite du RLS avec le reste de la population nord-côtière de la même catégorie au seuil de 5 %.
{>} ou {<} : Ces symboles indiquent, pour une catégorie donnée, une différence significative plus grande ou plus petite du RLS avec le reste de la population nord-côtière de la même catégorie au seuil de 1 %.
Valeur significativement différente de celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.
- ou + Différence significative du RLS avec le reste de la population nord-côtière de la même catégorie, au seuil de 5 %.
-- ou + + Valeur nord-côtière significativement inférieure ou supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Abréviations
CISSS: Centre intégré de santé et de services sociaux
CS : Commission scolaire
ENM : Enquête nationale auprès des ménages
EQSJS : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ISQ : Institut de la statistique du Québec
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
SISMACQ : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec

Sources
Enquête Santé Côte-Nord (éditions de 2005 à 2010), Direction de santé publique de la Côte-Nord
Institut de la statistique du Québec
Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec (Institut national de santé publique du Québec)
Régie de l'assurance maladie du Québec
Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012, 2013-2014
Statistique Canada, Recensement et Enquête nationale des ménages 2011

Conception et impression : VOLTIGE COMMUNICATION • Photos : CanStockPhoto.com

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec