



RAPPORT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS 2011



Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec 

Direction de santé publique

**Document produit par la Direction de santé publique
Sous l'autorité de la directrice, Dre Hélène Dupont
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais**

Coordination, rédaction et édition

Jean-Pierre Courteau, Direction de santé publique

Chef de projet

Jacques Marleau, Direction de santé publique

Recherche

Jacques Marleau, Direction de santé publique

Philippe Garvie, Direction de santé publique

Josée Rochon, Direction de santé publique

Révision linguistique et mise en page

Josée Baulne, Direction de santé publique

Sylvie Bélisle, Direction de santé publique

Conception de la page couverture

Sylvie Bélisle, Direction de santé publique

Photographies en page couverture

Cyclistes qui regardent le Parlement d'Ottawa : Courtoisie Ville de Gatineau

Festival de Montgolfières de Gatineau : Courtoisie Ville de Gatineau

Vue aérienne de Gatineau : Aircam.ca ©

Parc national de Plaisance : JF Houle ©

Pont Marchand avec gens en vélo Cycloparc : Innovacom, Mone Cheng

Old Chelsea, Québec : p. 199, Conditions GNU Free Documentation License,

Wikimedia Commons

Maniwaki, région de l'Outaouais, Québec : p. 199, Conditions GNU Free Documentation

License, Wikimedia Commons

Référence suggérée

COURTEAU, J.P. et COLL. (2011). **Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011**, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Le présent document est également disponible à la section *Publications* du site Internet de la Direction de santé publique de l'Outaouais : www.santepublique-outaouais.qc.ca

Le genre masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

ISBN 978-2-89577-072-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-89577-073-2 (version PDF)

Dépôt légal – 3^e trimestre 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque nationale et Archives du Canada

Prix : 20 \$

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont participé à la réalisation de ce Portrait de santé. Nous les remercions sincèrement pour leur précieuse collaboration.

Lecture du document

Madame Pauline Fortin, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Monsieur André Lussier, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Madame Marie-France Bégis, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Liste des collaborateurs

Madame Renée Amyot, monsieur Alain Godmaire ainsi que leurs collègues du Centre de santé et des services sociaux de Gatineau.

Madame Cheryl Christensen ainsi que ses collègues du Centre de santé et des services sociaux de la Vallée-de-la-Gatineau.

Madame Johanne Lauzon ainsi que ses collègues du Centre de santé et des services sociaux de Papineau.

Madame Marlyne Briand ainsi que ses collègues du Centre de santé et des services sociaux des Collines.

Madame Guylaine Marcil ainsi que ses collègues du Centre de santé et des services sociaux du Pontiac.

Madame Michelyne Gagné et monsieur Luc Cadieux des Centres jeunesse de l'Outaouais.

Docteure Carol McConnery, messieurs Dany Larivée, Louis-Marie Poissant, Marc Madore, Claude Rousseau ainsi que madame Gille Delaunais de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

MESSAGE DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE



Plus que jamais, en 2011, il est important de planifier l'amélioration de l'état de santé de la population en nous basant sur des données objectives.

La Loi sur la santé publique, adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en 2001, établit la fonction essentielle de santé publique qu'est la surveillance continue de l'état de santé de la population. La Loi énonce aussi l'obligation récurrente, pour les directeurs de santé publique régionaux, de produire un rapport annuel sur l'état de santé et de réaliser des portraits de santé régionaux.

C'est donc avec un grand plaisir que je vous présente le Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011. Il s'agit d'un document de référence essentiel, mais aussi d'un point de départ vers de nombreuses sources de données plus spécialisées pour quiconque s'intéresse à la santé de la population et à ses déterminants.

Mais surtout, ce document se veut une passerelle vers d'autres secteurs d'activités que celui de la santé, susceptibles d'agir directement sur ses déterminants les plus importants que sont le revenu et la situation sociale, la cohésion du réseau social, la scolarité, l'emploi et l'environnement.

Le réseau de la santé au Québec est en plein changement de paradigme. La notion de *responsabilité populationnelle* établit notamment que les gestionnaires de la santé ne peuvent plus seulement répondre aux besoins exprimés par les clients de leurs établissements. Ils doivent désormais être des partenaires actifs et engagés dans le développement des communautés locales pour le bien-être optimal de l'ensemble de la population.

À la lumière des projections démographiques, des tendances épidémiologiques et des contraintes financières actuelles, ce changement de paradigme est devenu nécessaire pour préserver nos acquis dans l'accessibilité et l'universalité des services de santé.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hélène Dupont'.

Hélène Dupont, MD
Directrice de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
APVP	Années potentielles de vie perdues
BSQ	Bureau de la statistique du Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIM	Classification internationale des maladies
CJ-LPJ	Centre jeunesse-Loi de la protection de la jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CNP-S	Classification nationale des professions pour statistiques
CRO	Communauté régionale de l'Outaouais
CSSS	Centre de santé et des services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CUO	Communauté urbaine de l'Outaouais
DAD	Discharge Abstract Database
DSP	Direction de santé publique
DUC2	Programme de déclaration uniforme de la criminalité
EERH	Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail
ÉLDEQ	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
EPA	Enquête sur la population active
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
FITQ	Fichier des tumeurs du Québec
FMDG	Fichier de microdonnées à grande diffusion
HUI3	Health Index Mark 3
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IMC	Indice de masse corporelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISP	Infocentre de santé publique
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MCV	Maladie cardiovasculaire
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAL	Plan d'action local
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RLS	Réseau local de la santé
RMR	Région métropolitaine de recensement
RQC	Registre québécois du cancer
SCIAN	Système de classification des industries de l'Amérique du Nord
SFR	Seuil de faible revenu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISAT	Système d'information en santé et sécurité au travail
SSP	Système de soutien pratique
TNI	Traumatisme non intentionnel
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iii
MESSAGE DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	vi
TABLE DES MATIÈRES	vii
QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES	xi
INDICATEURS DE SANTÉ	1
DÉMOGRAPHIE	
POPULATION TOTALE ET TAUX D'ACCROISSEMENT	2
RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE ET LE SEXE	4
TAUX DE FÉCONDITÉ SELON L'ÂGE	8
RÉPARTITION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 18 ANS ET PLUS SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL DE FAIT	10
RÉPARTITION DES FAMILLES AVEC DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS SELON LA STRUCTURE FAMILIALE ..	14
PROPORTION D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS VIVANT AVEC UN SEUL PARENT.....	18
RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LA LANGUE PARLÉE LE PLUS SOUVENT À LA MAISON.....	20
PROPORTION D'IMMIGRANTS	22
RÉPARTITION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 25 À 64 ANS SELON LE PLUS HAUT CERTIFICAT, DIPLÔME OU GRADE.....	24
PROPORTION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS VIVANT SEULE	26
INDICATEURS SOCIOÉCONOMIQUES	
TAUX D'EMPLOI	28
TAUX DE CHÔMAGE	30
RÉPARTITION DE LA POPULATION ACTIVE OCCUPÉE SELON LA PROFESSION.....	32
RÉPARTITION DE LA POPULATION ACTIVE OCCUPÉE SELON LE TYPE D'INDUSTRIE.....	34
REVENU MOYEN DES PARTICULIERS (AVANT IMPÔT)	36
PROPORTION DE LA POPULATION VIVANT SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU (AVANT IMPÔT)	38
HABITUDES DE VIE	
PROPORTION DE FUMEURS ACTUELS	40
PROPORTION DE NON-FUMEURS EXPOSÉS À LA FUMÉE SECONDAIRE À LA MAISON.....	42
PROPORTION DE LA POPULATION CONSOMMANT DES FRUITS ET LÉGUMES MOINS DE 5 FOIS PAR JOUR	44
PROPORTION DE LA POPULATION INACTIVE PHYSIQUEMENT DURANT LES LOISIRS.....	46
PROPORTION DE LA POPULATION PRÉSENTANT UN SURPLUS DE POIDS.....	50
PROPORTION DE LA POPULATION PRENANT 14 CONSOMMATIONS D'ALCOOL ET PLUS AU COURS D'UNE SEMAINE.....	52

SANTÉ GLOBALE ET MALADIES CHRONIQUES

PROPORTION DE LA POPULATION NE SE PERCEVANT PAS EN BONNE SANTÉ	56
PROPORTION DE LA POPULATION AYANT UNE LIMITATION D'ACTIVITÉS.....	58
PROPORTION DE LA POPULATION AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ FONCTIONNELLE	60
PROPORTION DE LA POPULATION DÉCLARANT SOUFFRIR DE MAUX DE DOS.....	62
PROPORTION DE LA POPULATION DÉCLARANT SOUFFRIR DE DIABÈTE	64
PROPORTION DE LA POPULATION DÉCLARANT SOUFFRIR D'ARTHRITE	66
PROPORTION DE LA POPULATION DÉCLARANT SOUFFRIR D'HYPERTENSION	68
PROPORTION DE LA POPULATION DÉCLARANT SOUFFRIR D'ASTHME	70
PROPORTION DE LA POPULATION DÉCLARANT SOUFFRIR D'ALLERGIES NON ALIMENTAIRES	72
TAUX D'INCIDENCE DU CANCER.....	74

SANTÉ BUCCODENTAIRE

PROPORTION DE LA POPULATION NE SE PERCEVANT PAS EN BONNE SANTÉ BUCCODENTAIRE	76
PROPORTION DE LA POPULATION AYANT CONSULTÉ UN DENTISTE	78

MALADIES INFECTIEUSES

INCIDENCE DE CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO).....	80
--	----

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SANTÉ AU TRAVAIL

PROPORTION DE LOGEMENTS PRIVÉS NÉCESSITANT DES RÉPARATIONS MAJEURES.....	88
RÉPARTITION DE LA POPULATION ACTIVE OCCUPÉE SELON LE MODE DE TRANSPORT UTILISÉ POUR SE RENDRE AU TRAVAIL	90
TAUX D'INCIDENCE DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES DÉCLARÉES ET INDEMNISÉES PAR LA CSST	92

SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

PROPORTION DE LA POPULATION NE SE PERCEVANT PAS EN BONNE SANTÉ MENTALE	94
PROPORTION DE LA POPULATION AYANT UN NIVEAU ÉLEVÉ DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	96
PROPORTION DE LA POPULATION ÉPROUVANT UN NIVEAU DE STRESS QUOTIDIEN ÉLEVÉ.....	98
TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE	100

SANTÉ DES MÈRES ET DES TOUT-PETITS

PROPORTION DE NAISSANCES DONT LA MÈRE À MOINS DE 11 ANNÉES DE SCOLARITÉ.....	102
PROPORTION DE NAISSANCES VIVANTES DE FAIBLE POIDS.....	104
PROPORTION DE NAISSANCES VIVANTES PRÉMATURÉES.....	106
TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE	108

ENVIRONNEMENT SOCIAL

TAUX D'INCIDENCE DES NOUVELLES PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	110
TAUX DE JEUNES ÂGÉS DE 12 À 17 ANS AYANT CONTREVENU AU CODE CRIMINEL ET AUX LOIS	112

TAUX DE CRIMES CONTRE LA PERSONNE ET TAUX DE VICTIMISATION POUR VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES	114
SERVICES DE SANTÉ	
PROPORTION DE LA POPULATION AYANT CONSULTÉ UN MÉDECIN DE FAMILLE	116
PROPORTION DE FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE	118
PROPORTION DE FEMMES ÂGÉES DE 18 À 69 ANS AYANT PASSÉ UN TEST PAP	120
TAUX D'HOSPITALISATION EN SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE SELON LE DIAGNOSTIC PRINCIPAL CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 1 À 19 ANS	122
TAUX D'HOSPITALISATION EN SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE SELON LE DIAGNOSTIC PRINCIPAL CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 20 À 64 ANS	126
TAUX D'HOSPITALISATION EN SOINS PHYSIQUES DE COURTE DURÉE SELON LE DIAGNOSTIC PRINCIPAL CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS	130
MORTALITÉ	
ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE	134
ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ (SANS INCAPACITÉ)	136
TAUX DE MORTALITÉ TOUTES CAUSES	138
TAUX DES ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES TOUTES CAUSES	140
TAUX DE MORTALITÉ PAR CANCERS	142
TAUX DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE	144
TAUX DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	148
TAUX DES ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES SELON LES GRANDS REGROUPEMENTS DE CAUSES	150
TAUX DE MORTALITÉ PAR TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS	152
TAUX DE MORTALITÉ ÉVITABLE	154
SYNTHÈSES RÉGIONALE ET TERRITORIALES	156
ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION DE L'OUTAOUAIS	158
ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE GATINEAU	162
ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DU PONTIAC	165
ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DES COLLINES	167
ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE PAPINEAU	169
ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU	171
CONCLUSION GÉNÉRALE	173
TABLEAU DE BORD	175
ANNEXES	187
BIBLIOGRAPHIE	201

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

1) Comment avez-vous choisi vos indicateurs?

Les indicateurs de ce Portrait de santé régional ont été choisis parmi ceux du *Portrait du Québec et de ses régions* qui sera publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en décembre 2011. De plus, les indicateurs choisis devaient comporter des données pour les territoires infrarégionaux et ces données devaient être complètes, valides et relativement récentes.

2) Les données dont j'ai besoin ne sont pas là. Que faire?

Ce Portrait de santé n'est pas un répertoire complet de toutes les données qui existent sur l'état de santé de la population, mais plutôt un survol d'indicateurs représentatifs de différents déterminants et conséquences. Dans plusieurs cas, l'indicateur proposé servira de point de départ pour une recherche plus approfondie dans les sources de données citées ou dans d'autres sources indépendantes plus spécialisées dans un domaine donné.

3) Les données de l'Outaouais incluent-elles « celles de l'Ontario »?

Toutes les données qui sont publiées dans ce Portrait de santé sont complètes et valides. Elles incluent donc, le cas échéant, toutes les données concernant les résidents de l'Outaouais qui proviennent d'établissements, d'organismes ou de juridictions situés à l'extérieur du Québec.

4) Vos données sont déjà « vieilles » de quelques années. Pourquoi?

Il est fréquent qu'il y ait des délais dans la surveillance des phénomènes reliés à la santé, notamment parce que les bases de données doivent être soigneusement complétées et validées avant leur diffusion aux utilisateurs. Dans le cas de la région de l'Outaouais, les délais sont parfois encore plus longs, à cause des retards occasionnés par la nécessité d'intégrer les données sur nos résidents qui sont contenues dans les bases de données ontariennes.

5) Pourquoi présentez-vous encore des données par « districts de centres locaux de services communautaires (CLSC) »? Et pourquoi pas par MRC?

Le découpage géographique des territoires du réseau de la santé en Outaouais est en constante évolution depuis 20 ans. Même si les « districts de CLSC » n'existent plus depuis 2004, ils correspondent à des sous-ensembles des territoires actuels de CSSS qui sont encore facilement reconnus et qui nous permettent de présenter les données pour des populations plus petites et plus homogènes. Par ailleurs, les bases de données nationales où sont colligées la plupart des données sur l'état de santé sont organisées selon le découpage du réseau de la santé et des services sociaux. Contrairement à ce que l'on observe dans d'autres régions du Québec, ce découpage est très différent de celui des MRC en Outaouais. Pour des informations plus complètes sur ce sujet, voir le chapitre sur la géographie.

